

CENTRO DE APOIO PARA PORTADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER EM CRICIÚMA-SC

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
ARQUITETURA E URBANISMO

ALINE MACHADO BENETON | MAÚRCIO DA CUNHA CARNEIRO
TFG II | 2019/02

TEMA
Arquitetura para portadores de doença de Alzheimer.

PALAVRAS CHAVES
Lar para idosos; Moradia; Saúde Mental; Cuidado.

OBJETIVO GERAL
O desenvolvimento de um anteprojeto de um centro integrado de vivência e acolhimento para portadores da doença de Alzheimer, proporcionando um ambiente seguro que promova integração social, qualidade de vida e que atenda às funções residenciais e de assistência médica.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS
- 1- Aprofundar estudos relacionados à fundamentação teórica através de pesquisas feitas em livros, normas, leis, visitas, estudos de casos e entrevistas;
 - 2- Projetar através do Desenho Universal um programa que atenda as necessidades de pessoas portadores da doença, nas várias fases e graus de complexidade da manifestação da doença;
 - 3 -Planejar espaços para a integração com a natureza, trazendo sensações terapêuticas, projetando ambientes mais humanizados e confortáveis.

LOCALIZAÇÃO



Localização: Criciúma - Bairro Santa Bárbara - Terreno.

Imagem 41 - Terreno escolhido.
Fonte: GOOGL EARTH, 2019. Org. pela autora.

O município escolhido para a implantação do projeto é Criciúma, localizado no sul do estado de Santa Catarina, a 197km da capital Florianópolis. Ele conta com 215.023 habitantes, segundo IBGE 2018, sendo a cidade mais populosa do Sul Catarinense e a 22ª da Região Sul do Brasil. A Vila Operária, atual Bairro Santa Bárbara, é o local escolhido dentro do município para a proposta do Centro de Integração e Apoio para pessoas portadores da doença de Alzheimer. O bairro possui um caráter residencial, porém, atualmente está passando por uma constante expansão. O Plano Diretor vigente determina para esta região uma zona ZR 5-8. Desta maneira, pode ocorrer uma verticalização de até oito pavimentos, sendo que o proposto anteriormente nesta área era gabarito de até quatro pavimentos. Com essa proposta do Plano Diretor, a igreja Santa Bárbara e a praça de Santa Bárbara, que são marcos para o bairro e para a história da cidade, tendem a reforçar sua centralidade. Como o bairro possui uma predominância residencial, o seu entorno engloba equipamentos de comércio, serviços de pequenos portes, áreas de lazer, vias acessíveis, polos de saúde e proximidade com escolas, justificando a escolha da área.

INTRODUÇÃO

Segundo dados da ONU- Organização das Nações Unidas, e do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população mundial está envelhecendo e a evolução da nação brasileira está passando por um rápido processo de envelhecimento populacional ocasionado por conta da relação direta da diminuição da fecundidade e do prolongamento de vida. Em contrapartida o envelhecimento é um fator comemorável, visado à questão do aumento à expectativa de vida resultante do sucesso das políticas da saúde, mas também gera uma série de desafios relacionados à previdência social, à assistência social, à saúde e aos cuidados e integrações sociais da população crescente de idosos. Com a chegada desta população idosa nas idades mais críticas tem como consequência do surgimento de doenças neurodegenerativas, sendo a doença do Alzheimer a mais comum. No Brasil, embora apresente um número alto de casos diagnosticados com a D.A – Doença do Alzheimer, ainda há uma carência na assistência especializada para a demanda. Com essa perspectiva e também ausência de equipamentos de moradia, lazer e integração social no Brasil, caracteriza-se como o objetivo principal deste projeto a elaboração de uma solução arquitetônica para esta parcela da população.

PROBLEMÁTICA + JUSTIFICATIVA



CERCA DE 0,45% DA POPULAÇÃO DO MUNDO,
POSSUI A DOENÇA DO ALZHEIMER



= 35 MILHÕES



CERCA DE 0,47% DA POPULAÇÃO DO BRASIL,
POSSUI A DOENÇA DO ALZHEIMER



= 1 MILHÃO



CERCA DE 0,68% DA POPULAÇÃO DE SANTA CATARINA,
POSSUI A DOENÇA DO ALZHEIMER



= 46 MIL

Simultaneamente com a modernização da sociedade, o crescimento da população idosa está ligado diretamente às mudanças de escala mundial que ocorreram nas últimas décadas como, por exemplo: a inserção da mulher no mercado de trabalho. Isso alterou a sociedade e fez com que houvesse uma mudança na composição familiar.

As famílias estão cada vez menores e a população opta em ter menos, ou não ter filhos. Isso contribui para a baixa nos números de natalidade, e faz com que as pessoas envelheçam sem apoio familiar. Com a falta de familiares responsáveis pelo cuidado do idoso, a responsabilidade que deveria ser da família passa a ser de organizações especiais direcionadas a esses cuidados. É o caso das instituições de longa permanência para idosos - ILPIs, conhecidas também como asilos.

Com o avanço da medicina e de estudos relacionados às doenças degenerativas, acredita-se que existam tratamentos que possam prevenir ou desacelerar o avanço dela mantendo o cérebro ativo e ocupado com atividades específicas para cada idoso, respeitando as suas condições físicas e mentais, mas ainda não há cura para tal.

No Reino Unido, o interesse e preocupação da saúde pública com a Doença de Alzheimer - D.A têm aumentado de forma significante por conta do aumento da expectativa de vida da população. No Brasil, esse crescimento não é diferente, porém não tem se a mesma preocupação da saúde pública com a doença, ocasionando na escassez de equipamentos específicos para suprir as necessidades e a demanda.

Por possuir um caráter degenerativo a doença leva uma necessidade de assistência constante, tornando o indivíduo completamente dependente. A doença ainda não há cura, mas é possível fazer tratamentos para a desaceleração do processo degenerativo, a qual diminui os sintomas da doença e melhora a qualidade de vida dos portadores. Segundo a Abraz - associação brasileira de Alzheimer, apenas 14% da população recebe tratamento adequado no Brasil.

Em Criciúma, apesar de ter equipamentos que auxiliam grupos de apoio para beneficiar familiares e cuidadores dos portadores da D.A, o suporte ainda é escasso para tal demanda. Determinando a necessidade de um equipamento com esta finalidade.

Tais fatos apresentados busca-se através desse trabalho, o projeto da implantação de um equipamento público que possa atender as necessidades de tratamentos, auxílio e suporte para esses indivíduos portadores da D.A. conforme a alta ocorrência na população idosa, o equipamento será voltado para esse público. Com isso, acarretarão na junção de dois conceitos de equipamentos já existentes, as ILPIs - Instituto de Longa Permanência Para Idosos e o Centro de Convivência, as quais são voltadas para idosos.



Entrada principal

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A velhice ocorre de diferentes maneiras em casa indivíduo, resultado do estilo de vida de cada um e de seus condicionantes genéticos. Como consequência, podemos reconhecer uma série de perdas significativas, como o surgimento de doenças crônico-degenerativas, a perda do seu papel social valorizado, a perda de entes queridos, dificuldades financeiras, dentre outras.

A doença de Alzheimer, tema foco deste trabalho, possui caráter degenerativo, o que leva a uma necessidade de assistência constante. A doença ainda não há cura, mas é possível fazer tratamentos para a desaceleração do processo degenerativo, a qual diminui os sintomas e melhora a qualidade de vida dos portadores.

Ao relacionar o aumento da longevidade com a arquitetura, percebe-se um cuidado em atender as expectativas dos usuários que vão além do cumprimento das normas, que englobam a qualidade do espaço ambiental e na qualidade de vida de seus usuários. Barbosa (2014) relata no seu estudo de Edifícios e Habitações Sociais Humanizados para Idosos como atualmente a arquitetura bem se mostrando mais preocupada com a sua postura funcional do que para a estética.

O envelhecimento acelerado vem produzindo necessidades e demandas sociais que requerem respostas adequadas do estado e da sociedade. Apesar de o Estado prover alguns serviços básicos de saúde para a população da terceira idade, a cobertura dos serviços ainda é insuficiente, sobretudo, em se tratando de serviços e alojamentos para cuidados de longa duração e para necessidades não cobertas pelos planos de saúde.

Em Criciúma, apesar de ter equipamentos que auxiliam grupos de apoio para beneficiar familiares e cuidadores dos portadores da D.A - Doença de Alzheimer, o suporte ainda é escasso para tal demanda. Através dos fatos que foram apresentados, busca-se implantar um equipamento público que possa atender as necessidades de tratamentos, auxílio e suporte para esses indivíduos portadores da D.A.

ESTUDOS DE CASO

Durante o desenvolvimento do TFG I, foram abordados alguns estudos de caso referentes ao tema e um dos exemplos mais lembrados e citados nessa categoria é a Villa Hogeweyk, localizado na Holanda, projetado pelo grupo Molennar & Vandillen Architecten.

A Hogeweyk é uma vila especial para idosos localizado em Weep, na Holanda. É destinada especialmente para idosos com demências degenerativas com o mal de Alzheimer. Sua configuração morfológica se compara a de uma aldeia, pois são 23 casas entorno de um pátio central.

Os enfermeiros que cuidam de até sete pessoas cada, são integrados na vida cotidiana das pessoas, “interpretando” colegas de casa, equipe de serviços domésticos, vendedores de supermercados ou familiares. Eles acompanham os pacientes onde quer que vá, mas sempre deixando tomarem suas próprias decisões. A vila oferece sete estilos diferentes de vida para que cada idoso possa escolher com a que mais se identifica e se adaptar ao local. Os estilos são: cristão, artesão, cultural, classe alta, simples, indiano e urbano.

Hogeweyk possui bares, restaurantes e teatro onde podem ser utilizados tanto pelos moradores da vila, quanto pela população da vizinhança. Possui praças, ruas e parques fazendo com que o indivíduo possa caminhar tranquilamente com segurança. A intenção é que os moradores sintam-se em casa, os profissionais buscam dar a eles uma experiência próxima da realidade. Eles cozinham, vão ao mercado, arrumam a casa e até marcam horário no salão de beleza.

- Dela, foram retirados algumas referencias como:
- A vida ativa, possuindo mais ocupações e lazeres;
“apenas” auxiliam;
- Núcleos internos para maior e melhor convivência;

- Idosos autônomos, os cuidadores
- Valorização da independência.



Imagem 26- Planta baixa. Modificado pela autora.

