

**UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ**  
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS TECNOLÓGICAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO

**CENTRO DE CONVIVÊNCIA E LAR PARA IDOSOS**

**WILLIAN ANDERSON FIPKE**

CURITIBA – PR

2020



WILLIAN ANDERSON FIPKE

## **CENTRO DE CONVIVÊNCIA E LAR PARA IDOSOS**

Trabalho Final de Graduação apresentado ao Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas UniCesumar Curitiba como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo, sob a orientação da Prof. Esp. Tatiane Ingrid Nunes.

CURITIBA – PR

2020

## RESUMO

FIPKE, Willian A. Centro de Convivência e Lar para Idosos. 2020, 49, Trabalho Final de Graduação (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) – Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas UniCesumar, Curitiba, 2020.

Deparamos no mundo e no Brasil o envelhecimento acelerado da sociedade motivado pela diminuição da natalidade, onde os nossos idosos carecem de infraestrutura para suprir as suas necessidades mais básicas no aspecto da habitação conforme as normas, leis e limitações físicas do indivíduo juntamente relacionando essas deficiências com a qualidade de vida, buscando por um equilíbrio na saúde física, mental e social para o idoso. Por meio de pesquisas e análises de estudos bem sucedidos o objetivo deste trabalho é de propor um Centro de Convivência e Lar para Idosos com intuito de oferecer uma infraestrutura adequada para atender ao grupo da terceira idade para assim estimular a vida comunitária e social do idoso com acompanhamento médico e psicológico, oferecendo assim uma vida saudável e produtiva no decorrer desta etapa da vida.

**Palavras-chave:** Arquitetura. Envelhecimento. Habitação Comunitária. Idosos. Infraestrutura. Lar.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Taxa de Fecundidade no Brasil.....	14
Gráfico 2 – Projeção População no Paraná 2010, 2020 e 2030.....	15
Gráfico 3 – Projeção População no Paraná 2040, 2050 e 2060.....	15
Gráfico 4 – Porcentual da População Masculina e Feminina no Brasil e no Paraná.....	16

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Fachada do Residencial Geriátrico Dr. George W. Davis.....	23
Figura 02 – Vistas internas do edifício.....	24
Figura 03 – Planta baixa do piso térreo.....	25
Figura 04 – Planta baixa do primeiro piso.....	26
Figura 05 – Vista do jardim interno.....	27
Figura 06 – Planta baixa do piso térreo.....	28
Figura 07 – Planta baixa do primeiro piso.....	29
Figura 08 – Planta baixa do segundo piso.....	29
Figura 09 – Corte da edificação.....	30
Figura 10 – Interno da edificação.....	30
Figura 11 – Comparativo dos ambientes.....	31
Figura 12 – Mapa de Curitiba, Regional e Bairro.....	33
Figura 13 – Relatórios de Alvarás de Construção.....	33
Figura 14 – Terreno.....	34
Figura 15 – Programa de Necessidades.....	35
Figura 16 – Setorização do Piso Subsolo.....	38
Figura 17 – Setorização do Piso Térreo.....	38
Figura 18 – Setorização do Piso Superior.....	39
Figura 19 – Setorização do Terraço.....	40
Figura 20 – Volumetria dos cobogós.....	40

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS E LISTA DE SÍMBOLOS

ART	-	Artigo
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPARDES	-	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
IPPUC	-	Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba
NBR	-	Norma Técnica Brasileira
ODS	-	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
ONU	-	Organização das Nações Unidas
ZR2	-	Zona Residencial 2

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	07
1.1 OBJETIVOS.....	07
1.1.1 Objetivo geral.....	07
1.1.2 Objetivo específico.....	08
1.2 JUSTIFICATIVA.....	08
1.3 CARACTERIZAÇÃO DA METODOLOGIA.....	09
1.4 EMBASAMENTO TEÓRICO.....	09
1.4.1 Envelhecimento.....	09
1.4.2 A vida social e a qualidade de vida.....	10
1.4.3 A influência da arquitetura para com o idoso.....	11
1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO.....	12
1.5.1 Referenciais projetuais.....	12
1.5.2 Conceito e partido arquitetônico.....	13
<b>2 O IDOSO</b> .....	13
2.1 A POPULAÇÃO IDOSA NO PARANÁ.....	14
2.2 ASPECTO FÍSICO.....	16
2.2.1 Alimentação Saudável.....	16
2.2.2 Prática de Exercícios Físicos.....	17
2.3 ASPECTO PSICOLÓGICO.....	18
2.3.1 Depressão.....	18
2.3.2 Suicídio.....	19
2.4 ASPECTO SOCIAL.....	21
2.4.1 Solidão e o Isolamento Social.....	21
2.5 ENVELHECIMENTO ATIVO.....	22
<b>3 ESTUDO DE CASOS</b> .....	23
3.1 RESIDENCIAL GERIÁTRICO DR. GEORGE W. DAVIS.....	23
3.2 CAMPUS DE CUIDADOS COM O IDOSO.....	27
3.3 ANÁLISE COMPARATIVA DOS ESTUDOS.....	31

<b>4 CONCEITO E PARTIDO ARQUITETÔNICO</b> .....	32
4.1 CONCEITO.....	32
4.2 PARTIDO ARQUITETÔNICO.....	32
4.2.1 Análise Regional.....	32
4.2.2 Legislação e Terreno.....	34
4.2.3 Programa de Necessidades e Métodos Construtivos.....	35
<b>5 MEMORIAL DE PROJETO</b> .....	37
5.1 PÚBLICO ALVO.....	37
5.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO.....	37
5.3 MATERIAIS.....	41
5.3.1 Estrutural.....	41
5.3.2 Vedação.....	41
5.3.3 Forros.....	41
5.3.4 Pisos.....	41
5.3.5 Paredes.....	42
5.4 PAISAGISMO.....	42
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	43
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	44



## **1 INTRODUÇÃO**

O envelhecimento da sociedade e o aumento de sua perspectiva de vida tem aumentado nos últimos anos, segundo as projeções apresentadas pelo IBGE a população de pessoas acima de 60 anos em 2000 era de 14,2 milhões e as projeções para o ano de 2050 passará para 66,5 milhões de idosos no Brasil, com essas realidades se aproximando a cada ano existe uma necessidade por infraestruturas adequadas para atender a terceira idade, para que assim tenham uma vida produtiva e saudável no envelhecer.

Para a OMS no seu manual “Envelhecimento Ativo: uma política de saúde” (2005) apresenta medidas e políticas que promovem um novo modo de viver e mais saudável nesta etapa da vida do idoso, onde entre as medidas para uma boa qualidade de vida e de saúde está relacionado a prática de exercícios físicos e de lazer, assim como uma alimentação saudável, são medidas que trazem benefício mental, físico e social na vida do indivíduo.

A Lei Nº 10.741 conhecido como “O Estatuto do Idoso” em seu Art. 37 diz que todos os idosos tem direito à uma moradia digna, tanto no seio familiar ou se assim desejar em instituições públicas ou privadas, com isso por meio desta pesquisa veremos a importância de um Centro de Convivência e Lar para Idosos, uma maneira de promover a vida comunitária juntamente com a privacidade do morar dentro das necessidades de cada indivíduo, respeitando os aspectos físicos, psicológicos e sociais, pensando em uma infraestrutura conforme as normas e regras vigentes de acessibilidade assim como conceitos voltados às atividades e limitações da terceira idade, medidas importantes para atingir uma vida plena, saudável e produtiva.

### **1.1 OBJETIVOS**

#### **1.1.1 Objetivo Geral**

O objetivo deste trabalho é buscar soluções para que os idosos tenham uma qualidade de vida melhor no morar, buscando o equilíbrio entre a interação social com a privacidade, buscando um envelhecimento ativo e oferecendo ao idoso uma saúde mental, física e social para assim atingir uma vida plena, saudável e produtiva, neste caso será realizado um Centro de Convivência e Lar para Idosos com intuito de promover e oferecer o melhor apoio para suprir as necessidades no envelhecer.

### 1.1.2 Objetivo Específico

- Desenvolver um programa habitacional integrando com espaços de convivência coletiva.
- Por meio de espaços de convivência coletiva incentivar a vida social e comunitária dos idosos.
- Promover a Educação, Saúde, Segurança Alimentar, Assistência Social, Cultural e de Esporte Lazer.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

O aumento da população idosa no Brasil se dá pela diminuição da natalidade, conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) levantados no estudo das Relações entre as Alterações Históricas na Dinâmica Demográfica Brasileira e os Impactos Decorrentes do Processo de Envelhecimento da População (2016) onde o grupo de crianças e adolescentes entre 0 e 14 anos era estável entre 1940 e 1970 em um patamar de 42%, porém iniciou-se um declínio onde em 2010 essa proporção chegou a 25,5%, com isso o grupo de idosos de 60 anos ou mais anos vem crescendo nos últimos anos, em 1940 era de 4,1% passando para 10% em 2010 e em 2050 as projeções são de 29,4% da população Brasileira acima de 60 anos, passando de 14,2 milhões de pessoas em 2000 para 29,3 milhões em 2020, alcançando 66,5 milhões de pessoas em 2050 conforme as projeções do IBGE.

No estado do Paraná as projeções populacionais dos municípios do paraná para o período de 2018-2040 do IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econ mico e Social a escala de envelhecimento deve subir de 10,65% em 2020 para 15,08% em 2030 e 19,45% em 2040, sendo esses números para pessoas acima de 65 anos, em Curitiba segundo os dados do Censo Demográfico de 2010 realizado pelo IBGE 11,30% (198,089) residente de Curitiba estão com a idade acima de 60 anos.

Desse modo deparando com uma sociedade que tem envelhecido muito a cada ano e menos preocupado com as necessidade habitacionais e de bem estar deste grupo, onde   importante buscar solu es nos campos da Educa o, Saúde, Segurança Alimentar, Assistência Social, Cultural e Esporte Lazer, que são pontos alinhados com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU.

### 1.3 CARACTERIZA O DA METODOLOGIA

Para a realiza o da pesquisa e levantamento dos dados será dividido em três etapas, como podemos ver abaixo:

Primeira Etapa: Realiza o de levantamento de dados por meio de artigos e revistas científicas relacionados a saúde mental, física e social do idoso, assim como orienta es da OMS e as leis e normas vigentes no país.

Segunda Etapa: Compila o das informa es realizadas na primeira etapa, buscando entender e compreender as necessidade e limita es do idoso nesta etapa da vida.

Terceira Etapa: Realiza o de estudos de casos, buscando compreender a conexão dos espaços físicos na promo o de uma vida produtiva e saudável no envelhecer.

### 1.4 EMBASAMENTO TEÓRICO

#### 1.4.1 Envelhecimento

O envelhecimento é um processo natural da vida de uma pessoa, onde é uma evolução e desenvolvimento que passa desde do período de nascimento até a morte, sendo esses períodos um crescente desenvolvimento variável e individual da vida no âmbito dos aspectos físicos, psicológicos e sociais, assim como mencionado no artigo “*Envelhecimento, Relações de Gênero e Qualidade de Vida da População Idosa*” diz;

O processo de envelhecimento é uma consequência natural da vida, no entanto, múltiplo e complexo de mudanças, influenciado pela integração de fatores sociais e comportamentais, tais como: econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos [...] (FARIA *et al*, 2019, p. 02)

Por ser um processo natural da vida entra a seguinte análise e pensamento: é possível ter um envelhecimento saudável e produtivo nesta fase da vida? Como atingir o ápice da qualidade de vida na terceira idade?

