



[CON]VIVER

CENTRO DE CONVIVÊNCIA E MORADIA PARA IDOSOS

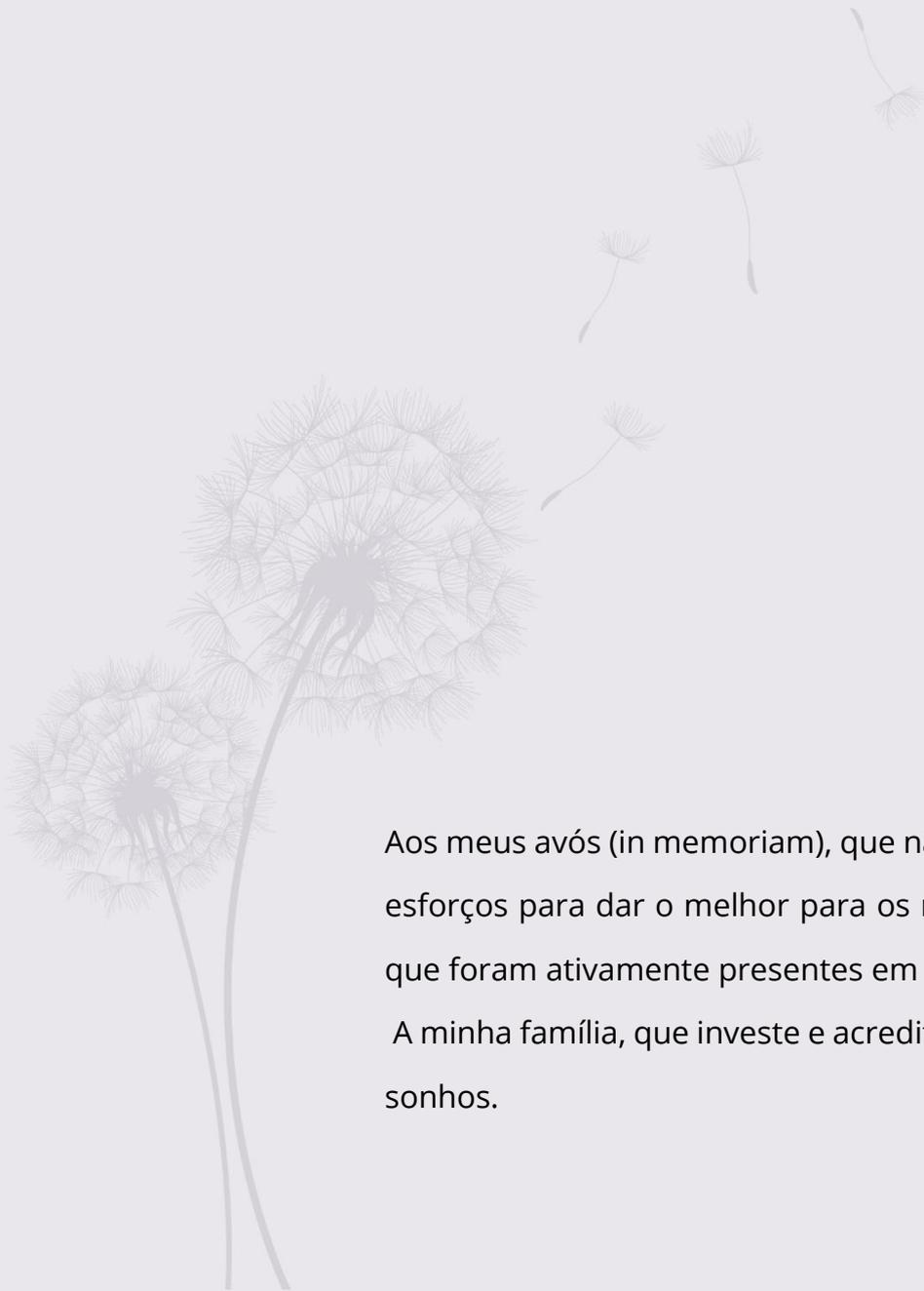
Thaís Zeni Halmenschlager

Monografia apresentada na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso - Etapa 1, do curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, como parte da exigência para obtenção do título de bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Prof. Arq. Me. Augusto Alves

Arroio do Meio, junho de 2021

Thaís Zeni Halmenschlager



Aos meus avós (in memoriam), que não mediram esforços para dar o melhor para os meus pais e que foram ativamente presentes em minha vida. A minha família, que investe e acredita nos meus sonhos.

Arroio do Meio, junho de 2021



“Invista em si mesmo o máximo que puder, você é, de longe, o seu maior patrimônio”

Warren Buffett

RESUMO

O crescimento do envelhecimento populacional é uma realidade atual, indicando que é necessário considerar a adaptação da sociedade com a presença de idosos e incluí-los no espaço público. Diante deste problema, busca-se compreender e encontrar informações pertinentes para apoio no desenvolvimento do projeto arquitetônico do Trabalho de Conclusão de Curso - Etapa II, como proposto o Centro de Convivência e Moradia para Idosos, no bairro Centro, Arroio do Meio/RS. A pesquisa visa compreender a mudança do papel do idoso na história, a importância do contato social e o envelhecimento ativo, além de incorporar o funcionamento das instituições voltadas ao idoso. Pretende-se proporcionar ao idoso um espaço de bem estar que permita conexões afetivas, aumentando a auto estima do idoso. Pesquisou-se sobre o tema, programa de necessidades, estudo sobre o terreno escolhido e referenciais dando embasamento para espaço de convívio com atividades e ambiente de moradia, que impulsionam a inserção do idoso em aspectos físicos e psicológicos.

Palavras-chave: Projeto de Arquitetura. Lar de Idosos. Envelhecimento ativo. Vínculo social.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Princípios das Nações Unidas para Idosos.....	34
Figura 2 - Os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - ODS	45
Figura 3 - Paleta de cores	49
Figura 4 - Fluxograma do programa de necessidades	57
Figura 5 - Dimensões referenciais para deslocamento de pessoas a pé. ..	63
Figura 6 - Dimensão de módulo de cadeira de rodas	63
Figura 7 - Largura para deslocamento em linha reta	64
Figura 8- Área de manobra de cadeiras de rodas sem deslocamento	65
Figura 9 - Área de manobra de cadeiras de rodas com deslocamento.....	65
Figura 10- Alcance manual	66
Figura 11- Dimensionamento de rampas.....	67
Figura 12- Deslocamento frontal e lateral	68
Figura 13- Área de transferência e manobra para uso da bacia sanitária .	68
Figura 14 - Dormitório acessível	69
Figura 15 - Escada enclausurada protegida	73
Figura 16- Escada a prova de fumaça.	73
Figura 17 - Mapa localização: Brasil, Rio Grande do Sul, Vale do Taquari..	77

Figura 18 - Mapa acessos para o município	78
Figura 19- Mapa dos usos do entorno	80
Figura 20 - Mapa localização lares de idosos da cidade	82
Figura 21 - Lar de idosos Jardim da Barra e Lar Bom Pastor - Amai.....	83
Figura 22 - Fotos em frente ao terreno em direção ao centro	83
Figura 23 - Fotos em frente ao terreno em direção ao bairro, residencial	84
Figura 24- Diagrama entorno imediato	85
Figura 25- Diagrama fundo figura	86
Figura 26- Diagrama fluxo das vias	87
Figura 27- Diagrama curvas de nível do terreno	88
Figura 28- Foto fachada fundos e frontal do terreno.....	89
Figura 29- Implantação do terreno	90
Figura 30 - Fotos do terreno, frente e fundos	90
Figura 31- Diagrama de orientação solar e dos ventos	91
Figura 32- Fachada com o entorno	98
Figura 33 - Planta baixa térreo, zoneamento	99
Figura 34 - Espaço de convivência e fachada lavanderia	100
Figura 35 - Espaço de convivência na sacada dos pavimentos superiores	100

Figura 36 - Planta baixa segundo pavimento, zoneamento	101
Figura 37 - Layout interno dormitórios.....	102
Figura 38 - Fachada principal	103
Figura 39 - Planta baixa térreo e segundo pavimento.....	104
Figura 40 - Fachada interna, pátio.....	105
Figura 41 - Fachada principal	106
Figura 42 - Fachadas trecho gourmet	106
Figura 43 - Fachada da casa	107
Figura 44 - Interno, espaço gourmet.....	108
Figura 45 - Planta baixa espaço ecumênico.....	109
Figura 46 - Espaço ecumênico	109
Figura 47 - Pátio externo, academia e área verde	110
Figura 48 - Pátio externo, canteiros elevados e bancos.....	111

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População absoluta e relativa de idoso no Mundo	25
Tabela 2 - Setor serviços-apoio.....	52
Tabela 3 - Convivência e atividades diurnas	53
Tabela 4 - Setor saúde	54
Tabela 5 - Setor moradia	56
Tabela 6 - Áreas totais do programa.....	56
Tabela 7- Dados para o dimensionamento das saídas	71
Tabela 8- Dados de Arroio do Meio.....	78

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Pirâmide etária nos anos de 1940, 1980, 2018 e 2060 no Brasil	26
Gráfico 2- Estimativa de Taxas Brutas de Natalidade (TBN) e Mortalidade (TBM) 2010-2060	27
Gráfico 3 - Índice de envelhecimento de 2010 a 2060 no Brasil e Rio Grande do Sul.....	28
Gráfico 4 - Número de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais de idosos no RS, 2008-2016	30
Gráfico 5- Número de internações hospitalares por quedas de pessoas idosas no RS, 2008-2016	30
Gráfico 6 - Taxa de internações hospitalares de pessoas idosas pelas principais causas, Rio Grande do Sul, ano 2008-2016.....	31
Gráfico 7 - Taxa de mortalidade de pessoas idosas, segundo principais causas, Rio Grande do Sul, ano 2000-2015	32
Gráfico 8 - Distribuição do percentual de pessoas idosas residentes em ILPIs registradas no Censo Suas 2016 por faixa etária e sexo no RS	41
Gráfico 9 - Distribuição do percentual de pessoas idosas residentes em ILPIs registradas no Censo Suas 2016 por faixa etária e sexo no RS	42
Gráfico 10 - Número de Casas Lar segundo a década de início de suas atividades, Rio Grande do Sul - 1960-2016.....	43
Gráfico 11- Indicadores demográficos 2010-2019, envelhecimento	

Gráfico 12- Carta dos ventos anual de Lajeado - RS.....	92
---	----



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. TEMA	19
2.1. Apresentação do tema	19
2.2. Mudança do papel do idoso na história	21
2.3. Estado da arte	24
2.3.1. Envelhecimento populacional	24
2.3.2. Os principais problemas de saúde que acometem aos idosos	28
2.3.3. A importância do contato social e o envelhecimento ativo	32
2.3.4. As instituições de atendimento ao idoso	38
2.4. Justificativa do tema	44
3. PROGRAMA DE NECESSIDADES.....	48
3.1. O conceito.....	48
3.2. Apresentação do programa.....	50
3.3. Condicionantes legais do programa	57
3.3.1. Condicionantes gerais ANVISA - Resolução RDC N° 283, de 26 de set de 2005	58
3.3.2. Código de edificações de Arroio do Meio	61
3.3.3. NBR 9050 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.....	62

3.3.4.	NBR 9077 - Saídas de Emergência	69
3.3.5.	Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003	74
4.	ÁREA DE INTERVENÇÃO	77
4.1.	Apresentação do terreno	77
4.1.1.	Os lares de idosos em Arroio do Meio	81
4.1.2.	Justificativa do local de implantação	83
4.2.	Condicionantes legais do terreno	92
4.2.1.	Plano Diretor de Arroio do Meio	92
4.3.	Justificativa da escolha do terreno	94
5.	REFERÊNCIAS	97
5.1.	Referencial de programa do tema	97
5.2.	Referencial de arquitetura	105
6.	BIBLIOGRAFIA.....	113
7.	APÊNDICE.....	119

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

NBR – Norma Brasileira

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PNDH – Programa Nacional dos Direitos Humanos



introdução

1

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho consiste na primeira etapa do Trabalho de Conclusão do Curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, no primeiro semestre do ano de 2021. Trata-se de um embasamento para o Trabalho de Conclusão II, com o objetivo de compreender e levantar dados pertinentes ao tema, com dados técnicos através de normas e resoluções e teóricos compreendendo a imagem do idoso perante a sociedade. Para a segunda etapa, que será desenvolvida no segundo semestre de 2021, será composto do projeto arquitetônico.

Refere-se à pesquisa do tema de um Centro de Convivência e Moradia para idosos, atendendo idoso acima de 60 anos, com função de moradia e lazer diurno para idosos com dependência e autônomos. A área de intervenção no centro da cidade de Arroio do Meio, é um local com entorno imediato consolidado e zona comercial com residências, além de acesso facilitado.

O objetivo dessa etapa é apresentar as informações coletadas através dos capítulos: tema, programa de necessidades, área de intervenção e referências. O segundo capítulo é relacionado ao tema escolhido, com apresentação com pesquisa da história do papel do idoso, aprofundamento com questões relevantes ao assunto sobre o estado da arte, como o envelhecimento populacional e a importância da convivência social e o envelhecimento ativo, por fim justifica-se o tema.

O programa de necessidades é tratado no terceiro capítulo, com descrição do conceito relacionado a escolha do logo e cor, seguindo da apresentação vinculadas a demonstração de setorização e ambientes, com tabelas de áreas e fluxograma para entendimento do funcionamento do Centro de Convivência,

além da coleta de entrevista de casas de idosos na cidade de Arroio do Meio e condicionantes legais pertinentes para o funcionamento.

O quarto capítulo é destinado para a área de intervenção, incorporando informações do terreno escolhido, com sua apresentação e relação com o entorno imediato e características físicas e climáticas, além dos condicionantes legais do terreno extraídos do Plano Diretor da cidade e justificativa do local, com mapeamento das instituições já existentes em Arroio do Meio.

Por último, o capítulo cinco menciona as referências do programa do tema analisando os fluxos e setorização, além do tratamento arquitetônico dos espaços internos. Analisou-se referenciais arquitetônicas, com foco nas materialidades utilizadas para projeto arquitetônico, de interiores e espaço aberto, observando suas estratégias e forma para embasar o projeto arquitetônico desenvolvida na próxima etapa do trabalho.



tema 2

2. TEMA

O tema a ser desenvolvido é de um Centro de Convivência e Moradia para Idosos na cidade de Arroio do Meio, atendendo idosos a partir dos 60 anos, com entrada ao Centro no grau I e grau II de dependência, a idosos independentes e dependência de autocuidado. O intuito é proporcionar à terceira idade um espaço residencial e de lazer, intencionando a qualidade de vida e um envelhecimento ativo, com atividades no âmbito holístico: equilíbrio físico, psíquico, espiritual e social, oferecendo a assistência necessária para uma vida mais saudável.

Neste capítulo serão abordadas pesquisas para o desenvolvimento da temática, com apresentação do tema, estudo histórico, estado da arte e atualidade com justificção de escolha do tema, com menção do vínculo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, 17 metas globais estabelecidas pela ONU.

2.1. Apresentação do tema

O projeto será desenvolvido a partir da ideia de Centro de Convivência e Moradia para Idosos, diferente do asilo, terá inserção na vida social, na cidade de Arroio do Meio, com o intuito de criar um local que proporcione a melhoria da qualidade de vida da terceira idade, estimulando uma vida ativa, sentindo-se valorizado dentro da sociedade e aumentando sua autoestima.

A ideia é aproximar o idoso da comunidade, criando um espaço familiar que além de estimular a interação com outras pessoas, impulse os sentidos psicológicos e físicos com atividades de convivência através de jogos a atelier, atividades físicas e espaços com integração à natureza, juntamente com o apoio de saúde como o psicológico, médico, nutricional, além de compor o espaço

moradia que contém dormitórios conforme a necessidade e preferência de casa idoso.

Atualmente percebe-se que a sociedade está precisando se adaptar a presença cada vez maior de idosos e incluí-los no espaço público, isso devido ao crescimento significativo da longevidade, surgindo o interesse pelo tema em proporcionar a terceira idade da região um espaço de bem estar que permita conexões afetivas.

A proposta é de um novo conceito de habitação para idosos, abstendo-se do asilo, casa geriátrica, rompendo o convencional lar que abriga apenas indivíduos com desamparo familiar e/ou com dependência. Constitui-se então de um local que está disposto a receber além de idosos com dependência, idosos saudáveis que buscam qualidade de vida, desenvolvendo a confiança do idoso para ir a qualquer lugar.

As atividades e espaços propostas foram examinados de forma minuciosa, levando em consideração as tradições dos idosos e mantendo seus hábitos, como local para aula de canto, espaço para dormir após o almoço do meio-dia, espaço gastronômico para compartilhar e preparar receitas, além da área de pomar e horta trazendo a área rural a qual na cidade é tão forte.

Tem como público alvo idosos acima dos 60 anos, com grau de dependência I, dependência II e indivíduos autônomos. O grau de dependência I refere-se a idosos independentes, com alguma autoajuda, o grau II a idosos que necessitam de assistência para a vida diária e indivíduo autônomo, que possui poder decisório e controle sobre a sua vida. O centro estará aberto para receber pessoas nos graus de dependência citados, mas, caso algum morador avançar de um grau para o grau de dependência III, idosos com dependência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo, será

atendido e mantido no Centro de Convivência e Moradia, não sendo necessária trocar de local já que possui um vínculo e familiaridade com o ambiente.

A cidade de Arroio do Meio, localizada ao lado de Lajeado, vem com o passar dos anos com um crescimento gradativo da população e qualidade de vida, e com isso, a porcentagem de idosos também vem crescendo. Arroio do Meio conta no momento com duas casas para idosos, uma pública e outra privada com atendimentos distintos, com sua lotação máxima, sendo necessário uma nova proposta para a cidade. Além disso, o local de intervenção escolhido é estratégico pensando nas proximidades com serviços comerciais, passagem de ônibus e paragem em frente ao terreno, com local de fácil acesso e entorno além de comercial, residencial, possibilitando maior autonomia do idoso circular de forma pedonal aos arredores para suas atividades particulares.

O Centro de Convivência será privado, com a contribuição de mensalidades dos indivíduos que usufruem do espaço moradia e colaboração espontânea dos frequentadores da área de lazer no turno diurno, conseguindo manter e propor um espaço de qualidade.

2.2. Mudança do papel do idoso na história

Os registros de unidades de cuidado com os idosos foram encontrados a muitos anos atrás, ainda da Grécia Antiga, tendo constantes evoluções durante as décadas e lugares. Segundo a revista IPEA, há indicações que a primeira casa geriátrica do mundo ocidental é de um papa, que cedeu a sua casa como hospital da terceira idade, servindo como abrigo para idosos desamparados e com necessidades.

Os lares de idosos eram vistos como um local para idosos sem condições financeiras e sem importância dentro da sociedade. Entre a transição

do feudalismo para o capitalismo houveram mudanças na comunidade, formando cidades e surgindo casas de cuidados coletivos. Na época, os idosos eram ignorados na sociedade, devido ao número menor da população.

Assim, a preocupação da sociedade era em relação à ocupação e desocupação das pessoas e a sua participação no âmbito de trabalho, sendo os idosos considerados como desocupados, e os pobres encaminhados para as instituições. Desta forma, a visão da sociedade era de que os lares de idosos eram para pessoas de baixa renda e sem serventia para a sociedade. Já os idosos ricos eram cuidados pelos seus familiares.

Atualmente os idosos com as leis e estatuto tem seus direitos e proteções na sociedade, mas antigamente existia o preconceito, cabendo ao governo ter a responsabilidade do cuidado com a terceira idade, juntamente com os pobres, mendigos, órfãos, loucos, tendo que abriga-los e sendo excluídos de maneira geral.

Com o preconceito e a forma que o idoso era tratado as instituições de idosos atualmente ainda sofre um local de referência negativa, com o pensamento que o local é destinado para pessoas que não têm apoio familiar e condições. As instituições só começaram a se especializar no século XVIII, período do Iluminismo, dividindo os beneficiários como crianças em orfanatos, loucos em hospício e os idosos em asilos.

No Brasil não foi diferente, as instituições tinham o intuito de abrigar pessoas carentes e sem condições financeiras. A primeira instituição de asilo no país, segundo a revista IPEA, foi destinada a soldados, a Casa dos Inválidos, no Rio de Janeiro, no ano de 1797, localizada numa chácara construída para esta função, pela dignidade dos soldados e um descanso. A primeira instituição de asilo, São Luiz para a Velhice Desamparada, no Rio de Janeiro, foi criada em 1890, tratando

idosos com características específicas e tratados com preocupações sociais, atendendo idosos pobres e anos depois criou-se para as pessoas que tinham condições financeiras para pagamento de mensalidade, atualmente, a casa ainda funciona para público alvo de alta renda.

As instituições são tradicionalmente vistas como um local com restrição e controle, onde os residentes precisam obedecer às normas estritas, o que surge, a partir destas críticas, a discussão das formas de cuidado das pessoas originando novas visões e práticas, levando em consideração os direitos humanos do cidadão idoso.

A ligação dos asilos a locais destinados a cuidados de pessoas incapazes e inofensivas à sociedade, como velhos, indigentes têm essa percepção da população, pela sua história, e é reforçada através de notícias vinculadas a instituições que maltratam o idoso e tem um mau funcionamento.

O idoso, que está vivendo sua última fase da vida, devido às circunstâncias da sociedade, cria um sentimento de desamparo e abandono, já que não possui mais a função de trabalhador e de utilidade, fator independente da sua moradia, tanto em ambiente familiar ou institucional. Os idosos no geral sentem a redução do seu círculo de amigos devido ao seu afastamento ativo na sociedade. Surge assim, um bom motivo para procurar as Instituições de Longa Permanência, pela ausência de família e a necessidade de contato social, sendo função das ILPIs propiciar estes novos vínculos e círculos de amizade. Camaro, (2010), diz que a instituição proporciona o reencontro com familiares, o reatamento de vínculos perdidos e a manutenção dos existentes.

O entendimento sobre um lar de idoso e as transformações que este local sofreu durante o decorrer dos anos é bastante representativa. Atualmente, morar em uma ILPI, é sinônimo de renovação e ativação de laços da vida social,

organização e vida saudável, não deixando de manter o vínculo com seus familiares. Gera um retorno ativo a comunidade e a família, criando relações além dos outros residentes, com funcionários do local.

2.3. Estado da arte

A pesquisa do Estado da Arte é do envelhecimento populacional partindo de escala mundial para a do estado, analisando suas variações através dos anos vinculados às taxas de natalidade. Os principais problemas de saúde que acometem os idosos serão levantados e verificados os motivos das suas internações, além da importância do contato social e de um envelhecimento ativo. Por fim, será estudada as instituições de atendimento ao idoso e justificado a escolha do tema.

2.3.1. Envelhecimento populacional

O processo de envelhecimento populacional está com seu percentual crescente no decorrer dos anos, alcançando números recordes nunca vistos antes na humanidade, indicando atenção especial para as questões econômicas no âmbito mundial e nacional, já que aumentará o número de pessoas dependentes.

Relatórios da ONU indicam que a causa do envelhecimento da população mundial é devido à queda dos níveis de fertilidade e o aumento da expectativa de vida, efeitos do desenvolvimento da economia, saúde e saneamento básico. De 64,2 anos em 1990, a expectativa de vida mundial cresceu para 72,1 e a tendência é atingir os 77,1 anos em 2050.

O envelhecimento global dentro da faixa etária de a partir de 65 anos vem com um crescimento acelerado, atingindo no ano de 2018 um número de idosos

a partir de 65 anos maior que de crianças com menos de 5 anos, sendo um dado histórico.

Até 2050, uma em cada seis pessoas no mundo terá mais de 65 anos, cerca de 16%. Em 2019, esse valor é de 9%. No Norte da África e a Ásia Ocidental, Ásia Central e do Sul, Leste e Sudeste da Ásia e América Latina e Caribe, a proporção da população com 65 anos ou mais deve dobrar até 2050. (ONU, 2020, texto digital)

Os dados Divisão da População da ONU ressalta que em 1950 a população total era de 2,5 bilhões, com o número de idosos com 60 anos e mais era de 202 milhões, passando para 2020 em 1,1 bilhão e projeção para o ano de 2100 em 3,1 bilhões de pessoas acima dos 60 anos. Verificando em porcentagem, em 1950 que era de 8% da população, em 2020 passou para 13,5%, podendo atingir 28,2%.