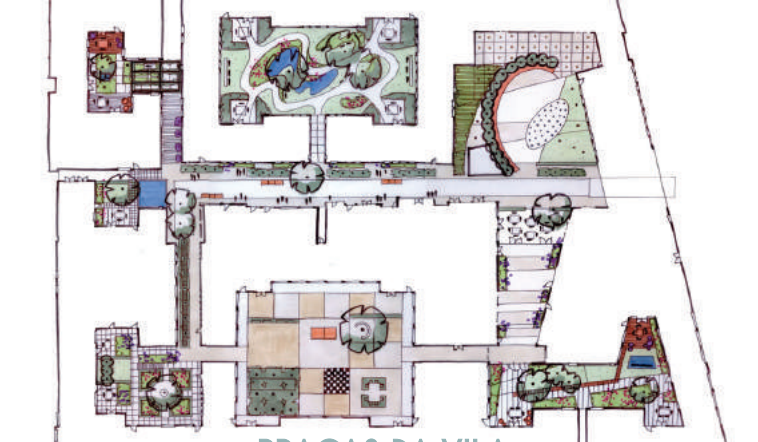


Imagem 27- Planta baixa. Modificado pela autora.

ASPECTOS CONCEITUAIS DO TEMA - A PROPOSTA

O QUE É?

É um centro de integração e apoio para as pessoas portadores da doença de Alzheimer. A qual contará com a presença de moradia, onde o indivíduo terá seu próprio cômodo privado, mas dispõe de equipamentos de uso coletivo, agregando na relação social dos moradores; além de espaços para lazer, atividades e consultórios médios de apoio.

O centro é um espaço especial para pessoas que possuem a demência de Alzheimer, doença que está mais presente em pessoas idosas, com 60 anos ou mais. Porém, podem haver casos de pessoas mais jovens sofrerem, que poderão usufruir do mesmo. Ele contará com

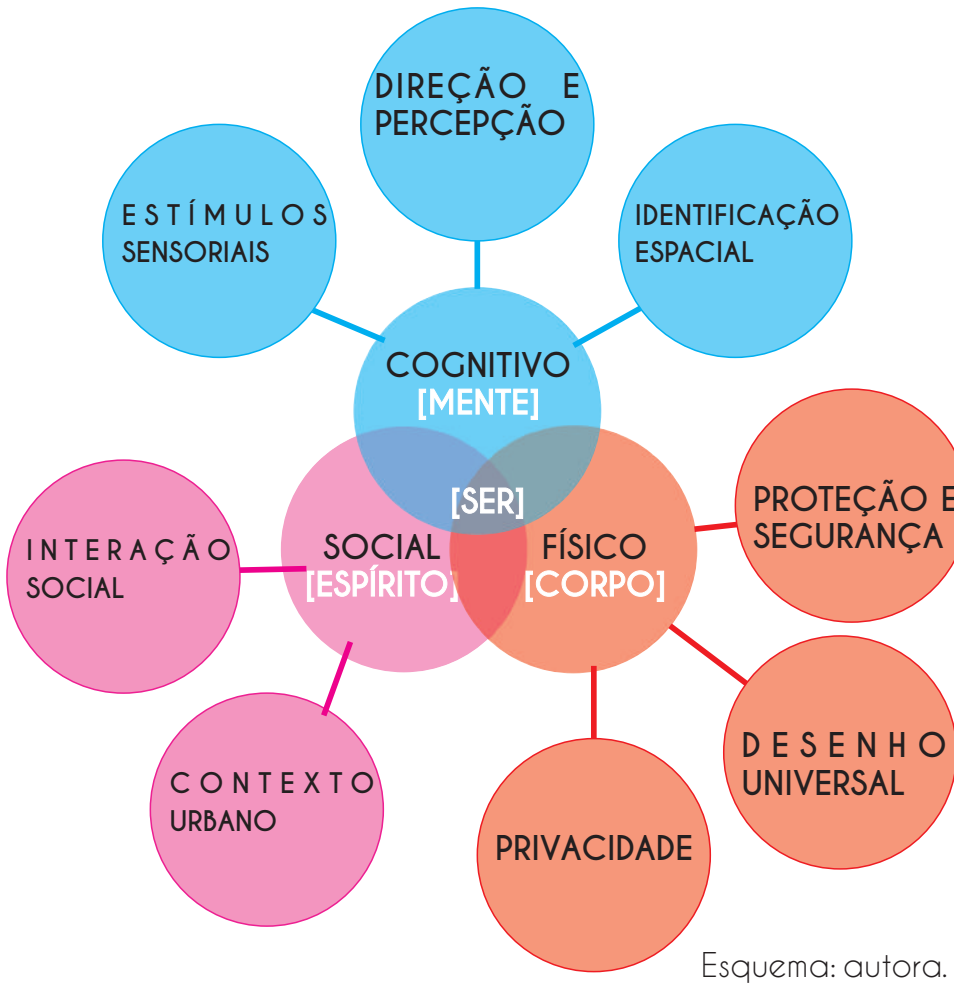
As atividades oferecidas no centro são para as pessoas trabalharem suas mentes, continuar uma vida saudável, trazendo mais interação social do que se estivessem em suas casas sozinhos. Dentre as atividades proporcionadas está uma sala de academia, ateliê de artesanato, sala de informática, espaço para leitura, uma horta para que possam plantar, uma piscina para fazerem hidroginástica, além de um grande pátio central e uma praça que se estende fora do equipamento, mas que também será utilizada pelos indivíduos do equipamento.

Para estabelecer a média de usuários, foi feito uma análise de estudos de casos, onde foi levado em conta a comparação da área do terreno com a quantidade de usuários residentes do local. Portanto, o equipamento abrigará em média de 86 pessoas, nas quais os dormitórios poderão ser adaptados conforme a necessidade.

DIRETRIZES PROJETOAIS

O projeto possui três aspectos fundamentais de atuação: o cognitivo, o social e o físico. A partir delas foram desenvolvidas o programa de necessidades básicas do projeto, que são definidas por:

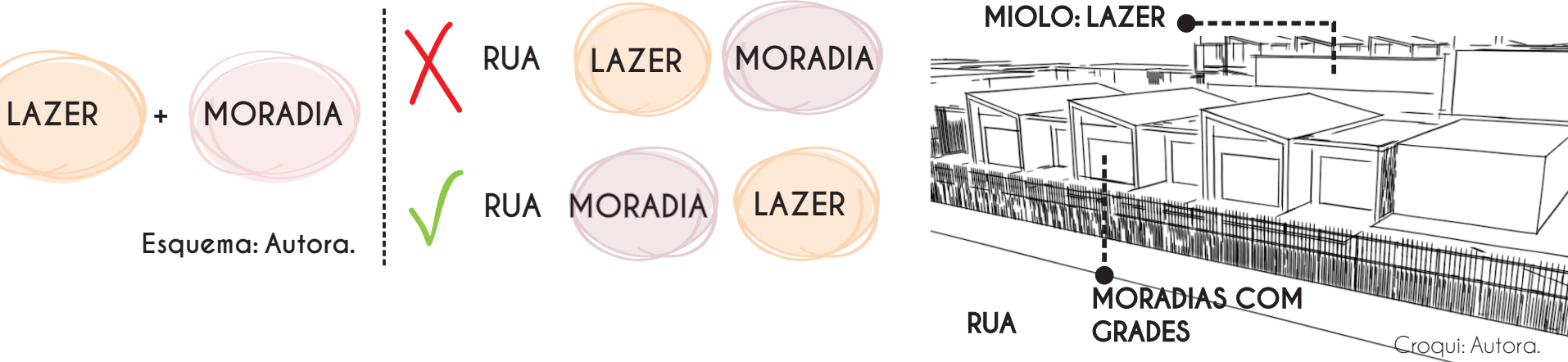
- Estímulos sensoriais de forma equilibrada;
- Identificação com o espaço através da personalização e uso de elementos arquitetônicos familiares;
- Maximização do senso de direção e percepção;
- Conduzir a integração social;
- Promover independência e autonomia através dos conceitos do desenho universal;
- Garantir segurança e proteção;
- Manter níveis de privacidade.



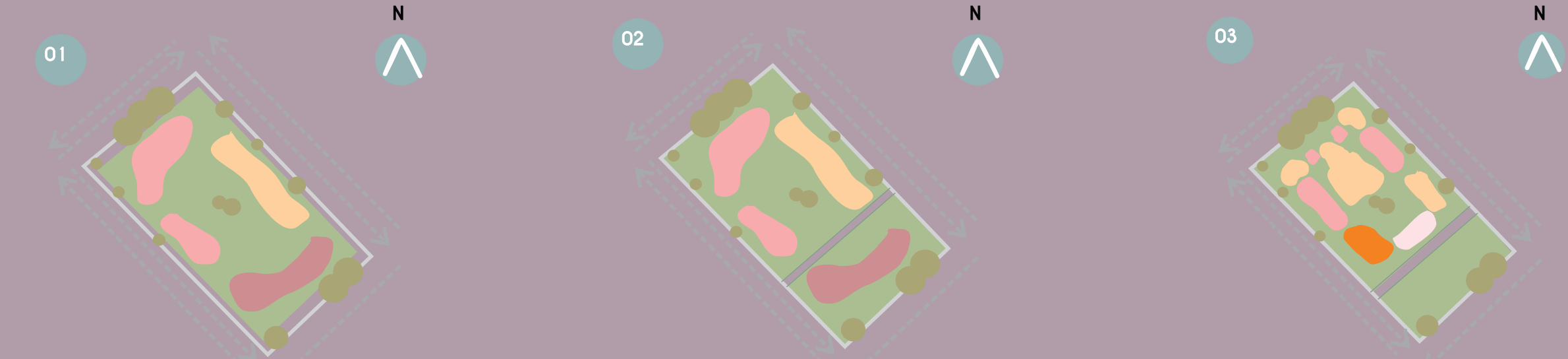
ESTUDOS DE ZONEAMENTO

RELAÇÃO USOS x RUA

Como a intenção do projeto é fazer um equipamento para que os acometidos pelo Alzheimer possam ter uma vida tranquila, segura, a qual ele sinta-se em casa, foram estudados os principais usos que influenciam diretamente nas pessoas. Os principais usos são o de Moradia e o de Lazer. A proposta tem então a intensão de deixar a moradia voltada para rua, para que a pessoa tenha a sensação de que está na sua própria casa, onde possui um espaço para seu jardim, murado. O miolo da quadra então é voltada totalmente para o lazer.



ESTUDOS DE ZONEAMENTO



ESTUDO 01:

Primeiramente, foi analisado o terreno escolhido e como já apresenta uma vegetação considerável partiu daí então a distribuição dos ambientes no terreno, juntamente com a análise das vias que contornam o terreno. A primeira idéia vem com a intenção de deixar os dormitórios voltados para as vias que possuem menos fluxo de carros e os blocos de lazer e administração + serviços para as demais.

ESTUDO 02:

Após a primeira análise, percebe-se que pode ser aberto um acesso compartilhado no meio do terreno, deixando a área de lazer totalmente aberta tanto para a comunidade como para os próprios usuários do equipamento.

ESTUDO 03:

E então, no último estudo de implantação, é feito uma mistura na relação de setor de dormitórios com o lazer trazendo a questão de socialização, comunicação e deixando um ambiente com menos cara de “clínica”. Continuando com a proposta da criação de um acesso compartilhado no meio do terreno e criando uma praça pública por conta da tendência à verticalização, do bairro, ao redor.