#### 1.4.2 A vida social e a qualidade de vida

Um dos pilares e aspectos que proporciona uma qualidade de vida e produtiva na vida do idoso é a socialização entre os idosos, é o contato com os demais e a realização de atividades que transmite o bem-estar físico e mental, onde veremos de que maneira podemos prevenir e ajudar o idoso no combate a solidão e isolamento social, sendo muito comum para essa faixa etária, esses dois fatores estão diretamente ligados conforme citado por SANTOS:

Segundo Mauritti (2011) o conceito de isolamento social está intimamente relacionado com a solidão. O isolamento refere-se à falta de ligação e apoio dentro da comunidade, enquanto a solidão é um sentimento de afastamento provocado por essa situação de vida [...] (apud SANTOS, 2019, p. 16).

Segundo a OMS (2005) o isolamento social e a solidão são fatores que afetam negativamente com a saúde física e mental do idosos, onde por meio de apoio social, grupos e serviços comunitários, assim como trabalhos voluntários são medidas que podem prevenir e melhorar a qualidade de vida do idoso.

### 1.4.3 A influência da Arquitetura para com o Idoso

Por meio deste trabalho veremos a importância da arquitetura na vida do idoso, não apenas atuando nos campos físicos, psicológicos e sociais mas sim na distribuição dos ambientes e fluxos conforme as normas e leis vigentes. “A arquitetura é a arte que determina a identidade do nosso tempo e melhora a vida das pessoas” (Santiago Calatrava).

A OMS realizou um checklist (Checklist of Essential Features of Age-friendly Cities, 2007) referente aos espaços físicos para ajudar na busca por qualidade de vida para o idoso, segue alguns pontos importantes deste checklist, tanto para os espaços externos como para os internos:

- Áreas públicas devem ser limpas e agradáveis.
- Assentos e áreas verdes em quantidade suficiente, com boa manutenção e seguros.
- Pavimentação com boa manutenção, livre de obstáculos e exclusivo para pedestres.
- Pavimentação antiderrapante, com largura suficiente para passar uma cadeira de rodas e ter meio fio adaptados para acesso à via de rolamento.
- Segurança externa fornecida por uma boa iluminação, rondas policiais e educação da comunidade.
- Boa sinalização fora e dentro das edificações com assentos e banheiros suficientes, elevadores, rampas, e escadas acessíveis com piso antiderrapante.
- Banheiros públicos em áreas externas e internas com boa manutenção, número suficiente e acessíveis.
- Moradia bem construída que propicie segurança, conforto e abrigo do tempo.
- Espaços internos e nível das superfícies que possibilitem liberdade de movimento em todos os cômodos e passagens.
- Locação social pública e privada de moradia, que seja limpa, com boa manutenção e segura.

Em conjunto com a OMS também temos a NBR9050 (Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos) com o objetivo de estabelecer critérios e parâmetros técnicos relacionados aos projetos, construções e adaptações necessárias para condições de acessibilidade, neste caso é o papel da arquitetura integrar todos os aspectos relacionado ao idoso com o espaço, em busca de um equilíbrio nas necessidades respeitando as normativas e leis.

“Arquitetura é antes de mais nada construção, mas, construção concebida com o propósito primordial de ordenar e organizar o espaço para determinada finalidade e visando a determinada intenção.” (Lúcio Costa, 1995)

## 1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO.

Para os próximos capítulos será levantado pesquisas relacionado ao perfil da população idosa, incluindo a análise individual de cada aspecto, sendo eles no âmbito do aspecto físicos, o aspecto psicológico e o aspecto social da população idosa, conseqüentemente como esses aspectos influenciam diretamente na vida do idoso com a arquitetura e buscar equilíbrio para promover um envelhecimento saudável e ativo, medidas para aumentar a sua expectativa de vida juntamente com a qualidade de vida nesta etapa da jornada.

### 1.5.1 Referências Projetuais

Como referências de projetos para realização dos estudos de casos, optou-se pelos seguintes projetos:

- Residencial Geriátrico Dr. George W. Davis – David Baker Architects.
- Campus de Cuidados com o Idoso – Areal Architecten.

Onde será realizado uma análise individual dos espaços e do programa de cada unidade, avaliando as questões de fluxograma e como se comportam no aspecto de moradia e de convivência, respeitando o uso privativo e coletivo.

### 1.5.2 Conceito e Partido Arquitetônico

Neste capítulo será exposto o conceito e o partido arquitetônico relacionado ao Centro de Convivência e Lar para o idoso conforme as condicionantes apresentadas mais à frente e seguindo de acordo com as normas vigente, é necessário compreender primeiramente o perfil do idoso e suas necessidades para depois desenvolver um conceito.

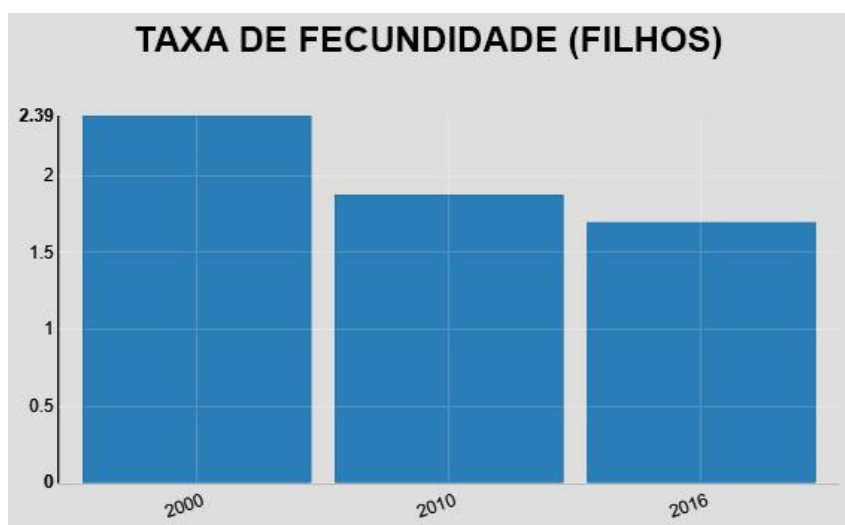
“A forma segue a função - isso tem sido mal interpretado. Forma e função deveriam ser um só, unidos em uma união espiritual.” (Frank Lloyd Wright)

## 2 O IDOSO

Desde 1970 a dinâmica populacional brasileira tem sofrido alterações, tudo se inicia com a migração da família clássica rural para a zona urbana, onde isso muda completamente a rotina e estilo de vida da família que estava habituado com o campo, mas agora precisa se desenvolver no mercado e nas condições urbanas, ingressando em áreas trabalhistas por causa da expansão e desenvolvimento do mercado de trabalho nas cidades, incluindo as mulheres, onde a família por meio de seu trabalho e rendimento mensal pode desfrutar de melhores condições de saneamento básico, tratamento da água, tratamentos médicos e uma boa alimentação que aumentam a expectativa de vida do indivíduo que é dificultado em zonas rurais. (Apud MENDES *et al.* 2018, p. 20)

Por meio dessa migração da população para os centros urbanos e a mudança de rotinas e de atividades, um fator de modificação e que está acelerando o envelhecimento da população é a drástica queda de fecundidade, conforme apresentado pela OMS (2005) as taxas de fertilidade em todo o mundo tem caído, estimando que até em 2025, “120 países terão alcançado taxas de fertilidade total abaixo do nível de reposição (média de fertilidade de 2,1 crianças por mulher)”, porém conforme os dados do IBGE em todo território brasileiro essa taxa em 2000 é de 2,39 filhos por mulher passando para 1,87 em 2010 e para 2016 essa taxa passa para 1,69, conforme representado no gráfico abaixo;

Gráfico 1: Taxa de Fecundidade no Brasil



Fonte: IBGE – Indicadores de Desenvolvimento Sustentável (alterado pelo autor).

Com a diminuição da fecundidade e conseqüentemente com a diminuição de natalidade, deparamos com o envelhecimento acelerado da população, porém como é definido e qual é a definição de uma pessoa idosa? neste caso com a ajuda do dicionário a definição de uma pessoa idosa está relacionado ao tempo de vivência, onde essa definição caracteriza a um indivíduo que já possui muitos anos de vida, sendo definido esse limite a partir de 65 anos.

Quando falamos de idosos existe uma preocupação com a qualidade de envelhecimento do indivíduo, assim como com o bem-estar e saúde do mesmo nos aspecto físico, psicológico e social, são fatores importantes para um envelhecimento ativo e qualidade de vida no envelhecer, onde medidas e acompanhamento direto podem evitar e prevenir doenças e até uma morte precoce, possibilitando ter uma vida ativa e produtiva. “Em todos os países, e especialmente nos países em desenvolvimento, medidas para ajudar pessoas mais velhas a se manterem saudáveis e ativas são uma necessidade, não um luxo” (OMS, 2005, p. 8).

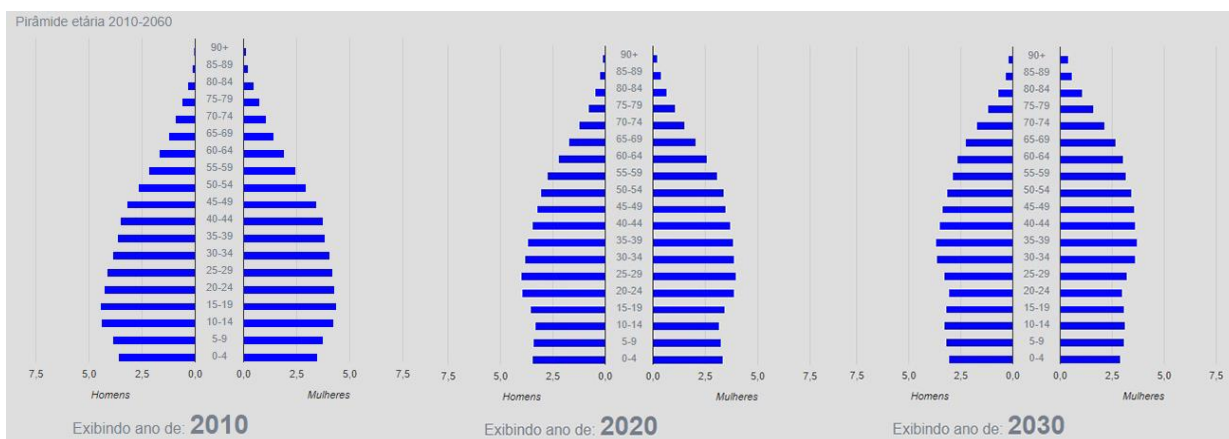
## 2.1 A POPULAÇÃO IDOSA NO PARANÁ

Segundo os dados do IBGE relacionado a projeção da população no estado do Paraná, acompanhando a faixa etária de 65 anos a 69 anos, em 2010 no Paraná os números eram de 1,27% da população é de homens e 1,44% de mulheres, para



