

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ARTES VISUAIS
SOPHIA SALES COSTA

Centro - Dia

Para Idosos com
Alzheimer

GOIÂNIA
2024

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES
ELETRÔNICAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO NO
REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional (RI/UFG), regulamentado pela Resolução CEPEC no 1240/2014, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei no 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo dos Trabalhos de Conclusão dos Cursos de Graduação disponibilizado no RI/UFG é de responsabilidade exclusiva dos autores. Ao encaminhar(em) o produto final, o(s) autor(a)(es)(as) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (TCCG)

Nome(s) completo(s) do(a)(s) autor(a)(es)(as): Sophia Sales Costa

Título do trabalho: Centro-Dia para idosos com Alzheimer


2. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador) Concorda com a liberação total do documento [X] SIM [] NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante: a) consulta ao(à)(s) autor(a)(es)(as) e ao(à) orientador(a); b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo do TCCG. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro.

Obs.: Este termo deve ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.

 Documento assinado eletronicamente por **Sophia Sales Costa, Discente**, em 10/02/2026, às 15:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

 Documento assinado eletronicamente por **Ana Amelia De Paula Moura Ribeiro, Professora do Magistério Superior**, em 10/02/2026, às 15:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5972935** e o código CRC **E2014AE5**.

Centro-Dia para idosos com Alzheimer

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Faculdade de Artes Visuais da Universidade Federal de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel(a) em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador(a): Prof^a. Ana Amélia de Paula Moura Ribeiro

Seminário de Projeto

Orientador(a): Prof^a. Simone Buiate Brandão

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Costa, Sophia Sales.
Centro-Dia para idosos com Alzheimer: Sophia Sales Costa -
2024.
XCVIII, 98 f.: il.

Orientador: Profa. Ana Amélia de Paula Moura Ribeiro

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Goiás, Faculdade de Artes Visuais (FAV), Goiânia, 2024.
Bibliografia.

1. Centro-Dia 2. Alzheimer 3. Idoso. I. Ribeiro,
Ana Amélia de Paula Moura, Centro-Dia para idosos com Alzheimer

CDU 72



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ARTES VISUAIS

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ARQUITETURA E URBANISMO

No dia 09 de dezembro de 2024 foi realizada a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "CENTRO-DIA PARA IDOSOS COM ALZHEIMER", de autoria de SOPHIA SALES COSTA, do curso de Arquitetura e Urbanismo, da Faculdade de Artes Visuais da UFG. A Banca Examinadora foi instalada pela Profa. Ana Amélia de Paula Moura Ribeiro, orientadora do trabalho, com a participação dos demais membros:

- Profa. Me. Simone Buiate Brandão - UniEvangélica - Membro Externo Convidado
- Profa. Me. Marcelina Gorni - Profa. FAV/UFG
- Prof. Dr. Fábio Ferreira de Lima - Prof. FAV/UFG

Após a apresentação, a banca examinadora realizou a arguição do(a) estudante. Posteriormente, de forma reservada, a Banca Examinadora atribuiu a nota final de 9,0, tendo sido o TCC considerado aprovado.

Observações da Banca: A banca considerou a temática relevante. Ressaltou a qualidade do caderno teórico, mas pontuou que faltaram peças gráficas para elucidar melhor a solução construtiva e a implantação (topografia).

Proclamados os resultados, os trabalhos foram encerrados e, para constar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelo Orientador e pela Coordenação de Curso.



Documento assinado eletronicamente por Ana Amélia De Paula Moura Ribeiro, Professora do Magistério Superior, em 09/12/2024, às 20:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Fabio Ferreira De Lima, Professor do Magistério Superior, em 10/12/2024, às 00:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Marcelina Gorni, Professora do Magistério Superior, em 10/12/2024, às 08:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por SIMONE BUIATE BRANDAO, Usuário Externo, em 10/02/2026, às 15:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://scaj.ufg.br/scaj/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 5028552 e o código CRC 129272A1.

Referência: Processo nº 23070.056450/2024-12

SEI nº 5028552



Resumo

O envelhecimento populacional tem trazido desafios significativos, especialmente no campo da saúde, com o aumento de doenças neurodegenerativas, como a Doença de Alzheimer, que afeta milhões de pessoas, incluindo mais de 1 milhão de brasileiros. Apesar disso, a oferta de assistência especializada ainda é insuficiente. A Doença de Alzheimer é uma condição degenerativa e progressiva, sem cura, que demanda cuidados contínuos, impactando a qualidade de vida dos idosos. Em resposta a essa necessidade, foi proposto um Centro-Dia para idosos com Alzheimer, um espaço especializado que visa promover o bem-estar e o envelhecimento ativo, oferecendo atividades que estimulam a saúde física e mental. O projeto busca integrar princípios de acessibilidade e segurança, com espaços terapêuticos que favoreçam o contato com a natureza. Para embasar a proposta, foram realizados estudos de caso e pesquisas sobre a legislação vigente e as necessidades dos idosos, considerando aspectos arquitetônicos, sociais e de saúde.

Palavra-chave: Centro-Dia , Alzheimer, Idoso.

Abstract

The aging population has brought significant challenges, especially in the healthcare field, with the rise of neurodegenerative diseases such as Alzheimer's Disease, which affects millions of people, including over 1 million Brazilians. Despite this, the availability of specialized care is still insufficient. Alzheimer's Disease is a degenerative and progressive condition with no cure, requiring continuous care and impacting the quality of life of the elderly. In response to this need, the development of a Day Center for elderly people with Alzheimer's has been proposed. This specialized facility aims to promote the well-being and autonomy of patients, offering activities that stimulate physical and mental health. The project seeks to integrate principles of accessibility and safety, with therapeutic spaces that encourage contact with nature. To support the proposal, case studies and research were conducted on current legislation and the needs of the elderly, considering architectural, social, and health aspects.

Keywords: Day Center, Alzheimer's, elderly.

Agradecimentos


Agradeço em primeiro lugar, à minha família, especialmente aos meus pais e ao meu esposo, que foram meu alicerce durante toda a minha jornada acadêmica. Eles sempre me motivaram a crescer, a acreditar em mim mesma, e, especialmente neste momento final de curso, seu apoio foi essencial.

Sou grata também aos amigos que a graduação me proporcionou, Emily, Alexandre e a Aline, com quem compartilho tanto as minhas alegrias quanto as dificuldades. O apoio mútuo foi fundamental e sou eternamente grata por tê-los na minha vida.

Por fim, agradeço imensamente à minha orientadora Prof^a. Ana Amélia e à Prof^a. Simone Buiate pela paciência e por sempre me motivarem a confiar no processo. Quando a ansiedade tomava conta, suas palavras de apoio e confiança me motivaram seguir em frente. Sou profundamente grata por tê-las ao meu lado nesse momento tão importante da minha trajetória.



Dedico este projeto à minha avó Maria.
cada detalhe deste trabalho foi
pensado com muito carinho,
imaginando este espaço para ela.



É graças à arte de envelhecer com sabedoria que
aceitamos ambiguidades, diferenças e contraditórios,
abrindo espaço para uma diversidade de experiências
(VARELLA, 2016)

Lista de Siglas e Abreviações

AAB - Área de Adensamento Básico

ACDH - Associação Cristã para o Desenvolvimento Humano

AIVD - Atividades Instrumentais de Vida Diária

ANBG - Associação Nipo Brasileira de Goiás

APP - Área de Preservação Permanente

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CF - Constituição Federal

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

COHAB - Companhia de Habitação Popular do Município de Goiânia

DA - Doença de Alzheimer

IMB - Instituto Mauro Borges

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MDHC - Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania

MP - Ministério Público

OPAS: - Organização Pan-Americana da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PNI - Política Nacional do Idoso

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

SUAS - Serviço Único de Assistência Social

UFG - Universidade Federal de Goiás

Tabelas

Página 24

- Tabela 01: Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, sobre dados de violência contra pessoa idosa, atualizado em janeiro de 2024, correspondendo ao segundo semestre de 2023.

Página 26

- Tabela 02: Distribuição percentual da população por faixa etária, Brasil e Goiás, 2012 e 2019.
- Tabela 03: Dez municípios do estado de Goiás com maior concentração da população de 60 anos ou mais - 2010, 2020 e 2030.

Página 27

- Tabela 04: Municípios com maior número de idosos inscritos no Cadastro Único - referência: dezembro/2020.

Página 60

- Tabela 05: Tabela de parâmetros urbanísticos

Página 67

- Tabela 07 - Programa de necessidade / Setor de Saúde

Página 66

- Tabela 06: Programa de necessidade / Setor administrativo

Página 68

- Tabela 08 - Programa de necessidade / Setor de serviços .

Página 69

- Tabela 09 - Programa de necessidade / Setor de Convivência .

Figuras

Página 16

- Figura 01: População residente no Brasil segundo sexo e grupos de idade, em porcentagem, de 2010 e 2022.

Página 17

- Figura 02: Proporção da população residente no Brasil 1980/2022, por grupos etários específicos, em porcentagem.

Página 20

- Figura 03: Saúde dos Idosos no Brasil 2013-2019.

Página 21

- Figura 04: Pannel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, sobre dados de violência contra pessoa idosa, atualizado em janeiro de 2024, correspondendo ao segundo semestre de 2023.

Página 31

- Figura 05: Número de internações por Doença de Alzheimer no território brasileiro de acordo com faixa etária entre 2013 e 2022.

Página 32

- Figura 06: Diferença entre o cérebro com e sem a doença, com intervenção da autora.

Página 33

- Figura 07 : Alzheimer precoce, com intervenção da autora.
- Figura 08 : Estágios de Alzheimer leves a moderados com intervenção da autora.
- Figura 09 : Estágio do Alzheimer grave com intervenção da autora.
- Figura 10 : Estágio do Alzheimer retratado na família.

Página 38

- Figura 11: Diagrama baseado na Estrutura e Operação do Atendimento no Centro Dia (SUAS , 2012, p.7).

Página 39

- Figura 12: Diagrama do centro dia em Goiânia/GO.
- Figura 13: Imagem do Centro Dia do idoso

Página 40

- Figura 14: Imagem do Centro-Dia do idoso.
- Figura 15: Imagem do Centro-dia do idoso.
- Figura 16: Imagem do Centro-Dia do idoso,
- Figura 17: Imagem do Centro-dia do idoso.

Figura 18: Imagem do Centro-Dia do idoso,

Página 42

- Figura 19: Imagem da Vila para pessoas com Alzheimer.

Página 43-44

- Figura 20: Imagem da Vila para pessoas com Alzheimer com intervenção da autora.

Página 45

- Figura 21: Planta com intervenção da autora (Diagramas de Usos), sem escala.
- Figura 22: Planta com intervenção da autora, (Diagrama de Circulação) sem escala.

Página 46

- Figura 23: Diagrama - musicoterapia , sem escala.
- Figura 24: Diagrama - cafeteria , sem escala.
- Figura 25: Diagrama - cafeteria , sem escala.
- Figura 26: Imagem da Vila para pessoas com Alzheimer .
- Figura 27: Imagem da Vila para pessoas com Alzheimer .

Página 47

- Figura 28: Imagem da fachada do Centro Dia para Idosos .

Página 48

- Figura 29: Planta com intervenção da autora, (Diagrama de Circulação) sem escala.

Página 49-50

- Figura 30: Planta com intervenção da autora, (Diagrama de Circulação) sem escala.
- Figura 31: Imagem do Centro Dia para Idosos com intervenção da autora.

Página 50

- Figura 32: Imagem do Centro Dia para Idosos
- Figura 33: Imagem do Centro Dia para Idosos .

Página 50

- Figura 34: Imagem da Vila Itatiaia.

Página 52

- Figura 35: Imagem da Vila Itatiaia.

Página 53

- Figura 36: Imagem da Vila Itatiaia.

Página 54

- Figura 37: Diagnóstico de área: Uso do solo

Página 55

- Figura 38: Diagnóstico de área: Cheios e vazios.
- Figura 39: Diagnóstico de área: Gabarito.

Página 56

- Figura 40: Diagnóstico de área: Hierarquia viária.
- Figura 41: Diagnóstico de área: Diagrama de fluxos.

- Figura 56: Isometrias do Setor de Convivência/ Sala de Leitura.

Página 72

- Figura 57: Volumetria.
- Figura 59: Diagrama de Acessos.
- Figura 60: Imagens de materialidade.

Página 74

- Figura 61: Diagrama do Sistema Construtivo.
- Figura 62: Isométrica da cobertura
- Figura 63: Corte Esquemático - Cobertura.

Página 75

- Figura 64: Imagens da Pavimentação

Página 84

- Figura 64: Isométrica do Centro-Dia para Idosos com Alzheimer

Página 85

- Figura 65: Imagem ilustrativa do Centro-Dia para Idosos com Alzheimer /Fachada

Página 86

- Figura 66: Imagem ilustrativa do Centro-Dia para Idosos com Alzheimer /Jardim

Página 87

- Figura 67: Imagem ilustrativa do Centro-Dia para Idosos com Alzheimer /Sala de Leitura

Página 88

- Figura 68: Imagem ilustrativa do Centro-Dia para Idosos com Alzheimer /Sala de Oficinas

Página 89

- Figura 69: Imagem ilustrativa do Centro-Dia para Idosos com Alzheimer /Sala de Musicoterapia

Página 90

- Figura 70: Imagem ilustrativa do Centro-Dia para Idosos com Alzheimer / Sala de Jogos Externa .

Página 91

- Figura 71: Imagem ilustrativa do Centro-Dia para Idosos com Alzheimer/ Horta

Página 92

- Figura 72: Imagem ilustrativa do Centro-Dia para Idosos com Alzheimer / Enfermaria.

Página 93

- Figura 73: Imagem ilustrativa do Centro-Dia para Idosos com Alzheimer / Enfermaria.

Página 57

- Figura 42: Imagem da Vila Itatiaia

Página 57

- Figura 42: Imagem da Vila Itatiaia.

Página 55

- Figura 38: Diagnóstico de área: Cheios e vazios.
- Figura 39: Diagnóstico de área: Gabarito.

Página 56

- Figura 40: Diagnóstico de área: Hierarquia viária.
- Figura 41: Diagnóstico de área: Diagrama de fluxos.

Página 57

- Figura 42: Imagem da Vila Itatiaia.

Página 58

- Figura 43: Diagnóstico de área: Aspectos Ambientais.
- Figura 44: Vista do terreno pela Rua R-44 / Análise do terreno.
- Figura 45: Vista do terreno pela Rua R-43 / Análise do terreno.

Página 60

- Figura 46: Vila Itatiaia, Modelo espacial LEI COMPLEMENTAR Nº 349, DE 04 DE MARÇO DE 2022
- Figura 47: Equipamentos públicos comunitários - anexo XXI.

Página 61

- Figura 48: Análise do terreno/ Situado entre a Rua R-43 e Rua R-44.

Página 62

- Figura 49: Análise do terreno / Topografia.

Página 63

- Figura 50: Análise do terreno / Área Total , Fluxos de saída e Medidas do terreno.

Página 63

- Figura 51: Análise do terreno / Ventos predominantes e Isolação.

Página 67

- Figura 52: Isometrias do Setor de Saúde./ Odontologia/ Enfermagem/ Fisioterapia

Página 69

- Figura 53: Isometrias do Setor de Convivência/ Horta
- Figura 54: Isometrias do Setor de Convivência/ Sala de Oficinas
- Figura 55: Isometrias do Setor de Convivência/ Sala de Musicoterapia

01

13
INTRODUÇÃO

02

22-25
A FALTA DE PREPARAÇÃO
DA SOCIEDADE E
VULNERABILIDADE

03

29
O ALZHEIMER

04

34-36
POLÍTICAS PÚBLICAS E
ENVELHECIMENTO
ATIVO

05

41
ESTUDO DE CASO

16-19

1.1. O
ENVELHECIMENTO
COMO FENÔMENO
GLOBAL E BRASILEIRO
O DESAFIO DA
TERCEIRA IDADE

26-28

2.1. A POPULAÇÃO
IDOSA EM GOIÁS E
GOIÂNIA

30-31

3.1. ETIOLOGIA

31

3.2. PATOLOGIA : O
ESTUDO DAS
ALTERAÇÕES
PRODUZIDAS NO
ORGANISMO PELAS
DOENÇAS

32-33

3.3. PROGRESSÃO DO
CÉREBRO

37

4.1. CENTRO- DIA

38

4.2. FUNCIONAMENTO E
CARACTERÍSTICAS DO
CENTRO DIA

39-40

4.3. CENTRO DIA EM
GOIÂNIA/GO

42-46

5.1.VILA PARA
PESSOAS COM
ALZHEIMER / NORD
ARCHITECTS

47-50

5.2. CENTRO DE
ATENÇÃO DIURNO
PARA IDOSOS / SIDE
FX ARCHITECTURA

20-21

1.2. A FALTA DE
PREPARAÇÃO DA
SOCIEDADE E
VULNERABILIDADE

06

51
O SÍTIO

07

65
PROGRAMA

08

70
PARTIDO
ARQUITETÓNICO

09

75
PROJETO

10

94
REFERÊNCIAS

- 52 6.1. CONTEXTO HISTÓRICO
- 53-56 6.2. DIAGNÓSTICO DA ÁREA
- 57-59 6.3. USO DO SOLO / ASPECTOS AMBIENTAIS
- 59-60 6.4. LEGISLAÇÃO
- 60 6.4.1. ÍNDICE DE OCUPAÇÃO E RECUOS
- 60-64 6.4. ANÁLISE DO TERRENO

- 66 7.1. PROGRAMA DE NECESSIDADES / PRÉ-DIMENSIONAMENTO
- 66 7.1.1. SETOR ADMINISTRATIVO
- 67 7.1.2. SETOR DE SAÚDE
- 67-68 7.1.3. SETOR DE SERVIÇOS
- 68-69 7.1.4. SETOR DE CONVIVÊNCIA

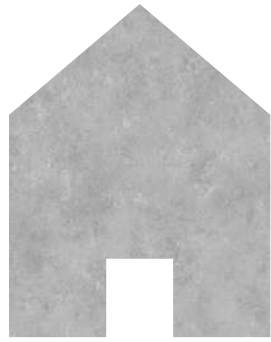
- 72 8.1. DIRETRIZES PROJETUAIS
- 72 8.2. VOLUMETRIA
- 73 8.3. DIAGRAMA DE SETORIZAÇÃO
- 74 8.4. COBERTURA

- 76 IMPLANTAÇÃO
- 78-80 PLANTA TÉRREO
- 81 CORTES
- 82-83 VISTAS
- 84 PERSPECTIVAS
- 85-93 IMAGENS /RENDERS
- 94 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- 95-96 10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Introdução

01



Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade diária, trazendo consigo desafios crescentes, especialmente no âmbito da saúde. O considerável aumento da população idosa resulta em um número significativo de indivíduos alcançando uma faixa etária propensa ao desenvolvimento de doenças neurodegenerativas, destacando-se a Doença de Alzheimer como a mais prevalente nesse contexto. No entanto, apesar do expressivo contingente de idosos afetados por essa condição no Brasil, observa-se uma deficiência na oferta de assistência especializada para esse grupo vulnerável.

O Alzheimer, como a forma mais comum de demência, é uma condição degenerativa e progressiva sem cura, impactando mais de 18 milhões de pessoas globalmente, incluindo mais de 1 milhão de brasileiros. Devido à natureza degenerativa da doença, surge a necessidade contínua de assistência, muitas vezes levando a uma completa dependência. Embora não haja cura, existem tratamentos disponíveis para desacelerar o processo degenerativo, aliviando sintomas e melhorando a qualidade de vida. No entanto, no Brasil, apesar da presença de alguns grupos de apoio e iniciativas voltadas para familiares e cuidadores de idosos com demência, o suporte ainda é insuficiente diante da expressiva demanda existente.

O interesse em abordar esse tema surgiu a partir de experiências pessoais na família, acompanhando de perto o envelhecimento e as fases da doença de Alzheimer em uma parente na família (avó). Infelizmente, devido à falta de espaço adequado que pudesse oferecer atividades cognitivas, a doença progrediu rapidamente, tendo de ser inserida em grupo de apoio com supor-

te parcial relativo ao atendimento à saúde.

O trabalho tem como objetivo geral desenvolver uma proposta de projeto arquitetônico para a construção do Centro-Dia destinado a idosos com Alzheimer, visando atender à demanda e promover o bem-estar dessa população.

O Centro-Dia é uma unidade pública especializada que oferece atendimento a pessoas idosas durante o período diurno, proporcionando um ambiente seguro e acolhedor. Este serviço oferece uma variedade de atividades que estimulam a autonomia, a saúde mental, a saúde física e o reforço dos vínculos familiares, com o intuito de proporcionar a melhor qualidade de vida possível para aqueles que enfrentam diariamente a doença de Alzheimer.

A partir do objetivo geral se estabeleceu como proposta um programa de necessidades que considera as demandas específicas de indivíduos portadores da Doença de Alzheimer, integrando princípios do Desenho Universal na arquitetura do Centro-Dia, visando proporcionar acessibilidade e conforto a todos os usuários, independentemente do estágio da doença. Além disso, desenvolver estratégias arquitetônicas que incentivem a autonomia dos idosos, considerando a segurança e a praticidade nas instalações do Centro-Dia, e projetar espaços integrados, como jardins terapêuticos, que promovam a contemplação e o contato com a natureza, contribuindo para o bem-estar emocional e mental dos idosos. Soma-se a isso as instruções normativas do Estatuto do Idoso e o Serviço Único de Assistência Social - SUAS.

O desenho da pesquisa foi realizado no período de outubro de 2023 a dezembro de 2024, com uma orientação por semana.

a) Análise da bibliografia pertinente e as leituras do material bibliográfico na área de arquitetura e urbanismo, e áreas afins. Identificando e clareando os aspectos concernentes à análise e a discussão sobre a ocorrência de Alzheimer. Inicialmente, utilizamos como aporte teórico: a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Estatuto do Idoso e Associação de Alzheimer. No decorrer do trabalho, outros autores foram utilizados no intuito de tornar o mais compreensível possível a análise sobre a temática em questão.

b) Estudo de caso com pesquisa de campo. O estudo abrange o bairro Vila Itatiaia com a proposição de criar um espaço que atenda as necessidades de moradores idosos com Alzheimer, focado nos desafios relacionados à integração social e à saúde, especialmente no contexto da referida doença. Dessa forma, optou-se por caracterizar o equipamento a ser projetado a partir da detalhada legislação atual sobre instituições residenciais para idosos, visita in loco e realizar um diagnóstico de área para justificar e analisar as possibilidades de escolha do terreno para implantação do projeto.

As técnicas empregadas na coleta de dados incluíram observações, investigação e leituras. A organização dos dados para análise envolveu dois enfoques principais: a) dados quantitativos, utilizando instrumentos estatísticos fornecidos pela plataforma do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Organização Mundial da Saúde (OMS), Instituto Mauro Borges de

Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (IMB) e outros.

b) Dados quantitativos. Essas abordagens abarcou variáveis como população, faixa etária, taxa de natalidade, vulnerabilidade, políticas públicas, entre outros.

Além disso, no contexto arquitetônico, foram abordados dois estudos de caso para aprofundar a compreensão sobre espaços voltados para o cuidado e bem-estar de idosos: a 'Vila para Pessoas com Alzheimer', projetada pela NORD Architects, e o 'Centro de Atenção Diurna para Idosos', desenvolvido pela Side FX Arquitetura. Ambos os projetos exemplificam como a arquitetura pode ser instrumental na criação de ambientes que promovam a segurança, a dignidade e a qualidade de vida, ao mesmo tempo em que respeitam as necessidades específicas de suas ocupações. Dessa forma, esses projetos oferecem uma visão sobre como os ambientes podem ser adaptados para melhor atender aos desafios do envelhecimento e das condições, como a doença de Alzheimer.

01.

1.1 Envelhecimento como fenômeno global e a realidade brasileira

O envelhecimento como um fenômeno global é impulsionado por uma série de fatores, incluindo queda nas taxas de natalidade, aumento da expectativa de vida e avanços na medicina que permitem estender a longevidade.

Uma das características mais marcantes desse fenômeno é o rápido crescimento da população idosa. Em muitos países, a proporção de idosos está aumentando significativamente em comparação com a população mais jovem. Isso é especialmente evidente em nações desenvolvidas, mas também está ocorrendo em várias regiões em vias de desenvolvimento.

Com o aumento constante da expectativa de vida, os avanços na medicina, na nutrição e na conscientização sobre a saúde, permitiram que as pessoas vivessem mais tempo. Como resultado, mais pessoas estão atingindo a terceira idade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), considera-se idoso todo indivíduo com 60 anos ou mais.

No Brasil, ao longo do tempo, a população também vem envelhecendo, conseqüentemente, a base da pirâmide etária foi se estreitando devido à redução da fecundidade e de nascimentos. Segundo Izabel Marri, gerente de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica do IBGE (2022), essa mudança passou a ser visível a partir dos anos 1990, sendo possível observar a redução da população jovem e o aumento significativo da população em idade adulta, e também do topo da pirâmide (MARRI, 2022).

Nas últimas quatro décadas, a população com 65 anos ou mais

de idade passou de 4,0%, em 1980 e para 10,9% em 2022, o maior percentual encontrado nos Censos Demográficos desde o ano de 1872 (Figura 01).