Tabela 1 - População absoluta e relativa de idoso no Mundo

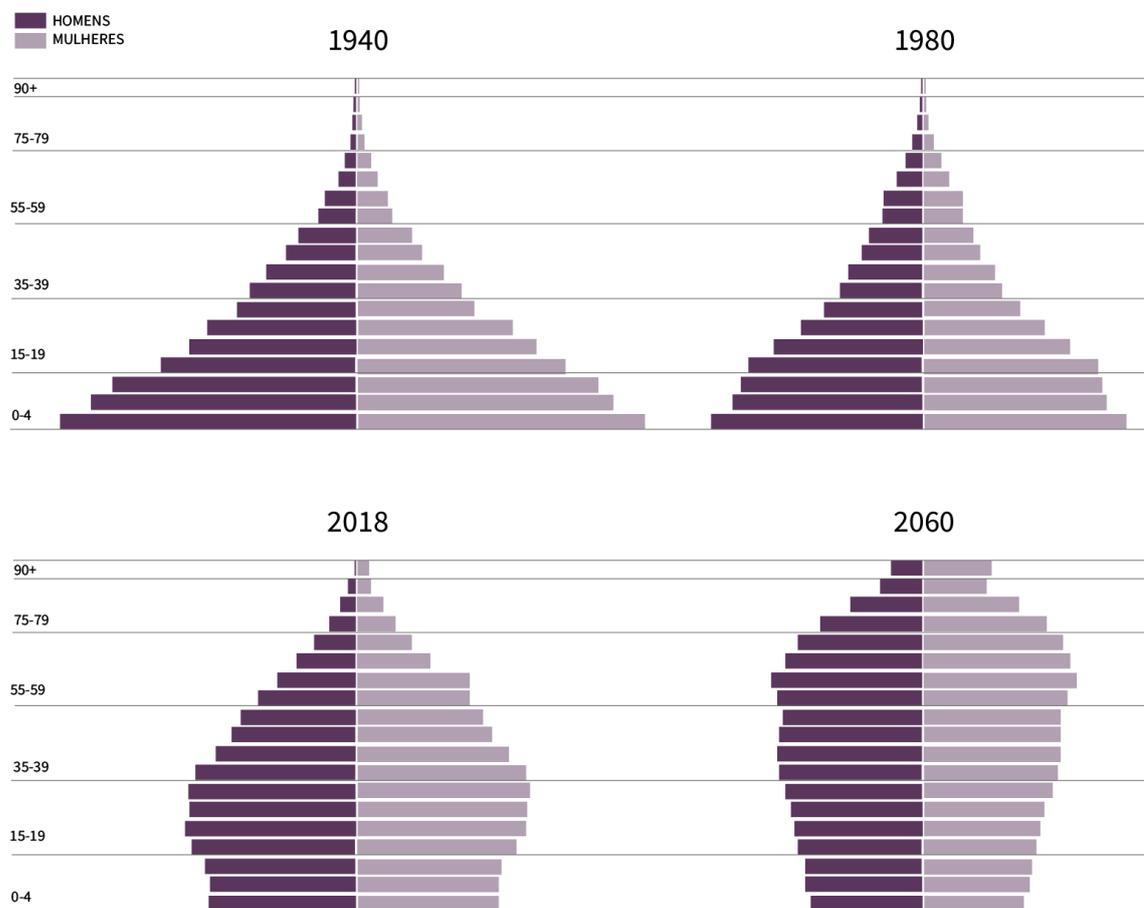
Anos	Total	60 anos e +	65 anos e +	80 anos e +	% 60 e +	% 65 e +	% 80 e +
1950	2.538.381	202.157	128.709	14.281	8,0	5,1	0,6
2000	6.145.494	610.886	422.209	71.715	9,9	6,9	1,2
2020	7.796.819	1.049.748	727.606	145.504	13,5	9,3	1,9
2050	9.735.034	2.079.639	1.548.852	426.367	21,4	15,9	4,4
2100	10.874.902	3.069.374	2.456.436	881.008	28,2	22,6	8,1
2100/1950	4,3	15,2	19,1	61,7	3,5	4,5	14,4

Fonte: UM/Pop Division: World Population Prospects 2019

Analisando o percentual de idosos de 80 anos ou mais, em 1950 era de 14 milhões, em 2020 cresce para 145 milhões, podendo alcançar em 2100 a marca de 881 milhões, havendo um aumento de 14,4 vezes de 1950 para 2100.

A população brasileira de idosos segue a mesma tendência da mundial, com crescimento nas próximas décadas, alcançando um quarto da população de idosos acima de 60 anos, e de jovens de até 14 anos com uma proporção de 16,3%, segundo os dados do IBGE.

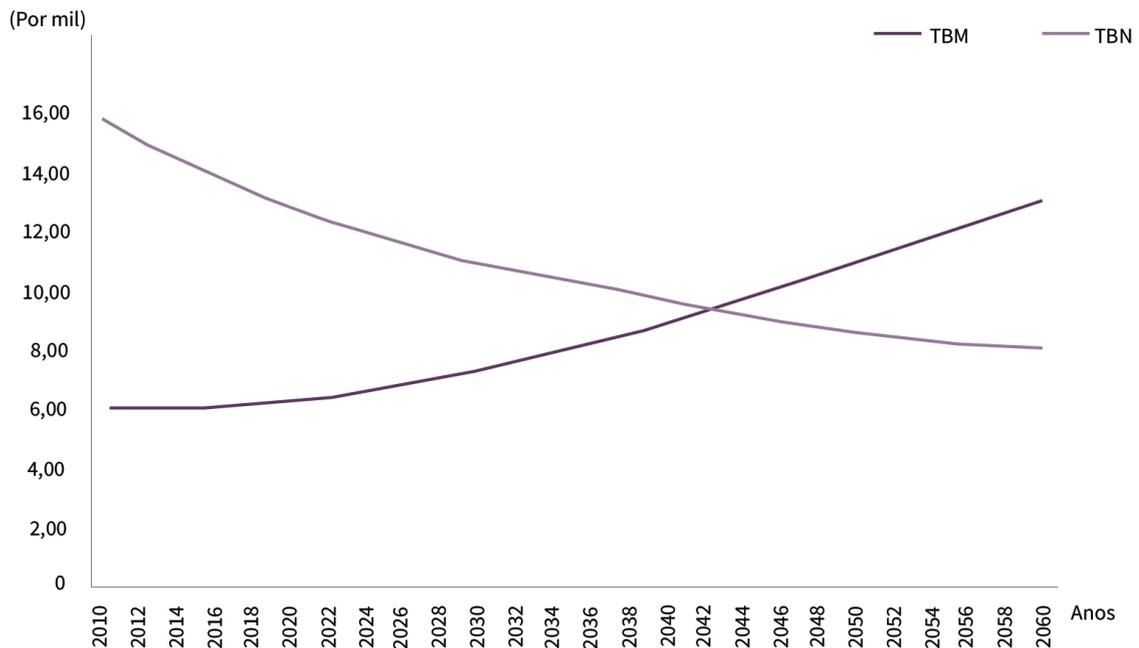
Gráfico 1 - Pirâmide etária nos anos de 1940, 1980, 2018 e 2060 no Brasil



Fonte: IBGE

Analisando o gráfico acima, segundo a demógrafa do IBGE, Izabel Marri, indica que a população a partir de 2047 ficará com sua proporção menor de pessoas mais jovens e maior de mais velhas, causando a parada do crescimento populacional favorecendo o envelhecimento. As causas destes números, semelhante aos dados mundiais, seria a queda da taxa de fecundidade com o aumento da expectativa de vida.

Gráfico 2- Estimativa de Taxas Brutas de Natalidade (TBN) e Mortalidade (TBM) 2010-2060



Fonte: IBGE

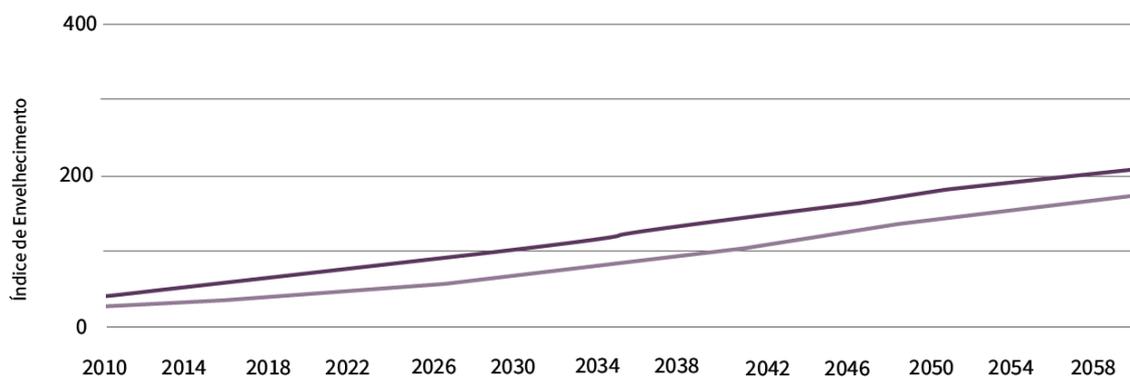
A estimativa de natalidade e mortalidade brasileira no gráfico indica que esse processo do envelhecimento ocorre devida a associação entre os dois fatores, com a redução dos níveis de fecundidade aliado às quedas da mortalidade, índices que alteram a pirâmide etária, diminuindo o número de jovens e aumentando os mais velhos, tornando-a cilíndrica.

Os dados do IBGE ainda trazem em relação a gráficos de mortalidade que, pessoas que nasceram pelos anos de 2017, podem chegar aos 76 anos de vida, já as pessoas que nascerem em 2060 poderão alcançar os 81 anos. Comparando com o ano desde 1940, a expectativa de vida da população teve um acréscimo de 30 anos.

A população de idosos do Rio Grande do Sul irá mais do que duplicar no período de quatro décadas. Em 2060, a proporção de pessoas com idade acima dos 65 anos saltará dos atuais 12,7% para 29%, em um processo de envelhecimento provocado por fatores como a baixa fecundidade, migrações de jovens para outros Estados e expectativa de vida acima da média nacional. (KERSCHNER, Pepo, 2019, texto digital)

Segundo dados do IBGE, o estado do Rio Grande do Sul tem uma das menores taxas de fecundidade do Brasil, ficando atrás de três estados apenas, indicando que a taxa de fecundidade causa um grande impacto no cenário demográfico.

Gráfico 3 - Índice de envelhecimento de 2010 a 2060 no Brasil e Rio Grande do Sul



Fonte: IBGE

Sendo assim, o comparativo do índice de envelhecimento, relação existente entre o número de idosos e a população jovem, entre o país e o Rio Grande do Sul, indica que o estado está com projeções de maior envelhecimento que no âmbito geral, projetando para daqui uns anos o Rio Grande do Sul seja de idosos. Entre os anos de 2001 e 2015, a variação de idosos resultou em um acréscimo de 656 mil, chegando nos 59% de aumento.

Dentro destes dados é possível identificar que a faixa etária acima dos 60 anos deverá ter uma atenção redobrada em diversos aspectos, conduzindo a sociedade e órgãos a se adaptarem ao público da terceira idade e incluí-los no espaço público, já que a previsão do futuro do século XXI é do envelhecimento.

2.3.2. Os principais problemas de saúde que acometem aos idosos

A população da terceira idade devido ao envelhecimento é de forma natural possuem alterações na sua imunidade e ter menor capacidade motora e riscos de doenças. Porém, com hábitos ligados à boa alimentação, higienização e cuidados com a saúde contribui para um envelhecimento mais saudável e com menos riscos.

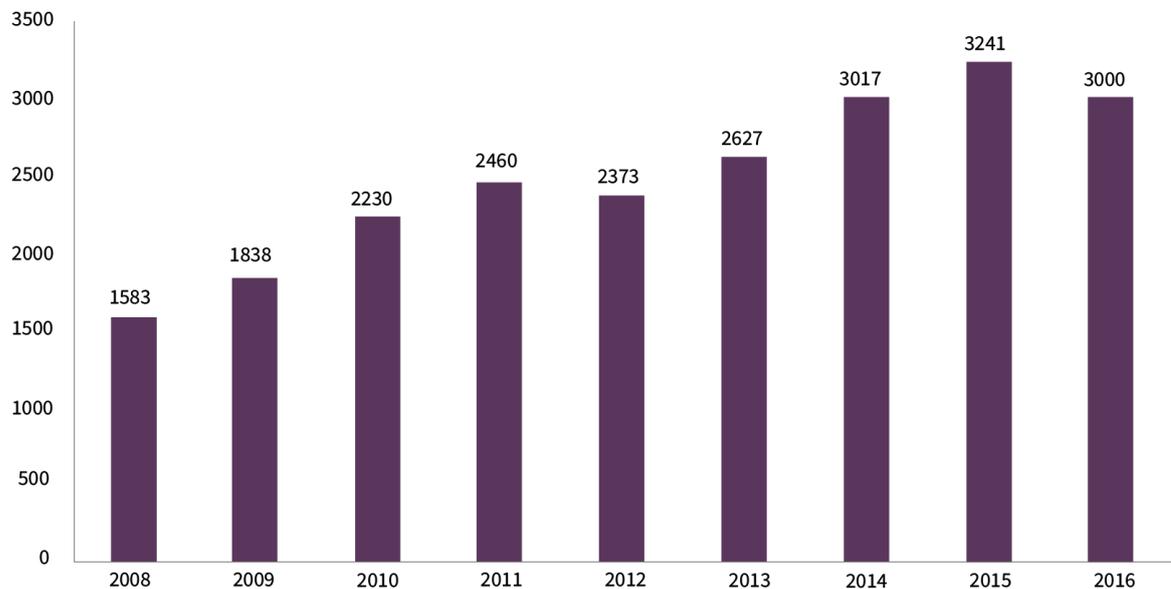
O Censo Demográfico de 2010 pesquisou quatro deficiências mais frequentes: auditiva, motora, visual e mental/intelectual. Os resultados apontaram que um quarto da população, 23,8% do Rio Grande do Sul possui ao menos uma dessas deficiências.

Dentre as deficiências, a maioria da população, 54%, possui a visual, seguida pela motora com 23% e 17% a auditiva. Por último, a deficiência mental/intelectual é de apenas 4,7% das pessoas da terceira idade. Além disso, foram analisados os graus de dificuldade em relação às suas deficiências, caracterizados entre: (a) tem alguma dificuldade em realizar; (b) tem grande dificuldade e, (c) não consegue realizar de modo algum (Brasil, 2012). Mais da metade dos idosos com deficiência motora e auditiva indicaram ter “alguma dificuldade”, ficando abaixo dos 5% os que “não conseguem realizar de modo algum”.

De acordo com o Ministério da Saúde, em relação às internações devido a transtorno mental e comportamental das pessoas idosas dobrou do período de 2008 a 2016, sendo 47% das internações de idosos com 60 a 64 anos e de 6% para idosos com 80 anos ou mais.

Conforme conversa com responsável da casa geriátrica de Arroio do Meio, a principal deficiência dos idosos do lar é mental, apresentando a doença de Alzheimer. Já questões relacionadas a deficiência física, estão presentes no lar apenas duas pessoas cadeirantes, devido a acidente vascular cerebral, AVC.

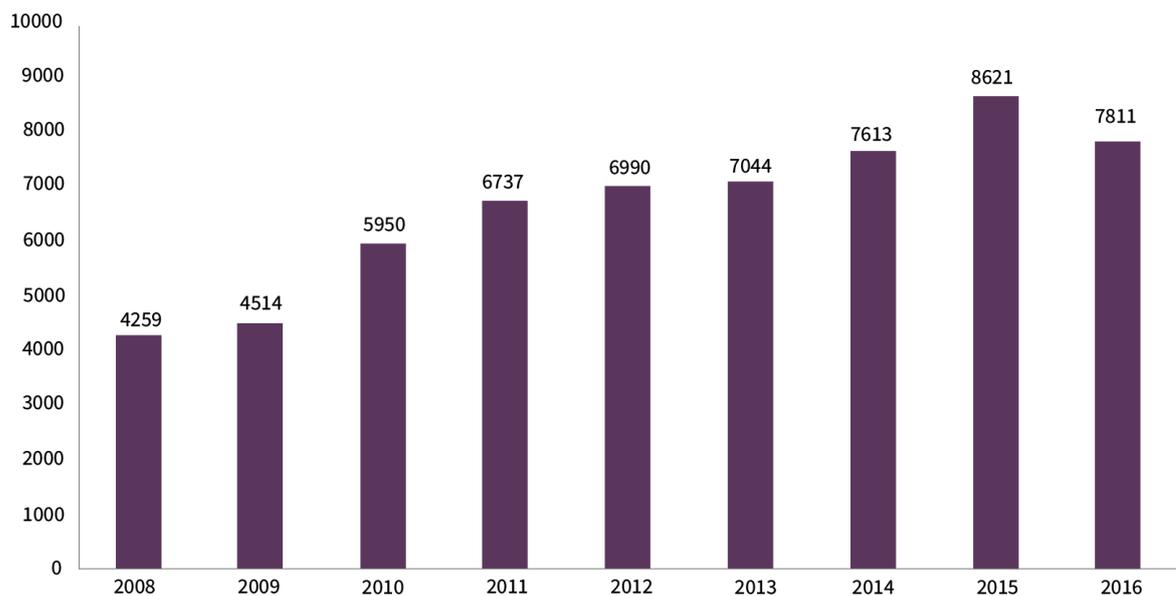
Gráfico 4 - Número de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais de idosos no RS, 2008-2016



Fonte: Ministério da Saúde

Em relação às internações devido a quedas, apresentando uma elevação nos números, indicando que as pessoas com maior idade apresentam maior número de internações, com acima 30% idosos com 70 a 79 anos e de 80 ou mais. Abaixo dos 20% das internações estão os idosos mais jovens, abaixo dos 70 anos.

Gráfico 5- Número de internações hospitalares por quedas de pessoas idosas no RS, 2008-2016

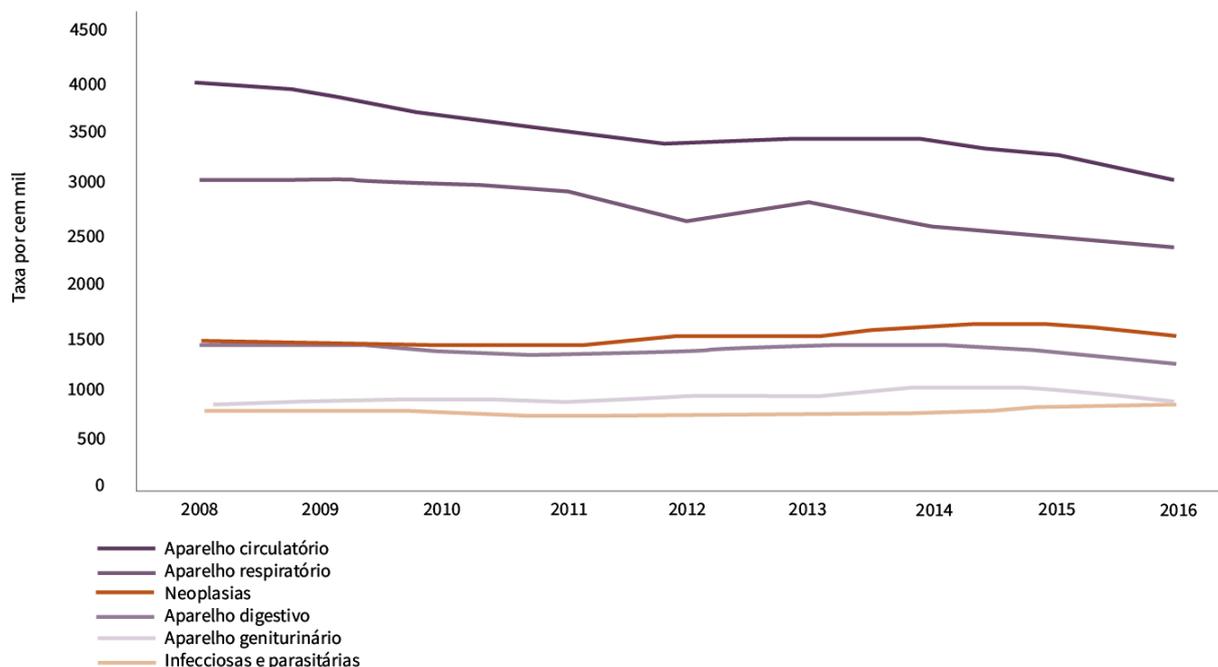


Fonte: Ministério da Saúde

Segundo CHAIMOWICZ, as causas de quedas dos idosos estão relacionadas a fatores intrínsecos, relacionados ao próprio indivíduo, com problemas de equilíbrio ou visão, ou pode ser o fator ambiental, a fatores externos relacionados a qualidade de conforto do local. São indicadas adaptações deste ambiente como: instalação de barras de apoio, corrimão, adesivos antiderrapantes no piso dos banheiros e escada, melhorar iluminação noturna e organização de mobiliário.

Em relação às principais causas de internações hospitalares de pessoas idosas, aponta que doenças do aparelho circulatório estão em primeiro lugar, seguindo para doença do aparelho respiratório, com diminuição de casos no período. O gráfico apresenta em terceiro, com aumento de 7% dos casos, a ‘neoplastia’, tumor em crescimento, que pode ser maligno ou benigno, seguindo das doenças relacionados ao aparelho digestivo e por doenças do aparelho urinário, estando em sexto as doenças de infecções e parasitas, com aumento de 10%.

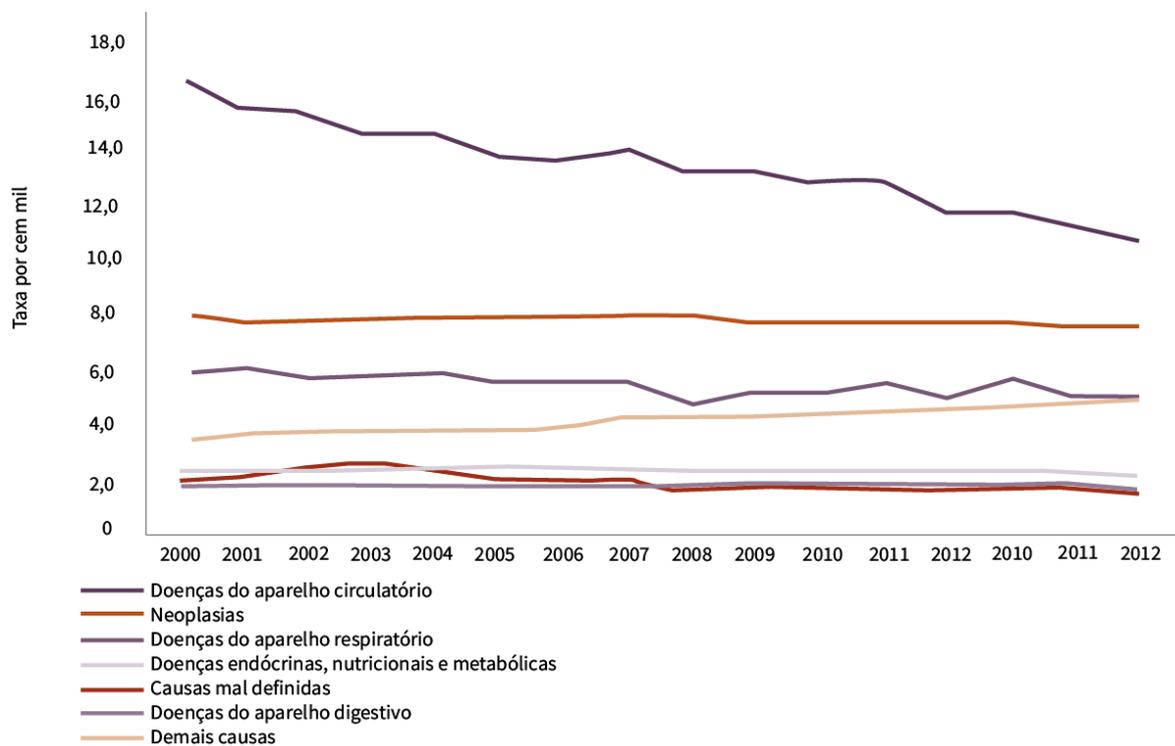
Gráfico 6 - Taxa de internações hospitalares de pessoas idosas pelas principais causas, Rio Grande do Sul, ano 2018-2016



Fonte: Ministério da Saúde

Em primeiro lugar, a principal causa de óbitos de pessoas idosas é a doença do aparelho circulatório, com 32,3%, em seguida sendo de neoplasias e após doenças do aparelho respiratório. As doenças relacionadas ao metabolismo, nutricional e endócrina são de apenas 6,3%, e do sistema digestivo de 4,4%, havendo um aumento de ocorrência de óbitos na maioria das doenças.

Gráfico 7 - Taxa de mortalidade de pessoas idosas, segundo principais causas, Rio Grande do Sul, ano 2000-2015



Fonte: Ministério da Saúde

2.3.3. A importância do contato social e o envelhecimento ativo

A saúde dos idosos é a união de vários fatores que contribuem para um envelhecimento ativo e com longevidade. O contato social está associado diretamente com o envelhecimento, isso envolve a interação e a uma vida social ativa com vizinhos, amigos, membros da família e colegas de trabalho.

A fragilidade da terceira idade não está interligada somente fisicamente, mas mentalmente incapacitada também com necessidades de atenção e cuidado.

Assim, o envelhecimento ativo tem como intuito aumentar a expectativa de vida, com uma vida saudável juntamente com qualidade de vida para toda a população.

Segundo a OMS, o termo “saúde” refere-se ao bem estar físico, mental e social, por isso, para desenvolver o envelhecimento ativo, o programa e as ILPIs são de fundamental importância para permitir relações sociais melhorando a saúde mental, ligada às condições físicas. É primordial incentivar e promover na sociedade a autonomia e independência dos idosos no seu processo de envelhecimento para aumento da auto estima, que também se trata de saúde.