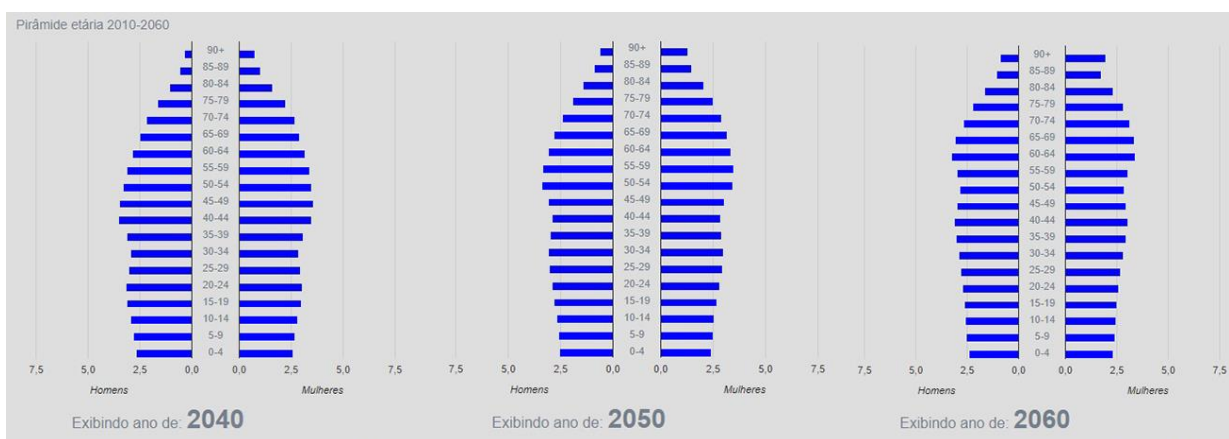
2020 está 1,75% para homens e 2,06% para mulheres, as estimativas para 2030 são de 2,28% da população é do sexo masculino e 2,70% para feminino, assim como em 2040 essa taxa passa para 2,50% para homens e 2,90% para mulheres e para 2060 passa para 3,09% para homens e 3,37% para mulheres, tendo assim um crescimento da população idosa na faixa de 65 anos até 69 anos, conforme os gráficos abaixo:

Gráfico 2: Projeção População no Paraná 2010, 2020 e 2030



Fonte: IBGE – Projeção da População no Paraná (alterado pelo autor).

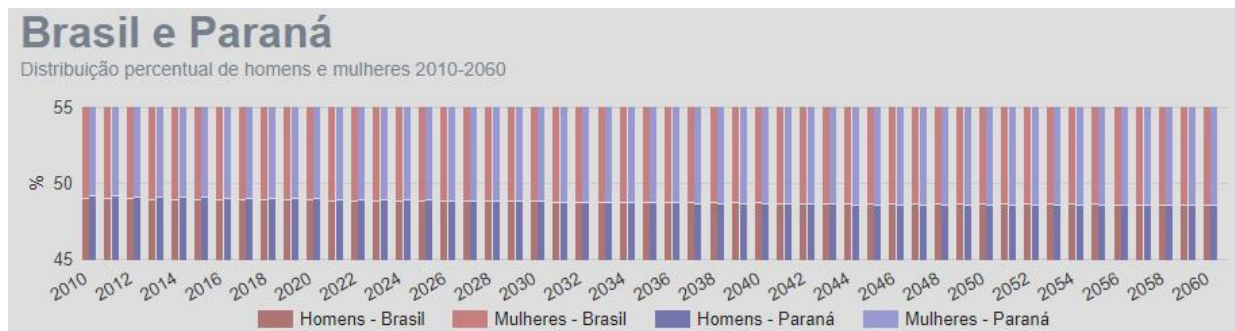
Gráfico 3: Projeção População no Paraná 2040, 2050 e 2060



Fonte: IBGE – Projeção da População no Paraná (alterado pelo autor).

Os dados apresentados pelo IBGE, nota-se que com o crescimento e o envelhecimento da população no Brasil e no Paraná é predominantemente do sexo feminino, onde a porcentagem das mulheres é maior que dos homens conforme o gráfico abaixo:

Gráfico 4: Porcentual da População Masculina e Feminina no Brasil e no Paraná



Fonte: IBGE – Projeção da População no Brasil e no Paraná.

A população idosa tem tido um crescimento considerável nestes últimos anos, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo, a OMS estima que em 2050 haverá dois bilhões de pessoas acima de 60 anos, onde 80% será em países em desenvolvimento (OMS, 2005, p 8).

## 2.2 ASPECTO FÍSICO

O aspecto físico está ligado a saúde física do indivíduo, porém dentro deste aspecto temos algumas subdivisões importantes para manter uma boa saúde e o bem-estar para alcançar uma qualidade de vida, esses pontos estão relacionados a uma saúde alimentar juntamente com a prática de exercícios físicos para desenvolvimento dos ossos e músculos, principalmente relacionado ao idoso.

“Uma vida ativa melhora a saúde mental e frequentemente promove contatos sociais” (OMS, 2005, p. 23), além do aspecto físico, estas ações estão conectadas diretamente com os aspectos psicológicos e sociais.

### 2.2.1 Alimentação Saudável

A alimentação saudável é muito importante para todos é uma questão de saúde, principalmente para com o idoso, onde é importante o consumo de nutrientes e vitaminas tendo um papel fundamental na redução de doenças e na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, tudo isso é possível apenas com um controle ativo nutricional do indivíduo por meio do cálcio e vitamina D (LIMA *et al.*, 2019).

Um outro benefício do controle na ingestão de cálcio e da vitamina D na vida do idoso é na prevenção de doenças ósseas e de fraturas que se agravam com o passar do tempo, conforme explicado pela OMS;

O cálcio e a vitamina D em quantidade insuficiente estão associados à perda na densidade óssea durante a velhice, e conseqüentemente, a aumento de fraturas que causam dor, têm custo elevado e debilitam, em especial nas mulheres idosas. Em populações com uma alta incidência de fraturas, pode-se reduzir os riscos através do consumo adequado de cálcio e vitamina D. (OMS, 2005, p.24)

O cálcio é um mineral importante para a construção e regeneração do tecido ósseo que se encontra no leite e em seus derivados, a vitamina D ela mantém o equilíbrio dos níveis do cálcio, podendo ser encontrado em peixes e principalmente a exposição corporal à luz solar, onde é importante a orientação e o acompanhamento próximo de seu consumo, conforme apresentado pela LIMA *et al* (2019).

### 2.2.2 Prática de Exercícios Físicos

Um ponto importante juntamente com a alimentação saudável é pratica de atividades físicas, onde “a participação em atividades físicas regulares e moderadas pode retardar declínios funcionais, além de diminuir o aparecimento de doenças crônicas em idosos saudáveis ou doentes crônicos” (OMS, 2005, p. 23), a prática de exercícios físicos regulares permite melhorar o desempenho do idoso, melhorando as questões do equilíbrio, força e flexibilidade, para assim ter uma sensação de bem-estar, assim como descrito por ALMEIDA e QUINTÃO (2012):

A prática e o desenvolvimento de actividades de lazer têm-se mostrado, na vida dos idosos, como um factor de crucial importância. Por exemplo, os benefícios que estão associados à actividade física regular proporcionam uma vida independente, melhoram a qualidade de vida e capacidade funcional durante o envelhecimento. (apud ALMEIDA *et al*, 2012, p. 350)

A prática de exercícios físicos juntamente com a saúde alimentar são fatores que estão incorporados com a boa saúde e o bem-estar na vida do idoso, é comum no envelhecimento o indivíduo apresentar fraqueza muscular, inflexibilidade e dificuldades motoras, onde são sintomas da falta de exercícios físicos, uma forma de

orientação é apresentado pela OMS por meio de áreas para realização das atividades e o apoio comunitário:

É especialmente importante propiciar áreas seguras para caminhadas e apoiar atividades comunitárias culturalmente apropriadas que incentivem a atividade física e que sejam organizadas e lideradas pelos próprios idosos. O conselho de profissionais, que orienta o idoso para a participação gradativa nestas atividades e os programas de reabilitação física que ajudam as pessoas idosas a se recuperarem de problemas de mobilidade são eficientes e eficazes em termos de custo. (OMS, 2005, p. 23 e 24)

## 2.3 ASPECTO PSICOLÓGICO

Um aspecto importante do indivíduo para manter uma qualidade de vida saudável é a saúde mental e emocional, onde estes pontos estão ligados com o aspecto psicológico. As variáveis emocionais/psíquicas influenciam na percepção do idoso no seu modo de viver e de ver o ambiente ao seu torno, por meio de suas crenças, personalidade e experiências, onde em alguns casos essa percepção pode ser de uma maneira negativa, gerado por uma perda de alguém próximo da família ou até mesmo a perda do cônjuge. Em Curitiba conforme os dados do Censo de 2010 há 82.033 pessoas viúvas, onde uma perda afeta muito no psicológico e no emocional da pessoa.

Um outro ponto importante de atenção psicológico entre os idosos é a depressão e o suicídio. “Deve-se dar uma atenção especial aos subdiagnósticos de doença mental (especialmente depressão) e às taxas de suicídio entre os idosos” (apud OMS, 2005, p. 22).

### 2.3.1 Depressão

A depressão é como um distúrbio multifatorial que afeta a área afetiva e do humor da pessoa, envolvendo as ordens biológicas, psicológicas e sociais, tendo como o principal sintoma o humor deprimido e a perda de interesse em quase todas as atividades. Além disso, fatores psicológicos em pessoas deprimidas causam

perda da autonomia e agravamento de quadros patológicos preexistentes no idoso, tendo maior incidência à suicídios em idosos, assim como interferência em fatores sociais, afetando na capacidade funcional, do autocuidado e nas suas relações sociais (NÓBREGA *et al.*, 2015).

A depressão pode estar presente e fazer parte da vida de qualquer pessoa, mas para GUILLICH *et al* ela pode se manifestar em um perfil específico:

Os fatores de risco associados a sua ocorrência incluem pertencer ao sexo feminino, viver sozinho, ter baixo nível socioeconômico, consumir bebida alcoólica em excesso, ser portador de doença física crônica e referir história pessoal ou familiar de depressão. A ocorrência de luto familiar, o comprometimento cognitivo e a perda da mobilidade funcional são outros fatores fortemente associados à ocorrência de depressão (apud GUILLICHI *et al*, 2016, p. 692)

Segundo GUILLICHI, DURO e CESAR, os fatores que podem ajudar no combate a depressão é o apoio social, realização de atividades sociais e voluntariado, atividades físicas e participação em atividades religiosas, assim como para ALMEIDA *et al* (2012) existe uma importância atribuída à ocupação dos tempos livres dos idosos, onde a maior importância na saúde e bem estar do idoso é a prática e desenvolvimento de lazer como ler, ver televisão, ouvir música, passear, fazer tricô, jogar às cartas, além de conversar com amigos.

