

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC  
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

ACADÊMICA: ALESSANDRA CIZESKI DA LUZ.

## ***CENTRO DE ATENÇÃO AOS IDOSOS DE CRICIÚMA - SC***



CRICIÚMA, JULHO DE 2011.

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC  
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

ACADÊMICA: ALESSANDRA CIZESKI DA LUZ.

***CENTRO DE ATENÇÃO AOS IDOSOS DE CRICIÚMA - SC***

Trabalho Final de Graduação I em Arquitetura  
e Urbanismo da Universidade do Extremo Sul  
Catarinense - UNESC.

Orientadora: Giovana Letícia Schindler  
Milaneze.

CRICIÚMA, JULHO DE 2011.

Dedico este trabalho final de graduação aos meus avós maternos João Cizeski e Alvina Gaspar Cizeski, aos meus avos paternos Anacleto Pereira da Luz e Neli da Luz e as minhas queridas Tias Enedina Gaspar e Merência Gaspar.

# AGRADECIMENTOS

---

Primeiramente a Deus, por estar ao meu lado sempre, iluminando as minhas decisões e pensamentos. Deixando ao meu lado a minha família que é tudo em nossa vida, colocando pessoas especiais que me proporcionaram muitas alegrias e ensinamentos.

A minha mãe e minha guerreira que nunca desistiu de lutar. Ensinando-me que nunca podemos desistir dos nossos sonhos e sim enfrentá-los. Por me amar tanto, escutar e dar conselhos nas horas mais difíceis em que o cansaço das atividades que me faziam chorar, nas madrugadas em que eu ficava na sala fazendo os meus projetos e o meu TFG, ela estava sempre meu lado me fazendo sorrir, e aprender a viver cada momento da minha vida.

Ao meu pai por me apoiar, me amar, me incentivar e por trabalhar para pagar a minha faculdade, muitas vezes por se preocupar e me mandar dormir nas madrugadas em que ficava projetando.

Aos meus irmãos que amo tanto por também fazer parte desta caminhada me apoiando e dando forças.

Ao meu noivo Cleber pela sua compreensão e carinho nesta etapa da minha vida.

Ao meu avô e minha avó que muitas vezes choraram comigo, quando o que eu mais queria fazer muitas vezes não dava certo.

Só tenho a agradecer e a dizer o quanto AMO VOCES!

A Giovana Letícia Schindler Milaneze, por me orientar e acreditar no meu trabalho pela escolha de um tema difícil, pela sua paciência, compreensão diante das varias dificuldades, me ensinando e dando exemplo de credibilidade.

A minha verdadeira e única amiga Amanda Alexandre, por fazer parte desta caminhada comigo que esta chegando ao fim, mas sei que nossa amizade será eterna. Sempre me apoiando e dando conselhos para que eu levantasse a cabeça e seguisse em frente.

Se eu continuasse a falar de todos que participaram de alguma forma desta minha jornada poderia estar esquecendo alguns, mas quero agradecer a todos que colaboraram para a realização desta vitória que eu tanto sonhei.

# LISTA DE IMAGENS

Imagem 1: Dimensões referenciais para deslocamento de pessoas em pé .....	31
Imagem 2: Cadeira de rodas .....	31
Imagem 3: Dimensões do modulo de referencia .....	31
Imagem 4: Largura para deslocamento em linha reta .....	32
Imagem 5: Transposição de obstáculos isolados .....	32
Imagem 6: Área de manobra sem deslocamento .....	32
Imagem 7: Área para manobra de cadeira de rodas com deslocamento .....	33
Imagem 8: Alcance manual frontal – Pessoa em pé .....	33
Imagem 9: Alcance manual frontal – Pessoa sentada .....	33
Imagem 10: Alcance manual frontal com superfície de trabalho - Pessoa em cadeira de rodas .....	34
Imagem 11: Alcance manual lateral – Relação entre altura e profundidade – Pessoa em cadeira de rodas .....	34
Imagem 12: Superfície de trabalho .....	35
Imagem 13: Ângulos para a execução de forças de tração e compressão – Plano horizontal .....	35
Imagem 14: Ângulos para a execução de forças de tração e compressão – Plano lateral .....	35
Imagem 15: Empunhadura .....	35
Imagem 16: Controles .....	36

Imagem 17: Comandos e controles .....	36
Imagem 18: Mapa do Brasil .....	38
Imagem 19: Mapa de Santa Catarina com Municípios .....	38
Imagem 20: Municípios da AMREC .....	38
Imagem 21: Acessos ao Município de Criciúma .....	39
Imagem 22: Perímetro urbano de Criciúma com as centralidades e bairros .....	39
Imagem 23: Instituições sociais existentes no Município de Criciúma .....	41
Imagem 24: Localização do bairro para proposta .....	42
Imagem 25: Mapa de Sistema Viário .....	43
Imagem 26: Mapa de cheios e vazios do recorte .....	43
Imagem 27: Mapa de vazios urbanos do recorte .....	44
Imagem 28: Mapa de uso e ocupação do solo atual .....	44
Imagem 29: Mapa de sistema viário do recorte .....	45
Imagem 30: Mapa de localização e entorno do terreno .....	46
Imagem 31: Mapa localização e análises do terreno .....	47
Imagem 32: Mapa topográfico do terreno .....	47
Imagem 33: Análise do terreno e índices urbanísticos .....	47
Imagem 34: Plano diretor de Criciúma .....	48
Imagem 35: Planta-baixa subsolo .....	50
Imagem 36: Planta-baixa térreo .....	51

# LISTA DE IMAGENS

Imagem 37: Planta-baixa 1º pavimento .....	51
Imagem 38: Planta-baixa pavimento tipo .....	51
Imagem 39: Corte AA .....	51
Imagem 40: Planta-baixa subsolo .....	52
Imagem 41: Planta-baixa térreo .....	52
Imagem 42: Planta-baixa 1º pavimento .....	53
Imagem 43: Planta-baixa pavimento tipo .....	53
Imagem 44: Organograma e fluxograma .....	53
Imagem 45: Circulação pavimento subsolo .....	54
Imagem 46: Circulação pavimento térreo .....	54
Imagem 47: Planta-baixa térreo Asilo São Vicente de Paulo.	57
Imagem 48: Planta-baixa 2º pavimento Asilo São Vicente de Paulo .....	58
Imagem 49: Implantação .....	62
Imagem 50: Planta-baixa .....	63
Imagem 51: Corte AA .....	63
Imagem 52: Corte BB .....	63
Imagem 53: Elevação .....	63
Imagem 54: Pavimento térreo .....	64
Imagem 55: Circulação interna .....	<b>64</b>

Imagem 56: Condicionantes de partido .....	82
Imagem 57: Esquema de manchas .....	83
Imagem 58: Esquema de partido 1 .....	83
Imagem 59: Esquema de partido 2 .....	84
Imagem 60: Esquema de partido 3 .....	84
Imagem 61: Esquema de ligação de usos .....	84
Imagem 62: Símbolo do homem e da mulher .....	85
Imagem 63: Esquema do símbolo .....	85
Imagem 64: Esquema de partido 4 .....	85
Imagem 65: Esquema de fluxos .....	86
Imagem 66: Esquema de hierarquias .....	86
Imagem 67: Vista Oeste .....	86
Imagem 68: Vista Norte .....	86
Imagem 69: Vista Leste .....	86
Imagem 70: Vista Sul .....	86
Imagem 71: Perspectiva .....	87
Imagem 72: Esquema de partido 5 .....	87
Imagem 73: Vista Oeste .....	87
Imagem 74: Vista Norte .....	87
Imagem 75: Vista Leste .....	88
Imagem 76: Vista Sul .....	88

## LISTA DE IMAGENS

Imagem 77: Organograma e fluxograma .....	88
Imagem 78: Esquema de partido 6 .....	89
Imagem 80: Implantação do partido 6 com as atividades em cada bloco .....	89
Imagem 81: Vista Norte .....	89
Imagem 82: Vista Sul .....	89
Imagem 83: Vista Leste .....	89
Imagem 84: Vista Oeste .....	90
Imagem 85: Vista do acesso principal ao centro .....	90
Imagem 86: Vista para a academia e o deck .....	90
Imagem 87: Corte esquemático das coberturas .....	90
Imagem 88: Opção 1 para o TFG II .....	91
Imagem 89: Vista Nordeste da opção 1 para o TFG II .....	92
Imagem 90: Corte esquemático .....	92
Imagem 91: Vista Norte das ala de dormitórios .....	92
Imagem 92: Vista Norte das alas de dormitórios opção 2 .....	92
Imagem 93: Vista das alas de dormitórios de dois pavimentos .....	93
Imagem 94: Implantação opção 3 .....	93
Imagem 95: Implantação opção 3 colorida .....	93
Imagem 96: Vista Norte opção 3 .....	94
Imagem 97: Vista Leste opção 3 .....	94

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: População idosa por bairros de Criciúma .....	42
Gráfico 2: Quantidade de habitantes por faixa etária no Bairro Próspera .....	42

# LISTA DE FOTOS

Foto 1: Pronto atendimento .....	46
Foto 2: Rua General Osvaldo Pinto da Veiga (sentido Próspera) .....	46
Foto 3: Rua Antonio Benedet .....	46
Foto 4: Terreno de esquina .....	46
Foto 5: Comércio vizinho (Aviamentos) .....	46
Foto 6: Comércio (restaurante) .....	46
Foto 7: Comércio ( peças para automóveis) .....	46
Foto 8: Igreja Testemunha de Jeová .....	46
Foto 9: Residências unifamiliar de um pavimento .....	46
Foto 10: Vista Rua General Osvaldo Pinto da Veiga (sentido Avenida Centenário) .....	46
Foto 11: Vista rua lateral terreno sentido a CSN .....	46
Foto 12: Vista do terreno .....	46
Foto 13: Companhia Siderúrgica Nacional (CSN) .....	46
Foto 14: Fachada principal Hospital Hiléa .....	54
Foto 15: Vista frontal Hiléa .....	55
Foto 16: Hospital Hiléa .....	55
Foto 17: Vista área de lazer .....	55
Foto 18: Materiais e porte cochere (acesso principal) .....	55
Foto 19: Restaurante .....	56
Foto 20: Banheiros com barras de apoios .....	56

Foto 21: Contraste de materiais .....	56
Foto 22: Acesso frontal .....	56
Foto 23: Piscina (área de lazer) .....	57
Foto 24: Apartamentos .....	57
Foto 25: Fachada principal .....	59
Foto 26: Acesso frontal .....	59
Foto 27: Circulação interna .....	59
Foto 28: Marcação de entrada .....	59
Foto 29: Dormitório com quatro camas .....	60
Foto 30: Dormitório com duas camas .....	60
Foto 31: Dormitório individual .....	60
Foto 32: Sala de jogos .....	61
Foto 33: Academia pública .....	61
Foto 34: Área frontal coberta .....	61
Foto 35: Capela .....	61
Foto 36: Refeitório .....	61
Foto 37: Copa .....	61
Foto 38: Cozinha (lavação) .....	61
Foto 39: Cozinha (preparo e cocção) .....	61
Foto 40: Banheiros (vasos sanitários).....	62
Foto 41: Banheiros (banho) .....	62
Foto 42: Rouparia .....	62



# LISTA DE FOTOS

Foto 43: Lavanderia .....	62
Foto 44: Área externa ( ao lado da lavanderia) .....	62
Foto 45: Central de gás ao lado um cadeira para cortar o cabelo dos idosos .....	62
Foto 46: Consultório médico .....	62
Foto 47: Área externa frontal .....	62
Foto 48: Área externa lateral .....	62
Foto 49: Fachada principal bloco biblioteca .....	65
Foto 50: Praça em frente à biblioteca .....	65
Foto 51: Interior biblioteca .....	65
Foto 52: Volumetria biblioteca .....	66
Foto 53: Vista biblioteca .....	66
Foto 54: Vista geral Sarah – Brasília .....	67
Foto 55: Vista Hospital .....	67
Foto 56: Recuperação ao ar livre dos pacientes .....	67
Foto 57: Uso de linhas retilíneas .....	68
Foto 58: Criação de cama-maca .....	68
Foto 59: Grandes aberturas de vidro .....	68
Foto 60: Circulação com vegetação .....	68
Foto 61: Exterior com vegetação .....	68
Foto 62: Móveis coloridos .....	68

Foto 63: Marcação de entrada .....	70
Foto 64: Aberturas grandes de vidro .....	70

## LISTA DE TABELAS

---

Tabela 1: Setor administrativo .....	71
Tabela 2: Setor recepção .....	71
Tabela 3: Setor de serviço .....	71
Tabela 4: Setor de lazer .....	71
Tabela 5: Setor de unidades de dormitório .....	72
Tabela 6: Setor de estacionamentos .....	72
Tabela 7: Setor ambulatorial .....	72
Tabela 8: Pré – dimensionamento.....	81
Tabela 9: Total por setores .....	81

# SUMÁRIO

## ***CAPÍTULO I***

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2. DEFINIÇÃO DO TEMA .....</b>	<b>15</b>
<b>3. PROBLEMA .....</b>	<b>16</b>
<b>4. OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
<b>4.1 Objetivo geral .....</b>	<b>16</b>
<b>4.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>16</b>
<b>5. JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>17</b>
<b>6. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>18</b>
<b>7. ESTRUTURA .....</b>	<b>18</b>

## ***CAPÍTULO II***

<b>8. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>20</b>
<b>8.1 Envelhecimento .....</b>	<b>20</b>
<b>8.2 Qualidade de vida do idoso .....</b>	<b>23</b>
<b>8.3 Arquitetura para idosos.....</b>	<b>25</b>
8.3.1 Psicologia das cores.....	26
8.3.2 Atividade física e lazer para idosos.....	30
8.3.3 Dimensões mínimas .....	31

## ***CAPÍTULO III***

<b>9. LEVANTAMENTO DE DADOS.....</b>	<b>38</b>
<b>9.1 Contextualização do Município .....</b>	<b>38</b>
<b>9.2 Histórico do município.....</b>	<b>40</b>
<b>9.3 Mapeamento das instituições existentes em Criciúma.....</b>	<b>41</b>
<b>9.4 Mapa do recorte do bairro e suas análises .....</b>	<b>43</b>
<b>9.5 Dimensionamento da demanda.....</b>	<b>48</b>

## ***CAPÍTULO IV***

<b>10. ESTUDO DE CASO .....</b>	<b>50</b>
<b>10.1 Hospital Hiléa .....</b>	<b>50</b>
10.1.1 Plantas-baixa .....	50
10.1.2 Corte.....	51
10.1.3 Análises.....	52
<b>10.2 Asilo São Vicente de Paulo .....</b>	<b>58</b>
10.2.1 Análises .....	58
<b>10.3 Unidade de lazer e cultura .....</b>	<b>63</b>
10.3.1 Plantas - baixa.....	63
10.3.2 Cortes .....	64

# SUMÁRIO

10.3.3 Elevações .....	64
10.3.4 Análises .....	64
<b>10.4 Hospital Sarah Kubitschek .....</b>	<b>67</b>
10.4.1 Análise .....	67
<b>10.5 SESC Santana.....</b>	<b>69</b>

## *CAPÍTULO V*

<b>11. PROGRAMA DE NECESSIDADES .....</b>	<b>72</b>
<b>12. PRÉ-DIMENSIONAMENTO .....</b>	<b>74</b>
<b>13. ORGANOGRAMA E FLUXOGRAMA .....</b>	<b>83</b>
<b>14 . SETORIZAÇÃO E ESTUDO DE MANCHAS .....</b>	<b>83</b>
<b>15. EVOLUÇÃO DOS ESTUDOS DO PARTIDO</b>	
<b>ARQUITETÔNICO .....</b>	<b>86</b>
<b>16. CONSIDERAÇÕES APÓS BANCA FINAL .....</b>	<b>92</b>
<b>17. OPÇÕES PARA O TFG II .....</b>	<b>92</b>

## *CAPÍTULO VI*

<b>18. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>97</b>
<b>19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>97</b>

# ***CAPÍTULO I***

# 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser tratado como um processo contínuo de mudanças ao longo da vida, ocorrendo assim à decadência física e ausência de papéis sociais.

É através da sua experiência de vida profissional, social, emocional, psicológica e entre outras que a pessoa idosa compartilha com os mais jovens dando conselhos e explicando para que os mesmos não errem.

Nos últimos anos ocorre um aumento da expectativa de vida dos idosos no Brasil e através dos avanços da medicina estamos em um constante processo de envelhecimento populacional.

A intenção deste trabalho final de graduação I é propor um projeto arquitetônico de uma Instituição de longa permanência para a população idosa de baixa renda, onde nesta possam se hospedar qualquer idoso por um curto período mediante pagamento da estadia. A proposta será mantida unicamente pelo poder publico (Prefeitura Municipal de Criciúma) e Ministério Público.

Pensando principalmente na qualidade de vida dos idosos pretende-se criar uma grande área de lazer onde todos os idosos possam desfrutar das variadas

atividades.

As deficiências dessas instituições na cidade de Criciúma são notórias pelo fato das mesmas serem na maioria das vezes adaptadas as atividades de “abrigo” com um mínimo de atividade de lazer.

Para a construção desta proposta foram analisadas algumas obras para pensar numa proposta de centro de atenção, observando o programa de necessidades, o pré – dimensionamento, a arquitetura e materiais utilizados.

E através de todos estes passos pensa-se em uma idéia de partido para um centro de atenção aos idosos no bairro Prospera de Criciúma.

## 2. DEFINIÇÃO DO TEMA

Para melhor justificar o tema tem-se uma gama de instituições com nomes variados a seguir:

**Asilo:** casa de assistência social onde se sustentam e/ou educam crianças e abrigam mendigos, velhos e etc. (Abrigo, proteção).

**Centro-Dia:** Espaço destinado à reabilitação de idosos que convivem com seus familiares, mas não dispõem de atendimento no domicílio para a realização das atividades da vida diária. O idoso permanece no Centro-Dia oito horas por dia, período em que lhe são prestados serviços de saúde, fisioterapia, apoio psicológico, social e atividades ocupacionais e de lazer.

**Centro de Convivência:** Voltado para idosos e seus parentes, que participam de atividades com duração de, no mínimo, 16 horas semanais. Nesta modalidade, são desenvolvidas ações de atenção ao idoso, de forma a elevar a qualidade de vida, promover a participação, a convivência social, à cidadania e a integração entre gerações.

**Casa-Lar:** É uma alternativa de residência para pequenos grupos de idosos, principalmente os que apresentam algum tipo de dependência. Conta com

mobília adequada e pessoa habilitada para ajudar nas necessidades diárias do idoso.

**Atendimento Domiciliar:** Atendimento prestado no domicílio da pessoa idosa com algum nível de dependência, por cuidadores de idosos em, pelo menos, duas visitas semanais.

**Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI):** São instituições que se enquadram na modalidade de atendimento integral ao idoso em situação de abandono ou impossibilitado de conviver com a família.

**República:** É uma alternativa de residência para os idosos independentes, organizados em grupos. É mantida com recursos dos residentes, provenientes da aposentadoria, do benefício de prestação continuada, da renda mensal vitalícia e de outros benefícios.

**Centro de atenção ao idoso:** é uma instituição permanente para os idosos carentes da cidade de Criciúma, mas possui uma possibilidade de atender aos demais idosos mediante pagamento pela estada. (Observação: não foi encontrado nenhuma referencia bibliográfica o que significa centro de atenção para idosos, a escolha deste titulo foi feita pela autora deste).

### 3. PROBLEMA

Como lançar um partido arquitetônico para Instituição de idosos em Criciúma visando qualidade de moradia e lazer?

### 4. OBJETIVOS

#### 4.1 Objetivo Geral

Fazer um anteprojeto arquitetônico para uma instituição de atendimento aos idosos, em Criciúma.

#### 4.2 Objetivos Específicos

- Conhecer as instituições de longa permanência para idosos existentes em Criciúma;
- Analisar, urbanisticamente, o entorno da área recorte escolhida para intervenção;
- Definir um programa de necessidades adequado ao atendimento de moradia e lazer para idosos;
- Fazer um pré-dimensionamento, por setores, a partir do programa de necessidades;
- Criar um partido arquitetônico para determinada instituição de idosos;
- Contribuir, com esta pesquisa, para a conscientização, no que se refere à busca da qualidade de vida dos idosos carentes da cidade de Criciúma.
- Elaborar croquis para a definição de dimensionamento;
- Elaborar conceito para o partido arquitetônico.



## 5. JUSTIFICATIVA

De acordo com dados do IBGE a população de idosos representa quase 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (8,6% da população brasileira). As mulheres são maioria, 8,9 milhões (62,4%) dos idosos são responsáveis pelos domicílios e tem, em media 69 anos de idade e 3,4 anos de estudo. Com um rendimento médio de R\$657,00, o idoso ocupa, cada vez mais um papel de destaque na sociedade brasileira.

Nos próximos 20 anos, a população idosa no Brasil poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas e deverá representar quase 13% da população ao final deste período. Em 2000, segundo o Censo, a população de 60 anos ou mais de idade era de 14.536.029 de pessoas, contra 10.722.705 em 1991. (IBGE 2000)

O exemplo do Brasil e do mundo, em Criciúma a expectativa de vida também esta aumentando.

Um olhar prévio sobre as instituições para idosos na cidade de Criciúma, constatou-se que os idosos possuem os devidos cuidados em relação a saúde como: enfermagem, higiene, entre outros, mas vivem em grande número e em pequenos espaços, contando com uma estrutura precária,

pelo fato desses espaços não terem sido planejados para eles e sim adaptados a essa atividade.

Enfim, ocorre falta de acessibilidade espacial e de atividades de lazer como maiores problemas encontrados nas instituições asilares. Tudo isso, causou sensibilidade e comoção, tornando-se grande motivação para este trabalho.

Busca-se então um tema para proposta que atenda duas categorias de usuários idosos: idosos carentes de Criciúma, esquecidos pela família sem um local adequado para morar; e os que possuem uma situação financeira melhor, de Criciúma e região, para que possam ter uma opção de estada esporádica, ou de permanência por um período, sendo que necessitam ficar em companhia segura ou simplesmente sair um pouco de casa ou apartamento para respirar um ar mais leve, se apropriando dos espaços projetados para as suas necessidades de uso e de lazer, contribuindo para um melhor envelhecimento.

## 6. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

- Visitas exploratórias às instituições para idosos da cidade para identificar pontos positivos e negativos através de observações, fotos, medições;
- Entrevista não estruturada com funcionários responsáveis de uma instituição;
- Levantamento e análise de documentos, plantas técnicas e mapas, a fim de fazer síntese urbanística do entorno;
- Pesquisas bibliográficas, de tipologias e de imagens sobre o tema;

## 7. ESTRUTURA

O trabalho está dividido em cinco capítulos, apresenta-se então:

**CAPÍTULO I:** Composto pela introdução, definição do tema, problemas, objetivos, justificativa e procedimentos metodológicos para um estudo de um centro de atenção para idosos.

**CAPÍTULO II:** Fundamentação teórica, composta por temas e conceitos que auxiliem no entendimento do estudo proposto.

**CAPÍTULO III:** Destinado ao levantamento de dados, contextualização do município, mapeamento das instituições existentes, recorte e análises do bairro como cheios e vazios, usos e ocupação do solo entre outros e o dimensionamento da demanda.

**CAPÍTULO IV:** São analisados estudos de caso de quatro edifícios que possam contribuir para a formação de um partido arquitetônico. Esta análise é composta por características arquitetônicas, programa de necessidades, forma, estrutura, entre outras.

**CAPÍTULO V:** Apresentação do partido arquitetônico e conceituação projetual adotado para o centro de atenção para idosos, resultante de todos os dados levantados nos capítulos anteriores.

## ***CAPÍTULO II***

## 8. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 8.1 Envelhecimento

Papaléo (2008) define o envelhecimento como “um processo, a velhice uma fase da vida e o velho ou idoso é considerado o resultado final”.

Para o mesmo autor, “o envelhecimento é um fenômeno comum a todos os seres vivos animais, considerado como uma fase de todo um continuum que é a vida”.

Sabe-se que vivendo mais teremos mais oportunidades de enriquecer na vida e na sociedade, mas quanto ao envelhecimento têm-se mais desafios para enfrentar pela nossa melhor qualidade de vida, sendo que se tem que ser mais independentes mais cuidados médicos e um envolvimento com a sociedade para não ficar isolado de tudo e do mundo.

“As manifestações somáticas da velhice, que é a última fase da vida, e que são caracterizadas pela redução da capacidade funcional, calvície, cansaço, redução da capacidade de trabalho e de resistência, entre outras, associam-se a perdas de papéis sociais, solidão, perdas psicológicas e motoras, e afetivas.” (Matheus Papaléo Netto 2006, pg. 6).

Quanto mais velho, aparecem mais doenças, problemas emocionais, físicos e os papéis sociais aumentam, geralmente deixam o idoso cada vez mais frágil.

Sabe-se que com o passar dos anos o envelhecimento nos traz algumas limitações e alterações fisiológicas como no aparelho locomotor onde muitas vezes não pode caminhar, nas habilidades sensoriais como a visão, audição, o tato dentre outros problemas.

Conforme o autor Matheus Papaléo Netto (2006) as sociedades hoje possuem mais interesse na assistência materno-infantil e dirigida aos jovens, onde o investimento numa criança tem um retorno potencial de 50 a 60 anos de vida produtiva, enquanto cuidados médicos sociais direcionados a manutenção de uma vida saudável de um idoso não podem ser encarados como um investimento. São na verdade um dever da sociedade aqueles que deram tanto de si para as gerações futuras.

O fato da maioria da sociedade não dar atenção que o idoso merece e necessita neste momento, deve-se ao fato do mesmo estar fraco. Mesmo sabendo-se que quando eram mais jovens ajudavam todos em todos os momentos e necessidades, agora são praticamente excluídos.

## 8. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

“A sociedade moderna encontra-se hoje diante de uma situação contraditória: de um lado, defronta-se com o crescimento massivo da população de idosos, e, de outro, se omite perante a velhice ou adota atitudes preconceituosas contra as pessoas idosas.”  
(Matheus Papaléo Netto – 2006, pg.4)

Geralmente as pessoas são tão preconceituosas e tão envergonhadas ao sair com uma pessoa idosa, onde muitas vezes deve pegar pelo braço para passar mais segurança ao idoso, pelo fato do mesmo não querer sair sozinho por ter algum medo dos próprios motoristas que não respeitam a sinalização e por não ter mais condições de caminhar sozinhos nas ruas.

Conforme Leme, “poucos problemas tem merecido a atenção e a preocupação do homem como os relacionados ao envelhecimento e a incapacidade funcional comumente associada a este. Nas sociedades primitivas os velhos eram objetos de veneração de respeito. Hoje, o que se nota é a inversão desses valores, que é fruto, entre outros fatores como os avanços tecnológicos que tem como objetivo a força de produção, obviamente muito mais próxima dos jovens do que dos idosos”.