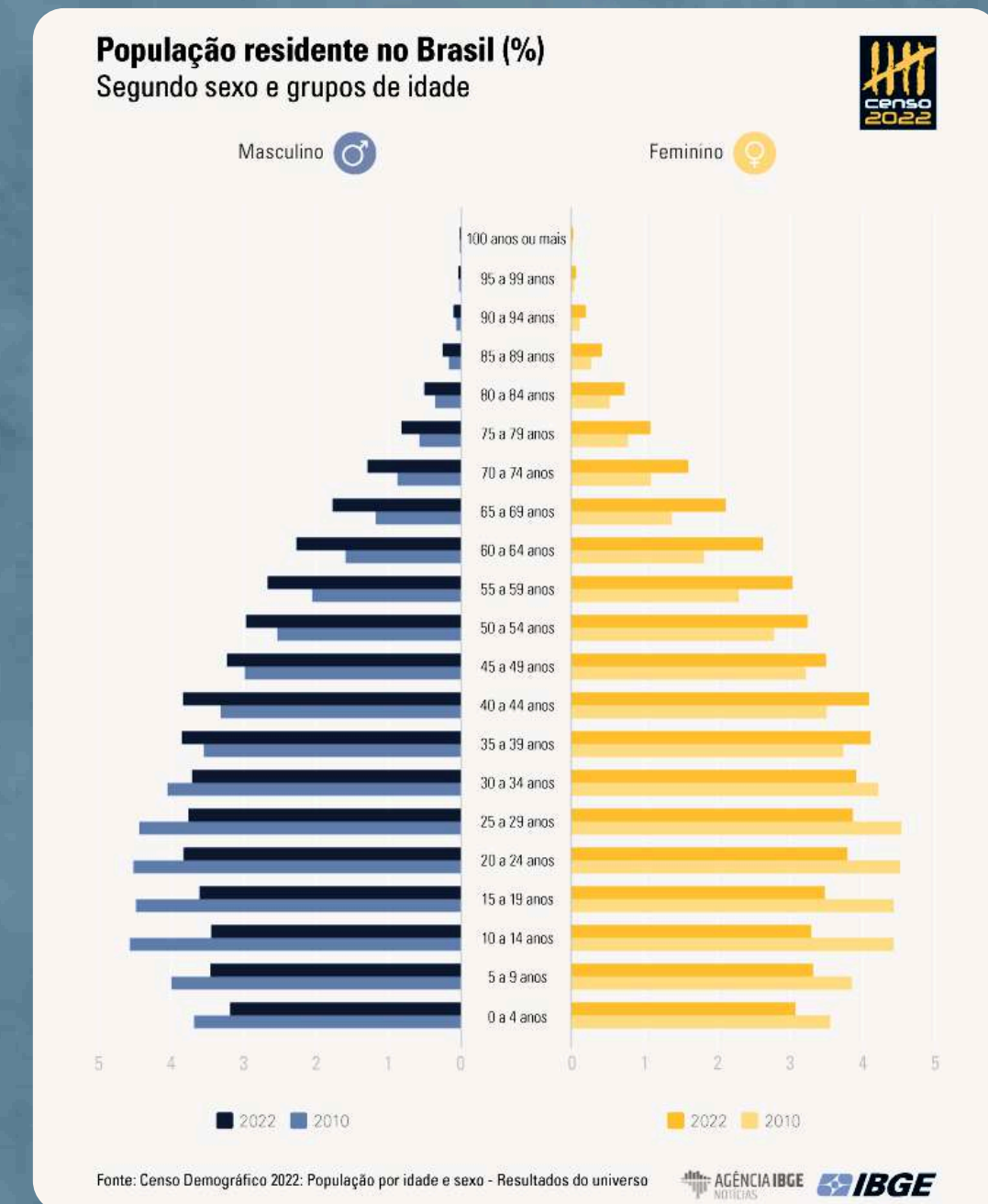


Figura 01: População residente no Brasil segundo sexo e grupos de idade, em porcentagem, de 2010 e 2022.
Fonte: Portal Agência de Notícias, 2022.

No outro extremo da pirâmide etária, o percentual de 38,2% em 1980, de crianças até 14 anos de idade, passou a 19,8% em 2022. Destaca Izabel Marri (2022) “Quando falamos de envelhecimento populacional, é exatamente a redução da proporção da população mais jovem em detrimento do aumento da população mais velha” (Figura 02).



Figura 02: Proporção da população residente no Brasil 1980/2022, por grupos etários específicos, em porcentagem.
Fonte: Portal Agência de Notícias, 2022.

Ao todo, segundo o IBGE (2022), o Brasil tem cerca de 33 milhões de pessoas idosas, um aumento de 39,8% no período de 2011 a 2022. A projeção para 2060 prevê aumento para um terço da população acima de 60 anos. Dentro desse panorama, nos dados obtidos pelo IBGE (2022), as pessoas com 60 anos ou mais estão mais concentradas no Sudeste (16,6%) e no Sul (16,2%). Por outro lado, apenas 9,9% dos residentes no Norte são idosos.

Na comparação com o ano de 2012, a participação da população idosa cresceu em todas as grandes regiões brasileiras, mas o Centro-Oeste teve o maior aumento populacional de idosos, chegando a 13% do total da população. Entre os estados com maior concentração de idosos estão o Rio de Janeiro (19,1%) e o Rio Grande do Sul (18,6%). Roraima tem a menor participação desse grupo etário em sua população (7,7%).

O envelhecimento da população tem implicações significativas e são vários os aspectos que envolvem essa temática. Cabe dizer que não são apenas físicos, pois os idosos vivem com renda mensal de até dois salários mínimos, encontrando-se em situação de vulnerabilidade e suscetíveis a violência física e a supressão financeira. Na medida que a proporção de idosos aumenta, há uma pressão crescente sobre o sistema de previdência social, assistência médica, pensões e políticas de envelhecimento ativo, para assegurar uma qualidade de vida adequada aos idosos no tempo presente e no futuro.

De acordo com o Secretário Nacional dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa, Alexandre Silva, em entrevista ao Portal Senado



1.1 Envelhecimento como fenômeno global e a realidade brasileira

“O futuro é envelhecer, e o futuro é ancestral. Este é o segmento que mais cresce (...) por isso, para que as pessoas envelheçam como é devido os direitos dos idosos devem ser assegurados”. No Brasil, tais direitos são regulamentados pela Política Nacional do Idoso - PNI, Lei 8.842 de 04 de janeiro de 1994, e pelo Estatuto do Idoso, Lei nº 10.1741 de 10 de outubro de 2003, respectivamente.

A criação dessas leis foi uma resposta às Assembleias das Nações Unidas (1982 e 2002) e foram elaborados planos de ação internacional para o envelhecimento onde os países participantes, se comprometeram a tomar uma série de medidas em defesa desse segmento populacional. A Constituição Federal de 1988 (CF/1988) inovou nesse sentido, por meio do Art. 230, exigindo a efetiva proteção à pessoa idosa por parte do Estado, da sociedade e da família, declarando assim, a velhice digna, um direito humano fundamental, por expressar o direito à vida com dignidade, e delega à família o [...] amparo às pessoas idosas, assegurando suma participação na comunidade, e defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (CF/1988).

A Política Nacional do Idoso (PNI) é uma lei composta por 22 artigos e sua finalidade é assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade, considerando idoso a pessoa maior de 60 anos de idade.

O Estatuto do Idoso (2004) foi aprovado após dez anos da lei que instituiu o PNI, criado em função de várias entidades e movimentos sociais que reclamaram das inúmeras medidas de

proteção e ações previstas no corpo da lei que não foram cumpridas. O Estatuto do Idoso foi aprovado com 118 artigos e entrou em vigor em 2004, inspirado no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) :

Embora seja alvo de críticas por sua ineficácia normativa em seus onze anos de vida, o Estatuto do Idoso, a meu ver, tem um grande mérito: criou o sistema de garantias de direitos da pessoa idosa, que, apesar de vários percalços, tem buscado efetivar os direitos sociais dos idosos brasileiros. O sistema de garantias previsto no Estatuto é composto pelas seguintes instituições/órgãos: Conselhos do Idoso; Sistema Único de Saúde (SUS); Sistema Único de Assistência Social (Suas); Vigilância em Saúde; Poder Judiciário; Defensoria Pública; Ministério Público; e Polícia Civil. Acredito que a eficiência desse sistema de garantias é uma das possibilidades para a efetividade dos direitos da pessoa idosa. Vale ressaltar, que o tema da Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa foi justamente Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (ALCÂNTARA, 2016, p.366).

Ambos os documentos são a base para o desenvolvimento de políticas públicas e iniciativas voltadas para garantir que os idosos tenham um nível adequado de sustento e cuidados. Entretanto, essas leis são fortemente criticadas, não pelo teor jurídico, mas pelo caráter simbólico que hoje exerce e

[...] tanto o PNI quanto o Estatuto do Idoso não saíram efetivamente do papel, permanecendo como letra morta, mas é um caminho que deve ser perseguido incessantemente para que os direitos dos idosos sejam garantidos. Extrapolando inclusive a esfera jurídica e ampliando o campo de atuação por meio de secretarias, defensorias públicas, Ministério Público entre outras entidades (ALCÂNTARA, 2016, p.375).

Assim como, "o indicador é importante para sinalizar a necessidade de redirecionamento de políticas públicas, inclusive relativas à previdência social e saúde" (FONTES, 2022, p.01). Nesse contexto, o Capítulo 6 do Estatuto do Idoso desempenha um papel fundamental ao assegurar ao idoso o exercício da atividade profissional, respeitando suas condições físicas, intelectuais e psíquicas, sendo proibida a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, exceto quando o cargo exigir. Essas leis são fundamentais para esses segmentos, as famílias também influenciam nas relações intergeracionais e nas normas sociais. Muitos idosos desempenham papéis ativos como avós, cuidadores e voluntários em suas comunidades.

A necessidade de redirecionamento das políticas públicas ao papel crucial das leis e das dinâmicas sociais, estabelecendo uma conexão clara e relevante. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o perfil de saúde da população idosa é caracterizado por três tipos principais de problemas: doenças crônicas, problemas de saúde agudos decorrentes de causas externas

e agravamento de condições crônicas. Isso significa que muitos idosos lidam com doenças duradouras e enfrentam riscos de morte e doenças súbitas causadas por acidentes ou problemas agudos.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (2013-2019) cerca de "[...] 9,5% dos idosos apresentam limitações funcionais para realizar Atividades Instrumentais de Vida Diária" (AIVD - Figura 03), são tarefas como fazer compras, administrar as finanças, tomar remédios, utilizar meios de transporte, usar o telefone e realizar trabalhos domésticos.

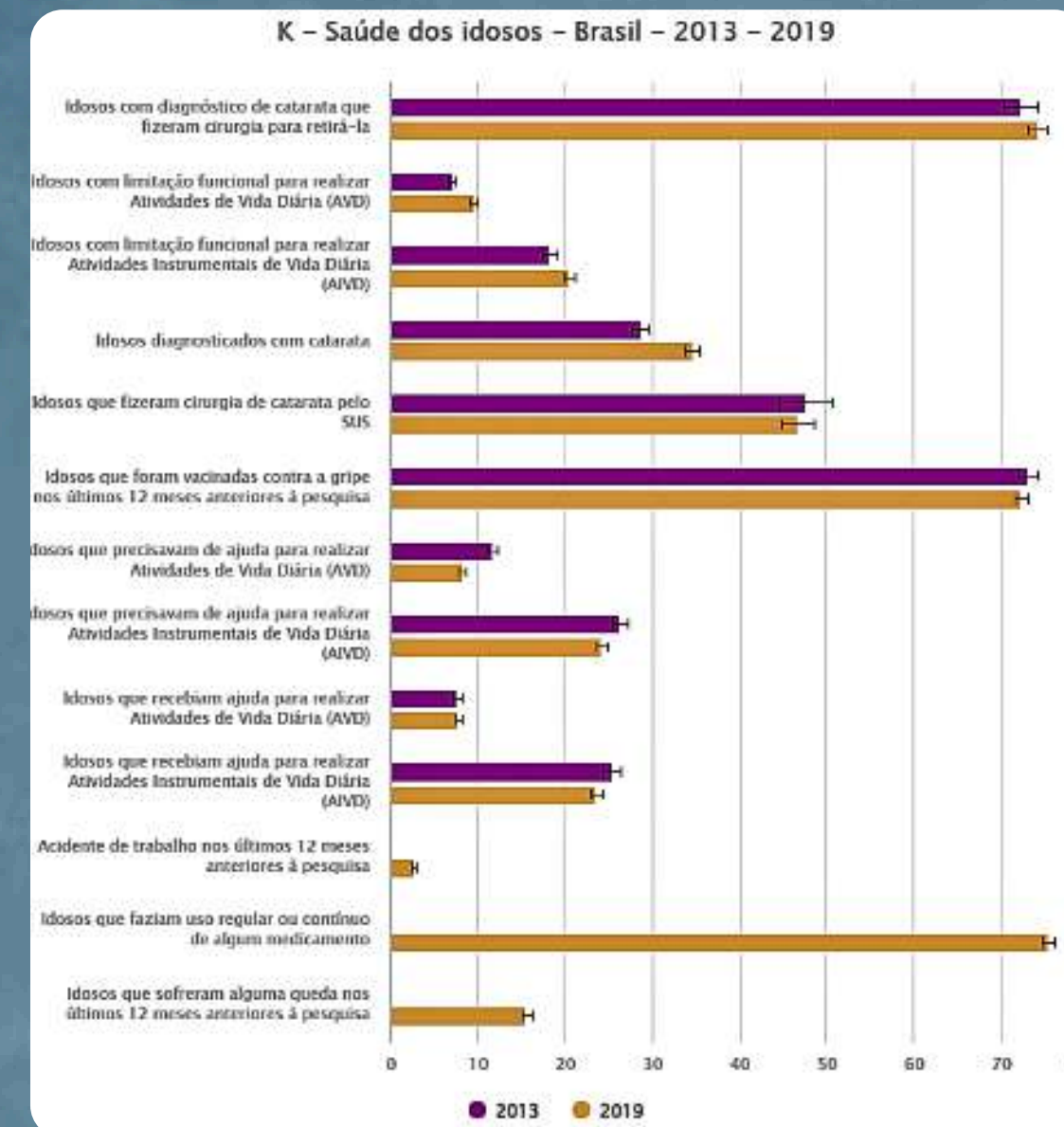


Figura 03: Saúde dos Idosos no Brasil 2013-2019. Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019



1.2 O Desafio da Terceira Idade

Embora possa ser considerado um marco importante, a capacidade de adaptar as políticas econômicas e fiscais, para sustentar a crescente população idosa, é questionável, e há incertezas sobre a capacidade de manter um padrão de sustento e cuidados adequados.

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgou dados que indicam que a expectativa de vida aumentou em 2022 para 77 anos. Em outras palavras, este é um indicador que divide uma população entre os 50% mais jovens e os 50% mais velhos. Isso significa que a população idosa está crescendo e, com isso, deveria haver uma preocupação crescente com a qualidade de vida dessas pessoas. No entanto, a realidade é que o país ainda está atrasado na adoção de medidas eficazes para garantir o bem-estar dos idosos.

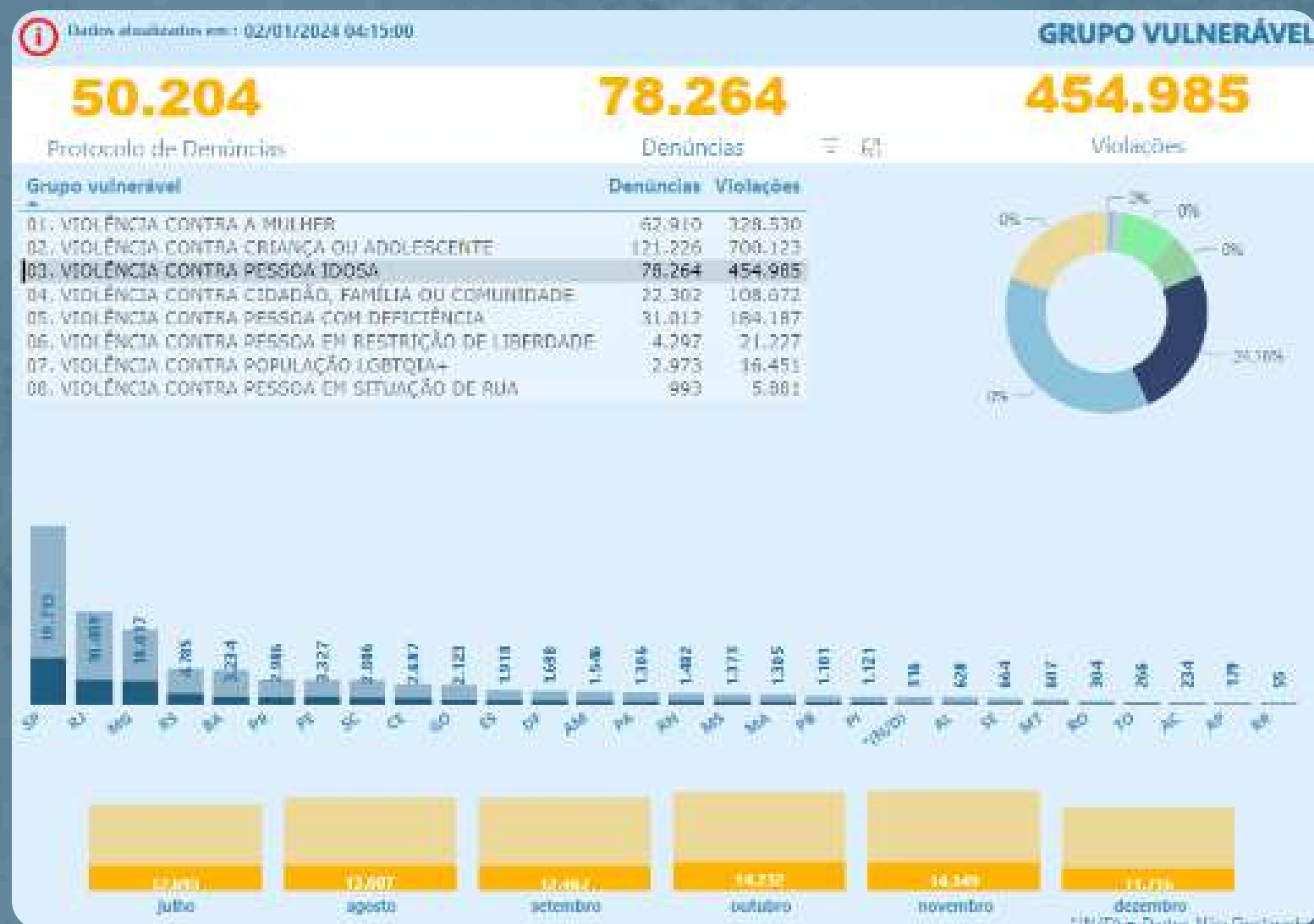
Segundo o Censo 2022, realizado pelo (IBGE, 2022), a idade mediana subiu de 29 anos para 35 anos, entre 2012 e 2022, evidenciando o envelhecimento da população. No mesmo período, esse indicador aumentou nas cinco grandes regiões: "[...] Norte, de 24 para 29 anos; Nordeste, de 27 para 33 anos; Sudeste, de 31 para 37 anos; Sul, de 31 para 36 anos e Centro-Oeste, de 28 para 33 ano" (FONTES,2022,p.01).

Além dos processos de envelhecimento, que trazem dificuldades ao corpo e à mente dos idosos, como problemas na locomoção e no declínio cognitivo, os idosos enfrentam uma série de obstáculos adicionais, muitos dos quais são criados pela sociedade. Após dedicarem grande parte de suas vidas ao cuidado da família, e muitos idosos enfrentam o desamparo

e o abandono por parte de seus próprios entes queridos à medida que envelhecem. Segundo dados do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC, 2023) só no primeiro trimestre de 2023 foram registradas mais de "[...] 282 mil violações de direitos contra pessoas idosas, um aumento de 97% maior se comparado com o mesmo período de 2022, quando foram registradas 102,8 mil violações" (ALMEIDA,2023, p.01).

Enquanto o número de denúncias de abandono cresceu "[...] 85,5%, totalizando 20.000 registros entre janeiro e maio de 2023 (...) ocorreu 2.092 casos" (MESQUITA, 2023. p.01). Foi o maior aumento registrado pela pasta do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidade, entre vários outros tipos de violação contra idosos, como: negligência, violência psicológica e violência física.

Todas as categorias registraram crescimento no número de denúncias. Os casos de negligência (quando o responsável pelo idoso deixa de oferecer cuidados básicos, como higiene e saúde), somaram 37.441 entre janeiro e maio, chegando a 454.985 violações de direito contra pessoas idosas. Segundo dados do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC, 2023) ao longo do segundo semestre de 2023 (figura 04).



Hoje a definição mais universal de violência contra a pessoa idosa é a adotada pela International Network for the Prevention of Elder Abuse, e utilizada pela a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002). Essa definição descreve que situações de violência, quando recorrentes, podem comprometer a integridade física e emocional dos idosos, prejudicando seu papel social e suas expectativas em relação aos familiares, aos cuidadores e à comunidade.

Na mesma linha, o Estatuto do Idoso, no Art. 19, capítulo IV, define que "[...] a violência contra idosos é qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico". E estabelece que, em casos de suspeita ou confirmação de violência contra idosos devem ser notificados obrigatoriamente pelos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados. Além disso, essas situações devem ser comunicadas a órgãos como a polícia, o Ministério Público (MP) e os conselhos do idoso.


O Estatuto define, ainda no capítulo II, Art. 10, no mesmo sentido, que:

[...] o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais. É que é dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (Brasil, 2003, Art.10).

Figura 04: Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, sobre dados de violência contra pessoa idosa, atualizado em janeiro de 2024, correspondendo ao segundo semestre de 2023. Fonte: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023.

02

*A falta de preparação da sociedade e
vulnerabilidade*



A velhice é a única categoria social a qual todos pertencemos ou pertenceremos em algum momento (Goldenberg, 2020).



A falta de preparação da sociedade e vulnerabilidade

Segundo a projeção demográfica do IBGE (*apud* IMB, 2020) estima-se que o número de idosos, com 60 anos ou mais, duplique até 2050 e mais do que triplique até 2100. Em 2010, havia 460 mil brasileiros com mais de 90 anos, passando a ter 5,08 milhões em 2060, um aumento de 4,62 milhões (IMB, 2020).

| Período | Grupo etário (anos) | | | | | | População total |
|---------|---------------------|-----------|-----------|-----------|---------|---------|-----------------|
| | 0 a 14 | 15 a 64 | 60 + | 65 + | 80 + | 90 + | |
| 2010 | 1.491.118 | 4.240.073 | 568.819 | 380.601 | 67.783 | 10.099 | 6.111.792 |
| 2020 | 1.529.789 | 5.001.028 | 873.018 | 585.326 | 67.783 | 16.878 | 7.116.143 |
| 2040 | 1.506.641 | 5.758.501 | 1.783.884 | 1.280.487 | 287.824 | 50.299 | 8.545.629 |
| 2060 | 1.420.415 | 5.747.537 | 2.596.860 | 2.021.359 | 603.102 | 136.491 | 9.189.311 |

Tabela 01 : Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, sobre dados de violência contra pessoa idosa, atualizado em janeiro de 2024, correspondendo ao segundo semestre de 2023. Fonte: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023.

Enquanto a população de 0 a 14 anos apresenta decaimento nas projeções, a população de 60 anos ou mais continuará a crescer (Tabela 01) e a falta de preparação da sociedade para lidar com esse aumento é um problema crítico e profundamente enraizado em muitas partes do mundo e tem reflexo em diversas áreas (CRUVINEL et. al.,2020).

Primeiramente, o ambiente físico, frequentemente não está adaptado para atender às necessidades dos idosos. Ruas, edifícios e transporte público costumam ser inacessíveis, com calçadas esburacadas e sem rampas, prédios sem elevadores ou banheiros inadequados, e sistemas de transporte que dificultam

a mobilidade dos idosos. Isso não apenas os torna mais vulneráveis a acidentes, como também limita sua independência e participação na sociedade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) argumenta que os países podem custear o envelhecimento se os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil implementarem políticas e programas de “envelhecimento ativo” que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos. Pois há urgência que “[...] em todos os países, e especialmente nos países em desenvolvimento, medidas para ajudar pessoas mais velhas a se manterem saudáveis e ativas são uma necessidade, não um luxo” (OMS - Opas, 2005, p.08).

Em vez de investir em infraestrutura adaptada, transporte acessível, espaços públicos adequados e cuidados de saúde de qualidade, o que vemos é uma negligência persistente. O poder público muitas vezes falha em fornecer o suporte necessário, e as famílias, que desempenharam um papel fundamental na criação desses idosos, muitas vezes não conseguem oferecer o apoio emocional e prático necessário. Portanto, a realidade é que os idosos no Brasil, frequentemente enfrentam obstáculos substanciais, devido à falta de investimento e à ausência de um sistema de apoio eficaz. Além disso, a sociedade muitas vezes negligencia as necessidades sociais e emocionais dos idosos.

O abandono familiar, mencionado anteriormente, é um exemplo claro disso. Muitos idosos são deixados à margem, sentindo-se solitários e negligenciados, o que pode ter graves repercussões em sua saúde mental e emocional. A falta de programas de inclu-

são social e a desvalorização de suas experiências e conhecimentos, também contribuem para a sensação de marginalização.