Para MORAES *et al* além das atividades sociais e de lazer, a atividade física pode ser considerada eficaz no tratamento da depressão, uma forma de prevenir e reduzir os sintomas depressivos que se apresentam nos idosos:

Tanto a atividade quanto o exercício podem propiciar benefícios agudos e crônicos. São eles: melhora no condicionamento físico; diminuição da perda de massa óssea e muscular; aumento da força, coordenação e equilíbrio; redução da incapacidade funcional, da intensidade dos pensamentos negativos e das doenças físicas; e promoção da melhoria do bem-estar e do humor. (MORAES *et al*, 2007, p. 71)

### 2.3.2 Suicídio

Conforme o relatório de Suicídio no Mundo realizado pela Organização Mundial de Saúde, ocorre 800 mil suicídios em todos os anos, onde 13.467 suicídios foram registrados no Brasil em 2016 (OMS, 2019).

Conforme CAVALCANTE e MINAYO os motivos e razões para o comportamento suicida sob a ótica do idoso é a depressão como doença ou associada a perdas; sofrimento por doenças crônicas, dolorosas e incapacidades funcionais; abuso de álcool e drogas; vivência de violências e abandonos durante o ciclo da vida do idoso. Pela OMS (2006) a depressão é reconhecida como sendo o principal fator para o comportamento suicida na idade avançada, sendo realizado por meio do uso indevido de medicamento como meio para o suicídio.

A depressão como causalidade primária ou secundária ou como efeito de abandonos, perdas familiares, pessoais e financeiras, doenças incapacitantes e dolorosas, sofrimentos psíquicos, e violências, é o elemento mais eloquente numa parcela significativa de casos, pelo vazio, desconforto e sentimento de inutilidade que ela produz (CAVALCANTE *et al.*, 2015, p. 1664).

CALVANCANTE e MINAYO mostram que algumas iniciativas funcionam como fatores protetivos relacionado ao suicídio de pessoas idosas, onde essas iniciativas são destacadas de uma forma de prolongar ao máximo as atividades e os relacionamentos dos idosos com a família, com a comunidade e com seu núcleo social. Um dos fatores importantes para o combate do suicídio é que os idosos precisam se sentir vivos e úteis, esse é o melhor tratamento preventivo, assim como prover tratamentos e acompanhamentos psicológicos e, quando for o caso, medidas medicamentosa aos idosos que persistem ou já tentaram acabar com a sua própria vida. Como o número de pessoas idosas está crescendo de uma forma exponencial no país, é importante dar atenção aos mais velhos e dependentes entre os idosos, considerados hoje os mais vulneráveis ao suicídio.

Portanto uma maneira de prevenir e melhorar a qualidade de vida de um indivíduo com uma mente e emoções saudáveis é o acompanhamento psicológico próximo e a interação social e comunitária com a família e com os amigos, onde por meio dele é possível o tratamento de um distúrbio psíquico causado por uma perda, doença, depressão ou por um trauma de infância, que juntamente com uma boa alimentação e a prática de exercícios físicos são fatores que ajudam à alcançar a

totalidade de uma vida saudável e produtiva, atingindo assim uma qualidade de vida melhor no período da terceira idade.

## 2.4 ASPECTO SOCIAL

Um aspecto importante na vida do idoso é o aspecto social, onde com o apoio social com aprendizagem constante e oportunidade de educação, são fatores especiais para o bem-estar e saúde do indivíduo, conforme mencionado pela Organização Mundial de Saúde;

O apoio social, oportunidades de educação e aprendizagem permanente, paz, e proteção contra a violência e maus-tratos são fatores essenciais do ambiente social que estimulam a saúde, participação e segurança, à medida que as pessoas envelhecem. Solidão, isolamento social, analfabetismo e falta de educação, maus-tratos e exposição a situações de conflito aumentam muito os riscos de deficiências e morte precoce. (OMS, 2005, p. 28)

Assim como mencionado por FONSECA *et al* (2017, p. 52 e 53) para uma promoção válida para o envelhecimento ativo e potencializar o bem-estar psicológico e social do idoso, é necessário procurar motivar e envolver os idosos em atividades apropriadas para que assim tenha o desenvolvimento pessoal e social, uma forma de aumentar a consciência, responsabilidade e participação nas questões relacionados ao próprio processo de envelhecimento, onde essas ações envolve atividades intergeracionais como comemorações de dias festivos com a integração de todas as idades; dinâmicas de grupo para conhecimento pessoal e interpessoal; visitas a espaços da cidade como bibliotecas, museus e jardins; ateliers de trabalhos manuais.

### 2.4.1 Solidão e o Isolamento Social

A solidão é definido como um sentimento de angustia que diverge com os desejos e as relações sociais, onde a manifestação da solidão altera na qualidade do sono, na saúde mental do indivíduo e fomenta a depressão. A solidão provoca um sentimento de tristeza, ansiedade e medo, onde desenvolve-se uma sensação

de perda de independência na vida do idoso, sendo a solidão vivida por todas as idades, porém se propaga mais em idades mais avançadas (apud SANTOS, 2019).

Conforme citado por SANTOS (2019) é por meio da solidão que vem o isolamento social e vice versa, são fator que estão ligados e se complementam. O isolamento social está relacionado a falta de ligações humanas, que pode ocorrer no âmbito da comunidade, no local de trabalho e/ou entre entes queridos, comprometendo a saúde do mesmo pois está associado ao declínio do bem-estar físico e mental, a falta de convívio com outras pessoas e a ausência de contato social interfere de forma negativa na vida do idoso (apud SANTOS, 2019).

Segundo ALMEIDA *et al.* (2010), os idosos que participam de grupos de convivência por meio da socialização apresentaram uma melhora no domínio da capacidade funcional, assim como uma melhora nos aspectos da saúde física e saúde mental do indivíduo, sendo benéfico a socialização por apresentar bem-estar psicológico e social na vida do idoso.

“As redes de relações são importantes fontes de suporte social e estão relacionadas ao senso de bem-estar, nos grupos, surge a oportunidade de estabelecer novas amizades, ampliar os conhecimentos e afastar a solidão” (WICHMANN *et al.*, 2013, p. 825).

O apoio social juntamente com a socialização são ações importantes para a saúde e bem-estar na vida do idoso, são fatores que ajudam a evitar a solidão e o isolamento social, conseqüentemente os sintomas de tristeza, angústia, medo e da depressão, onde a unidade e o convívio é um fator benéfico na vida do indivíduo.

## 2.5 ENVELHECIMENTO ATIVO

Uma definição sobre o que é envelhecimento ativo se encontra na Organização Mundial de Saúde (OMS) onde descreve que o “Envelhecimento Ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2005).

O termo "envelhecimento ativo" foi adotado pela Organização Mundial de Saúde no final dos anos 90. Ele procura transmitir uma mensagem mais abrangente do que "envelhecimento saudável", e



reconhecer, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem (apud OMS, 2005, p. 14).

“A abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas” (OMS, 2005, p. 14).

O envelhecimento ativo está relacionado diretamente à qualidade de vida no envelhecer, onde é fundamental a relação com outras pessoas como amigos, vizinhos, colegas e membros da família, assim como atividades de ocupação para estimular a produtividade e interação social entre os indivíduos e para com o ambiente, esses são pontos que englobam o aspecto social, assim como estão interligadas e conectadas com os demais fatores e aspectos.

No aspecto físico temos acompanhamento e o cuidado para com uma alimentação saudável e a prática de exercícios físicos, assim como uma boa saúde mental e emocional que está relacionado no aspecto psicológico do idoso, são fatores que caminham em conjunto para ter uma vida saudável e produtiva para assim ter um envelhecimento ativo e qualidade de vida.

### **3 ESTUDO DE CASOS**

#### **3.1 RESIDENCIAL GERIÁTRICO DR. GEORGE W. DAVIS.**

Figura 01: Fachada do Residencial Geriátrico Dr. George W. Davis.



Fonte: Bruce Damonte (2016)

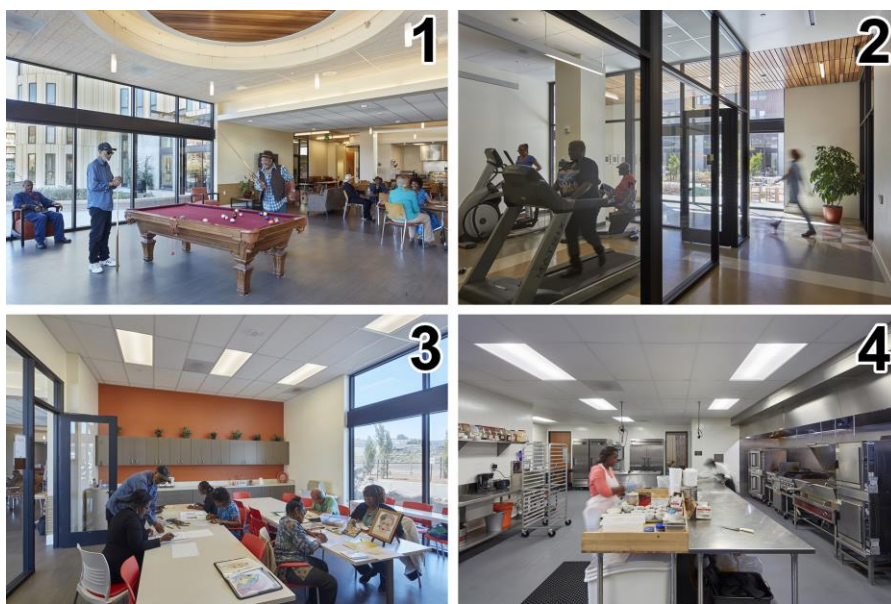
O edifício Residencial Geriátrico Dr. George W. Davis está localizado em San Francisco no Estados Unidos, foi realizado pelo escritório David Bakker Architects em 2016.

Essa edificação foi construída para servir como um centro comunitário para a terceira idade, servindo como lar e com espaços amigáveis e de serviços para os idosos envelhecerem com saúde e dignidade em comunidade.

A identidade e elementos do projeto foi inspirados no país da África com as formas orgânicas e paleta de tons de terra, são inspirações nas tradicionais estruturas das aldeias típicas do país.

O edifício conta com 120 moradias, onde 23 dessas moradias são destinadas para os idosos sem-teto e 2 unidades destinadas para os idosos que deixam a prisão. O piso térreo é dedicado aos serviços sociais como acompanhamento médico e até gerenciamento de finanças, além dos espaços sociais a edificação possui espaços compartilhados onde está incluído sala comum com lareira, cozinha para eventos, academia, salão de beleza, sala de jogos e uma cozinha comercial que serve mais de 500 almoços diários.

Figura 02: Vistas internas do edifício.



- 1 - Vista interna da sala de jogos e café.**
- 2 - Vista interna do espaço da academia.**
- 3 - Vista interna da sala de oficina.**
- 4 - Vista interna da cozinha comercial.**

Fonte: Bruce Damonte, montagem gráfica feito pelo autor.