- LEGENDA:
- DETOR DORMITÓRIOS

SERVIÇO + FUNCIONARIAS

LAZER

ADMINISTRAÇÃO + SAÚDE

ÁREAS EXISTENTES

PRAÇA

PLANO DE VEÍCULOS

ACESSO COMUM

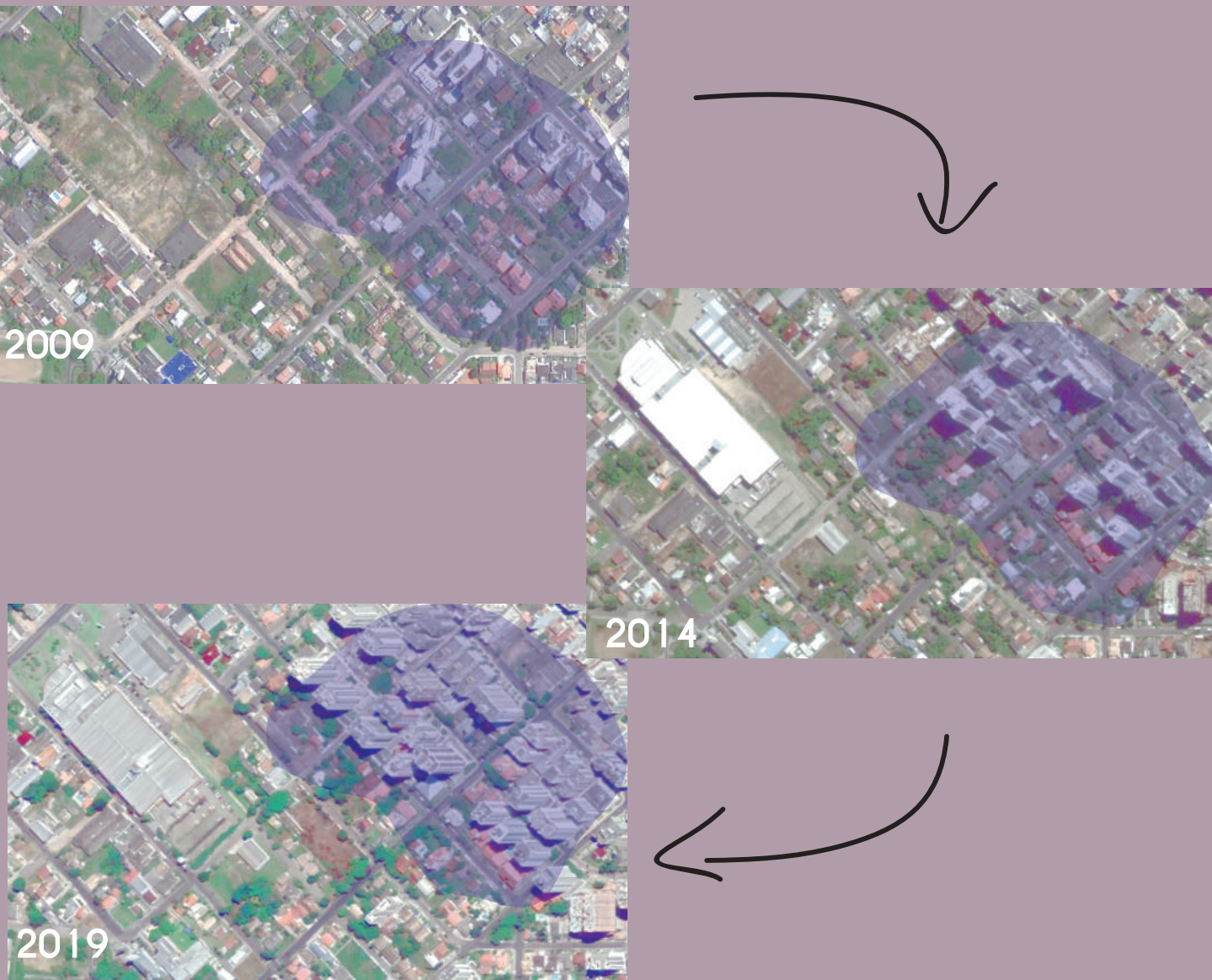
POR QUE A PRAÇA?

A ideia de dividir o terreno para projetar um equipamento privado e uma praça pública se deu por conta de análises feitas como o decorrer dos anos na região que cerca o terreno.

Conforme pode ser observado na imagem ao lado referente ao ano de 2009, têm-se a visão de o bairro Centro começava a se expandir verticalmente, por conta da Zona do Plano Diretor que ele está localizado, ocasionando em um adensamento. Enquanto o bairro Santa Bárbara, continua com o seu perfil residencial, também por conta da Zona do Plano Diretor.

Com o passar de 5 anos, a mesma região sofreu grande verticalização, com a implantação de prédios residenciais de até 15 pavimentos, e também o projeto do Supermercado Giassi, trazendo mais moradores para aquela região e movimento, ficando quase sem praças, para se usufruir.

E finalmente no ano de 2019, vemos a grande verticalização, sem nenhum espaço para lazer público. Tem-se então a ideia de implantar uma Praça Pública para suprir a demanda da região, um espaço para convívio, que será utilizado também para os moradores do centro integrado.



PARTIDO ARQUITETÔNICO



PROGRAMA DE NECESSIDADES

O programa de necessidades foi elaborado a partir de Normas, da RDC Nº 283, artigos relacionados à estudos de casos, conversas com profissionais de psicologia, fisioterapia e médicos. Conforme as análises das necessidades, os atendimentos do Centro está dividido em setores para uma melhor organização e zoneamento dos ambientes.

SETORES	ÁREA TOTAL
Administrativo	109,20m²
Serviço	452,42m²
Lazer	1.207,03m²
Dormitórios	1.742,37m²
Estacionamento	583,05m²
ÁREA TOTAL:	4.199,56m²

SETORIZAÇÃO E ACESSOS

A implantação do equipamento é distribuída de forma que não se assemelhe a uma clínica hospitalar, um asilo ou casa de repouso, a partir disso, entra o a intenção de mesclar o programa de necessidades do equipamento, usos privados intercalados com áreas comuns, gerando e fortalecendo a questão da socialização, comunicação entre os usuários.

Tem um formato único, porém é marcante a sua demarcação de usos e de acessos. Os blocos onde o acesso é restrito, como sala administrativa, consultórios médicos e área de funcionários, fica numa área com mais controle, localizados logo no início do equipamento.

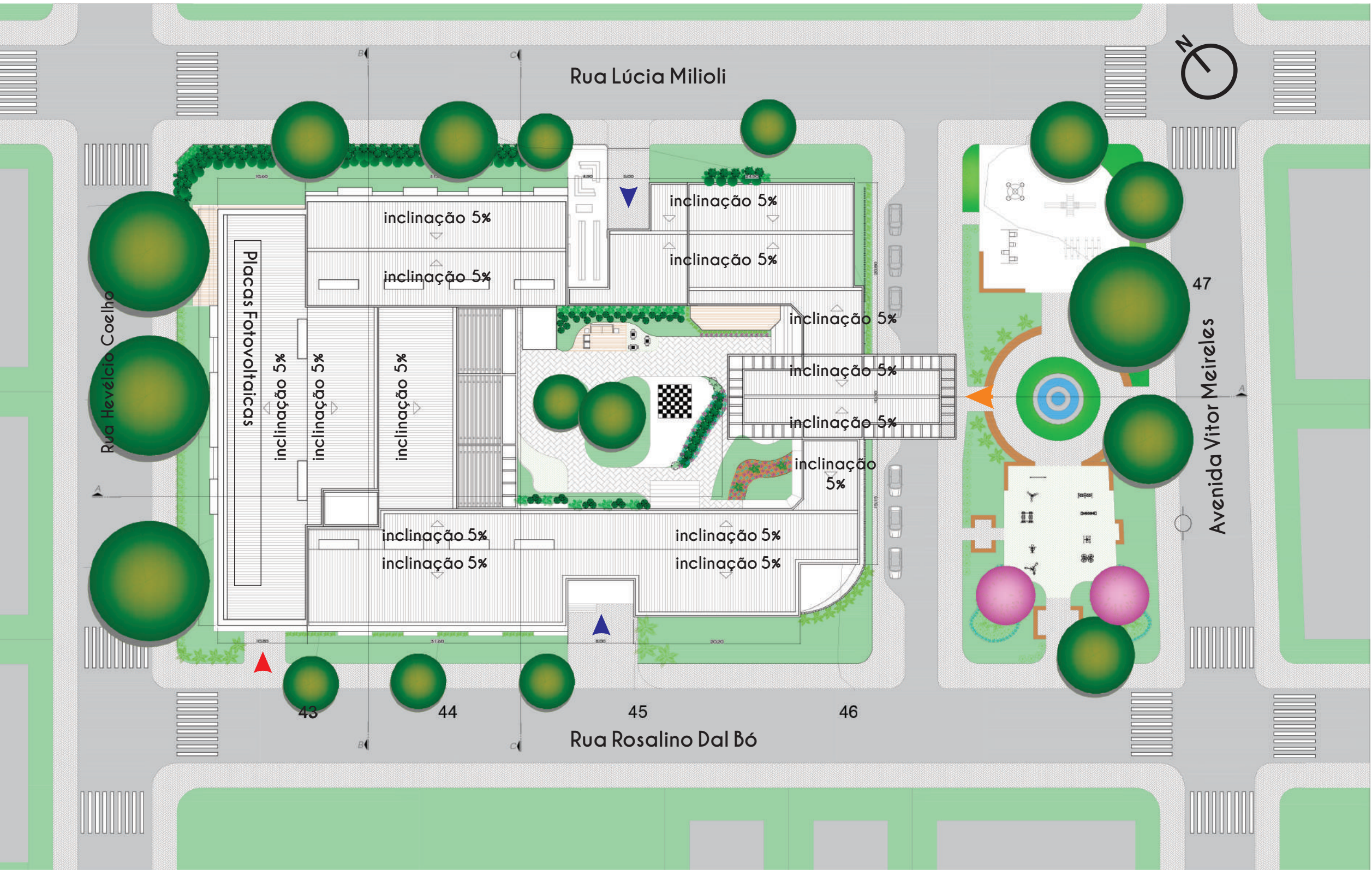
Os dormitórios e as áreas de lazer estão distribuídos ao longo do corredor central, que forma uma espécie de circuito maximizando o senso de direção do acometido. Estes, estão localizados nas extremas da rua Lúcia Milioli, Hevelcio Coelho e Rosalino Dal Bó, no qual se define a melhor localidade para implantar por conta da orientação solar.

Foi criado também, a partir de análises da verticalização ao longo dos anos da cidade de Criciúma e do bairro Santa Bárbara e aos redores, uma praça que se estende do equipamento, trazendo tanto o uso público quanto os dos próprios moradores do centro.