No campo da saúde, a falta de preparação da sociedade se manifesta na escassez de serviços de saúde geriátrica de qualidade. Muitas vezes, os idosos enfrentam longas filas em hospitais superlotados, com equipes médicas mal preparadas para lidar com as complexidades do envelhecimento. Isso resulta em tratamentos inadequados, diagnósticos errôneos e uma qualidade de vida prejudicada.

Outro sinal de despreparo do sistema de saúde é a pouca oferta de leitos de longa permanência, que tratam pacientes que não estão mais em condições graves, mas que apresentam alta dependência e necessitam de reabilitação – em grande parte, são idosos. Segundo dados do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), na última década houve queda na oferta desses leitos. Em 2010 havia no Brasil 0,6 leitos crônicos ou de reabilitação para cada mil idosos. Em 2021, a proporção estava em 0,4 para cada mil (COLLUCI, 2023,p.01).

Além disso, questões financeiras também desempenham um papel importante na falta de preparação para os idosos. Muitos vivem com pensões insuficientes ou em situações de pobreza, sem acesso a serviços de qualidade, como: moradia, alimentação e cuidados médicos. Segundo os resultados da pesquisa feita pelo

Ministério da Saúde em colaboração com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

[...] 83,1% dos idosos realizaram pelo menos uma consulta médica nos últimos 12 meses. Durante esse período, 10,2% deles foram hospitalizados uma ou mais vezes. O estudo apontou também que 85% da população com 50 anos ou mais vivem em áreas urbanas e 75,3% depende exclusivamente dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde” (PENIDO, 2018, p.01).

Isso é especialmente alarmante, considerando que essas pessoas dedicaram grande parte de suas vidas ao trabalho e à construção da sociedade. Em resumo, a falta de preparação da sociedade para lidar com os idosos é uma questão crítica que exige uma ação imediata. A sociedade precisa reconhecer o valor dos idosos e investir em infraestrutura, serviços de saúde e apoio social adequados para garantir que eles possam envelhecer com dignidade, respeito e qualidade de vida.



2.1. A população idosa em Goiás e Goiânia

A situação da população idosa em Goiás não difere muito da projeção do Brasil. À medida que os anos passam, maior será o número de pessoas com mais de 60 anos.

| Faixa etária | 2012 | | 2019 | |
|--------------|--------|-------|--------|-------|
| | Brasil | Goiás | Brasil | Goiás |
| até 54 | 82,23 | 85,49 | 78,47 | 80,39 |
| 55 a 59 | 4,94 | 4,30 | 5,85 | 5,55 |
| 60 a 64 | 4,04 | 3,38 | 4,91 | 4,68 |
| 65 a 70 | 3,08 | 2,60 | 3,8 | 3,5 |
| 70 a 74 | 2,29 | 1,75 | 2,8 | 2,37 |
| 75 a 79 | 1,61 | 1,14 | 1,87 | 1,6 |
| 80 ou mais | 1,81 | 1,35 | 2,3 | 1,92 |

Tabela 02: Distribuição percentual da população por faixa etária, Brasil e Goiás, 2012 e 2019.
Fonte: IMB (2020).

Segundo levantamento do Instituto Mauro Borges (2020) de 2019, o percentual de idosos no estado é menor que no Brasil, entretanto de 2012 a 2019 esse valor aumentou passando de 10,2% da população para 14,7%, conforme Tabela 02. Ao todo de "[...] 7 milhões de pessoas no estado, um pouco mais de 1 milhão se encontra com 60 anos ou mais" (CRUVINEL et. al.,2020.)

Nesse panorama geral do estado de Goiás, é possível destacar o município de Goiânia que apresenta a maior concentração da população de 60 anos ou mais (ver Tabela 03), com projeções de aumento que se manterão para os próximos anos. Em segundo lugar o município de Aparecida de Goiânia, e por fim, Anápolis, em terceiro lugar (CRUVINEL et. al.,2020).

| Município | 2010 | Município | 2020 | Município | 2030 |
|----------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------------|---------|
| Goiânia | 126.254 | Goiânia | 199.483 | Goiânia | 285.900 |
| Anápolis | 33.682 | Aparecida de Goiânia | 52.988 | Aparecida de Goiânia | 92.524 |
| Aparecida de Goiânia | 27.974 | Anápolis | 51.584 | Anápolis | 74.758 |
| Rio Verde | 14.060 | Rio Verde | 23.521 | Rio Verde | 39.420 |
| Luziânia | 11.420 | Luziânia | 18.221 | Luziânia | 29.909 |
| Itumbiara | 11.142 | Itumbiara | 16.088 | Águas Lindas de Goiás | 28.569 |
| Trindade | 9.401 | Trindade | 15.771 | Trindade | 25.346 |
| Jataí | 9.363 | Catalão | 13.640 | Valparaíso de Goiás | 22.857 |
| Catalão | 8.392 | Jataí | 13.330 | Itumbiara | 21.906 |
| Formosa | 7.812 | Águas Lindas de Goiás | 12.570 | Caldas Novas | 21.065 |

Tabela 03: Dez municípios do estado de Goiás com maior concentração da população de 60 anos ou mais - 2010, 2020 e 2030.
Fonte: IMB (2020)

Os índices de envelhecimento, no município de Goiânia, são maiores do que as médias estaduais e nacionais, segundo o Instituto Mauro Borges (2020). São 57 idosos goianienses para cada 100 crianças, enquanto em Goiás, esse índice é de 45,3% e no Brasil é de 55,2% (LIMA, 2023, p.01). É o que apontam os últimos dados do Censo 2022 divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), segundo o Portal O Hoje (2023). Ainda, de acordo com a pesquisa, a quantidade de pessoas de 65 anos ou mais saltou de 2,8% em 1980 para 9,2% em 2022.

Dentro desse quadro é possível destacar o grau de vulnerabilidade da população idosa do estado, considerando que esta é uma faixa etária com pouca oportunidade de emprego e diminuição da vitalidade. Em Goiás, segundo o IMB (2020), cerca de 31,5% da população idosa em 2019 não recebe aposentadoria ou algum benefício social, e por isso não possuíam o mínimo para sobreviver.

Ao todo, apenas 6% dos idosos, no estado, são atendidos por algum programa social, o que revela um percentual significativo de idosos sem auxílio. Situação que reflete no número de idosos no Cadastro Único, com cerca de 295.048 pessoas com mais de 60 anos cadastradas no ano de 2020, um total de 15% (IMB, 2020), e “Desse percentual, cerca de 5% estão recebendo o Benefício Assistencial de Prestação Continuada e aproximadamente 1% recebem o Bolsa Família” (IMB, 2020, p.33). Ainda,

No que diz respeito à renda familiar per capita, a maioria dos idosos estão em domicílios com renda acima de 1/2 salário mínimo (64%). Por outro lado, 8% dos idosos estão em lares com menos de R\$89,00 per capita, ou seja, são mais de 19 mil idosos em extrema pobreza. Além disso, tem-se 233 idosos em situação de rua, que representa 9% da população nessa condição (IMB, 2020, p.39).

Uma porcentagem relevante de idosos, aqueles fora do Cadastro Único, vivem sozinhos (IMB, 2020), ao todo são 18% da população total de idosos, o que sugere que esses idosos possuem boas condições de saúde e independência, sobretudo financeira. Uma realidade muito diferente dos mais de 50% que vivem em domicílio com mais de uma pessoa, podendo ser o cônjuge, filha(o) ou irmã(o) (IMB, 2020).

Apesar do número de idosos que vivem sozinhos, o ambiente fami-

liar tem um papel importante na vida do idoso, inclusive a Constituição Federal de 1988 delega, no seu art. 230, a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida (CF, 1988).

| Município | Número de idosos | Número total de inscritos | % em relação total de inscritos |
|-----------------------|------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Goiânia | 42.404 | 236.722 | 17,9% |
| Anápolis | 14.799 | 96.072 | 15,4% |
| Aparecida de Goiânia | 14.488 | 101.561 | 14,3% |
| Luziânia | 9.158 | 77.275 | 11,9% |
| Rio Verde | 7.572 | 42.882 | 17,7% |
| Águas Lindas de Goiás | 7.213 | 89.442 | 8,1% |
| Trindade | 6.908 | 47.132 | 14,7% |
| Valparaíso de Goiás | 6.435 | 46.689 | 13,8% |
| Itumbiara | 5.080 | 25.761 | 19,7% |
| Senador Canedo | 5.062 | 46.055 | 11,0% |
| Total | 295.048 | 2.084.256 | 14,2% |

Tabela 04: Municípios com maior número de idosos inscritos no Cadastro Único - referência: dezembro/2020.
Fonte: IMB (2020).

Por outro lado, dentre os 240.880 domicílios cadastrados no Cadastro Único cerca de 52% dos domicílios são unipessoais, ou seja, são idosos de baixa renda que vivem sozinhos. (IMB, 2020). Contra 26% dos domicílios inscritos que são chefiados por pessoas idosas. Goiânia é o município com maior número de idoso inscrito no Cadastro Único, totalizando 17,9%, conforme Tabela 04 acima.



2.1.

A população idosa em Goiás e Goiânia

Conforme dito anteriormente, sobre o perfil de saúde da população idosa, o Ministério da Saúde caracteriza três tipos principais de problemas de saúde: doenças crônicas, problemas de saúde agudos decorrentes de causas externas e o agravamento de condições crônicas. As doenças neurodegenerativas são aquelas que provocam alteração no cérebro das pessoas afetadas, levando a uma deterioração e perda progressiva de neurônios, e a maioria delas está associada ao aumento da idade.

Entre as principais doenças neurodegenerativas se destacam Parkinson e Alzheimer, que são condições potencialmente debilitantes, que carecem de opções viáveis de tratamento.

Na ausência de cura, há um foco cada vez mais crescente na redução de riscos e melhoria na qualidade de vida para as pessoas acometidas por essas doenças..

03

0 Alzheimer



0 Alzheimer

A Doença de Alzheimer (DA) é uma patologia neurodegenerativa progressiva e insidiosa, que resulta na morte de células nervosas que deterioram e reduzem o tecido do cérebro. A doença foi descrita pela primeira vez pelo psiquiatra e neuropatologista alemão Alois Alzheimer (1864-1915), em 1906, apresentando como demência ou perda de funções cognitivas (memória, orientação, atenção e linguagem), que compromete as atividades de vida diária (AVD), e representando cerca de 50% a 70% dos casos de declínio cognitivo em pessoas idosas.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a demência é uma síndrome, frequentemente de caráter crônico, resultante de diversas enfermidades cerebrais que impactam a memória, o raciocínio, o comportamento e a habilidade de executar atividades cotidianas. A doença de Alzheimer é a causa mais prevalente de demência, sendo responsável por cerca de 70% dos casos.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o envelhecimento da população eleva a chance de doenças demenciais, sendo a principal delas, a doença de Alzheimer (DA), que atualmente atinge, em torno de 50 milhões de pessoas, e com tendência a triplicar em 30 anos (OPAS, 2017.p.01).



3.1.

Etiologia

A Etiologia da doença ainda está em estudo para um melhor esclarecimento, mas já existem possíveis fatores para o aparecimento do Alzheimer. A DA (doença de Alzheimer) se apresenta de duas formas clínicas, a de início precoce (familiar) e início tardio (esporádico). Segundo o geriatra Prati-Donaduzzi (2021), o início precoce da doença de Alzheimer é raro, representando menos de 1% da carga de doenças, com manifestações antes dos 60 anos e rápido curso clínico. Já a DA de início tardio, é mais comum entre os indivíduos com mais de 65 anos de idade.

O principal fator de risco para a doença de Alzheimer é a idade. “A prevalência da doença aos 60 anos de idade é em torno de 1%, e essa prevalência dobra a cada cinco anos, sendo assim, acima dos 85 anos, cerca de 30% da população tem Alzheimer. Antigamente as pessoas não chegavam nessa faixa etária, mas hoje em dia as chances de as pessoas viverem até essa idade é muito maior” (DONADUZZI, 2021,p.01).

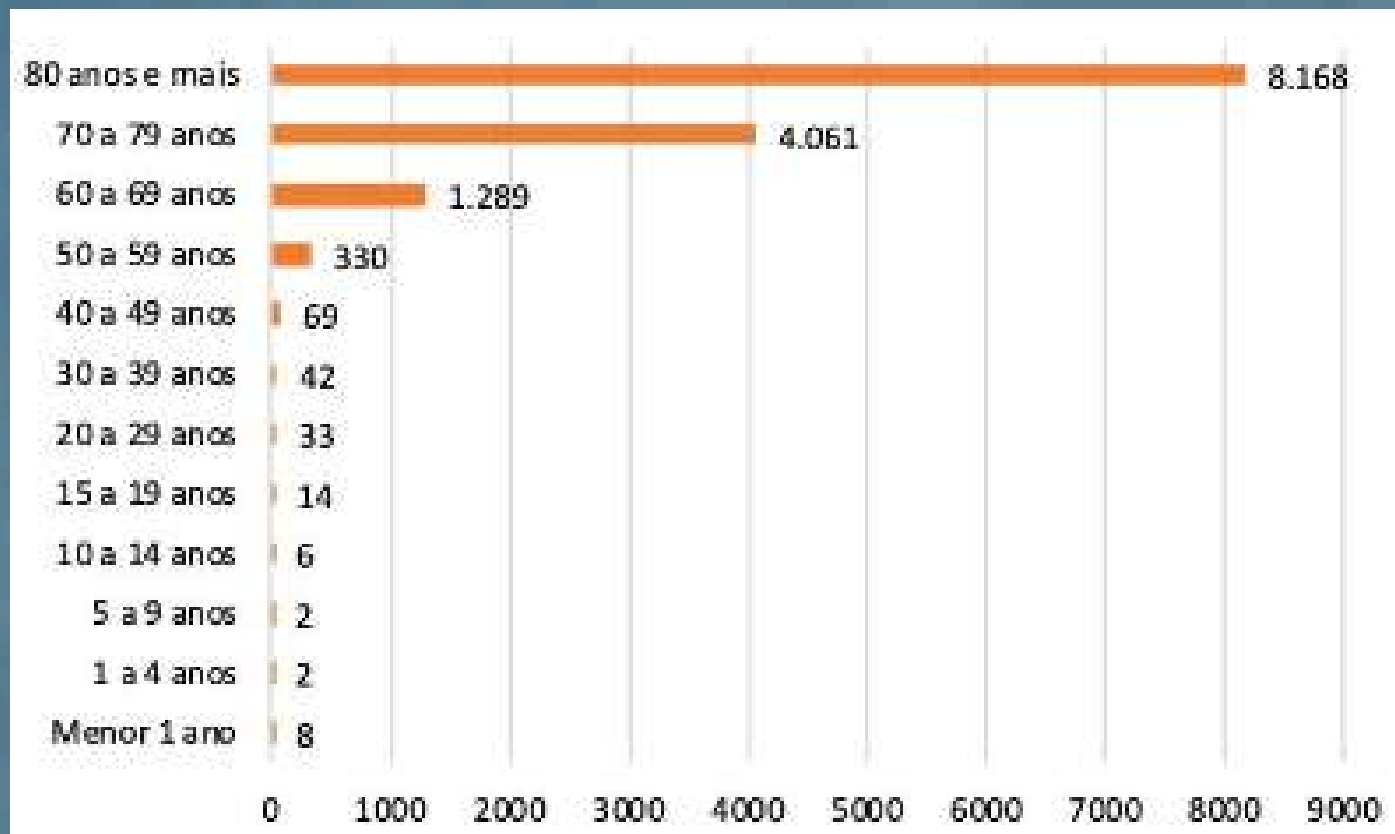


Figura 05: Número de internações por Doença de Alzheimer no território brasileiro de acordo com faixa etária entre 2013 e 2022.
Fonte: ARAÚJO, 2023.

Conforme evidenciado pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS, (Figura 05 acima), o Gráfico revela que a faixa etária de maior incidência consiste nos idosos com 80 anos ou mais, seguido pelos que têm entre 70 e 79 anos. Esses dados corroboram a constatação de que o diagnóstico da doença de Alzheimer, geralmente ocorre em indivíduos de idades mais avançadas.



3.2.

Patologia :

O estudo das alterações produzidas no organismo pelas doenças

A origem da doença de Alzheimer está relacionada aos danos nas células cerebrais, responsáveis pela transmissão de sinais nervosos elétricos que conduzem informações por todo o cérebro e corpo. Essa condição interfere na eficácia operacional dos neurônios, resultando na perda desses sinais e na interrupção do fluxo de informações no cérebro.

À medida que as células cerebrais morrem, ao longo do tempo, ocorre um encolhimento significativo do cérebro, afetando praticamente todas as suas funções, especialmente no córtex cerebral (responsável, principalmente, pela tomada de decisões, pensamento subjetivo, avaliação das consequências de ações, percepção e atenção), e no hipocampo (uma estrutura crucial no lobo temporal para a formação de memórias).

03

3.3. Progressão do Cérebro

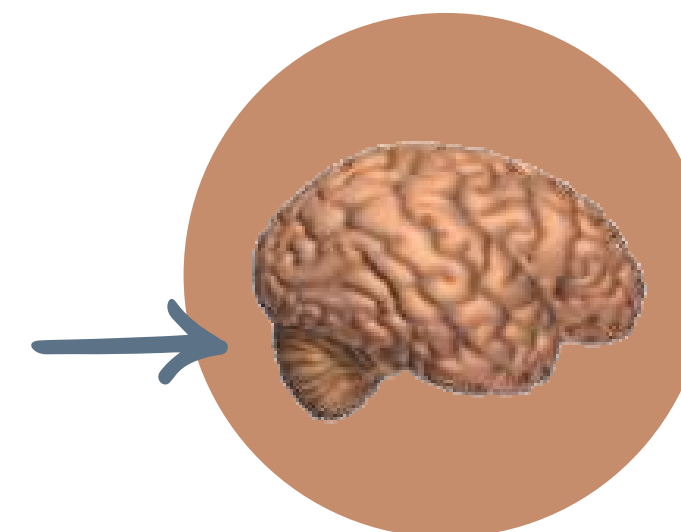
A doença evolui, ao longo do tempo, passando por diferentes estágios, cada um com características específicas. Esses estágios podem variar em termos de sintomas e impacto nas habilidades diárias dos indivíduos afetados, mesmo que o progresso seja variado, existe um padrão previsível à medida que a doença do Alzheimer progride.

dos danos físicos das pessoas com demência, essas doenças implicam na inatividade laboral, perda de renda da família, isolamento social, tristezas, diminuição da autonomia na vida diária e da qualidade de vida das pessoas responsáveis do cuidado, os quais, como apontado anteriormente, são majoritariamente familiares mulheres. Um estudo realizado nos Estados Unidos mostra que as despesas médicas destinadas às doenças neurodegenerativas superam a soma das destinadas ao câncer e a doenças cardiovasculares (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2022, p.27).

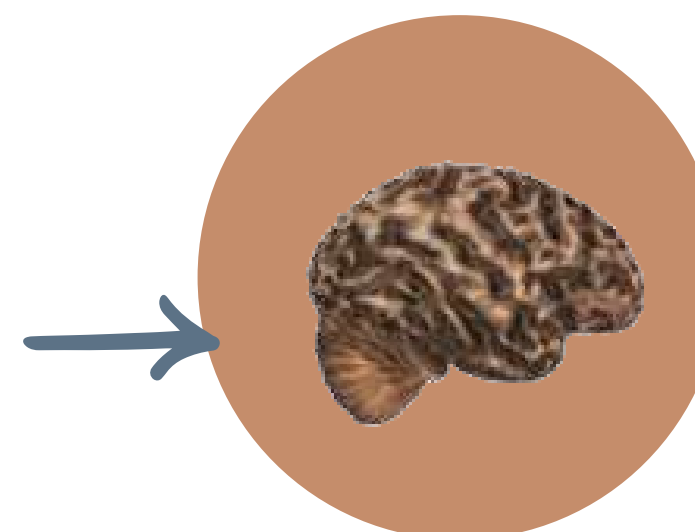
A Doença de Alzheimer (DA) tipicamente tem progressão lenta, e apresenta 3 estágios: leve (Fase Assintomática), moderado (Fase Sintomática) e grave (Demência).

Figura 06: Diferença entre o cérebro com e sem a doença, com intervenção da autora.
Fonte: Portal Engeplus, 2023.

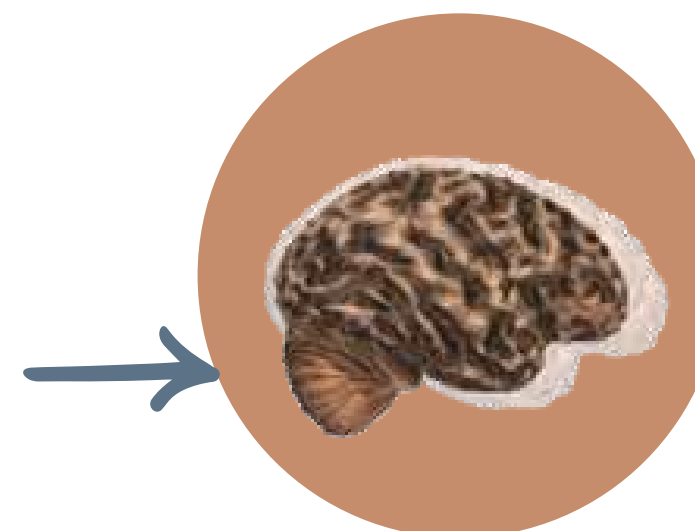
Cérebro sem a doença

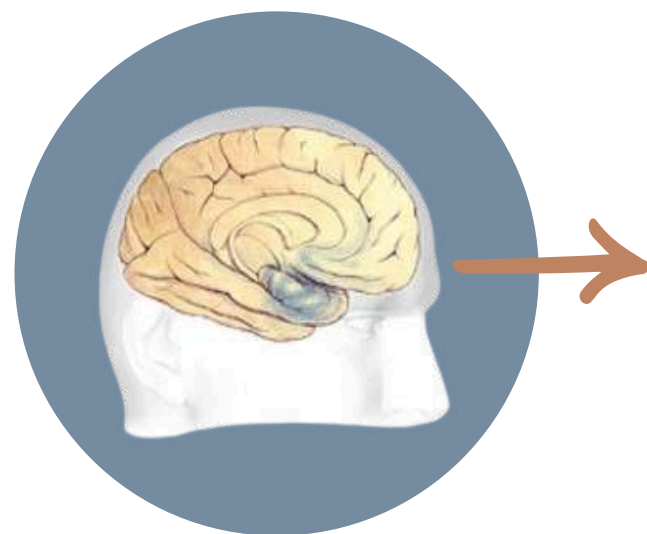


Cerebro com alzheimer em estado avançado



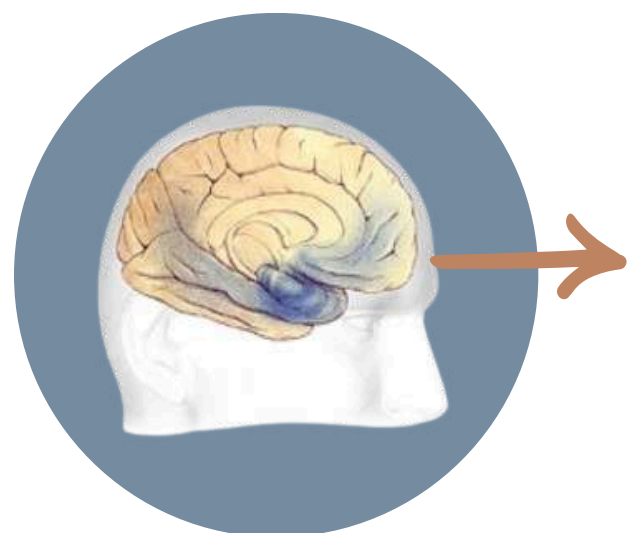
Como os dois cérebros se comparam





Fase Assintomática (Pré-Clinica):

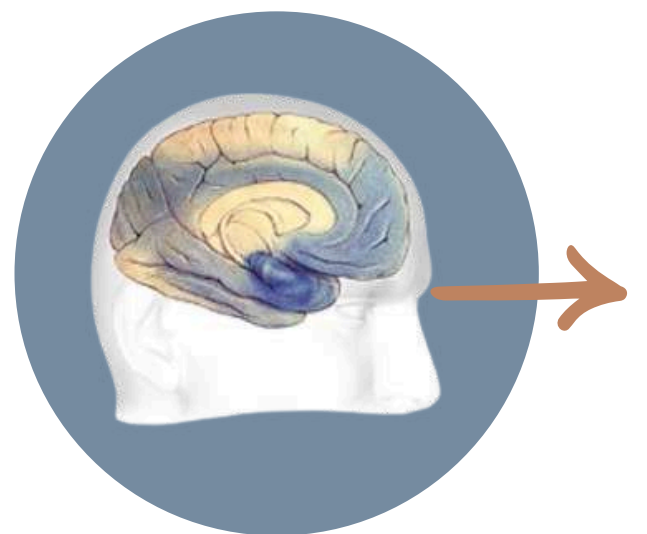
Alterações neuropatológicas sem modificar a capacidade cognitiva, tendo autonomia vigiada. Nas fases iniciais, antes que os sintomas possam ser identificados pelos testes atuais, ocorre o início da formação de placas e emaranhados em áreas específicas do cérebro.