O piso térreo serve como área social, um ponto de encontro para os idosos relaxarem, encontrar com os amigos e vizinhos para jogar uma sinuca e dominó acompanhado por um café. O ambiente inclui salas de aulas com demonstração culinária, aulas de exercícios e bem-estar, artes e ofícios, são atividades que estimulam a produtividade do idoso. Uma forma de manter a energia durante a semana no local são as noites de jogos, torneio de sinuca, comemorações mensal de aniversários e uma popular série de jazz.

Figura 03: Planta baixa do piso térreo.



Fonte: David Baker Architects (2016)

Em cada apartamento possui uma cozinha, sala de estar e suíte, em todo o pavimento possui salões informais e uma lavanderia, no segundo e quarto andar os decks são compartilhados e com vista para o pátio ensolarado.

Figura 04: Planta baixa do primeiro piso.



Fonte: David Baker Architects (2016)

O edifício foi projetado com os princípios de resiliência social e gestão ambiental, empregando estratégias complementares para obtenção da certificação LEED Platinum para as residências.

### 3.2 CAMPUS DE CUIDADOS COM O IDOSO.

Figura 05: Vista do jardim interno.



Fonte: Archdaily (2014)

O Campus de Cuidados com o Idoso está localizado em Mortsel na Bélgica, projetado por Areal Architecten em 2014, o Campus conta com uma área de 15.217m<sup>2</sup>.

O Campus é projetado de um maneira que integre os espaços sociais com a moradia, onde o desenho foi realizado em uma forma de “8” para que tenha um circulação infinita e ampla de acesso a todos os locais da edificação, revestido de alumínio reflexivo e acabamento em alvenaria com vigas anel de concreto aparentes.

O corredor linear e amplo que contorna toda a edificação surge para criar várias perspectivas do volumes e uma sensação de visão geral da construção. Cada quarto recebe a vista do centro aberto da edificação ou para a área verde que

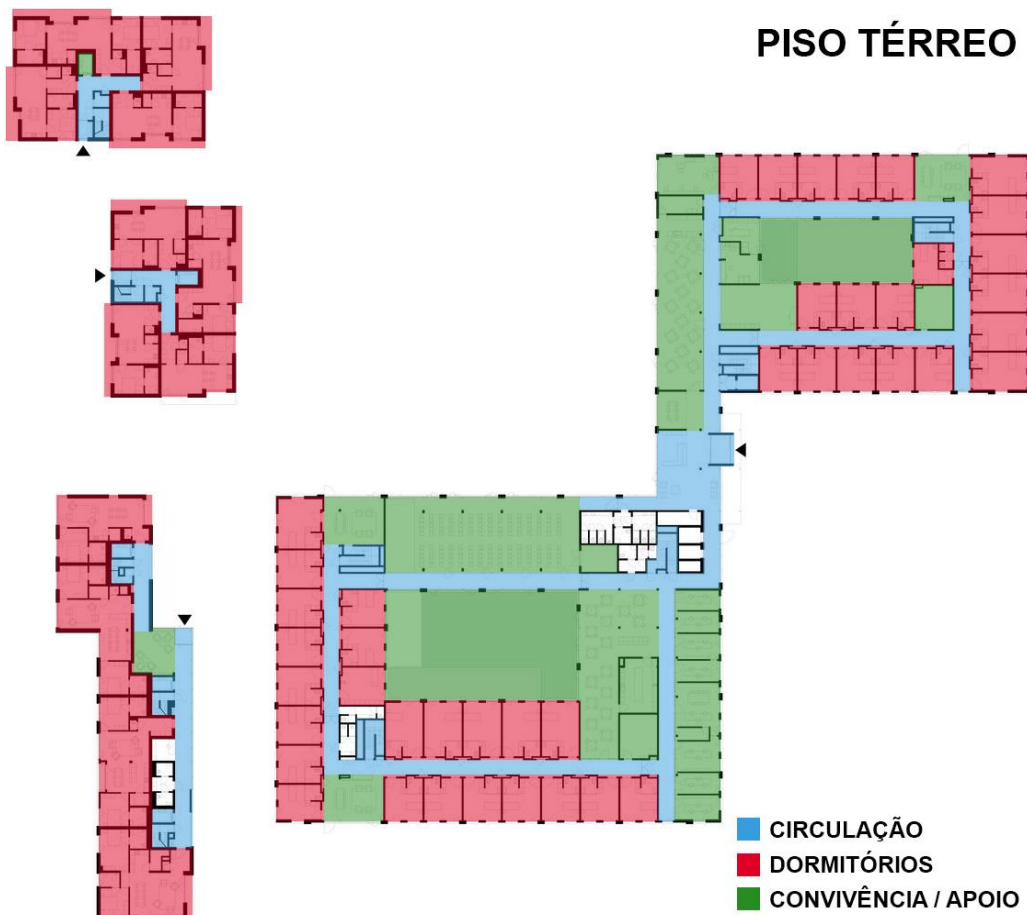
possuí ao redor do prédio, aproveitando a posição da edificação que é ideal na proteção do vento, assim como para recebimento de um banho de luz natural em todos os espaços.

No módulo central, a construção possui dormitórios individuais com um banheiro, onde os espaços de estar e cozinha são compartilhados entre os moradores, além do jardim central, a edificação conta com um grande auditório e espaços para eventos.

Para os volumes separados, além do ambiente para enfermagem temos salas de assistência e oficina, assim como moradias que possui uma sala de estar conjugado com a cozinha e uma suíte.

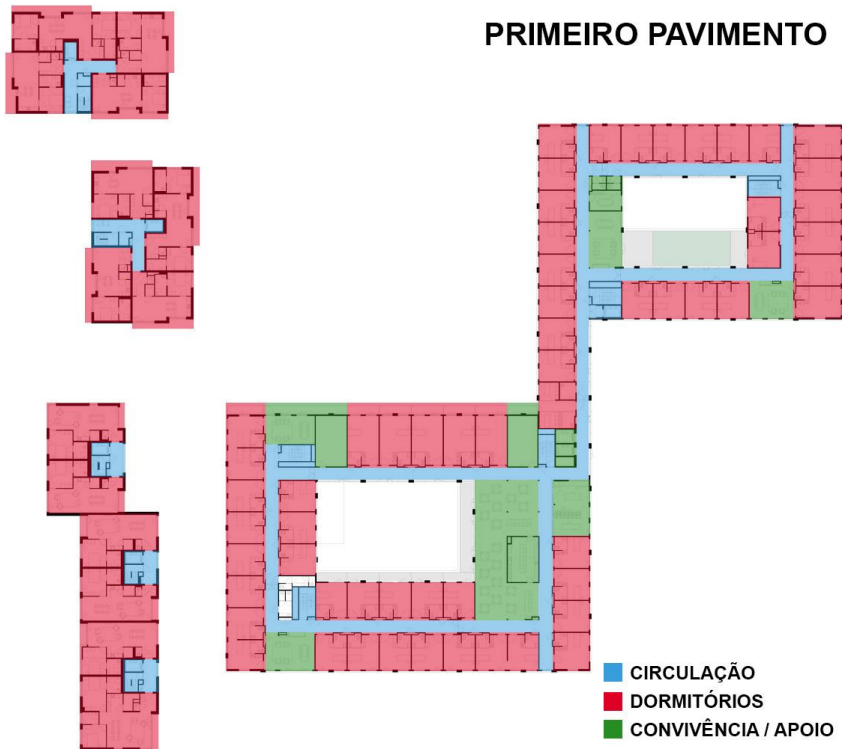
O campus funciona como uma pequena cidade, tendo funcionalidade no aspecto doméstico, assim como de interação social, transmitindo segurança e socialização, uma estrutura racional para o idoso envelhecer com dignidade.

Figura 06: Planta baixa do piso térreo.



Fonte: Archdaily (2014), alteração gráfica feito pelo autor.

Figura 07: Planta baixa do primeiro piso



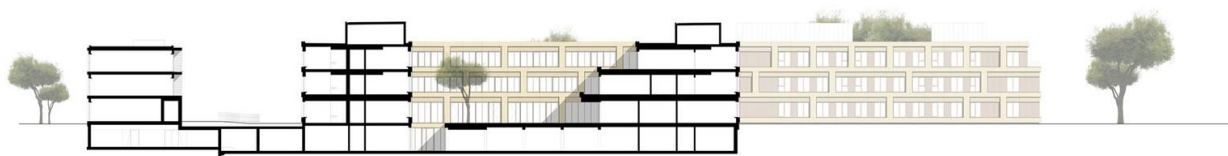
Fonte: Archdaily (2014), alteração gráfica feito pelo autor.

Figura 08: Planta baixa do segundo piso.



Fonte: Archdaily (2014), alteração gráfica feito pelo autor.

Figura 09: Corte da edificação.



Fonte: Archdaily (2014)

Figura 10: Interno da edificação.



Fonte: Archdaily (2014)



### 3.3 ANÁLISE COMPARATIVA DOS ESTUDOS.

Ambos os estudos possui espaços sociais para convivência, tendo em vista a interação entre os idosos como ajuda para a socialização, sendo os espaços como salas de estar, sala de descanso e refeitório, assim como um local para assistência e acompanhamento médico e salas de oficinas para melhorar a produtividade e ocupação do tempo.

O Campus de Cuidado com o Idoso e o edifício Residencial Geriátrico Dr. George W. Davis contam com apartamentos individuais, porém o Campus de Cuidado com o Idoso além dos apartamentos individuais conta com dormitórios com suíte em seu anexo principal, onde se tem um melhor acompanhamento e cuidado do estado de saúde física, mental e psicológico do idoso, segue abaixo uma tabela comparativo dos ambientes em cada um dos estudos levantado:

Figura 11: Comparativo dos ambientes.

<b>AMBIENTES</b>	<b>RESIDENCIAL GERIÁTRICO DR. GEORGE W. DAVIS.</b>	<b>CAMPUS DE CUIDADOS COM O IDOSO.</b>
ACADEMIA		
APARTAMENTO		
AUDITÓRIO		
CAFÉ		
COZINHA		
DORMITÓRIO COM SUÍTE		
JARDIM		
SALA ATENDIMENTO MÉDICO		
SALA DE ESTAR		
SALA DE DESCANSO		
SALA DE JOGOS		
SALA DE OFICINA		
SALÃO DE BELEZA		
SALÃO PARA EVENTOS		

Fonte: Realizado pelo Autor.

Podemos observar na tabela que possui muitos ambiente em comum em ambos os estudos, tendo assim as suas particularidades conforme o programa de necessidade especifica de cada projeto, porém em cada ambiente foi pensando para melhorar a qualidade de vida do idoso em todos os aspectos relacionados, conforme apresentado na pesquisa acima.

## **4 CONCEITO E PARTIDO ARQUITETÔNICO**

### **4.1 CONCEITO.**

Para o Centro de Convivência e Lar se tem como conceito o cuidado e bem-estar dos idosos, onde a proposta dos ambientes e espaços é de transmitir um ambiente alegre, descontraído, seguro e estimulante em todos os aspectos, um espaço de aconchego e de amizades para esta etapa de jornada na vida do idosos, buscando envelhecimento ativo, saudável e sustentável.