“A valorização excessiva de grupos etários mais jovens e a rejeição dos idosos aos novos tempos tornam árdua a integração destes na sociedade, principalmente se levarmos em consideração as precárias condições socioeconômicas em que vive a população brasileira.” (Matheus Papaléo Netto–2006, pg.4)

De acordo com Papaléo pode-se perceber na sociedade a rejeição que o idoso que a maioria dos idosos sofre pela sua incapacidade locomotora, cerebral e muitos outros, sejam eles com condições financeiras boas ou principalmente se tiver uma condição financeira precária.

Segundo Veras (1987), o aumento da expectativa de vida da mulher é mais significativo do que o do homem, o que pode ser atribuído a fatores biológicos e diferença de exposição aos fatores de risco de mortalidade. Segundo o mesmo autor, o aspecto econômico tem levado a uma crescente participação da mulher na força de trabalho, a fim de contribuir financeiramente no orçamento doméstico.

Pode perceber que a mulher esta ganhando o seu espaço na sociedade, na política e em todos os locais, onde a mesma tem a capacidade indiferentemente do homem de

## 8. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

contribuir por uma melhor sociedade, um melhor país e uma melhor qualidade de vida a todos. Contando que ela tem condição suficiente para cuidar do orçamento doméstico, sendo que hoje não necessita mais do homem para todos esses deveres.

Conforme dados do IBGE 2000 a cidade de Criciúma possui certa de 6407 mulheres idosas e 4944 homens idosos, sendo que a mulher possui uma expectativa de vida maior que a do homem.

Papaléo (2006) “diz que os aspectos que caracterizam o processo do envelhecimento clamam para a necessidade de propiciar à pessoa idosa atenção abrangente à saúde, colocando em prática o preconizado pela Organização Mundial da Saúde. Busca-se com isso não somente o controle de doenças, mas e, principalmente, bem-estar físico, psíquico e social, ou seja, em última análise, a melhora da qualidade de vida. A atenção passa a ser prioritariamente multidimensional e, portanto, para atender a essa diretriz é importante a participação de outros profissionais da saúde além do médico que, em conjunto, respeitando-se a especificidade de cada área e de cada caso, definirão a melhor conduta a ser seguida”.

Muitas vezes o que mais necessita além de um médico é, por exemplo, uma pessoa amiga para que os mesmos possam desabafar.

Os estudos estão cada vez mais se desenvolvendo onde atualmente temos dois tipos de estudos sobre o idoso: a Geriatria e Gerontologia, onde a primeira trata dos velhos enfermos, a segunda trata das características da velhice enquanto fase final do ciclo de vida, o processo do envelhecimento.

A pessoa é considerada idosa, a partir dos seus 60 anos, a aposentadoria é um fator agravante, pois ela chega juntamente com a sensação de dever cumprido passando a viver dias tediosos, sem muitas alternativas se não a televisão, os passeios e algum tipo de jogo, ao invés de dias produtivos e ativos.

## 8. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 8.2 Qualidade de vida do idoso

Quando se fala em qualidade de vida percebe-se que é comum pensar em luxo na compra de bens de consumo como: viagens, carro do ano, uma casa boa, roupas de grife dentre outros, ou seja, esse é considerado o padrão de vida.

Segundo vários autores a qualidade de vida envolve o bem físico, mental, psicológico e emocional e os relacionamentos com a família, amigos e sociedade.

“Qualidade de vida tem haver com momentos inesquecíveis, emoções positivas, conquistas memoráveis e coisas foram do comum que, graças á sua capacidade de resiliência, persistência, perseverança, disciplina e foco, foram passíveis de realização.” (Jerônimo Mendes 2010)

“(...) Milhares de aposentados se deprimem pouco tempo depois de deixar o trabalho em busca daquela tão sonhada qualidade de vida.” (Jerônimo Mendes 2010)

Falando em qualidade de vida do idoso, tem-se em mente de que o idoso trabalha a sua vida inteira para quando se aposentar descansar, curtir a vida, caminhar, conversar como os amigos, e muitos outros. Mas geralmente o que resta para muitos é ficar trancado dentro de casa, passando dias e

dias sem falar ou ver nenhum parente ou amigo, e quando chega à velhice são levadas as instituições e “abandonados”.

Segundo Paschoal (1996) “quando se vive mais se tem mais implicações para a qualidade de vida, sendo que a longevidade pode ser um problema, com conseqüências sérias nas diferentes dimensões da vida humana, física, psíquica e social. Esses anos vividos a mais podem ser anos de sofrimento para os indivíduos e suas famílias, anos marcados por doenças, declínio funcional, aumento da dependência, perda da autonomia, isolamento social e depressão. No entanto, se os indivíduos envelhecerem mantendo-se autônomos e independentes, com participação na sociedade, cumprindo papéis sociais significativos, com elevada auto-estima e encontrando um sentido para suas vidas, a sobrevida aumentada poderá ser plena de significado.”

Cada dia que se passa pretende-se que nossos parentes já idosos fiquem conosco, mas muitas vezes esquece-se de dar o carinho, a atenção que eles precisam.

## 8. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

“Como o envelhecimento é uma experiência heterogênea, cada indivíduo pautará sua vida de acordo com padrões, normas, expectativas, desejos, valores e princípios diferentes. Há, assim, necessidade de instrumentos multidimensionais, sensíveis à grande variabilidade dessa população. Esses instrumentos devem considerar as especificidades dessa faixa etária, pois que, em virtude de seus valores e experiências de vida, os idosos diferem dos mais jovens. Além disso, fatores relacionados à idade afetam a saúde, dimensão importantíssima para a qualidade de vida na velhice. É também nessa fase da vida que ocorrem diversas situações sociais (aposentadoria, viuvez, dependência, perda de autonomia e de papéis sociais, diminuição da rede social de apoio e outras mais), colocando obstáculos a uma vida de melhor qualidade. Todos são fatores que aumentam a complexidade da mensuração da qualidade de vida das pessoas idosas (Paschoal, 2002).”

*“Sem dentes, sem visão, sem paladar, sem nada.”* (As you like it, Act II, Sc.2 - Shakespeare)

“Fallowfield (1990), em sua importante revisão sobre qualidade de vida, cita Shakespeare, para mostrar a importância de se estudar a qualidade de vida de idosos. Apesar do quadro desanimador, através do qual o dramaturgo inglês descreve a velhice, a situação pode ser ainda pior, pois Shakespeare se deteve, apenas, na deterioração física”. (Paschoal 2002)

“Para muitos idosos poderíamos também acrescentar: sem auto-estima, sem eficácia pessoal, sem amor, sem companhia, sem suporte social. Todos, mesmo os mais independentes, precisamos de afeto, de sermos amados, cuidados, estimados e valorizados e de termos a sensação de estarmos ligados a uma rede de comunicação e de obrigações mútuas. Sem estes suportes, muitos idosos experimentam impotência psicológica, levando a um estado de abandono e desesperança...”. (Fallowfield apud Paschoal 2002).



## 8. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

“Grimley-Evans (1992), afirmando que o objetivo principal da vida humana é a busca da felicidade, argumenta que “saúde é valiosa à medida que promove felicidade; longevidade é valiosa à medida que oferece oportunidades continuadas para a felicidade”. Ele quer introduzir-nos na preocupação de transformar a sobrevida aumentada do ser humano numa etapa significativa da vida. Mas, apesar do consenso de que qualidade de vida é uma medida de resultado bastante adequada para pessoas idosas e da suposição de que elas estão mais interessadas na qualidade que no tamanho da sobrevida, ele discorda. Para ele, “essa hipótese pode ser, parcialmente, uma projeção inadequada das idéias de pessoas mais jovens, prestes a envelhecer”. Ele está preocupado com a aplicação, pura e simples, em idosos, de questionários elaborados para a população geral.”

Conforme Paschoal (2008) as sociedades ocidentais tem vários preconceitos, que atrapalham a vida do idoso como: valores antiquados, falta de habilidade para críticas, por ser inferior aos jovens precisam de menos atenção, a capacidade de desfrutar dos prazeres da vida não ocorre à toa.

### 8.3 Arquitetura para idosos

[...] “a ILPI é uma moradia especializada que integra um sistema continuado de cuidados. Tratando-se de uma moradia, deve mostrar, tanto nos seus aspectos físicos quanto em toda a sua programação, detalhes que lembrem uma casa, um lugar para morar, uma vida em família.

As linhas arquitetônicas tradicionais de Instituições, geralmente frias não cabem mais quando se fala em cuidado prolongado. Instalações adequadas podem ajudar o idoso a não se sentir abandonado, mas estimulado e acolhido. “Deve possuir mobiliário simples, atraente e seguro, disposição adequada, sem risco à movimentação e ambiente de conforto e bem-estar, com a maior segurança possível.” (BORN e BOECHAT, 2006).

Diferentemente de se projetar uma residência para uma pessoa mais jovem, para um idoso, deve-se levar em consideração alguns tópicos essenciais para um bom funcionamento, buscando diminuir o risco de acidentes que podem resultar em seqüelas e hematomas nos idosos.

## 8. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Algumas condições espaciais apropriadas aumentam o rendimento do idoso nas atividades e no dia-a-dia, ou seja, degraus altos, rampas íngremes, pouca iluminação, passam despercebidos pelos mais jovens, sendo que os mesmos impossibilitam os mais velhos a fazer determinada atividade.

A norma da ABNT – NBR 9050 estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quando projetos, construção, instalação e adaptação de edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos as condições de acessibilidade, de acordo com a legislação federal para deficientes e pessoas com mobilidade reduzida.

Conforme Quevedo 2002, os espaços dedicados aos idosos devem levar em consideração, na hora de projetar, a minimização do consumo de energia, o desenho dos espaços para que os mesmos atendam diversas necessidades, pois a partir das necessidades físicas e psíquicas os espaços projetados servem como uma terapia, ou ajudam a melhorar o animo do idoso.

“O mobiliário é projetado ou escolhido de acordo com as limitações e necessidades dos usuários, através do cuidado com alturas de dispositivos de acionamento, dos armários e dos

assentos e camas. Também a escolha de esquadrias leves e de aberturas pequenas contribui para a redução de riscos com acidentes e desgastes necessários”. (Bestetti 2006)

As questões de ergonomia são fundamentais para os idosos, por serem pessoas mais frágeis, e tem-se que pensar em tudo. Além dos mobiliários algumas outras questões são fundamentais como: conforto visual, conforto acústico e conforto térmico.

### 8.3.1 Psicologia das cores

“Pensar em espaços acessíveis é pensar na segurança de todos os residentes, evitando desconfortos que possam causar incidentes desagradáveis. É hora de tratarmos desse assunto de maneira ampla e irrestrita, pois o mercado já conta com a participação de diversos indivíduos com necessidades especiais e todos reconhecerão, em breve, que qualidade de vida é o que, em suma, todo o ser humano almeja e deseja encontrar. (Bestetti 2006).”

## 8. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Conforme Bestetti (2006) “a psicologia e a arquitetura têm buscado, em estudos recentes, a relação sensorial dos indivíduos inseridos em espaços quer sejam particulares, quer sejam públicos.

“Sabe-se que os estímulos provocados por cores, texturas, sons, odores e sabores podem trazer a quem os experimenta as mais diversas sensações, que são codificadas de acordo com as suas experiências anteriores, além da cultura adquirida no meio familiar e social. (Bestetti, 2006).”

A cor exerce três ações: a de impressionar a retina, a de provocar uma reação de construir uma linguagem própria comunicando uma idéia, tendo valor de símbolo e capacidade.

Segundo a autora Farina as cores são transmissoras de sensações, onde as cores quentes são estimulantes e produzem sensações de calor, proximidade; já as cores frias transmitem sensações de leveza, distancia, sendo acalmantes também.

De acordo com Farina 1990 (pg. 112 á 115) pode-se estabelecer significados psicológicos das cores:

- **Branco**

Associação material: neve, casamento, lírio, batismo, areia clara;

Associação afetiva: limpeza, paz, alma, ordem, infância, divindade;

Branco vem do germânico blank (brilhante). É símbolo da luz, e não é considerada cor. No ocidente, o branco traduz a vida e o bem, em contrapartida para os orientais o branco traduz a morte, o fim ou o nada.

- **Preto**

Associação material: enterro, morto, sujeira, coisas escondidas;

Associação afetiva: tristeza, desgraça, melancolia, angustia, dor, intriga e renuncia;

Vem do latim Níger (negro, escuro, preto). É angustiante e expressivo. É alegre quando combinamos com certas cores. Às vezes tem conotação de nobreza, seriedade.

- **Cinza**

Associação material: ratos, pó, neblina, máquinas, mar sob tempestade;

Associação afetiva: tédio, decadência, velhice, sabedoria, passado, tristeza, aborrecimento, carência vital;

## 8. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Cinza do latim cinicia (cinza) ou do germânico gris (gris cinza); intermediaria entre luz e sombra, o cinza não tem interferência nas cores em geral;

- **Vermelho**

Associação material: guerra, sangue, sol, mulher, feridas, perigo, vida, fogo, rubi;

Associação afetiva: força, energia, paixão, vulgaridade, coragem, furor, violência, calor, ação, agressividade;

Do latim vermiculus [verme, inseto (a conchonilha)]. Desse verme é extraída uma substancia o carmim, a qual chamamos de carmesim [ do árabe: qirmezi (vermelho bem vivo)]. Essa cor simboliza encontro, aproximação.

- **Laranja** (faz correspondência ao vermelho moderado)

Associação material: pôr-do-sol, festa, laranja, luz, outono, aurora, raios solares;

Associação afetiva: tentação, prazer, alegria, energia, senso de humor, advertência.

Laranja tem origem do persa narang, por meio do árabe naranja. Simboliza o flamejar do fogo;

- **Amarelo**

Associação material: palha, luz, verão, calor de luz solar,

flores grandes;

Associação afetiva: alerta, ciúme, orgulho, egoísmo, euforia, originalidade, iluminação, idealismo;

Vem do latim amaryllis. É o símbolo da luz que irradia em todas as direções.

- **Verde**

Associação material: frescor, primavera, bosques, águas claras, folhagem, mar, umidade;

Associação afetiva: bem-estar, saúde, paz, juventude, crença, coragem, firmeza, serenidade, natureza;

Deriva do latim vidiris. É o símbolo da harmonia da faixa que existe entre o céu e o sol. De paz repousante e reservada, favorece o desencadeamento de paixões.

- **Verde-azulado**

Associação afetiva: persistência, arrogância, obstinação, amor próprio, elasticidade da vontade.

- **Azul**

Associação material: frio, mar, céu, gelo, águas tranquilas, feminilidade;

Associação afetiva: verdade, afeto, paz, advertência, serenidade, espaço, infinito, fidelidade, sentimento profundo.

## 8. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Tem origem no árabe e no persa lázúrd, por lazaward (azul). Proporciona a sensação do movimento para o infinito. Céu sem nuvens.

- **Roxo**

Associação material: noite, janela, igreja, aurora, sonho, mar profundo;

Associação afetiva: fantasia, mistério, profundidade, eletricidade, dignidade, justiça, egoísmo, grandeza, misticismo, espiritualidade, delicadeza, calma;

Roxo do latim russeus (vermelho carregado).

- **Marrom**

Associação material: terra, águas, lamacentas, outono, doença, sensualidade, desconforto;

Associação afetiva: pesar, melancolia, resistência, vigor;

- **Púrpura**

Associação material: violência, agressão, furto, miséria;

Associação afetiva: engano, calma, dignidade, autocontrole, estima, valor.

Púrpura deriva do latim: purpura. Simboliza a dignidade real, cardinalícia.

- **Violeta**

Associação afetiva: engano, miséria, calma, dignidade, auto-

controle, violência, furto, agressão.

Violeta é diminutivo do provençal antigo viula. Essa cor possui poder sonífero.

- **Vermelho-alaranjado**

Associação material: ofensa, agressão, competição, operacionalidade, locomoção;

Associação afetiva: desejo, excitabilidade, dominação, sexualidade.

“Para os idosos a cor não está ligada apenas as questões psicológicas, mas é um elemento sinalizador de extrema importância para eles, onde os usos de cores mais fortes, para sinalizar espaços são necessários, pois as cores fracas podem passar despercebidas ao olhar de muitos idosos. O processo de envelhecimento faz com que a visão acabe sendo afetada, não reconhecendo algumas cores”. (Miotto, 2007, p. 25 apud Antonini)

Sabe-se que nesta fase da vida, os idosos têm manifestações de doenças e de debilitação física, sendo que as cores dos ambientes devem ser planejadas desenvolvendo e estimulando a vida, transmitindo alegria, bem-estar, e orientando-os para evitar acidentes.

## 8. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 8.3.2 Atividade física e lazer para idosos

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a atividade física é a principal recomendação para a melhoria da qualidade de vida na terceira idade. As mais praticadas são as caminhadas, alongamentos orientados, natação, hidroginástica, dança, dentre outras.

“De acordo com dados científicos a participação em atividades físicas leva a redução de 25% nos casos de doenças cardiovasculares, 10% nos casos de acidente vascular cerebral, doença respiratória crônica e distúrbios mentais. Talvez o mais importante seja o fato que reduz de 30% a 10% o número de indivíduos incapazes de cuidar de si mesmo, além de desempenhar papel fundamental para facilitar a adaptação a aposentadoria. (Matsudo, 1999, p.18 apud antonini 2010)

A partir dos exercícios é possível combater a obesidade, fortalecer os músculos, melhorar a coordenação motora, os reflexos, ganhar velocidade e flexibilidade no andar, diminuir o número de doenças cardiovasculares, diabetes e colesterol, proporcionando maior sensação de bem-estar.

(...) o idoso é mantido à margem durante o seu processo de envelhecimento e no campo do lazer não é diferente, porém as atividades de lazer podem contribuir para a sua ressocialização e desta forma desvincular a velhice à imagem estereotipada e preconceituosa de um período de decrepitude e invalidez. Contudo são necessárias reflexões sobre a realidade que engloba estes sujeitos e as propostas de lazer que estão sendo desenvolvidas para os idosos não permitindo que estas atividades sejam meramente entendidas como mais um mercado consumidor emergente, mas sim um direito de todo o cidadão independente de suas condições físicas e financeiras. (Coelho, 2009, p.02)

É sabido empiricamente que há algumas atividades de lazer e diversão comuns na cidade de Criciúma, como: jogos de domino, baralho, xadrez entre outros; fabricação de produtos artesanais e manuais como: variados tipos de toalhas, enfeites para casa; leitura e dança.

## 8. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 8.3.3 Dimensões mínimas

A norma ABNT NBR 9050 – 2004 como foi citado anteriormente trata das questões técnicas de acessibilidade para diversas faixas etárias.

*Parâmetros antropométricos:*

#### 8.3.3.1. Pessoas em pé:

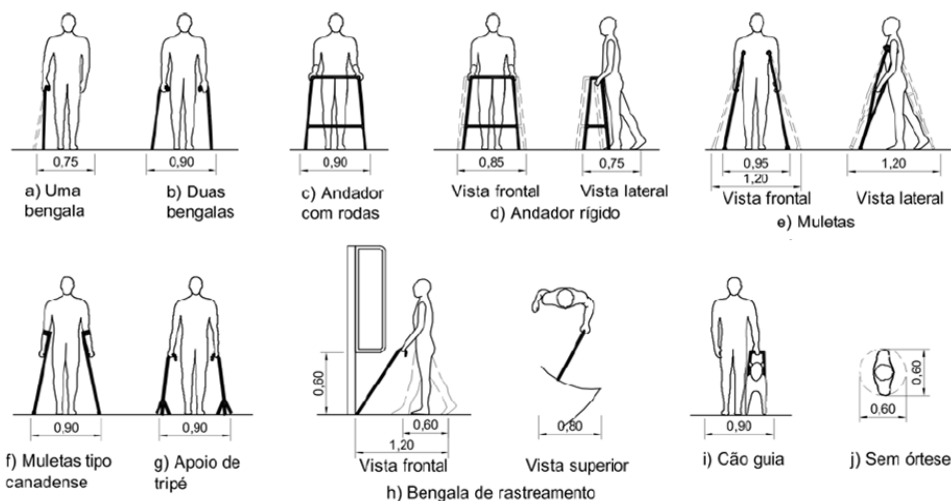


Imagem 1: Dimensões referenciais para deslocamento de pessoas em pé

Fonte: ABNT NBR 9050 – 2004

#### 8.3.3.2. Pessoas em cadeira de rodas:

Dimensões referencias de cadeiras de rodas manuais ou motorizadas, estas respectivamente pesam entre 12kg a 20kg e ate 60 kg.

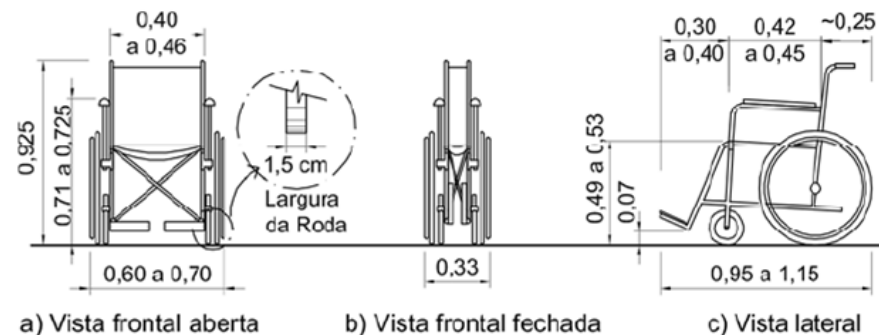


Imagem 2: Cadeira de rodas

Fonte: ABNT NBR 9050 – 2004

#### 8.3.3.3. Modulo de referencia: M.R.

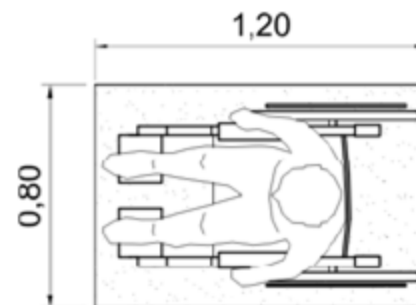


Imagem 3: Dimensões do modulo de referencia.

Fonte: ABNT NBR 9050 – 2004

## 8. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 8.3.3.4. Área de circulação

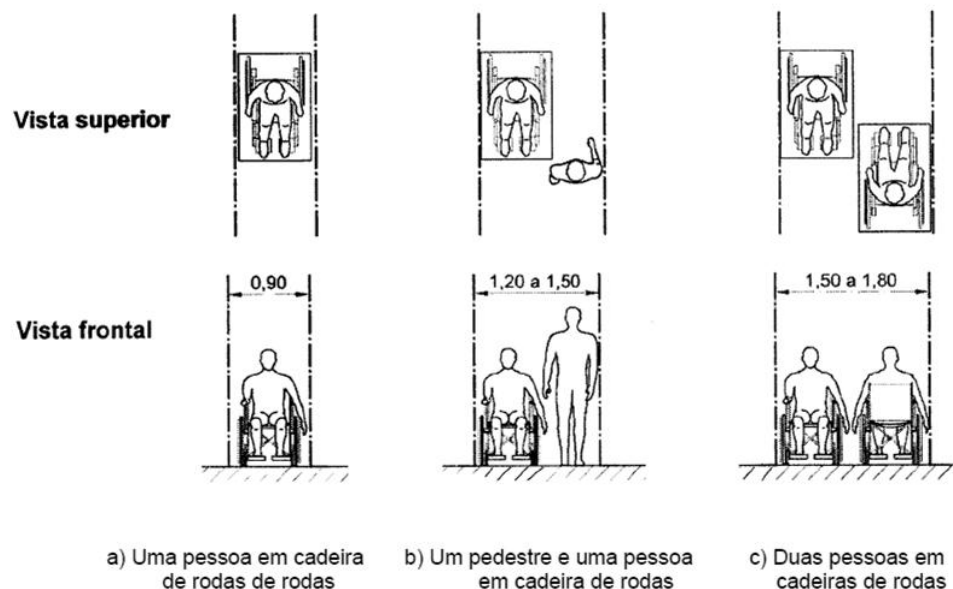


Imagem 4: Largura para deslocamento em linha reta.

Fonte: ABNT NBR 9050 – 2004

### 8.3.3.5. Largura para a transposição de obstáculos isolados

- A largura mínima necessária para a transposição de obstáculos isolados com extensão de no mínimo 0,40m deve ser de 0,80m.
- A largura mínima para a transposição de obstáculos isolados com extensão acima de 0,40m deve ser de 0,90m.

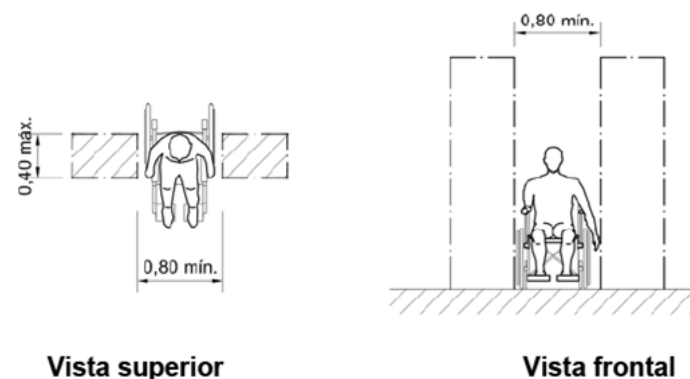


Imagem 5: Transposição de obstáculos isolados.

Fonte: ABNT NBR 9050 – 2004

### 8.3.3.6. Área para manobra de cadeiras de rodas

As medidas necessárias para a manobra de cadeira de rodas sem deslocamentos são:

- para a rotação de  $90^\circ$  = 1,20m x 1,20m;
- para a rotação de  $180^\circ$  = 1,50m x 1,20m;
- para a rotação de  $360^\circ$  = diâmetro de 1,50m.

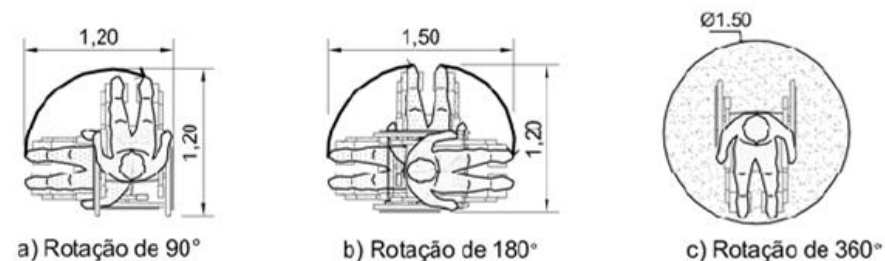


Imagem 6: Área de manobra sem deslocamento.