O convívio social é fundamental dentro de todas as idades, inclusive para os idosos. Assim, a localização da moradia referente a pessoas próximas como amigos, membros da família e o fácil acesso de transporte e proximidades com serviços fazem a diferença no isolamento e interação social. As residências e ILPIs em consideração as necessidades de segurança, devem ter uma preocupação em relação a obstáculos e acessos para impedir os riscos de queda ao idoso.

As pessoas que estão em desenvolvimento do envelhecimento carecem de um apoio social, com oportunidades de inclusão na sociedade com oportunidades de aprendizagem, paz e proteção. Estimula a saúde, a sua participação e importância no meio social, fatores que a solidão e isolamento, além de exposição de conflitos direcionam aos riscos da deficiência de problemas de saúde aos idosos e a sua morbidade precoce.

São vários os fatores comportamentais que determinam o envelhecimento ativo, sendo dentre elas: atividades físicas, saúde oral, alimentação saudável, medicamentos e tabagismo.

A adoção de estilos de vida saudáveis e a participação ativa no cuidado da própria saúde são importantes em todos os estágios da vida. Um dos mitos do envelhecimento é que é tarde demais para se adotar esses estilos nos últimos anos de vida. Pelo contrário, o envolvimento em

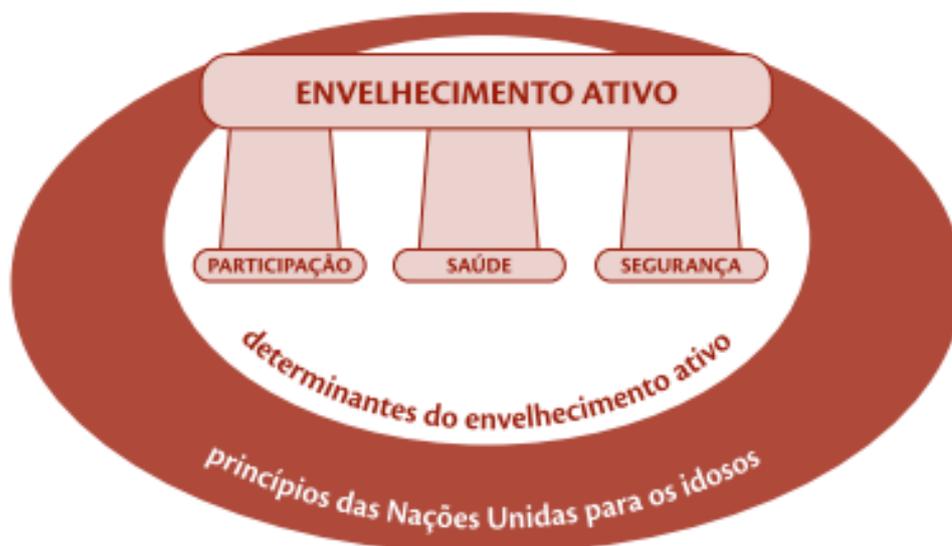
atividades físicas adequadas, alimentação saudável, a abstinência do fumo e do álcool, e fazer uso de medicamentos sabiamente podem prevenir doenças e o declínio funcional, aumentar a longevidade e a qualidade de vida do indivíduo. (OMS, 2005, pag 23)

As atividades físicas frequentes estimulam a saúde do idoso e atrasam os problemas funcionais do corpo, conseguindo diminuir aparecimentos de doenças. Segundo a OMS, a vida ativa contribui para a melhora da saúde mental e proporciona o contato social, aumentando seu nível de independência e diminuição de riscos de queda por fraqueza.

A nutrição tem um papel importante no envelhecimento ativo e saudável, a alimentação incorreta, consumo excessivo de alimentos ricos em gordura e alimentos pobres de vitaminas contribuem para doenças crônicas, obesidade e até fragilidade óssea.

A OMS indica que a estrutura para o envelhecimento ativo é baseada nos Princípios das Nações Unidas para Idosos, sendo elas: independência, participação, assistência, autorrealização e dignidade. Nesse sentido, são necessárias ações para um envelhecimento ativo na participação, saúde e segurança do idoso na sociedade.

Figura 1 - Princípios das Nações Unidas para Idosos



Fonte: Ministério da Saúde

Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. (OMS, 2005, p. 13)

É de forma natural que com o passar dos anos com o envelhecimento surgem problemas físicos, cognitivos e sociais. Na terceira idade, alterações na saúde como problemas visuais, auditivos, mudança da sua importância e papel na sociedade, e a diminuição da sua velocidade nas tarefas diárias devida a condições físicas são esperados. O intuito do envelhecimento saudável é estimular os idosos, estando acima das expectativas do envelhecimento habitual, provendo de um envelhecimento vagarosamente, com seu sistema físico, social e psicológico melhor (apud, Rowe & Khan, 1998).

Percebe-se que quanto mais ativa e com hábitos saudáveis a pessoa for no decorrer da vida, melhor será o seu envelhecimento e sua expectativa de vida. Com isso, mantém-se sua autonomia, sem a necessidade de ajuda de um terceiro para realizar as suas atividades diárias. Segundo a OMS, a autonomia é a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de acordo com suas regras e preferências (OMS, 2005)

Um centro de convivência para os idosos com atividades que desenvolvam e potencializam a saúde e autonomia do idoso fortalecem o crescimento pessoal e auto estima, contribuindo também com questões psicológicas. As pessoas em qualquer idade necessitam se sentir úteis e ocupadas com alguma coisa, sendo uma estimulação também do seu domínio, transformação de si próprio e do local que está inserido.

O conceito de envelhecimento refere-se também às questões sociais, econômicas, culturais e espirituais. Assegura-se no reconhecimento dos direitos humanos da terceira idade, associados aos princípios da ONU, de independência,

participação, auto realização, assistência e dignidade, apoiando uma participação ativa na sociedade.

Miranda e Banhato (2008), citam que é necessário que o ambiente ofereça condições favoráveis a sua adaptação, mesmo com as limitações proporcionadas pelo avanço da idade. Assim, é papel do idoso analisar a sua evolução dentro deste ambiente em relação ao seu avanço de qualidade de vida, valores e a suas expectativas em relação à vivência social e nível pessoal.

Cabe ao centro de convivência proporcionar um espaço que estimule o desenvolvimento do idoso com o intuito de também praticar a confiança na sociedade. As dimensões tratadas no espaço são psicológicas, espirituais e sociais que apresentam diversos benefícios à saúde e bem-estar dos idosos.

A dimensão psicológica apresentou, segundo pesquisa da Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. (pág 896, 2017) que é preciso ser otimista e positivo para envelhecer de modo saudável, contribuindo com o aumento da expectativa de vida. Nota-se a importância do contato com as pessoas, familiares e pessoas próximas, aumentando o bem estar e felicidade dos idosos.

Os idosos possuem forte crença religiosa e necessidade de reza quando possuem dificuldades ou alguma doença, dando-lhes mais força para enfrentar o problema. Por isso, a dimensão espiritual tem sua importância nos centros de idosos, precisando de um espaço ecumênico para promover a fé e contribuir na superação e pensamentos negativos dos idosos, dando um significado a sua vida.

Em relação a dimensão social é importante a interação do idoso e participação na sociedade com outras pessoas, além de estar em um ambiente

que promove apoio social. Segundo a revista, o apoio social ajuda aliviar problemas cotidianos e promover a saúde física e mental.

A melhora da qualidade de vida está relacionada a atividades como a música, que estimula também o convívio social entre os idosos. Apud Souza (2002), afirma que a música contribui nas áreas cognitivas e límbicas, contribuindo com a memória e melhora da consciência de ritmo e mexe com as emoções da pessoa. O ritmo da música contribui na coordenação dos movimentos e resgata memórias e emoções antigas, estimulando a sua memória. O autor diz que a prática ajuda a elevar a auto estima do idoso, dando mais confiança. O canto aprimora a capacidade respiratória e controle da musculatura das cordas vocais e melhora dos movimentos corporais.

Todas as atividades dentro do centro de convivência e moradia para idosos são vinculadas com a convivência com outros idosos, estimulando a confiança e relações, mantendo a vida social ativa. Cada atividade tem sua particularidade, que além do estímulo social, contribui com o físico, mental e espiritual de forma leve e intuitiva.

Atualmente, a cidade de Arroio do Meio que conta com dois lares, geriátrico e creche + moradia, e devido a situação atual de isolamento social, os idosos estão isolados de seus familiares. Conforme responsáveis dos lares, no geriátrico a família possui contato apenas através do lado externo da casa, sem contato físico. Já na creche + moradia, estão suspensos os serviços de creche, já que possuem contato com os moradores e facilitam a contaminação do vírus.

O isolamento social na pandemia reforçou ainda mais a importância do contato social entre as pessoas, envolvendo qualquer idade. Apesar da tecnologia auxiliar o diálogo entre as pessoas inclusive através de vídeo, não substitui o contato físico e a relação próxima entre o ser humano.

O convívio entre as pessoas estimula o bem estar, aumenta a autoestima e contribui também com a prática de atividades físicas ao ar livre e o contato com a natureza. Conforme coluna, a falta do contato social agora na pandemia ocasionou o aparecimento de problemas psicológicos, sendo mais frequentes os quadros de depressão e piorou nos casos de doenças, estimulando a tristeza por falta de contato.

O simples fato de ao menos conseguir ter um contato pessoalmente entre as pessoas, nem que seja com distanciamento e de forma visual já contribui com a alegria do idoso. A convivência próxima a outras pessoas e a vivência em grupo melhora o bem estar e é saudável, vivendo melhor e aumentando a expectativa de vida do ser humano.

2.3.4. As instituições de atendimento ao idoso

A origem das instituições está ligada aos asilos, que inicialmente tinha como o destino à população carente que necessitava de um abrigo, ligado a uma caridade cristã já que não existia um apoio público. Existia e ainda existe um preconceito relacionado aos lares de idosos, já que estão associadas a assistência social e carência financeira, além da falta de moradia de idosos.

As ILPIs geralmente são associadas às instituições de saúde, já que possui um serviço médico e de fisioterapia recorrente, mesmo tendo uma porcentagem de residentes independentes. Porém, apesar da oferta de moradia, alimentação, vestuário e lazer não é um local destinado para clínica ou terapia.

As atividades relacionadas ao lazer não são muito frequentes nestas instituições, conforme revista SCIELO, é de menos de 50% das instituições. Este dado se torna negativo, já que as atividades de lazer promovem a interação social entre os idosos contribuindo na sua autoestima e envelhecimento ativo.

O lar da cidade disponibiliza serviço com acompanhamento de equipe médica, técnica de enfermagem, enfermeira e nutricionista, promovendo apoio a saúde. Em conversa com a responsável pela casa geriátrica da cidade, os serviços de atividades físicas não são muito ofertados, há presença de um educador físico uma vez por semana para promover atividades de alongamento aos idosos, mas além dessa programação, não existem outras no decorrer da semana, a não ser uma caminhada aos arredores pela escolha dos idosos.

Conforme pesquisa, as ILPIs existentes são de porte pequeno, com em média, cerca de 30 residentes, com suas capacidades chegando a 91% de ocupação, quase lotado. Esse número de moradia contribui para todos os residentes se conhecerem e terem um contato mais próximo, se tornando uma família e um vínculo afetivo, sendo mais difícil com número maior de pessoas moradas.

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA, são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

Devido ao crescimento do envelhecimento populacional e em decorrência problemas com a perda de capacidade física, cognitiva e mental, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia deseja que as ILPIs ofereçam mais do que um simples abrigo para o idoso. A ideia é que haja uma ligação entre a assistência social e saúde, sendo uma instituição híbrida, passando dos tradicionais asilos, casas de repouso para a nomenclatura de ILPI, porém, não houve ainda essa mudança nos termos.

Em Arroio do Meio, atualmente existem dois lares destinados para idosos, sendo uma casa geriátrica e uma instituição com serviço de creche e moradia,

deixando de ser o convencional asilo. A casa geriátrica, possui convênio com prefeitura, sendo de três vagas disponíveis para idosos nessa parceria, já o lar creche e moradia é particular, com planos semanais, mensais... conforme a necessidade do idoso.

Atualmente, é importante romper o preconceito das ILPIs, sendo que o motivo da procura dos idosos para residir numa instituição é pela ausência de família e da sua necessidade de ter contato social, tendo a expectativa de que as instituições forneçam essa vivência com vínculos sociais entre os idosos.

Assim, morar e frequentar uma ILPI se torna saudável e positivo para o idoso, trazendo benefícios como a renovação de novos laços sociais e organização de uma vida ativa, não deixando de ter um convívio com familiares antes da ida para a instituição.

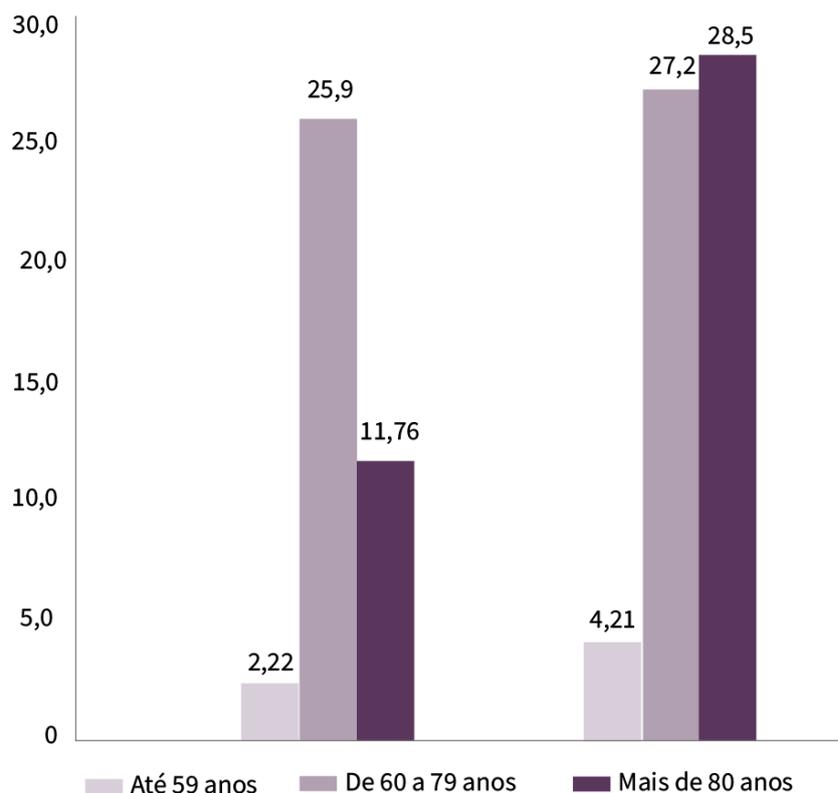
O intuito das atividades físicas é adiar o aparecimento de incapacidades e fragilidades nos idosos promovendo o envelhecimento ativo e reforçando sua autonomia e independência. Segundo Camarano, o atendimento da modalidade centro dia e de centro de convivência é uma das alternativas, assim, o idoso com vínculo familiar frequenta a instituição para atividades de lazer e os serviços prestados, voltando no turno da noite para sua residência. A autora aponta que é a melhor alternativa por não haver a quebra de vínculos familiares e apresenta menor custo, além disso, se adequa a idosos independentes, sendo possível unir o centro de convivência dentro das ILPIs.

O que tem grandes possibilidades de ocorrer é que idosos que frequentam o centro independentes venham com o passar da idade se tornarem dependentes, precisando de um cuidado a mais, ou também, o idoso que já possui uma dependência evoluir para um grau mais avançado. Camarano comenta sobre a transferência deste idoso para outra instituição com a modalidade necessária,

porém, indica que não é aconselhável para o idoso que já possui um vínculo social. O Estatuto do Idoso, diz que a manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior, é recomendado pela ANVISA uma convivência mista.

Segundo o Censo SUAS 2016, em relação às taxas de ocupação das ILPIs do Rio Grande do Sul, das 4022 vagas disponíveis nas instituições, 3540 estavam ocupadas, representando 88% de sua capacidade, sendo sua grande maioria em formato misto, havendo um público maior feminino, representando 60% do público. Em relação à faixa etária, verifica-se no gráfico que 28,5% das mulheres possuem mais de 80 anos, e os homens 11,8%. Já na faixa dos 60 a 79 anos, é equilibrado com 27,3% mulheres e 26% homens.

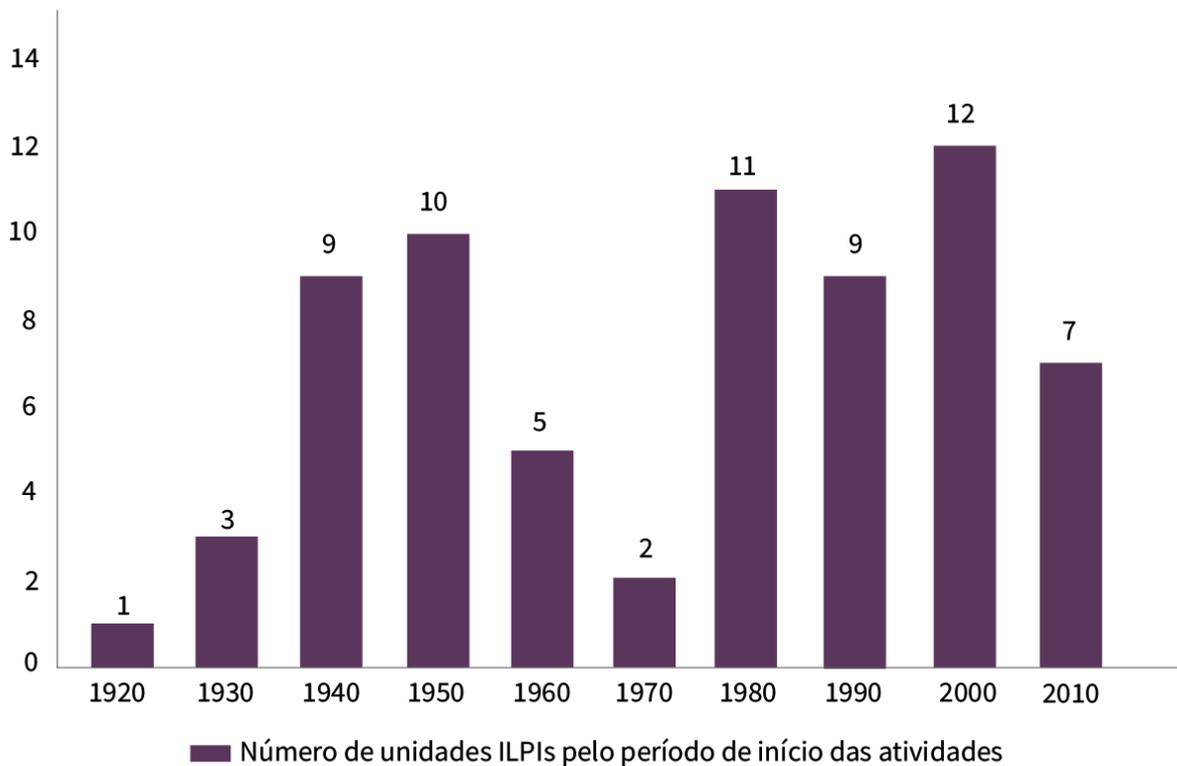
Gráfico 8 - Distribuição do percentual de pessoas idosas residentes em ILPIs registradas no Censo Suas 2016 por faixa etária e sexo no RS



Fonte: Censo Suas 2016

O tempo do acolhimento dos idosos que estão nas instituições é mais de 60% no período de 2 anos, sendo 30% residentes a 3 anos. Analisando o gráfico do Censo Suas, ocorreu aumento do número de unidades por volta da década de 1940 e 1950, retornando sua expansão novamente nos anos de 2000.

Gráfico 9 - Distribuição do percentual de pessoas idosas residentes em ILPIs registradas no Censo Suas 2016 por faixa etária e sexo no RS

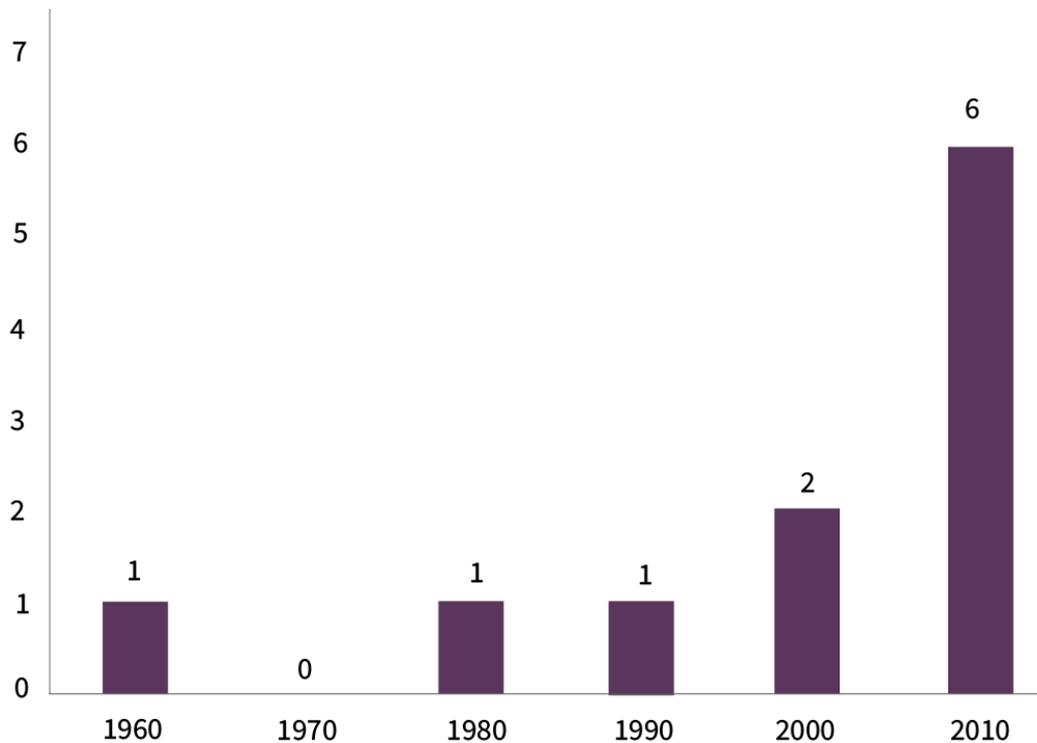


Fonte: Censo Suas 2016

Com o crescimento do envelhecimento e a independência da mulher trabalhando fora de casa, aumentou também o número de lares e seus frequentadores com lotação próxima da máxima. Vendo em relação a números, a taxa de ocupação, são 241 vagas preenchidas das 294 disponíveis, representando 82% da capacidade, sendo 60% da sua ocupação pessoas do sexo feminino, conforme o Censo Suas 2016. Na cidade de Arroio do Meio, a casa geriátrica, AMAI, desde 2004, trabalha atualmente com a capacidade máxima, abrigando 36 idosos.

Na época de abertura, eram somente 12 idosos, e hoje abriga de diversos municípios.

Gráfico 10 - Número de Casas Lar segundo a década de início de suas atividades, Rio Grande do Sul - 1960-2016



Fonte: Censo Suas 2016

O período analisado pelo Censos Dias 2016, indica que entre os anos de 1960 e 1990 não existiam registros de Centro Lar, decorrente também dos fatores já comentados anteriormente e visualizados na evolução da pirâmide etária. A partir dos anos 2000, alavancou o número de instituições, passando de 1 unidade para 6 no ano de 2010. O que tudo indica, esse crescimento de Casas Lar continuará crescendo para os próximos anos.

Atender a demanda do idoso e garantir o seu bem estar é um dos fatores importantes a serem considerados para ter um programa de necessidades adequado. Segundo pesquisa das características das instituições do RS, os espaços mais encontrados nas ILPIs são o de refeitório, sala de TV e o jardim aberto. Com menos de 35%, mas sem deixar de ter sua importância, são os

acessos a sala ecumênica, biblioteca e piscina, além de espaço para horta, sala de jogos e festas.

O setor de saúde principalmente relacionado a médicos próprios atendendo no local está presente em todas as ILPIs, seguindo da presença de fisioterapia, e serviços mentais como o atendimento com psicólogos. Percebe-se a importância que a presença do setor de saúde tem dentro do centro, isto devido ao maior número frequente de algum problema relacionado à saúde decorrente do envelhecimento.

O centro de convivência para idosos não reduz a importância do contato familiar, apoio e o seu cuidado, é uma alternativa de proteção e segurança, juntamente com inclusão na sociedade, significando também uma divisão e organização de responsabilidades entre as famílias, o Estado e o mercado parente aos idosos, além de estimular e contribuir com seu envelhecimento ativo.

2.4. Justificativa do tema

Como já entremostrado pelos dados e informações anteriores, o aumento do número de idosos é uma realidade atual que vai continuar avançando com o passar dos anos, necessitando atenção deste público e sua inserção na sociedade, sensibilizando e orientando a população dos direitos do idoso.