Fase Sintomática (Pré-Demência):

Geralmente duram de 2 a 10 anos. O início da progressiva deterioração cognitiva da doença, durante a qual ainda existe autonomia, mas é necessária assistência e supervisão. Nesta fase pode ocorrer o diagnóstico inicial de Alzheimer.

O avanço da doença provoca mudanças na personalidade e no comportamento e a capacidade de reconhecer amigos e familiares pode tornar-se desafiadora.



Demência :

Pode durar de 1 a 5 anos. Na fase avançada da doença, a maior parte do córtex cerebral sofre danos significativos, reduzindo drasticamente o tamanho do cérebro com a morte celular generalizada. O indivíduo perde a capacidade de se comunicar, reconhecer familiares e entes queridos, e realizar cuidados pessoais.

Figura 07 : Alzheimer precoce, com intervenção da autora.
fonte ALZHEIMER 'S ASSOCIATION, 2023.

Figura 08 : Estágios de Alzheimer leves a moderados com intervenção da autora.
Fonte: ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2023

Figura 09 : Estágio do Alzheimer grave com intervenção da autora.
Fonte: ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2023

IMAGEM DE EXEMPLO RETRATADO NA FAMÍLIA :

Figura 10 : Estágio do Alzheimer retratado na família.
Fonte: Imagens da autora com autorização da familiar , 2023



Fase Assintomática (Pré-Clinica)



Fase Sintomática (Pré-Demência)



Demência

Atualmente, não há cura para a doença de Alzheimer, e os recursos disponíveis permitem apenas o diagnóstico na fase clínica, quando os primeiros sintomas se manifestam. Cada dia traz novos estudos na busca por uma compreensão mais profunda da fisiopatologia da doença, visando intervenções mais precoces e, eventualmente, a descoberta de uma cura. Pesquisas adicionais e orientações sobre estratégias terapêuticas são imperativas para coletar dados que possam orientar abordagens promissoras na prevenção e tratamento dessa doença neurodegenerativa, que atualmente tem um impacto significativo nos aspectos social, econômico e humano.

04

Políticas Públicas e Envelhecimento ativo

Políticas públicas representam iniciativas e programas elaborados pelo Estado com o propósito de assegurar e efetivar os direitos estabelecidos na Constituição Federal (CF, 1988), e em outras legislações. Essas medidas são implementadas pelos governos visando garantir o bem-estar da população. No contexto brasileiro, o Governo Federal adotava medidas pontuais de proteção social, como aposentadorias para trabalhadores rurais, e o pagamento de uma renda mensal vitalícia para pessoas com mais de 70 anos que não recebiam benefícios da Previdência Social. Contudo, essas ações não eram organizadas em uma política nacional abrangente e integrada. Apenas em 1994 foi instituída uma política específica voltada para esse segmento da população.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), promulgada em 1994 e regulamentada pelo Decreto Nº 9.921, de 18 de julho de 2019, assegura direitos sociais à pessoa idosa, ao criar condições para promover sua autonomia, sua integração e sua participação efetiva na sociedade, e reafirmar seu direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.

Esta política planeja diretrizes que orientam todas as ações no setor de saúde, atribuindo responsabilidades institucionais para a realização da proposta. A implementação da PNSPI envolve a definição e/ou readequação de planos, programas, projetos e atividades no setor da saúde, preservando a capacidade funcional, a autonomia e a qualidade de vida. Entre esses, destacam-se o conceito de Envelhecimento Ativo, adotado pela Organização Mundial da Saúde em 1990, e os planos desenvolvidos nas Assembleias Mundiais das Nações Unidas,

sobre o envelhecimento.

A promoção do envelhecimento ativo, isto é, envelhecer mantendo a capacidade funcional e a autonomia, é reconhecidamente a meta de toda ação de saúde. Ela permeia todas as ações desde o pré-natal até a fase da velhice. A abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização determinados pela Organização das Nações Unidas (WHO, 2002. p.14).

Dentre esses planos, mencionam-se o Plano de Ação Internacional de Viena, em 1982, e o Plano de Ação Internacional de Madrid, em 2002. Ambos os planos refletem a preocupação internacional em abordar os desafios e as oportunidades associados ao envelhecimento da população. Eles destacam a necessidade de políticas abrangentes que promovam um envelhecimento ativo e saudável, bem como o reconhecimento da contribuição contínua das pessoas idosas para a sociedade.

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).



Políticas Públicas e Envelhecimento ativo

Preservar a autonomia e independência, ao longo do processo de envelhecimento, representa uma meta essencial para os indivíduos. A proposta do "envelhecimento ativo" concentra-se em reconhecer as necessidades de bem-estar físico, social e mental, ao longo da vida, possibilitando que as pessoas participem na sociedade conforme seus desejos e capacidades. Paralelamente, busca proporcionar proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários.

Em 2003, o Estatuto do Idoso foi aprovado, e juntamente com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), esses documentos significativos ampliaram os conhecimentos no campo do envelhecimento e da saúde dos idosos. Essa aprovação foi essencial para afirmação de ações dinâmicas e consistentes que contribuíram para a consolidação de instituições assistenciais de atenção ao idoso. Por, divididas em duas categorias: assimilares e não-asilares. As categorias são estabelecidas pelos artigos 16º e 17º da Seção II do Decreto Nº 9.921, de 18 de julho de 2019, oferecendo alternativas que possibilitam auxílio às famílias que não possuem plenas condições de garantir a qualidade de vida do idoso.

O Serviço de Proteção Social Especial, disponibilizado na modalidade do Centro-Dia de Referência, é formulado em conformidade com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Sua finalidade é oferecer atendimento especializado em situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social, resultantes de violações de direitos, direcionado a pessoas com deficiência, em condição de dependência de suas famílias. Este serviço bus-

ca implementar uma série de ações destinadas a fortalecer as habilidades dos usuários, visando garantir os direitos estabelecidos pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

Art. 16. Modalidade asilar é o atendimento em regime de internato à pessoa idosa sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência, para satisfazer necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social. A assistência asilar ocorre em caso de inexistência de grupo familiar, abandono ou carência de recursos financeiros.

Art. 17. Modalidade não asilar de atendimento inclui:

I - centro de convivência: permanência diurna com atividades físicas, recreativas, culturais e educativas;

II - centro de cuidados diurno (hospital-dia e centro-dia): permanência diurna para idosos dependentes ou com deficiência temporária, necessitando de assistência médica ou multiprofissional;

III - casa-lar: residência em sistema participativo para idosos com renda insuficiente e sem família, cedida por órgãos públicos ou entidades privadas;

IV - oficina abrigada de trabalho: local para desenvolvimento de atividades produtivas, visando elevar a renda da pessoa idosa, com normas específicas;

V - atendimento domiciliar: serviço no lar de idosos dependentes e sozinhos, por profissionais da saúde ou membros da comunidade, para suprir necessidades diárias;

VI - outras formas de atendimento: iniciativas comunitárias para promoção e integração social (PNSPI, 2003, Seção II).



4.1 Centro-Dia

Conforme estipulado no Decreto Nº 9.921, datado de 18 de julho de 2019, nos termos do artigo 17º da Seção II mencionada, o serviço em questão (II - centro de cuidados diurno: hospital-dia e centro-dia) refere-se a um espaço designado para a permanência diurna de pessoas idosas dependentes, ou que temporariamente possuam deficiência, e necessitem de assistência médica ou multiprofissional.

O Centro Dia representa uma unidade especializada de Proteção Social no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), oferecendo atendimento diurno organizado conforme ciclos de vida. A inclusão deste serviço ocorreu inicialmente em 2012, no contexto do "Plano Nacional Viver sem Limite", direcionado a adultos com deficiência. Atualmente, o Centro-Dia é voltado para jovens e adultos com deficiência ou em situação de dependência, proporcionando uma variedade de atividades, tais como:

Convivência grupal, social e comunitária; Cuidados pessoais; Fortalecimento de vínculos e ampliação das relações sociais; Apoio e orientação aos cuidadores familiares; Acesso a outros serviços no território e tecnologias assistivas para autonomia e convivência (SUAS, 2012, p.6).

Este serviço desempenha um papel crucial na prevenção do isolamento social da pessoa com deficiência e do cuidador familiar, além de evitar situações de risco e violação de direitos,

como discriminação, negligência, maus-tratos, abandono, violência física e psicológica, uso indevido da imagem e convivência com a extrema pobreza. Sua missão é construir autonomia e fortalecer o papel protetivo da família.

04

4.2. Funcionamento e características do Centro-Dia

O Centro-Dia oferece atenção integral à pessoa com deficiência em situação de dependência durante o dia, proporcionando apoio às famílias e aos cuidadores familiares, para reduzir o estresse decorrente dos cuidados prolongados.

Nesse sentido, contribui para o fortalecimento de vínculos familiares, favorece a autonomia dos cuidadores na conciliação de papéis sociais, orienta sobre autocuidados e serve como referência para o SUAS, na construção de conhecimentos sobre deficiência, dependência e riscos sociais. Os parâmetros de funcionamento do Centro-Dia foram estabelecidos com base em critérios aprovados na CIT e no CNAS, para o cofinanciamento da expansão do SUAS em 2012. Novas unidades podem ser estruturadas conforme a demanda local, emergências, recursos e parcerias envolvidas.

Entre as atividades oferecidas, destacam-se; cuidados pessoais, apoio e orientação aos cuidadores familiares, convivência social, acompanhamento especializado para superar situações de risco e violação de direitos, acesso a tecnologias assistivas e inclusão em outros serviços no território, como: educação, saúde, atividades culturais, esportivas e de lazer, além do acesso a benefícios como BPC, Bolsa Família e benefícios eventuais.

Embora seja administrado por uma Organização da Sociedade Civil, o Centro-Dia é uma unidade vinculada ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), com as seguintes características:

Estrutura e Operação do Atendimento no Centro Dia:



Figura 11: Diagrama baseado na Estrutura e Operação do Atendimento no Centro Dia (SUAS, 2012, p.7) Fonte: Desenho da autora, 2024.

- A oferta é pública, gratuita e de interesse público.
- Conformidade com as normas do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e adoção de procedimentos padronizados.
- Atuação abrangente no âmbito municipal.
- Participação em redes integradas que envolvem serviços do SUAS, políticas públicas setoriais, especialmente na área de saúde, Conselhos de Direito da Pessoa com Deficiência, outros órgãos de garantia e defesa de direitos, além de iniciativas de instituições governamentais, não governamentais e comunitárias.
- Estabelecimento de fluxos para encaminhamentos e intercâmbio de informações. Implementação de mecanismos para registrar informações e avaliar resultados (SUAS, 2012, p. 9).



4.3. Centro dia em goiânia/GO



Figura 12: Diagrama do centro-dia em Goiânia/GO.
Fonte: Desenho da autora, 2024.

REGIÕES DE GOIÂNIA LEGENDA

- | | |
|-------------------|-------------------|
| ● REGIÃO OESTE | ● REGIÃO NOROESTE |
| ● REGIÃO LESTE | ● REGIÃO NORTE |
| ● REGIÃO SUDOESTE | ● REGIÃO CENTRAL |
| ● REGIÃO SUL | |



CENTRO-DIA DO IDOSO - GOIÂNIA/GO

Figura 13: Imagem do Centro-Dia do idoso.
Fonte: Prefeitura de Goiânia, 2023.

Localizado no bairro Parque das Flores, o Centro-Dia do Idoso foi pioneiro na mobilidade em Goiânia, fundada no dia 25 de setembro de 2023, resultado de um projeto desenvolvido pela Prefeitura de Goiás em parceria com a Associação Cristã para o Desenvolvimento Humano (ACDH), uma unidade sem fins lucrativos.

Esta associação foi selecionada para a administração do centro, destacando-se por seu compromisso com o desenvolvimento humano e social.

O Centro-Dia do Idoso foi idealizado para criar um ambiente acolhedor e seguro, dedicado ao bem-estar dos idosos da cidade. O centro oferece uma ampla gama de serviços essenciais, incluindo atendimento médico regular, suporte jurídico e atividades físicas adaptadas às necessidades dos participantes. Além disso, o centro promove oficinas educativas que visam estimular a mente e facilitar a integração social, criando oportunidades para os idosos se engajarem ativamente em atividades que enriquecem suas vidas.

O suporte oferecido pelo centro é abrangente, contando com a presença de cuidadores, nutricionistas e psicólogos. Esta abordagem integrada visa garantir um cuidado holístico e personalizado, atendendo às diversas necessidades dos idosos de forma eficaz e humanizada.

O Centro-Dia do Idoso representa um avanço significativo no atendimento e na qualidade de vida dos idosos em Goiânia. Sua fundação, impulsionada pela parceria entre a Prefeitura de Goiás e a ACDH, proporciona um ambiente seguro, serviços essenciais e atividades que promovem o bem-estar físico e mental. O centro não apenas atende às necessidades imediatas dos idosos, mas também contribui para a construção de uma comunidade mais inclusiva e atenta às necessidades dos idosos.



Figura 14: Imagem do Centro-Dia do idoso.
Fonte: Imagem da autora com autorização do Centro-Dia, 2024.



Figura 15: Imagem do Centro-dia do idoso.
Fonte: Imagem da autora com autorização do Centro-Dia, 2024.



Figura 16: Imagem do Centro-Dia do idoso,
Fonte: Centro-dia do idoso, 2024.



Figura 17: Imagem do Centro-dia do idoso.
Fonte: Centro-dia do idoso, 2024



Figura 18: Imagem do Centro-Dia do idoso,
Fonte: Centro-Dia do idoso, 2024.

05

Estudo De Caso

Estudo de Caso:
Vila para Pessoas
com Alzheimer /
NORD Architects

Figura 19: Imagem da Vila para
pessoas com Alzheimer.
Fonte: (NORD Architects/Divulgação)



05

5.1. Vila para Pessoas com Alzheimer / NORD Architects

O referido capítulo apresenta 2 projetos internacionais destinados a pessoas idosas que servirão de estudo para a elaboração do Centro-dia.

A Vila para Pessoas com Alzheimer, projetada pelos NORD Architects, representa uma abordagem inovadora no cuidado de pessoas com demência. Ao abordar a crescente prevalência dessa condição na Europa, os arquitetos propõem soluções que vão além do tradicional, destacando a urgência de adaptar o ambiente construído, e às necessidades específicas desse grupo.

Nesse contexto, o projeto utiliza materiais e texturas aparentes, como madeira e concreto, além de cores claras, para se tornar ambientes acolhedores e familiares. As superfícies suaves e os elementos táteis promovem o conforto sensorial. Os jardins e áreas externas estão integrados, incentivando atividades ao ar livre e a interação social, aspectos essenciais para a saúde física e emocional.

"Para pessoas com Alzheimer ou demência, é crucial que o ambiente seja reconhecível. Não deve parecer desafiador ou perturbar suas habilidades cognitivas. É por isso que essa arquitetura também tem um toque explicitamente local, com elementos da construção regional. O ambiente construído fornece uma espécie de extensão cultural que alivia a transição de viver em casa para viver com uma doença mental grave em um centro de Alzheimer" (Gregersen, 2020, p.01).



Figura 20: Imagem da Vila para pessoas com Alzheimer com intervenção da autora.
Fonte: (NORD Architects/Divulgação), 2021



O projeto, localizado em Dax e concluído em 2020, abrange uma extensa área construída de 10.700 m², composta por 16 casas tradicionais da região dos Landes. Cada residência, apesar de compartilhada, foi projetada com meticulosidade para preservar estilos de vida individuais, garantindo autonomia e intimidade aos residentes. O compromisso com a harmonização entre o ambiente construído e as necessidades individuais é evidente na organização cuidadosa das residências. Além das casas, o projeto inclui um núcleo central, La Bastide, que serve como ponto de convergência e abriga comodidades como lojas, salão de cabeleireiro, restaurante e um centro de saúde. Esse espaço central, não apenas facilita a vida cotidiana dos residentes, mas também promove a interação social e a sensação de comunidade.

O projeto apresenta a abordagem horizontal e integrada, facilitando a navegação intuitiva dos idosos. Os blocos são dispostos de forma a criar uma organização clara e fluida dos espaços, integrando um pátio central nas áreas comuns e residenciais. Essa configuração maximiza a entrada de luz natural e a ventilação cruzada, contribuindo para o bem-estar dos residentes.

A integração de um parque paisagístico de cinco hectares é uma abordagem notável, não apenas adicionando uma dimensão estética, mas proporcionando oportunidades terapêuticas, como jardinagem, e a criação de uma mini fazenda. Essa atenção ao ambiente circundante como uma extensão vital da qualidade de vida, destaca a abordagem equilibrada entre aspectos práticos e estéticos do projeto.








5.1.
Vila para
Pessoas com
Alzheimer /
NORD
Architects



Figura 21: Planta com intervenção da autora (Diagramas de Usos), sem escala.
Fonte: (NORD Architects/Divulgação) ,2021

Legenda

- | | | |
|--|--|---|
|  ADMINISTRATIVO |  HABITACIONAL |  SAÚDE |
|  USO COMUM |  SERVIÇOS | |

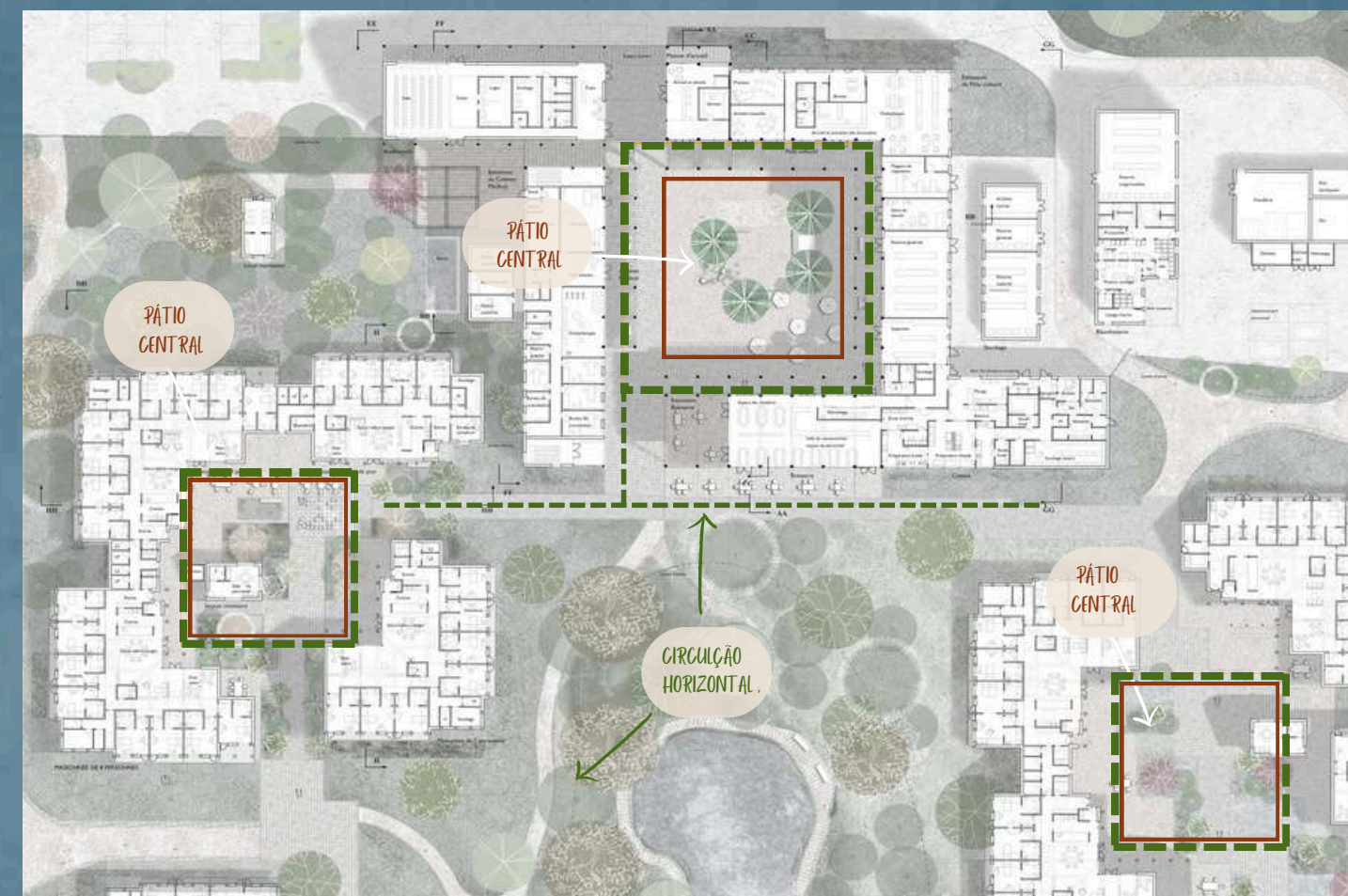


Figura 22: Planta com intervenção da autora, (Diagrama de Circulação) sem escala.
Fonte: (NORD Architects/Divulgação) ,2021

A Vila para Pessoas com Alzheimer vai além de ser apenas um local de cuidado; ela abriga um centro de pesquisa dedicado, oferecendo treinamento para profissionais de saúde e alojamento para pesquisadores e voluntários. Essa dualidade, como um centro de cuidado e pesquisa, destaca a importância do local como recurso fundamental para avanços médicos e terapêuticos. A abordagem arquitetônica da Vila para Pessoas com Alzheimer, representa não apenas um avanço no design de instalações geriátricas, mas também um modelo inovador que integra cuidado, comunidade e pesquisa para enfrentar os desafios emergentes, relacionados à demência na população idosa.

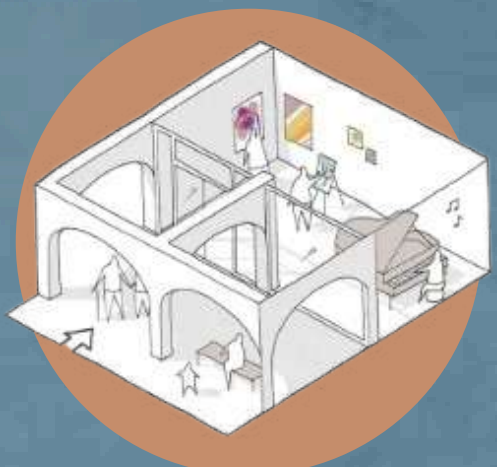


Figura 23: Diagrama - musicoterapia , sem escala.
Fonte: (NORD Architects/Divulgação) ,2021

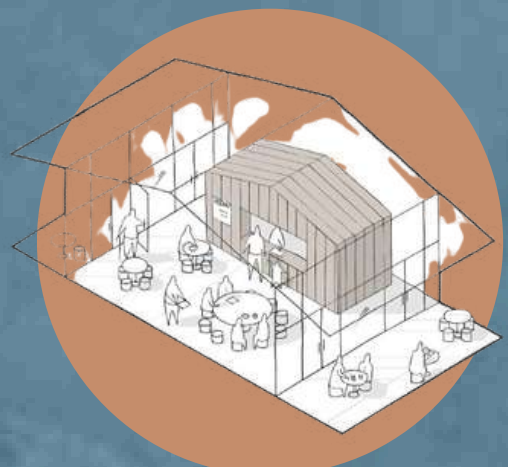


Figura 24: Diagrama - cafeteria , sem escala.
Fonte: (NORD Architects/Divulgação) ,2021



Figura 25: Diagrama - cafeteria , sem escala.
Fonte: (NORD Architects/Divulgação) ,2021



Figura 26: Imagem da Vila para pessoas com Alzheimer.
Fonte: (NORD Architects/Divulgação) ,2021



Figura 27: Imagem da Vila para pessoas com Alzheimer.
Fonte: (NORD Architects/Divulgação) ,2021

*Centro de Atención
Diurno para Idosos /
Side FX Arquitectura*

Figura 28: Imagem da fachada do Centro
Dia para Idosos .
Fonte: Side FX Arquitectura



05

5.1. Centro de Atenção Diurna para Idosos / Side FX Arquitectura

O Centro de Atenção Diurna para Idosos, integrado ao programa de Projetos de Desenvolvimento Territorial do governo equatoriano, foi concluído em 2022, abrangendo uma área total de 370m². Esta construção representa uma resposta arquitetônica substancial às demandas da comunidade. Estrategicamente localizado no distrito de General Proaño, na região amazônica do Equador, o edifício substitui uma infraestrutura precária por uma instalação digna e espaçosa. Sua concepção está alinhada com os objetivos do programa, objetivando atender às necessidades básicas, promover investimento social e reduzir a pobreza.

O projeto busca oferecer um ambiente que atenda às demandas funcionais, como consultórios médico e odontológico, sala polivalente, ateliê, áreas administrativas, cozinha e refeitório, e que promova uma sensação de produtividade para os idosos.

No projeto, há um único nível térreo que facilita o uso seguro e confortável para o público usuário. A implantação do projeto em uma propriedade comunitária, em forma de "U" em relação, ao edifício existente do Governo Autônomo Descentralizado de Proaño, cria um pátio interno que serve como espaço de contemplação e relaxamento (Figura 30). As fachadas silenciosas, com aberturas controladas, equilibram a privacidade e a conexão com o entorno, enquanto a cobertura elevada, inspirada nas coberturas locais, destaca a entrada e integra os ambientes propostos.