Fonte: ABNT NBR 9050 – 2004



## 8. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 8.3.3.7 Manobra de cadeiras de rodas com deslocamento

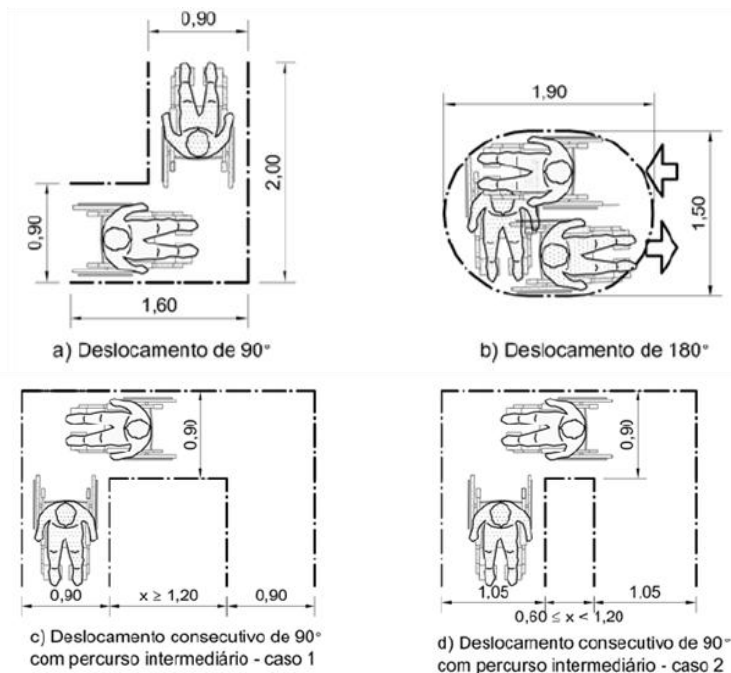


Imagem 7: Área para manobra de cadeira de rodas com deslocamento.

Fonte: ABNT NBR 9050 – 2004

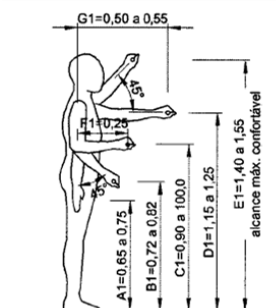
### 8.3.3.8 Área de transferência

- A área de transferência deve ter no mínimo as dimensões do M.R. conforme figura 3.
- A altura do assento do local para o qual for feita a transferência deve ser semelhante á do assento da cadeira de rodas.

- Nos locais de transferência, devem ser instaladas barras de apoio, nas situações previstas nesta Norma (ver figuras 7 e 9).

### 8.3.3.9 Alcance manual

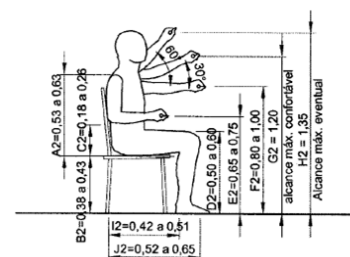
Dimensões referenciais para alcance manual estão dispostas nas figuras 8 e 10 que exemplificam as dimensões máximas, mínimas e confortáveis para o alcance manual frontal.



A1 = Altura do centro da mão estendida ao longo do eixo longitudinal do corpo  
B1 = Altura do piso até o centro da mão com antebraço formando ângulo de 45° com o tronco  
C1 = Altura do centro da mão com antebraço em ângulo de 90° com o tronco  
D1 = Altura do centro da mão com braço estendido paralelamente ao piso  
E1 = Altura do centro da mão com o braço estendido formando 45° com o piso = alcance máximo confortável  
F1 = Comprimento do antebraço (do centro do cotovelo ao centro da mão)  
G1 = Comprimento do braço na horizontal, do ombro ao centro da mão

Imagem 8: Alcance manual frontal – Pessoa em pé.

Fonte: ABNT NBR 9050 – 2004

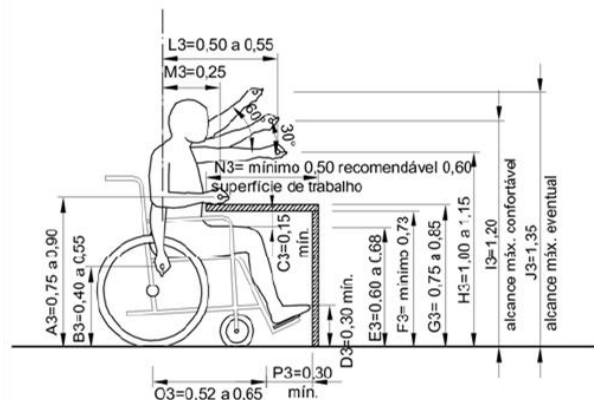


A2 = Altura do ombro até o assento  
B2 = Altura da cavidade posterior do joelho (popliteal) até o piso  
C2 = Altura do cotovelo até o assento  
D2 = Altura dos joelhos até o piso  
E2 = Altura do centro da mão com antebraço em ângulo de 90° com o tronco  
F2 = Altura do centro da mão com braço estendido paralelamente ao piso  
G2 = Altura do centro da mão com o braço estendido formando 30° com o piso = alcance máximo confortável  
H2 = Altura do centro da mão com o braço estendido formando 60° com o piso = alcance máximo eventual  
I2 = Profundidade da nádega à parte posterior do joelho  
J2 = Profundidade da nádega à parte anterior do joelho

Imagem 9: Alcance manual frontal – Pessoa sentada.

Fonte: ABNT NBR 9050 – 2004

## 8. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA



A3 = Altura do centro da mão com antebraço formando 90° com o tronco

B3 = Altura do centro da mão estendida ao longo do eixo longitudinal do corpo

C3 = Altura mínima livre entre a coxa e a parte inferior de objetos e equipamentos

D3 = Altura mínima livre para encaixe dos pés

E3 = Altura do piso até a parte superior da coxa

F3 = Altura mínima livre para encaixe da cadeira de rodas sob o objeto

G3 = Altura das superfícies de trabalho ou mesas

H3 = Altura do centro da mão com braço estendido paralelo ao piso

I3 = Altura do centro da mão com o braço estendido, formando 30° com o piso = alcance máximo confortável

J3 = Altura do centro da mão com o braço estendido formando 60° com o piso = alcance máximo eventual

L3 = Comprimento do braço na horizontal, do ombro ao centro da mão

M3 = Comprimento do antebraço (do centro do cotovelo ao centro da mão)

N3 = Profundidade da superfície de trabalho necessária para aproximação total

O3 = Profundidade da nádega à parte superior do joelho

P3 = Profundidade mínima necessária para encaixe dos pés

Imagem 10: Alcance manual frontal com superfície de trabalho

- Pessoa em cadeira de rodas.

Fonte: ABNT NBR 9050 – 2004

8.3.3.10 Aplicação das dimensões referenciais para o alcance lateral de pessoas em cadeira de rodas .

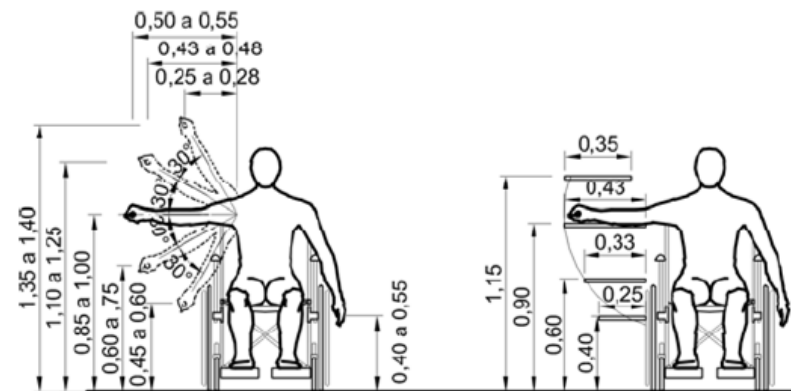


Imagem 11: Alcance manual lateral – Relação entre altura e profundidade – Pessoa em cadeira de rodas.

Fonte: ABNT NBR 9050 – 2004

### 8.3.3.11. Superfície de trabalho

As superfícies de trabalho necessitam de altura livre de no mínimo 0,73m entre o piso e a sua parte inferior, e altura de 0,75m a 0,85m entre o piso e a sua superfície superior. A figura 12 apresenta no plano horizontal as áreas de alcance em superfícies de trabalho, conforme abaixo:

- A1 x A2 = 1,50m x 0,50m = alcance Máximo para atividades eventuais;
- B1 x B2 = 1,00m x 0,40m = alcance para atividades sem necessidade de precisão;
- C1 x C2 = 0,35m x 0,25m = alcance para atividades por tempo prolongado.

## 8. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

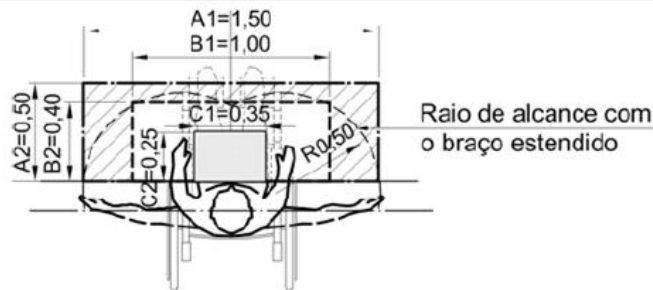


Imagem 12: Superfície de trabalho.

Fonte: ABNT NBR 9050 – 2004

### 8.3.3.11. Ângulos para execução de forças de tração e compressão.

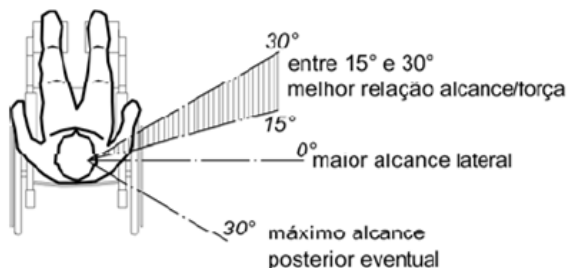


Imagem 13: Ângulos para a execução de forças de tração e compressão – Plano horizontal.

Fonte: ABNT NBR 9050 – 2004

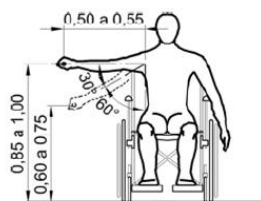


Imagem 14: Ângulos para a execução de forças de tração e compressão – Plano lateral.

Fonte: ABNT NBR 9050 – 2004

### 8.3.3.12. Empunhadura

Objetos tais como corrimãos e barras de apoio, entre outros, devem ter seção circular com diâmetro entre 3,0cm e 4,5cm e devem estar afastados no mínimo 4,0cm da parede ou outro obstáculo. Quando o objeto for embutido em nichos deve-se prever também uma distancia livre mínima de 15cm, conforme figura 15.

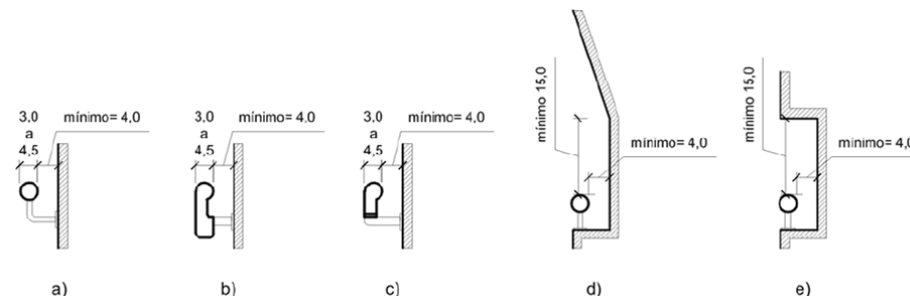


Imagem 15: Empunhadura.

Fonte: ABNT NBR 9050 – 2004

### 8.3.3.13. Controles (dispositivos de comando ou acionamento)

Os controles, botões, teclas e similares devem ser acionados através de pressão ou de alavanca. Recomenda-se que pelo menos uma de suas dimensões seja igual ou superior a 2,5cm, conforme figura 16.

8. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

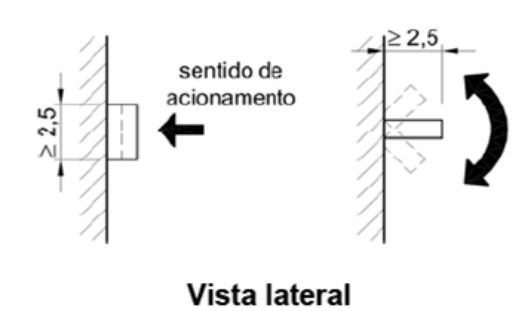


Imagem 16: Controles.

Fonte: ABNT NBR 9050 – 2004

8.3.3.14. Alturas para comandos e controles

A figura 17 mostra as alturas recomendadas para o posicionamento de diferentes tipos de comandos e controles.

Interruptor	Campainha e Acionador manual (alarme)	Tomada	Interfone, telefone e atendimento automático	Quadro de luz	Comando de aquecedor	Registro de pressão	Comando de janela	Maçaneta de porta	Dispositivo de inserção e retirada de produtos	Comando do Precisão	
											1,20 (Máx.)
											1,00
											0,80
											0,60
											0,40 (Min.)
											0,00

Imagem 17: Comandos e controles.

Fonte: ABNT NBR 9050 – 2004

## ***CAPÍTULO III***



## 9. LEVANTAMENTO DE DADOS



Imagem 21: Acessos ao Município de Criciúma.

Fonte: [http://www.belasantacatarina.com.br/criciuma/mapas\\_criciuma.asp](http://www.belasantacatarina.com.br/criciuma/mapas_criciuma.asp)

Criciúma faz limites com os municípios ao norte com Cocal do Sul e Urussanga; ao sul com Içara; ao leste com Morro da Fumaça e a oeste com Forquilha.

Criciúma possui cinco principais acessos por Rodovias estaduais : SC-443, SC-444, SC-445, SC-446, SC-447, um acesso por Rodovia municipal: Rodovia Luiz Rosso ( Bairro Quarta linha) onde liga a cidade a Rodovia Federal BR-101.

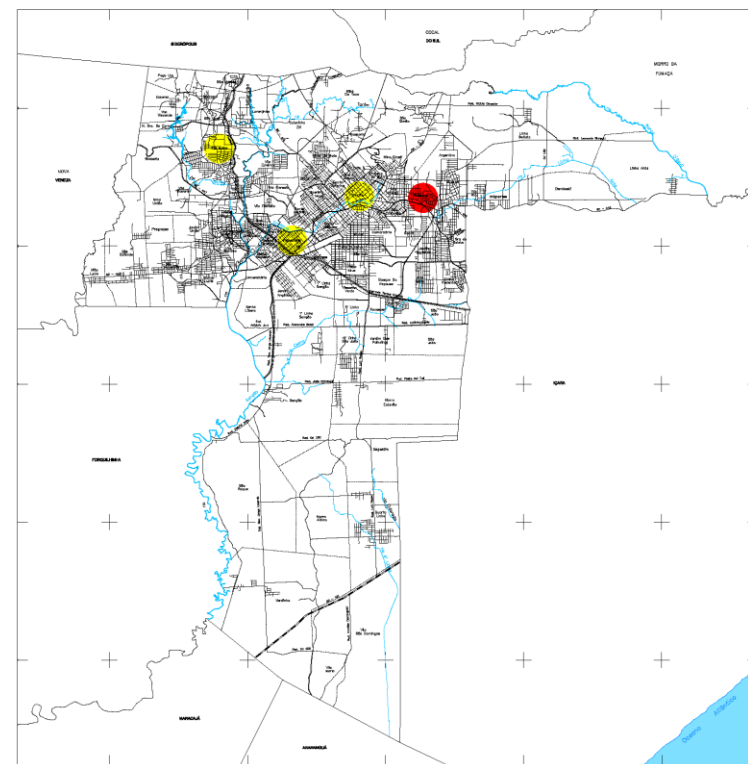


Imagem 22: Perímetro urbano de Criciúma com as centralidades e bairros.

Fonte: Prefeitura Municipal de Criciúma.

Edição: Alessandra Cizeski da Luz.

A Cidade de Criciúma atualmente possui quatro centralidades, sendo eles os bairros Rio Maina, Pinheirinho, Centro e a Próspera na qual estão sendo mostradas no mapa acima, sendo que a centralidade para a proposta de um centro de atenção para idosos será na Próspera.

## 9. LEVANTAMENTO DE DADOS

### 9.2 Histórico de Criciúma:

A fundação de Criciúma deu-se no ciclo da imigração européia do sec. XIX (aproximadamente em 6 de janeiro de 1880), com a chegada das primeiras famílias de imigrantes procedentes de Veneza e Treviso na Itália. Esses imigrantes construíram estradas, casa, escolas tendo a agricultura como principal atividade econômica e forte atrator de pessoas para a cidade. Sucessivamente chegam as primeiras famílias de poloneses, seguidas de alemães e dos portugueses vindos de Laguna.

As características principais são: maior produtor nacional e segundo produtor mundial de pisos e azulejos. É também o terceiro maior pólo nacional na produção de jeans e o maior pólo estadual no setor de confecções, além de indústrias de plásticos descartáveis, tintas e vernizes.

Criciúma é conhecida por ser a capital Brasileira do Carvão e do Revestimentos Cerâmicos, onde no seu subsolo abriga uma das maiores reservas minerais do País, a Mina Modelo Caetano Sonogo, única mina de carvão aberta a visitação pública no Brasil, em seu interior há uma capela, um museu e um bar. (As informações citadas anteriormente foram retiradas do site da Prefeitura Municipal de Criciúma).



## 9. LEVANTAMENTO DE DADOS

### 9.3 Mapeamento das instituições existentes

No intuito de desenvolver uma pesquisa para uma proposta arquitetônica de um Centro de atenção aos idosos no Município de Criciúma, foi necessário identificar e analisar possibilidades de bairros onde de acordo com mapa da Prefeitura Municipal de Criciúma e com os dados do Censo 2000, pode-se perceber e decidir o terreno onde será inserido este centro.

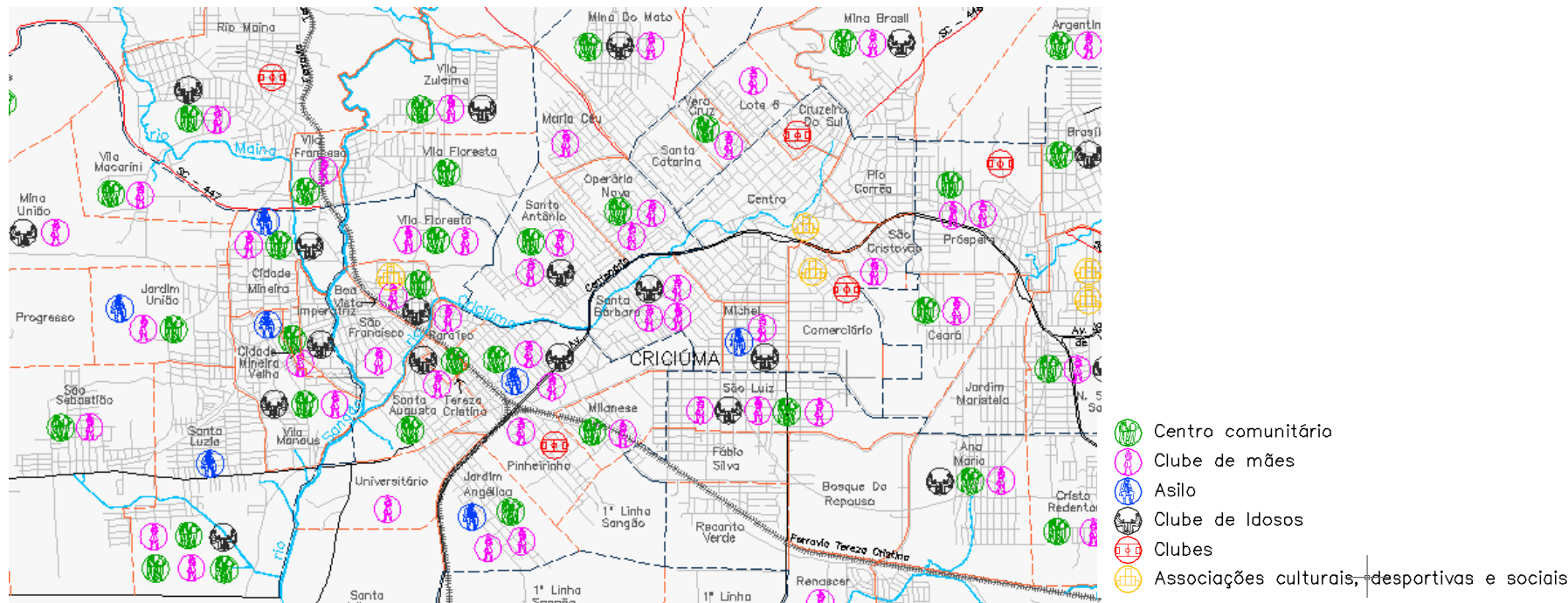


Imagem 23: Instituições sociais existentes no Município de Criciúma.

Fonte: Prefeitura Municipal de Criciúma.

Edição: Alessandra Cizeski da Luz

No mapa mostrado anteriormente percebe-se que as instituições atualmente existentes em Criciúma estão localizadas na área oeste da Cidade, ou seja, nos bairros Santa Luzia, Jardim União, Cidade Mineira, Cidade Mineira Velha, Jardim Angélica, Pinheirinho e Michel, e o lado leste possui uma carência desse tipo de atividade.

## 9. LEVANTAMENTO DE DADOS

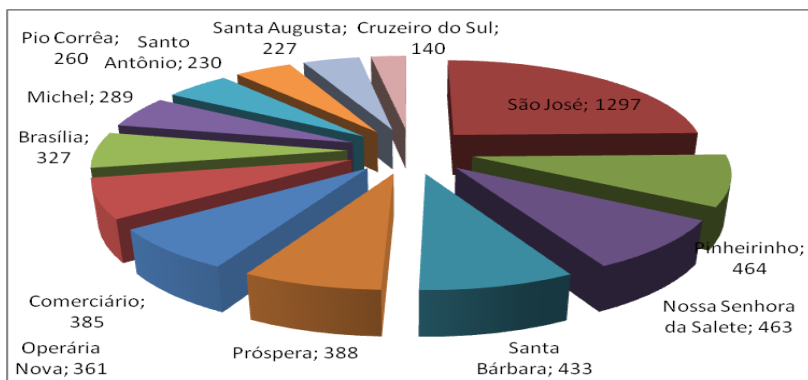


Gráfico 1: População idosa por bairros de Criciúma.

Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas).

Edição: Alessandra Cizeski da Luz

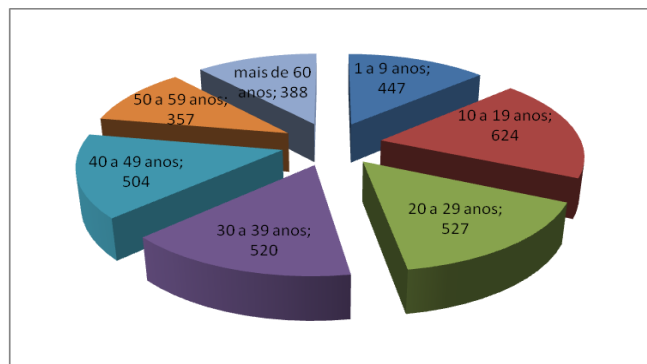


Gráfico 2: Quantidade de habitantes por faixa etária no bairro

Próspera

Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas).

Edição: Alessandra Cizeski da Luz

De acordo com os dados do Censo 2000 o bairro Próspera está em quinto lugar com maior população de Criciúma, através destes e de mais algumas análises como: localização do terreno, seus acessos, entorno e legislação foi escolhido o local de inserção da proposta.

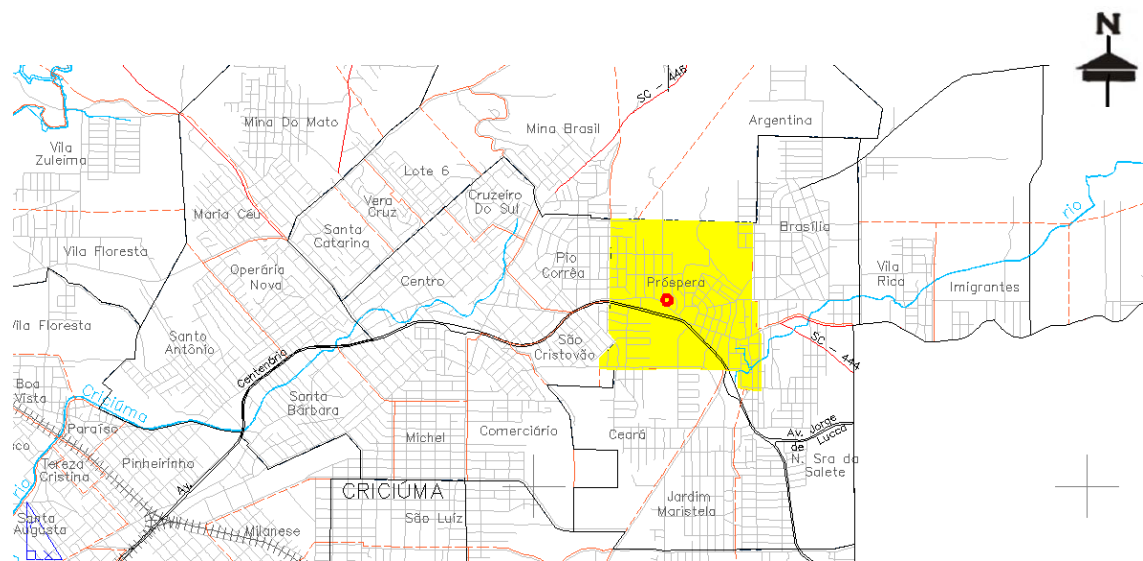


Imagem 24: Localização do bairro para proposta.

Fonte: Dados Prefeitura Municipal de Criciúma.