A sociedade contemporânea tende a excluir as pessoas da terceira idade, ligando na sua baixa produtividade no setor de mercado, não sendo tão útil quanto uma pessoa mais jovem. Em outra perspectiva, antigamente as famílias tinham mais números de jovens do que idosos, além das mulheres não terem tanta inserção no mercado de trabalho, sendo a tendência da família ser responsável pelo idoso. Atualmente a sociedade se transformou, com maior longevidade e menores índices de natalidade, sendo necessária a inclusão do

idoso no meio social e a criação de espaços destinados para esse público, estimulando um envelhecimento ativo.

O documento PNDH 3, decreto nº 7037, trata da proteção dos Direitos Humanos no Brasil, e menciona em um de seus objetivos a valorização da pessoa idosa e promoção de sua participação na sociedade, promovendo ações da inserção, qualidade de vida, prevenindo e fortalecendo o convívio familiar e em sociedade, com o intuito de garantir o acesso aos serviços, lazer e atividade física de acordo com sua capacidade funcional. Também apoia a criação de centros de convivência com a intenção de valorizar a socialização da pessoa idosa na sociedade.

A Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas tem no total 193 membros e seu objetivo é transformar o mundo através de metas em relação ao desenvolvimento dos direitos humanos, sustentabilidade, justiça social buscando fortalecer a paz mundial e a liberdade. Os 17 objetivos do desenvolvimento sustentável têm o intuito de um futuro sustentável e menor desigualdade no mundo.

Figura 2 - Os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - ODS



Fonte: ONU

O tema do Centro de Convivência e Moradia tem maior vínculo com dois objetivos, sendo o Objetivo 3: Saúde e bem-estar, com o intuito de assegurar uma vida saudável e promover o bem estar para todos, em todas as idades, sendo a proposta do projeto, um espaço de vivência na sociedade associado à prevenção de doenças.

O outro objetivo é o 4, educação de qualidade, de assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida de todos, buscando através das atividades e convivência um estímulo intelectual. Na etapa de Trabalho de Conclusão de Curso II, será pensado em seguir no projeto arquitetônico os objetivos da ODS propondo uma edificação com materiais e sistemas mais sustentáveis.

Em relação ao município de Arroio do Meio, é necessário um equipamento destinado para o idoso residente da cidade e também do entorno. Atualmente, há dois lares de idosos com propostas distintas, mas com a falta da articulação de espaço de convivência equipado com áreas de saúde e lazer.

Apesar da prefeitura do município propor atividades que contribuem para o convívio social do idoso, como bailes e coral, ainda há carência de um espaço público destinado para a terceira idade. Além disso, conforme pesquisa, o número de idosos com o decorrer dos anos está crescendo e a cidade terá que ofertar equipamentos para este público.



programa de
necessidades

3

3. PROGRAMA DE NECESSIDADES

Neste capítulo, a partir da pesquisa do tema englobando questões da história da mudança do papel do idoso e o estado da arte entendendo a evolução do envelhecimento populacional, os principais problemas de saúde que atingem os idosos, além da importância do contato social e envelhecimento ativo, será apresentado neste capítulo o programa de necessidades com o intuito de compreender e atingir o que a terceira idade exige para o programa.

Primeiramente será apresentado o conceito do centro de convivência juntamente com seus eixos, após será realizada uma descrição do programa, juntamente com tabelas que possui os ambientes, descrição e dimensões, além de fluxograma para melhor compreensão. Uma entrevista nos dois lares de idosos de Arroio do Meio contribuirá para o entendimento do funcionamento do programa. Por fim, serão apresentados os condicionantes legais em âmbito leis do município, e normas e leis gerais para embasar a segunda etapa do trabalho de conclusão do curso.

3.1. O conceito

O conceito para o centro de convivência e moradia surgiu a partir da planta dente de leão, simbolismo positivo que transmite esperança, força e confiança, para um envelhecimento ativo e longevidade dos idosos.

A planta quando madura com o balançar do vento levemente se soltam as sementes se espalhando pelo ar, lembrando também o movimento da vida quando deixamos acontecer sem medo, trazendo esperança e novas perspectivas. O seu chá traz benefícios para a saúde mental e física, se relacionando com a cura.

E essa é a ideia do centro de convivência e moradia, propor um espaço que traga esperança de uma maior inserção do idoso na sociedade, com vivência social através do estímulo de atividades físicas, mentais e espirituais.

A cor violeta foi escolhida por simbolizar o equilíbrio entre as matérias e o espírito, além de ser símbolo do junho Violeta, conscientização contra a violência aos idosos, problema que se entende com agravamento que merece uma atenção maior com proteção para os idosos.

Figura 3 - Paleta de cores



Nasce o logo do tema, dente de leão na cor violeta, com quatro sementes se espalhando pelo ar representando os 4 eixos do projeto que dão embasamento para o programa: saúde física, mental, espiritual e social.

SAÚDE FÍSICA



Base na mobilidade corporal do idoso através de atividades físicas para agir em um envelhecimento ativo e prevenir a limitação funcional, promovendo a autoestima e disposição.

SAÚDE MENTAL



Promover o bem estar do idoso através de um espaço de vivência social com atendimento psicológico, sala de jogos e atividades de expressão corporal desenvolvendo autonomia e independência.

SAÚDE ESPIRITUAL



A fé na terceira idade é de suma importância, o espaço ecumênico tem o intuito de promover, reabilitar e prevenir a saúde do idoso nas condições no final de sua vida através de suas crenças.

SAÚDE SOCIAL



Promover a integração social entre os frequentadores do centro de convivência e moradia, contribuir com auto estima e confiança para sua autonomia na sociedade.

Levando em consideração os eixos do conceito do espaço, nascem juntamente os quatro pilares e distribuições do programa apresentado a seguir.

3.2. Apresentação do programa

O programa de necessidades foi elaborado com o auxílio das pesquisas bibliográficas sobre o tema, relacionando com legislações e normas técnicas, além de referências arquitetônicas relacionadas ao Centro de Convivência e Moradia. Pretende atender a demanda do público de moradia + convivência para lazer e saúde na cidade de Arroio do Meio.

Os usos são formados por quatro pilares: administrativo + serviços, espaço de convivência, saúde e moradia. O primeiro setor, o administrativo, é a primeira área de contato das pessoas ao entrar no local com o controle de acessos, sendo este o hall, juntamente com a recepção e sala de espera ao público, que conta com um ambiente confortável com mobiliário como sofás e poltronas. A área privada para os funcionários é a gerência, sala de reuniões com apoio de copa.

PROGRAMA	DESCRIÇÃO	QUANT.	POPULAÇÃO	ÁREA	ÁREA TOTAL
ADMINISTRATIVO					
Hall	Espaço de entrada do visitante	1	-	30m ²	30m ²
Recepção	Espaço para encaminhamento. <i>Mobiliário:</i> Bancada, cadeira, computador, armário	1	-	15m ²	15m ²
Sala de espera	Espaço de aguardo para visitantes. <i>Mobiliário:</i> Sofá, poltronas	1	-	15m ²	15m ²
Sala de reuniões	Espaço para funcionários. <i>Mobiliário:</i> Mesa, cadeiras, armário	1	-	30m ²	30m ²
Sala administrativa	Espaço administração e arquivo. <i>Mobiliário:</i> Mesa, cadeiras, computadores, armário	1	-	15m ²	15m ²
Copa	Espaço para lanches e refeições dos funcionários. <i>Mobiliário:</i> Mesa, cadeira, cuba, cooktop, geladeira, micro-ondas e armário	1	-	10m ²	10m ²
Sanitário masculino/feminino	Espaço de higiene dos funcionários. <i>Mobiliário:</i> Bacia sanitária, cuba, mictório	2	-	15m ²	15m ²
Vestiários femininos /masculino	Uso para funcionários <i>Mobiliário:</i> Banco, armário, chuveiro	2	-	12m ²	25m ²
				ÁREA	155m²

Fonte: Da autora (2021)

Em seguida, o setor de serviços serve de apoio tanto para o atendimento dos funcionários quanto ao público. Para os funcionários, possui vestiário e sanitários, além de serviços de infraestrutura para o funcionamento do local como cozinha e refeitório, com ambientes de depósitos com funções distintas para atender a cozinha e limpeza. Para atendimento da moradia, é necessário local de rouparia e lavanderia.

Tabela 2 - Setor serviços-apoio

SERVIÇOS/APOIO					
Sanitários feminino e masculino	Uso para funcionários e usuários. <i>Mobiliário:</i> Bacia sanitária, cuba, mictório	2	-	15m ²	30m ²
Depósito limpeza	Local para produtos e materiais de limpeza. <i>Mobiliário:</i> Armários	1	-	5m ²	5m ²
Depósito equipamentos	Local para ferramentas	1	-	5m ²	5m ²
Cozinha	Bancadas de preparo, fogão, coifa, forno, micro-ondas, geladeira, freezer	1	-	25m ²	25m ²
a) Depósito alimentos	Armários	1	-	10m ²	10m ²
b) Refrigeradores	Freezer	1	-	10m ²	10m ²
c) Recebimento e pré-higienização	Espaço para recebimento dos alimentos e higienização. <i>Mobiliário:</i> Bancada com cuba	1	-	10m ²	10m ²
Refeitório	Refeições e lanches. <i>Mobiliário:</i> Cadeiras, mesas	1	40	50m ²	50m ²
Rouparia	Local para guardar as roupas da moradia. <i>Mobiliário:</i> Armários	1	-	15m ²	15m ²
Lavanderia	Tanque, máquina de lavar e secar, passar roupa, armário	1	-	25m ²	25m ²
Depósito resíduos	Espaço para armazenamento do lixo até coleta	1	-	5m ²	5m ²
Área GLP	Espaço para gás GLP da cozinha	1	-	5m ²	5m ²
Área gerador	Gerador	1	-	10m ²	10m ²
Reservatórios de água superior/inferior	Reservatórios de água	2	-	-	-
Estacionamento	Vagas para visitantes	8	-	12m ²	100m ²
				ÁREA	305m²

Fonte: Da autora (2021)

O espaço de convivência é destinado tanto para os moradores quanto para os idosos que vem somente no turno do dia para lazer. Pensando em atender e estimular o idoso para um envelhecimento ativo, com o intuito de proporcionar vivência social ativa, se sentindo valorizado dentro da sociedade e aumentando a

sua autoestima. A proposta é trabalhar a saúde física e mental, com ambientes de salas de jogos, contando com xadrez, cartas, sala de multiuso para dança e canto. Promover o esporte com academia para atividades de musculação e aeróbico, além de sala de convivência com televisão e biblioteca. Esse setor tem o desejo de trazer a tradição e costumes dos idosos para o local, com salas de dormir para manter o sono após o meio-dia, espaço gastronômico para compartilhamento de receitas entre as pessoas, de artesanato com pintura e costura, além de pátio aberto com atividades externas e espaços de horta e pomar, lembrando a área rural da cidade.

Ao questionar as responsáveis dos lares, o relato é de que os idosos gostam e tem o costume de se reunir em roda de chimarrão, relembrar e contar suas lembranças antigas, sendo fundamental um espaço destinado para um conforto para roda de conversa.

Tabela 3 - Convivência e atividades diurnas

CONVIVÊNCIA E ATIVIDADES DIURNAS					
Espaço gastronômico (culinária)	Geladeira, forno, micro-ondas, fogão, coifa, bancada, armário, mesa, cadeira	1	15	25m ²	25m ²
Sala convivência (TV)	Sofá, poltrona, tv, mesa de apoio	1	20	25m ²	25m ²
Biblioteca	Estantes e poltronas	1	20	25m ²	25m ²
Espaço ecumênico/meditação	Espaço com santo	1	15	25m ²	25m ²
Sala de jogos (cartas, xadrez)	Mesas, cadeiras	1	15	25m ²	25m ²
Sala multiuso (dança, canto)	Espaço livre	1	15	50m ²	50m ²
Sala de dormir	Espaço para usuários dormir pós almoço. <i>Mobiliário:</i> Poltronas reclináveis	1	10	25m ²	25m ²
Sala artesanato, costura	Máquina de costura, mesa, cadeira, armário	1	15	25m ²	25m ²
Academia	Equipamento aeróbicos, equipamentos de musculação	1	15	75m ²	75m ²

a) Vestiários e banheiros feminino/masculino	Espaço de higiene dos usuários <i>Mobiliário:</i> Banco, armário, chuveiro	2	-	6m ²	12m ²
Pátio externo (espaço para jogos em gramado, horta/pomar coletivo)	Bancos, mesas, cadeiras, quadra de jogos	1	-	700m ²	700m ²
TOTAL					1050m²

Fonte: Da autora (2021)

O setor de saúde é um local importante para atender o idoso para manter o cuidado com a saúde e também para casos emergenciais. Será proposto um consultório para médico e nutricionista, ambiente compartilhado com atendimentos com horários específicos dos profissionais de saúde. O ambulatório é destinado para atendimentos emergenciais como por exemplo quedas, é o local onde serão armazenados os medicamentos de uso contínuo. Para a saúde mental, sala para atendimento com psicólogo com mobiliário adequado, além de salas de atendimento de fisioterapia e pilates.

Segundo a responsável pela casa geriátrica do município, o lar possui 24h uma equipe de cuidadores da saúde para auxiliar os idosos. Para atender os 36 idosos moradores, são necessários durante o dia uma equipe de enfermeira, duas técnicas em enfermagem e dois cuidadores. Já a noite, reduz para somente um técnico e uma enfermeira. O lar possui durante serviço de médico, enfermeira e nutricionista, e serviço de fisioterapeuta terceirizado em dias específicos.

Tabela 4 - Setor saúde

SAÚDE					
Consultório médico e nutricionista	Espaço consultas médicas. <i>Mobiliário:</i> Mesa, cadeira, computador	1	1	10m ²	10m ²
Psicóloga	Espaço para a saúde mental. <i>Mobiliário:</i> Mesa, cadeira, sofá	1	1	10m ²	10m ²
Fisioterapia	Espaço para mobilidade física. <i>Mobiliário:</i> Equipamento de mecanoterapia, eletroterapia, maca	1	1	40m ²	40m ²

Hidroginástica	Exercício aeróbico, apoio de fisioterapia. <i>Mobiliário:</i> Piscina	1	8	50m ²	50m ²
a) Vestiários e banheiros feminino/masculino	Espaço de higiene dos usuários <i>Mobiliário:</i> Banco, armário, chuveiro	2	-	6m ²	12m ²
Pilates	Espaço para atividade física. Conexão mente e corpo. <i>Mobiliário:</i> Aparelhos	1	2	20m ²	20m ²
Ambulatório	Espaço para eventuais quedas, armazenamento de medicamentos. <i>Mobiliário:</i> Maca, armário, cuba, cadeira	1	1	10m ²	10m ²
Dormitório cuidador	Cama de solteiro, armário, criado mudo, televisão, banheiro e sacada	1	1	15m ²	15m ²
				ÁREA	167m²

Fonte: Da autora (2021)

Por último, o setor de moradia que atenderá o público que optar por morar no Centro de Convivência, sendo este o de permanência com espaços para atender idosos de grau de dependência I, II, autônomo e grau de dependência III para os frequentadores que evoluírem para este grau. Possui um espaço para cuidador dos idosos para o turno noturno. Abriga quatro opções de dormitórios, sendo de solteiro, solteiro compartilhado duplo, de casal e casal luxo, com área maior que o dormitório de casal simples. Serão 22 dormitórios totalizando uma lotação máxima de 38 pessoas moradores.

A definição da distribuição de quantidade de dormitórios foi baseada através da entrevista com os lares de idosos existentes do município. Conforme as responsáveis, há acolhimento de idosos casais, mas são raros, e a preferência dos idosos é do convívio em companhia, um quarto compartilhado, além de envolver questões financeiras, sendo mais em conta o dormitório compartilhado ao invés de solteiro.

Além disso, é importante que a moradia forneça um espaço amplo para receber visitas particulares em seu espaço, além de ter um apoio de mobiliário que acomode itens particulares e que tem valor sentimental para o idoso, trazendo aconchego e memória afetiva ao espaço.

Tabela 5 - Setor moradia

MORADIA					
Dormitório solteiro	Cama de solteiro, armário, criado mudo, televisão, banheiro e sacada	6	6	20m ²	120m ²
Dormitório duplo	Camas de solteiro, armário, criado mudo, televisão, banheiro e sacada	10	20	30m ²	300m ²
Dormitório casal	Camas de casal, armário, criado mudo, televisão, banheiro e sacada	4	8	30m ²	120m ²
Dormitório casal luxo	Camas de casal, armário, criado mudo, televisão, banheiro e sacada	2	4	40m ²	80m ²
ÁREA					620m²

Fonte: Da autora (2021)

De acordo com as organizações de cada setor do programa, foi realizado o somatório das áreas, totalizando a previsão de 1345m² para o projeto que será seguido na etapa 2.

Tabela 6 - Áreas totais do programa

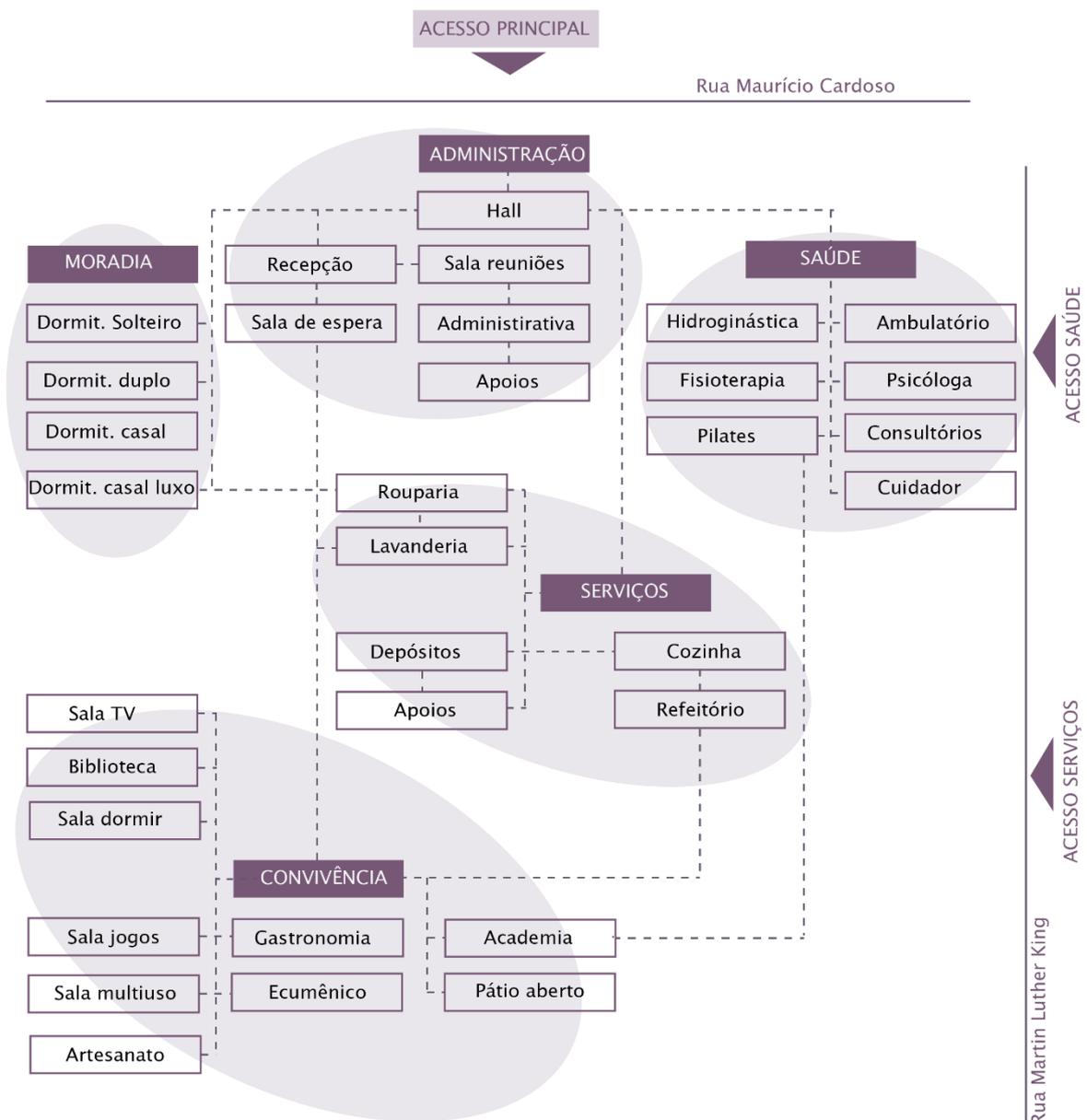
ÁREAS TOTAIS DO PROGRAMA	
ADMINISTRATIVO	155m ²
SERVIÇOS/APOIO	305m ²
CONVIVÊNCIA E ATIVIDADES DIURNAS	1050m ²
SAÚDE	167m ²
MORADIA	620m ²
TOTAL	1345m²

Fonte: Da autora (2021)

O fluxograma abaixo tem o intuito de compreender melhor os fluxos e acessos ao programa do tema proposto, contribuindo para a etapa II no

desenvolvimento de projeto arquitetônico. Assim entende-se melhor os acessos ao local, a necessidade de acessos secundários e articulação entre os setores.

Figura 4 - Fluxograma do programa de necessidades



Fonte: Da autora, 2021

3.3. Condicionantes legais do programa

Para projetar o Centro de Convivência e Moradia de Idosos é necessário compreender e recolher informações referentes às normas técnicas e leis definidos e as condicionantes do terreno na cidade de Arroio do Meio. Serão entendidos os condicionantes em relação aos idosos de resolução da ANVISA, Estatuto do Idoso e normas sobre edificações em quesitos de acessibilidade e saídas de emergência, além do código de edificações da cidade para ser considerado na segunda etapa do trabalho de conclusão.

3.3.1. Condicionantes gerais ANVISA - Resolução RDC N° 283, de 26 de set de 2005

A Anvisa criou a Resolução N° 283, de 26 de set de 2005 com o objetivo de estabelecer padrões para as instituições de longa permanência, válida para qualquer instituição para idosos com e acima de 60 anos que possuem ou não suporte familiar.

A resolução classifica o grau de dependência de idosos da seguinte forma:

Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;

Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

Indivíduo autônomo - é aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida. (ANVISA, 2005)

Das condições gerais, indica que a instituição é responsável pela atenção do idosos, devendo atender premissas como: respeito à liberdade de ir e vir, promover acolhimento, respeito, local de convivência mista entre os residentes dos diversos graus de dependência. Além destes, deverá ser promovido o

desenvolvimento de atividades conjuntas, incentivar a participação da família e desenvolver atividades que estimulem a autonomia do idoso, promover condições de lazer como atividades físicas, recreativas e culturais.

Em relação aos cuidados aos idosos a instituição deverá ter um quadro mínimo de acordo com a norma, tendo relação com a sua capacidade e graus de dependência, sendo a seguinte:

Para a coordenação técnica: Responsável Técnico com carga horária mínima de 20 horas por semana;

Grau de Dependência I: um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia;

Grau de Dependência II: um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno;

Grau de Dependência III: um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.

Para as atividades de lazer: um profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana.

Para serviços de limpeza: um profissional para cada 100m² de área interna ou fração por turno diariamente.

Para o serviço de alimentação: um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas.

Para o serviço de lavanderia: um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.(ANVISA, 2005)

Quanto a parte da edificação a ANVISA exige que quando o terreno possuir desnível, deverá ser previsto rampas para facilitar o acesso e a movimentação dos residentes. Dispõe de exigências específicas para o melhor funcionamento e segurança do construído, com no mínimo duas portas de acesso, sendo uma delas exclusiva de serviços. As rampas e escadas de acesso deverão ter no mínimo 1,20m de largura, com circulação interna mínima de 1m e secundária de 0,80m. As circulações maior ou igual a 1,50m deverão possuir corrimão dos dois lados, e

menores, apenas de um lado. Em relação a janelas e guarda-corpos, os peitoris deverão ser de no mínimo 1m.

A Resolução também estipula quais ambientes devem ter, juntamente com o número máximo de ocupação e área mínima do dormitório, sendo dotados de luz de vigília e campainha de alarme. Deverá ser prevista distância mínima de 0,80m entre as duas camas, além do banheiro possuir área mínima de 3,60m², não sendo permitido desnível para conter a água, nem revestimentos com brilho e reflexo devido a possibilidade de quedas do idoso.

As áreas de desenvolvimento de atividades aos residentes com dependência de grau I, II, deverão seguir padrão estabelecido pela ANVISA, sendo estipulados o número máximo de ocupação e área mínima, sendo salas para atividades coletivas para o máximo de 15 residentes, considerando 1m² por pessoa, de convivência considerar 1,3m² por pessoa.

A ANVISA exige que o centro de convivência e moradia seja composto por espaço ecumênico e/ou de meditação, sala administrativa/reunião, espaço de refeitório com área mínima de 1m² por usuário, cozinha, lavanderia e apoios, além de almoxarifado de 10m². Em relação aos serviços, deverá ter uma lixeira externa para momento de coleta, além de espaço para funcionários no local como vestiários e banheiros separados por sexo, sendo 1 chuveiro para cada 10 funcionários.