O acesso principal para pedestres será pela via aberta na proposta, a qual recebera uma marcante cobertura na fachada principal. A rua Rosalino Dal Bó terá dois acessos, o da garagem para os funcionários e outro que será para ambulâncias e lixeiro. Já na rua Lúcia Milioli haverá uma carga e descarga para mantimentos do refeitório e afins.



PLANTA DE COBERTURA



Legenda

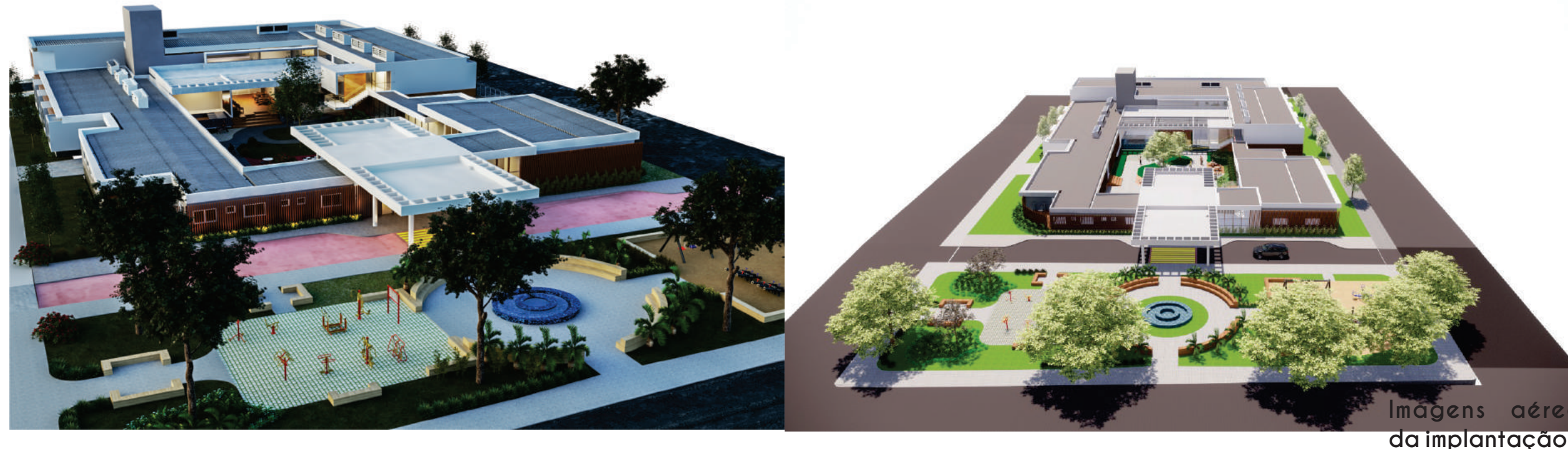
- ▶ Acesso veículos
- ▶ Acesso pedestres
- ▶ Acesso veículos e funcionários

As coberturas da caixa d'água e da da circulação vertical serão lajes impermeabilizadas com inclinação de 2%

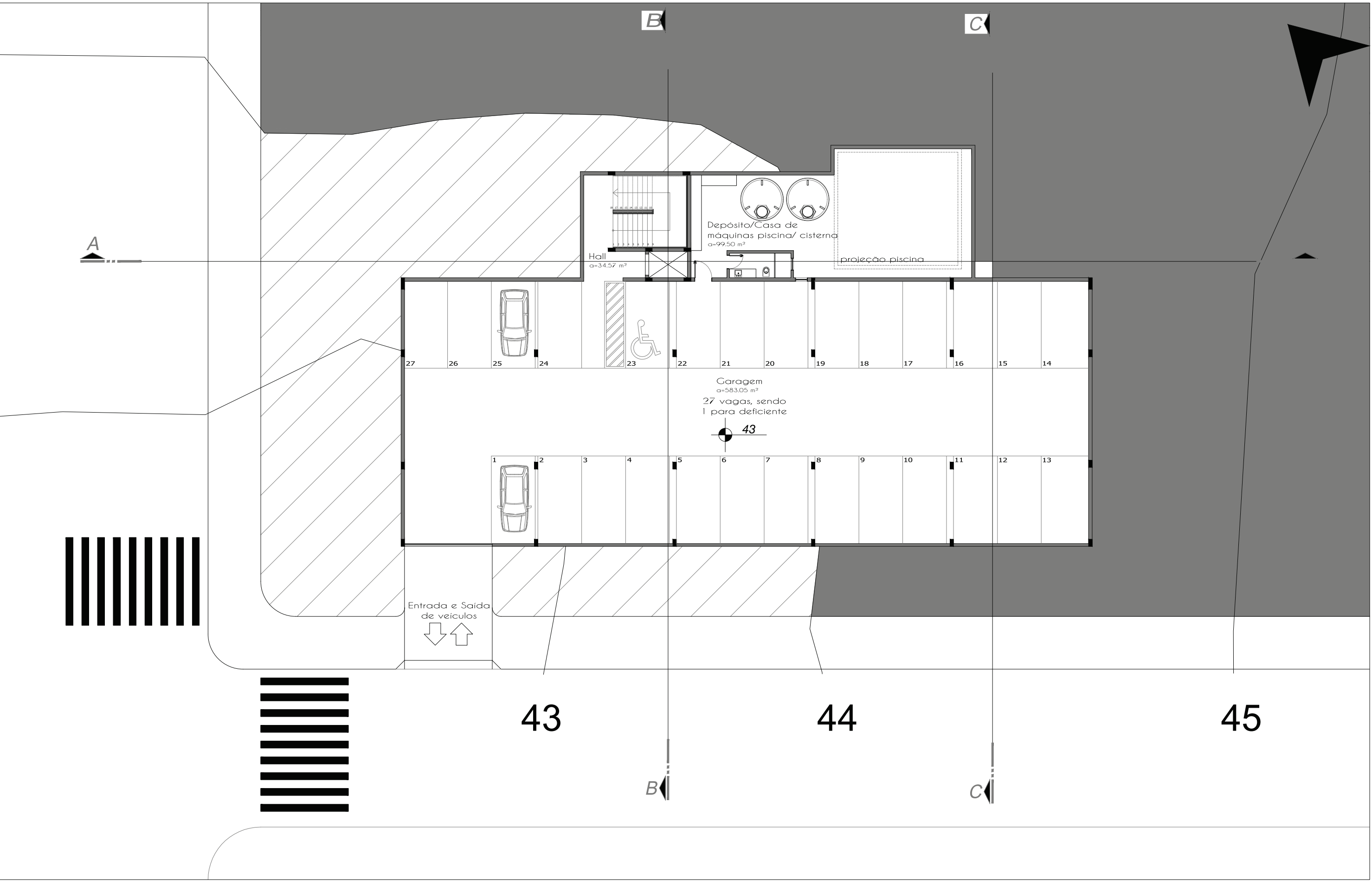
Planta Casa de Máquinas esc.: 1/200

Planta Reservatório esc.: 1/200

PLANTA DE COBERTURA Esc.: 1/500



PLANTA GARAGEM



PLANTA GARAGEM

0 2,5m 5m 10m

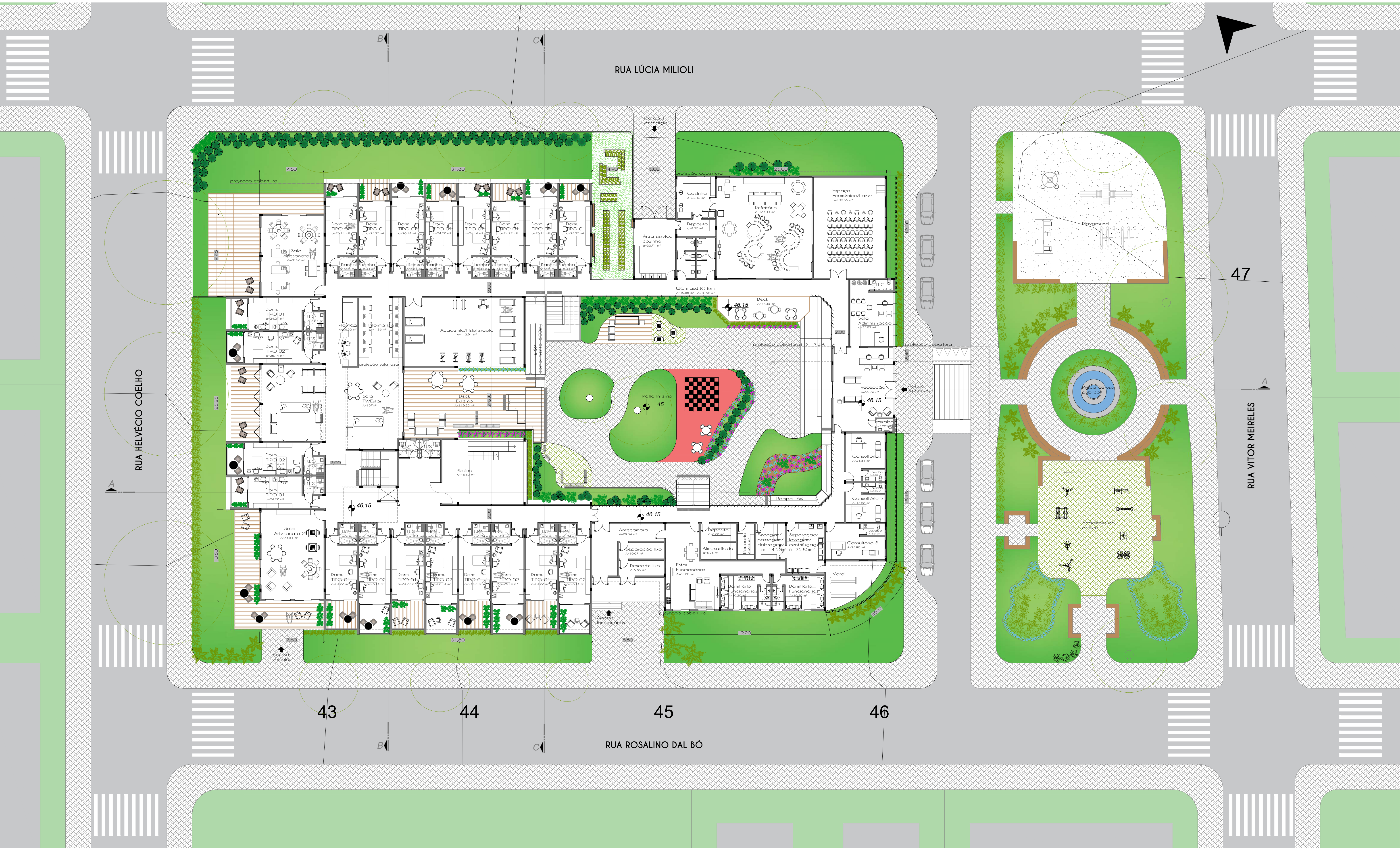
Setorização Esquemática

- Circulação vertical
- Estacionamento
- Serviço

Corte esquemático

Área total pavimento: 7 17, 12m²

Este pavimento abriga a garagem que possui 27 vagas, tendo 1 para idoso, um depósito para equipamentos gerais, com duas cisternas, sendo uma para água potável e uma para água da chuva.