Edição: Alessandra Cizeski da Luz

## 9. LEVANTAMENTO DE DADOS

### 9.4 Mapa do recorte do bairro e suas análises

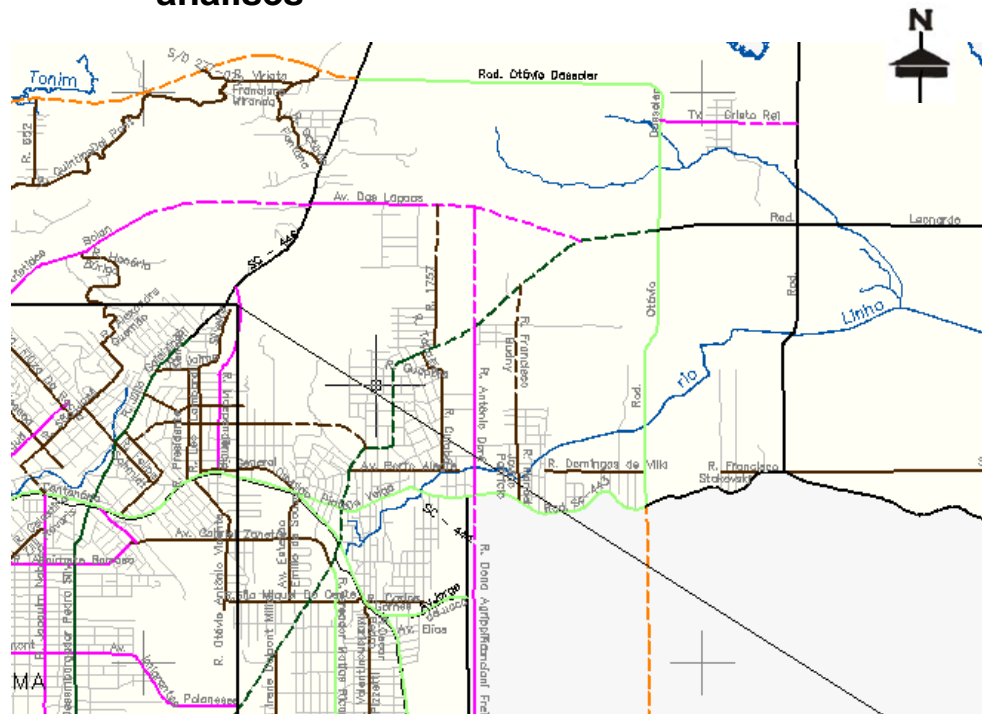


Imagem 25: Mapa de Sistema Viário.

Fonte: Prefeitura Municipal de Criciúma.

#### LEGENDA

##### VIAS EXISTENTES

- Rodovia
- Estrada
- Arterial principal
- Arterial secundária
- Coletora principal
- Coletora secundária
- Local

##### VIAS PREVISTAS

- - - Rodovia
- - - Arterial principal
- - - Arterial secundária
- - - Coletora principal
- - - Coletora secundária



Imagem 25: Mapa de cheios e vazios do recorte.

Fonte: Prefeitura Municipal de Criciúma.

Analisando o mapa com as edificações existentes no recorte podemos perceber que existem bastantes lotes vazios, mas não servem para o projeto de pesquisa de uma instituição para idosos, pois os mesmos são pequenos para essa atividade.

## 9. LEVANTAMENTO DE DADOS

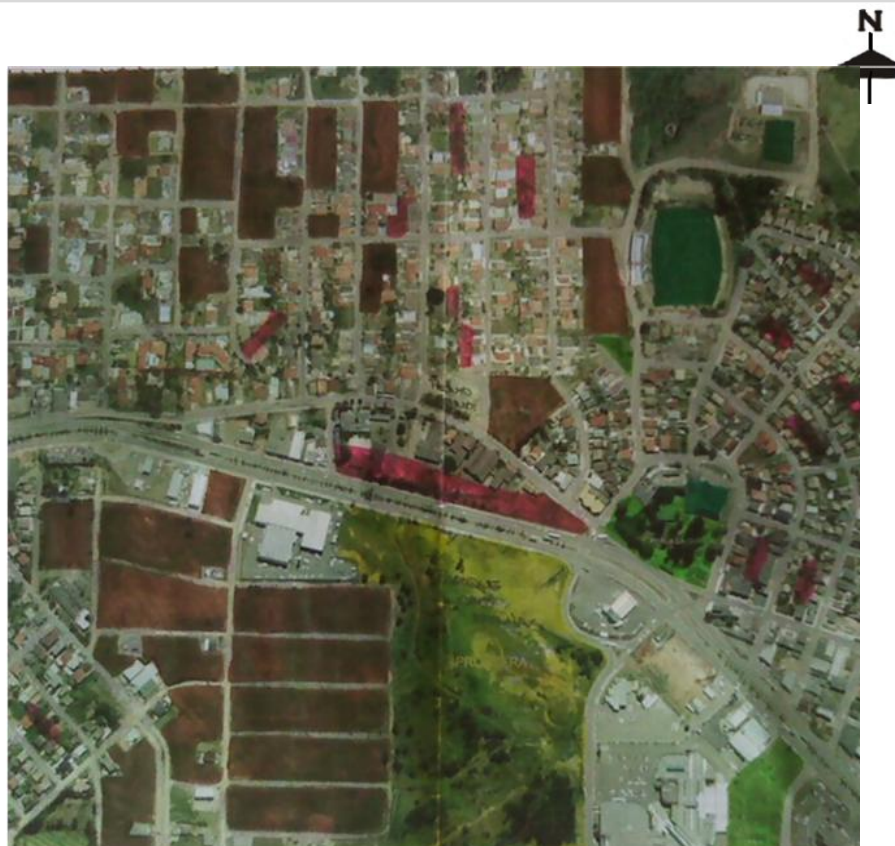







Imagem 27: Mapa de vazios urbanos do recorte.

Fonte: Prefeitura Municipal de Criciúma.

Edição: Alessandra Cizeski da Luz.

-  Terrenos baldios
-  Praças
-  Fundo de lotes
-  Campo de futebol
-  Parque das etnias

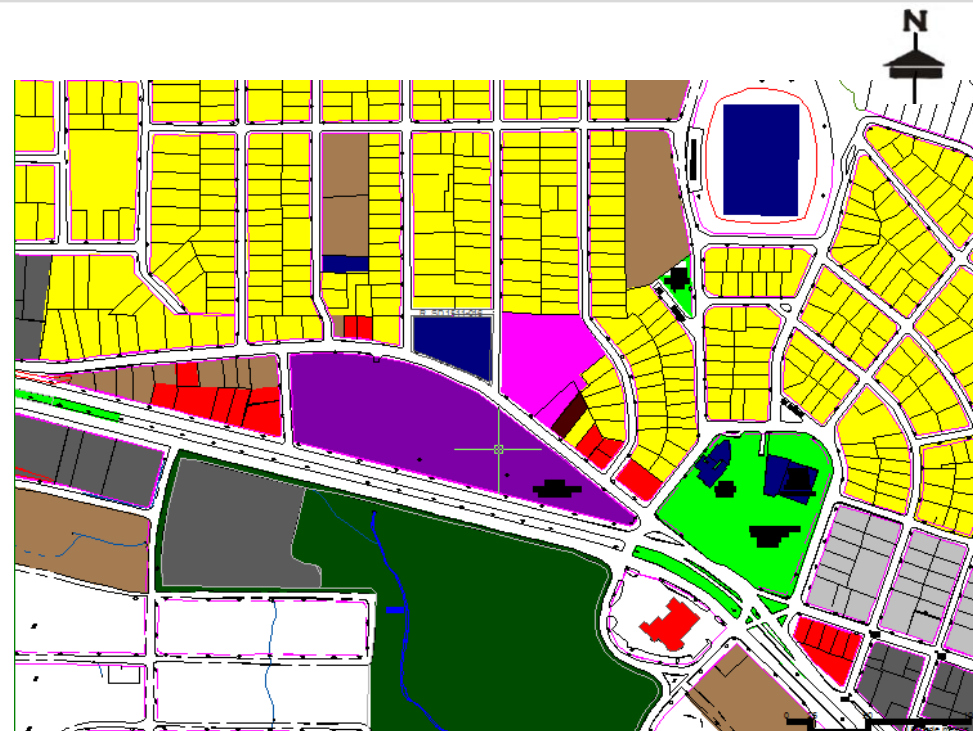













Imagem 28: Mapa de uso e ocupação do solo atual.

Fonte: Dados Prefeitura Municipal de Criciúma.

Edição: Alessandra Cizeski da Luz

-  Residencial Unifamiliar
-  Comércio
-  Industrial
-  Institucional ( Igrejas, Escolas)
-  Praças
-  Parques
-  Misto 1 (comércio ou serviço + Unifamiliar)
-  Misto 2 ( com. ou ser. + Multifamiliar)
-  Misto 3 ( comercio ou serviço pesado + multifamiliar)
-  Terreno baldio
-  Terreno escolhido



## 9. LEVANTAMENTO DE DADOS

A escolha do terreno foi definida a partir de alguns dados levantados mostrando os pontos positivos como: mobilidade, pois possui um fácil acesso a ele pelo fato estarem entre três vias, e aos demais serviços como: hospitais, praças, postos de saúde, etc.; permeabilidade visual (terreno de esquina); rua frontal lajetada, boa mobilidade (próximo a parada de ônibus e ao terminal municipal, áreas de lazer e comércios.

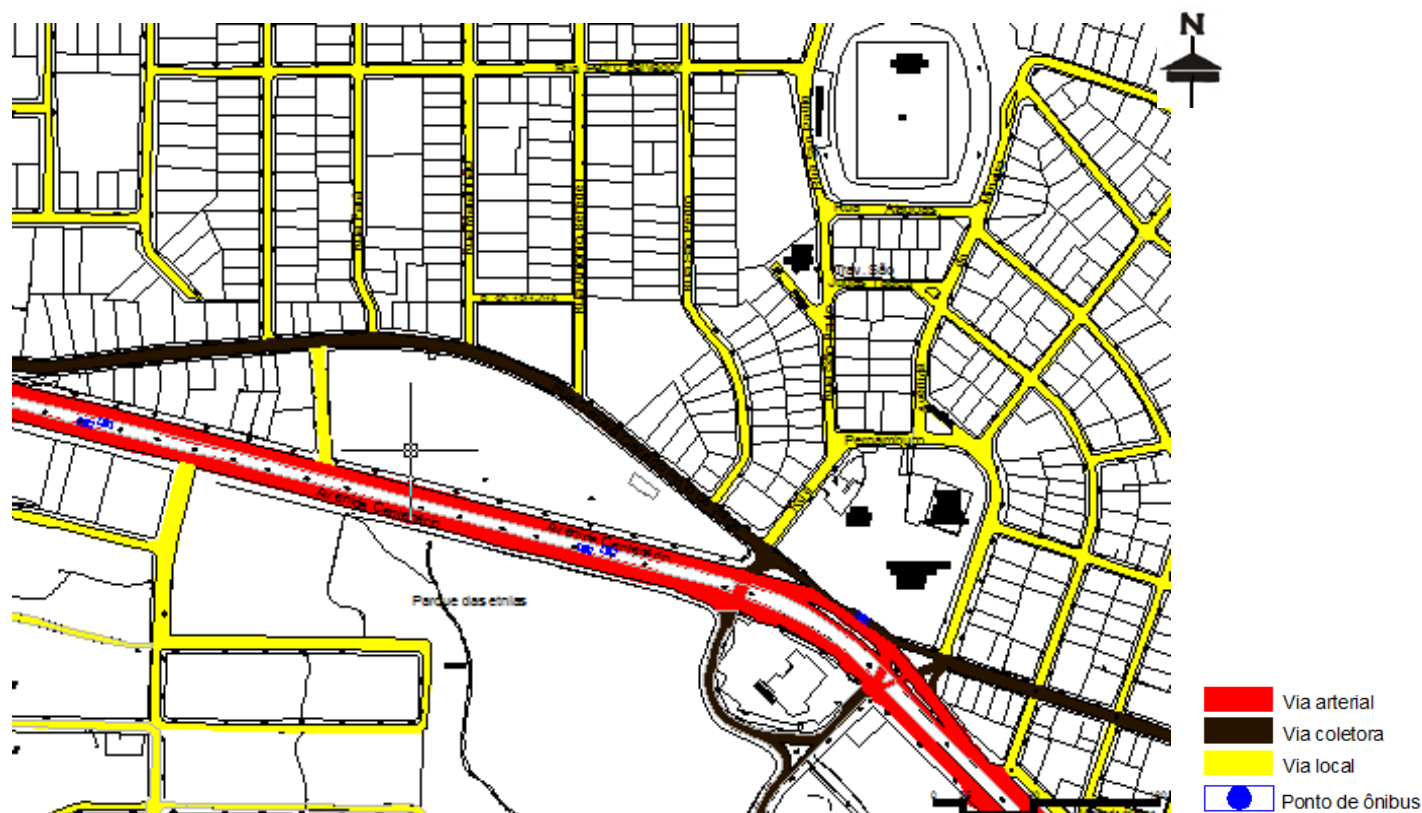
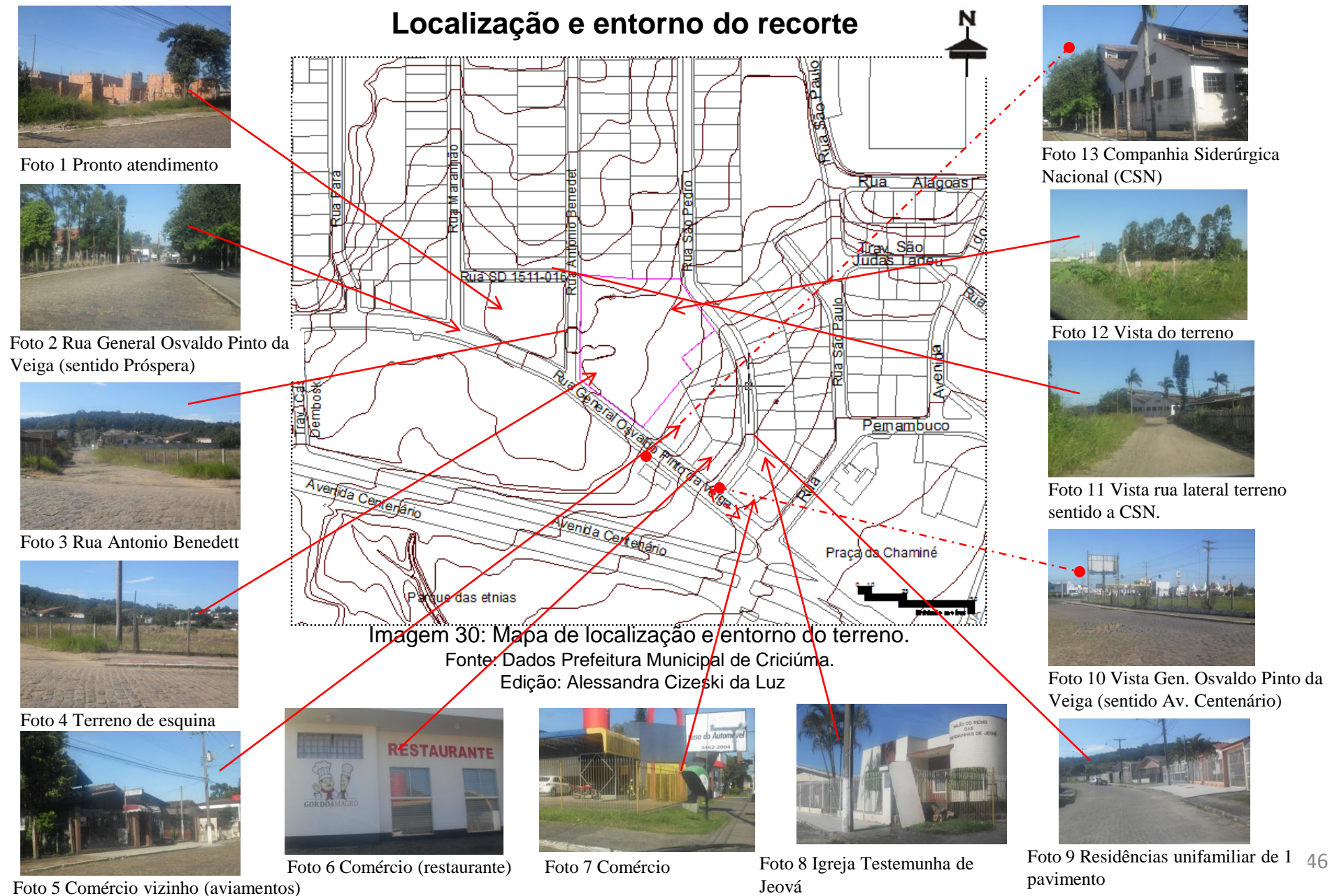


Imagem 29: Mapa de sistema viário do recorte.

Fonte: Prefeitura Municipal de Criciúma.

Edição: Alessandra Cizeski da Luz.

## 9. LEVANTAMENTO DE DADOS



## 9. LEVANTAMENTO DE DADOS

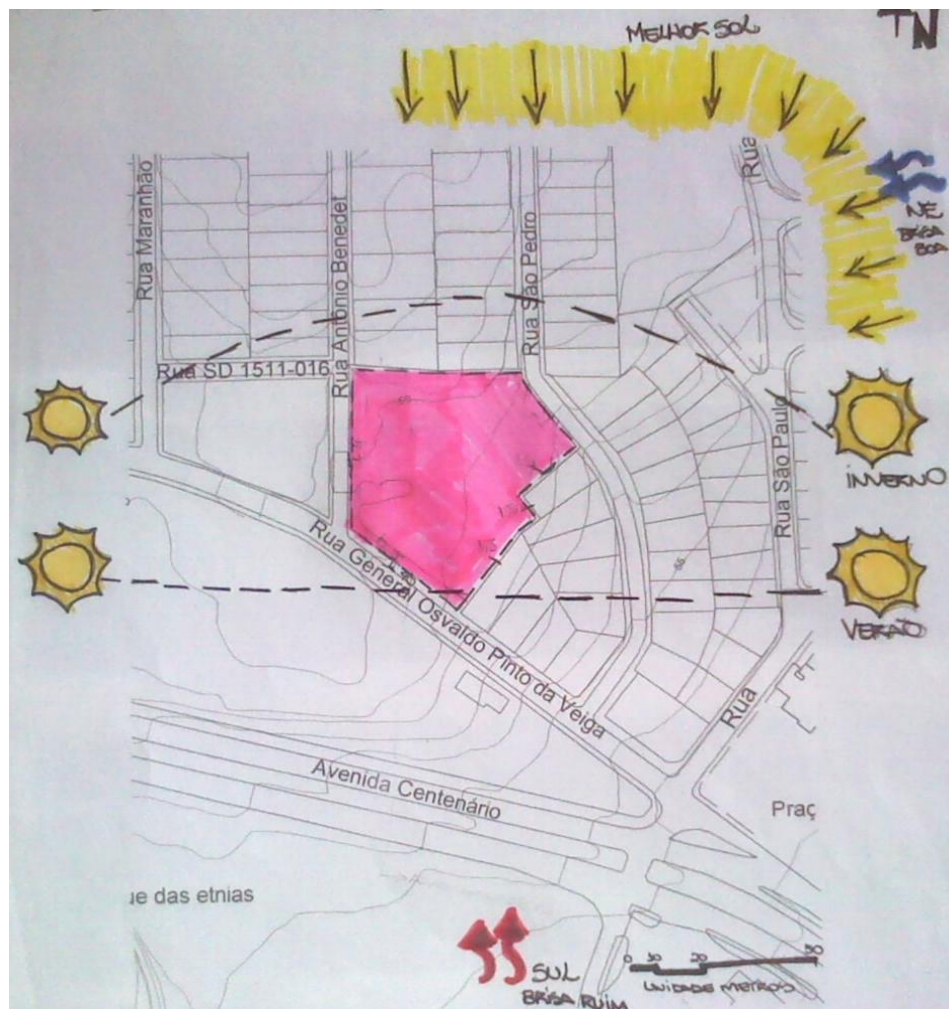


Imagem 31: Mapa localização e análises do terreno.

Fonte: Dados Prefeitura Municipal de Criciúma.

Edição: Alessandra Cizeski da Luz

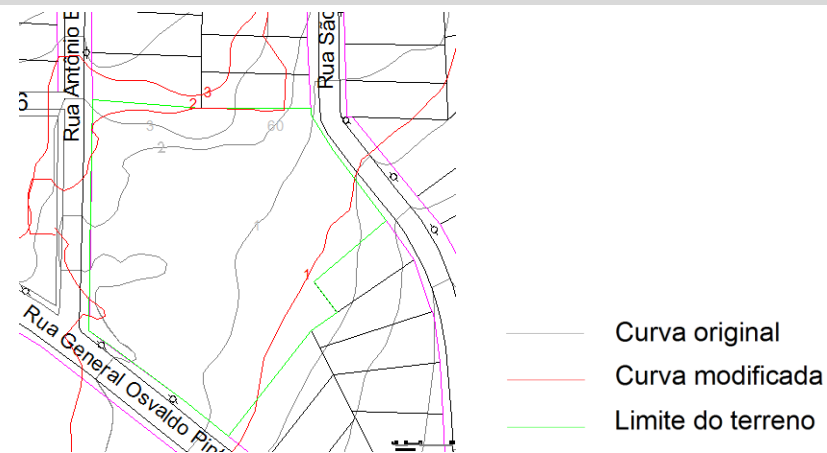


Imagem 32: Mapa topográfico do terreno.

Fonte: Dados Prefeitura Municipal de Criciúma.

Edição: Alessandra Cizeski da Luz

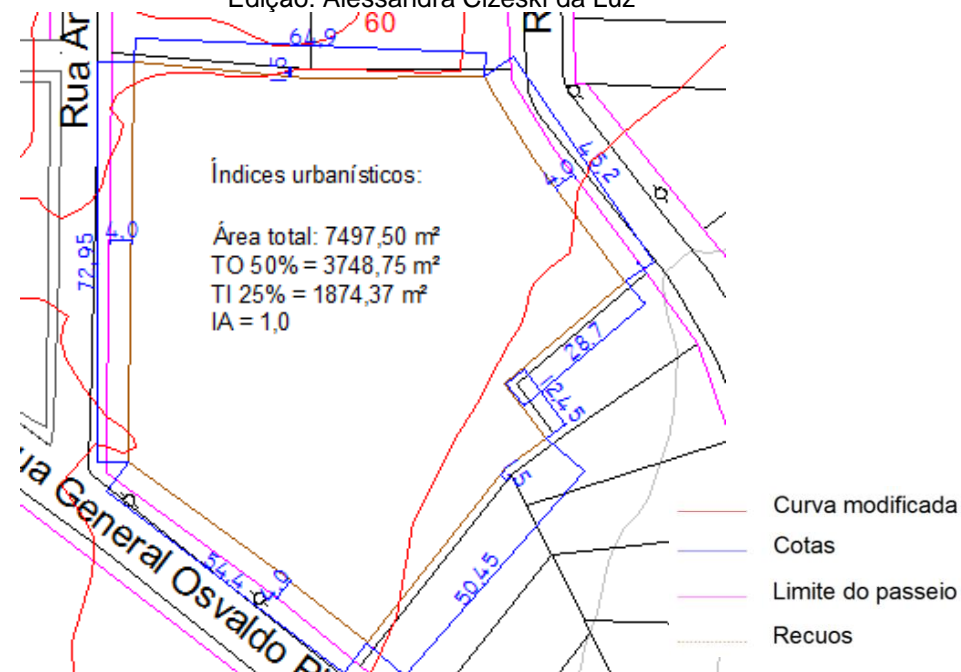


Imagem 33: Análise do terreno e índices urbanísticos.

Fonte: Dados Prefeitura Municipal de Criciúma.

Edição: Alessandra Cizeski da Luz



## 9. LEVANTAMENTO DE DADOS



Imagem 34: Plano diretor de Criciúma.

Fonte: Dados Prefeitura Municipal de Criciúma.

Edição: Alessandra Cizeski da Luz

De acordo com o Plano Diretor feito pela Prefeitura Municipal de Criciúma o terreno escolhido pertence à zona residencial dois de até quatro pavimentos, e conforme a imagem 33 estão expostos todos os dados urbanísticos do mesmo.

### 9.5 Dimensionamento da demanda

De acordo como os dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas Censo 2000), o total da população idosa é de 11350 sendo que 2196 idosos são de baixa renda (recebem até um salário mínimo).

Comparando os dados de população em que no Censo 2000 a total da população era de 171420 e no Censo de 2010 é de 192230. Pode-se perceber que ocorre um aumento de 12,8%.

Por analogia se em 2000 possuía 2196 idosos de baixa renda em 2010 houve um aumento de 12,8%, possui aproximadamente 2450 idosos.

Sabe-se que atualmente possui 181 idosos de baixa renda que estão nas sete instituições existentes na Cidade, ou seja, apenas 7,39% de 2450 idosos de baixa renda

Na posição da autora a cidade deveria atender no mínimo 20% desses idosos, sendo que a instituição maior atende apenas 70 idosos e através da visita feita ao Asilo São Vicente de Paulo a administradora disse que “faltam vagas, pois a procura é muito grande”, então a proposta da autora é de atender 50% dos idosos atendidos na cidade, ou seja, 90 idosos.



## ***CAPÍTULO IV***

## 10. ESTUDO DE CASO

### 10.1 Hospital Hiléa

O Edifício Hiléa é um residencial para a terceira idade, projetado pelo escritório de Arquitetos Aflalo e Gasperini. Situado no Morumbi bairro nobre da Cidade de São Paulo. Integra as funções de hotel, residencial e clube, com especialização a pessoas com mal de Alzheimer.

Por possuir um programa de necessidades amplo que abrange desde dormitórios, saúde e lazer que irão ser utilizados na proposta de um centro de atenção para idosos, além de sua volumetria, estética, funcionalidade foi escolhida para ser analisado.

Alem de complexo e extenso por se tratar de pessoas idosas e com mal de Alzheimer. Os arquitetos precisaram criar circulações para conduzir a pessoa em uma direção correta impedindo de a mesma se perder porque esqueceu o caminho ou o lugar onde se dirigia. Para o arquiteto Luiz Felipe Aflalo Hermann “foi emocionante fazer este projeto, pois além de lembrarmos nossos pais, passamos também a refletir sobre a nossa própria velhice. Como seremos? Bem, por enquanto, o importante é oferecer o melhor de nossos corações e mentes a esses idosos”.

O idoso precisa estar inserido no contexto urbano, em ambientes especialmente projetados para seu conforto e prevêm soluções para as suas dificuldades de locomoção, visão entre outros. O Hiléa possui três opções para os idosos: passar somente o dia e voltar para a sua casa à noite, ficar hospedado no final de semana ou nas férias ou ainda morar no hotel que oferece todas as condições de segurança e tratamentos de saúde.

#### 10.1.1 Plantas – baixa

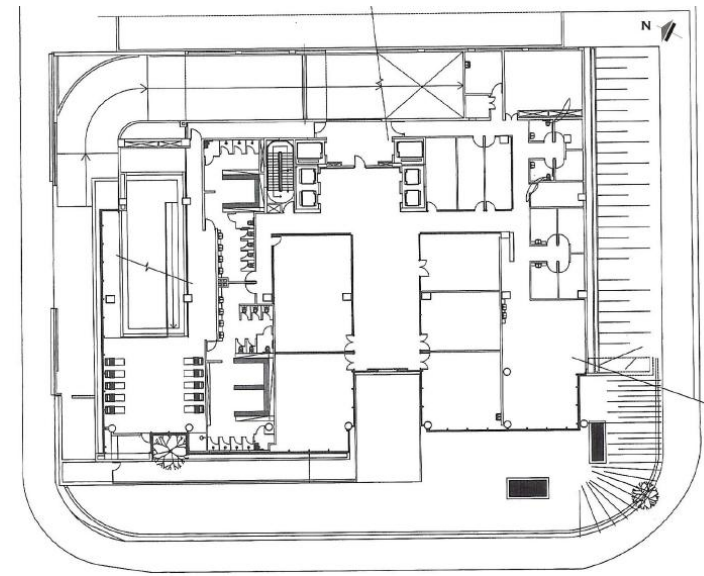


Imagem 35: Planta-baixa subsolo.