Uma forma de atingir este objetivo é de trabalhar com algumas cores, sendo elas utilizadas nas fachadas, mobiliários internos e paisagismo, segue abaixo as cores utilizadas e seus respectivos significados;

**Amarelo:** é a cor que representa o sol e o ouro, a cor amarelo é um influenciador para atividades mentais, melhora o raciocínio e a comunicação das pessoas, sendo uma cor convidativa e aconchegante.

**Verde:** é a cor símbolo da natureza e da sustentabilidade, uma cor que representa o equilíbrio, por ser uma cor que representa a natureza o verde afasta o estresse e traz um efeito revigorante, uma forma de recuperar as energias.

**Vermelho:** é a cor símbolo do fogo e do poder, onde com o excesso da cor pode trazer irritações e agressividade, porém com o uso correto traz mais vida e alegria ao ambiente.

**Violeta:** é a cor que representa a espiritualidade, uma cor que é utilizada para acalmar, confortar e ajudar na meditação.

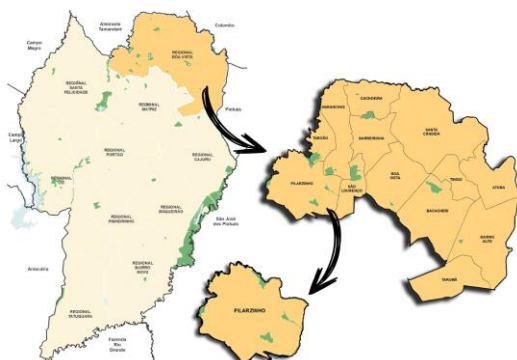
### **4.2 PARTIDO ARQUITETÔNICO.**

#### **4.2.1 Análise Regional.**

A região selecionada para implantação do Centro de Convivência e Lar para o Idoso foi o bairro Pilarzinho, onde as suas primeiras origens se dá no final do século XVIII em virtude da capela de Nossa Senhora do Pilar, fundada em 1782 e posteriormente reconstruída em 1932, uma região de imigrantes portugueses e alemães que ocuparam as áreas para o cultivo de cereais, criação de gado e

plantação de hortaliças. O bairro está inserido na Regional do Boa Vista em Curitiba, sendo a regional com a maior população entre as regionais, contando com 268.556 habitantes em 2016, em 2010 a população acima de 60 anos representava 30.595 habitantes, havendo um acréscimo entre os anos 2000 até 2010, sendo de 9% para 12%. (IPPUC, 2017).

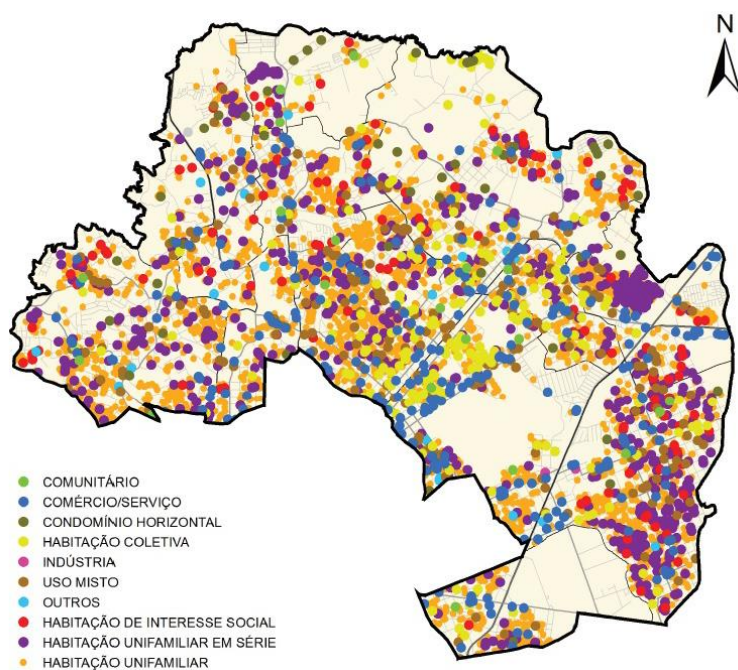
Figura 12: Mapa de Curitiba, Regional e Bairro.



Fonte: IPPUC, 2016 (Alterado pelo autor).

Maior parte do bairro Pilarzinho é de Habitação Unifamiliar e Habitação Unifamiliar em Série, contendo alguns comércios e serviços locais.

Figura 13: Relatórios de Alvarás de Construção.



Fonte: IPPUC, 2016.

#### 4.2.2 Legislação e Terreno.

O terreno está localizado entre a Rua Anna Bendett e a Rua Marta Kateiva de Oliveira, possuindo assim duas testada, o lote se encontra próximo à Universidade Livre do Meio Ambiente – UNILIVRE e o Bosque Pilarzinho no bairro Pilarzinho, o terreno possui uma área de 4.010,00m<sup>2</sup> inserido na Zona Residencial 2 (ZR2) conforme ilustrado abaixo:

Figura 14: Terreno.



Fonte: IPPUC, 2020 (Alterado pelo autor).

Conforme a Lei Nº 15.511 de 10 de Outubro de 2019, onde dispõe sobre o zoneamento, uso e ocupação do solo no Município de Curitiba e dá outras providências, em seu Art. 38 define a Zona Residencial 2 – ZR2;

“A Zona Residencial 2 - ZR2 é uma zona de predominância residencial de baixa densidade de ocupação, onde se deve promover ocupação habitacional unifamiliar e comércio e serviço de atendimento vicinal e de bairro, de acordo com a infraestrutura implantada.” (Curitiba – PR, 2019)

Contudo a classificação de uso conforme a guia amarela é permitido Habitação Institucional, com os seguintes parâmetros:

- Coeficiente de Aproveitamento: 1,0
- Taxa de Ocupação: 50%
- Taxa de Permeabilidade: 25%
- Altura Máxima: 2 Pavimentos

Segue algumas normas e legislações vigentes que servirão como material de apoio para o desenvolvimento do programa e do projeto:

- Portaria nº 73 – Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil. Estabelecida pela Secretaria de Estado de Assistência Social.
- Lei ° 10.741 – Estatuto do Idoso.
- Portaria nº 810 – Aprova normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observados em todo o território nacional.
- NBR 9050 – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.

#### 4.2.3 Programa de Necessidades e Métodos Construtivos.

Para o programa de necessidade do Centro de Convivência e Lar para Idosos serão adotados alguns ambientes para melhorar a vida do Idoso nesta etapa de jornada, tanto relacionados a moradia quanto a espaços de convivência e serviço:

Figura 15: Programa de Necessidades.

CENTRO DE CONVIVÊNCIA	LAR	ADMINISTRATIVO
Oficinas	Dormitório Duplo	Recepção
Academia	Sala de Estar	Direção
Sala de Jogos	Copa/Estar para Visitas	Sala Administrativo
Espaços de Estar	Lavanderia	Sala de Reunião
Salão de Festa	Espaço para Funcionários	Espera
Sala Educativa (sala de aula)	Quarto para Cuidadores	Sala de Multi Atendimento
Refeitório	Ambulatório	
Depósito	Almoxarifado	
Espaço Externo para Caminhada		

Fonte: Realizado pelo autor.

- Sala de Estar e Visitas: Um espaço amplo para receber visitantes e para os idosos interagirem entre si e compartilhar histórias de sua vida.
- Sala de Oficina: Ambientes separados para que os idosos tenha um atividade para executar e ocupar a mente, uma forma de oferecer terapia ocupacional onde poderá ser realizado decoupage em madeira, pintura em tecido, biscuit, pano de prato com crochê e entre outras atividades que envolvem o artesanato.
- Sala de Jogos: Um ambiente com jogos de mesa, onde haverá mesa de sinuca e mesa para jogo de cartas, sendo eles truco e pôquer.
- Salão de Festa: Um espaço para organizar aniversários e outros eventos, onde uma vez por semana é possível fazer uma festa temática para melhorar a interação entre os idosos com um bom humor e diversão.
- Academia: Ambiente com equipamentos de exercícios físicos para fortalecer os ossos e músculos, uma forma de ajudar na saúde dos idosos com acompanhamento de um profissional habilitado.
- Trilha: um espaço externo para que os idosos possam caminhar durante o dia e praticar exercícios físico, melhorando a sua saúde.
- Horta: Um espaço externo para que seja cultivado uma horta, uma forma de oferecer interação dos idosos com a natureza, tendo em vista a saúde alimentar do idoso nesta jornada da vida.

A edificação contemplará com outros ambientes como cozinha, refeitório para as alimentações diárias e cafés coloniais oferecidos para os idosos, assim como a recepção, administração, sala de direção e estacionamento para os visitantes e funcionários.

Para o método construtivo da edificação será adotado concreto armado como estrutura, tendo seu acabamento feito no reboco e depois finalizado com massa e pintura lisa. Para as paredes internas serão realizadas no sistema drywall para uma melhor eficiência na questão do isolamento acústico e térmico, sendo realizado em estruturas metálicas, onde no meio será colocado lã de vidro e para fechamento será utilizado chapa OSB e gesso acartonado, sendo finalizado com massa e pintura. Para as janelas serão utilizados esquadrias de alumínio anodizado na cor preto, aproveitando as amplas abertura para iluminação natural.

## **5 MEMORIAL DE PROJETO**

### **5.1 PÚBLICO ALVO.**

O público alvo para o Centro de Convivência são idosos independentes com 60 anos ou mais e seus familiares, onde o atendimento é público e é realizado no período de 4 dias semanais por 4 horas/dias, sendo a sua capacidade máxima de 100 idosos, 50 idosos pela parte da manhã e 50 idosos pela parte da tarde.

Para o Lar que está inserido na categoria de Atendimento Integral Institucional – Modalidade I conforme descrito na Portaria nº 73 – Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil. Estabelecida pela Secretaria de Estado de Assistência Social, sendo seu público de idosos independentes e dependentes (que necessitam o uso de equipamentos de autoajuda para potencializar a função humana como um andador, bengala ou cadeira de rodas) afastados do convívio familiar, sendo destinado 4 dormitórios de um total de 16 para idosos em estado de vulnerabilidade social, onde cada dormitório possui duas camas, tendo assim um total de 32 lugares.

### **5.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO.**

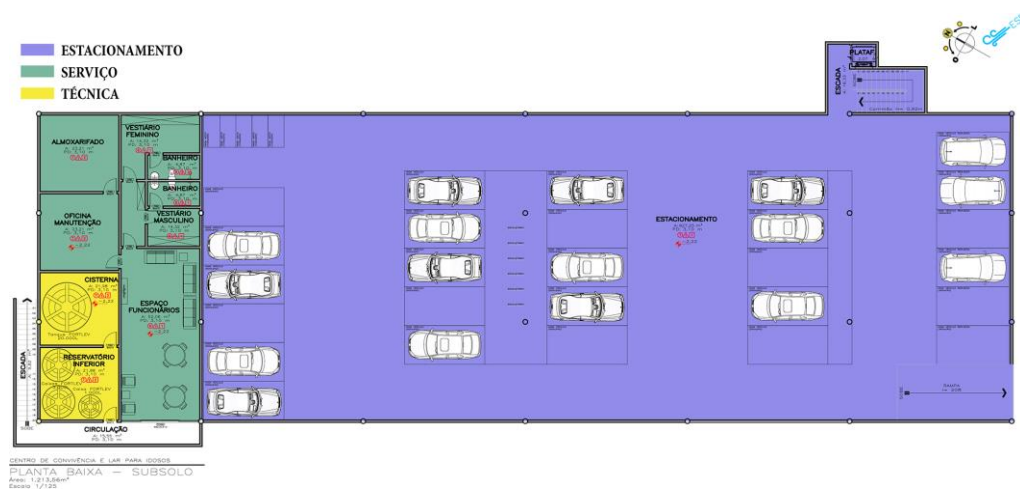
Para o desenvolvimento do projeto foi pensando em concentrar todos os ambientes em um único edifício, facilitando assim o uso e a movimentação no mesmo, sendo setorizado o uso e a função por pavimento. Uma forma de facilitar os acessos aos ambientes e fluxo, foi seguido uma circulação central conforme os estudos já apresentados.