A proposta é caracterizada pelos seus princípios, cada material é expresso de forma única, e a combinação deles reinterpreta a arquitetura local e seus elementos. Essa abordagem respeita a identidade cultural e contextual da região, garantindo que o edifício não apenas atenda às necessidades funcionais, mas também con-

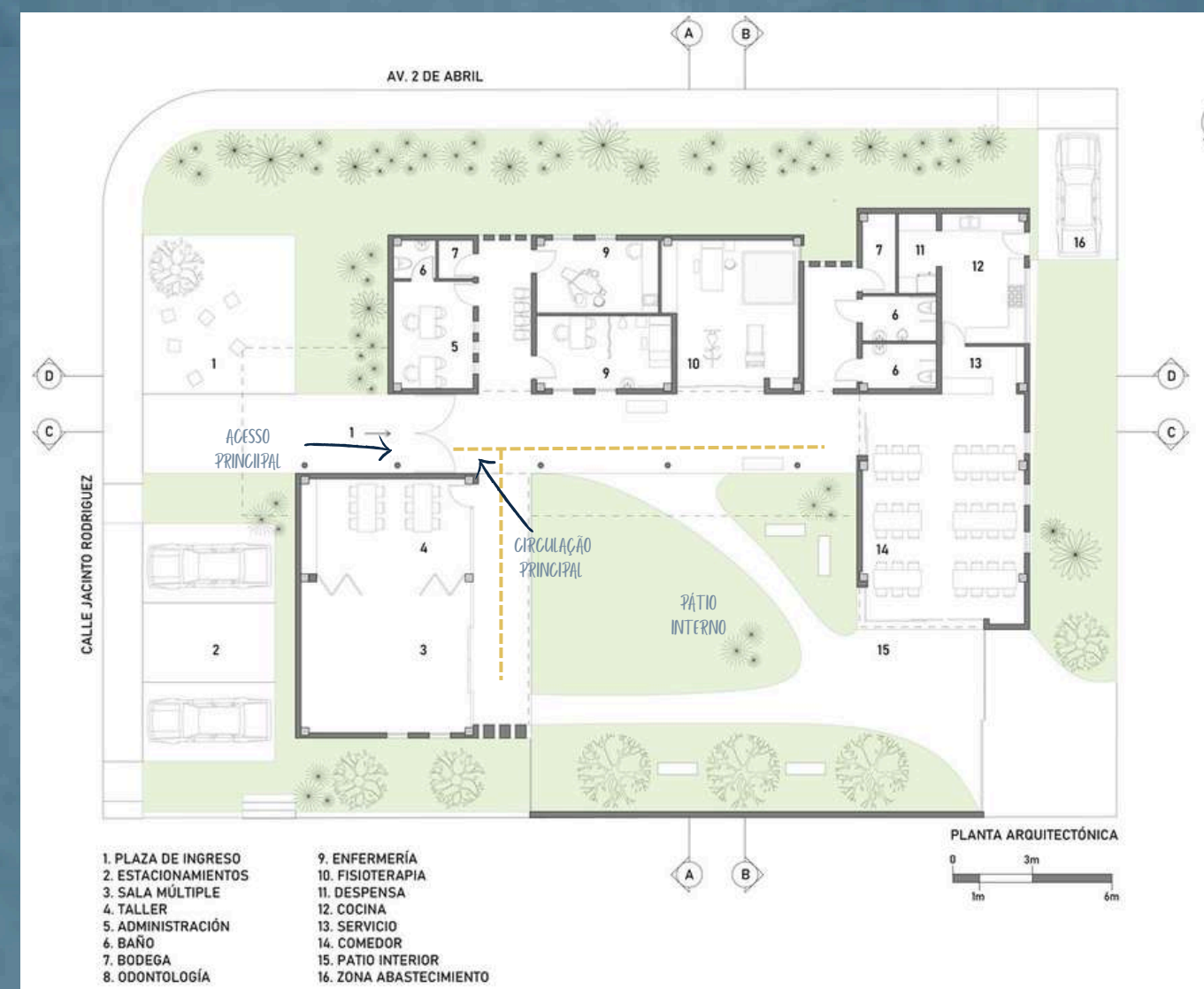


Figura 29: Planta com intervenção da autora, (Diagrama de Circulação) sem escala. Fonte: Side FX Arquitectura

tribua para a estética e a integração comunitária. O Centro de Atenção Diurna para Idosos, representa uma iniciativa arquitetônica cuidadosa e contextualmente sensível, que vai além de simplesmente fornecer infraestrutura, buscando promover o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos, na região amazônica equatoriana.



Figura 30: Planta com intervenção da autora, (Diagrama de Circulação) sem escala.
 Fonte: Side FX Arquitectura

Legenda

- ADMINISTRATIVO
- CIRCULAÇÃO HORIZONTAL
- USO COMUM
- SERVIÇOS

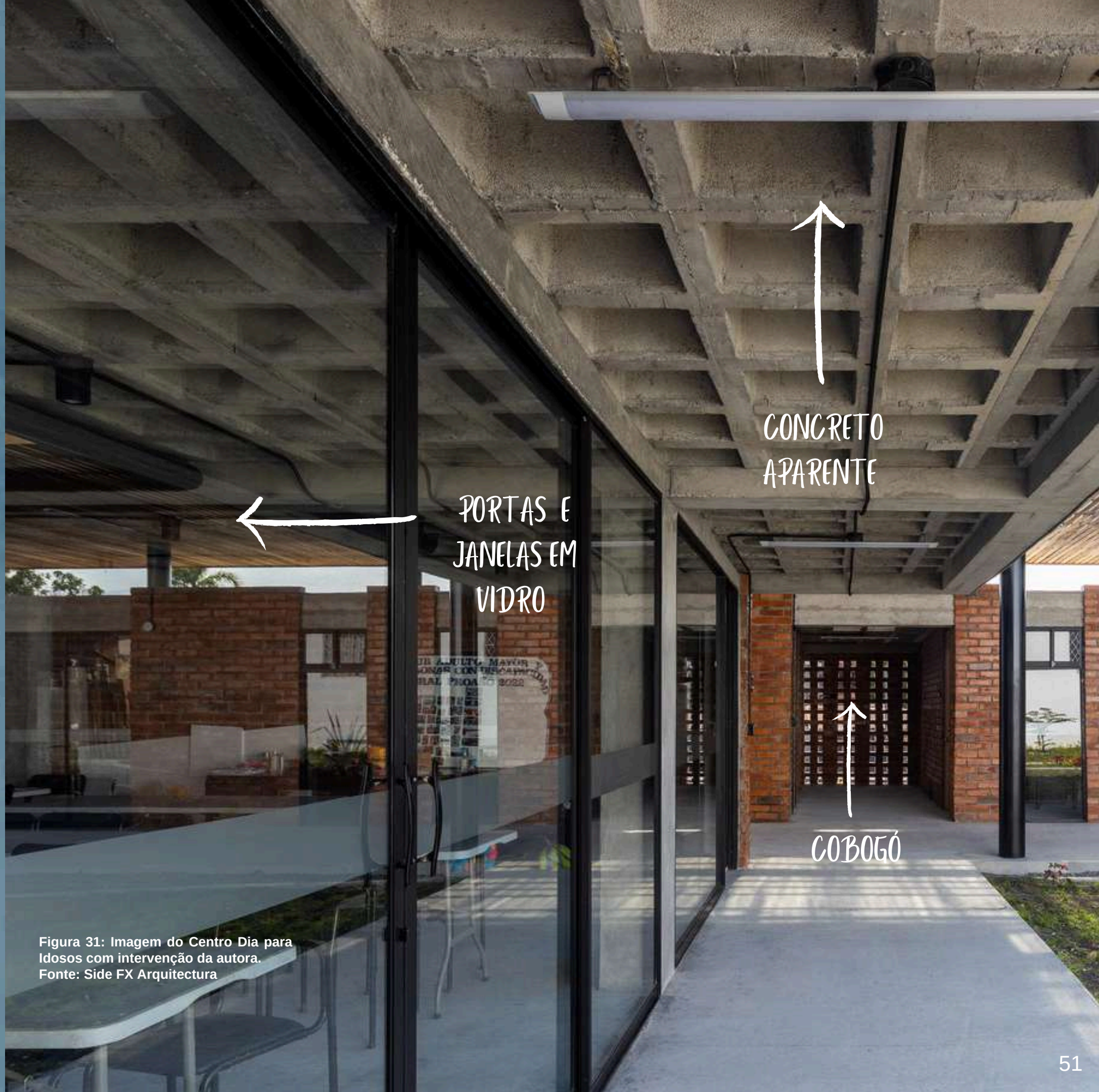


Figura 31: Imagem do Centro Dia para Idosos com intervenção da autora.
 Fonte: Side FX Arquitectura



06

O Sítio

Figura 34: Imagem da Vila Itatiaia.
Fonte: Google Earth, 2024.



6.1 Contexto Histórico

A execução do projeto Itatiaia foi realizada pela Companhia de Habitação Popular do Município de Goiânia (Cohab) na década de 1970, destinando-se inicialmente aos funcionários da Universidade Federal de Goiás, especialmente aqueles vinculados ao Campus II. Naquela época, a região norte de Goiânia contava com poucos bairros, sendo o Itatiaia um dos pioneiros a ser estabelecido.

Situado na região norte da cidade, próximo à GO-080, a ocupação da Região Norte se insere nesse contexto de crescimento desordenado de Goiânia, refletindo uma configuração caracterizada por loteamentos privados e pela implementação de importantes infraestruturas públicas no entorno.

Destacam-se nesse cenário o Clube dos Bancários (1954), Clube Kaikan, coordenado pela ANBG - Associação Nipo Brasileira de Goiás (1956) e o Campus II da UFG (1960). Além de equipamentos urbanos que contribuíram para a consolidação e expansão dessa área da cidade. Esses elementos não apenas proporcionaram espaços de convívio e lazer, mas também influenciaram o desenvolvimento urbano e social da Região Norte de Goiânia.

EQUIPAMENTO URBANO / ENTORNO

Legenda

- ■ ■ VILA ITATIAIA
- CLUBE DOS BANCÁRIOS
- ASSOCIAÇÃO NIPO BRASILEIRA DE GOIÁS
- CAMPUS II DA UFG

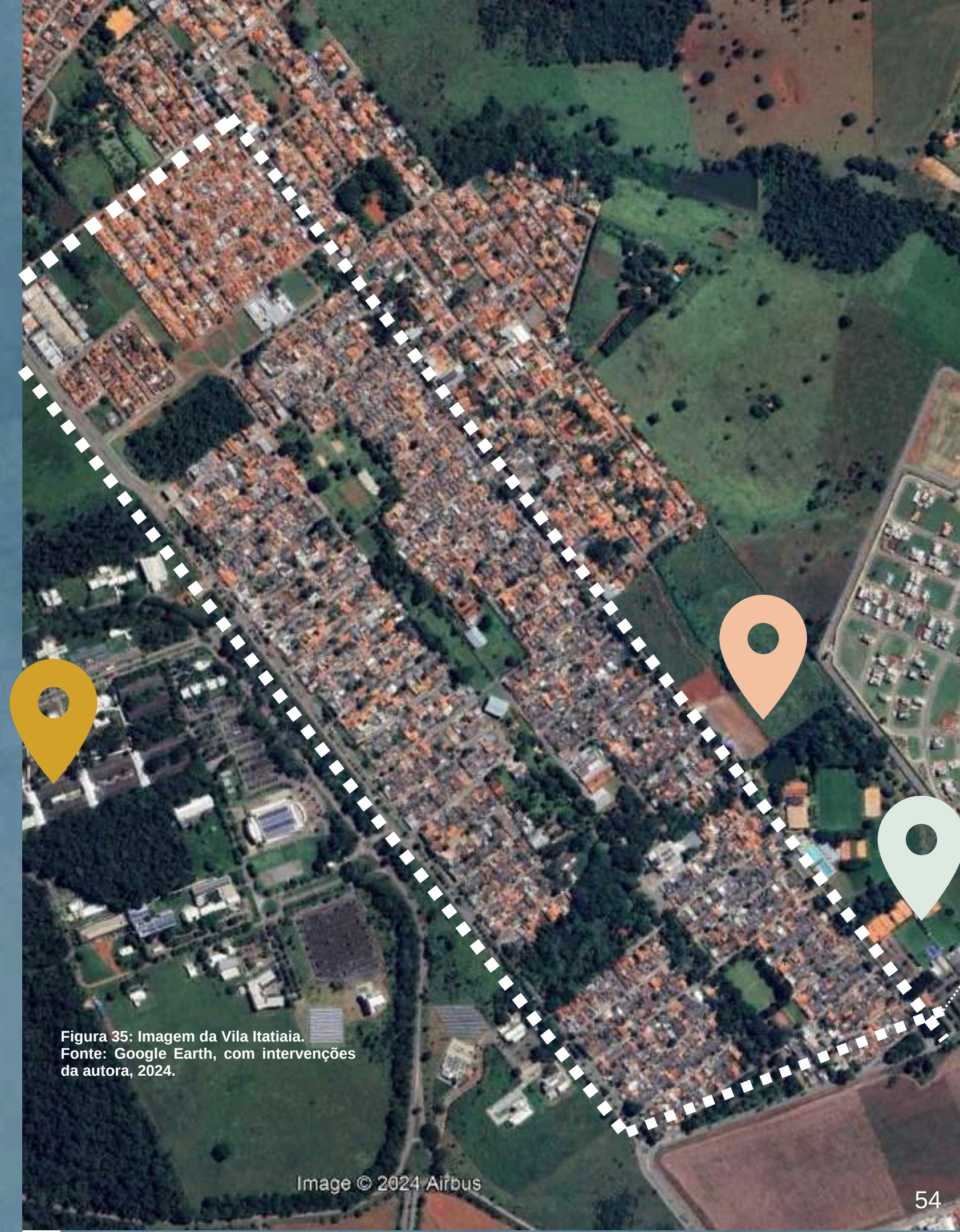


Figura 35: Imagem da Vila Itatiaia.
Fonte: Google Earth, com intervenções da autora, 2024.

6.2 Diagnóstico da Área

Figura 36: Imagem da Vila Itatiaia.
Fonte: Google Earth, 2024.





6.2. Diagnóstico da Área

Ao fazer o diagnóstico da área, tornou-se notável que a área escolhida é predominantemente residencial e destacou-se uma possível limitação relacionada às atividades urbanas e à segurança, devido à falta de circulação de pedestres no local (Figura 37).

Embora a predominância residencial prometa uma vizinhança mais tranquila, é crucial considerar se essa homogeneidade contribuirá efetivamente para a vitalidade e sustentabilidade para a proposta. A busca por equilíbrio entre áreas residenciais e espaços comerciais ou públicos pode ser um aspecto relevante a ser explorado na otimização do projeto

Também é perceptível a carência de mobiliário urbanos nessas áreas, o que resulta na subutilização e propicia o crescimento desordenado da vegetação. (Figura 38) ,no diagnóstico de área Cheios e vazios (podemos ver o contexto de crescimento desordenado). A inclusão de equipamentos urbano ou a adoção de mobiliários temporários poderia revitalizar esses espaços, estabelecendo conexões significativas entre a comunidade local e a considerável quantidade de pessoas que frequentam a região regularmente.

Outro aspecto identificado na região, e a baixa densidade vertical, caracterizada por edificações de 1 a 2 pavimentos (Figura 39). Essa configuração contribui para a eficiente circulação dos ventos, promovendo um ambiente agradável nas áreas externas do equipamento proposto. Além disso, existe um mobilidade de acessos para os pedestres e a presença de pontos de ônibus facilitando, o deslocamento para os acessos ao terreno (Figura 40 e Figura 41).

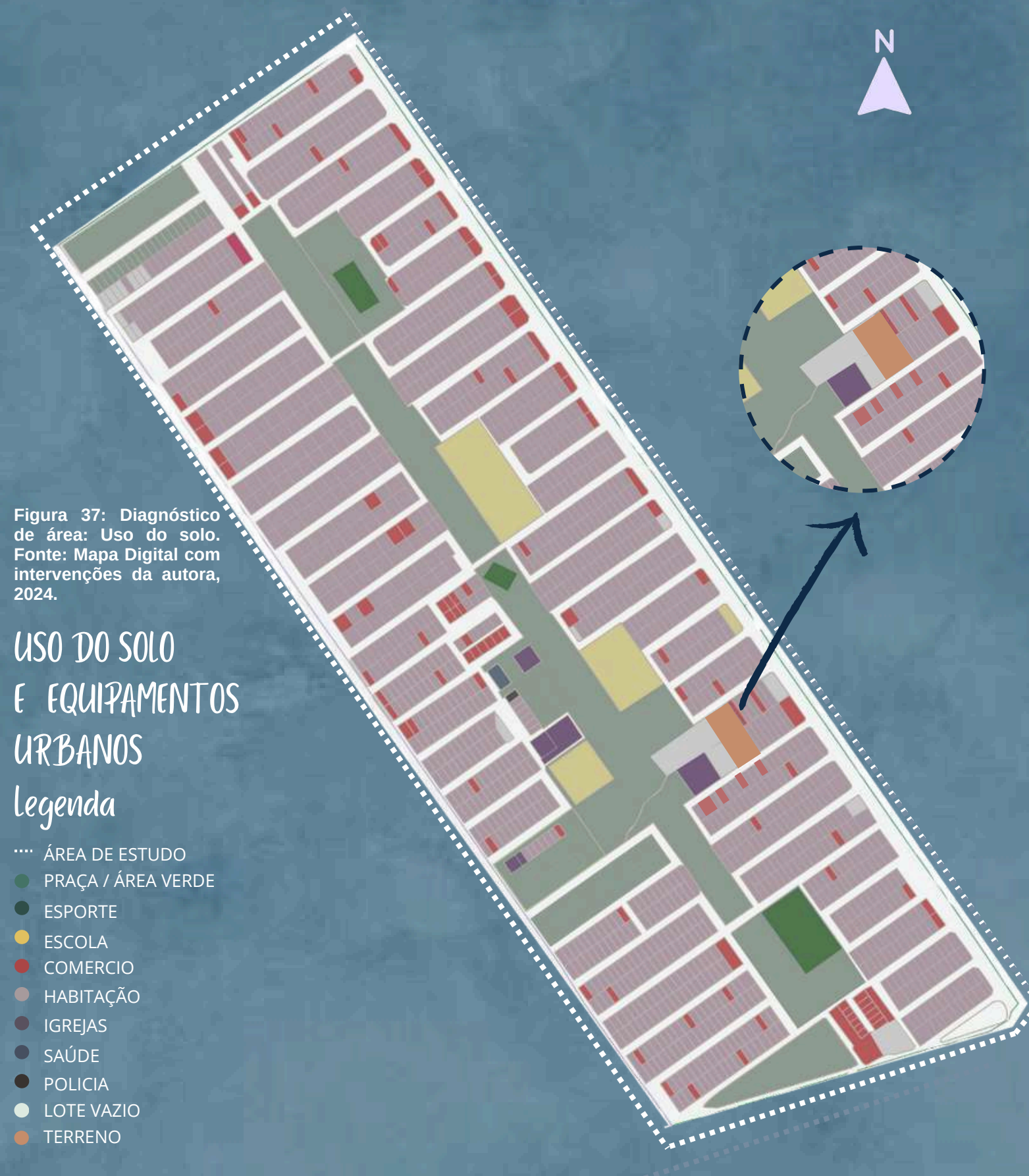


Figura 38: Diagnóstico de área:
Cheios e vazios.
Fonte: Mapa Digital com
intervenções da autora, 2024.

CHEIOS E VAZIOS

Legenda

- ÁREA DE ESTUDO
- CHEIO
- VAZIO
- TERRENO
- IGREJA

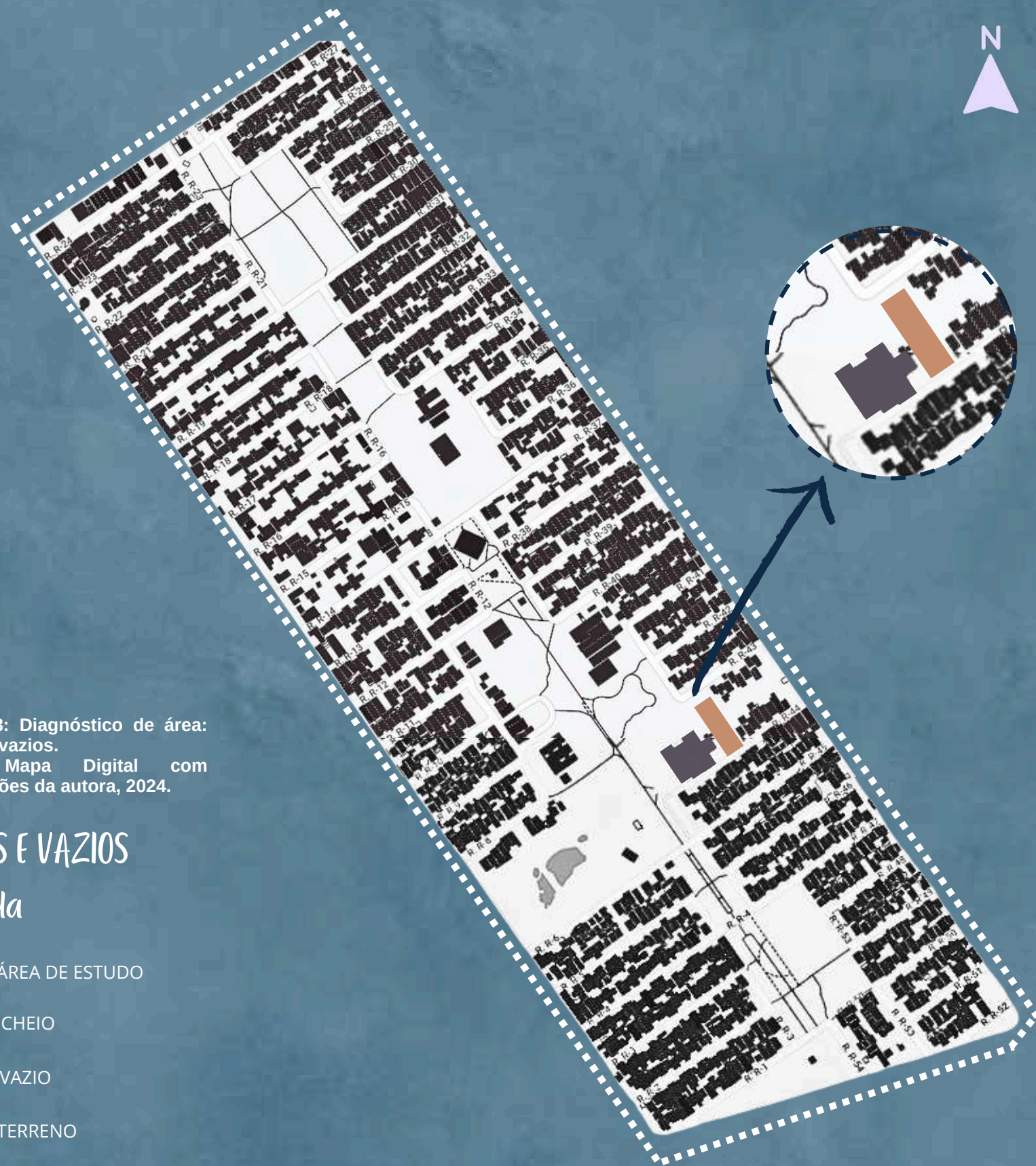


Figura 39: Diagnóstico de área:
Gabaritos
Fonte: Mapa Digital com
intervenções da autora, 2024.

GABARITOS

Legenda

- ÁREA DE ESTUDO
- TÉRREO
- 1 A 2 PAVIMENTOS
- TERRENO
- IGREJA



Figura 40: Diagnóstico de área: Hierarquia viária.
 Fonte: Mapa Digital com intervenções da autora, 2024.