Fonte: Revista Arquitetura e Urbanismo

Edição: Alessandra Cizeski da Luz

## 10. ESTUDO DE CASO

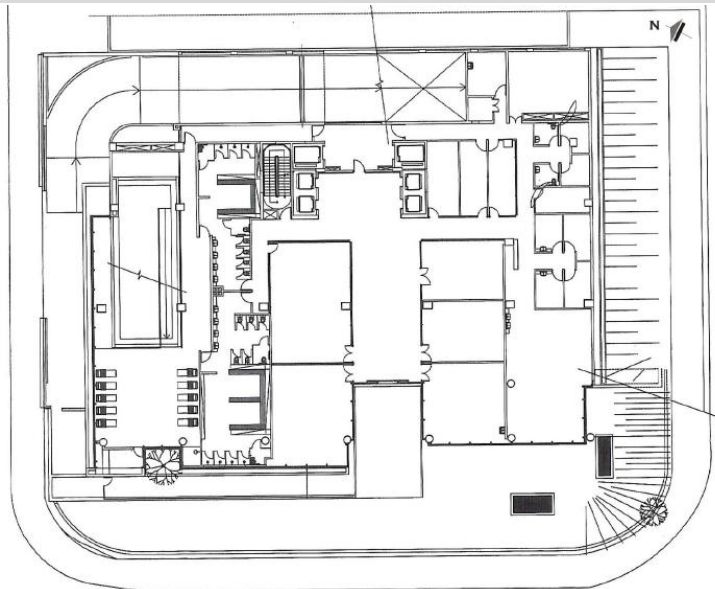


Imagem 36: Planta-baixa térreo.

Fonte: Revista Arquitetura e Urbanismo – Março de 2009 / Edição 180.  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

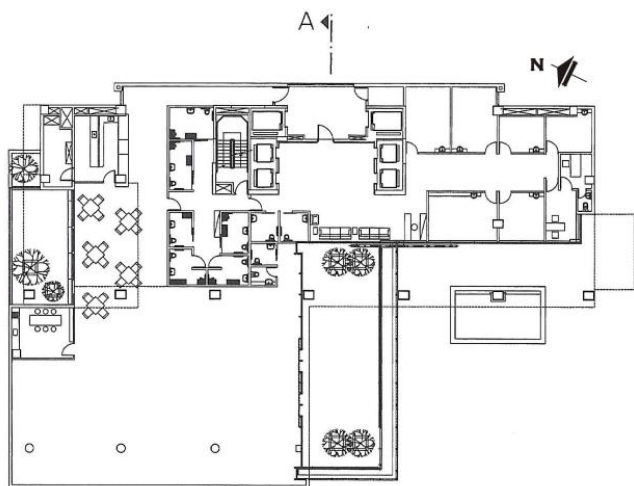


Imagem 36: Planta-baixa 1º pavimento.

Fonte: Revista Arquitetura e Urbanismo – Março de 2009 / Edição 180.  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

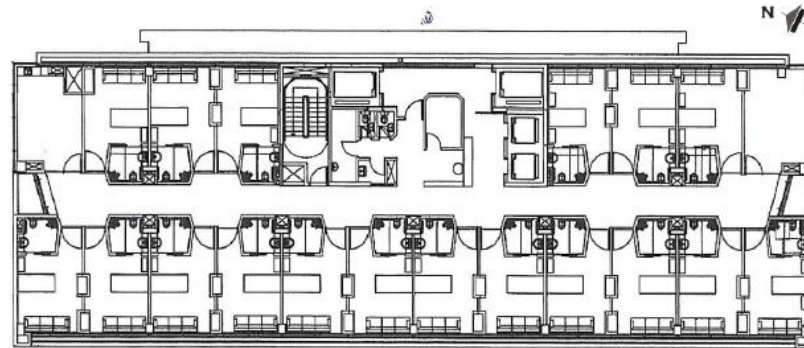


Imagem 38: Planta-baixa pavimento tipo.

Fonte: Revista Arquitetura e Urbanismo – Março de 2009 / Edição 180.  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

### 10.1.2 Corte



Imagem 39: Corte AA.

Fonte: Revista Arquitetura e Urbanismo – Março de 2009 / Edição 180.  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

## 10. ESTUDO DE CASO

### 10.1.3 Análise

O prédio possui elementos que permitem ao paciente se identificar com o lugar, dando-lhe uma sensação de familiaridade.

O complexo possui dois volumes: um embasamento horizontal com três pavimentos de áreas comuns do hotel e da clínica; o segundo é totalmente verticalizado e foi implantado no alto do terreno, onde se eleva como um prédio laminar com 50m de comprimento por 17m de largura, com oito pavimentos onde se distribuem as suítes. Na cobertura foi instalada uma UTI ( unidade de terapia intensiva).

### Programa de necessidades



Imagem 40: Planta-baixa subsolo.

Fonte: Revista Arquitetura e Urbanismo – Março de 2009 / Edição 180.

Edição: Alessandra Cizeski da Luz

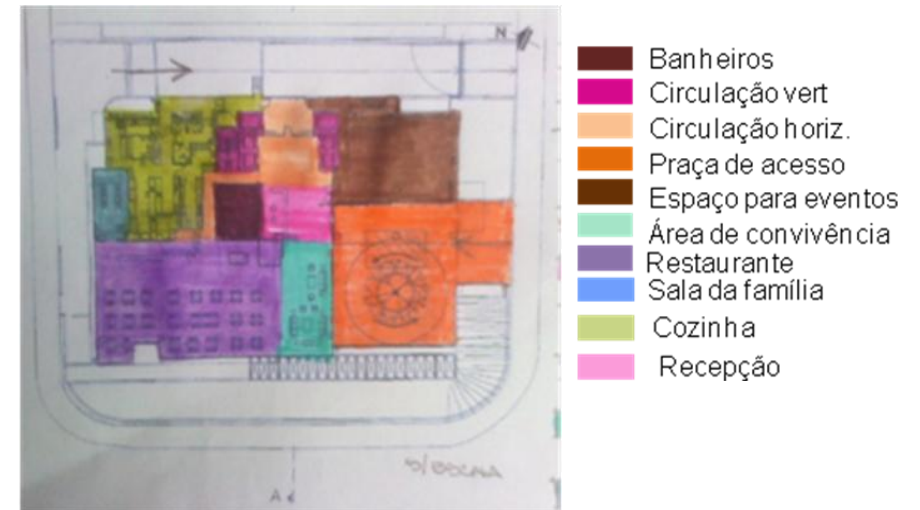


Imagem 41: Planta-baixa térreo.

Fonte: Revista Arquitetura e Urbanismo – Março de 2009 / Edição 180.

Edição: Alessandra Cizeski da Luz

## 10. ESTUDO DE CASO

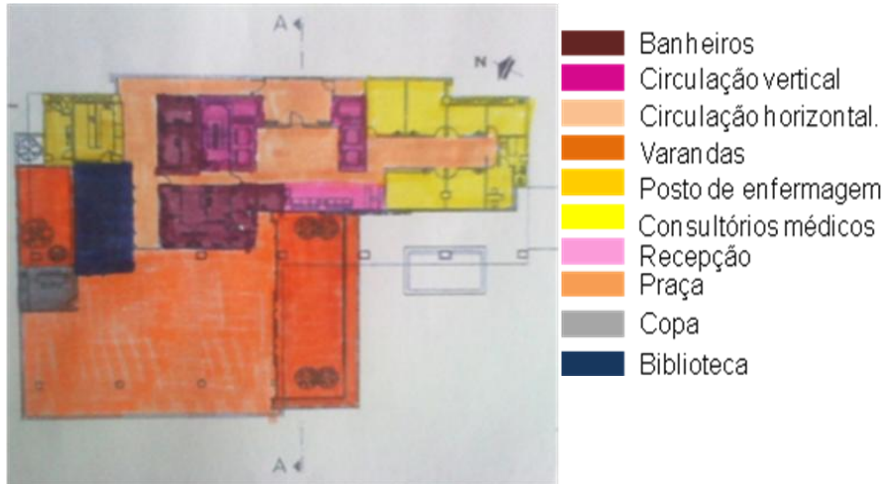


Imagem 42: Planta-baixa 1º pavimento.

Fonte: Revista Arquitetura e Urbanismo – Março de 2009 / Edição 180.

Edição: Alessandra Cizeski da Luz

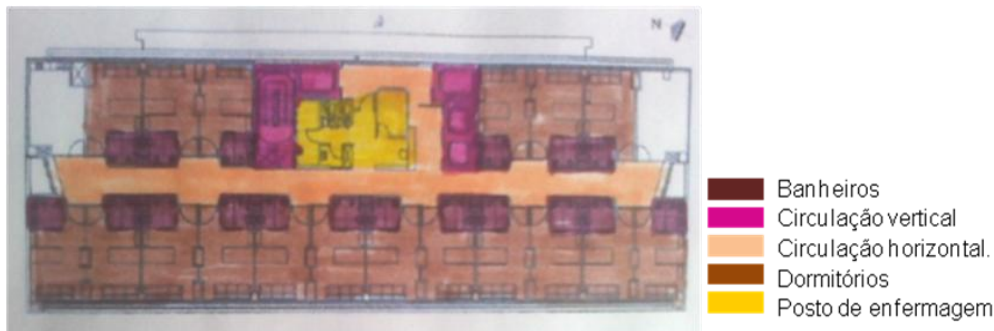


Imagem 43: Planta-baixa pavimento tipo.

Fonte: Revista Arquitetura e Urbanismo – Março de 2009 / Edição 180.

Edição: Alessandra Cizeski da Luz

### Organograma e fluxograma

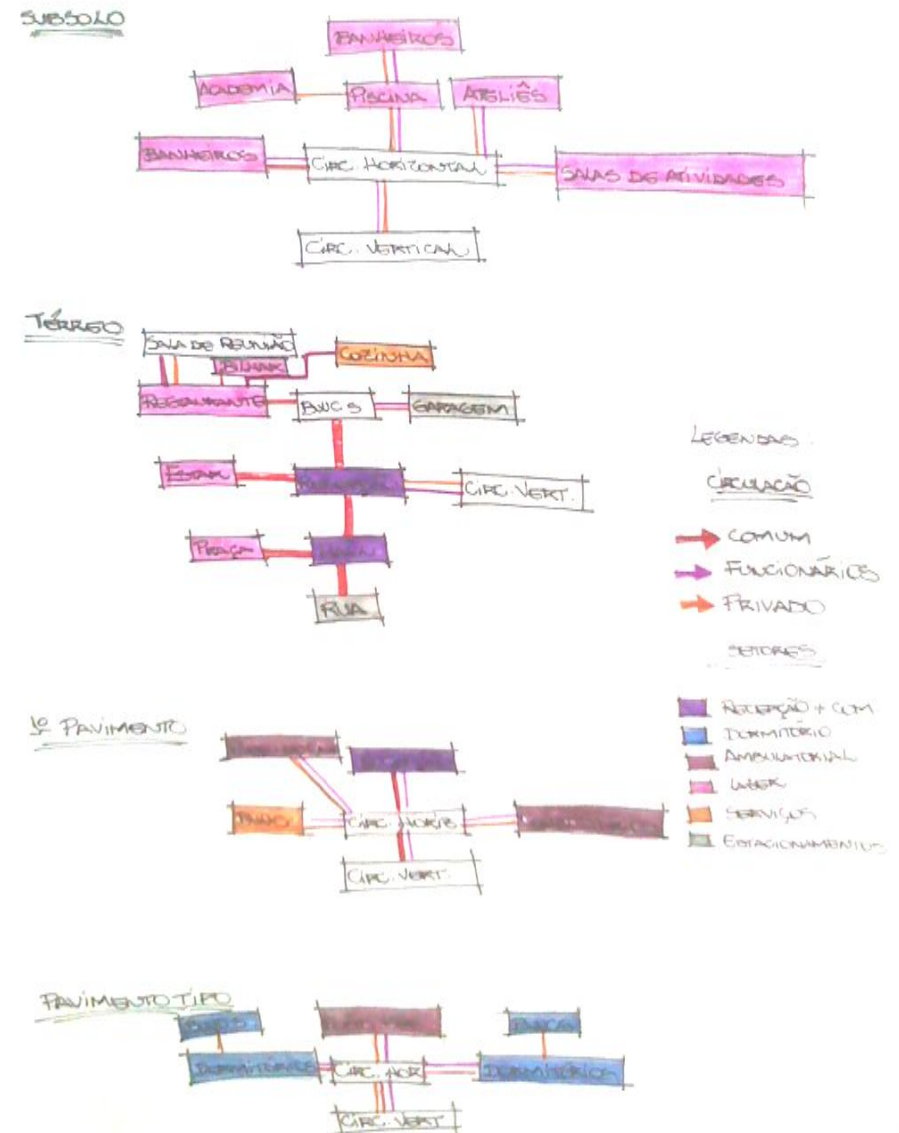


Imagem 44: Organograma e fluxograma.

Edição: Alessandra Cizeski da Luz



## 9. LEVANTAMENTO DE DADOS

### Circulação

Devido o declive de seis metros existem dois acessos ao edifício, um pelo subsolo e outro pelo pavimento térreo. Sendo que nenhum dos acessos possui diferença de nível promovendo assim a acessibilidade dos idosos.

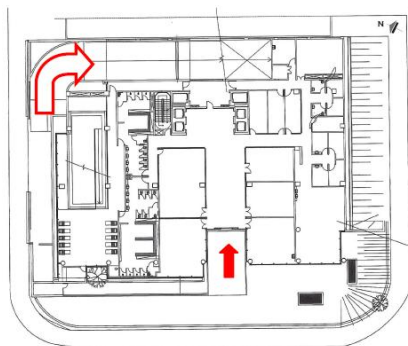


Imagem 45 Circulação pavimento subsolo

Foram utilizados vários itens de tecnologia para facilitar a vida dos idosos. Um recurso é o sistema que integra a fechadura a uma pulseira. Basta aproximar o braço da fechadura para que a porta se abra, eliminando o esforço necessário para virar a maçaneta. A tecnologia utilizada é bastante avançada, mas invisível aos nossos olhos. Além de abrir portas ela pode ainda conter informações sobre histórico médico da pessoa e um chip localizador.

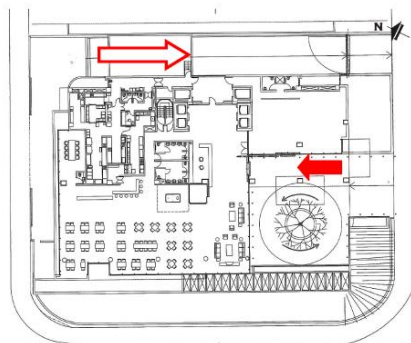


Imagem 46 Circulação pavimento térreo.

As portas possuem vãos que possibilitam a circulação de cadeirantes. Nos cômodos também foram determinadas as chamadas área de manobra com 1,5x1,2m, onde uma cadeira de rodas pode girar até 180 graus.

### Forma

O edifício foi resolvido com dois blocos, um horizontal de três pavimentos com toda a parte de serviços e lazer, e um vertical de oito pavimentos com os apartamentos.

A praça serve de marcação de entrada no empreendimento e a integração entre idosos e visitas.

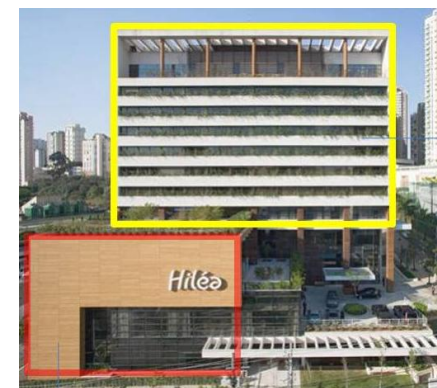


Foto 14 Fachada principal Hospital Hiléa

## 9. LEVANTAMENTO DE DADOS

A escolha deste local para a inserção é manter o idoso inserido em área urbana da cidade evitando assim o isolamento. Ou seja, não seria bom se estes fossem colocados em um local mais afastado, por exemplo, onde não possuísse nada de interessante para eles ficarem olhando na janela.

O uso de madeira e vegetação no projeto faz com que a construção se aproxime de uma casa promovendo a identificação do idoso com o local.

O elemento compositivo em forma de L virado na fachada faz sombra e cria um volume diferente.

O uso de um porte cochere que serve como proteção contra as chuvas para os que desembarcam e marcação de entrada aos que chegam ao Hospital.



Foto 15 Hospital Hileá



Foto 16 Vista área de lazer

### Materiais



Foto 17 Vista frontal Hileá

A madeira de ipê foi utilizada nos pilares estruturais aparentes, e no térreo, nos terraços e na cobertura.

Para filtrar a luz natural foi construído pergolados no térreo e na cobertura, criando assim, identidade ao edifício além de sombrear o local.



Foto 18 Materiais e porte cochere (acesso principal)

## 9. LEVANTAMENTO DE DADOS

Por ser um edifício vertical, possui sua horizontalidade demarcada nos vãos das janelas.

Promovendo contraste de tonalidades, o volume da frente recebeu revestimento de placas pré-moldadas de laminado melamínico em cor clara.

Interruptores, maçanetas e fechaduras têm altura compatível ao acesso dos cadeirantes. Há barras de apoio e piso antiderrapante nos banheiros. As áreas de circulação têm guarda-corpos e corrimãos para auxiliar o equilíbrio e os moveis possuem cantos arredondados e alturas para facilitar os movimentos dos usuários.



Foto 19 Restaurante



Foto 20 Banheiros com barras de apoios.

Para dar contraste na cor branca foi utilizado vidro espelhado e a madeira, combinação que resulta em harmonia e leveza formal.

### Organização:

O acesso principal é o frontal, este conduz diretamente a entrada do edifício em linhas retas. Sendo que o hall de entrada que organiza uma serie de espaços ao seu redor, tornando-se um espaço comum aos outros.

O restaurante possui boas circulações, mobiliário com pontas redondas, o uso de carpe para que não ocorram quedas com os idosos.



Foto 21 Contraste de materiais.

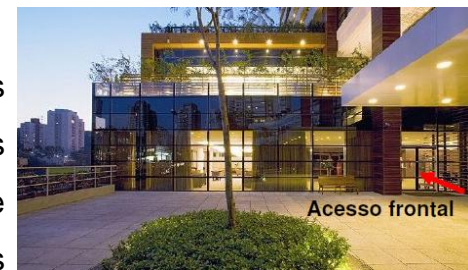


Foto 22 Acesso frontal



## 9. LEVANTAMENTO DE DADOS

Na área de lazer que fica no subsolo se encontra a piscina, onde o piso é antiderrapante e sem brilho para que não ocorra nenhuma queda, ou incômodos aos pacientes mais sensíveis.



Foto 23 Piscina (área de lazer)

Cada dormitório possui seu banheiro todo adaptado de acordo com a norma, possui um grande espaço para a locomoção de cadeirantes.



Foto 24: Apartamentos

### Pontos positivos:

- A utilização de pergolados em concreto para filtrar a luz natural;
- A utilização de vegetação em todo o edifício especialmente na fachada;
- Praça para a integração entre os idosos e visitantes;

Materiais utilizados como a madeira que remete a lembrança de uma casa;

- Criação de ambientes onde as crianças também podem usufruir;
- Utilização de itens de tecnologia para facilitar a vida do idoso como: sistema que integra a fechadura e uma pulseira para a abertura das portas, chip localizador e histórico médico;
- As portas possuem vãos que possibilitam a circulação do cadeirante;
- Pergolados para filtrar a luz solar, sendo uma identidade do edifício;
- Utilização de porte cochere para o embarque e desembarque;
- Amplo programa de necessidades.

### Pontos negativos:

- Local destinado as atividades de lazer não é atrativo, por estar no subsolo, não espaços de lazer externo;
- Não possui nenhuma capela por se tratar de idoso, a saída dos mesmos fica mais difícil de ir até uma igreja mais próxima.

## 10. ESTUDO DE CASO

### 10.2 Asilo São Vicente de Paulo

Através de uma visita exploratória ao Asilo São Vicente da Cidade de Criciúma com aproximadamente 50 anos, pode-se perceber que esta é a maior instituição da cidade, com capacidade máxima de 70 idosos atualmente está lotado.

Sendo mantido apenas pelos salários dos idosos, e alguns que não possuem eles dão um jeito de aposentar.

Os dormitórios são divididos em duas alas a feminina e a masculina, pois se ficarem juntos geralmente ocorre brigas e discussões. Contendo 28 dormitórios sendo que cinco são individuais e os demais dormitórios coletivos são com no máximo 4 idosos.

#### 10.2.1 Análises

A instituição possui quase todas as suas atividades no térreo, e uma pequena parte de dois pavimentos está localizado um depósito e o dormitório de uma Freira que mora neste local.

### Programa de necessidades

Além de 28 dormitórios a instituição possui refeitório, cozinha, lavanderia, rouparia, banheiros comuns, áreas de lazer externa, sala de estar, sala de jogos, academia popular doada pela Prefeitura, pequeno ambulatório médico, administração, entre outras. Com 36 funcionários que estão espalhados pelos diversos setores da instituição.



Imagem 47: Planta-baixa térreo Asilo São Vicente de Paulo

Fonte: Orientadora Giovana Letícia Schindler Milaneze.

## 10. ESTUDO DE CASO

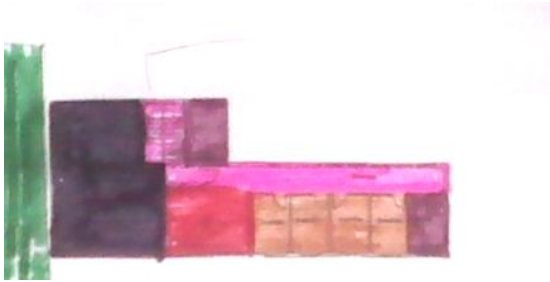


Imagem 48: Planta-baixa 1º pavimento.

Fonte: Revista Arquitetura e Urbanismo – Março de 2009 / Edição 180.

Edição: Alessandra Cizeski da Luz

### Circulação

A circulação se dá pela lateral da instituição através de rampa e pela frente se dá por uma pequena escada e com um passeio estreito.

As portas internas possuem a metragem exata como pede a norma, exceto a porta do sanitário dos funcionários que provavelmente deve ser de 70 cm, onde os idosos não a utilizam.



Foto 25 Fachada principal



O passeio possui corrimão, mas é estreito onde pode-se observar que não passa um idoso com andador e uma pessoa ao lado.

Foto 26 Acesso frontal

Todas as circulações internas possuem barras de apoios para que os idosos não tenham queda.

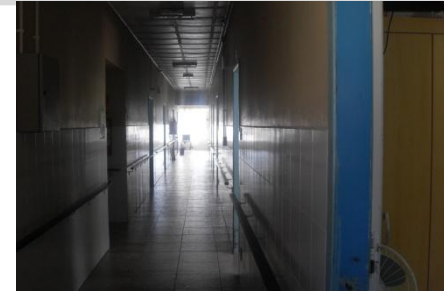


Foto 27 Circulação interna

### Forma

A escolha deste local se deu pelo fato de ser um bairro bem residencial e calmo.

O edifício foi resolvido com uma construção quase toda térrea onde estão dispostas todas as atividades da instituição inclusive os dormitórios. E com uma pequena parte de dois pavimentos, onde podemos observar na foto este parte superior localiza-se um depósito e o quarto de uma freira que mora no local.



Foto 28 Marcação de entrada

## 10. ESTUDO DE CASO

A marcação de entrada se dá pela construção de dois pavimentos, servindo também como garagem do único veículo da instituição (mostrado na foto)

### Materiais

O concreto está predominante na edificação, por ser uma instituição eu vive de doações não possuem condições financeiras de utilizar materiais mais leves como vidros, madeiras para lembrar uma casa como mostra o exemplo anterior, muito menos utilizar paginações iguais. Geralmente são antiderrapantes.

### Organização

O setor de recepção não esta localizada na parte central da construção e sim na lateral, onde se entrar pela recepção passará primeiramente no refeitório.

Alguns dormitórios possuem uma circulação considerável, outros não, ou seja, na época em que foi construído a instituição a quantidade de idosos era menor e os dormitórios foram projetados para uma quantidade de pessoas, mas com o passar dos anos a procura a estas instituições aumentou no qual começaram a adaptar os ambientes, por isso muitos dormitórios hoje não passam nem um andador.

Os dormitórios variam de quatro pessoas a quartos individuais, no qual nos quartos individuais ficam os idosos lúcidos.



Foto 29 Dormitório com quatro camas

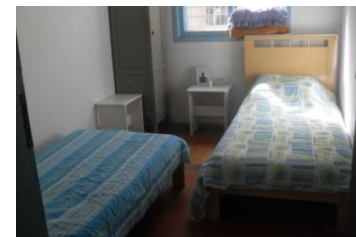


Foto 30 Dormitório com duas camas



Foto 31 Dormitório individual



## 10. ESTUDO DE CASO

Como áreas de lazer têm-se a academia pública doada pela Prefeitura Municipal de Criciúma, uma sala de jogos, sala de estar com TV, tudo bem simples, mas que para alguns idosos é uma diversão.



Foto 32 Sala de jogos



Foto 33 Academia pública

Na parte frontal da instituição também serve como lazer, onde muitos sentam ali para conversar e receber visitas.



Foto 34 Área frontal coberta

A capela é um tipo de lazer para alguns idosos, e atende ao público externo também.

O refeitório como uma circulação boa e um local amplo para atender todos os idosos, serve também como área de lazer, onde muitos ficam ali conversando após as refeições.

No refeitório possui uma geladeira e um microondas para que os lúcidos e também os funcionários possam esquentar por exemplo um café sem ter que entrar na cozinha.

As comidas são todas feitas nesta cozinha, que não é muito grande, mas possui todas as suas funções num só lugar.



Foto 35 Capela



Foto 36 Refeitório



Foto 37 Copa



Foto 38 Cozinha (lavação)



Foto 39 Cozinha (preparo e cocção)

## 10. ESTUDO DE CASO

Os banheiros possuem barras de apoio, uma base de concreto para que o mesmo fique mais alto e pisos antiderrapantes.



Foto 40 Banheiros (Vasos sanitários)



Foto 41 Banheiros (banho)

A instituição possui rouparia com prateleiras divididas entre nomes para que as roupas não fiquem nos quartos junto dos idosos, pois podem retirá-las dos guarda-roupas e bagunçá-las.



Foto 42 Rouparia

A lavanderia fica pelo lado de fora da instituição.