No Piso subsolo se encontra a parte do estacionamento e a área técnica com reservatório inferior e cisterna, além de um acesso exclusivo para funcionários para o vestiário e oficina de manutenção da edificação.

Para o pavimento térreo temos duas classificação de uso, sendo o principal uso do centro de convivência e administração, onde se encontra ambientes como academia, fisioterapia, sala de oficinas, sala de jogos, espaços de estar, refeitório para cafés, sala de atendimento individual e sala educativa para palestras e seminários, assim como um salão de festa um pouco mais isolado para os eventos

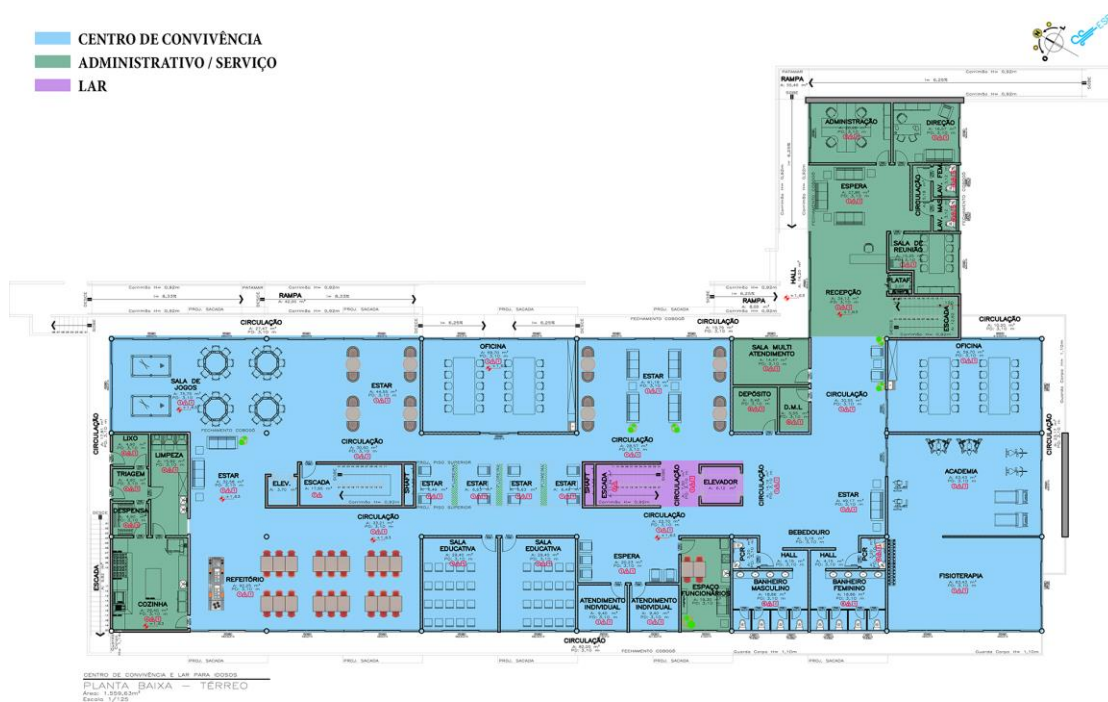
conforme já mencionado no programa, todos esses espaços são abertos para os idosos que utilizam como convivência juntamente com suas famílias (conforme descrito no público alvo). Os ambientes de serviço e administrativo também se encontram no piso térreo, ficando a parte da recepção, sala administrativa, sala de direção, sala de reunião, sala de multi atendimento, assim como um pequeno espaço para os funcionários relaxarem e descansar em seus horários de intervalo.

Figura 16: Setorização do Piso Subsolo.



Fonte: Realizado pelo autor.

Figura 17: Setorização do Piso Térreo.



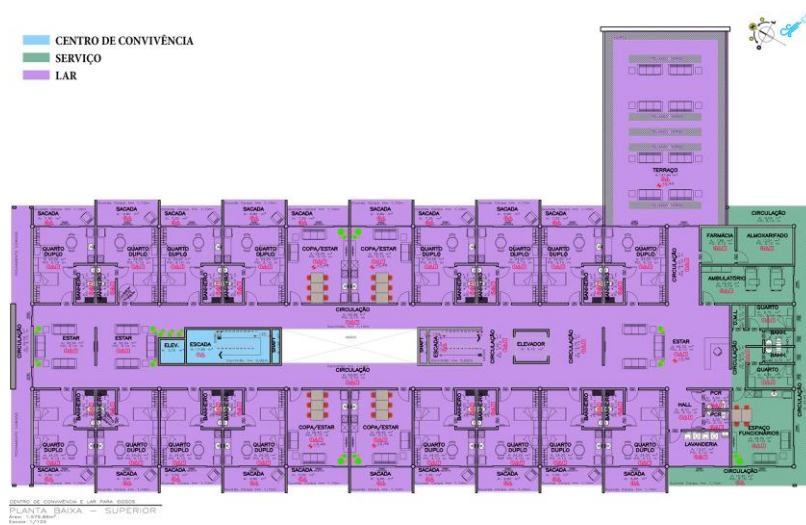
Fonte: Realizado pelo autor.



No piso superior ficou a distribuição dos espaços para o uso privativo, ou seja, para os idosos que irão utilizar a edificação como moradia, sendo no total 32 idosos neste pavimento, onde os dormitórios são duplos com suíte e sacada em todos os dormitórios, cada dormitório conta com uma pequena copa para uso rápido como a preparação de um café, além dos dormitórios temos alguns ambientes de estar comunitário com TV para estimular o convívio com os demais idosos. O piso superior também conta com uma copa e estar separado entre os dormitórios, sendo esse espaço dividido para cada 4 dormitórios, a função deste ambiente é para o uso do dia a dia assim como para reservar e usar com suas famílias e amigos, um espaço para receber visitas. Além dos dormitórios o segundo pavimento conta com uma lavanderia, ambulatório e farmácia para acompanhamento de controle de pressão e glicose, sendo o seu atendimento mais preventivo e que não necessite de um acompanhamento 24hs e/ou cuidado de um corpo médico, outros ambientes que estão situados no piso superior são o espaço para funcionários, dois dormitórios para cuidadores quando for necessário a utilização e um terraço com um horta e de uso para banho de sol por parte dos idosos.

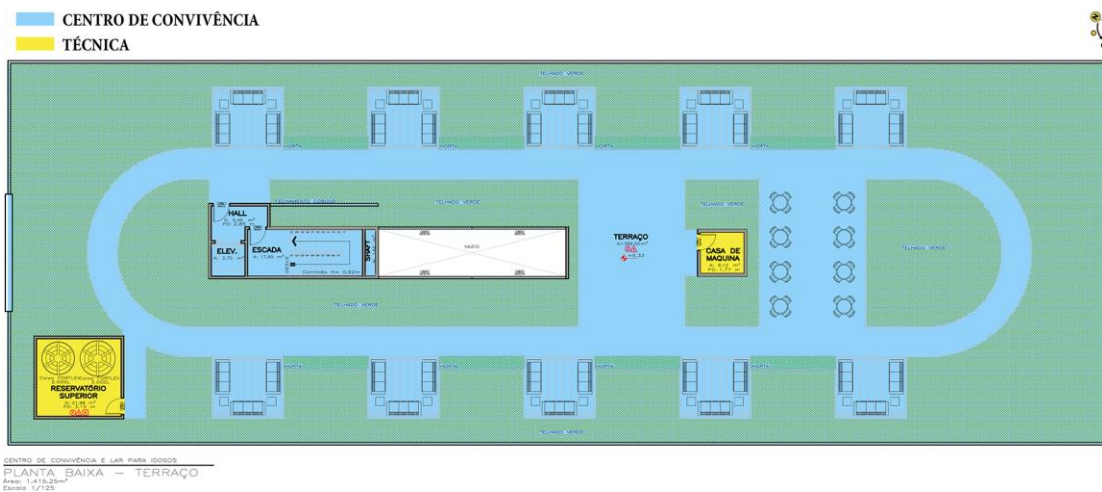
O terraço é uma extensão do piso térreo, sendo ele para o uso do centro de convivência, onde temos um trajeto para caminhadas e espaços amplos para a realização de atividades físicas e alongamentos ao ar livre, além da pista o pavimento conta com pequenos espaço com mobiliário externo e pergolado, assim como pequenas hortas ao longo da pista para as atividades interdisciplinares.

Figura 18: Setorização do Piso Superior.



Fonte: Realizado pelo autor.

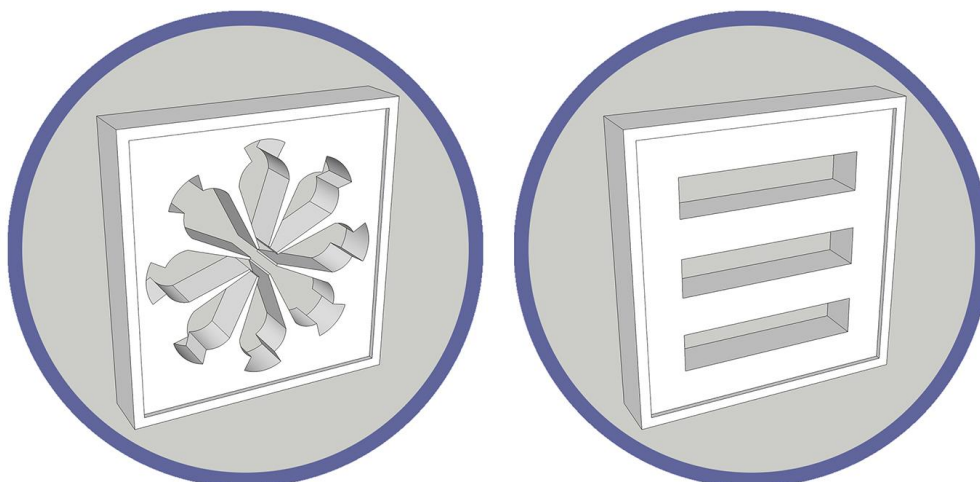
Figura 19: Setorização do Terraço.



Fonte: Realizado pelo autor.