HIERARQUIA VIÁRIA

Legenda

- ÁREA DE ESTUDO
- VIAS LOCAIS
- VIAS COLETORAS
- PONTO DE ÔNIBUS
- TERRENO
- IGREJA

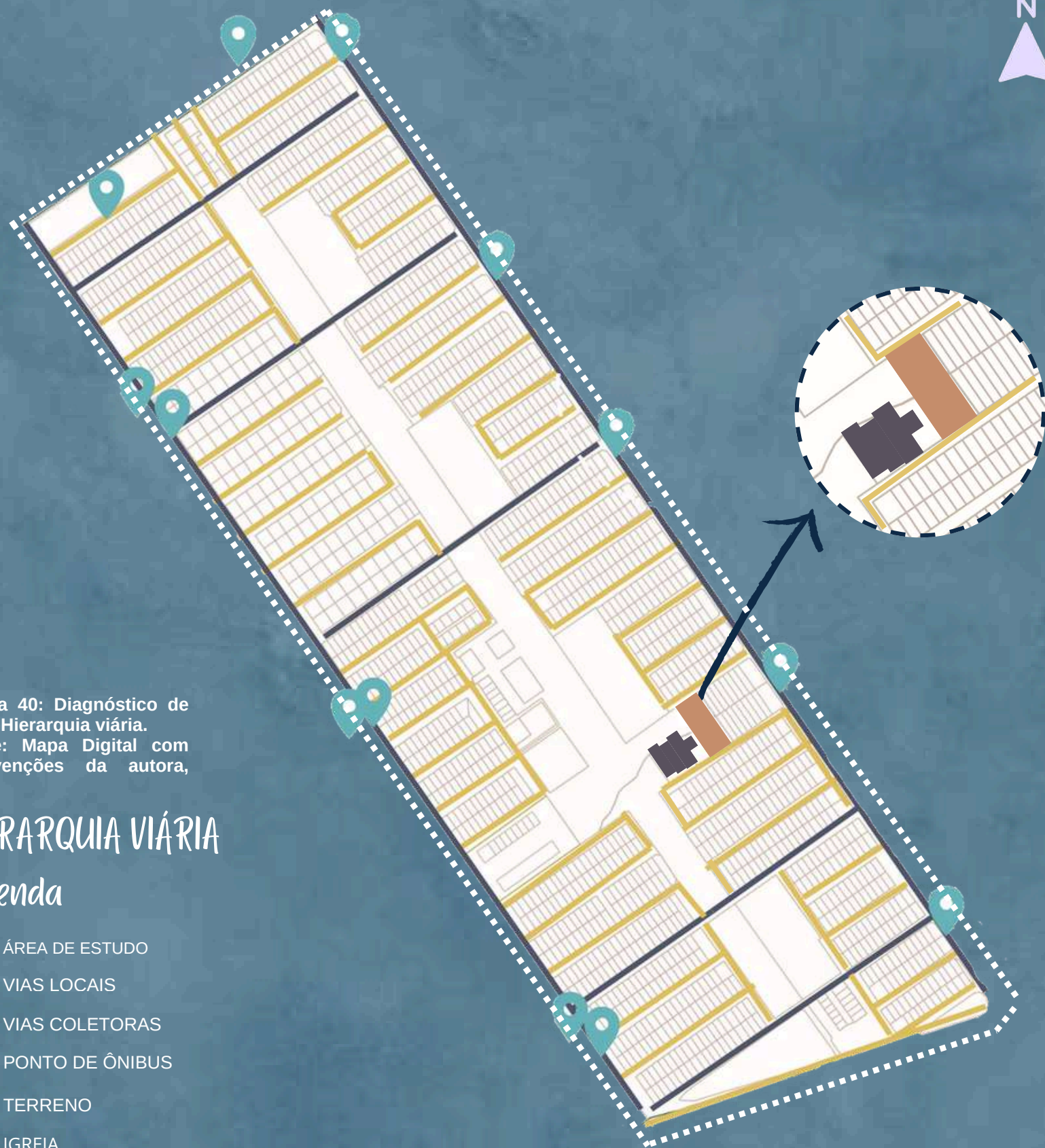
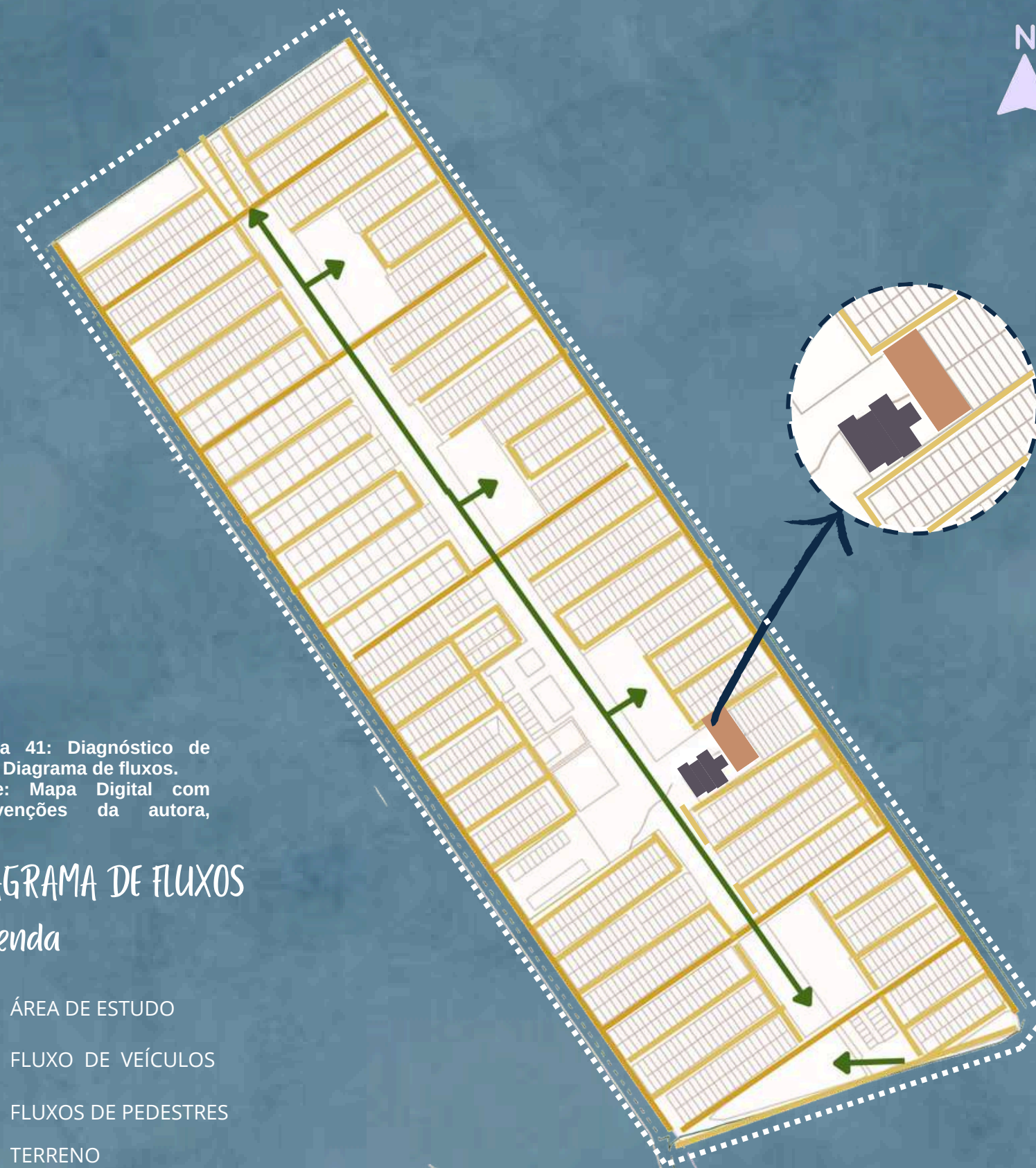


Figura 41: Diagnóstico de área: Diagrama de fluxos.
 Fonte: Mapa Digital com intervenções da autora, 2024.

DIAGRAMA DE FLUXOS

Legenda

- ÁREA DE ESTUDO
- FLUXO DE VEÍCULOS
- FLUXOS DE PEDESTRES
- TERRENO
- IGREJA



6.3

Uso do Solo
Aspectos
Ambientais

Figura 42: Imagem da Vila
Itatiaia.
Fonte: Google Earth, 2024.



Figura 43: Diagnóstico de área: Aspectos Ambientais.
Fonte: Mapa Digital com intervenções da autora, 2024.

USO DO SOLO ASPECTOS AMBIENTES

Legenda

- ÁREA DE ESTUDO
- UNIDADE DE USO SUSTENTÁVEL
- UNIDADE DE CONSERVAÇÃO
- ÁREA DE PROTEÇÃO PERMANENTE
- TERRENO
- CÓRREGO
- IGREJA

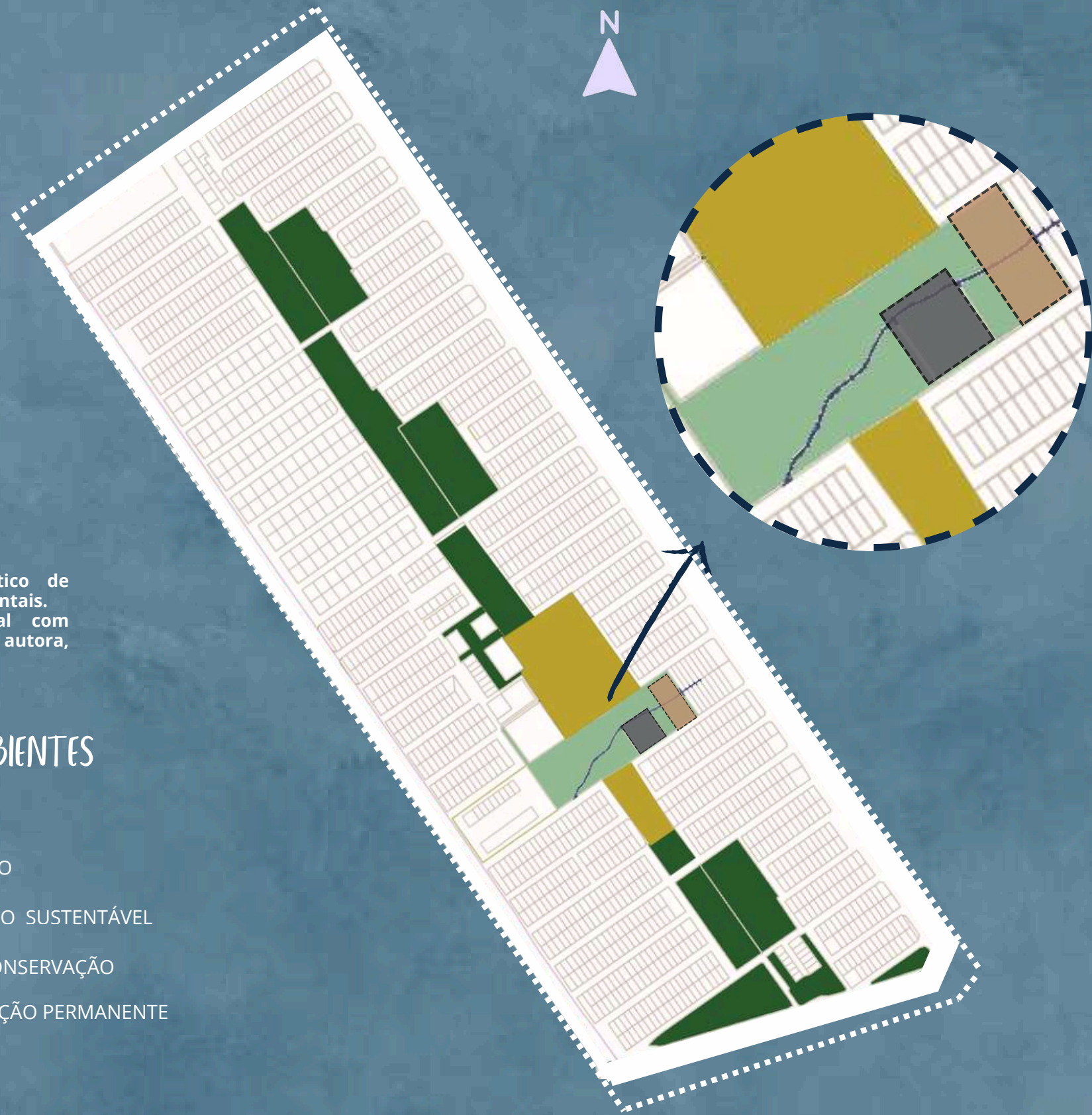


Figura 44: Vista do terreno pela Rua R-44 / Análise do terreno.
Fonte: Google Earth. 2023.



Figura 45: Vista do terreno pela Rua R-43 / Análise do terreno.
Fonte: Imagem da autora, 2023.

De acordo com os aspectos ambientais analisados (Figura 44), o terreno escolhido está situado em uma Área de Preservação Permanente (APP), conforme a Lei nº 12.651/2012. O Art. 3º do Código Florestal define o conceito de APP como:

II - Área de Preservação Permanente - APP: área protegida, coberta ou não por vegetação nativa, com a função ambiental de preservar os recursos hídricos, a paisagem, a estabilidade geológica e a biodiversidade, facilitar o fluxo gênico de fauna e flora, proteger o solo e assegurar o bem-estar das populações humanas (Código Florestal, 2012, Art.3).

A primeira condição para o licenciamento de qualquer intervenção em APPs é que esta se enquadre em um dos casos de utilidade pública ou interesse social. O Art. 8º do Código Florestal (Lei nº 12.651/2012) estabelece que, excepcionalmente, é possível realizar construções ou outras intervenções em áreas de preservação permanente, incluindo a supressão de vegetação nativa, nas seguintes hipóteses previstas pela referida Lei Federal:

- 1.1 - Utilidade Pública.
- 1.2 - Interesse Social.
- 1.3 - Atividades eventuais ou de baixo impacto.

O Artigo estabelece um mecanismo essencial para a gestão das áreas de preservação permanente, permitindo sua desafetação mediante lei específica. Esse processo requer um equilíbrio entre

desenvolvimento e conservação, garantindo que as mudanças no uso do solo sejam realizadas com a devida consideração dos impactos ambientais e das necessidades da sociedade.



6.4 Legislação

Os parâmetros urbanísticos para a intervenção de interesse social, em uma Área de Preservação Permanente (APP) não foram definidos pela legislação municipal de Goiânia. Portanto, foram utilizados os critérios do Plano Diretor em seu modelo espacial, (Figura 47) para identificar a zona implantada na Vila Itatiaia, com o objetivo de aplicar as mesmas medidas no terreno escolhido. De acordo com a análise do conjunto Itatiaia, está situado em uma Área de Adensamento Básico (AAB), (Figura 46)

III - ÁREAS DE ADENSAMENTO BÁSICO, CORRESPONDENTE ÀS ÁREAS DE BAIXA DENSIDADE, PARA AS QUAIS SERÁ ADMITIDA A DUPLICAÇÃO DOS ATUAIS PADRÕES DE DENSIDADE, VISANDO A CORRELAÇÃO DAS FUNÇÕES URBANAS EM MENORES DISTÂNCIAS E A OTIMIZAÇÃO DOS BENEFÍCIOS SOCIAIS INSTALADOS, ESTANDO SUJEITA AO CONTROLE DE DENSIDADES RESULTANTE DA RELAÇÃO DO NÚMERO DE ECONOMIAS POR FRAÇÃO IDEAL DE TERRENO (PD, 2007, ART. 110).

o que possibilita a implementação do projeto, conforme Art. 157 estipulado no Plano Diretor. "Esse artigo estabelece que integrarão a unidade territorial identificada como Área de Adensamento Básico todos os imóveis não identificados nas demais unidades territoriais" (PD,2022,Art 157, p.70).



6.4 Legislação



Figura 46: Vila Itatiaia, Modelo espacial LEI COMPLEMENTAR Nº 349, DE 04 DE MARÇO DE 2022 com intervenção da autora
Fonte: Prefeitura de Goiânia, Plano Diretor, 2022.

Legenda

- PERÍMETRO URBANO
- ÁREA EM DESENVOLVIMENTO
- ADENSAMENTO BÁSICO - AB
- ÁREA ADENSÁVEL - AA
- VILA ITATIAIA
- TERRENO



6.4.1

Índice de ocupação e Recuos

Serão utilizadas medidas de acordo com os parâmetros urbanísticos e os equipamentos públicos comunitários estabelecidos pelo Anexo XXI do Plano Diretor do Município de Goiânia e a LEI COMPLEMENTAR Nº 349, DE 04 DE MARÇO DE 2022.

| OCUPAÇÃO | PERMEABILIDADE | ALTURA DA EDIFICAÇÃO Medida pela laje de cobertura do pavimento | AFASTAMENTOS | | |
|--|---|--|--------------|-----------|------------|
| | | | Lateral (m) | Fundo (m) | Frente (m) |
| 90% SUBSOLO | 15% O índice de permeabilidade poderá ser complementado por caixas de recarga do lençol freático, conforme o Art. 17 do Decreto nº 1085/2008. | 3,00 | - | - | 5,00 |
| LIBERADO ATÉ 6,00 metros altura da laje de cobertura | | 6,00 | - | - | 5,00 |
| 50% acima de 6,00 metros de altura da laje de cobertura | | 9,00 | 2,00 | 2,00 | 5,00 |
| AFASTAMENTOS INTERBLOCOS O Dobro dos afastamentos laterais | | | | | |

Tabela 05: Tabela de parâmetros urbanísticos
Fonte: Prefeitura de Goiânia, Plano Diretor (2022).

Centro Dia

Área Mínima do Terreno: 800 m²

Área Mínima da Edificação: 380 m²

Figura 47: Equipamentos públicos comunitários - anexo XXI.
Fonte: Prefeitura de Goiânia, 2022



6.5

Análise do Terreno

Situado no Conjunto Habitacional Vila Itatiaia, entre as ruas R-43 e R-44 (Figura 48), em Goiânia, Goiás, a escolha desse local teve como premissa nas análises feitas, encontrando potencialidade do terreno com a proximidade de equipamentos públicos para facilitar a mobilidade, priorizando especialmente as necessidades dos idosos e destacando a sua capacidade de fortalecer a integração com os equipamentos públicos existentes no entorno visando a requalificação de uma área atualmente subutilizada (Figura 38) e transformá-la em um espaço integrado, otimizando a utilização do local para benefício de ambos os conjuntos de equipamentos.



Figura 48: Análise do terreno/ Situado entre a Rua R-43 e Rua R-44.
Fonte: Google Earth com intervenções da autora.

06

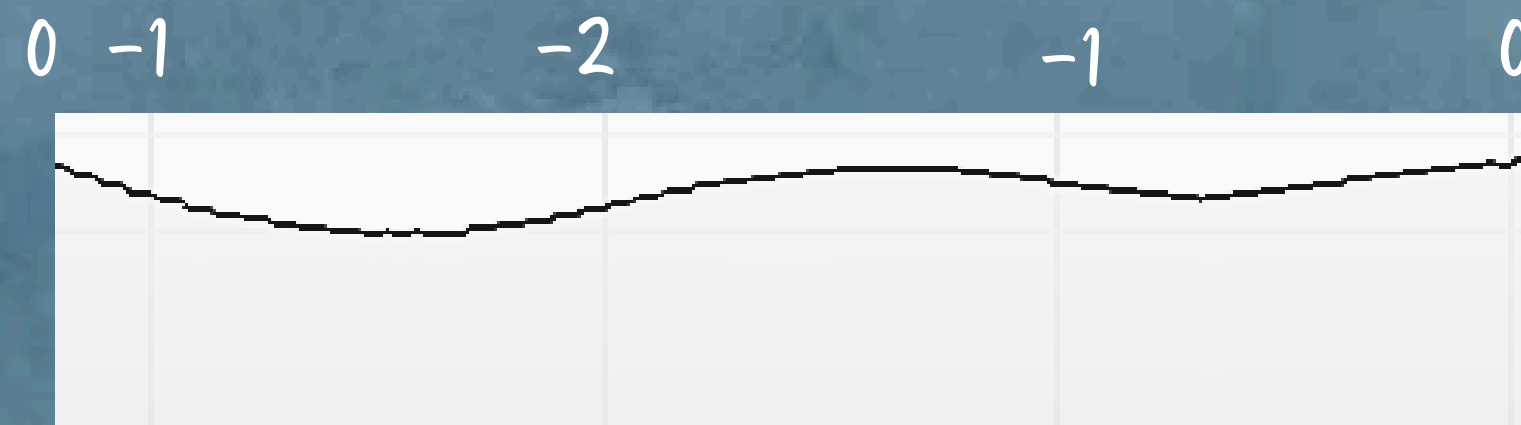
6.5
Análise do Terreno



TOPOGRAFIA
Terreno



VISTA A



VISTA B

Figura 49: Análise do terreno / Topografia. Fonte: Mapa fácil, com intervenções da autora, 2024.



ÁREA TOTAL
3.420m² aprox.
Terreno



FLUXOS DE SAÍDA
Medidas do Terreno
(Rua R-43 / Rua R-44)

Figura 50: Análise do terreno / Área Total , Fluxos de saída e Medidas do terreno.
Fonte: Google Earth, com intervenções da autora, 2024.



VENTOS PREDOMINANTES
Terreno



INSOLAÇÃO
Terreno

Figura 51: Análise do terreno / Ventos predominantes e
Isolação.
Fonte: Google Earth, com intervenções da autora, 2024.

07

PROGRAMA



7.1

Programa de necessidades/ Pré-dimensionamento

O programa de necessidades foi formulado com base nos estudos de casos e na definição das atividades que serão implementadas no projeto, considerando as diretrizes estabelecidas na Norma nº 810, de 22 de setembro de 1989 (Ministério da Saúde), a qual estabelece o funcionamento de Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos.



7.1.1

Setor administrativo

O setor administrativo inclui espaços fundamentais, como um Serviço Social destinado ao apoio aos idosos, uma área de Apoio Jurídico e Administrativo para assistência legal e gestão institucional, e um espaço para Serviços Gerais, responsável pela manutenção e pelas operações diárias.

| AMBIENTE | QNT. | ÁREA M ² |
|-----------------|------|---------------------|
| RECEPÇÃO | 1 | 20m ² |
| SALA DE TRIAGEM | 1 | 12m ² |
| DIRETORIA | 1 | 12m ² |
| ADMINISTRAÇÃO | 1 | 12m ² |
| ALMOXARIFADO | 1 | 3m ² |
| WC MASC. | 2 | 3m ² |
| WC FEM. | 2 | 3m ² |

Tabela 06 - Programa de necessidade / Setor administrativo
Fonte: Elaborado pela autora. 2024.



Este setor é composto por ambientes projetados para atender os idosos, Conforme a Norma nº 810 do Ministério da Saúde, as instituições para idosos devem ter assistência médica, odontológica, de enfermagem, nutricional, psicológica, farmacêutica e atividades de reabilitação, como fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia.

7.1.2 Setor de Saúde

| AMBIENTE | QNT. | ÁREA M ² |
|------------------------------------|------|---------------------|
| ODONTOLOGIA | 1 | 12m ² |
| TERAPIA OCUPACIONAL | 1 | 10m ² |
| FONOAUDIOLOGIA | 1 | 12m ² |
| PSICOLOGIA | 1 | 10m ² |
| ENFERMARIA | 1 | 10m ² |
| CONSULTÓRIO MÉDICO USO MÚLTIPLO | 1 | 12m ² |

| AMBIENTE | QNT. | ÁREA M ² |
|---------------|------|---------------------|
| FISIOTERAPIA | 1 | 20m ² |
| NUTRICIONISTA | 1 | 10m ² |

Tabela 07- Programa de necessidade / Setor de Saúde
Fonte: Elaborado pela autora. 2024.



Figura 52: Isometrias do Setor de Saúde./ Odontologia/ Enfermagem/ Fisioterapia
Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.



7.1.3 Setor de serviços

Deverá abrigar as instalações de apoio para o funcionamento e manutenção da instituição, o acesso deverá ser controlado para garantir a segurança do idoso.

| AMBIENTE | QNT. | ÁREA M ² |
|----------------|------|---------------------|
| COZINHA | 1 | 15m ² |
| REFEITÓRIO | 1 | 120m ² |
| ABRIGO DE LIXO | 1 | 4m ² |
| DESPENSA | 1 | 3m ² |
| DEPÓSITO | 4 | 3m ² |

| AMBIENTE | QNT. | ÁREA M ² |
|---------------------|------|---------------------|
| SANITARIO FEMININO | 1 | 28m ² |
| SANITÁRIO MASCULINO | 1 | 28M ² |
| COPA | 2 | 4m ² |
| VESTIÁRIO / FUNC. | 1 | 6m ² |
| WC PCD | 4 | 4m ² |
| SANITÁRIO / FUNC. | 1 | 4m ² |
| LAVANDERIA | 1 | 6m ² |

Tabela 08 - Programa de necessidade / Setor de serviços
Fonte: Elaborado pela autora. 2024.



7.1.4. Setor de convivência

Área destinada para lazer, recreação e atividades cognitivas (Atividades lúdicas, sociais, esporte, laborativas e de integração social).



Figura 53: Isometria do Setor de Convivência/
Horta
Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.



Figura 54: Isometria do Setor de Convivência/
Sala de Oficinas
Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.



Figura 55: Isometria do Setor de Convivência/
Sala de Musicoterapia
Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.