Para a área de convivência a Resolução solicita área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre, sendo estipulado no programa espaço de área verde com horta e vegetação, além de bancos. Os ambientes podem ser compartilhados de acordo com a afinidade funcional e seus horários.

3.3.2. Código de edificações de Arroio do Meio

O Código de Edificações de Arroio do meio de 2006, estipula normativas a serem seguidas nos projetos da cidade, sendo de apoio para a segunda etapa do trabalho de conclusão. Referindo-se as paredes deverão, quando executadas em tijolos, ter espessura mínimo de 20cm em divisas de lotes ou paredes externas das edificações, já as internas a espessura mínima deverá ser de 10cm.

Em relação aos revestimentos, a norma indica que deverão ser com material lavável, impermeável e resistente até a altura de 1,50m e piso com as mesmas especificações em ambientes de áreas molhadas, de serviço e lavanderia.

Se referindo a portas de acesso, circulações e corredores o código estipula que portas de acesso as unidades e secundárias de uso comum devem ter 0,90m, internas com 0,80m e de serviço com 0,70m. As portas de compartimentos sanitários seguem com 0,60m.

Em relação as escadas, o artigo 70, dispendo sobre saídas de emergência em edifícios, apresenta largura mínima de 1,20m para área de até 500m², entre 500 e 1000m² largura mínima de 1,50m e 2,00m para área superior.

As escadas com degraus consecutivos número superior de 17 deverão possuir patamar intermediário, com comprimento mínimo igual à largura da escada. Se tratando dos corredores, deverão seguir as exigências de pé direito livre mínimo de 2,20m conforme código de edificações.

O município não possui no código de edificações ao que diz respeito a Centro de Convivência para Idosos, sendo considerado as regras para escola, sendo definidos sanitários por sexo, compostos cada 1 por P/100, 1 lavatório para P/50 vasos. Para os professores e funcionários - sanitários separados por sexo,

compostos cada um por P/40, lavatórios e vasos, 1 conjunto para cada sexo atendendo à NBR 9050. Se tratando de estacionamento privado, o código prevê que para cada veículo com largura mínima útil de 2,40 m e comprimento mínimo útil de 4,80 m. Deverá ter vão de entrada com largura mínima de 3m.

3.3.3. NBR 9050 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos

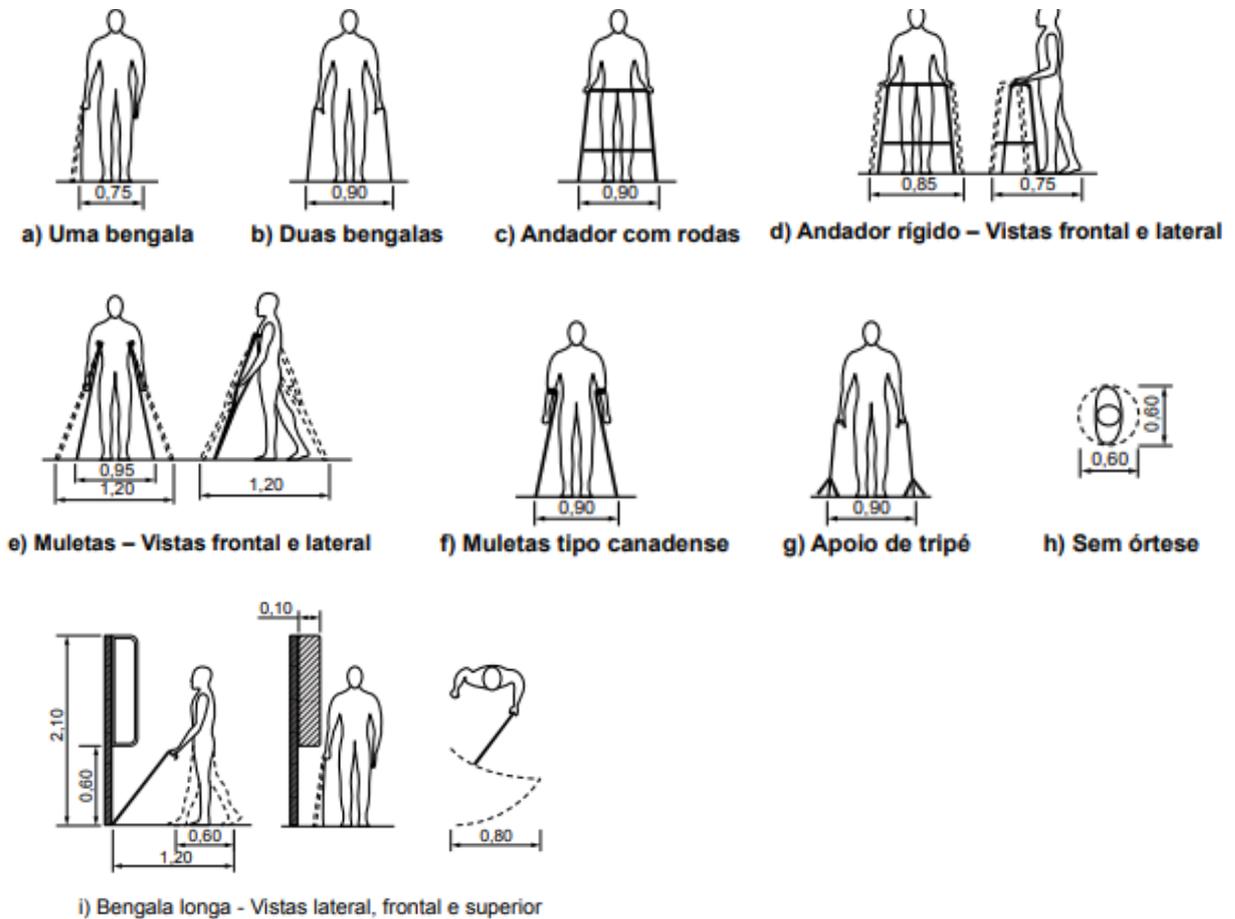
A NBR 9050, referente a acessibilidade nas edificações, mobiliário e nos espaços e equipamentos urbanos. Seu intuito é instruir e estabelecer critérios necessários para edificações estarem em condições de acessibilidade, sendo previstos parâmetros técnicos para boas condições de mobilidade, com ou sem a ajuda de aparelhos específicos, como bengalas, cadeiras de rodas, como auxílio de necessidades individuais.

A norma contribui para uma mobilidade segura, auxiliando o deslocamento das pessoas de forma autônoma e independente em qualquer ambiente, atendendo qualquer limitação.

Para a proposta do Centro de Convivência e Moradia para Idosos foram coletadas algumas informações pertinentes para auxiliar na mobilidade, visto que o envelhecimento prejudica a mobilidade aumentando os riscos de quedas e acidentes devido às suas limitações.

Em relação ao deslocamento a pé das pessoas, deverão ser consideradas medidas mínimas, prevendo o espaço que ocupa equipamentos auxiliares à mobilidade da pessoa.

Figura 5 - Dimensões referenciais para deslocamento de pessoas a pé.



Fonte: NBR 9050/2015

São previstos também dimensões das ocupações do módulo de uma pessoa com cadeira de rodas no piso, sendo ela motorizada ou não.

Figura 6 - Dimensão de módulo de cadeira de rodas

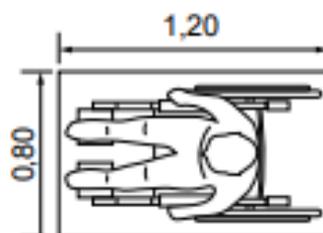
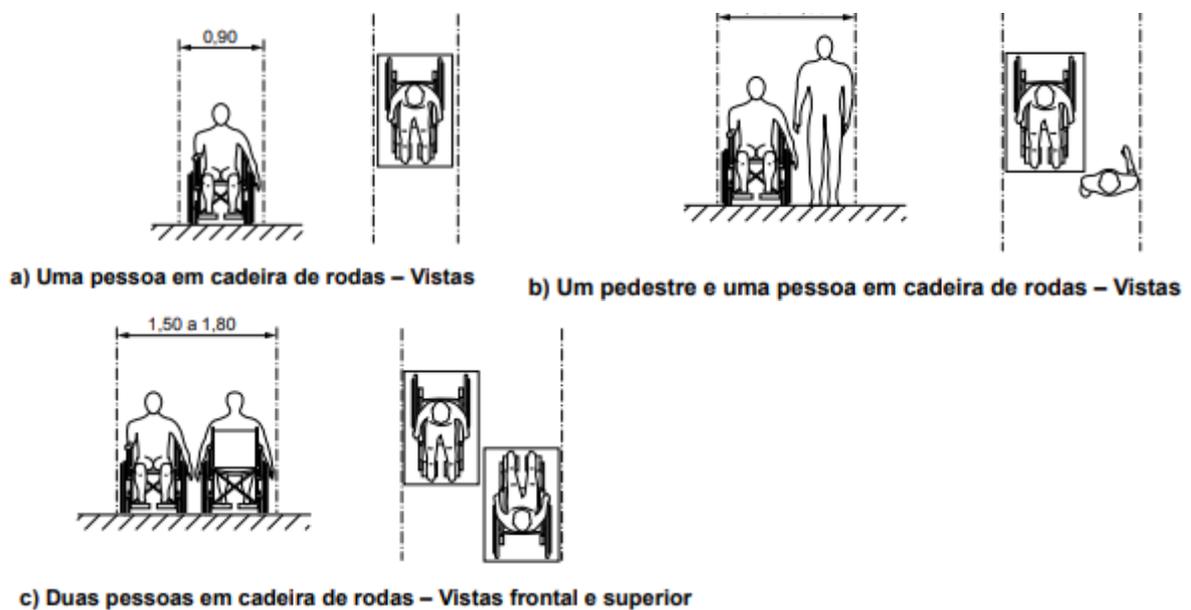


Figura 3 – Dimensões do módulo de referência (M.R.)

Fonte: NBR 9050/2015

A figura 5, estabelece também medidas nas áreas de circulação considerando uma pessoa com cadeira de rodas desacompanhada, a passagem de um pedestre ao lado e a passagem em uma circulação sendo ambas de cadeira de rodas, fatores importantes para a etapa 2 do trabalho.

Figura 7 - Largura para deslocamento em linha reta



Fonte: NBR 9050/2015

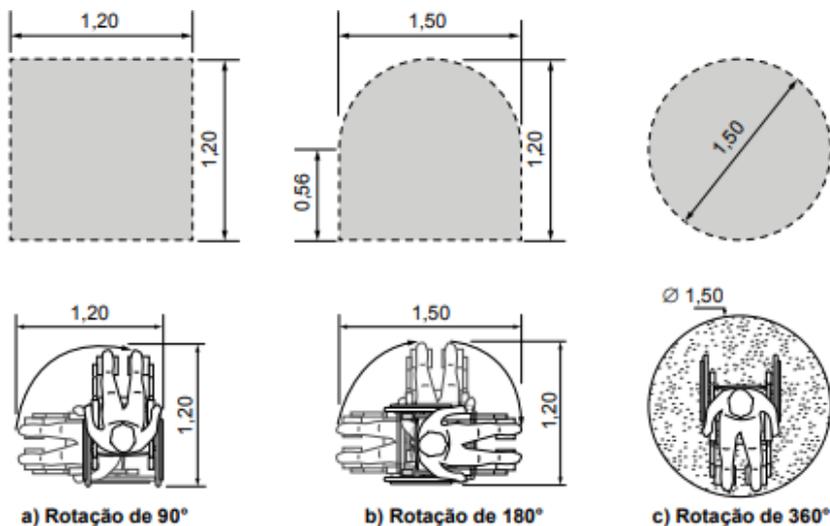
Para as áreas de manobra da cadeira de rodas sem deslocamento são previstas as seguintes medidas:

para rotação de $90^\circ = 1,20 \text{ m} \times 1,20 \text{ m}$;

para rotação de $180^\circ = 1,50 \text{ m} \times 1,20 \text{ m}$;

para rotação de $360^\circ = \text{círculo com diâmetro de } 1,50 \text{ m}$.

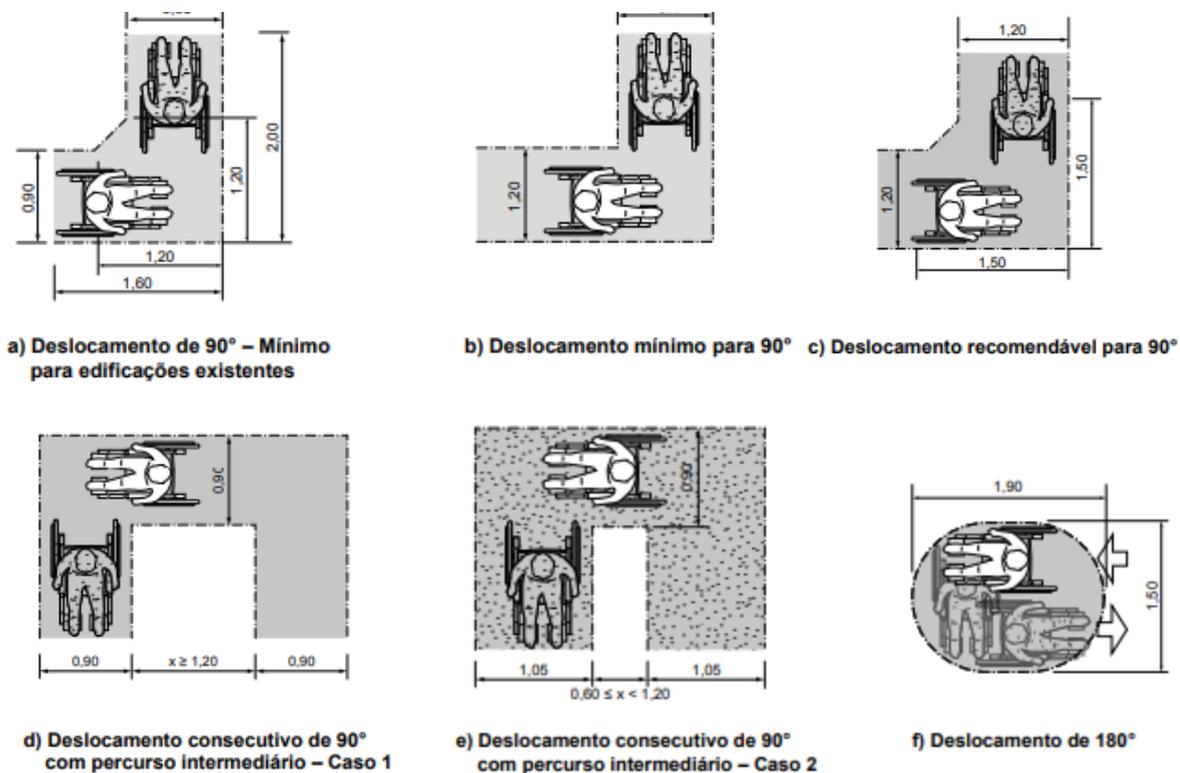
Figura 8- Área de manobra de cadeiras de rodas sem deslocamento



Fonte: NBR 9050/2015

A norma também estabelece áreas de manobra de cadeira de rodas com deslocamento, indicando as medidas a seguir:

Figura 9 - Área de manobra de cadeiras de rodas com deslocamento

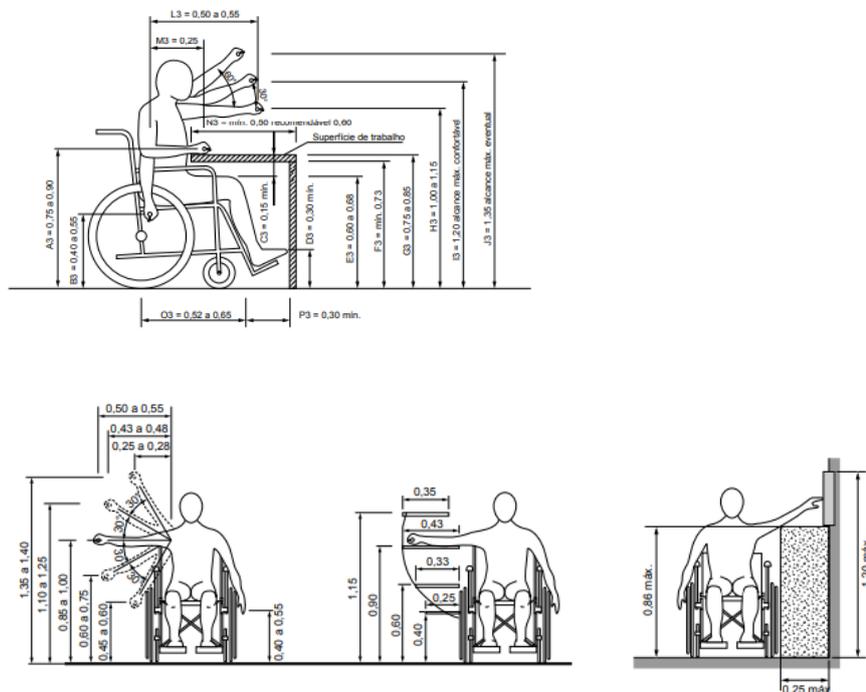


Fonte: NBR 9050/2015

É necessário também prever e dar atenção às medidas quanto a alturas e profundidade para alcances manuais, condicionando estas medidas nos mobiliários projetados.

- a) altura livre de no mínimo 0,73 m entre o piso e a superfície inferior;
- b) altura entre 0,75 m a 0,85 m entre o piso e a sua superfície superior;
- c) profundidade inferior livre mínima de 0,50 m para garantir a aproximação da pessoa em cadeira de rodas.

Figura 10- Alcance manual



Fonte: NBR 9050/2015

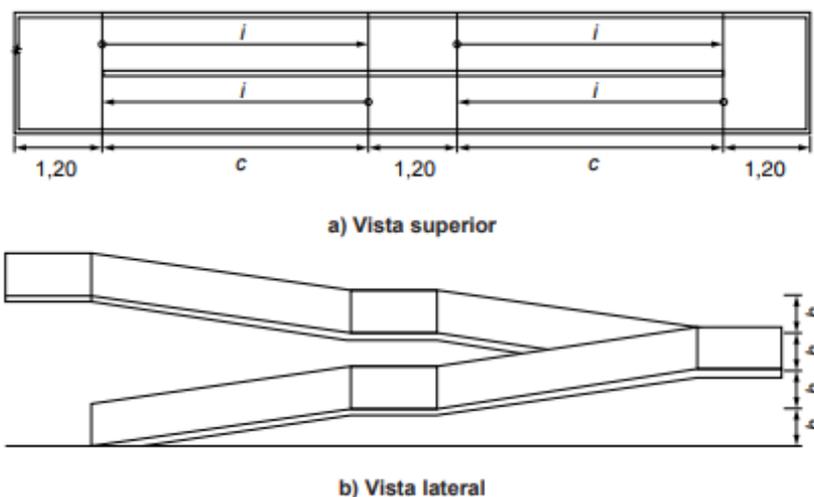
A NBR 9050 estabelece, em relação às rampas, que para sua garantia de acessibilidade, são definidos limites máximos de inclinação, sendo iguais ou superior a 5%, sendo indicado em inclinações entre 6,25% e 8,33% áreas de descanso, os desníveis a serem vencidos devem ser no máximo de 1,50m a cada segmento da rampa.

i é a inclinação, expressa em porcentagem (%);

h é a altura do desnível;

c é o comprimento da projeção horizontal.

Figura 11- Dimensionamento de rampas



Fonte: NBR 9050/2015

Para a abertura de portas, a norma recomenda medidas mínimas para facilitar as pessoas em cadeiras de rodas. Deverá ser prevista na circulação livre 1,20m para o espaço da cadeira de rodas, portas com no mínima 80cm de vão. A parte lateral da porta deverá ser previsto medida de 30cm - sentido de deslocamento do usuário -, entre a parede e a porta, e no sentido oposto do usuário deverá ser previsto 60cm de espaço livre conforme figura 11.

Figura 12- Deslocamento frontal e lateral

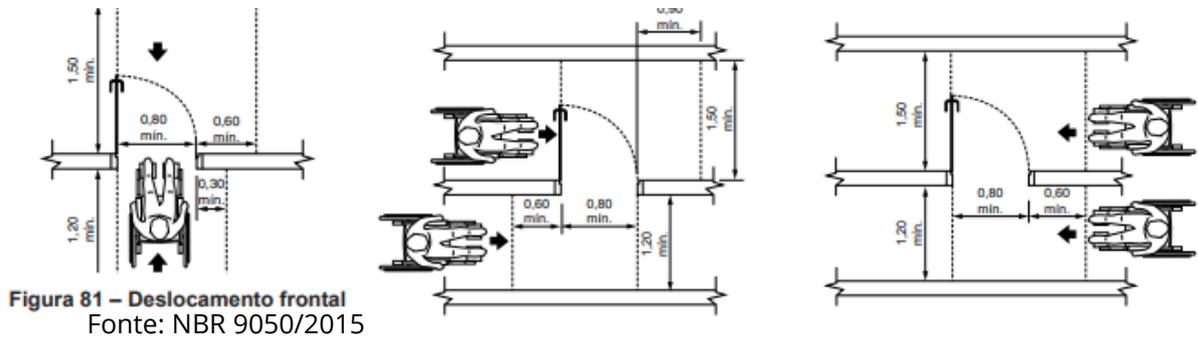


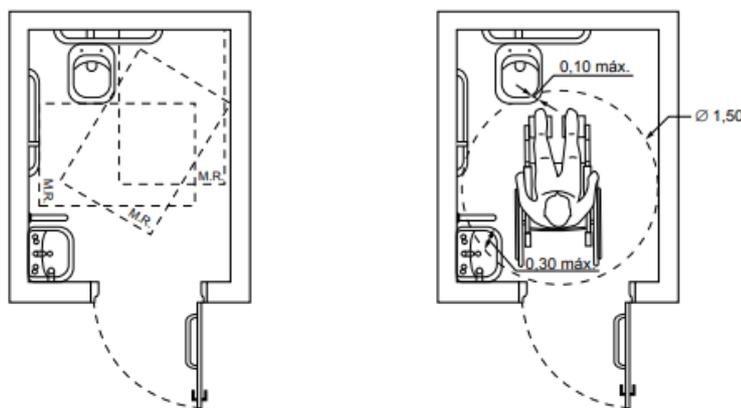
Figura 81 – Deslocamento frontal
Fonte: NBR 9050/2015

Para o setor de moradia é importante prever banheiros que sigam a NBR 9050 de acessibilidade, seguindo assim dimensões de sanitários e box acessíveis. Deverá ser previsto espaço para giro de 360°, área necessária para transferência da cuba para a bacia sanitária.

Deverá ter atenção quanto ao piso dos sanitários, tendo as seguintes regras:

- a) ser antiderrapantes;
- b) não ter desníveis junto à entrada ou soleira;
- c) ter grelhas e ralos posicionados fora das áreas de manobra e de transferência.

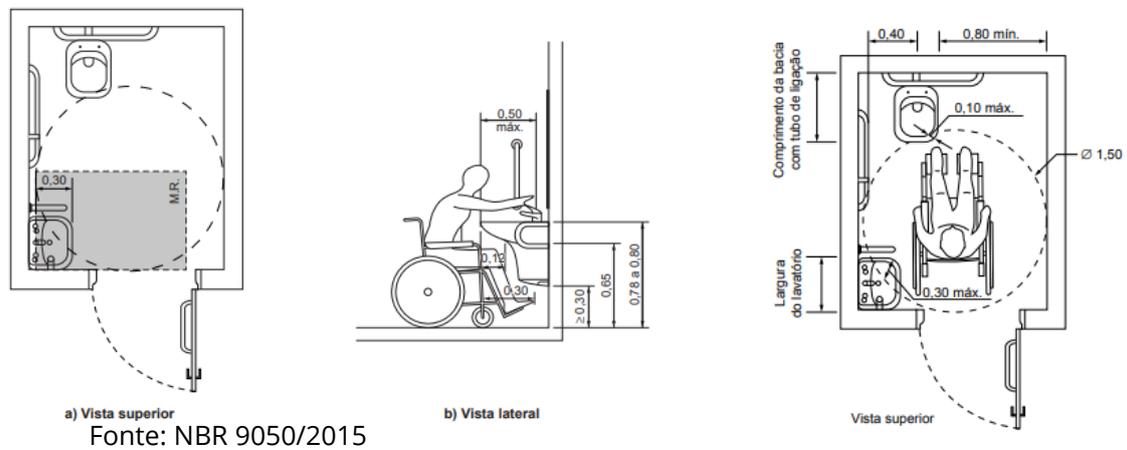
Figura 13- Área de transferência e manobra para uso da bacia sanitária



a) Vista superior da área de transferência
Fonte: NBR 9050/2015

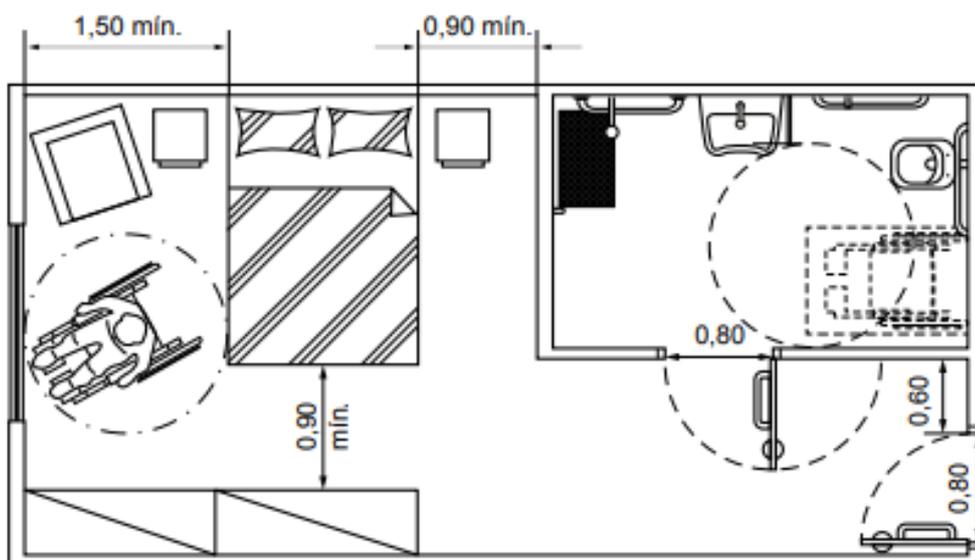
b) Vista superior da área de manobra

Figura x - Área de aproximação para uso do lavatório e medidas mínimas de sanitário acessível



A norma exige que os dormitórios sigam as dimensões previstas em relação ao mobiliário, sendo dispostos de forma que não obstrua a circulação no ambiente, sendo previsto área livre de 90cm de largura, com área de manobra para acesso ao banheiro, cama e armários. Deverá ser prevista uma área com diâmetro de giro de 360°. A altura da cama deverá ser de 46cm.