Foto 43 Lavanderia



Foto 44 área externa (lado lavanderia)

Próximo ao gás foi colocado uma cadeira para que os cabeleireiros possam cortar os cabelos dos idosos. Este local também esta sendo adaptado e não foi projetado nenhum ambiente para essa atividade.



Foto 45 Central de gás ao lado local para cortar o cabelo dos idosos.

No setor ambulatorial têm-se dois consultórios, uma farmácia e um banheiro, sala de fisioterapia, mas há a pretensão de construir um ambulatório melhor.



Foto 46 Consultório médico

Pode-se perceber pelas fotos que há espaço para a ampliação e a projeção de áreas de lazer nesta instituição, sendo trabalho para um próximo TFG.



Foto 47 Área externa frontal

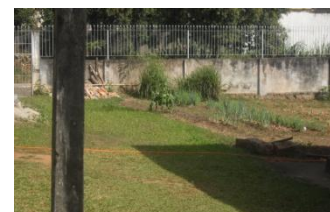


Foto 48 Área externa lateral

## 10. ESTUDO DE CASO

### Pontos positivos:

- A área frontal para que eles possam sentar e conversar;
- As portas possuem vãos que possibilitam a circulação do cadeirante;
- Um programa de necessidades que ajuda no estudo de uma nova instituição;
- Atende também algum idoso que queira passar só uma tarde lá como é o caso de uma senhora;
- Há uma capela para os idosos ir assistir uma missa e rezar durante o dia;

### Pontos negativos:

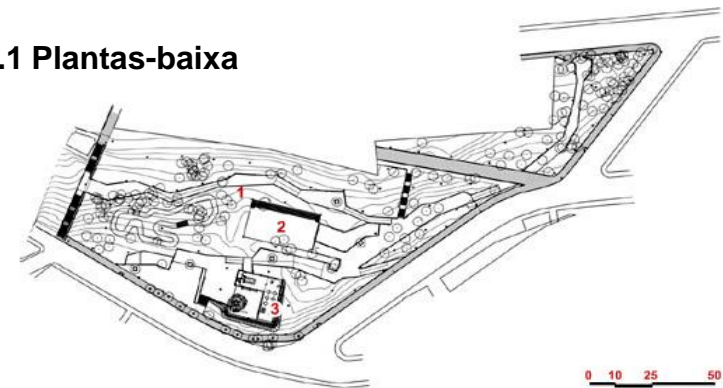
- Há muitas áreas verdes na instituição mas que não são projetadas para acomodá-los;
- Não possui nenhuma biblioteca para que os idosos mais lúcidos possam sentar lá e ler um livro;
- Por se tratar de doações não há uma uniformidade nos revestimentos cerâmicos;

### 10.3. Unidade de lazer e cultura (arquitetônico)

A prefeitura de São Paulo está implantando desde 2006 dez unidades de pontos de leitura em regiões carentes de bibliotecas e centros culturais, nas quais a população tem acesso a livros, revistas, jornais, internet, apresentações musicais e de histórias, além de outras atividades.

Este será construída em Perus, bairro da zona oeste de São Paulo, sendo a primeira desenhada especificamente para esse fim e estabelece um padrão para os futuros Pontos de Leitura. Projetado pelo escritório de arquitetura Urdi tendo como sócios os arquitetos Alberto Barbour e Alexandre Liba.

#### 10.3.1 Plantas-baixa



Implantação

1. Praça / 2. Quadra / 3. Ponto de Leitura

Imagem 49: Implantação



## 10. ESTUDO DE CASO

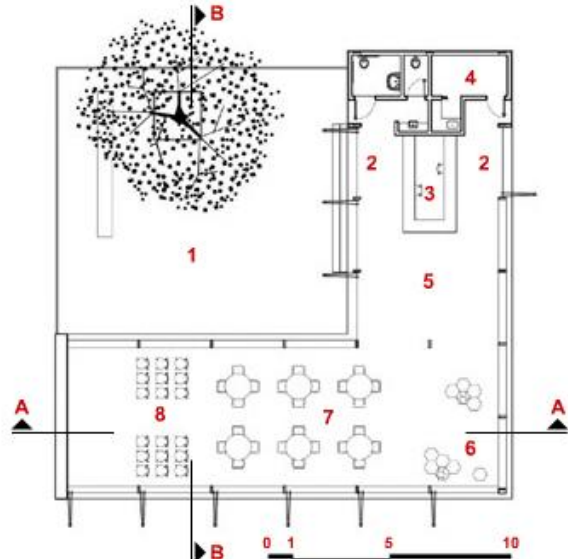


Imagem 50: Planta-baixa.

Fonte: <http://www.arcoweb.com.br/arquitetura/urdi-arquitetura-unidade-lazer-cultura-19-05-2010.html>

### 10.3.2 Cortes:



Imagem 51: Corte AA.

Fonte: <http://www.arcoweb.com.br/arquitetura/urdi-arquitetura-unidade-lazer-cultura-19-05-2010.html>

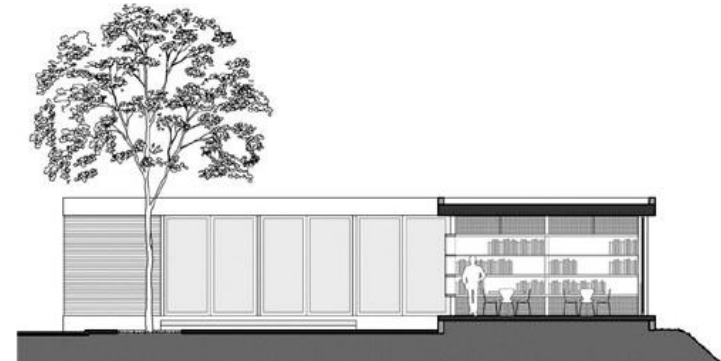


Imagem 52: Corte BB.

Fonte: <http://www.arcoweb.com.br/arquitetura/urdi-arquitetura-unidade-lazer-cultura-19-05-2010.html>

### 10.3.3 Elevação

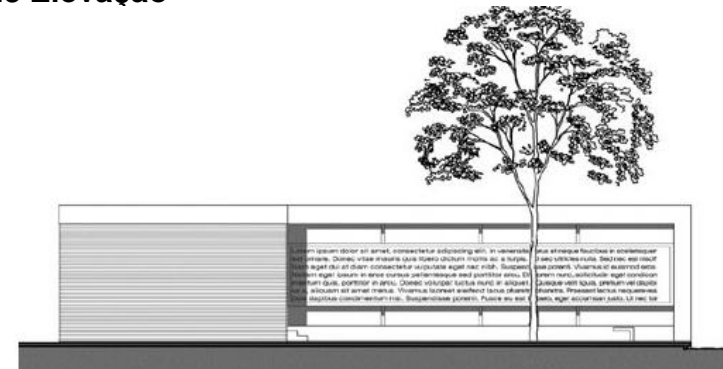


Imagem 53: Elevação.

Fonte: <http://www.arcoweb.com.br/arquitetura/urdi-arquitetura-unidade-lazer-cultura-19-05-2010.html>

### 10.3.4 Análise:

O prédio possui 200 metros quadrados está localizado num bairro carente na cidade de São Paulo, onde além da biblioteca terá uma quadra e uma grande praça.



## 10. ESTUDO DE CASO

### Programa de necessidades

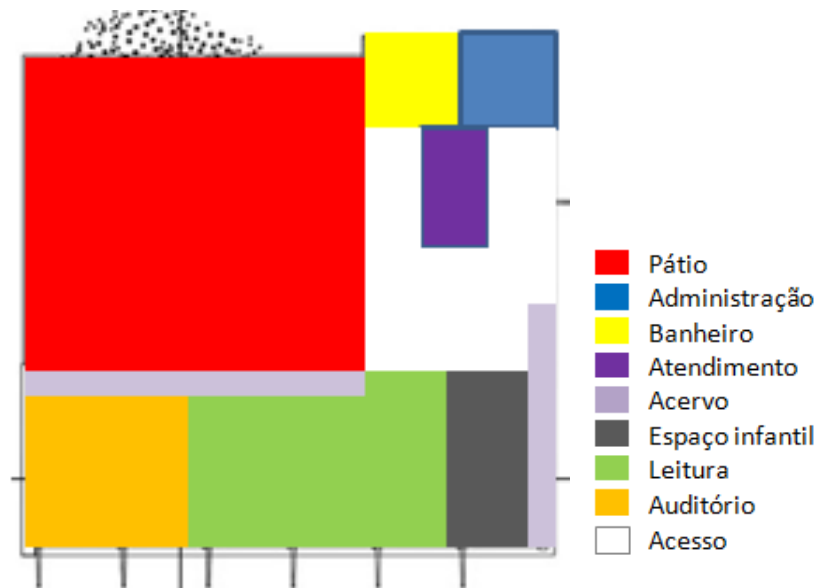


Imagem 54: Pavimento térreo

O ponto de leitura por ser de pavimento térreo, onde só a administração e o banheiro são fechados os demais ambientes são conjugados como: atendimento, acervo, espaço infantil, leitura e auditório.

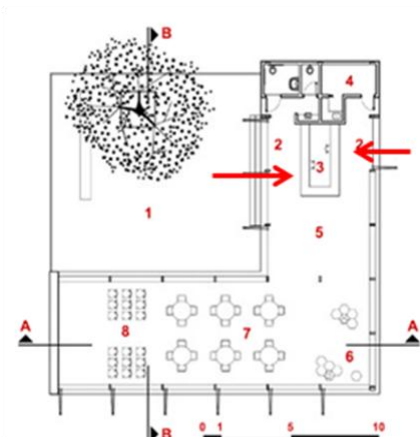


Foto 55 Circulação interna

### Circulação

O edifício possui dois acessos principais, e toda a circulação existente possui uma largura considerável para a passagem de cadeirantes.

### Forma:

O prédio é convidativo e configura-se como um pavilhão no formato de livro aberto. Entre as duas alas, uma área de transição descoberta funcionará como acesso principal e espaço de estar sombreado por árvores, no qual os usuários poderão se sentar para ler ao ar livre.



Foto 49 Fachada principal bloco biblioteca



Foto 50 Praça em frente a biblioteca

### Materiais

A junção de materiais como: concreto, madeira e vidro deixam o projeto mais leve e bonito. A estrutura mista combina base e cobertura de concreto com pilares metálicos.



Foto 51 Interior biblioteca

## 10. ESTUDO DE CASO

Os materiais especificados para o piso - granilite no interior e pedra portuguesa na área externa - vão contrastar com o pavimento intertravado que será assentado na praça.

Já os painéis amarelos vão proteger o acervo contra a insolação direta e servirão como base para a comunicação visual.



Foto 52 Volumetria biblioteca

### Organização:

Por se falar de um empreendimento ligado ao público, precisa-se pensar em algo onde se podem ver tudo o que está acontecendo, ligando o acesso a todos os demais ambientes faz com que o atendente enxergue todos que estão no interior.



Foto 53 Vista da biblioteca

Entre as principais características do prédio estão à permeabilidade visual, a ventilação constante e a iluminação natural. Essas condições serão alcançadas basicamente com o uso de chapas metálicas perfuradas formando grandes portas que substituirão o vidro nos fechamentos.

### Pontos positivos:

- O uso de grandes aberturas para uma melhor ventilação e iluminação natural;
- A mistura de materiais como: concreto, vidro e madeira.
- Amplo espaço público;

### Pontos negativos:

- Poderiam trabalhar um pouco mais a praça, projetando espaços de estares pois ficou meio morta.

## 10. ESTUDO DE CASO

### 10.4 Hospital Sarah Kubitschek

É um projeto de arquitetura para o hospital de doenças do aparelho locomotor (HDAL), realizado pelo arquiteto João Filgueiras Lima (Lelé) no ano de 1976 em Brasília, sendo este o primeiro a ser construído da rede Sarah.

Inaugurado em 1980 possui capacidade instalada de 252 leitos. Tem como principais funções de hospital, centro de administração e de gestão hospitalar, centro de ensino e pesquisas, centro de pesquisas em educação e prevenção, centro de controle de qualidade e centro de formação de recursos humanos.

Este foi escolhido para estudar especialmente a sua forma, o sistema construtivo e alguns usos também.

#### 10.4.1 Análises

Além do hospital Sarah demais construções foram realizadas como: Centro de Reabilitação Infantil, Auditório, Passarela, Estacionamento Subterrâneo e reforma no conjunto edificado.

A escolha desta obra se baseou pelo uso de diversos sistemas construtivos utilizados como aço, e concreto pré-moldado, e as variadas formas.

#### Forma:

Por se tratar de um edifício em Brasília, o mesmo já acompanha as demais edificações existentes no qual são edifícios monumentais, o arquiteto não foge disto.

O princípio da construção esta sintetizado ao uso, no qual as construções arredondadas mostram o movimento. No qual além de monumental as formas variadas projetadas pelo arquiteto Lelé, fazem com que as crianças ali se entusiasmam e queiram fazer a terapia para a sua mobilidade.



Foto 54: Vista geral Sarah - Brasília



Foto 55: Vista Hospital



Foto 56: Recuperação ao ar livre dos pacientes



## 10. ESTUDO DE CASO

O projeto de arquitetura deste hospital atinge um grau de concretização dos conceitos que ele se torna em si próprio um equipamento terapêutico. Suas soluções concorrem para propiciar que os pacientes possam locomover-se com a maior autonomia possível, permitindo-lhes a reconquista do movimento.

### Materiais:

Aborda-se o sistema construtivo proposto, que pretendia conter elementos padronizados e pré-fabricados.

A criação de elementos como a cama-maca e a internação em enfermarias coletivas, que além de não isolar os pacientes, oferece ambientes mais acolhedores.



Foto 57: Uso de linhas retilíneas



Foto 58: Criação de cama-maca

Trabalha também com aberturas amplas de vidro para uma melhor ventilação e contato com a natureza exterior.



Foto 59: Grandes aberturas em vidro.

As circulações são amplas com o uso predominante de vegetação, tanto no interior como no exterior.



Foto 60: Circulação com vegetação



Foto 61: Exterior com vegetação

O uso de variadas cores onde dá mais vida ao ambiente.



Foto 62: Moveis coloridos

## 10. ESTUDO DE CASO

### Pontos positivos:

- O uso de linhas puras;
- O uso de cores variadas que dão mais vida ao ambiente;
- O uso de muita vegetação e vidro que dão leveza a edificação e deixa os doentes mais próximos a natureza;

### Pontos negativos:

- Nas pesquisas feitas também não encontrei nenhuma capela, pois varias pessoas principalmente católicas são mais apegadas aos santos.

### 10.5. SESC Santana SP

Projeto do arquiteto Miguel Juliano cria uma edificação que se destaca na Avenida Luis Dumont Villares, na zona norte de São Paulo região que possui um crescimento acelerado de equipamentos de lazer.

Por ser um terreno pequeno abriga um edifício com varias atividades de lazer como: piscinas térmicas, solário, áreas para atividades físicas e jogos, quadra poliesportiva, restaurante e um teatro com capacidade para 349 pessoas.

Para acomodar esses ambientes sem provocar a sensação de confinamento, o arquiteto definiu espaços com amplo pé-direito e utilizou a transparência do vidro em fachadas, coberturas e setores de circulação.

O espaço de convívio abriga local para exposições e a circulação vertical do edifício. Nesse mesmo nível, voltados para a fachada posterior, estão a piscina e o solário. Acima dele, um mezanino recebeu a área de internet livre e o restaurante.

No nível intermediário foi alocada uma segunda sala de convivência, sala de ginástica, espaços administrativos e de atendimento odontológico. A varanda à qual se tem acesso pela quadra poliesportiva, no primeiro andar, ocupa toda a largura da fachada frontal. A criação de dois subsolos atendeu às exigências de implantação de estacionamento e do teatro.

Assim como o Sesc Pinheiros, também projetado por Miguel Juliano, a unidade de Santana possui acessibilidade universal. Todas as entradas do edifício foram colocadas em cota acima do nível da rua, devido à ocorrência de enchentes

## 10. ESTUDO DE CASO

na região, mas a criação de rampas eliminou barreiras para idosos e portadores de deficiências físicas. Nas áreas de circulação, o piso recebeu sinalização tátil. Instalações sanitárias, vestiários e acesso ao teatro também foram objeto de cuidados especiais para facilitar o trânsito de todos os usuários.



Foto 63: Marcação de entrada



Foto 64: Aberturas grandes de vidro

# ***CAPÍTULO V***

## 11. PROGRAMA DE NECESSIDADES

Setor administrativo	
Ambiente	Atividade
Administração	Contabilidade, faturamento e tesouraria
Almoxarifado	Deposito de materiais
Sala de diretoria	
Sala de reuniões	
Sala de manutenção	
Sanitários funcionários	

Tabela 1: Setor administrativo.

Edição: Alessandra Cizeski da Luz

Setor de recepção	
Ambiente	Atividade
Recepção / Espera	
Sanitários públicos	

Tabela 2: Setor de recepção

Edição: Alessandra Cizeski da Luz

Setor de serviço	
Ambiente	Atividade
Cozinha	
Lavanderia	
Rouparia	

Tabela 3: Setor de serviço

Edição: Alessandra Cizeski da Luz

Setor de lazer	
Ambiente	Atividade
Academia	Todas essas atividades serão direcionadas apenas aos idosos.
Biblioteca	
Refeitório	
Laboratório informática	
Piscina	
Sala de estar	
Sala de jogos	
Sanitários / vestiários	
Salas multiuso	Poderão fazer aulas de dança, entre outras.
Sala de aula	Possuirá sala para alfabetização e salas para artesanatos entre outros.
Capela Ecumênica	
Lojas	A partir da produção feita pelos idosos terá uma sala para a venda destes produtos na frente da instituição.
Horta e jardim	

Tabela 4: Setor de lazer

Edição: Alessandra Cizeski da Luz



## 11. PROGRAMA DE NECESSIDADES

Setor de unidades de dormitórios	
Ambiente	Atividade
Dormitório 1	Dormitório com apenas uma cama;
Dormitório 2	Dormitório com duas camas
Dormitório 3	Dormitório com três camas
Banheiros	Os banheiros serão de uso comum porem divididos em masculino e feminino.

Tabela 5: Setor de unidades de dormitórios

Edição: Alessandra Cizeski da Luz

Setor de estacionamento	
Ambiente	Atividade
Funcionários	
Visitantes	
Portadores de deficiência	
Ambulância	

Tabela 6: Setor de estacionamento

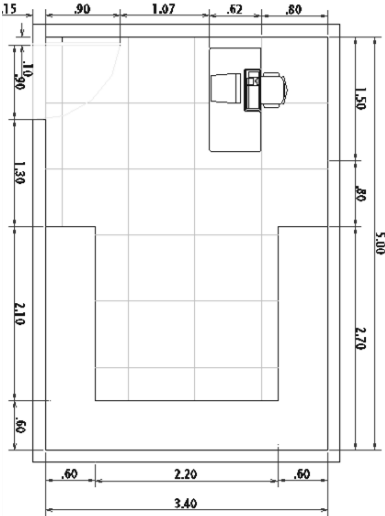
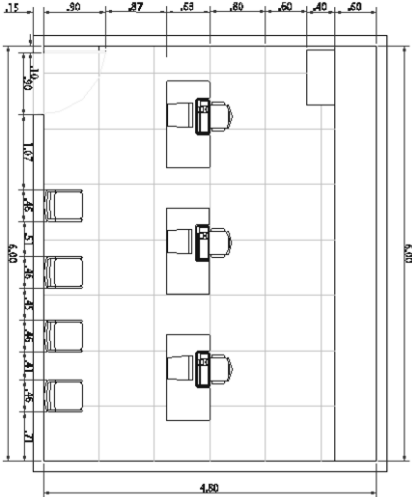
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

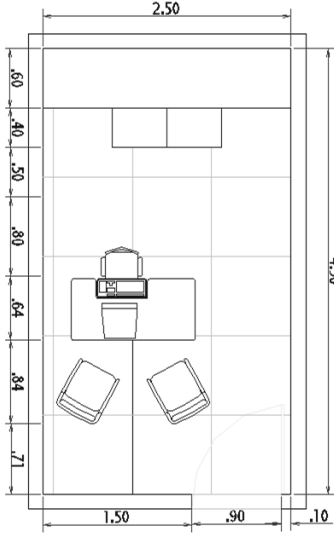
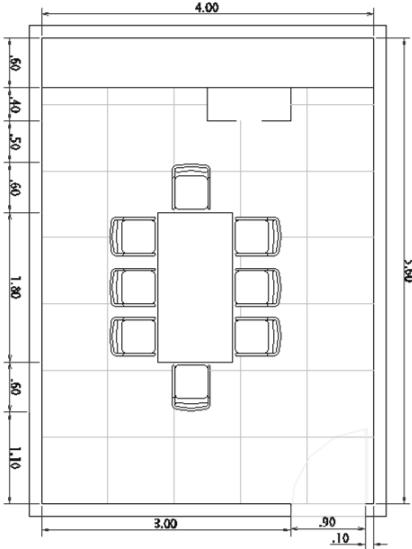
Setor ambulatorial	
Ambiente	Atividade
Consultórios médicos	
Farmácia	
Sala para avaliação física	
Enfermagem	
Fisioterapia	As salas serão para que os idosos façam massagens e algum tipo de fisioterapia.

Tabela 7: Setor ambulatorial

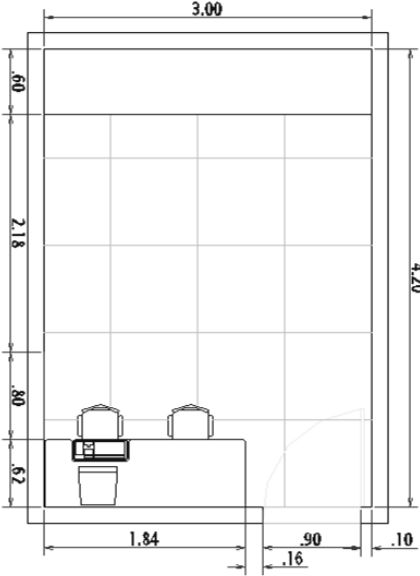
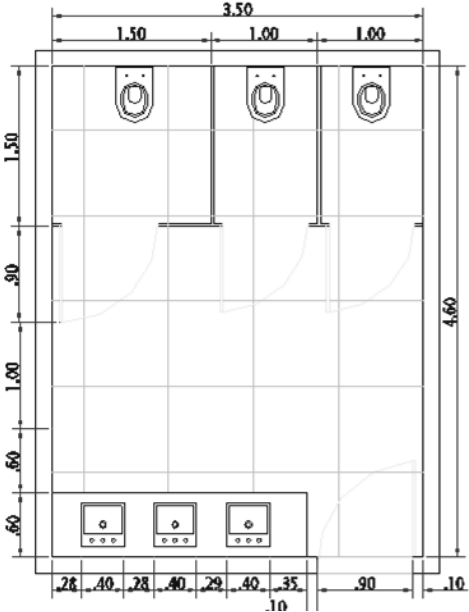
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

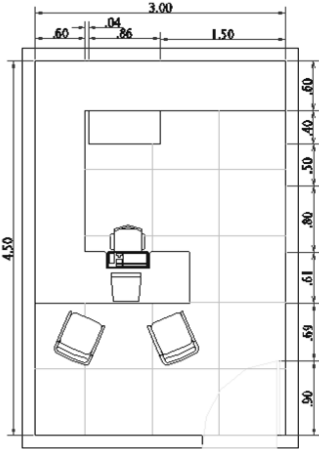
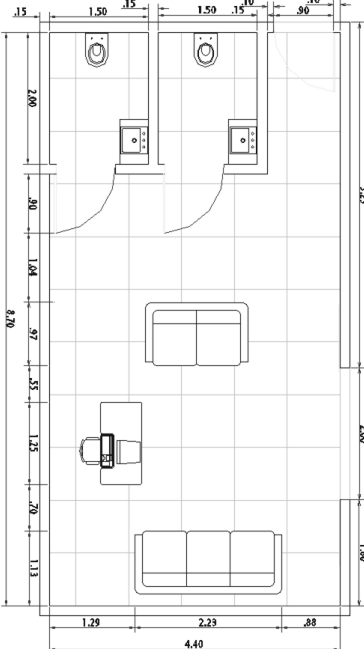
12. PRÉ - DIMENSIONAMENTO

SETOR ADMINISTRATIVO			
Ambiente	Demanda	Pré-dimensionamento	Área
Almoxarifado	01		17m²
Administração	01		28.80m²

Sala de diretoria	01		11.25m²
Sala de reuniões	01		22.40m²

12. PRÉ - DIMENSIONAMENTO

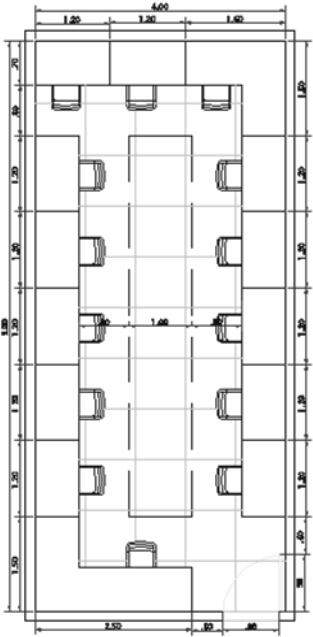
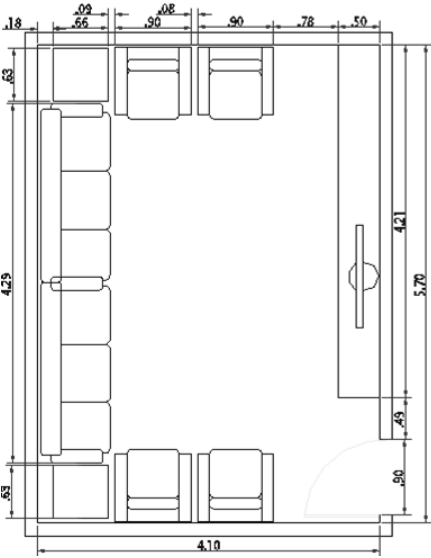
Sala de manutenção	01		12.60m <sup>2</sup>
	02		16.10m <sup>2</sup>

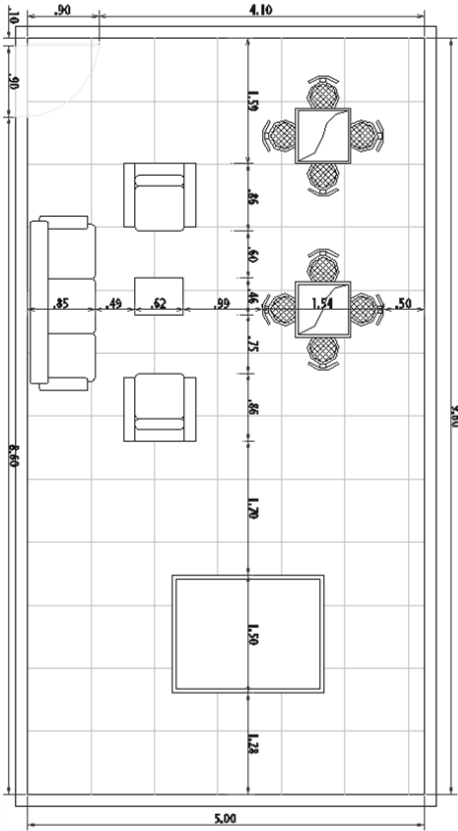
Tesouraria	01		13.50m <sup>2</sup>
	SETOR RECEPÇÃO		
Ambiente	Demanda	Pré-dimensionamento	Área
Recepção/Espera	01		38.28m <sup>2</sup>
			75