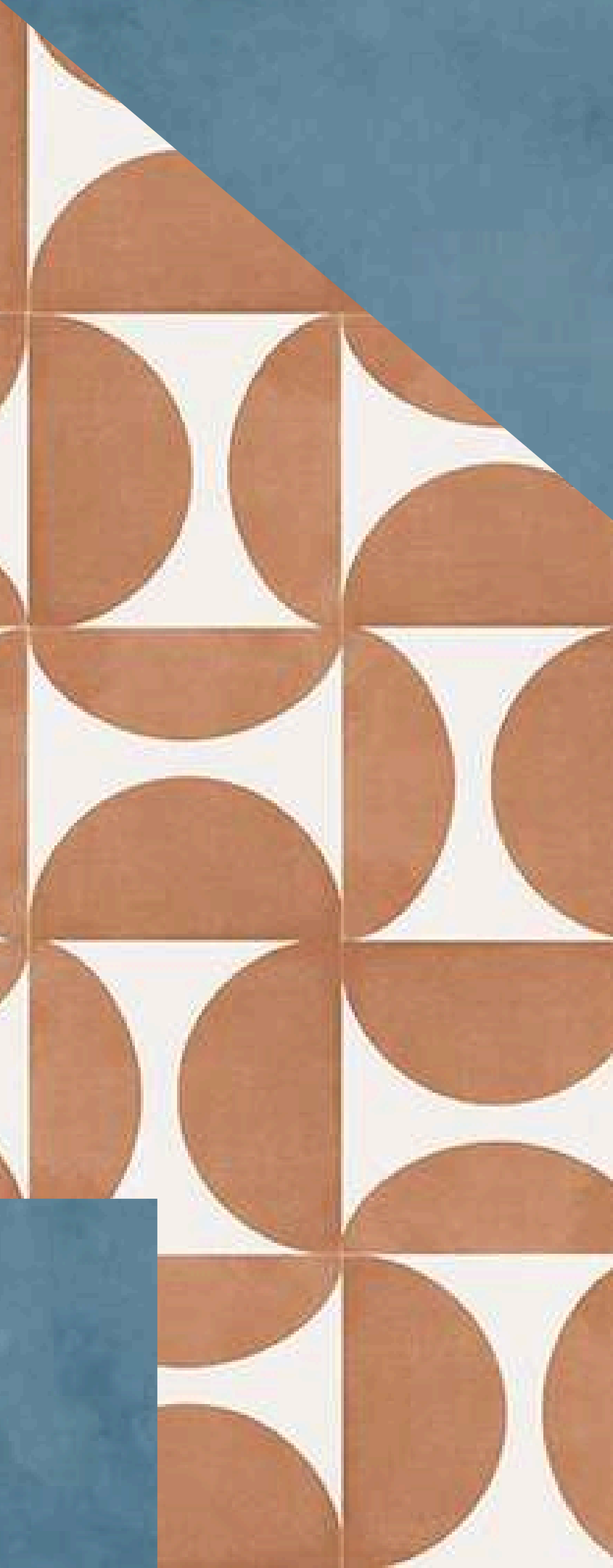
Figura 56: Isometria do Setor de Convivência/
Sala de Leitura
Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

| AMBIENTE | QNT. | ÁREA M ² |
|-------------------------------|------|---------------------|
| HORTA | 1 | 20m ² |
| ESPAÇO DE ENCONTROS + JARDINS | 1 | 45m ² |
| SALA DE OFICINAS | 1 | 26m ² |
| SALA DE JOGOS | 1 | 26m ² |
| SALA DE MUSICOTERAPIA | 1 | 26m ² |
| SALA DE LEITURA | 1 | 30m ² |
| SALA MULTIUSO | 1 | 30 ² |
| SALA DE DESCANSO | 1 | 150m ² |

Tabela 09 - Programa de necessidade / Setor de Convivência
Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

08

Partido Arquitetônico



O projeto é centrado no bem-estar do idoso com Alzheimer, utilizando a arquitetura como ferramenta para promover um envelhecimento ativo e retardar a deterioração cognitiva. Para alcançar esse objetivo, a disposição dos ambientes e a escolha de materiais visam estimular a interação social e favorecer o sentimento de pertencimento e acolhimento.



8.1

Diretrizes Projetuais

A proposta apresentada considera as análises do terreno e suas diretrizes, com o objetivo de determinar o melhor posicionamento da edificação e garantir uma circulação eficiente para os idosos que utilizaram o espaço.

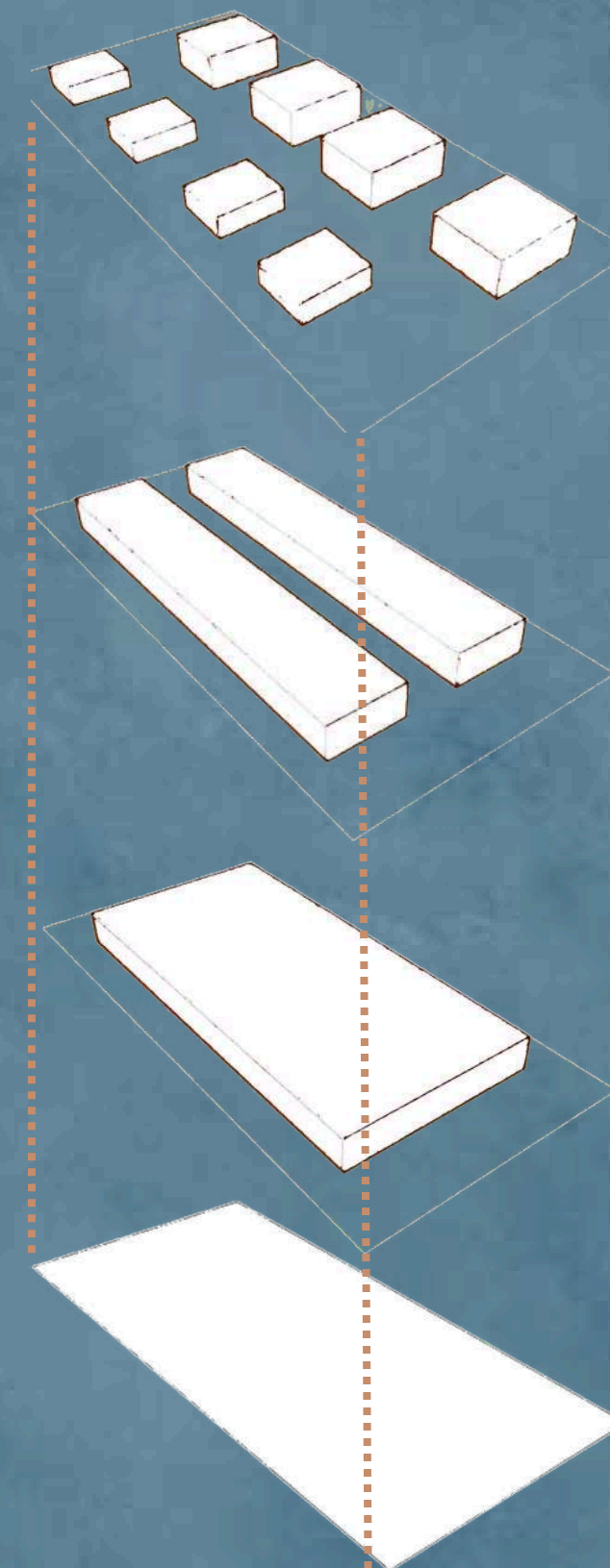
O projeto inclui a criação de áreas interconectadas que promovam uma integração harmoniosa, maximizando o uso do espaço sem comprometer a área verde existente, e para não apenas valorizar o aproveitamento do espaço, mas também contribuir para a segurança e a preservação do local.

A criação de um ambiente adequado foi considerado uma edificação horizontal e apenas térrea, para facilitar a acessibilidade do idoso. Essa abordagem permite a integração harmoniosa com o entorno, favorecendo a iluminação natural, a ventilação e facilitando a circulação. Além disso, essa proposta valoriza a conexão com a paisagem, ao criar áreas internas que se integram ao espaço externo, incentivando atividades ao ar livre e o fortalecimento das interações sociais.



8.2

Volumetria



04.

PARA GARANTIR UM FLUXO EFICIENTE ENTRE OS SETORES, OS BLOCOS FORAM ORGANIZADOS DE FORMA A PERMITIR UMA CIRCULAÇÃO CONTÍNUA ENTRE OS ESPAÇOS INTERNOS E EXTERNOS DOS BLOCOS

03.

OS BLOCOS FORAM DIVIDIDOS EM DUAS PARTES, DEFININDO A LOCALIZAÇÃO DE CADA SETOR DESDE A ENTRADA PRINCIPAL ATÉ AO ACESSO DE SERVIÇOS

02.

FOI CRIADO UM ÚNICO BLOCO TÉRREO INICIAL, DESTINADO A DELIMITAR A ÁREA ONDE SERÁ INSTALADO O EQUIPAMENTO.

01.

O PROJETO FOI DESENVOLVIDO A PARTIR DA CONFIGURAÇÃO ORIGINAL DO LOTE, RESPEITANDO A UTILIZAÇÃO DA APP (ÁREA DE PRESERVAÇÃO PERMANENTE).

Figura 57: Volumetria.
Fonte: Elaborado pela autora. 2024.



8.3 Diagrama de setorização

O projeto será organizado em quatro setores: Administrativo, Saúde, Serviços e Convivência.

Legenda

- ADMINISTRATIVO
- CONVIVÊNCIA
- SAÚDE
- SERVIÇOS

Figura 58: Diagrama de Setorização.
Fonte: Elaborado pela Autora, 2024.

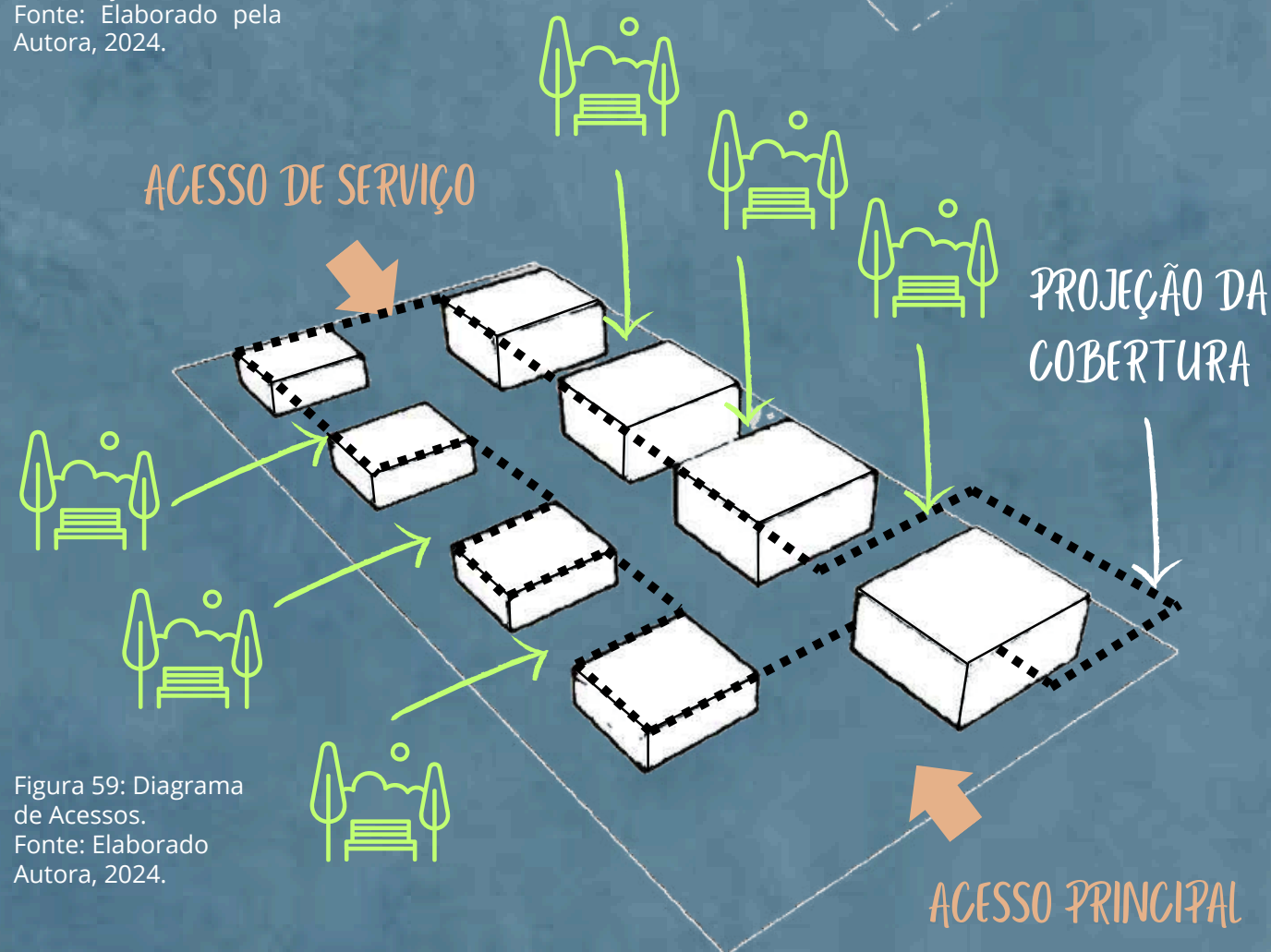
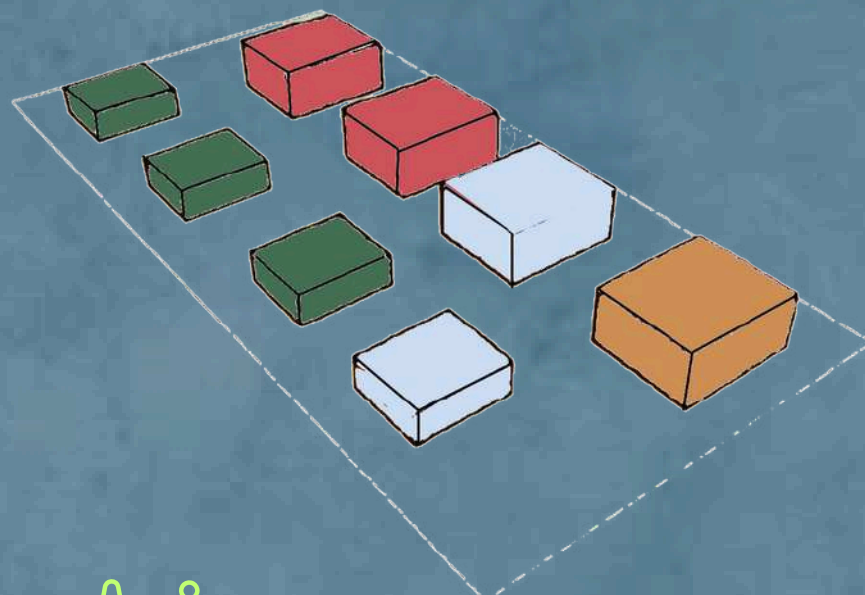


Figura 59: Diagrama de Acessos.
Fonte: Elaborado Autora, 2024.

Para promover a integração entre os setores e as áreas verdes, foi definido os vazios entre os blocos para abrigam jardins, pátios e espaços de contemplação da natureza com o intuito de preservar as áreas naturais já existentes no terreno.

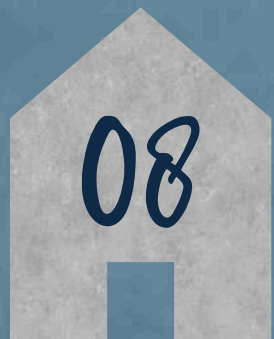


8.4 Materialidade



Figura 60: Imagens de materialidade.
Fonte : Google imagens, 2024.

A materialidade desempenha um papel fundamental na criação de ambientes seguros, calmos e acolhedores. O uso de materiais duráveis e de baixa manutenção, como concreto e madeira, facilita a conservação e cria um ambiente acolhedor. Cores suaves e elegantes, em tons neutros ou pastéis, ajudam a reduzir a sobrecarga sensorial, proporcionando um ambiente calmo. Elementos vazados, como cobogós, garantem ventilação natural, conforto térmico e iluminação difusa e o piso vinílico antiderrapante, contribui para a segurança do idoso, enquanto agrega uma estética contemporânea ao espaço.



8.5 Cobertura

A escolha da cobertura foi pensada para oferecer benefícios como sombreamento e ventilação contínua. Para isso, propõe-se a utilização de uma cobertura deslocada do volume principal, promovendo o condicionamento climático e melhorando a entrada de luz natural nos ambientes internos e proporcionando diversas perspectivas da paisagem externa. Para essa construção, será utilizada uma estrutura metálica com forro em madeira.

Sistema construtivo:

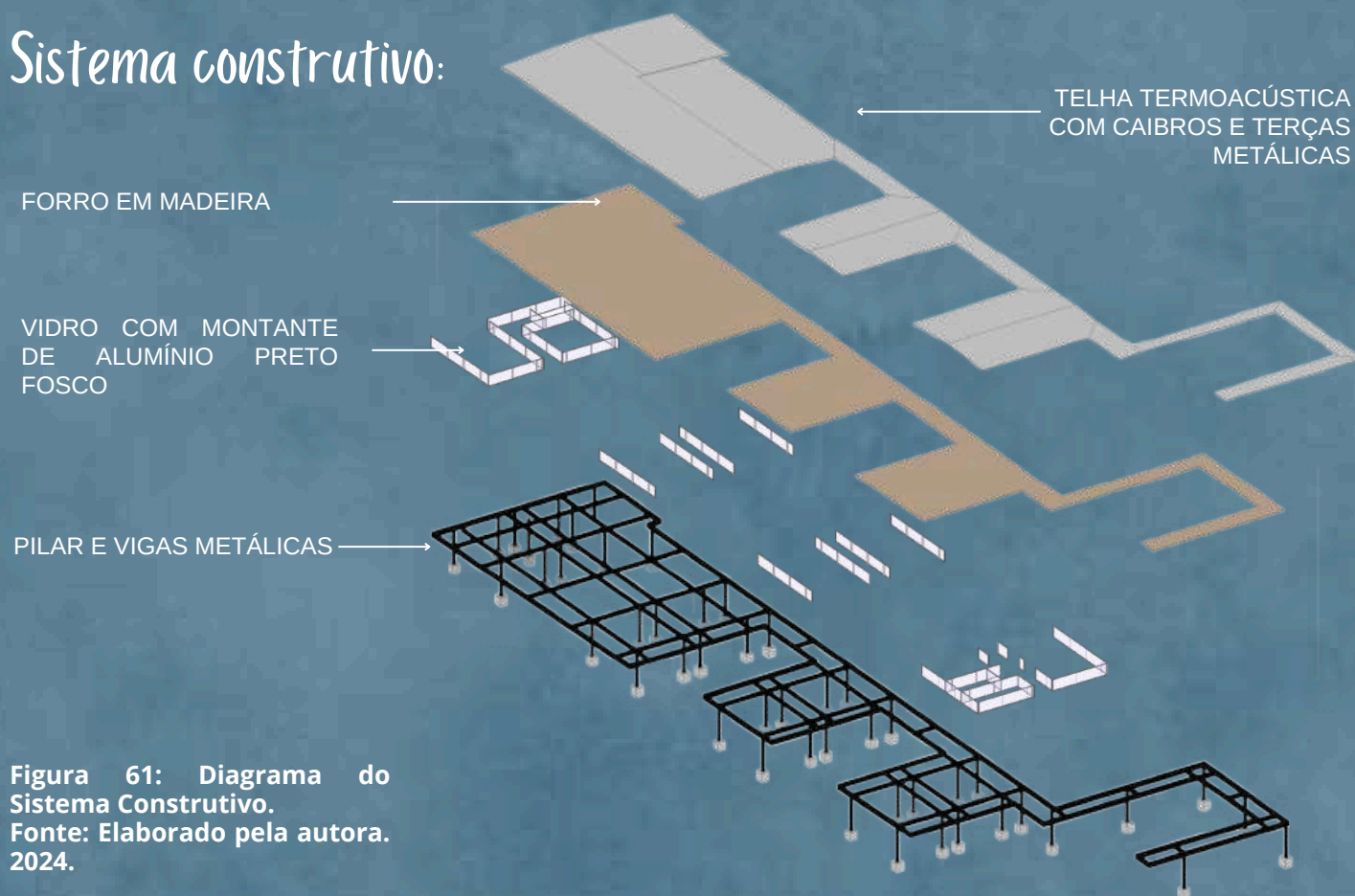


Figura 61: Diagrama do Sistema Construtivo.
Fonte: Elaborado pela autora. 2024.

Isométrica - Cobertura Sem Escala

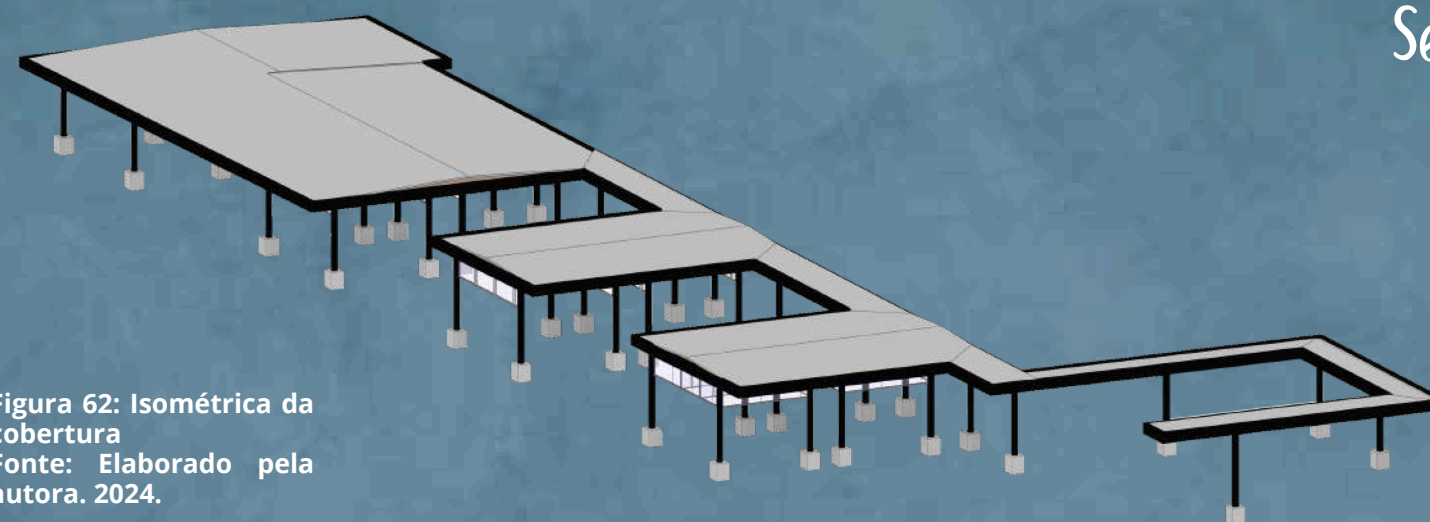


Figura 62: Isométrica da cobertura
Fonte: Elaborado pela autora. 2024.



Figura 63: Corte Esquemático - Cobertura.
Fonte: Elaborado pela autora. 2024.

Corte Esquemático - Cobertura Sem Escala

Projeto

09

IMPLANTAÇÃO Nível 0.00



LEGENDA

1. ESTACIONAMENTO
2. COBERTURA EM TELHA TERMOACÚSTICA
3. ÁREA VERDE PRESERVADA
4. ACESSO PRIVADO / CARGA E DESCARGA

QUADRO DE ÁREA

ÁREA DO TERRENO : 3.420M²

ÁREA CONSTRUÍDA: 1.489M²

ÁREA IMPERMEÁVEL = 56,47%

TAXA DE OCUPAÇÃO = 43,53%

PAVIMENTAÇÃO



PISO
DRENANTE
INTERTRAVADO

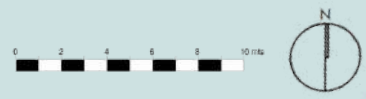


FORRAÇÃO
VEGETAÇÃO

Figura 64: Imagens da Pavimentação
Fonte: Google imagens , 2024.