Figura 14 - Dormitório acessível



Fonte: NBR 9050/2015

3.3.4. NBR 9077 - Saídas de Emergência

A Norma 9077 - Saídas de emergência em edifícios estabelece padrões a serem seguidos em diferentes situações no intuito de garantir abandono do edifício de forma segura da população, facilitando o acesso externo de bombeiros para combate de eventual incêndio e retirada da população.

Em análise ao documento, o Centro de Convivência para Idosos encaixa quanto a classificação de ocupação no grupo H, ocupação de serviços de saúde e institucionais, na divisão H-2, local destinado para pessoas que requerem cuidados especiais por limitações físicas ou mentais.

GRUPO	OCUPAÇÃO	DIVISÃO	DESCRIÇÃO	EXEMPLOS
H	Serviços de saúde e institucionais	H-2	Locais onde pessoas requerem cuidados especiais por limitações físicas ou mentais	Asilos, orfanatos, abrigos geriátricos, reformatórios sem celas e outros

Fonte: NBR 9077/2001

Relacionando o programa de necessidades com a área de cada setor, o centro se enquadra em relação à altura dos edifícios nos códigos M e N, em um tipo de edificações de média e medianamente alta, sua altura estando em $6,00m < H < 12,00m$ em média, e medianamente alta de $12,00m < H < 30,00m$.

CÓDIGO	TIPO DE EDIFICAÇÃO	
M	Edificações de média altura	$6,00m < H < 12,00m$
N	Edificações medianamente altas	$12,00m < H < 30,00m$

Fonte: NBR 9077/2001

A NBR também classifica a edificação em relação a suas dimensões em planta baixa, com o programa de necessidades do Centro de Convivência de encaixando no código Q, quando a área do pavimento maior, sendo de classe de

grande pavimento, maior que 750m². Sobre a área total, a soma de todos pavimentos, se encaixa no código U, edificações médias, ficando entre 750m² e 1500m² de construção.

NATUREZA DO ENFOQUE	CÓDIGO	CLASSE DA EDIFICAÇÃO	PARÂMETROS DE ÁREA
Quanto à área do maior pavimento	Q	De grande pavimento	Maior que 750m ²
Quanto à área total (soma das áreas de todos os pavimentos da edificação)	U	Edificações médias	750m ² < Soma total < 1500m ²

Fonte: NBR 9077/2001

A norma classifica as edificações quanto às suas características construtivas, dando preferência para que os projetos se encaixam no código Z. O projeto se encaixa neste código, edificações em que a propagação do fogo é difícil, executada com estrutura resistente ao fogo e isolamento entre os pavimentos. O exemplo de materialidade que a norma sugere é concreto armado calculado para essa resistência, com abas prolongadas entre pisos e sem divisórias leves.

Quanto ao dimensionamento das saídas, o centro de convivência e moradia, na divisão H-2, indica que sua população é de duas pessoas por dormitório e uma por 4m² de área de alojamento. O acesso, descargas e portas deverão ter capacidade de passagem de 30 pessoas.

Tabela 7- Dados para o dimensionamento das saídas

OCUPAÇÃO		POPULAÇÃO	CAPACIDADE DA U. DE PASSAGEM		
GRUPO	DIVISÃO		ACESSO E DESCARGAS	ESCADAS E RAMPAS	PORTAS
H	H-2	Duas pessoas por dormitório e uma por 4m ² de área de alojamento	30	22	30

Fonte: NBR 9077/2001

Para a edificação que se encaixa no tipo Z, do grupo H, a indicação para prédios sem chuveiros automáticos é de saída única com distância de no máximo de 30m a ser percorrida, caso tenha mais de uma saída, aumenta para 40m. Com chuveiro automatizado a distância aumenta para 45m, e com mais de uma saída para 55m.

TIPO DE EDIFICAÇÃO	GRUPO E DIVISÃO DE OCUPAÇÃO	SEM CHUVEIROS AUTOMÁTICOS		COM CHUVEIROS AUTOMÁTICOS	
		SAÍDA ÚNICA	MAIS DE UMA SAÍDA	SAÍDA ÚNICA	MAIS DE UMA SAÍDA
Z	H	30,00M	40,00m	45,00m	55,00m

Fonte: NBR 9077/2001

Em pesquisa na norma, a altura do projeto se encaixando nos códigos M e N, tanto em área de pavimento menor que 750m² e maior, o código M se encaixa no tipo de escada enclausurada, necessitando de 1 unidade para área menor que 750m² e para maior de 2 saídas de emergência. Já o código N, indica que em ambos a escada deverá ser a prova de fumaça, aumentando para 2 unidades caso for maior que 750m².

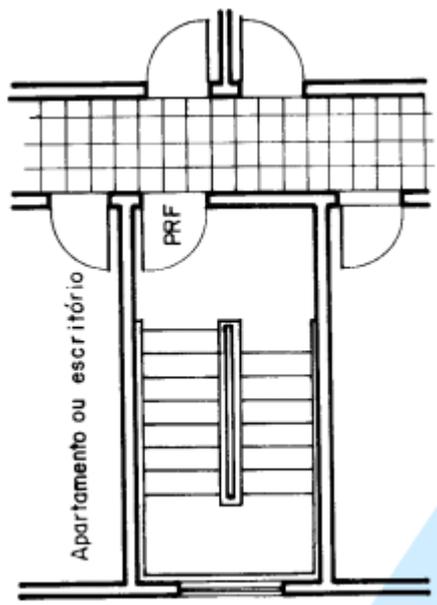
DIMENSÃO	P (ÁREA DE PAV <750m ²)				Q (ÁREA DE PAV > 750m ²)			
ALTURA	M		N		M		N	
OCUPAÇÃO	Nº	Tipo de escada	Nº	Tipo de escada	Nº	Tipo de escada	Nº	Tipo de escada
H-2	1	EP	1	PF	2	EP	2	PF

Fonte: NBR 9077/2001

EP = Escada enclausurada protegida (escada protegida);

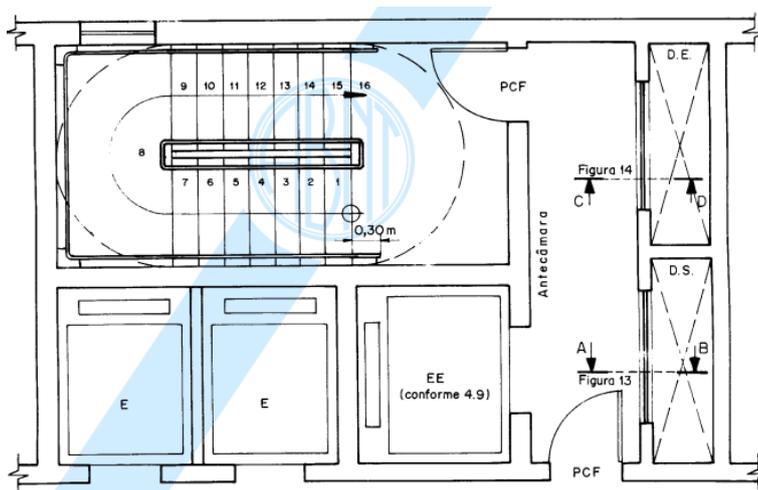
PF = Escada à prova de fumaça.

Figura 15 - Escada enclausurada protegida



Fonte: NBR 9077/2001

Figura 16- Escada a prova de fumaça.



Fonte: NBR 9077/2001

A largura das saídas de emergência a serem adotadas é de 1,10m em qualquer caso, correspondendo a duas unidades de passagem e 55cm. São previstas as larguras das saídas dos acessos, escadas, descargas pela fórmula:

$N = P/C$

N = número de unidades de passagem, arredondado para número inteiro;

P = população.

C = capacidade da unidade de passagem

3.3.5. Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003

O Estatuto do Idoso tem como objetivo regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, em relação a direitos fundamentais, garantindo a preservação da saúde mental e física, aperfeiçoando a moral, intelectual, espiritual e social, garantindo condições de liberdade e dignidade.

O capítulo um - Do Direito à Vida, trata que é obrigação do Estado garantir a proteção à saúde e vida do idoso, permitindo envelhecimento saudável e em condições de dignidade. O capítulo quatro - Do direito à saúde, garante atenção à saúde através do SUS, com atendimentos geriátricos e gerontólogos.

Em relação à Educação, Cultura, Esporte e Lazer, do capítulo cinco, todo idoso tem direito a esses serviços. O artigo 22, exige que nos ensinos seja inserido conteúdo relacionado ao envelhecimento, ao respeito e valorização aos idosos, diminuindo o preconceito e aumentando o conhecimento sobre a terceira idade.

O Estatuto do Idoso também trata que o idoso tem direito de habitação digna, com familiares ou desacompanhado se desejar, além de estar em uma instituição pública ou privada. Desta forma, as instituições devem ser compatíveis com as necessidades, assegurar alimentação e higiene adequados para os idosos.

As entidades e de atendimento ao idoso são responsáveis pela manutenção de seus locais, conforme o artigo 50:

Art. 50. Constituem obrigações das entidades de atendimento:

I – celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso;

II – observar os direitos e as garantias de que são titulares os idosos;

III – fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente;

IV – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade; V – oferecer atendimento personalizado;

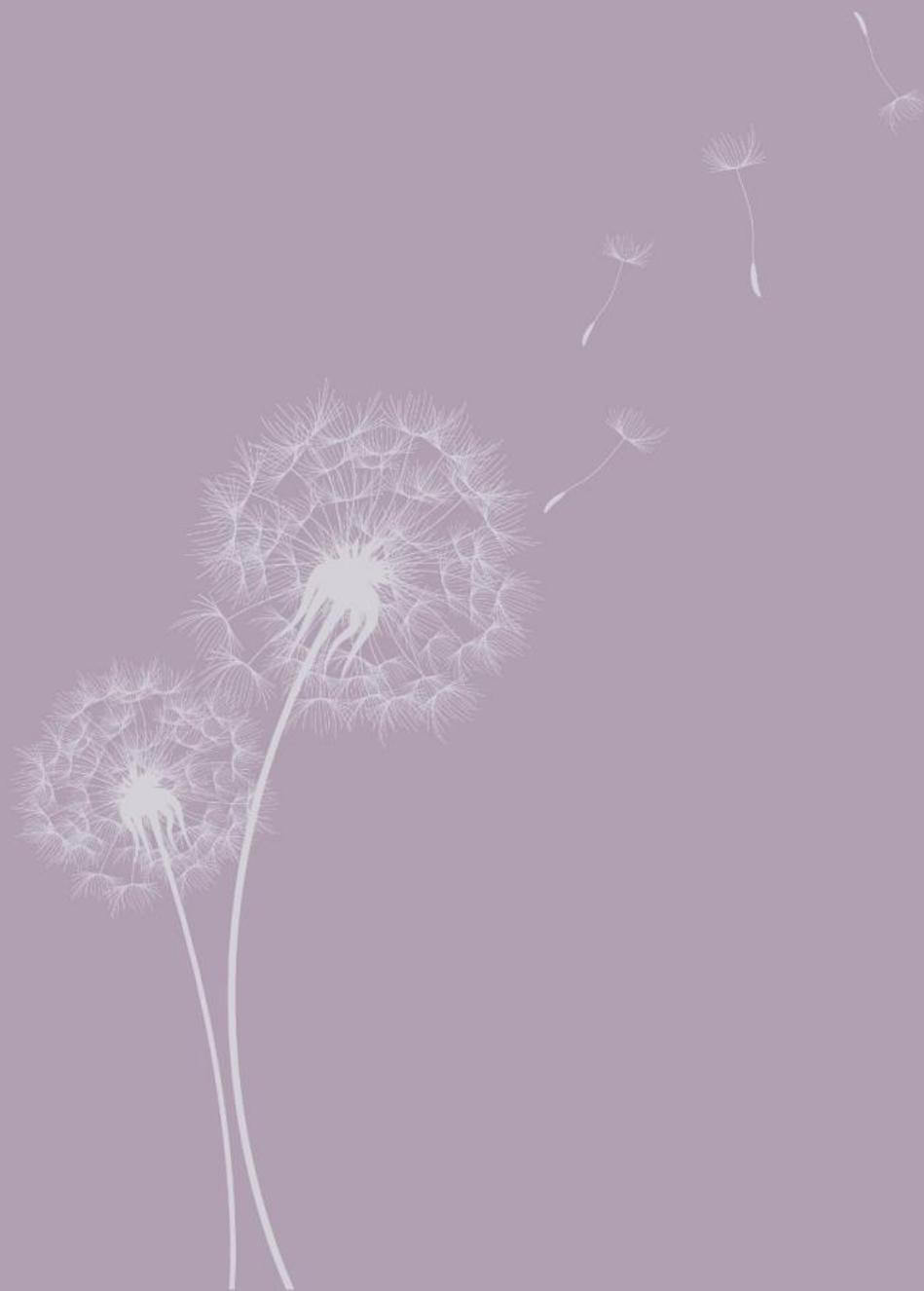
VI – diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares;

VII – oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas;

VIII – proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso;

IX – promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer;

X – propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças; (ESTATUTO DO IDOSO, pag 25, 2003)



área de
intervenção

4

4. ÁREA DE INTERVENÇÃO

Este capítulo apresenta o terreno escolhido para a proposta, vinculados ao tema e programa de necessidades apresentados nos capítulos anteriores. A área de intervenção será abordada em macro e microescala, apresentando o bairro e a cidade de Arroio do Meio, as características do local em relação com o entorno, microclima e condições topográficas. A pesquisa será sobre os condicionantes legais e justificativa da escolha do terreno com a apresentação da microescala e lares existentes da cidade.

4.1. Apresentação do terreno

O terreno escolhido para a proposta do Centro de Convivência e Moradia para Idosos está inserido na cidade de Arroio do Meio, bairro centro. O município, do Brasil, no estado do Rio Grande do Sul, está localizado na região centro leste do estado, no Vale do Taquari, o 3º vale mais fértil.

Figura 17 - Mapa localização: Brasil, Rio Grande do Sul, Vale do Taquari



Fonte: Da autora (2021)

O vale do taquari conta com 36 municípios, sendo de grande maioria colonização de origem alemã, italiana e açoriana. Segundo o IBGE, os municípios

mais populosos do vale são Lajeado, Estrela, Teutônia, Taquari, Encantado e Arroio do Meio. A cidade escolhida faz a divisa com 7 municípios, sendo Lajeado, Colinas, Roca Sales, Encantado, Capitão, Travesseiro e Marques de Souza. Está

Figura 18 - Mapa acessos para o município



Fonte: Da autora (2021)

A cidade tem área de 157,08m², apresentando um IDHM no ano de 2010 de 0,75, estando o município em faixa de desenvolvimento alto (IDHM entre 0,70 e 0,79), ficando em 67º no estado. A população estimada no ano de 2020, segundo dados dos 21.967 mil habitantes, representa um crescimento de 16% em relação ao ano de 2010, com população de 18784 habitantes.

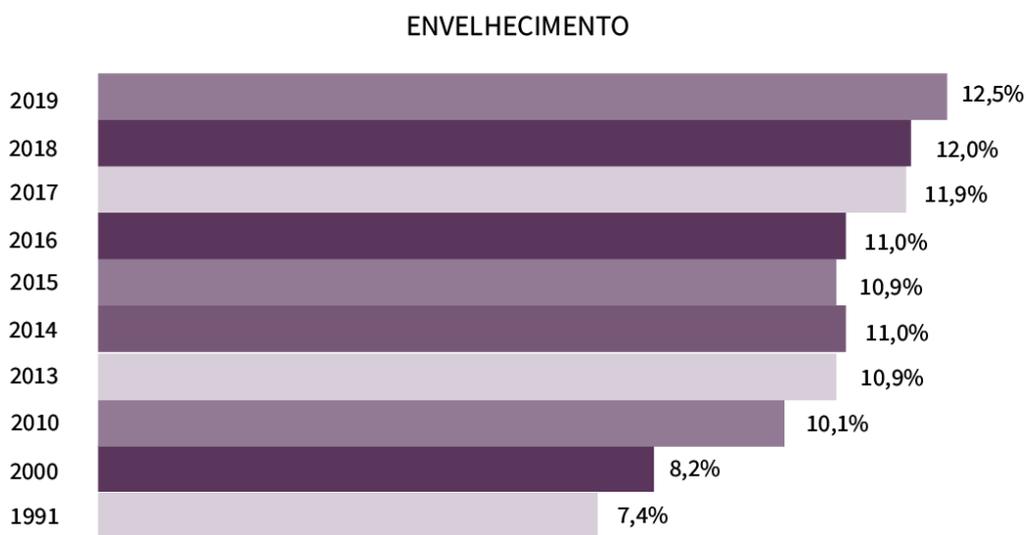
Tabela 8- Dados de Arroio do Meio

Data de fundação do município	28/11/1934	
Área Km² (2010)	158,0	0,05% do RS
População (2019)	21.927	0,19% do RS
PIB R\$(2018)	1.219.234.209	0,27% do RS
Distância Capital	116	-

Fonte: Sebrae

As principais atividades econômicas do município de Arroio do Meio, segundo o Perfil Cidades Gaúchas, do Sebrae, são de 41% de serviços, seguido do comércio com 31% e indústria. Apesar da atividade agropecuária não fazer parte da grande porcentagem de principal atividade econômica, o município conta com 809 propriedades de atividades rurais, com 2923 hectares plantados no ano de 2018. A população é de 18,6% de rural, com 81,4% na parte urbana.

Gráfico 11- Indicadores demográficos 2010-2019, envelhecimento

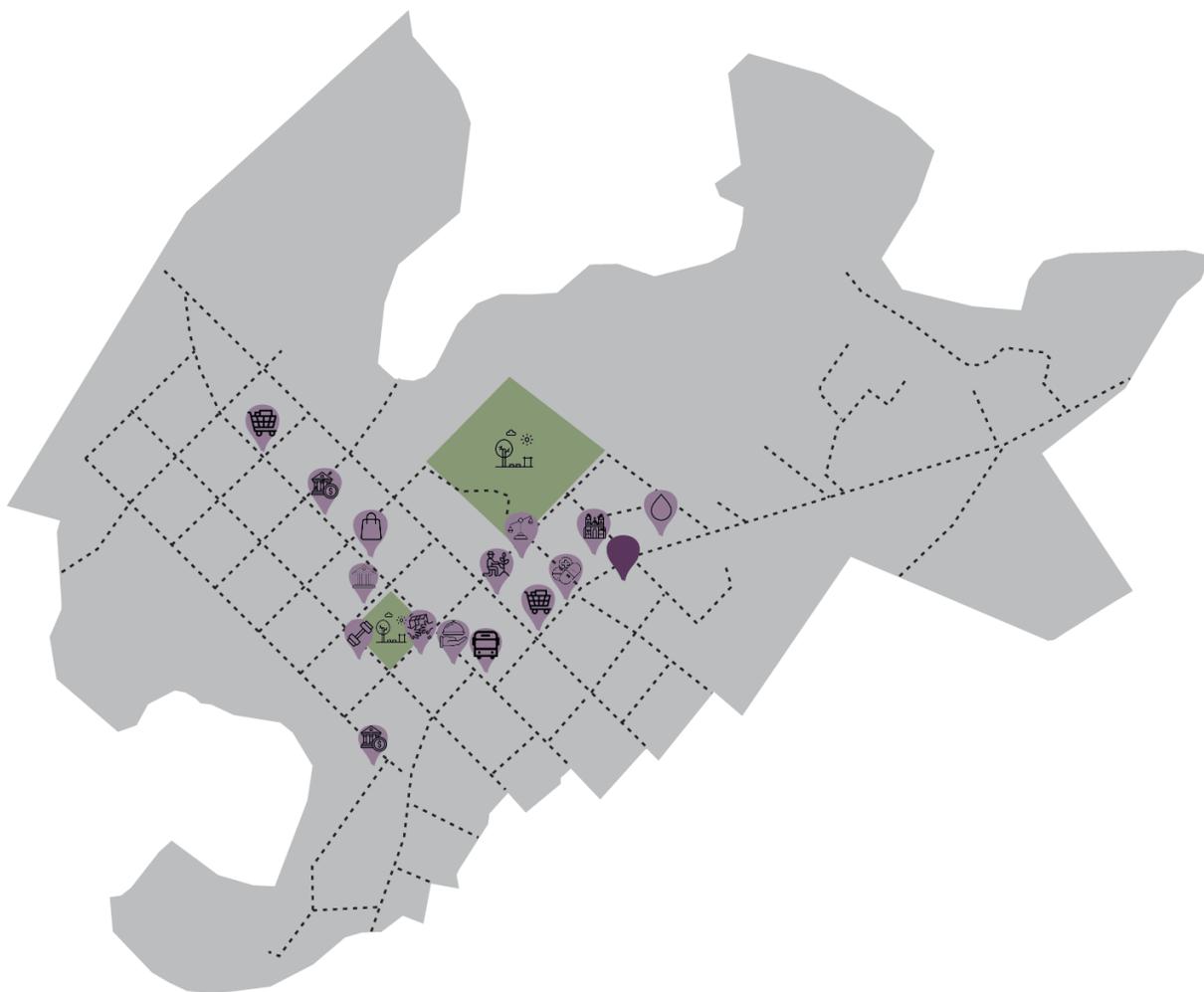


Fonte: Sebrae

Os indicadores para o ano de 2019 são de que 12,5% da população arroioense é idosa, com razão de dependência de 41%, tendo um aumento significativo ao se comparar ao ano de 1991. A população ativa é de 70,6%, sendo 29,4% dependente financeiramente.

O terreno está localizado no bairro centro, próximo das principais ruas de comércio e serviço do município, sendo um local consolidado nesse setor e no setor residencial também, já que é uma região mista.

Figura 19- Mapa dos usos do entorno



Fonte: Da autora (2021)

Assim, a rua de principal acesso do bairro, decorre pelo comércio até chegar ao terreno para o Centro de Convivência, auxiliando os idosos para locomoção a estes serviços, já que possui uma alta densidade.

Os equipamentos são de usos variados, de espaços comerciais destinados a diferentes finalidades, como vestuário, salão de beleza e barbeiros. A prefeitura municipal e bancos estão localizados a menos de 1km da implantação, juntamente com equipamentos como Correio e lotérica.

O idoso, devido a idade mais avançada, têm maiores necessidades do uso de equipamentos relacionados à saúde. O hospital está a 800m do terreno, postos de saúde estão próximos e a farmácia se encontra na quadra ao lado, tornando-se grandes aliados próximos ao local, devido ao surgimento de enfermidades e quedas mais frequentes na idade.

Muitos idosos de Arroio do Meio ainda vivem em área rural e cultivam plantações e a criação de animais para uso próprio, como gado e galinhas, sendo positiva a proximidade com equipamentos como a Emater.