## 12. PRÉ - DIMENSIONAMENTO

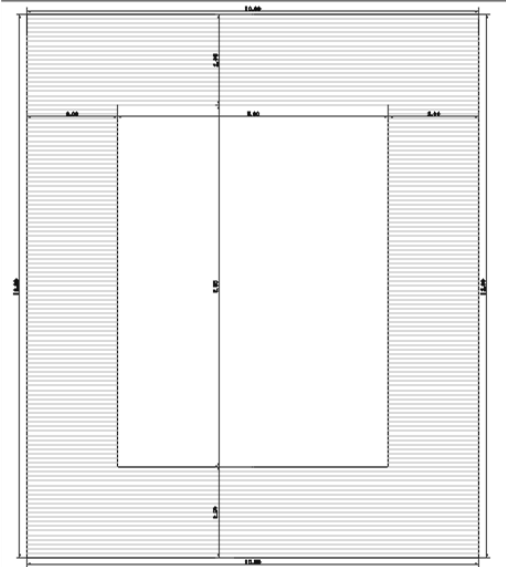

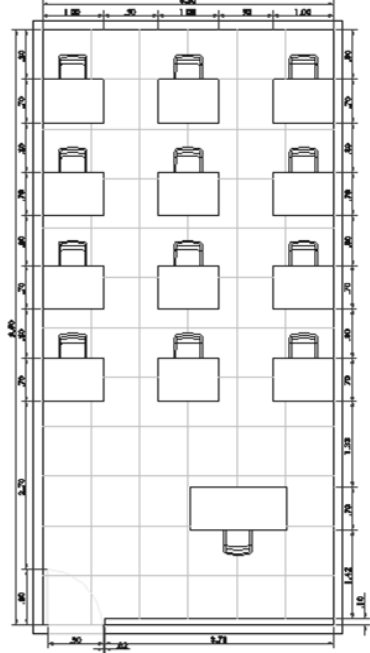
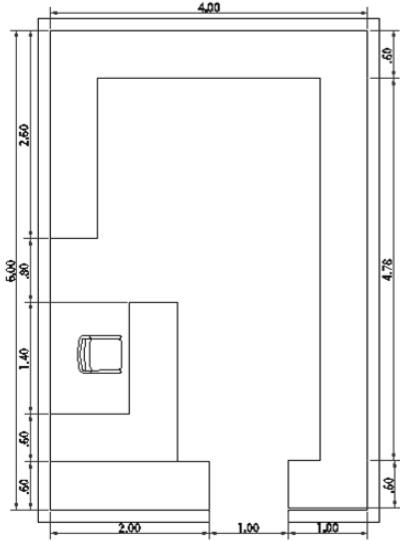
[illegible][illegible]

12. PRÉ - DIMENSIONAMENTO

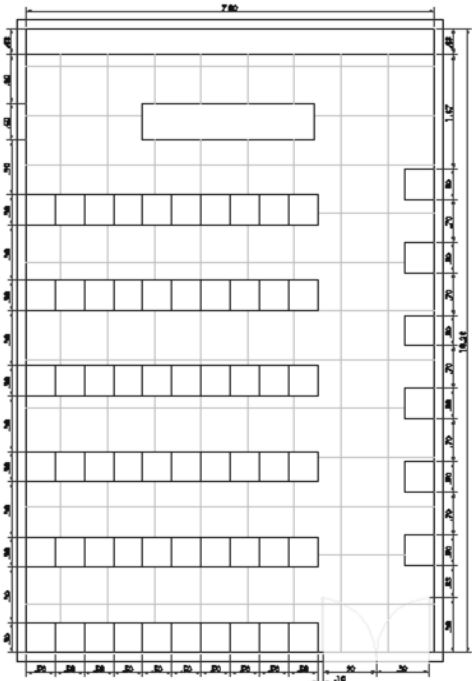
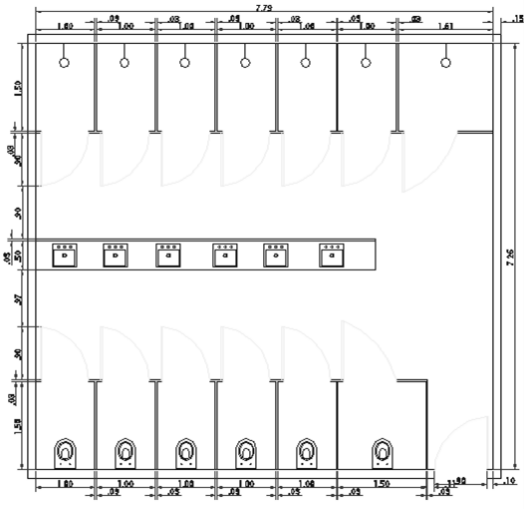
Laboratório de informática	01		36m²
Sala de estar	02		23.37m²

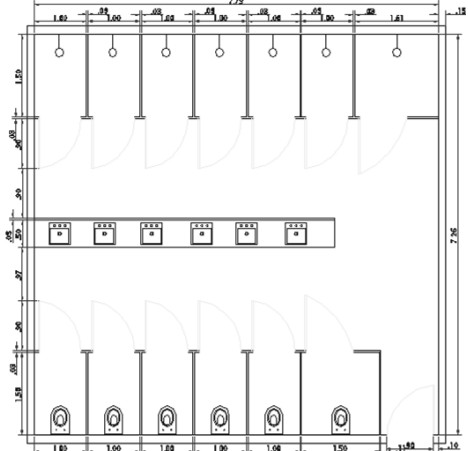
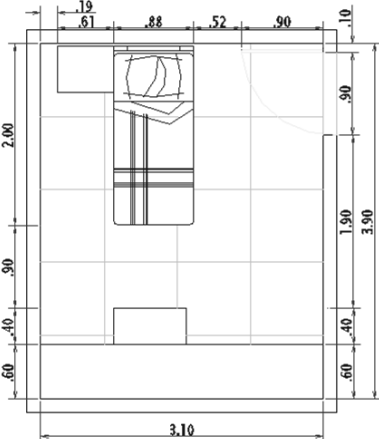
Sala de jogos	01		56.55m²
---------------	----	---	---------

12. PRÉ - DIMENSIONAMENTO

<i>Piscina</i>	01		120m <sup>2</sup>
<i>Salas multiuso</i>	03		45m <sup>2</sup>
<i>Salas de aula</i>	03		46.08m <sup>2</sup>
<i>Lojas</i>	02		24m <sup>2</sup>

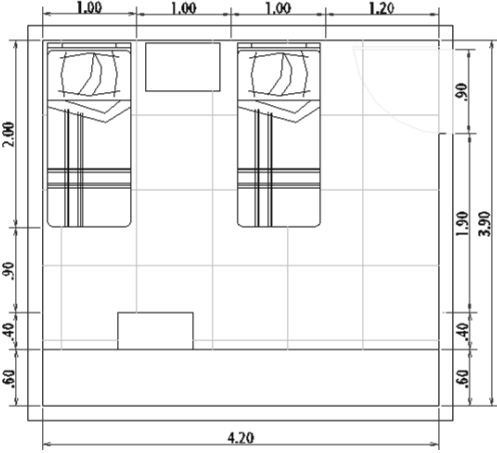
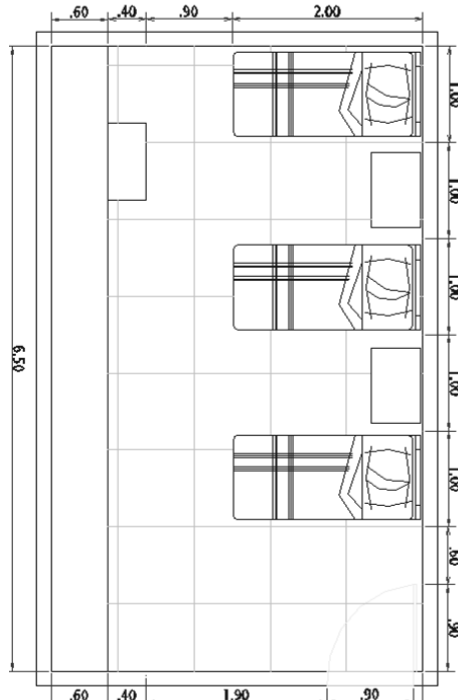
12. PRÉ - DIMENSIONAMENTO

Capela	01		71.61m²
Sanitários / vestiários	02		56.55m²

SETOR DE UNIDADE DE DORMITÓRIOS			
Ambiente	Demanda	Pré-dimensionamento	Área
Sanitários comuns	02	 <p>Obs: Nas alas masculinas e femininas os banheiros serão coletivos, porém menores que estes e em maior quantidade, distribuídos entre os dormitórios.</p>	63m²
Dormitório 1	14		12.09 m²

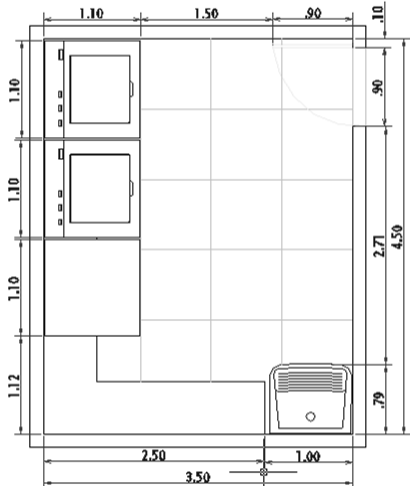
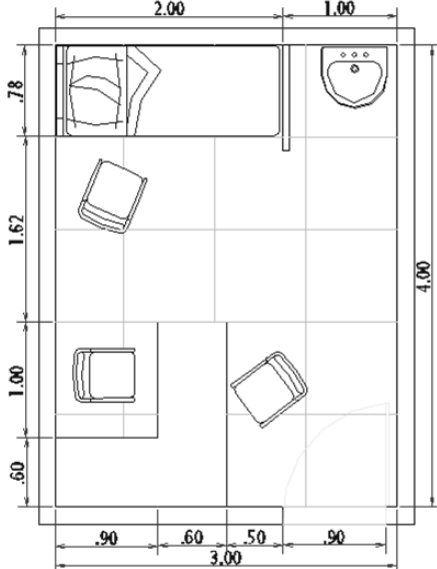


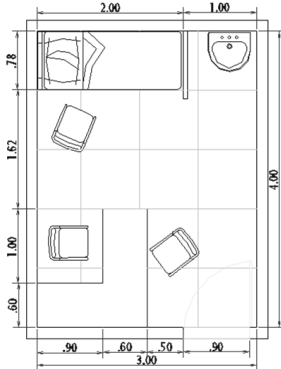
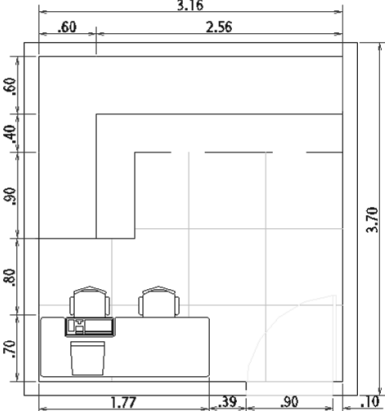
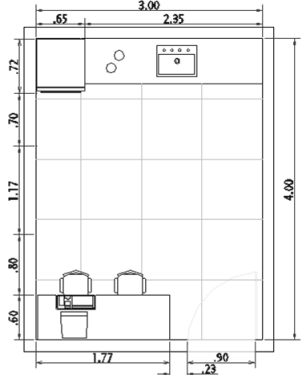
## 12. PRÉ - DIMENSIONAMENTO

<p><i>Dormitório 2</i></p>	<p><b>14</b></p>	 <p>Diagram of Dormitório 2 showing dimensions and furniture layout. The room is 4.20m wide and 3.90m deep. It contains two beds (each 1.00m x 2.00m), a desk (1.00m x 0.40m), and a wardrobe (1.20m x 0.90m). The total area is 16.38m².</p>	<p><b>16.38m²</b></p>
<p><i>Dormitório 3</i></p>	<p><b>16</b></p>	 <p>Diagram of Dormitório 3 showing dimensions and furniture layout. The room is 3.90m wide and 6.59m deep. It contains three beds (each 1.00m x 2.00m), a desk (1.00m x 0.40m), and a wardrobe (1.20m x 0.90m). The total area is 25.35m².</p>	<p><b>25.35m²</b></p>

SETOR DE SERVIÇOS			
A	D	Pré-dimensionamento	Área
Rouparia	01		12m <sup>2</sup>
Cozinha	01		42.05m <sup>2</sup>

12. PRÉ - DIMENSIONAMENTO

Lavanderia	01		15.75m²
SETOR AMBULATORIAL			
Ambiente	Demanda	Pré-dimensionamento	Área
Consultórios médicos	03		12m²

Sala para avaliação física	01		12m²
Farmácia	01		10.73m²
Enfermagem	01		12m²

12. PRÉ - DIMENSIONAMENTO

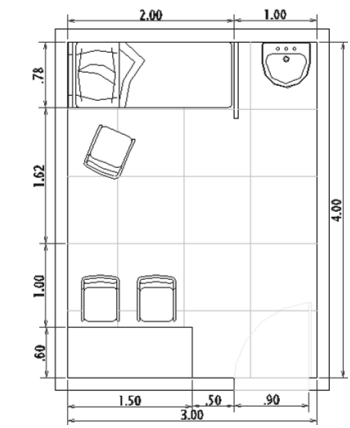
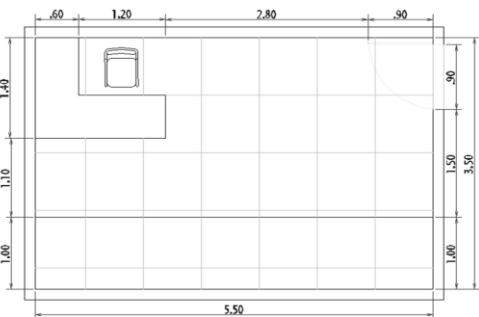
Fisioterapia (massagem)	01		12m²
Fisioterapia (aparelhos)	01		19.25m²

Tabela 8: Pré – dimensionamento  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

Ambiente ou conjunto	Un.	Metros quadra dos (cada)	Total de metros quadrados
Almoxarifado	1	17m²	17m²
Administração	1	28,8m²	28,8m²
Sala da diretoria	1	11,25m²	11,25m²
Sala de reuniões	1	9,6m²	9,6m²
Sala de manutenção	1	12,6m²	12,6m²
Sanitários funcionários	2	16,1m²	32,2m²
Tesouraria	1	13,5m²	13,5m²
Recepção/espera	1	34,8m²	34,8m²
Academia	1	63m²	63m²
Biblioteca	1	53,4m²	53,4m²
Refeitório	1	155,15 m²	155,15m²
Laboratório de informática	1	36m²	36m²
Sala de estar	2	15,58m²	31,16m²
Sala de jogos	1	48m²	48m²
Piscina	1	35m²	35m²
Salas multiuso	3	45m2	135m²
Salas de aula	3	48m²	144m²
Lojas	2	24m2	48m2
Capela	1	42m²	42m²
Sanitários/ vestiários	2	53,25m 2	106,50m2
Sanitários comuns	2	53,25m²	106,50m²
Dormitório 1	14	12,09m²	169,26m²
Dormitório 2	14	16,38m²	229,32m²
Dormitório 3	16	25,35m²	405,6m²
Cozinha	1	34,8m²	34,8m²
Lavanderia	1	15,75m²	15,75m²
Rouparia	2	12m²	24m²
Consultórios médicos	3	12m²	36m²
Sala para avaliação física	1	12m²	12m²
Farmácia	1	10,2m²	10,2m²
Enfermagem	1	12m2	12m2
Fisioterapia (massagem)	1	12m²	12m²
Fisioterapia (aparelhos)	1	19,25m²	19,25m²
Estacionamentos	13		180m²
Total			2323,64m²
Circulação + paredes	30%	697,08	3020,72m²

Setores	m²	30% paredes e circulação	Total área
Setor administrativo	137,75m²	41,32m²	179,07m²
Setor de recepção	38,28m²	11,48m²	49,76m²
Setor de lazer	1038,74m²	311,62m²	1350,36m²
Setor de dormitórios	917,28m²	275,18m²	1192,46m²
Setor de serviço	81,80m²	24,54m²	106,34m²
Setor ambulatorial	101,98m²	30,59	132,57m²
Setor de estacionamentos	12 vagas		180m²
Total			3190,56m²

Tabela 9: Total por setores  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

## 13. ORGANOGRAMA E FLUXOGRAMA

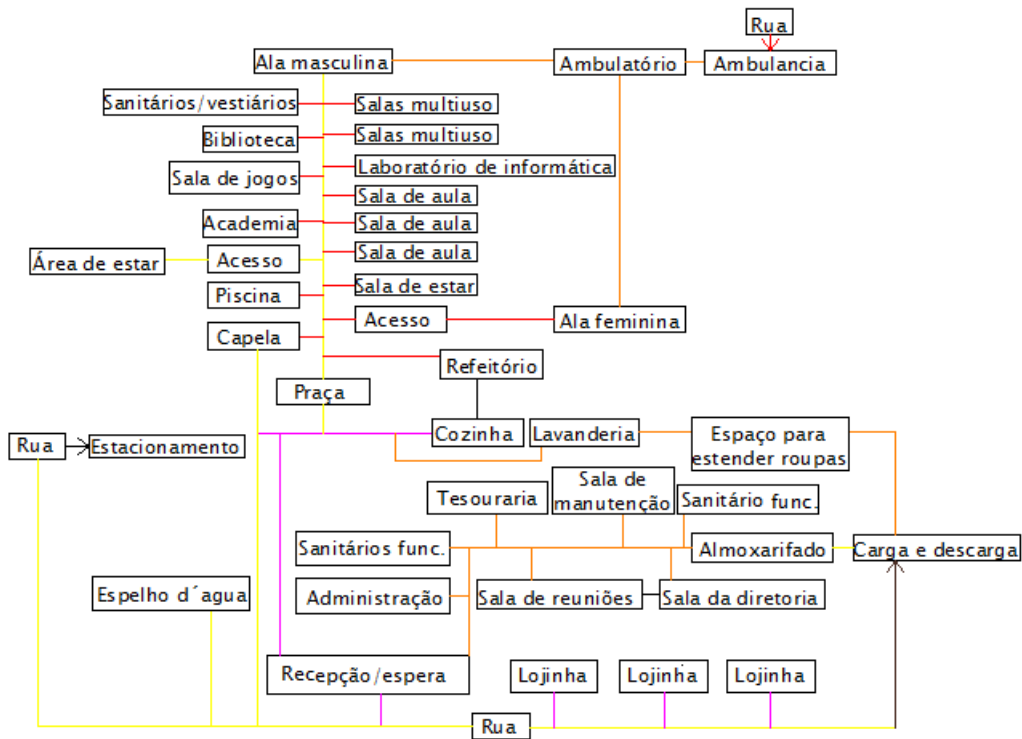
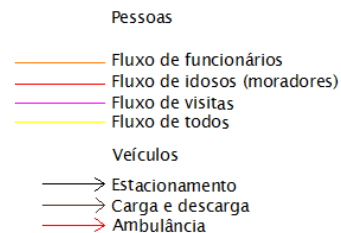


Imagem 77: Organograma e fluxograma  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz



## 14. SETORIZAÇÃO E ESTUDO DE MANCHAS

Condicionantes para idéias iniciais de partido:



Imagem 56: Condicionantes de partido  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

Neste esquema acima foram demarcados todos os usos do entorno imediato com a proposta de centro de atenção ao idoso.

## 14. SETORIZAÇÃO E ESTUDOS DE MANCHAS

### Esquema de manchas:

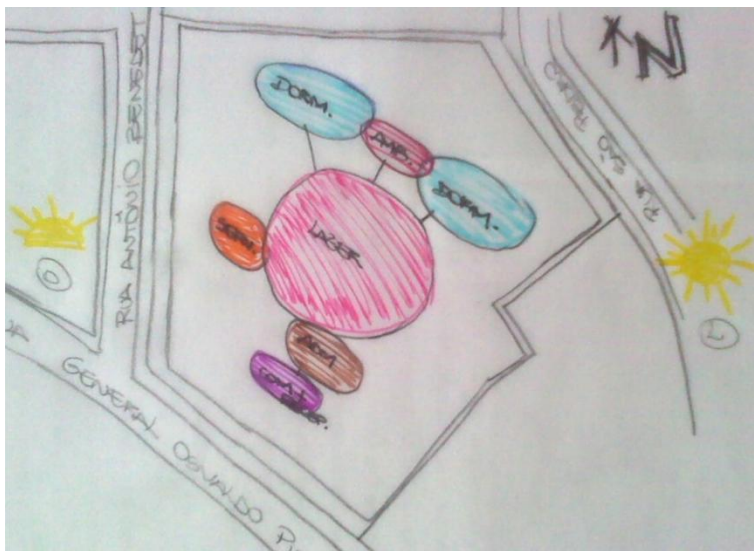


Imagem 57: Esquemas de manchas

Edição: Alessandra Cizeski da Luz

Neste esquema mostram-se as atividades do centro de atenção interligadas. De acordo com a visita exploratória realizada e alguns referenciais pôde-se perceber que as alas masculinas e femininas não podem estar ligadas, por isso elas estão separadas pelo setor ambulatorial e ligadas apenas no setor de áreas de lazer, e o restante dos setores chegam a esta área de lazer destinada a todos os idosos.

### Esquema de setores:

Os esquemas de partido foram pensados de acordo com a insolação e a ligação dos setores onde a idéia principal é a ligação de todos os setores com a área de lazer, onde se dá a prioridade na proposta a esta. E as áreas que deveriam estar em contato com a rua (acesso facilitado) seriam a recepção, estacionamentos, comércios e administração, os dormitórios que deveriam estar mais privadas do barulho, etc.

### Partido 1

No esquema um (1) pensa-se em aproveitar a melhor insolação nas unidades de dormitório e a área de lazer fica na fachada oeste da edificação, o que não ficaria muito bom pois penso que os idosos passariam a maior parte do seu dia nas áreas de lazer que serão propostas. Quem entrasse na instituição teria que passar na frente das salas do setor administrativo.



Imagem 58: Esquemas de partido 1



## 14. SETORIZAÇÃO E ESTUDOS DE MANCHAS

### Partido 2

Já no esquema dois (2) o setor de serviços foi pensado na pior insolação e aproveitar uma parte do oeste e do leste para as áreas de lazer. Criaria um novo bloco diferenciado para o setor administrativo.



Imagem 59 Esquemas de partido 2

### Partido 3

No esquema três (3) o setor de unidade de dormitórios tem a ligação no setor de lazer e ambulatorial, se da a continuidade do comercio existente na Rua General Osvaldo Pinto da Veiga, servindo também como marcação de entrada na instituição onde ali irá se encontrar as lojas e recepção, logo após termos a administração, lazer, serviços, ambulatórios e dormitórios, e o restante do terreno será área de verde para barrar a insolação forte e deixar o local mais agradável.



Imagem 60 Esquemas de partido 3.

No esquema ao lado chamado de ligação de usos, além de aproveitar a insolação faço a ligação com os usos existentes, onde ligo a área residencial com os dormitórios, a área de serviço com os serviços do pronto atendimento, o comercio existente com o novo comercio proposto que são as lojinhas para a venda de artesanatos, os estacionamentos ficam ligados com a Rua General Osvaldo Pinto da Veiga e toda a área de lazer ficaria ligada com as áreas verdes restantes do terreno aproveitando também as brisas boas existentes no terreno.



Imagem 61 Esquema de ligação de usos

# 15. EVOLUÇÃO DOS ESTUDOS DO PARTIDO ARQUITETÔNICO

Idéia geradora:

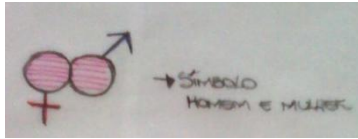


Imagem 62 Símbolo do homem e da mulher

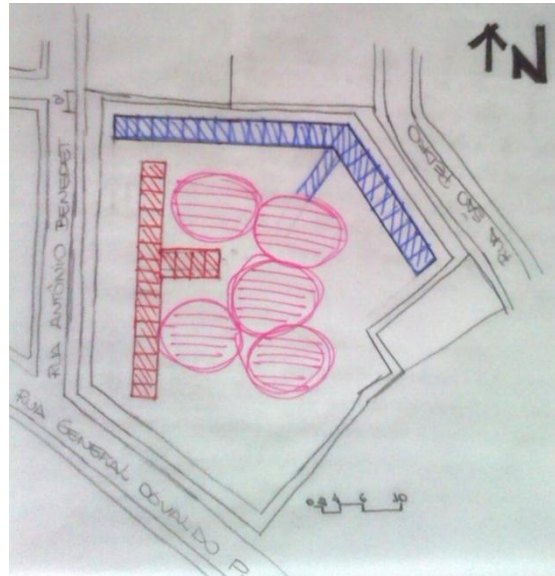


Imagem 63 Esquema do símbolo

## Partido 4

Por tratar-se de uma instituição que atende os dois tipos de sexos, pensei como idéia geradora da proposta o símbolo homem e mulher, onde os círculos demonstram as áreas de lazer que são bem enfatizadas e as “flechas” são as alas de dormitórios, no qual as azuis representam os homens e as vermelhas são as mulheres.