Setorização Esquemática

Estacionamento

Lazer

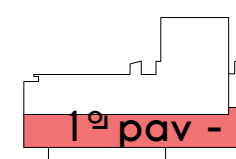
Administrativo

Área Serviço/Funcionários

Dormitórios

Circulação Vertical

Saúde



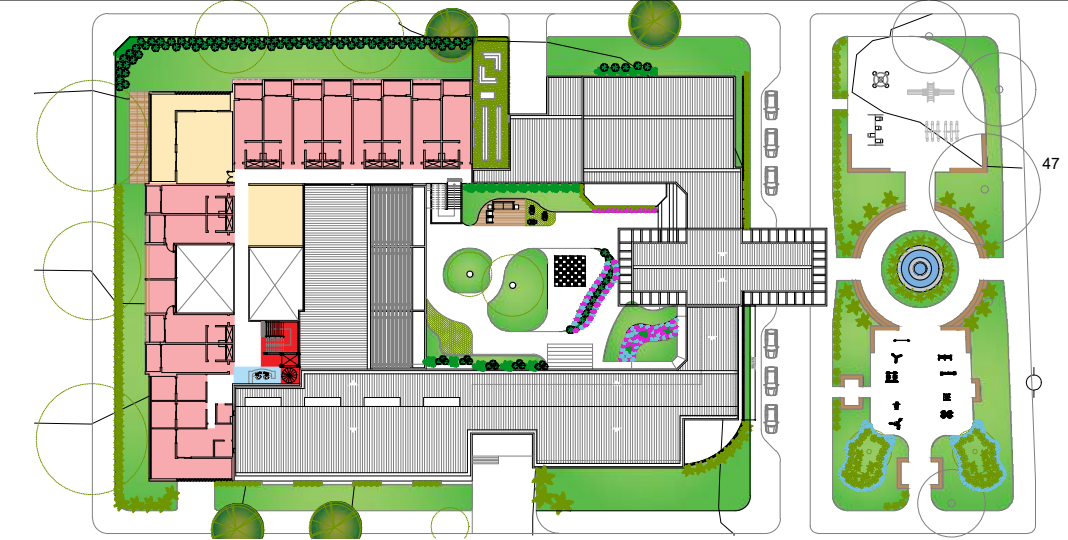
Esquema de localização

Área total do pavimento: 2.714,67m²

Planta Baixa Pavimento Térreo

1/200

O pavimento térreo é composto pelos blocos administrativos, médicos, serviços, lazer e dormitórios; onde estão de tipo casa e tipo apartamento. Os dormitórios térreos localizados de frente para a rua Lúcia Milioli, são caracterizados de casas por possuírem uma extensão da varanda para um jardim murado. Já o restante dos dormitórios são caracterizados como dormitórios apartamentos.



Setorização Esquemática

Estacionamento

Área Serviço/Funcionários

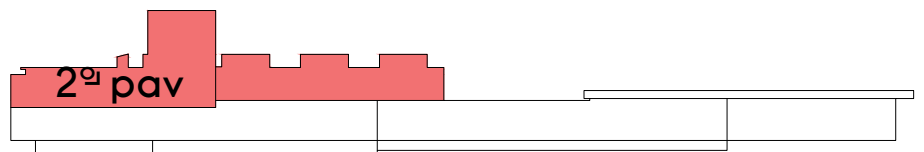
Circulação Vertical

Lazer

Dormitórios

Saúde

Administrativo



Área total do pavimento: 802,04m²

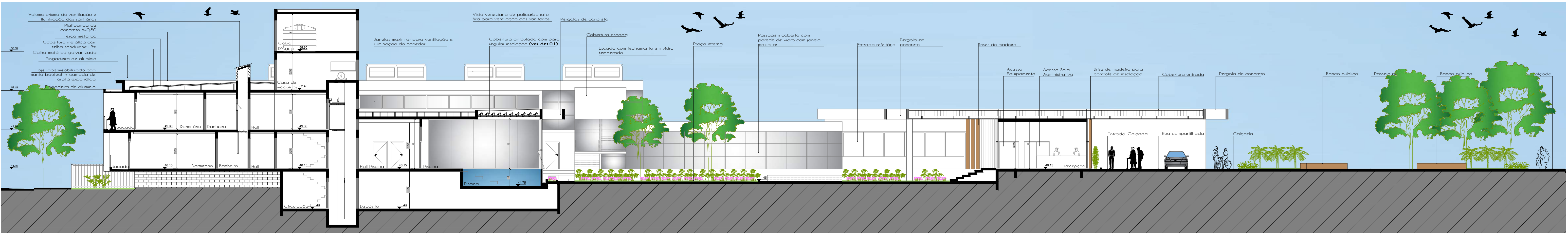
Planta Baixa Segundo Pavimento

1/200

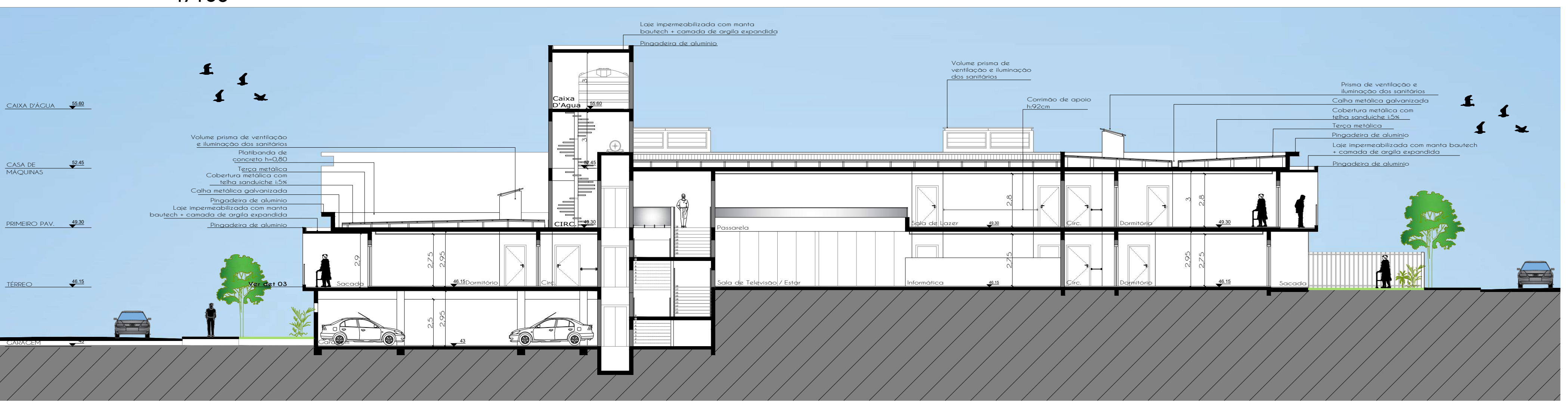
O segundo pavimento é composto por dormitórios, áreas de lazer e uma base de plantão. Nesse pavimento haverá uma passarela que deixará a vista as salas de estar existentes no pavimento térreo, as quais receberão pé direito duplo.

CENTRO INTEGRADO PARA PORTADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER