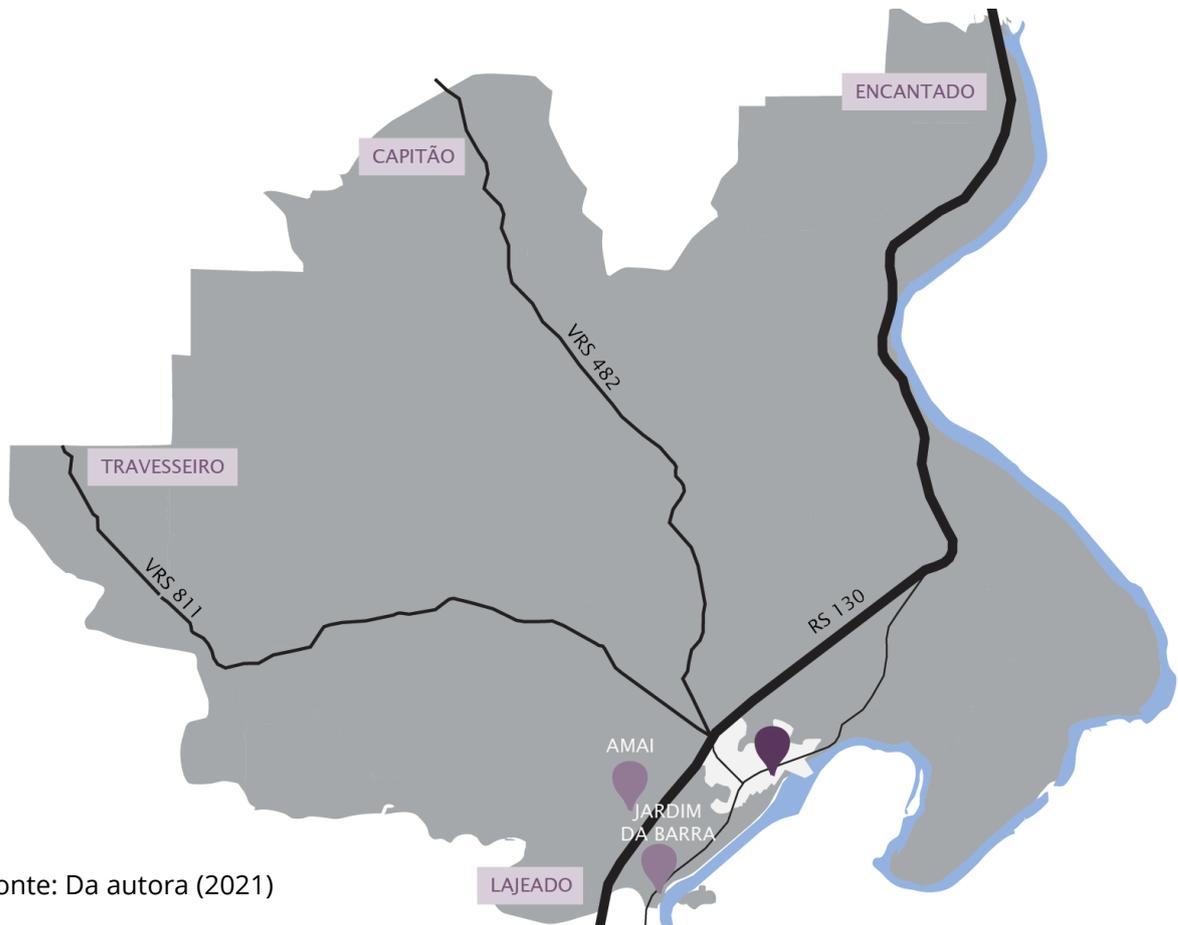
O bairro escolhido foi pensando justamente no deslocamento e na forma de promover a independência e autoconfiança do idoso, contribuindo para o envelhecimento ativo. O bairro centro atende essas questões, disponibilizando diversidade em serviço e comércio, já que é o ponto da cidade. O local promove o deslocamento do idoso de forma pedonal pelo bairro no sentido de compras tanto para lazer, possuindo áreas mista residencial, além de ter a rodoviária da cidade inserida no local para o deslocamento de transporte público do centro de convivência para seus bairros.

4.1.1. Os lares de idosos em Arroio do Meio

A cidade de Arroio do Meio atualmente conta com duas casas destinadas para os idosos com propostas diferentes. O lar do idoso, Bom Pastor AMAI, localizada no bairro Medianeira, é uma casa de geriatria que conta com parceria com prefeitura para auxiliar com os custos. A creche + moradia, Jardim da Barra, localizada na Barra da Forqueta, é uma instituição particular com opções de planos mensais.

A localização dos dois lares é mais próxima da cidade da Lajeado, região mais afastada do centro da cidade, inserida em zona residencial com proximidade da RS 130 com zona industrial.

Figura 20 - Mapa localização lares de idosos da cidade



Fonte: Da autora (2021)

O bairro escolhido para o local de implantação para a proposta é no centro da cidade, com acesso facilitado das cidades vizinhas e dos próprios bairros do município, já que o centro abriga a rodoviária. A proposta está inserida em um local com entorno diversificado, com pontos comerciais e residencial.

Figura 21 - Lar de idosos Jardim da Barra e Lar Bom Pastor - Amai



Fonte: Facebook Jardim da Barra e AMAI

4.1.2. Justificativa do local de implantação

O terreno está inserido em uma área do centro mais afastada, próxima do comércio, mas agregada ao trecho misto mais residencial. Pensando em um raio de 400m para a locomoção pedonal do idoso, é satisfatório a oferta de comércio essencial, como farmácia, mercado e igreja na mesma rua da implantação.

Figura 22 - Fotos em frente ao terreno em direção ao centro



Fonte: Da autora (2021)

O mercado de porte médio, no encontro das ruas Dr. Maurício Cardoso e rua Gustavo Wenandts, rua de fluxo de veículos de direção para a saída do centro da cidade para a RS 130, conta com serviço de açougue e padaria. A farmácia, ao lado, consegue atender os idosos que em maioria faz uso diário de medicamentos. A igreja, localizada em frente ao terreno escolhido, dá apoio aos fiéis da religião evangélica.

Figura 23 - Fotos em frente ao terreno em direção ao bairro, residencial



Fonte: Da autora (2021)

Estes equipamentos próximos auxiliam na inserção do idoso na sociedade, dando este espaço que contribui para a auto estima que além de ter um vínculo social dentro do centro de convivência, proporciona essa liberdade fora do espaço também. Em relação às condições do calçamento do entorno, existe pouca declividade, sendo mais plano e com condições adequadas para o deslocamento dos idosos.

Para o deslocamento dos pedestres, logo em frente ao terreno encontra-se uma faixa de pedestres, levando em direção a Igreja Evangélica São Paulo, além

de existir em frente ao terreno um ponto de paragem de ônibus para a chegada e retorno dos idosos do local.

Figura 24- Diagrama entorno imediato

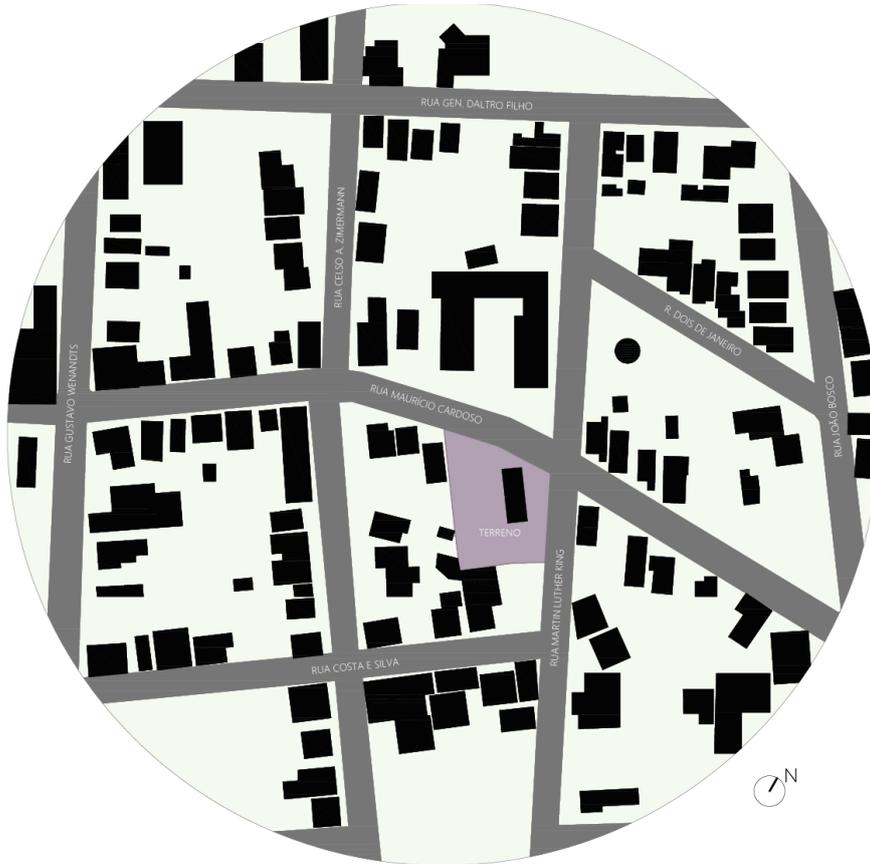


Fonte: Da autora (2021)

O local já é consolidado, com a grande maioria dos terrenos com uso residencial. A característica local de altura do entorno é de um e dois pavimentos, isso devido ao fator do seu uso. A consolidação do local é nítida no diagrama de fundo figura, bastante preenchido com as edificações.

Essa consolidação da região se dá pelo motivo de estar inserida próximo ao polo de centro comercial da cidade, com o uso misto, sendo nesse trecho alguns usos ainda comerciais e o restante de caráter residencial unifamiliar.

Figura 25- Diagrama fundo figura



Fonte: Da autora (2021)

Os acessos do terreno de macro escala, se dá pela RS 130, advindos das cidades vizinhas Lajeado e Encantado, além dos bairros do município. Para chegar ao local, a rua de acesso principal do centro, rua Dr. João Carlos Machado encaminha até o centro de convivência, além da própria rua Maurício Cardoso, local de inserção do terreno, dar acesso do bairro vizinho, como São Caetano e Aimoré.

Figura 26- Diagrama fluxo das vias



Fonte: Da autora (2021)

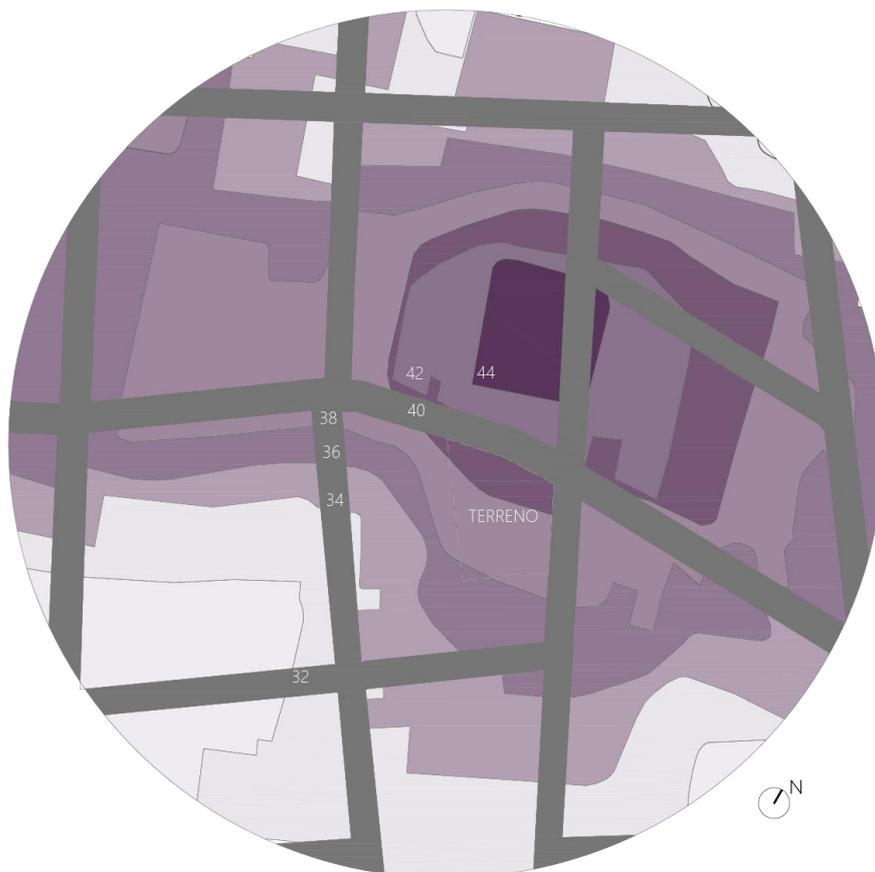
A rua da testada frontal do terreno, rua Dr. João Carlos Machado é arterial, importante para o local, com movimento do fluxo de veículos bairro-centro, fazendo essa conexão e possuindo a linha de ônibus que passa no local. São duas pistas, uma para cada sentido da via e estacionamento disponível em ambos os lados, com uma parada de ônibus em frente ao terreno escolhido.

Já a rua com a testada lateral ao terreno, rua Martin Luther King, é de paralelepípedo com baixo fluxo de veículos local para as residências, sendo de dois sentidos e com vagas de estacionamento.

Em relação a ruídos, são oriundos da rua principal Dr. João Carlos Machado, sendo maior em horários de pico como início da manhã e final da tarde. Já na rua secundária, não há ruídos devido ao baixo fluxo de veículos.

O terreno escolhido para a proposta apresenta uma topografia com poucas curvas de nível, cortando o terreno duas ficando em declive, com cota de 40 e 38m, se tornando favorável para a mobilidade dos idosos, além do seu entorno possuir mesma característica para locomoção para áreas de comércio.

Figura 27- Diagrama curvas de nível do terreno



Fonte: Da autora (2021)

Uma das condicionantes da cidade de Arroio do Meio são as cotas de cheia, tendo quase todo o bairro centro com pontos de inundações, já que fica próximo ao rio Taquari e arroio.

A cota de cheia de referência de nível é de 29m. Conforme o plano diretor, é considerada área geral, acima de $RN > 32m$, área especial $29m < RN < 32m$, sendo possível somente local de recreação, lazer e estacionamento de veículos, com licenciamento ambiental. A cota $RN < 29m$ é considerada então como área

inundável, somente áreas de serviço e garagens privadas, sanitários, salas de vigilância 12m^2 e quiosques 80m^2 O terreno escolhido se encaixa como área geral, acima dos 32m, sendo possível construir.

Figura 28- Foto fachada fundos e frontal do terreno



Fonte: Da autora (2021)

O terreno escolhido para a proposta está inserido no bairro centro de Arroio do Meio, sendo a união de 3 lotes da rua Maurício Cardoso. O lote maior, sem edificações, possui dimensões de $60,21 \times 23,60\text{m}$, o do meio, há uma edificação existente, atualmente tendo a função comercial de posto de lavagem e veterinária, sendo removida já que não possui valor arquitetônico. Este lote, possui medidas de $12,80 \times 50\text{m}$, e o lote com testada para a rua Maurício Cardoso e rua Martin Luther King sendo de $12 \times 38\text{m}$. A união dos 3 lotes totaliza uma área de 1975m^2 , um terreno com testada voltada para duas ruas com medidas de $48 \times 60\text{m}$.

Figura 29- Implantação do terreno



Fonte: Da autora (2021)

O terreno está limpo, apenas com vegetação de grama e há presença de árvores de porte médio no trecho próximo a rua Martin Luther King, com algumas árvores nos fundos do terreno e em frente a rua Maurício Cardoso. Uma das árvores, de espécie Hibisco, é símbolo do município de Arroio do Meio.

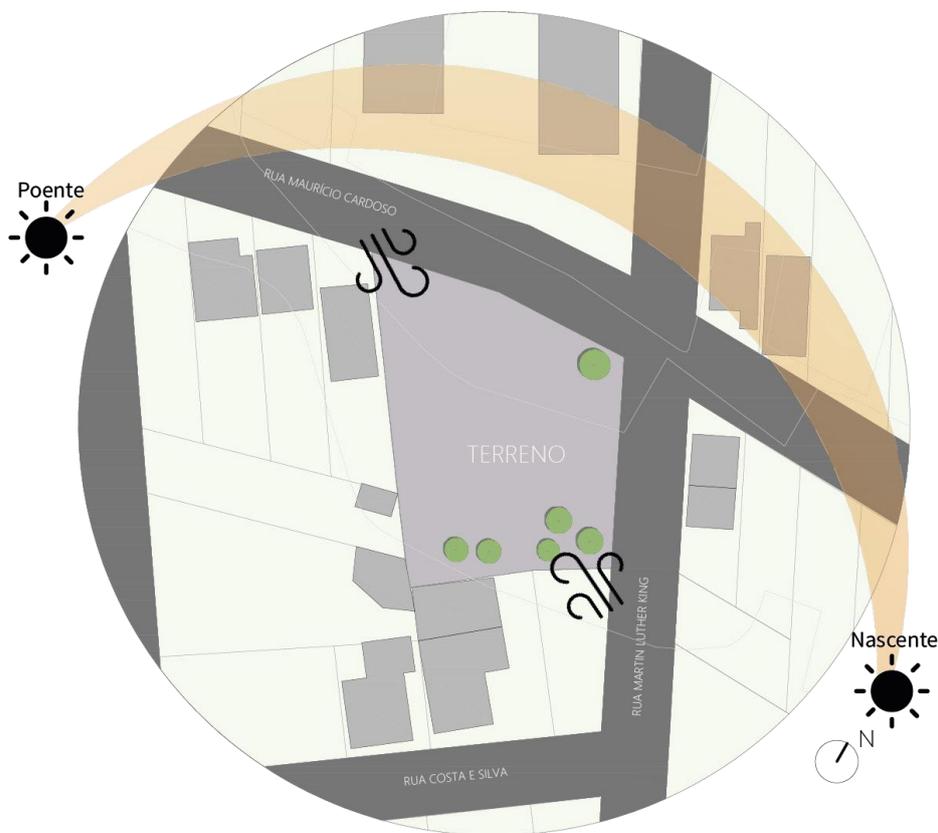
Figura 30 - Fotos do terreno, frente e fundos



Fonte: Da autora (2021)

Ao analisar a orientação solar do terreno e as edificações vizinhas quanto ao sombreamento no terreno, verificou-se que a testada para a rua principal, Dr. Maurício Cardoso está voltada para a orientação solar noroeste, e o perímetro com a rua lateral, Martin Luther King orientação nordeste. Sendo assim, as edificações vizinhas de 1 e 2 pavimentos não fazem sombreamento no terreno devido a sua altura e por estar posicionada na orientação solar sul.

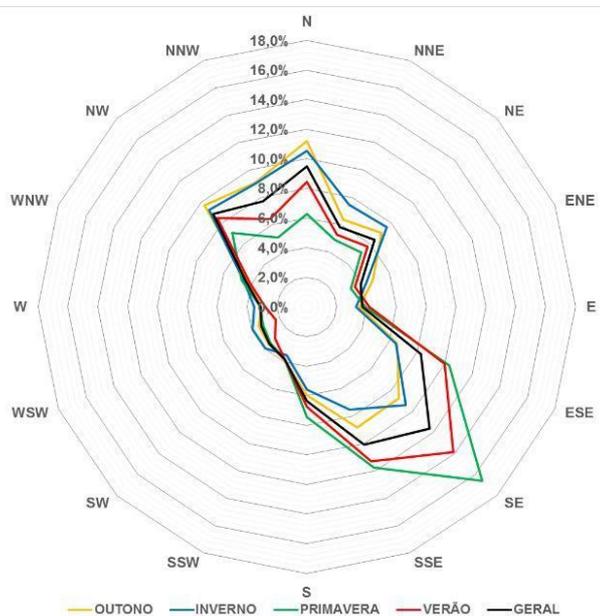
Figura 31- Diagrama de orientação solar e dos ventos



Fonte: Da autora (2021)

Em relação ao comportamento das orientações dos ventos na região de Lajeado, cidade vizinha de Arroio do Meio, em todas as estações climáticas do ano, verificou-se que há predominância de ventos nas direções noroeste, nordeste no período de outono e inverno, e no verão e primavera é vento sudeste.

Gráfico 12- Carta dos ventos anual de Lajeado - RS



Fonte: Tomasini, 2010

4.2. Condicionantes legais do terreno

Trata-se sobre o plano diretor de Arroio do Meio com a citação de exigências importantes referentes ao local da implantação escolhida.

4.2.1. Plano Diretor de Arroio do Meio

De acordo com o Plano Diretor de Arroio do Meio, projeto de lei nº61, de 27 de novembro de 2020, o terreno está localizado no bairro Centro, em zona comercial. A zona tem proximidade com uso misto, já bastante consolidada com residências e comércio da cidade.

O documento define para cada zona os usos como UA (adequados), UT (tolerado) e UI (inadequado), com a zona do terreno se encaixando seu uso para saúde como UA, adequado.

Abaixo, apresenta-se os índices urbanísticos do terreno a serem seguidos no projeto. A taxa de ocupação (T.O) é a relação entre as projeções horizontais máximas de edificações permitidas, e as áreas totais dos lotes, o índice de aproveitamento (I.A) é a relação entre a área máxima construída, desconsideradas as áreas não computáveis, e a área total do lote.

ZONA	USO PRINCIPAL	T.O	I.A	ALTURA MÁX	RECUO FRONTAL OBRIGATÓRIO	PERMEABILIDADE (%)
COMERCIAL	CS	80%	8	10pav - 32m	-	10%
		1580m ²	15.800m ²		4m	197,5m ²

*Na Rua Doutor João Carlos Machado, os recuos frontais serão obrigatórios para essas vias.

Fonte: Plano Diretor de Arroio do Meio

O plano considera áreas não computáveis as seguintes:

I. Nos prédios de habitação coletiva:

a. As áreas destinadas aos serviços gerais, tais como casa de máquinas de elevadores, de bombas e transformadores, instalações centrais do ar condicionado, calefação e aquecimento de água e gás, contadores e medidores em geral, instalações de coleta e depósito de lixo;

b. As áreas que constituem dependências de uso comum, tais como os vestíbulos, corredores, escadas e demais áreas destinadas à circulação horizontal e vertical; as áreas de recreação, abertas ou não, em qualquer pavimento, inclusive as áreas construídas sob forma de pilotis ou em terraço de cobertura;

c. As áreas que constituam dependências de utilização exclusiva de cada unidade autônoma, tais como terraços, balcões, mezaninos e sacadas, situados no mesmo pavimento da unidade autônoma, sem vinculação com as dependências de serviço;

d. As áreas de recreação, abertas ou não, que constituam dependência de utilização exclusiva da unidade autônoma, situadas no terraço de cobertura.

e. As áreas destinadas à guarda de veículos, tais como garagens e vagas para estacionamentos, e correspondentes circulações, ressalvadas as disposições em contrário.

II. Nos prédios destinados a atividades não residenciais:

a. As áreas referidas nas letras “a” e “d” do item 01;

b. As áreas destinadas a circulação, vertical e horizontal, de uso comum;

c. As áreas construídas em forma de pilotis, quando destinadas a áreas de recreação em prédios escolares, hospitais, creches e refeitórios, inclusive quando vinculados a atividades comerciais ou industriais para os dois últimos.

(PLANO DIRETOR DE ARROIO DO MEIO, pag 18, 2020)

A zona comercial no uso de saúde estabelece que as vagas de estacionamentos deverão ser de 1 vaga a 50m² da área edificada.

4.3. Justificativa da escolha do terreno

O terreno escolhido está inserido na Zona Comercial do município, em um ponto estratégico relacionado ao fácil deslocamento de pedestres, auxiliando na independência de afazeres particulares do idoso, além de contar com o acesso de transporte público, que deriva de todos os bairros de Arroio do Meio através do ponto de ônibus em frente ao terreno, e a proximidade com a rodoviária.

A área, que está inserida no centro da cidade o qual tem problemas com condicionantes de cheias, está em cota acima sendo possível construir. O terreno possui pouco declive, com apenas duas cotas passando em sua área. A união do terreno é de 3 lotes, sendo dois deles sem edificações, proporcionou área maior de implantação, além de suas testadas agradar dois públicos, o que aprecia movimentação e outro calmo com pouco ruído.

Apesar de estar no bairro centro, o terreno está em um ponto de área mais mista e calma, com um número maior de usos residenciais, próximo do comércio,

com um entorno bem consolidado com edificações com alturas mais baixas. Os equipamentos mais próximos são a igreja evangélica que incentiva a fé, farmácia e mercado essenciais para bem saúde e vida saudável.



referências 5

5. REFERÊNCIAS

O último capítulo do trabalho apresenta pesquisa de referenciais arquitetônicos e do programa de necessidades do tema com o intuito de compreender melhor os fluxos do projeto e ser base arquitetônica para a etapa II.

5.1. Referencial de programa do tema

Para base de fluxograma e sua compreensão de funcionamento foram analisados dois referenciais, sendo o primeiro a Casa de Repouso e Aposentadoria Wilden Kaiser, localizada na Áustria, projetada pelos arquitetos Durschinger Architekten e SRAP Sedlak Rissland no ano de 2017, totalizando área de 5120m².

O espaço possui pátio público e privado, oferecendo diferentes possibilidades de privacidade e contemplação, unindo a integração, comunidade sem a exclusão da vida individual de cada pessoa. O local possui pátio externo e interno localizado ao centro do edifício.