Para a fachada foi pensado em pequenos avanços para dar mais volume na edificação, sendo colocados os volumes nas sacadas de alguns dormitórios para aplicar as cores que foram mencionados no capítulo anterior, além dos volumes das sacadas, também temos as paredes verdes nas duas fachadas e a utilização do cobogó. Para os cobogós temos duas inspirações, sendo o primeiro cobogó o símbolo do pinhão que representa a cidade de Curitiba e para o segundo cobogó temos os três vazados que representa os aspectos físicos, psicológicos e sociais do idoso, assim como já apresentado na pesquisa.

Figura 20: Volumetria dos cobogós.



Fonte: Realizado pelo autor.

## 5.3 MATERIAIS.

### 5.3.1 Estrutural.

Como parte estrutural da edificação foi adotado o concreto armado pela sua fácil modelagem, sendo utilizado o concreto armado para os pilares como para a laje. O intuito deste sistema estrutural é a não utilização de vigas, sendo assim a utilização de laje cogumelo com ábaco.

### 5.3.2 Vedação.

Para a vedação da edificação foi realizado de duas formas, onde a primeira é para as paredes externas que realizado em alvenaria convencional e para as demais paredes internas da edificação será utilizado o sistema drywall, sendo o seu montante em estrutura metálica com a lã de vidro entre as estruturas, realizando o seu fechamento com OSB e gesso acartonado em ambos os lados, para assim ter um melhor conforto térmico e acústico na edificação.

### 5.3.3 Forros.

Para o forro foi realizado em gesso acartonado com pintura acrílica fosca, em alguns ambientes como a cisterna e reservatório não foi realizado o rebaixo em gesso, mantendo assim o acabamento na laje e apenas realizado a pintura acrílica branca. Como a edificação tem um pé direito de 3,60m, foi realizado um rebaixo de 0,50m para utilizar como espaço para passar tubulações, fiação e colocar iluminação embutida.

### 5.3.4 Pisos.

O piso muda conforme o uso do ambiente, com isso para o piso das áreas sociais e dormitórios foi utilizado o piso vinílico madeirado (Ameixa – Linha Click), para os banheiros dos dormitórios será utilizado o piso emborrachado na cor vermelho para dar um maior destaque e para os demais banheiros e áreas frias foi

colocado o porcelanato Portobello City Off White. Para a parte da cozinha foi colocado a placa cerâmica extrudada da Gail.

#### 5.3.5 Paredes.

Para o acabamento das paredes em geral foi realizado na pintura acrílica branca, as paredes dos banheiros foi realizado no porcelanato Portobello Cetim Branco, e para a lavanderia foi feito no porcelanato Portobello Antardita. Para as paredes dos ambientes da cozinha foi realizado por placas cerâmicas extrudada da Gail.

#### 5.4 PAISAGISMO.

Para a realização da composição do paisagismo no terreno foi pensando e posicionado para ganharem destaque com a fachada, sendo uma única composição juntamente com a edificação. Como já mencionado no conceito, o paisagismo segue a mesma ideia da utilização das cores, uma forma de trazer mais vida e alegria no local, para isso foi utilizado árvores, arbustos e forrações que contém um pigmentação conforme descrito no capítulo anterior, complementando assim com a cor branca da fachada.

Para as árvores na cor violeta foi colocado alguns ipês roxos simbolizando a espiritualidade e para acalmar os sentidos, para a cor amarelo foi buscado colocar os ipês amarelos dando assim mais aconchego e alegria no terreno e uma forma de melhorar o raciocínio e a comunicação das pessoas no local. Para equilibrar com essas cores foi utilizado a palmeira areca para dar um movimento com as linhas da fachada assim como a grama missioneira para representarem a cor verde, sendo a cor da natureza e que ajuda a afastar o estresse, trazendo um efeito revigorante para recuperar as energias. Para o terraço a sugestão é da grama-amendoim, tendo o seu aspecto umas pequenas flores na cor amarelo, fazendo essa composição do verde com o amarelo. O intuito deste paisagismo é de ter a mesma comunicação com a fachada e os mobiliários internos, sendo a sua conexão as cores e os seus significados conforme já descrito no conceito.

## 6 CONCLUSÃO

Com o aumento do envelhecimento populacional, não apenas em Curitiba e no Paraná, mas sim em todo o território nacional e internacional nos mostra a importância de olharmos para um planejamento em um futuro próximo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e os governos tem realizado algumas medidas para ajudar os idosos a terem um envelhecimento ativo por meio de programas com o objetivo na qualidade de vida do idoso no envelhecer.

O envelhecimento atingi a todos e como arquitetos temos o dever de suprir tais necessidades que tem se apresentado crescente no mundo inteiro, buscar por ações e medidas que estimulem à uma vida saudável e produtiva para com o idoso, buscando o equilíbrio entre os aspectos físicos, psicológicos e social que fazem parte de uma vida inteira do indivíduo, onde por meio desta pesquisa podemos observar que uma interação social e comunitária pode trazer muitos benefícios para a vida de uma pessoa com mais idade, ajudando a se conectar com as pessoas por meio de novas amizades é uma maneira de vencer a depressão e/ou até mesmo o pensamento de suicídio, porém o espaço físico também tem a sua contribuição para atender essas necessidades, um ambiente com uma boa iluminação, ventilação, uma ambiente descontraído e confortável com boas companhias ajudam no processo do envelhecimento ativo, assim como ambientes e espaços que estimulam atividades físicas e alimentação saudável são medidas que ajudam o idoso nesta jornada, buscando um equilíbrio do espaço privado com uma vida socialmente ativa e produtiva, atendendo e respeitando todas as necessidades, orientações e normativas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.; QUINTÃO, S. **Depressão e ideação suicida em idosos institucionalizados e não institucionalizados em Portugal.** Acta Medica Portuguesa, 2012.

ALMEIDA, E. A. de; MADEIRA, G. D.; ARANTES, P. M. M.; ALENCAR, M. A. **Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de itabira-mg.** Rev. bras. geriatr. gerontol. [online]. 2010, vol.13, n.3, pp.435-443.

BRASIL. LEI Nº 10.741. **Estatuto do Idoso.** Decretada pelo Congresso Nacional e sancionada pela Presidência da República. Diário Oficial da União, Brasília em 1 de Outubro de 2003.

**"Campus de Cuidados com o Idoso / Areal Architecten"** [Elderly Care Campus / Areal Architecten] 29 Jun 2014. ArchDaily Brasil. Acessado 3 Jun 2020. <<https://www.archdaily.com.br/br/623201/campus-de-cuidados-com-o-idoso-slash-areal-architecten>> ISSN 0719-8906

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. de S. **Estudo qualitativo sobre tentativas e ideações suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2015, vol.20, n.6, pp.1655-1666.

CURITIBA. Lei nº 15.511, de 10 de outubro de 2019. **Dispõe sobre o zoneamento, uso e ocupação do solo no Município de Curitiba e dá outras providências.** Leis Municipais. 2019. Disponível em <<https://leismunicipais.com.br/plano-de-zoneamento-uso-e-ocupacao-do-solo-curitiba-pr>>. Acesso em: 19 julho 2020.

FARIA, L. C.; SANTOS, K. H.; SOUSA, M. S.; ANUNCIACÃO, C.; SILVA, A. P.; OLIVEIRA, J. F. O. **Envelhecimento, Relações de Gênero e Qualidade de Vida da População Idosa.** Brasília. CBAS. 2019

FONSECA, S.; AMANTE, M. J.; ARAÚJO, L. **Atelier Convívio - um espaço comunitário para pessoas idosas**. 2017. Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación, Extr.(8)(A8), 51–54.

GULLICH, I.; DURO, S. M. S.; CESAR, J. A. **Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil**. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2016.

IBGE. Censo Demográfico 2010. **Características da População**. Curitiba. 2010. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/curitiba/pesquisa/23/25888?detalhes=true>>. Acesso em: 13 abril 2020.

IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. **Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060**. 2018. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=downloads>>. Acesso em: 13 abril 2020.

IPARDES. **Projeção da População dos Municípios do Paraná para o Período de 2018 a 2040**. Disponível em <<http://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Projecao-da-Populacao-dos-Municipios-do-Parana-2018-2040>>. Acesso em: 13 abril 2020.

IPPUC. **Diagnóstico Regional 2017 – Regional Boa Vista**. Curitiba. 2016

LIMA, E. F. C.; FORMIGA, L. M. F.; SILVA, D. M. C. E; FEITOSA, L. M. H.; ARAÚJO, A. K. S.; LEAL, S. DA R. **Ingestão alimentar de cálcio e vitamina D em idosos**. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 87, n. 25. 2019.

MENDES, V.; SILVA, S. C. da; SILVA, G. R. da; SANTOS, N. A. R. dos; **O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas**

**Décadas: Uma Revisão da Literatura.** REMAS - Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 13-26, fev. 2018. ISSN 1983-0173.

MORAES, H.; DESLANDES, A.; FERREIRA, C.; POMPEU, F. A. M. S.; RIBEIRO, P.; LAKS, J. **O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática.** Revista de Psiquiatria do Rio Grande de Sul, 2007.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **17 Objetivos para Transformar Nosso Mundo.** ONU. 2015 Disponível em < <https://nacoesunidas.org/pos2015/>>. Acesso em: 11 maio 2020

NÓBREGA, I. R. A. P.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. de O.; VIEIRA, J. de C. M. **Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa.** Saúde em Debate, 2015.

RANIERI, F. **Como projetar para a terceira idade.** ArchDaily, 2018. Disponível em < <https://www.archdaily.com.br/br/898313/como-projetar-para-a-terceira-idade>>. Acesso em: 13 abril 2020

**"Residencial Geriátrico Dr. George W. Davis / David Baker Architects"**  
[Dr. George W. Davis Senior Residence and Senior Center / David Baker Architects]. 2016. Disponível em < [https://www.dbarchitect.com/project\\_detail/155/Dr%20%20George%20W%20%20Davis%20Senior%20Building.html](https://www.dbarchitect.com/project_detail/155/Dr%20%20George%20W%20%20Davis%20Senior%20Building.html) >. Acesso em: 26 junho 2020

SANTOS, A. F. R. de; **Promover as relações sociais entre os idosos para melhor qualidade de vida,** 2019. 291f. Relatório de Estágio para a obtenção de grau de Mestre na área de Enfermagem Comunitária. Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém, Santarém, Portugal, 2019.

SIMÕES, C. C. da S., **Relações entre as Alterações Históricas na Dinâmica Demográfica Brasileira e os Impactos Decorrentes do Processo de Envelhecimento da População.** Rio de Janeiro. IBGE. 2016.



WICHMANN, F. M. A.; AREOSA, S. V. C.; MONTAÑÉS, M. C. M. **Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde**. Rev. bras. geriatr. gerontol, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 821-832, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Checklist of Essential Features of Age-friendly Cities**, 2007. Disponível em <[https://www.who.int/ageing/publications/Age\\_friendly\\_cities\\_checklist.pdf?utm\\_medium=website&utm\\_source=archdaily.com.br](https://www.who.int/ageing/publications/Age_friendly_cities_checklist.pdf?utm_medium=website&utm_source=archdaily.com.br)>. Acesso em: 14 maio 2020