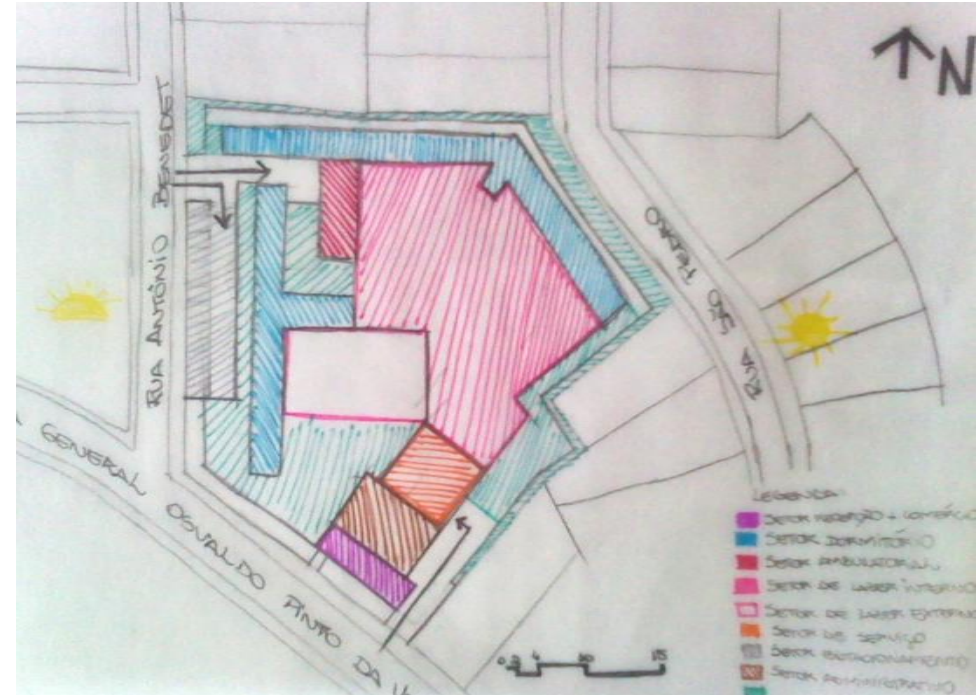


Imagem 64 Esquema de partido 4

Nesta quarta proposta de partido pensa-se nas áreas de estacionamentos retirando da via principal (frontal) e colocando-a para a via lateral ao terreno, onde cria-se uma abertura para a entrada da ambulância no ambulatório e uma carga e descarga na outra lateral do terreno dando no setor de serviços. Cria-se uma abertura na área de lazer onde destino uma parte para algumas atividades.



# 15. EVOLUÇÃO DOS ESTUDOS DO PARTIDO ARQUITETÔNICO

## Fluxos e hierarquias:

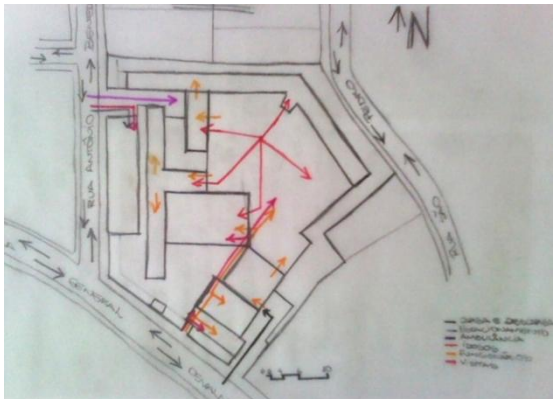


Imagem 65 Esquema de fluxos



Imagem 66 Esquema de hierarquias

## Estudos volumétricos 01:

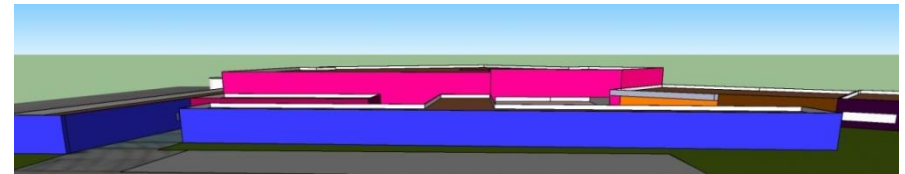


Imagem 67: Vista Oeste  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz



Imagem 68: Vista Norte  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

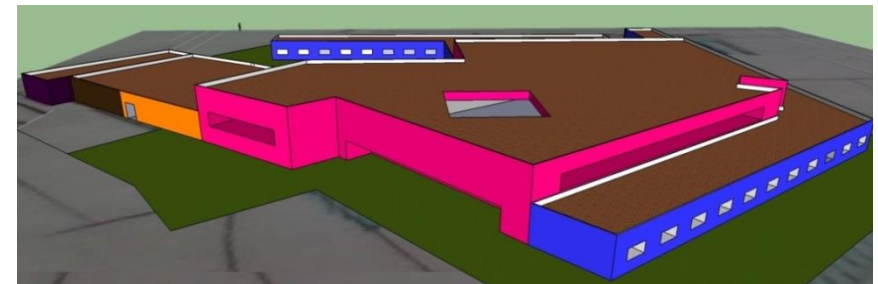


Imagem 69: Vista Leste  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

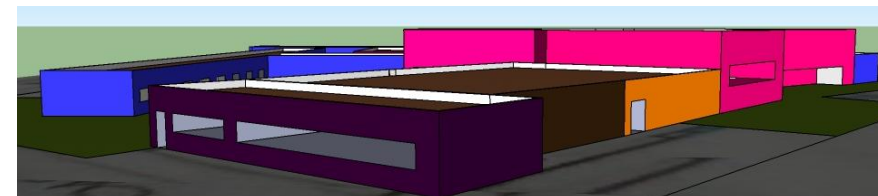


Imagem 70: Vista Sul  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

## 15. EVOLUÇÃO DOS ESTUDOS DO PARTIDO ARQUITETÔNICO

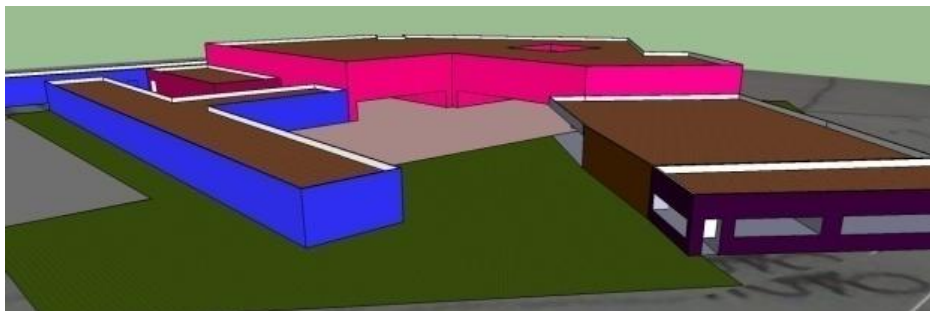


Imagem 71: Perspectiva  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

### **Partido 5**

A proposta para o Centro de Atenção para Idosos de Criciúma, apresentada na banca final de TFG I, com a mesma idéia do símbolo, mas com uma forma melhor pensada, ou seja, a área de lazer central, o bloco de dormitórios que ficava ao lado do pronto-atendimento será relocado para o outro lado (lado leste) aproveitando melhor a insolação, a criação de três (3) entradas a de visitantes, a de ambulância e a de carga e descarga marcando a entrada principal com elementos arquitetônicos maiores e com cores.



Imagem 72: Esquema de partido 5  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz



Imagem 73: Vista Oeste  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

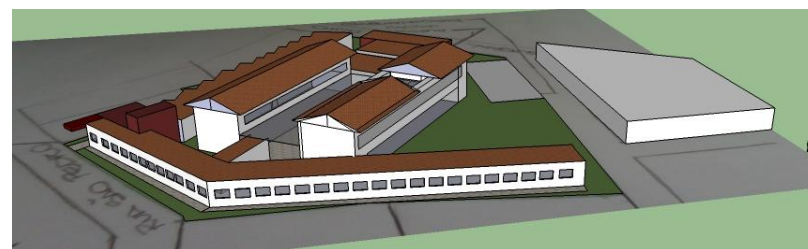


Imagem 74: Vista Norte  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

## 15. EVOLUÇÃO DOS ESTUDOS DO PARTIDO ARQUITETÔNICO



Imagem 75: Vista Leste  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz



Imagem 76: Vista Sul  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

Após a entrega do livro para os avaliadores e assessoramentos pode-se perceber que a cobertura não estava bem resolvida então seria modificada até a data da banca final.

### Partido 6

#### Diretrizes de projeto:

1. Espaço planejado para os idosos, com segurança, melhor qualidade de vida;
2. A área de lazer central é um espaço que servirá de integração dos idosos em variadas atividades;
3. Espaço que remeta uma casa, no tratamento dos ambientes internos;
4. 50% dos dormitórios são femininos e 50% são masculinos;
5. Ambulatórios atendendo as alas de dormitórios, com acesso separado pra ambulância, com quartos de isolamento para pacientes terminais;
6. A criação do comércio na Rua General Osvaldo Pinto da Veiga para dar continuidade aos comércios já existentes no local;
7. Horta e jardim para que os idosos possam plantar e colher para os mesmos se alimentar.



# 15. EVOLUÇÃO DOS ESTUDOS DO PARTIDO ARQUITETÔNICO

## Partido 6

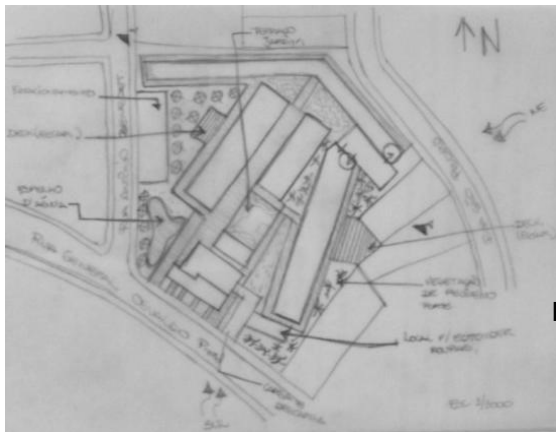


Imagem 78: Esquema de partido 6  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

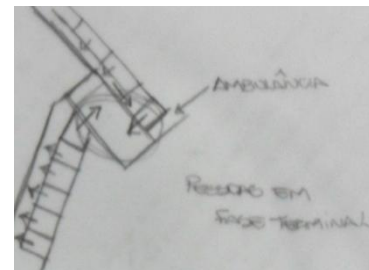


Imagem 79: Esquema do ambulatório  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz



Imagem 80: Implantação do partido 6 com as atividades em cada bloco  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz



Imagem 81: Vista Norte  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz



Imagem 82: Vista Sul  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz



Imagem 83: Vista Leste  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

## 15. EVOLUÇÃO DOS ESTUDOS DO PARTIDO ARQUITETÔNICO



Imagem 84: Vista Oeste  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz



Imagem 85: Vista do acesso principal ao centro  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

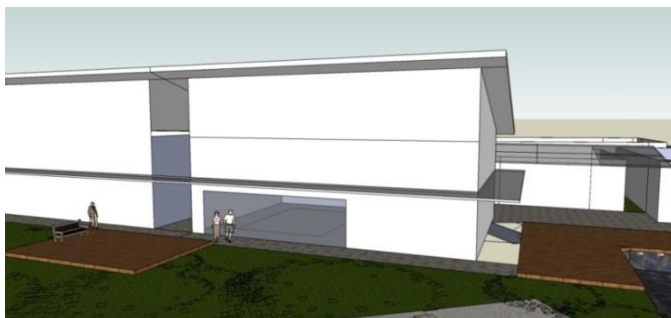


Imagem 86: Vista para a academia e o deck  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

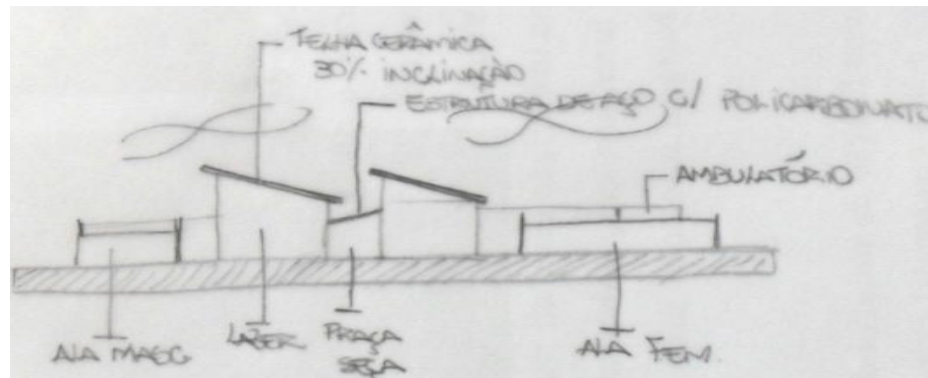


Imagem 87: Corte esquemático das coberturas.  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

## 16. CONSIDERAÇÕES APÓS BANCA FINAL

Alguns problemas foram encontrados no partido apresentado na banca final como:

- As edificações em fitas criam corredores longos, o que não é bom para o idoso que não possui uma mobilidade motora boa, além de ficar distante do ambulatório;
- Na proposta apresentada possui um banheiro coletivo em cada ala, o que não funciona pelo fato de estar longe de determinados dormitórios. Na elaboração das plantas – baixas, em TFG II, os banheiros serão coletivos, porém distribuídos;
- A idéia de usar a cobertura como referencia a casa foi descartada. A casa vai ser relembrada na composição dos ambientes internos e relações com o externo;
- Os acessos dos veículos automotores devem ser repensados e colocados na Rua Antonio Benedett, deixando toda esta circulação num mesmo local, deixando apenas a ambulância no local apresentado, separadamente dos demais automóveis, na Rua São Pedro para não cortar a circulação interna dos pedestres na área de lazer e garantir rapidez e privacidade.

## 17. OPÇÕES PARA O TFG II

Através das considerações apresentadas acima pensou-se em algumas opções para melhorar o partido e começar um próximo TFG II com algumas mudanças:

- Optou-se por edificações com no máximo 30 metros de comprimento e de distancia ao ambulatório;
- Utilizar banheiros coletivos distribuídos nas alas masculinas e femininas;

**OPÇÃO 1:** Manter duas alas duplicadas prejudicando a insolação;

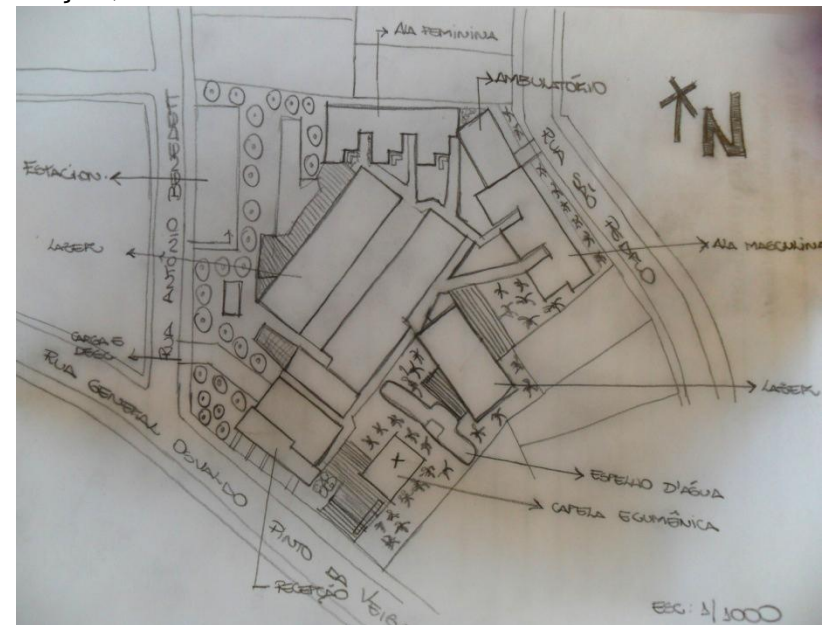


Imagem 88: Opção 1 para o TFG II.  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz



## 17. OPÇÕES PARA O TFG II



Imagem 89: Vista Nordeste da opção 1 para o TFG II.  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

Ao pensar na insolação, esta proposta possuirá grandes aberturas basculantes no alto para o NE, o que pode ser um ponto negativo, pois devem ser rapidamente fechadas em tempo de chuva.

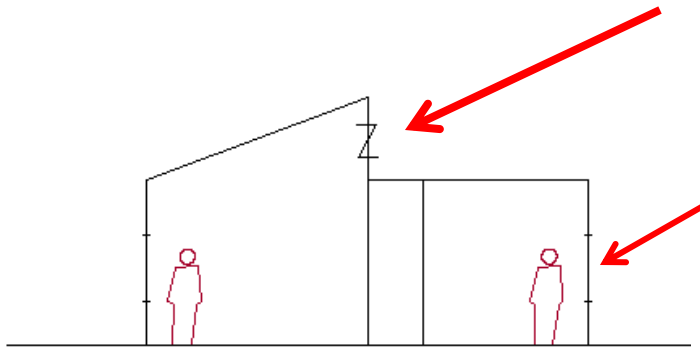


Imagem 90: Corte esquemático  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

Pode-se observar na imagem acima que as coberturas dessas alas serão uma parte com uma água e a outra parte em platibanda modificando um pouco o conjunto de blocos que o centro compõe.

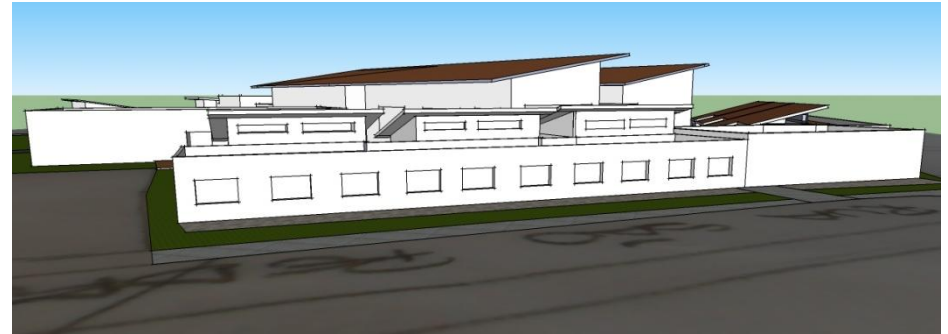


Imagem 91: Vista Norte das ala de dormitórios.  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

Essa proposta faz com que o conjunto possua variados tipos de blocos e variadas alturas.

### OPÇÃO 2: Dois pavimentos;

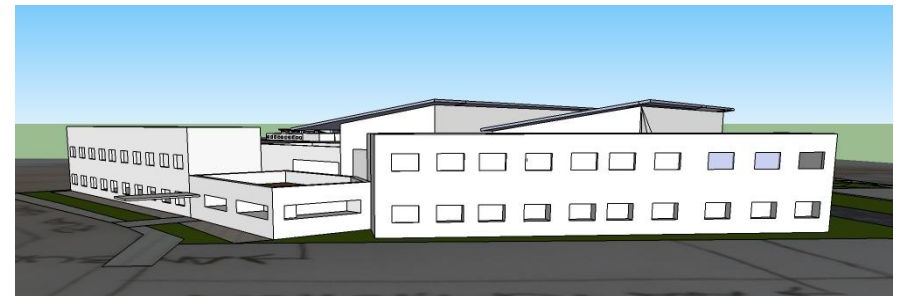


Imagem 92: Vista Norte das alas de dormitórios opção 2.  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz



## 17. OPÇÕES PARA O TFG II

A opção de dois pavimentos faz com que o número de dormitórios necessários seja alcançado sendo que no segundo pavimento sejam colocados os idosos com melhores condições físicas e mentais, mesmo que haja elevadores, para que os mesmos possam ser deslocados para a área de lazer e convívio.

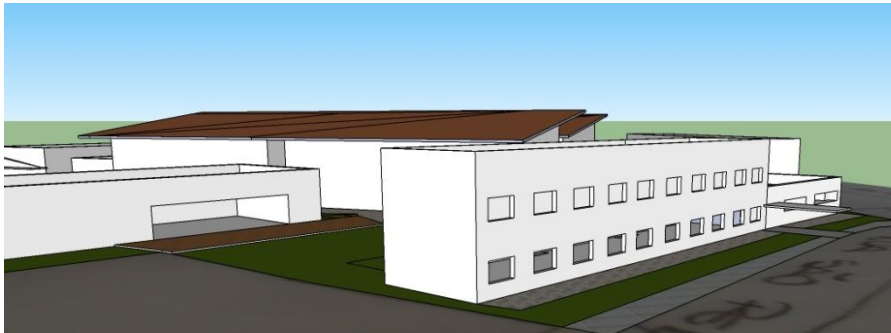


Imagem 93: Vista das alas de dormitórios de dois pavimentos.  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

As aberturas serão colocadas nas direções nordeste e norte para aproveitar o melhor sol.

### OPÇÃO 3: Terceira ala;

Nesta opção três (3) foi pensado em criar mais uma ala para atender a quantidade de dormitórios necessários, sendo que ocorre um problema para a divisão desta ala, pelo fato o número de idosos, homens e mulheres ser iguais.

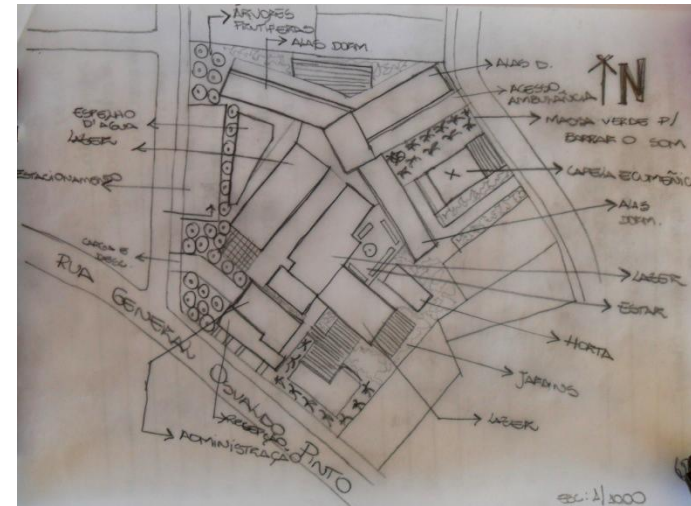


Imagem 94: Implantação opção 3.  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz



Imagem 95: Implantação opção 3 colorida.  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

## 17. OPÇÕES PARA O TFG II



Imagem 96: Vista Norte opção 3.  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz



Imagem 97: Vista Leste opção 3.  
Edição: Alessandra Cizeski da Luz

Por fim, as idéias aqui apresentadas serão revistas e amadurecidas para o próximo semestre no TFG II.

## ***CAPÍTULO VI***

## 18. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar essa etapa do Trabalho Final de Graduação I, obteve-se o conhecimento necessário a respeito do tema abordado, através do embasamento teórico, levantamento de dados, análise dos estudos de caso, pré-dimensionamentos, tudo oportunizando a proposta de um partido arquitetônico para um Centro de Atenção aos idosos no bairro Prospera da Cidade de Criciúma – Santa Catarina.

A partir do referencial teórico, estudos de caso e levantamento da demanda comprovou-se a necessidade da construção de um edifício que pudesse oferecer aos idosos e um espaço para usufruir de diversas atividades de lazer e convívio, além de cuidados relativos a saúde.

A construção desse centro proporcionará maior qualidade de vida aos seus usuários, além de atender aos idosos da cidade, oferece ao bairro Próspera um novo equipamento.

Portando, a partir da pesquisa, tem-se ainda algumas opções para as soluções que se quer alcançar no projeto arquitetônico do Centro de Atenção para Idosos no TFG II.

## 19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORN, Tomico, BOECHAT, Norberto S. **A Qualidade dos cuidados ao Idoso Institucionalizado**. In Tratado de geriatria e gerontologia. 2 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2006. p.1131-1141.

FARINA, Modesto. **Psicodinâmica das cores em comunicação**. São Paulo: Edgard Blucher, 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia Prático do cuidador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2008.

Plano Diretor de Desenvolvimento Territorial de Criciúma – PDDTC. 2009

NBR 9050. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. ABNT, 2004.

Disponível em:  
[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pido\\_so.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pido_so.shtm) Acessado em 11 de março de 2011, às 20h30min.

ANTONINI, G. *Pesquisa para centro de convivência para idosos no bairro Santa Maria, Chapecó – SC*. 2010. 147 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Arquitetura e Urbanismo) – Unochapecó – Chapecó SC.

BESTETTI, M. *Habitação para idosos. O trabalho do arquiteto, arquitetura e cidade*. 2006. 184 f. Tese (Pós-graduação de arquitetura e urbanismo). Faculdade de Arquitetura e Urbanismo – FAU- SP São Paulo.

## 20. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. 2000

Disponível em: <http://www.administradores.com.br/informe-se/artigos/o-que-e-qualidade-de-vida/48690/> Acessado em 22 de março de 2011, às 19h 46min.

Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/acervo/pforum/eqvspp4.htm> Acessado em 22 de março de 2011, às 20h e 04 min.

Disponível em: <http://www.mpdft.gov.br/sicorde/NBR9050-31052004.pdf> acessado em 10 de abril de 2011, às 22h e 23min.

Disponível em: [http://www.criciuma.sc.gov.br/perfil\\_cidade.php](http://www.criciuma.sc.gov.br/perfil_cidade.php) acessado em 17 de abril de 2011 às 13hs e 42min.

Disponível em: [http://www.aflaloegasperini.com.br/projeto\\_detalhe.php?id=173](http://www.aflaloegasperini.com.br/projeto_detalhe.php?id=173) acessado em 22 de abril de 2011 às 15hs e 36min.

Disponível em: <http://www.arcoweb.com.br/arquitetura/urdi-arquitetura-unidade-lazer-cultura-19-05-2010.html> acessado em 27 de abril de 2011 às 20hs e 15min.

Disponível em: <http://www.deficienteciente.com.br/2010/05/hospital-sarah-kubitschek.html> acessado em 02 de maio de 2011 às 22hs e 45min.

Disponível em: <http://www.sarah.br/> acessado em 30 de abril de 2011 as 14hs e 25min.

Disponível em: <http://www.portalrcr.com.br/radios/jovempan/noticias-regionais/8394-asilo-sao-vicente-de-paulo-prepara-grande-programacao-de-natal> acessado em 05 de maio de 2011 às 22hs e 34min.

Disponível em: <http://maicon-unerjtfq.blogspot.com/> acessado em 08 de maio de 2011 às 9hs e 45min.

Disponível em: <http://www.arcoweb.com.br/arquitetura/30-projetos-obras-chaves-para-02-03-2005.html> acessado dia 08 de maio de 2011 às 9hs e 50min.

Disponível em : <http://www.histeo.dec.ufms.br/aulas/teorialII/18%20Arquitetos%20Brasileiros.pdf> acessado dia 08 de maio de 2011 às 10h e 05min.

Disponível em: <http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/06.064/423> acessado dia 08 de maio de 2011 as 10h e 20min.

GUERRA, Abilio. Arquitetura e Estado no Brasil. *Arquitextos*, São Paulo, n. 06.064, Vitruvius, set. 2005. Disponível em: [www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/06.064/420](http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/06.064/420)>.

Disponível em: <http://www.cuidardeidosos.com.br/o-que-sao-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos/> acessado dia 25 de maio de 2011 as 20 h e 48 min.

## 20. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Disponível em:

[http://www.ortoplan.com/downloads/Cartilhaldoso\\_3aEdicao.pdf](http://www.ortoplan.com/downloads/Cartilhaldoso_3aEdicao.pdf) acessado 27 de maio de 2011 às 13hs e 42 min.

Disponível em: <http://www.arcoweb.com.br/arquitetura/miguel-juliano-arquitetura-sesc-santana-18-12-2006.html> acessado 04 de junho de 2011 às 17hs e 35min.