Figura 32- Fachada com o entorno



Fonte: Archdaily (2021)

As áreas públicas estão localizadas no térreo do edifício, sendo distribuídas através da entrada principal o setor de convivência, com café lounge, um salão de eventos e espaço ecumênico. A circulação horizontal leva até ao fundo o setor administrativo e ao lado setor de serviço com cozinha. O setor de serviços é separado por circulação, sendo ao fundo área de lixo/depósitos, ao centro funcionamento da cozinha e rouparia e lavandaria, próximos ao acesso vertical secundário.

Figura 33 - Planta baixa térreo, zoneamento



Fonte: Archdaily (2021), adaptado pela autora.

O setor de saúde está localizado próximo da entrada principal e em frente a circulação vertical, facilitando seu acesso. Para a edificação foi prevista mais de um acesso, sendo o principal para os visitantes e mais três secundários. Os secundários são destinados para os setores de saúde, de serviço próximo ao lixo/depósito e outro para a cozinha.

Figura 34 - Espaço de convivência e fachada lavanderia



Fonte: Archdaily (2021)

A parte da moradia de dormitórios está alocada nos dois pavimentos superiores totalizando 54 dormitórios. Esse pavimento conta com espaços de convivência privado em relação ao espaço mais comunitário do térreo, além de contar com espaço de convivência para os moradores nas sacadas cobertas.

Figura 35 - Espaço de convivência na sacada dos pavimentos superiores



Fonte: Archdaily (2021)

Os dormitórios estão locados com banheiros próximos a entrada com espaço da cama, armários no centro e sala de estar privada próximo a abertura de esquadria. O pavimento possui área de serviço de apoio com rouparia e depósito/limpeza, além de um pequeno espaço para refeições.

Está previsto banheiro para cada pavimento além do privado em cada dormitório, possuindo espaço interno e externo na varanda de convivência.

Figura 36 - Planta baixa segundo pavimento, zoneamento



Fonte: Archdaily (2021), adaptado pela autora.

A materialidade da edificação é composta por poucos elementos e tons neutros. Os dormitórios, assim como os espaços de convivência possuem materialidade de pintura clara com tons amadeirados gerando sensação de conforto.

Figura 37 - Layout interno dormitórios



Fonte: Archdaily (2021)

Para base do fluxograma também se analisou o projeto Centro de convivência e residência para idosos, dos arquitetos +MMASS Arquitectura, na Espanha. A ideia é destinar todo o espaço de convivência no térreo, e os pavimentos superiores para moradia.

Figura 38 - Fachada principal



Fonte: Archdaily (2021)

Atualmente o espaço foi executado apenas o térreo, funcionando o centro de convivência. Os blocos de dormitórios nos pavimentos superiores serão executados posteriormente, totalizando 5 unidades. Estes blocos, separados, são unidos por passarelas de circulação, com cobertura do térreo verde.

Figura 39 - Planta baixa térreo e segundo pavimento, zoneamento



Fonte: Archdaily (2021), adaptado pela autora.

A planta baixa térrea, destinada para área de convivência, é setorizada por espaços multiusos, de criatividade e calmo como sala de tv. Pelo acesso principal, a circulação horizontal leva para todos os ambientes de convivência, com pátio central que se conecta a todos os ambientes. A administração, esta localizada junto do acesso, e o setor de saúde aos fundos, separado dos demais. A circulação vertical para a moradia o acesso é interno e externo pela entrada principal e a secundária pelo estacionamento que se localiza ao fundo.

Figura 40 - Fachada interna, pátio



Fonte: Archdaily (2021)

5.2. Referencial de arquitetura

Para a composição da materialidade das fachadas buscou-se referências em residências unifamiliares que remetessem um espaço de moradia, não apenas de centro de saúde, com o intuito de proporcionar um local mais aconchegante e que se aproxime do conforto de uma residência, já que o espaço moradia é de permanência fixa residencial.

Figura 41 - Fachada principal



Fonte: Archdaily (2021)

A casa MCNY analisada, foi projetada pelos arquitetos mf+arquitetos no Brasil, no ano de 2016 contando com área de 516m². O seu volume simples cria relações com o espaço interno e externo, sendo uma barra mais comprida e outra barra que se conecta a está destinada ao convívio + espaço externo (piscina e jardim).

Figura 42 - Fachadas trecho gourmet



Fonte: Archdaily (2021)

A materialidade desse referencial é de estrutura em concreto aparente com aberturas camarão em estrutura metálica na cor preta e madeira muxarabi, com cobertura aberta metálica na cor preta. Internamente possui composição de madeira, com pintura de tom claro e detalhes de pedra.

O segundo referencial de materialidade e composição da fachada, também dos arquitetos mf+arquitetos, é a Casa das Pedras, do ano de 2017 com 630m². Os materiais utilizados tem a função de setorizam os usos da residência, criando uma interação orgânica entre a natureza e a arquitetura.

Figura 43 - Fachada da casa

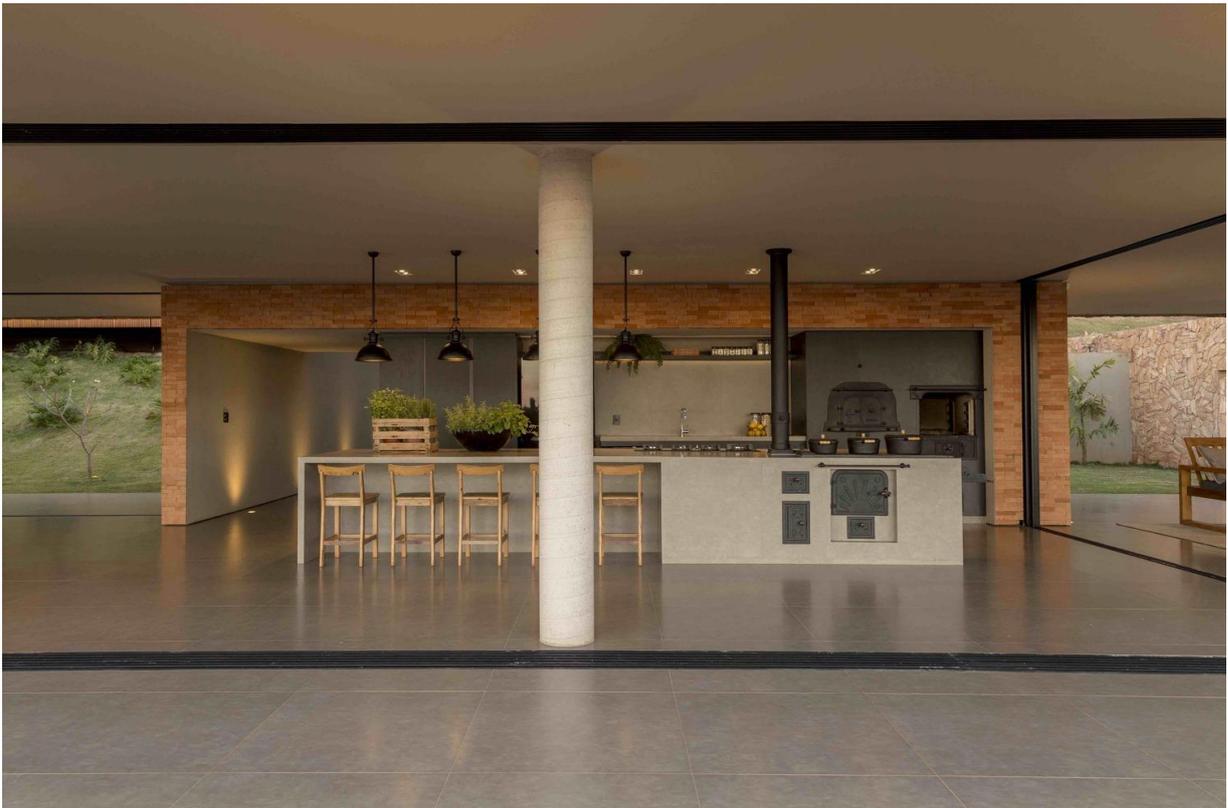


Fonte: Archdaily (2021)

A residência, de dois blocos deslizando, conforme acima, possuem materialidades diferentes. O térreo, é revestido em pedra, com esquadrias em ripado amadeirado, pintura branca e porcelanato tom cinza. O bloco do segundo pavimento, dos dormitórios, é em concreto revestido em esquadrias ripadas de madeira. Internamente, de detalhe, algumas paredes são revestidas de tijolo.

O espaço gourmet dessa residência serve como referencial para o setor de convivência, área gastronômica, com revestimentos aconchegantes e que trazem luz com pintura clara, piso tom de concreto e revestimento em tijolo. O espaço gourmet, lembram as tradições de cozinhar com fogões e fornos a lenha, com bancada ampla com espaço para quem cozinha e a pessoa que assiste/lazer.

Figura 44 - Interno, espaço gourmet



Fonte: Archdaily (2021)

Os materiais buscados como referencial para a etapa 2 tem o intuito de trazer conforto e aconchego para os ambientes, se aproximando e lembrando as residências dos idosos.

Além dos dormitórios e lavanderias analisados no referencial do programa do tema, se encaixando também como referencial de arquitetura, foram pesquisados alguns espaços internos.

O espaço ecumênico encontrou-se no Instituto de Caridade Padre Rubinos, na Espanha, no ano de 2014 com área de 15882m². Para o espaço buscou-se um local de sossego e relaxamento.

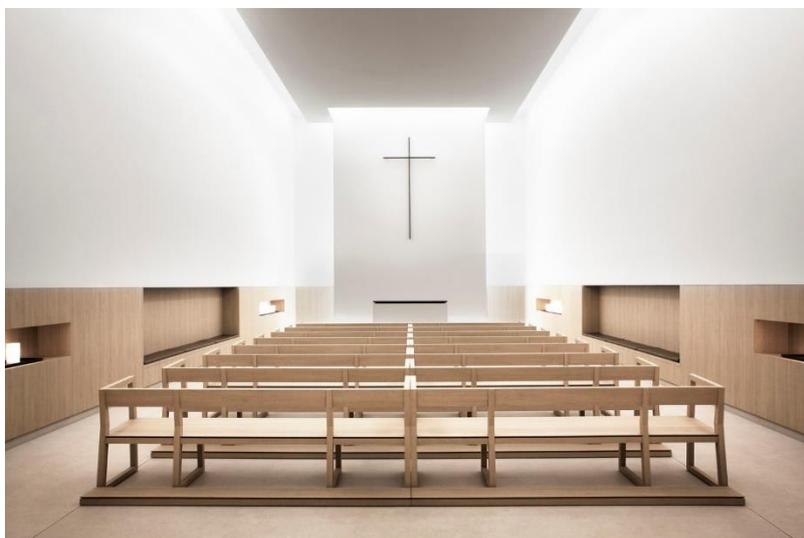
Figura 45 - Planta baixa espaço ecumênico, zoneamento



Fonte: Archdaily (2021)

O espaço conta com área pública e privada para o padre. Sua materialidade traz aconchego com tons claros e madeira no mobiliário. Os bancos são dispostos centralizados com espaços laterais de bancos em nichos.

Figura 46 - Espaço ecumênico



Fonte: Archdaily (2021)

Para o espaço de convivência é necessária uma área aberta integrada a natureza, sendo tão importante quanto as áreas de convivência internas. Esses espaços contribuem para a iluminação solar, fator importante para a saúde, além de contribuir com a integração com outras pessoas e o seu contato com a natureza, já que, por a cidade ter costumes rurais e as pessoas viverem em residência com pátio e horta.

Figura 47 - Pátio externo, academia e área verde



Fonte: Archdaily (2021)

Com o intuito de trazer a residência particular para o centro de convivência, o espaço aberto será composto por árvores de sombra e frutíferas, com o plantio de flores e vegetação mais rasteira, além de espaço para horta.

A ideia de academia aberta com vidros com vista para o jardim encontrou-se em referencial juntamente para o espaço aberto do escritório de arquitetura Kernel Design, desenvolvido na Tailândia no ano de 2017, com uma área de 1754m².

A academia aberta se integra com a natureza e verde do espaço aberto. O pátio, com elementos em V, é composto pelas cores cinza e preto no chão, com

áreas de árvores, e canteiros mais altos para plantio. Os canteiros mais altos, com inclinação amortecem a poluição do tráfego e abrigam bancos para as pessoas sentarem na sombra.

Figura 48 - Pátio externo, canteiros elevados e bancos



Fonte: Archdaily (2021)

Os materiais além dos espaços internos, para os externos exigem também cuidado e segurança pra o idoso utilizar o espaço sem perigo de quedas, que possuam estabilidade e rigidez. O referencial apresenta piso de concreto sem desníveis que possam interromper a circulação livre do idoso, sendo organizados com espaços permeáveis e não impermeáveis, com canteiros no nível da circulação e outros mais altos, estando mais próximo para por exemplo uma hora.

6. BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. **Com envelhecimento, cresce número de familiares que cuidam de idosos no país.** Estatísticas Sociais. 2020 .Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27878-com-envelhecimento-cresce-numero-de-familiares-que-cuidam-de-idosos-no-pais>>. Acesso em: 06 de abr. 2021

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade.** Revista Retratos. 2019 .Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>>. Acesso em: 06 de abr. 2021

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005.** Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html> Acesso em: 02 de abr. 2021

ARROIO DO MEIO. **Código de Edificações de Arroio do Meio.** Lei nº 2.493/2006, de 28 de dez. de 2006. Disponível em:<<http://www.arriodomeio.org/upload/downloads/572e20738130fddc7c389f2ab14f4e4b22a97c39.pdf>>Acesso em: 23 de abr. 2021

ARROIO DO MEIO. **Plano Diretor de Arroio do meio.** Lei nº 3.288/2014, de 06 de mar. de 2014. Disponível

em:<<http://www.arroiodomeio.org/upload/downloads/c829eb96cef056a9003d7ab56ed6072e99089985.pdf>> Acesso em: 23 de abr.2021

ASSEMBLEIA Geral da ONU declara 2021-2030 como Década do Envelhecimento Saudável. **OPAS**. Genebra, 14 de dez de 2020. Disponível em:<<https://www.paho.org/pt/noticias/14-12-2020-assembleia-geral-da-onu-declara-2021-2030-como-decada-do-envelhecimento>>. Acesso em: 5 de abr. 2021

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9077: Saídas de emergência em edifícios**. Rio de Janeiro, 2001.

CAMARANO, Ana Amélia. Características das instituições de Longa Permanência da Região Sul. **IPEA**. Brasília, 2008. Disponível em:<https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Livro__CaractdasInstituicoesRegiao_Sul.pdf>. Acesso em: 5 de abr. 2021

CAMARANO, Ana Amélia. Cuidados de longa duração para a população idosa : um novo risco social a ser assumido?. **IPEA**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:
<https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf>. Acesso em: 21 de abr. 2021

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**. São Paulo, v 27, n 1, jun 2010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014#:~:text=Para%20a%20Anvisa%2C%20ILPIs%20s%C3%A3o,IL>

Pls%20a%20institui%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 26 de abr. 2021

CHAIMOWICZ, Flávio [et al]. **Saúde do Idoso**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009, p.172. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000004163>>. Acesso em: 12 de abr 2021

LEVITES, Marcelo. A importância do contato com os idosos. **Estadão**. Centro da longevidade. São Paulo, 24 de set de 2020. Disponível em: <<https://emails.estadao.com.br/blogs/viva-mais-e-melhor/a-importancia-do-contato-com-os-idosos/>>. Acesso em: 18 de abr de 2021

LEVITES, Marcelo. Nada nos separa nem um portão. **Estadão**. Centro da longevidade. São Paulo, 08 de ago de 2020. Disponível em: <<https://emails.estadao.com.br/blogs/viva-mais-e-melhor/nada-nos-separa-nem-um-portao/>>. Acesso em: 18 de abr de 2021

MIRANDA, Luciele C; BANHATO, Eliane F. C. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. **Revista Psicologia em Pesquisa**. v. 2, n. 1, jun de 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472008000100009>. Acesso em: 18 de abr de 2021

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NEWS. **População mundial deve ter mais 2 bilhões de pessoas nos próximos 30 anos**. Desenvolvimento Econômico. 2019. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2019/06/1676601>> Acesso em: 09 de abr. 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Revisão em português Janaina Caldeira. Capa e Projeto Gráfico Fabiano Camilo. 1 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 02 de abr. 2021

Plataforma Agenda 2030. **A agenda 2030**. IPEA. Disponível em: <<http://www.agenda2030.org.br/sobre/#:~:text=A%20Agenda%202030%20C3%A9%20um,dentro%20dos%20limites%20do%20planeta>>. Acesso em: 5 de abr. 2021

PORTAL DO ENVELHECIMENTO. **Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo segundo as novas projeções da ONU**. Arquivo digital. Disponível em: <<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/envelhecimento-populacional-no-brasil-e-no-mundo-segundo-as-novas-projecoes-da-onu/>>. Acesso em: 09 de abr. 2021

PROGRAMA NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS. **Decreto nº 7.037, de 21 de dez de 2009**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7037.htm>. Acesso em: 5 de abr. 2021

SEBRAE/RS. **Perfil das Cidades Gaúchas - Arroio do Meio**. 2020. Disponível em: <https://datasebrae.com.br/municipios/rs/Perfil_Cidades_Gauchas-Arroio_do_Meio.pdf>. Acesso em: 18 de abr. 2021

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, TRABALHO, JUSTIÇA E HUMANOS. **Diagnóstico da Situação da Pessoa Idosa no Rio Grande do Sul**. Arquivo digital. Disponível em:

<<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190301/27130102-diagnostico-dos-direitos-humanos-da-pessoa-idosa.pdf>>. Acesso em: 11 de abr. 2021

TAVARES, Renata E; JESUS, Maria C. P de; MACHADO, Daniel R; BRAGA, Vanessa A. S; TOCANTINS, Florence R; MERIGHI, Miriam A. B. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 889-900, nov. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n6/pt_1809-9823-rbgg-20-06-00878.pdf>. Acesso em: 18 de abr. 2021

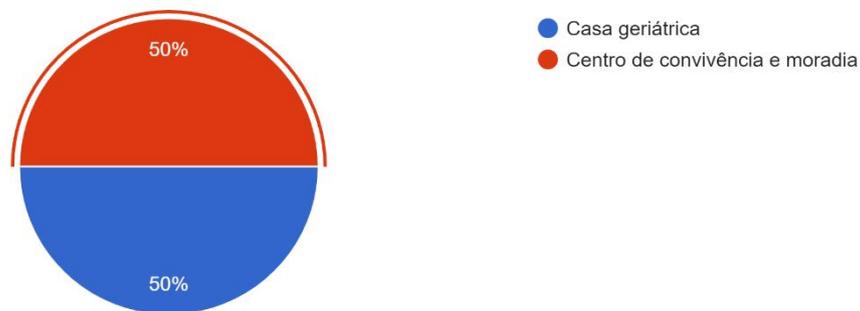
TOMASINI, Juliana. **Padrão de variabilidade do vento à superfície, em Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil: implantações ambientais**. 2011. Disponível em: <<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/265/1/JulianaTomasini.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2021

7. APÊNDICE

O apêndice apresenta questionário realizado nos lares de idosos do município de Arroio do Meio, a casa geriátrica AMAI, e a creche + moradia Jardim da Barra.

Qual o modelo de instituição?

2 respostas



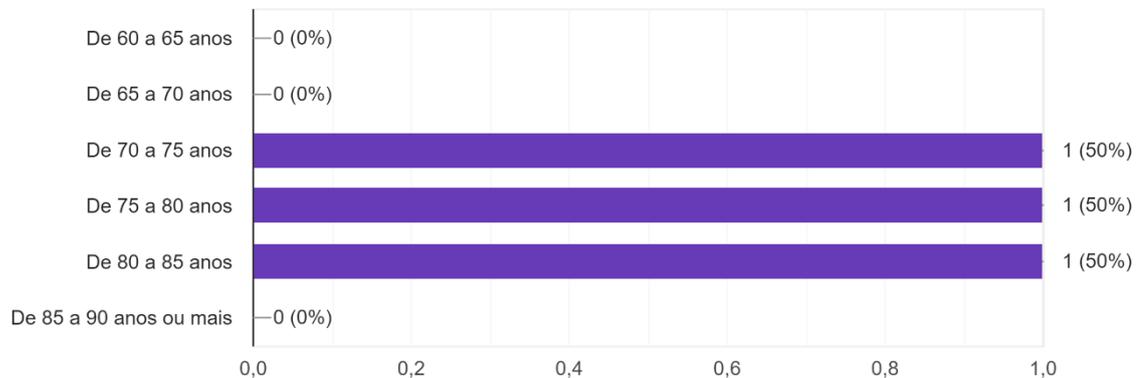
2. Qual o número de idosos internos do lar e número que frequentam o lar só durante o dia?

CASA GERIÁTRICA – Amai: Atualmente são 36 idosos morando, tem espaço para atender 48 idosos, mas para o melhor conforto não serão mais aceitos novos moradores, estando em lotação máximo.

CENTRO DE CONVIVÊNCIA E MORADIA – Jardim da Barra: Atualmente são 7 idosos morando, estando suspensas o serviço de 'creche' devido a pandemia. Os idosos do dia frequentam geralmente em finais de semana e período de férias.

Em quais faixas de idade encontram-se a maioria dos idosos? Marque até duas opções

2 respostas



4. Qual o número de funcionários e em quais setores eles trabalham?

CASA GERIÁTRICA - Amai: No total são 22 funcionários, distribuídos em administração, com 1 médico, 1 enfermeira, 1 nutricionista, 1 técnica em enfermagem, copa e cozinha. Para cuidar dos idosos de dia são necessários 1 enfermeiro, 2 técnicas em enfermagem, 2 cuidadores. De noite são necessários 1 enfermeira, 1 técnica e 1 cuidador. Tem uma fisioterapeuta terceirizada que vem em alguns dias da semana, além de um educador físico para passar exercícios.

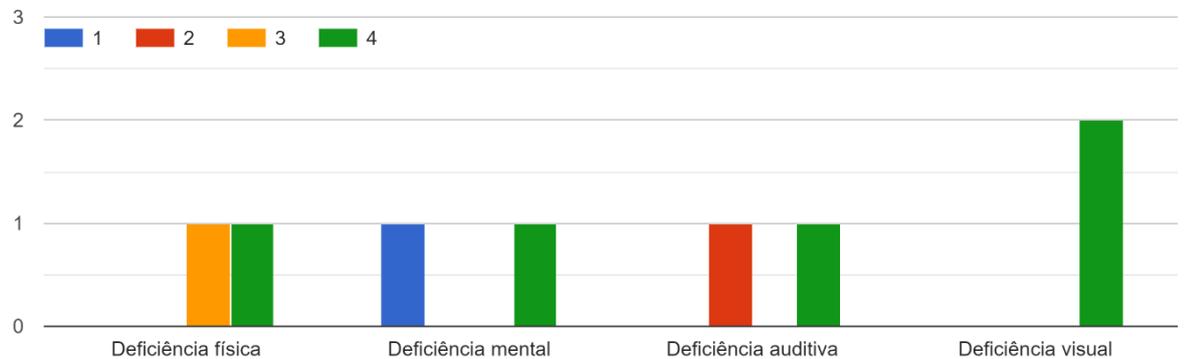
CENTRO DE CONVIVÊNCIA E MORADIA - Jardim da Barra: No total são 4 funcionários.

5. Qual as atividades de apoio e convivência que o lar apresenta? Ex: academia, sala de jogos, sala de convivência...

CASA GERIÁTRICA - Amai: Caminhada, pintura, jogos, sala de tv, canto, alongamentos. Existe visitas de escola, crianças..

CENTRO DE CONVIVÊNCIA E MORADIA - Jardim da Barra: Cantar, jogar carta, olhar televisão, contar história do passado, jogos, pintura.

Quais são os principais deficiências apresentadas pelos idosos? Marque de 1 a 4, sendo o 1 a deficiência mais apresentada e 4 a menos apresentada.



CASA GERIÁTRICA – Amai: A maioria dos idosos apresentam deficiência mental, relacionado ao Alzheimer. Atualmente são duas pessoas com deficiência física, abaixo de 60 anos, devido a AVC.

CENTRO DE CONVIVÊNCIA E MORADIA – Jardim da Barra: São selecionadas apenas pessoas de grau de dependência I.

7. Quais são as atividades de lazer que os idosos mais gostam de praticar?

CASA GERIÁTRICA – Amai: O que mais gostam de fazer é tomar chimarrão durante o dia, conversar, jogar, cantar.

CENTRO DE CONVIVÊNCIA E MORADIA – Jardim da Barra: Cantar, jogar carta, olhar televisão, contar história do passado, jogos, pintura.

8. Quais são as formas mais recorrentes de internação do idoso?

CASA GERIÁTRICA – Amai: Maioria dos idosos ficam em quartos de 2 dormitórios. As pessoas são escolhidas através de semelhanças e interesses em comum, além da afinidade. Os apartamentos são grandes, existem indivíduos

(porém com valor mais alto) e é possível mobiliar de forma particular. Já tiveram casais que moravam no local, mas atualmente não tem.

CENTRO DE CONVIVÊNCIA E MORADIA – Jardim da Barra: Sempre são em 2 pessoas, dormitório de solteiro duplo