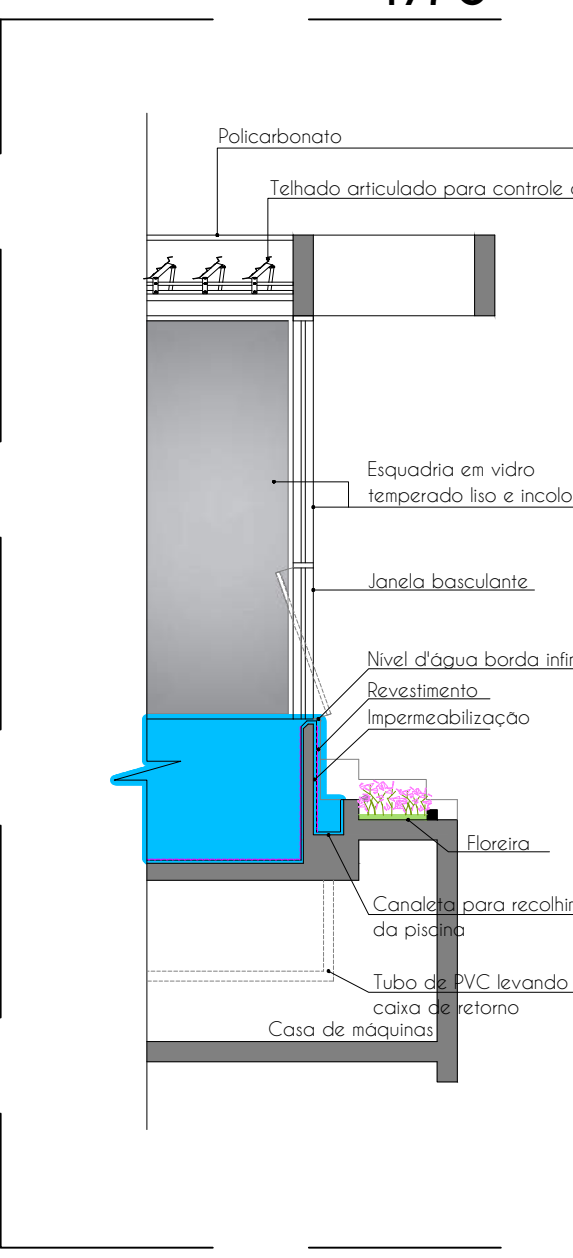
Corte Longitudinal A'A
1/150



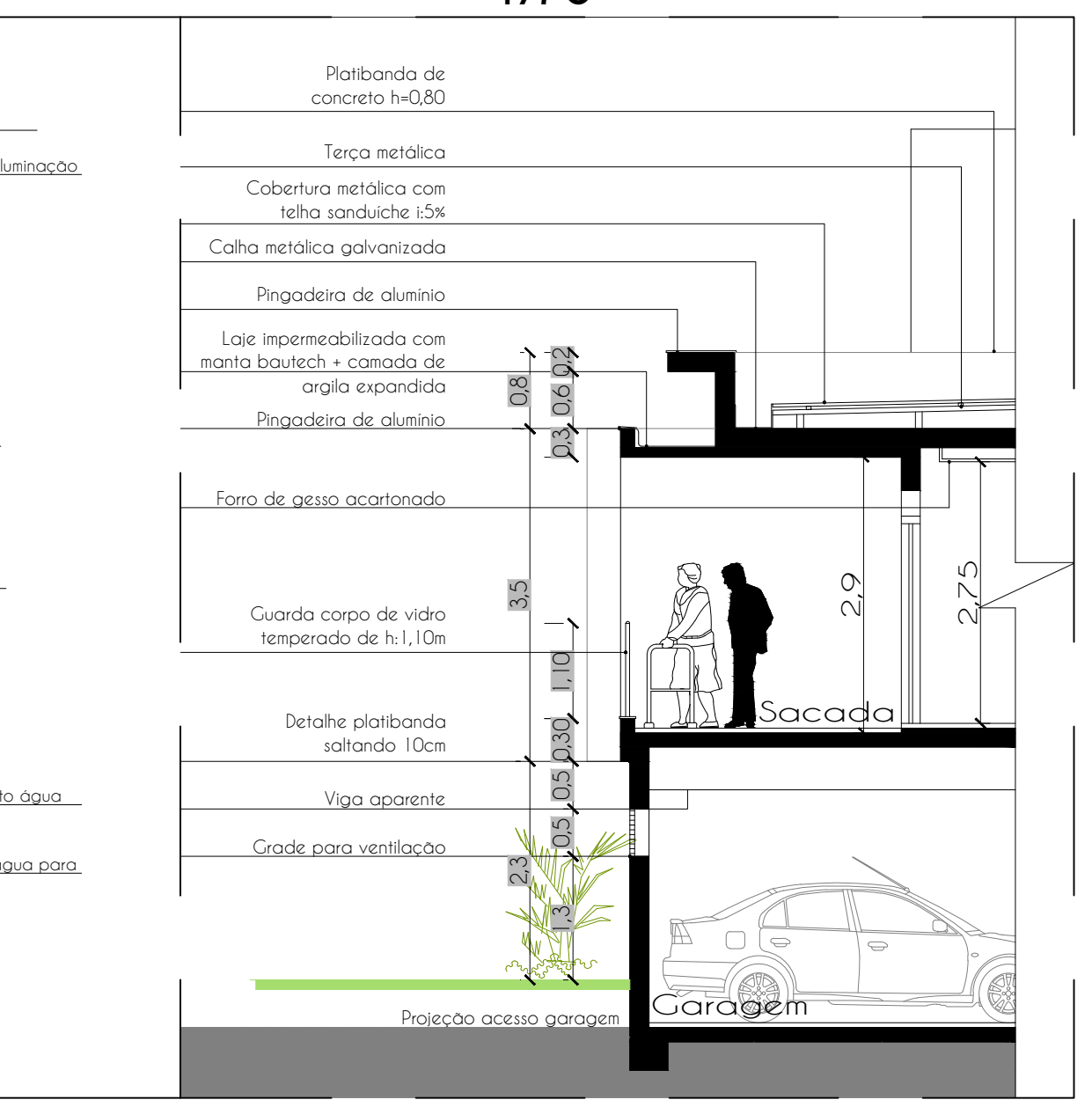
Corte Longitudinal B'B
1/150



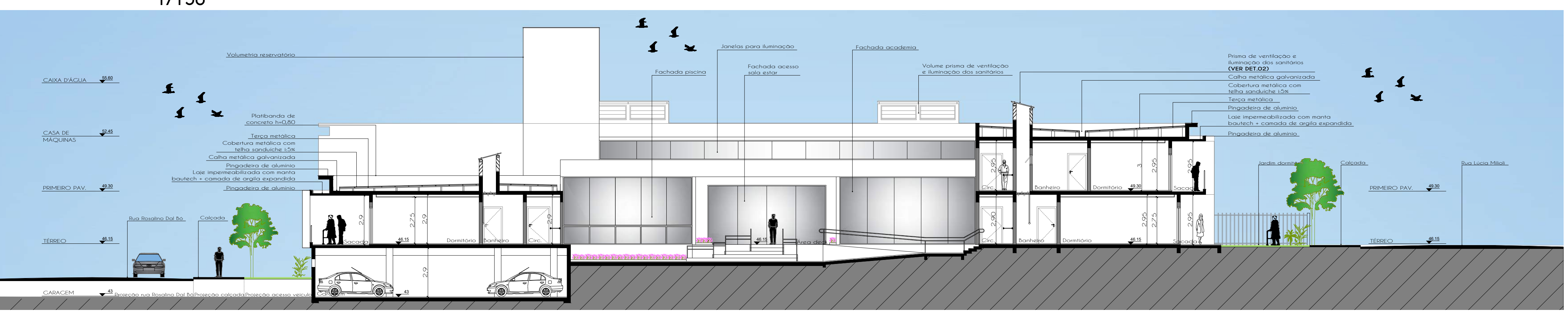
Detalhamento 01
1/75



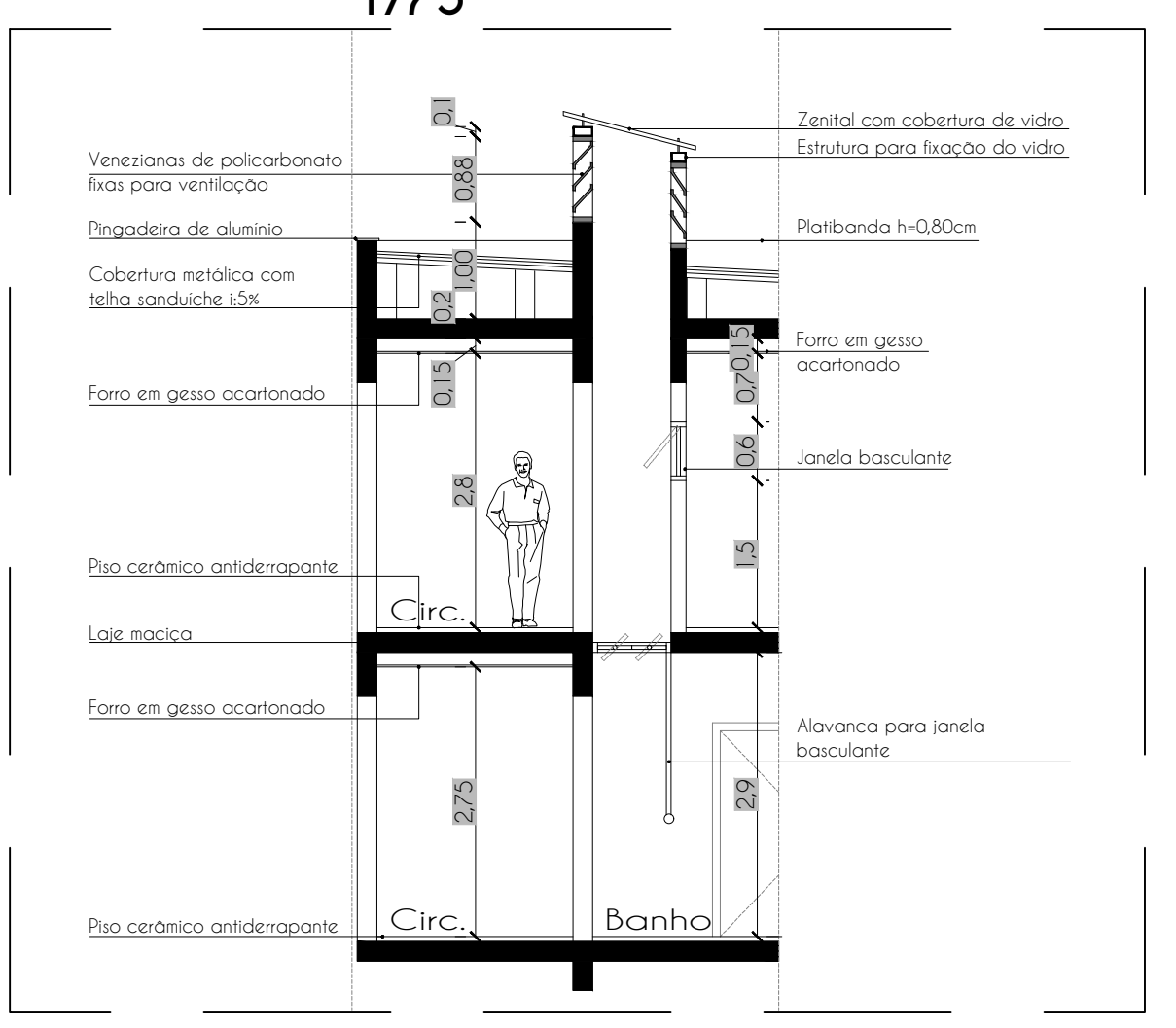
Detalhamento 02
1/75



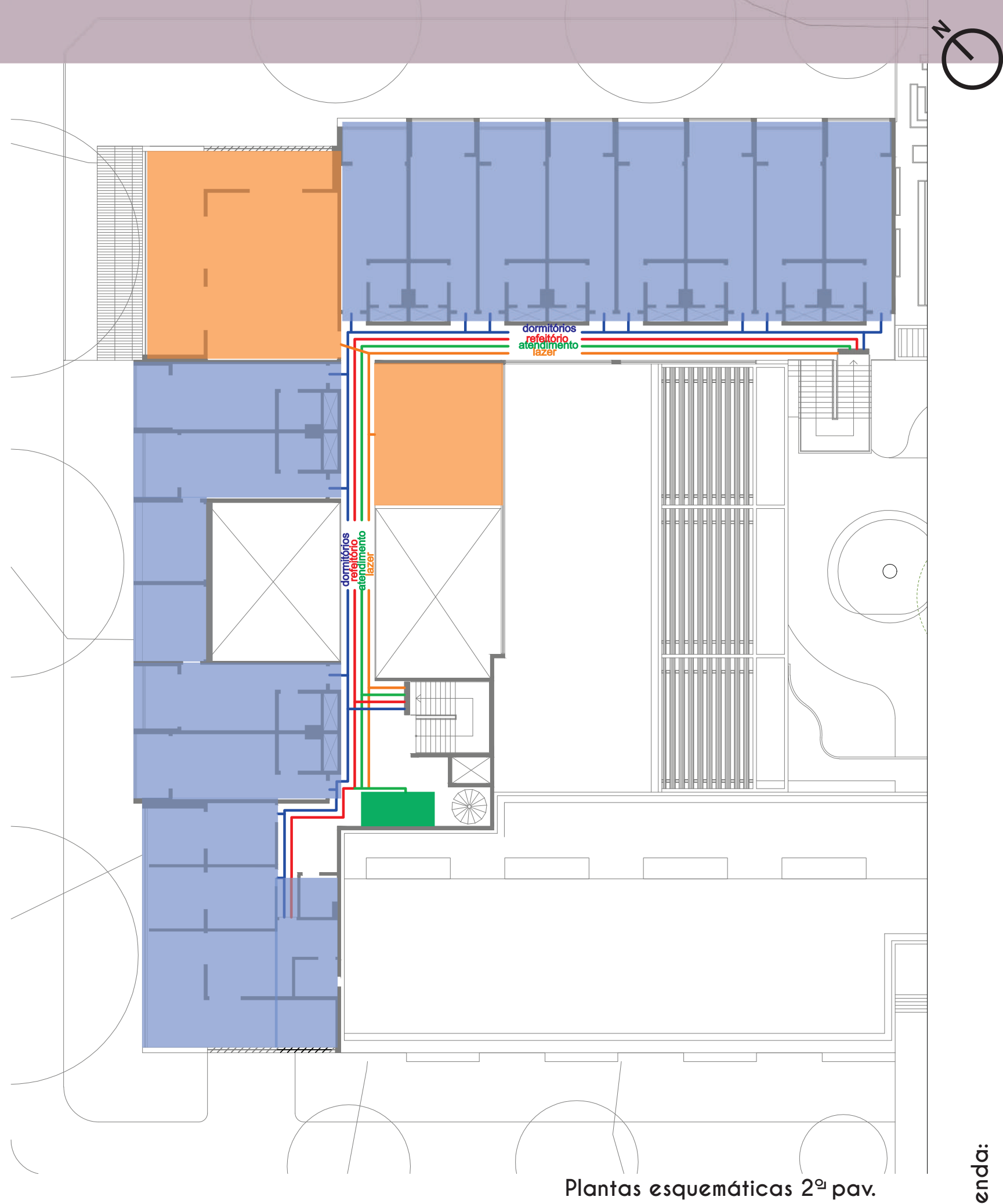
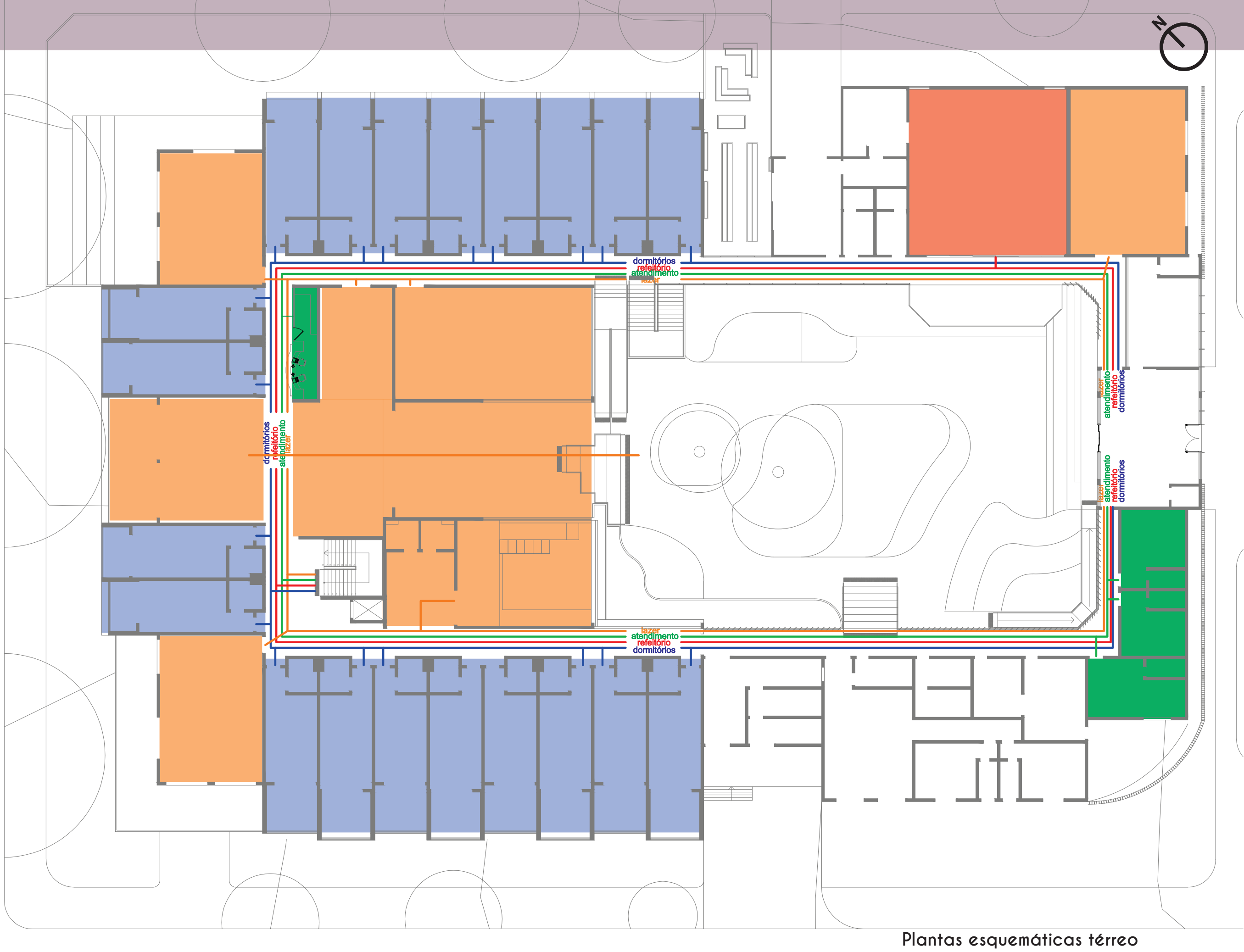
Corte Longitudinal C'C
1/150



Detalhamento 03
1/75



FLUXOS INTERNOS



Durante o desenvolvimento do TFG I, foi estudado sobre os recursos terapêuticos que pode ser projetados para ambientes, nele, foi estudado mais aprofundado sobre qual o efeito que as cores fazem no cérebro.

A cor representa o efeito de cada cor que influencia no comportamento humano. Elas possuem influência direta sobre nós e nos ajudam a começar a entender determinados comportamentos do ser humano. Os indivíduos acometidos pela doença de Alzheimer fazem parte de um grupo que necessita de um ambiente organizado de forma diferente, para compensar seus déficits cognitivos e para reforçar as suas capacidades e habilidades remanescentes (Pascale, 2002).

Foram utilizados quatro tipos de cores para demarcar os espaços mais utilizados pelos pacientes no centro. Onde a cor laranja é utilizada para as áreas de lazer; azul para dormitórios; verde para os consultórios médicos e vermelho para o refeitório; cores, essas, definidas a partir dos seus significados e recomendadas para ambientes asilares que são:

- **Vermelho:** a cor laranja tem efeito de socialização, quando empregado nas salas de jantar ou refeitórios estimula o convívio e a sociabilidade.

- **Alojamento:** as cores frias nos tons de azul e verde são os mais indicados por serem cores que proporcionam a sensação de relaxar e reduzir a atividade incessante na mente.

- **Sala de atividades:** para incentivar a criatividade, no campo da música e artes, deve se utilizar as cores quentes nos tons de laranja acompanhados de azul nos detalhes.