PLANTA TÉRREO
Nivel 0.00





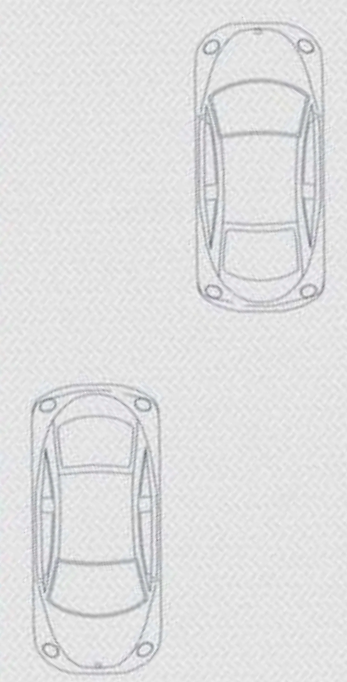
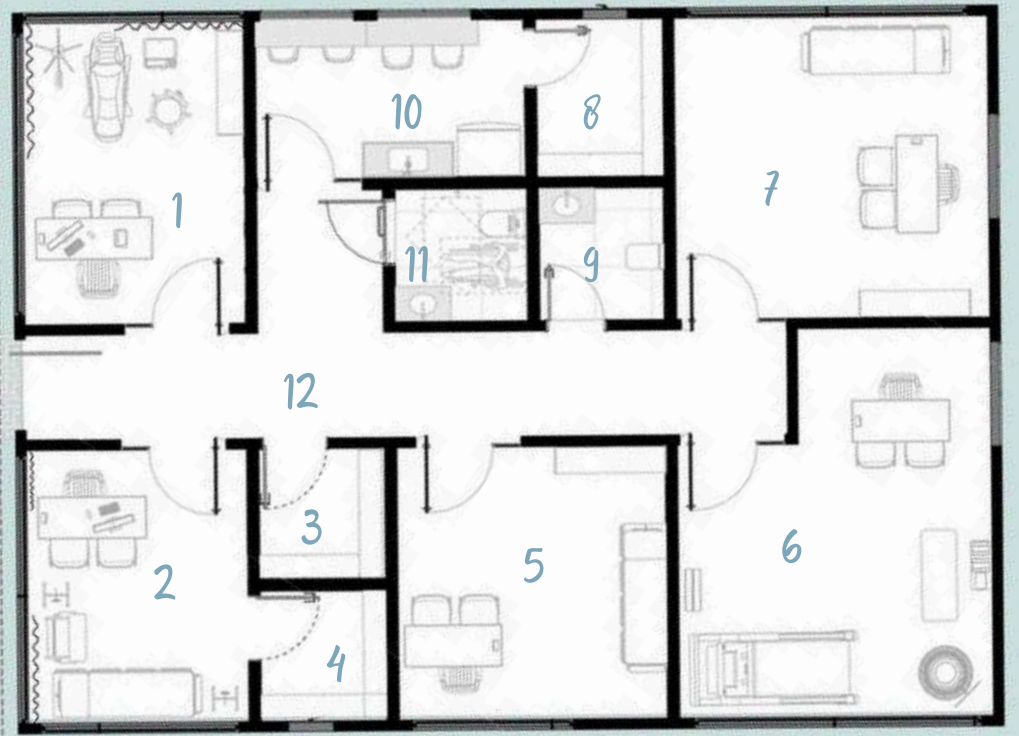
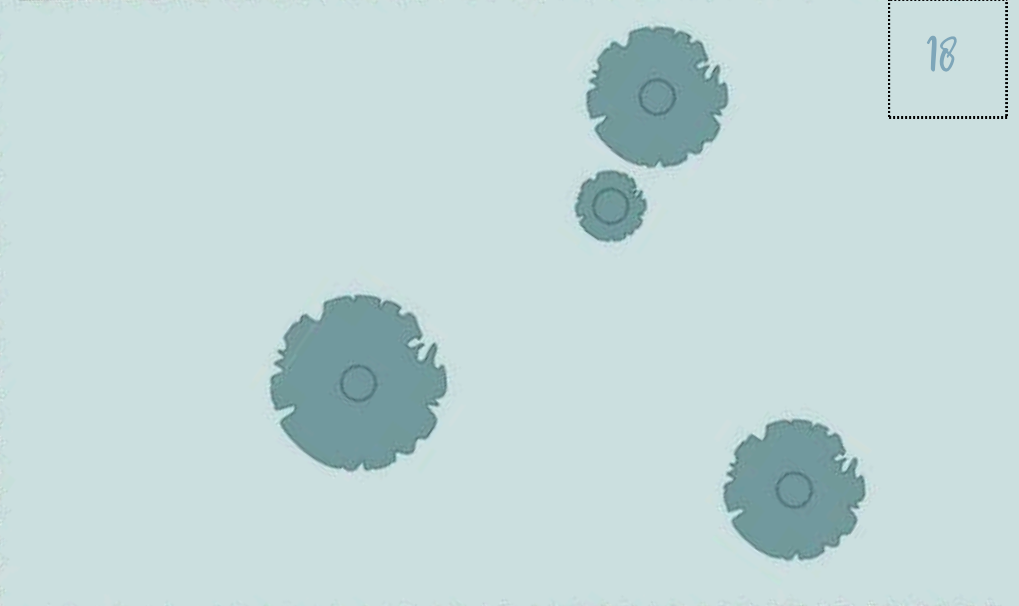
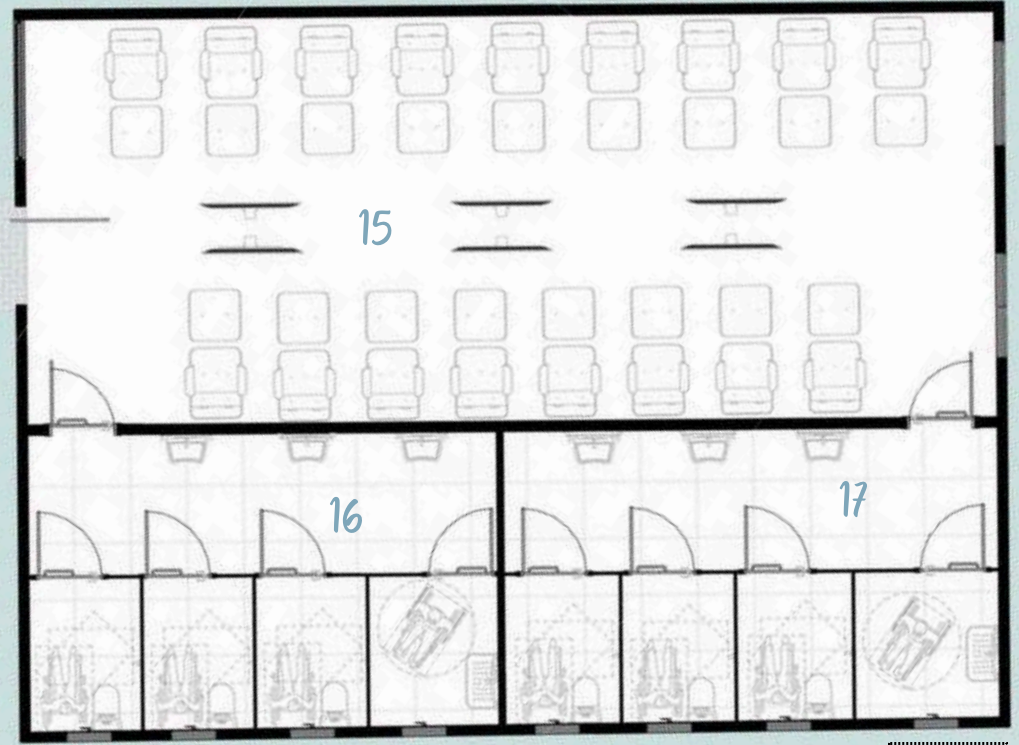
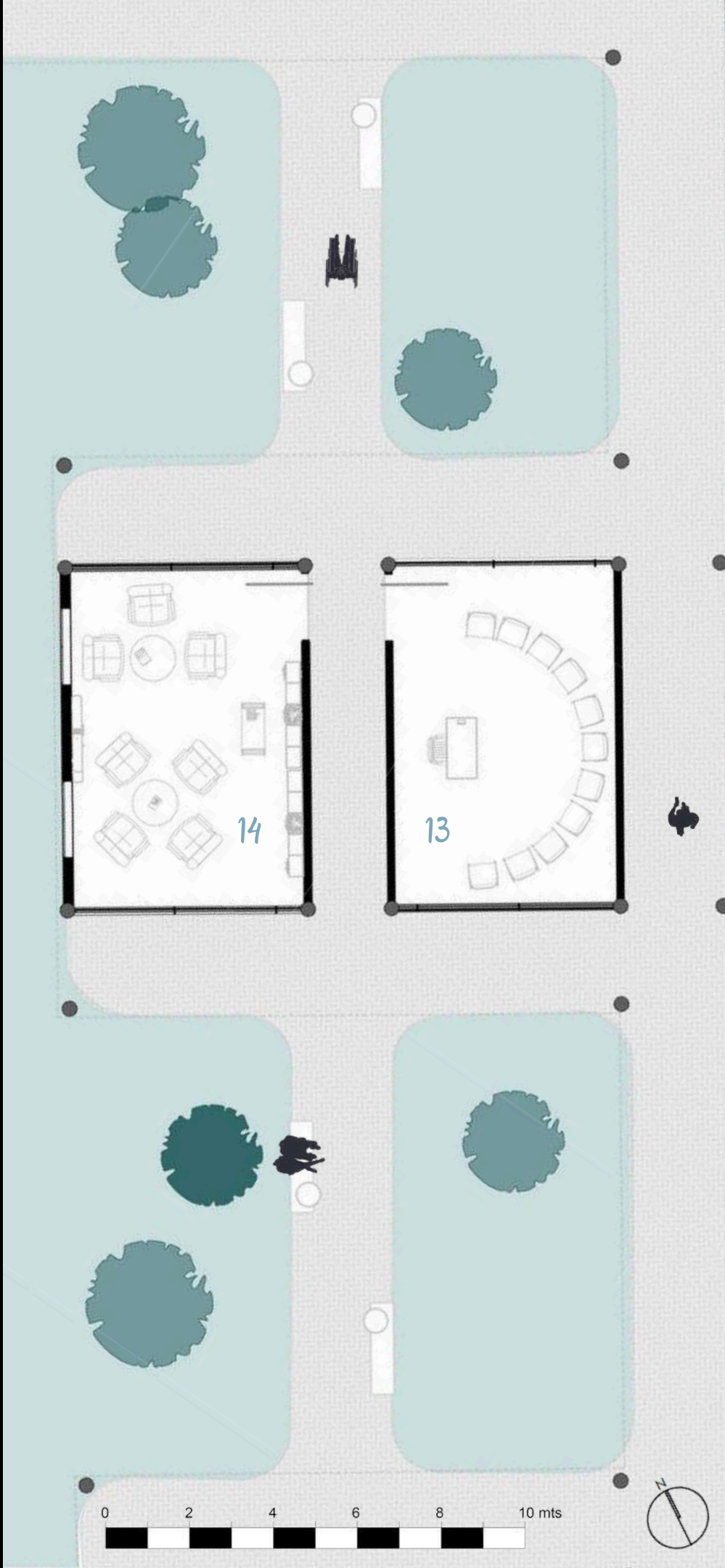
Planta de localização - Térreo
Sem Escala



Planta Térreo
Nível 0.00
Legenda dos Ambientes

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| 1. RECEPÇÃO | 10. W.C. MASCULINO |
| 2. SALA DE TRIAGEM | 11. CIRCULAÇÃO |
| 3. ARQUIVOS | 12. JARDIM |
| 4. ADMINISTRAÇÃO | 13. TERAPIA OCUPACIONAL |
| 5. DIRETORIA | 14. W.C.PCD |
| 6. COPA | 15. DEPÓSITO |
| 7. ALMOXARIFADO | 16. COPA |
| 8. W.C.PCD | 17. PSICOLOGO |
| 9. W.C. FEMININO | 18. NUTRICIONISTA |





Planta de localização - Térreo Sem Escala



Planta Térreo
Nível 0.00
Legenda dos Ambientes

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. ODONTOLOGIA | 10. COPA |
| 2. ENFERMARIA | 11. W.C.PCD. |
| 3. DEPÓSITO | 12. CIRCULAÇÃO |
| 4. FARMACIA | 13. SALA DE USO MULTIPLO |
| 5. FONOAUDIOLOGIA | 14. SALA DE LEITURA |
| 6. FISIOTERAPIA | 15. SALA DE DESCANSO |
| 7. CONSULTÓRIO MÉDICO / USO MÚLTIPLO | 16. SANITÁRIO FEM. |
| 8. DEPÓSITO | 17. SANITÁRIO MASC. |
| 9. W.C.UNISSEX | 18. PREVISÃO DO RESERVATÓRIO ENTERRADO |



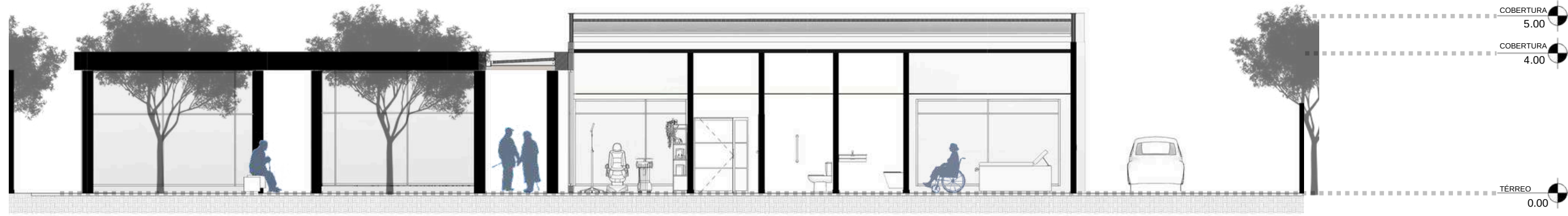
Planta de localização - Térreo
Sem Escala



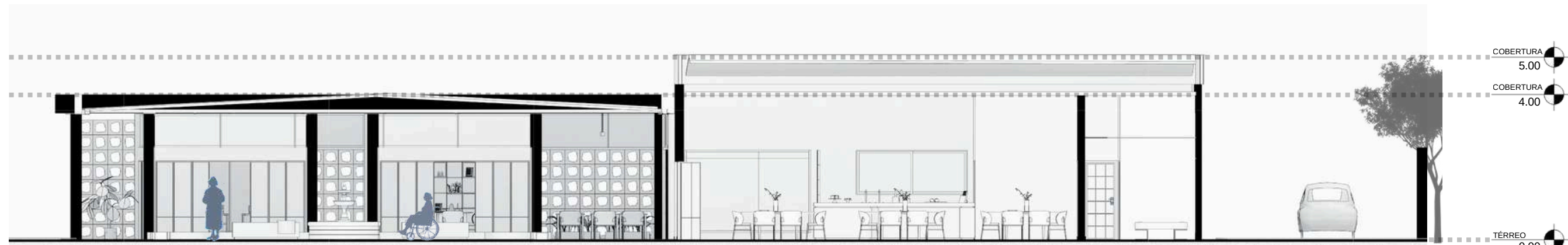
Planta Térreo
Nível 0.00

Legenda dos Ambientes

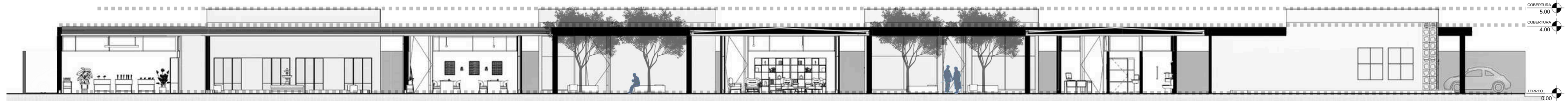
- | | |
|--------------------------|------------------------|
| 1. SALA DE MUSICOTERAPIA | 9. LAVANDERIA |
| 2. SALA DE OFICINAS | 10. ABRIGO DE GLP |
| 3. PÁTIO | 11. ABRIGO DE RES. |
| 4. HORTA / JARDINAGEM | 12. CIRCULAÇÃO |
| 5. SALA DE JOGOS | 13. SANIT. FUNC. |
| 6. REFEITÓRIO | 14. VESTIÁRIO |
| 7. DESPENSA | 15. SALA DE DES. FUNC. |
| 8. DEPÓSITO | 16. SANIT. PCD |



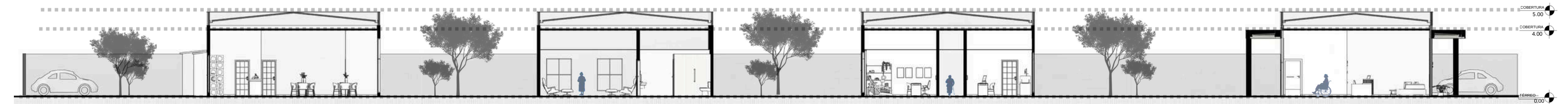
CORTE AA 0 2 4 6 8 10 mts



CORTE BB 0 2 4 6 8 10 mts



CORTE CC 0 2 4 6 8 10 mts



CORTE DD 0 2 4 6 8 10 mts



VISTA A



VISTA B



VISTA C



VISTA D

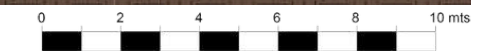




Figura 64: Isométrica do Centro-Dia para Idosos com Alzheimer
Fonte: Elaborado pela autora. 2024.



Figura 65: Imagem ilustrativa do Centro-Dia para Idosos com Alzheimer / Fachada
Fonte: Elaborado pela autora, 2024.



Figura 66: Imagem ilustrativa do Centro-Dia para Idosos com Alzheimer / Jardim
Fonte: Elaborado pela autora, 2024.



Figura 67: Imagem ilustrativa do Centro-Dia para Idosos com Alzheimer / Sala de Leitura
Fonte: Elaborado pela autora, 2024.



Figura 68: Imagem ilustrativa do Centro-Dia para Idosos com Alzheimer / Sala de Oficinas
Fonte: Elaborado pela autora, 2024.



Figura 69: Imagem ilustrativa do Centro-Dia para Idosos com Alzheimer /Sala de Musicoterapia
Fonte: Elaborado pela autora. 2024.

Figura 70: Imagem ilustrativa do Centro-Dia para Idosos com Alzheimer / Sala de Jogos Externa .
Fonte: Elaborado pela autora. 2024.





Figura 71: Imagem ilustrativa do Centro-Dia para Idosos com Alzheimer / Horta
Fonte: Elaborado pela autora, 2024.



Figura 72: Imagem ilustrativa do Centro-Dia para Idosos com Alzheimer / Odontologia
Fonte: Elaborado pela autora. 2024.



Figura 73: Imagem ilustrativa do Centro-Dia para Idosos com Alzheimer / Enfermaria.
Fonte: Elaborado pela autora. 2024.

Considerações Finais

A proposta de estabelecer um Centro-Dia para idosos com Alzheimer no bairro do Itatiaia, em Goiânia, é apresentada como uma solução necessária diante dos desafios enfrentados pela população idosa afetada pela doença. O projeto busca preencher a lacuna de assistência especializada para idosos com Alzheimer, oferecendo um ambiente adaptado e atividades destinadas a promover o bem-estar físico, mental e social.

Ao ressaltar a urgência de fornecer suporte efetivo a essa parcela da população e suas famílias, a análise do bairro destaca a falta de estruturas específicas, espaços subutilizados e um crescimento desordenado, esse são fatores impactam negativamente a segurança e integração dos espaços, reforçando a relevância e oportunidade de implementar o projeto na região.

Em resumo, o Centro-Dia para idosos com Alzheimer não apenas atende às necessidades imediatas da população idosa afetada por essa condição, mas também é apresentado como um investimento no cuidado, qualidade de vida e integração social. O projeto, embasado em experiências pessoais, destaca-se como uma contribuição significativa para a promoção da saúde e bem-estar dessa parcela vulnerável da população brasileira. No entanto, é crucial considerar cuidadosamente os desafios urbanos identificados na análise do bairro para garantir a eficácia e sustentabilidade do Centro-Dia proposto.

09

Referências Bibliográficas

ADMIN. Perfil da saúde do idoso: sete em cada dez pessoas com mais de 50 anos têm alguma doença crônica. Disponível em: <https://www.previva.com.br/novosite/perfil-da-saude-do-idoso/>.

ALMEIDA, Daniella. Disque 100 tem 47 mil denúncias de violência contra pessoas idosas. Agência Brasil, 02 jun. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2023-06/disque-100-tem-47-mil-denuncias-de-violencia-contra-pessoas-idosas>. Acesso em: 2 jan. 2024.

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. Dentro do Cérebro: uma viagem interativa. 2023. Disponível em: https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-alzheimers/brain_tour_part_2. Acesso em: 16 nov. 2023.

ARAÚJO, Sandra Regina Machado et al. Doença de Alzheimer no Brasil: uma análise epidemiológica entre 2013 e 2022. Research, Society and Development, v. 12, n. 2, p. e29412240345, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40345>. Acesso em: 30 jan. 2024.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, v. 140, n. 192, p. 1-6, 3 out. 2003a, Seção 1.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, v. 132, n. 3, p. 77-79, 5 jan. 1994, Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

DE, A.; ALCÂNTARA, O. Da política nacional do idoso ao Estatuto do Idoso: a difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa. [s.l.: s.n.]. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos_capitulo14.pdf.

DECRETO nº 9.921, de 18 de julho de 2019. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, Brasília.

Dia Mundial do Alzheimer alerta para aumento de casos no mundo. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-09/dia-mundial-do-alzheimer-alerta-para-aumento-de-casos-no-mundo>.

Diário Oficial Tabela I Parâmetros Urbanísticos -Afastamentos. CÓDIGO DE OBRAS E EDIFICAÇÕES - LEI COMPLEMENTAR Nº 177 - DIÁRIO OFICIAL Nº 4.285 DE 16 DE JANEIRO DE 2008 - CONSOLIDADO EM JUNHO DE 2010 [s.l.: s.n.]. Disponível em:

<<https://www.goiania.go.gov.br/Download/seplam/Colet%C3%A2nea%20Urban%C3%ADstica/2.%20C%C3%B3digo%20de%20Obras%20e%20Edifica%C3%A7%C3%B5es/Tabelas/Tabelal.pdf>>. Acesso em: 09 Set. 2024.

FERNANDES, M. T. DE O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 6, p. 1494–1502, dez. 2012.

FONTES, Gustavo. IBGE. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 22 jul. 2022.

GOIÂNIA. Lei Complementar nº 171, de 29 de maio de 2007. Institui o Plano Diretor de Goiânia e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/plano-diretor-goiania-go>. Acesso em: 20 jan. 2024.

GOIÂNIA. Lei Complementar nº 349, de 04 de março de 2022. Disponível em: https://www.goiania.go.gov.br/html/gabinete_civil/sileg/dados/legis/2022/lc_20220304_000000349.html. Acesso em: 15 jan. 2024.

MESQUITA, Sumara. Denúncias de abandono de idosos crescem 85% em 2023, aponta Ministério dos Direitos Humanos. Disponível em: <https://aposentadosjundiai.com.br/denuncias-de-abandono-de-idosos-crescem-85-em-2023-aponta-ministerio-dos-direitos-humanos/>. Acesso em: 3 jan. 2024.

OFICIAL, D.; DE GOIÂNIA, M. EXTRAÍDO DO. [s.l.: s.n.]. LEI COMPLEMENTAR Nº 177, DE 09 DE JANEIRO DE 2008 . Disponível em:

<<https://www.goiania.go.gov.br/Download/seplam/Colet%C3%A2nea%20Urban%C3%ADstica/2.%20C%C3%B3digo%20de%20Obras%20e%20Edifica%C3%A7%C3%B5es/2.%20C%C3%B3digo%20de%20Obras%20e%20Edifica%C3%A7%C3%B5es%20-%20Lei%20Comp.%20177.pdf>>.

ONU. Plano Internacional sobre o Envelhecimento. In: ASSEMBLEIA MUNDIAL SOBRE O ENVELHECIMENTO, 1. Viena: ONU, 1982.

ONU. Declaração de Madrid. In: ASSEMBLEIA DA ONU SOBRE O ENVELHECIMENTO, 2. Madrid: ONU, 2002.

SOUSA, I. G.; MAIA, I. M. O. Arquitetura de interiores em ambientes para idosos portadores da doença de Alzheimer. arq.urb, n. 11, p. 192–207, 8 jan. 2014.

VARELLA, Drauzio. A arte de envelhecer. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/a-arte-de-envelhecer-artigo/>.

Vila para Pessoas com Alzheimer / NORD Architects. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/974060/vila-para-pessoas-com-alzheimer-nord-architects>. Acesso em: 4 jan. 2024.

Vigilância Socioassistencial - Secretaria Nacional de Assistência Social - Ministério do Desenvolvimento Social. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>.

World Population Prospects - Population Division - United Nations. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Pyramid/900>.

Conheça a vila para pessoas com Alzheimer, em construção na França. Disponível em: <https://casa.abril.com.br/arquitetura/conheca-a-vila-para-pessoas-com-alzheimer-em-construcao-na-franca>. Acesso em: 5 jan. 2024.

Centro Dia para Idosos / Side FX Arquitetura. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/9945>.

Alzheimer. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer#:~:text=Est%C3%A1gio%201%20\(forma%20inicial\)%3A](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer#:~:text=Est%C3%A1gio%201%20(forma%20inicial)%3A). Acesso em: 3 jan. 2024.

Alzheimer: mais de 35 milhões de pessoas sofrem com demência, número que triplicará até 2050, diz ONU. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/67632-alzheimer-mais-de-35-milh%C3%B5es-de-pessoas-sofrem-com-dem%C3%A2ncia-n%C3%BAmero-que-triplicar%C3%A1-at%C3%A9-2050>. Acesso em: 4 jan. 2024.

Ministerio da Saude. PORTARIA N° 810, DE 22 DE SETEMBRO DE 1989

Aprova normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observados em todo o território nacional. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1989/prt0810_22_09_1989.html.

MDHC lança campanha de conscientização e enfrentamento da violência sofrida por pessoas idosas. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/junho/mdhc-lanca-campanha-de-conscientizacao-e-enfrentamento-da-violencia-sofrida-por-pessoas-idosas>.

Estudos do IMB. s.l: s.n.. Disponível em: https://www.imb.go.gov.br/files/docs/publicacoes/estudos/2021/populacao_idoso.pdf.

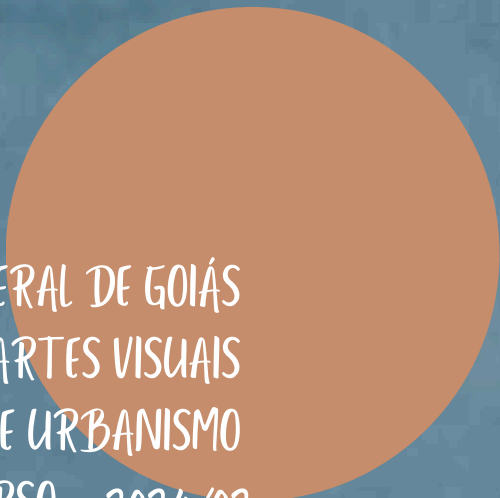
“Etarismo se mostra mais cruel do que nunca”, identifica secretário Alexandre da Silva em balanço da atuação voltada à pessoa idosa. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/201cetarismo-se-mostra-mais-cruel-do-que-nunca201d-identifica-secretario-alexandre-da-silva-em-balanco-da-atuacao-voltada-a-pessoa-idosa>. Acesso em: 3 jan. 2024.

Idosos estão adiando cada vez mais a saída do mercado de trabalho. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2018-10/idosos-estao-adiando-cada-vez-mais-saida-do-mercado-de-trabalho>.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf.

Ministério da Saúde. Guia de cuidados para a pessoa idosa. Brasília: 2023, Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 12 nov. 2023.

Ministério da Previdência Social. Idoso - cidadão brasileiro: informações sobre serviços e direitos. Brasília: MPS, 2008. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/idoso-2013-cidadao-brasileiro-pdf>. Acesso em: 12 nov. 2023.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ARTES VISUAIS
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - 2024/02
SOPHIA SALES COSTA
ORIENTADOR(A): PROF.^a ANA AMÉLIA

GOIÂNIA / 2024