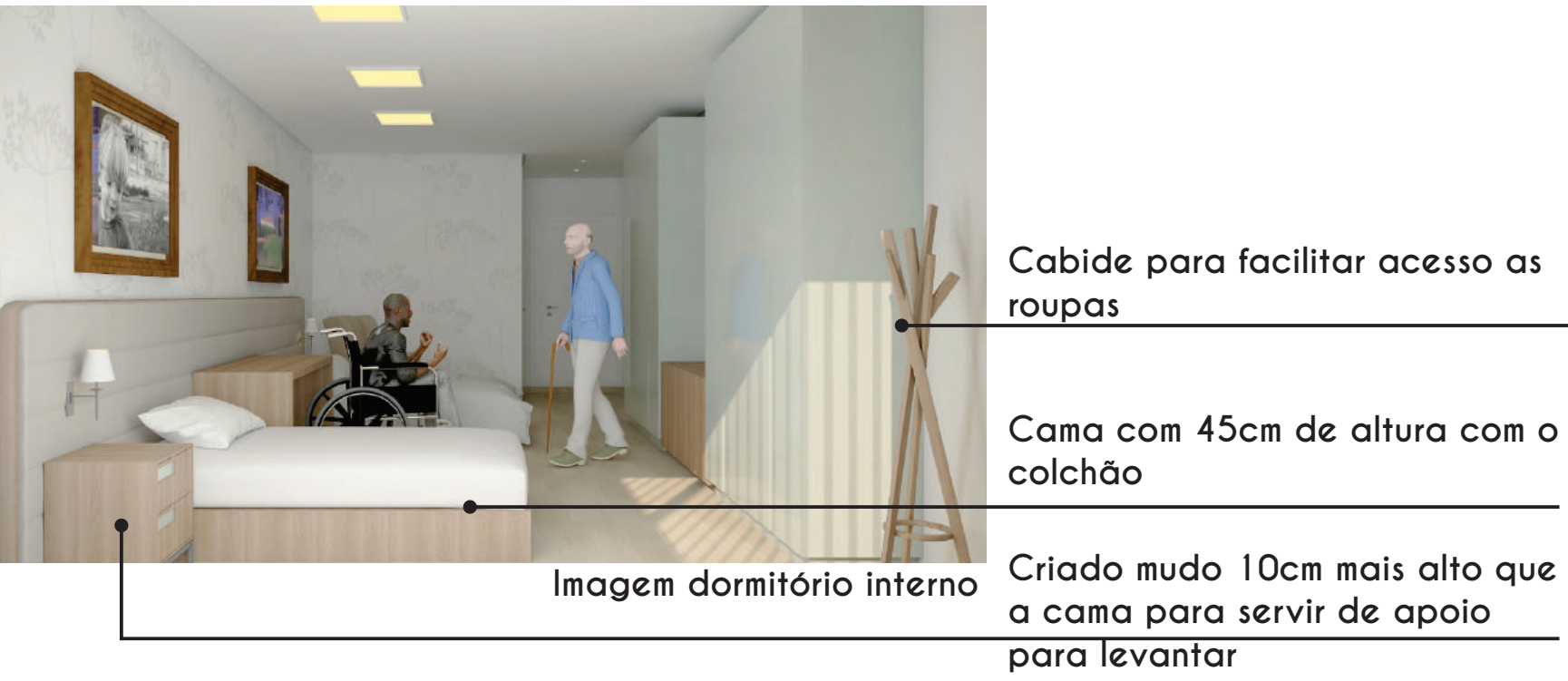
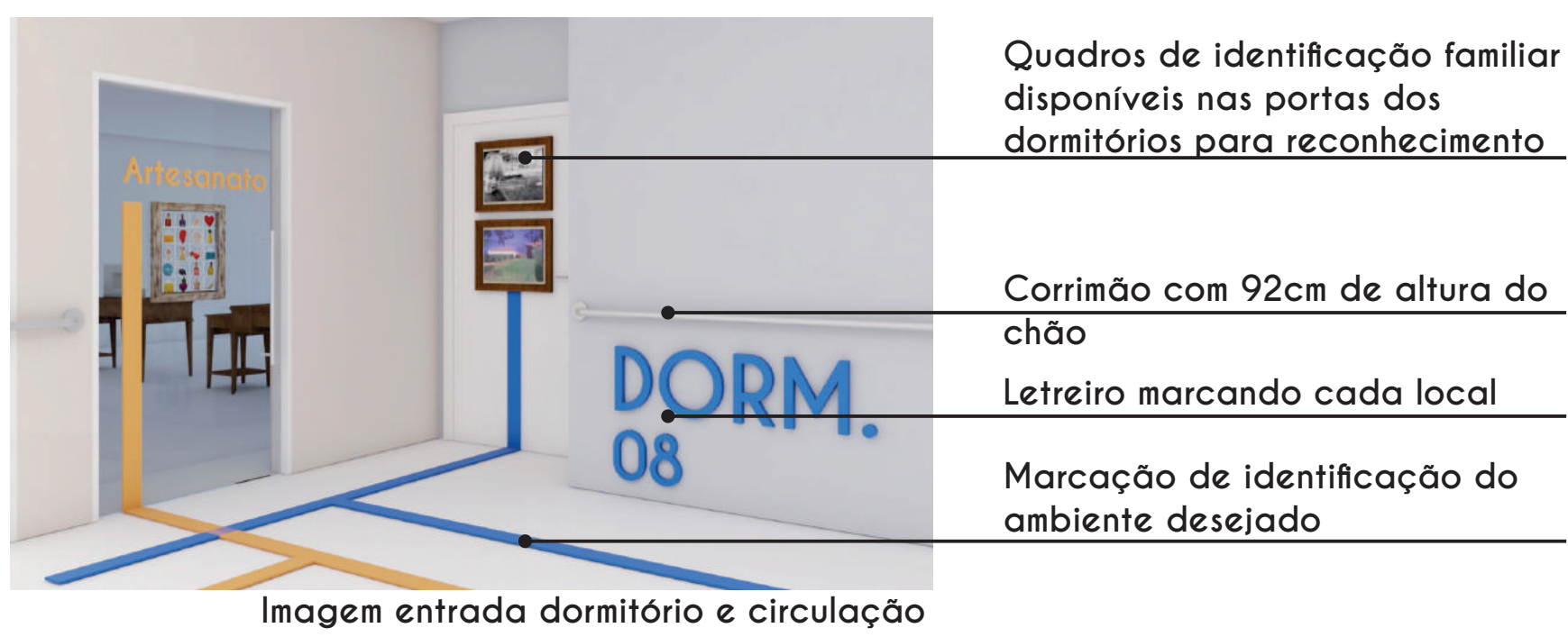
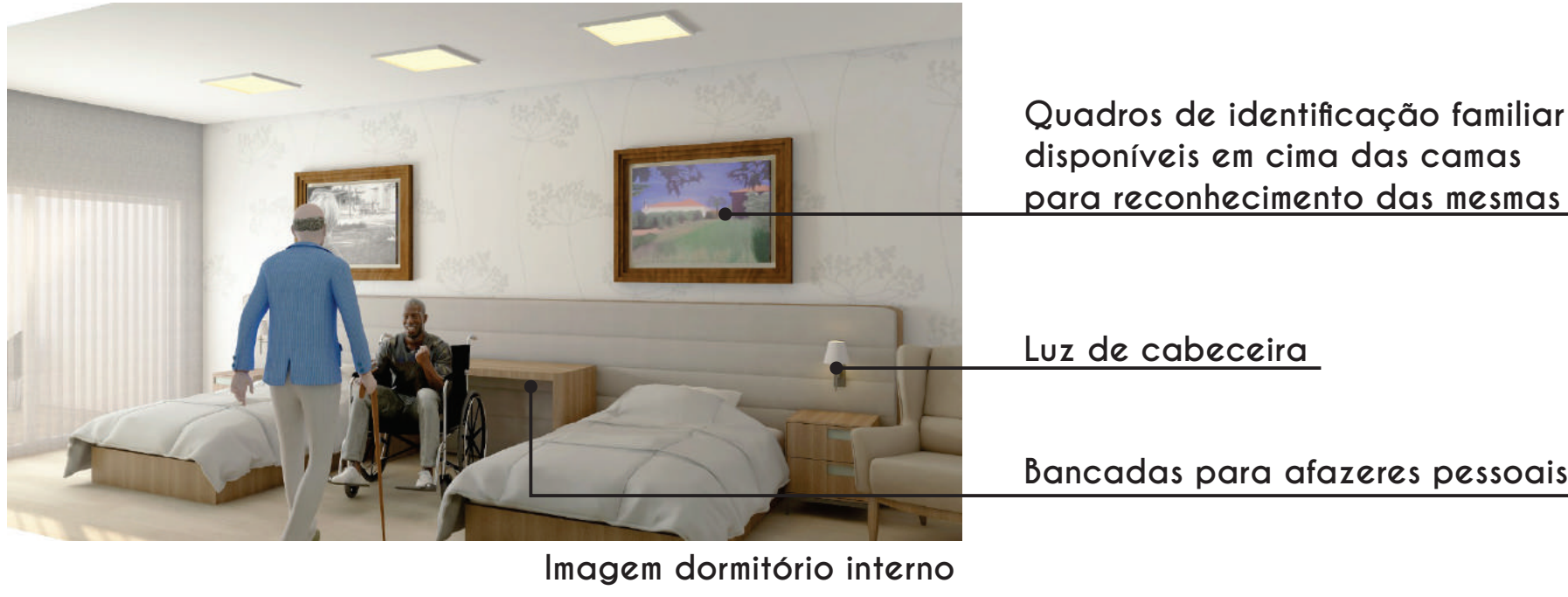
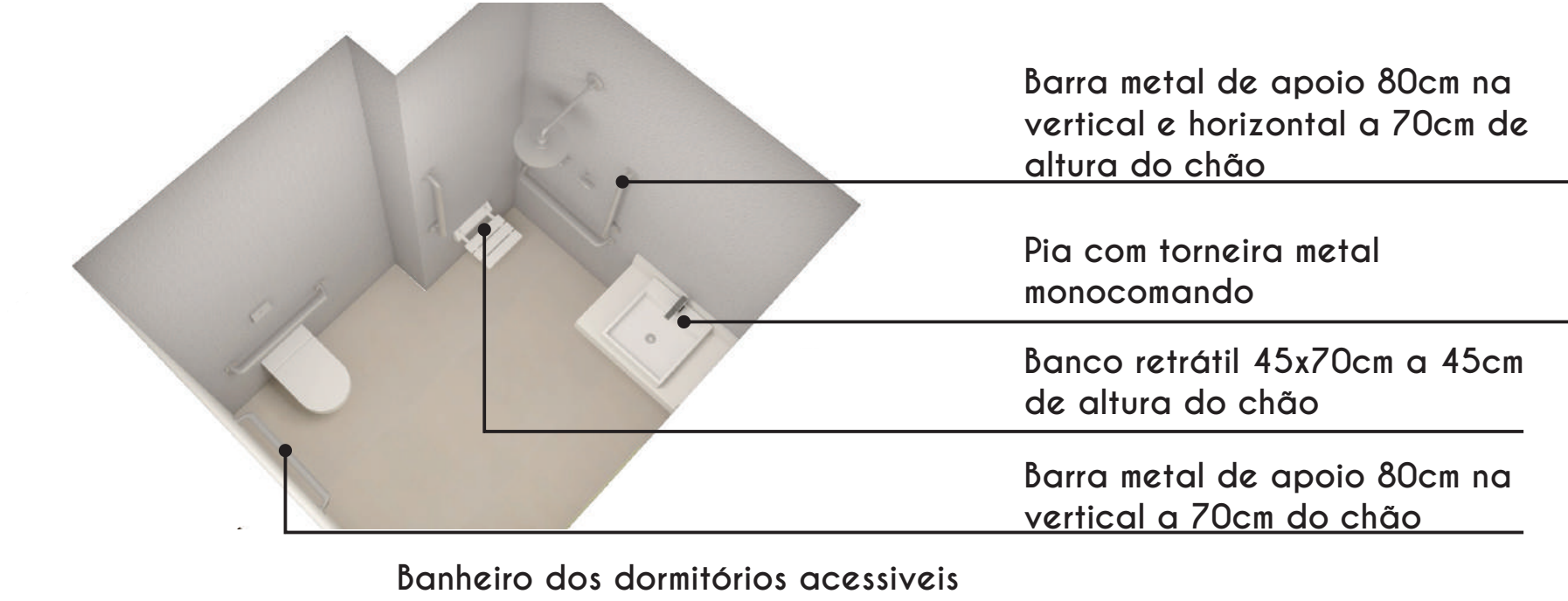
- **Salas de atendimento médico:** para deixar o ambiente mais relaxante e equilibrado o indicado é utilizar a cor verde.

- Legenda:
- Dormitórios
 - Lazer
 - Atendimento
 - Refeitório

FLUXOS INTERNOS

A partir das plantas de fluxos localizadas acima, foram ampliadas para mostrar como elas chegariam a cada ambiente. E também foi detalhado um dormitório tipo 01, conforme as necessidades e normas para a qualidade de vida e moradia do idoso no centro.

O refeitório e o espaço ecumênico/sala multiuso serão divididos por portas painéis de correr em mdf, que quando abertas tornam-se ambientes integrados.



Vista refeitório - espaço multiuso



Vista espaço multiuso - refeitório



O acesso principal terá uma pele de vidro para que haja um eixo visual totalmente amplo do interior do equipamento e para a praça pública que está na frente. Com uma cobertura marcante que se estende desde a praça pública até o pátio do centro (imagem 06), apresentando hierarquia a entrada principal. (Imagens 01,02,03)

A aberturas são em PVC com vidro temperado, pois as propriedades acústicas providas desse modelo são essenciais para promover qualidade de vida do usuário, estimulantes do espaço, cujas variações devem ser compatíveis com a finalidade de cada ambiente.

Os brises de madeira laminada colada estão dispostos para criar um eixo vertical proposto já pela pele de vidro e para poder controlar a incidência solar que a fachada recebe (Imagens 01,02,03)



Os decks externos e brises móveis são em madeira laminada colada que possui alta resistência mecânica e a possibilidade de confecção de grandes peças, capazes de suportar grandes vãos. (Imagens 04, 05)

A cobertura voltada para a orientação noroeste receberão painéis fotovoltaicos. A cobertura também tem um negativo que é pintado de cinza para trazer sensação de que ela está apoiada a edificação, deixando um ar mais leve. (Imagens 04, 05)

O uso da madeira nas fachadas traz a sensação de aconchego e remete às lembranças do passado. Os brises de madeira laminada colada estão dispostos para criar um eixo vertical proposto já pela pele de vidro e para poder controlar a incidência solar que a fachada recebe. Toda circulação é coberta e fechada nas laterais. (Imagens 04,05)

A circulação vertical que tem como saída tanto para o corredor quanto para o pátio, recebe uma cobertura impermeável que desce um pouco para controlar a insolação, seu fechamento nas laterais serão de vidro temperado. (Imagem 08)

Sala de estar do segundo pavimento mostrando a grande abertura em vidro para receber insolação (imagem 09)

Sala multiuso integrada com o refeitório, deixando o ambiente diferente e mais extrovertido, trazendo a integração social dos usuários do centro. (imagem 10)

