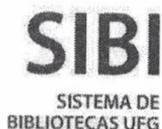


CENTRO DE CONVIVÊNCIA E REFERÊNCIA PARA IDOSOS,  
CIDADE DE GOIÁS

**THAYNARA BEZERRA SEVERO AVELINO**



GOIÁS  
2022

REGIONAL  
GOIÁS

**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 1204/2014, 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): Thaynara Bezerra Severo Avelino.

Título do trabalho: Centro de convivência e referência para idosos, Cidade de Goiás

**2. Informações de acesso ao documento:**

Concorda com a liberação total do documento [ x ] SIM [ ] NÃO<sup>1</sup>

Independente da concordância com a disponibilização eletrônica, é imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF do TCCG.

Thaynara Bezerra Severo Avelino  
Assinatura(s) do(a)(s) autor(a)(es)(as) <sup>2</sup>

Ciente e de acordo:

Gabriel Teixeira Ramos  
Assinatura do(a) orientador(a) <sup>2</sup>

Data: 05 / 05 / 2022

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> As assinaturas devem ser originais sendo assinadas no próprio documento. Imagens coladas não serão aceitas.



THAYNARA BEZERRA SEVERO AVELINO

**CENTRO DE CONVIVÊNCIA E REFERÊNCIA PARA IDOSOS,  
CIDADE DE GOIÁS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte das exigências para a obtenção de título de Arquiteto e urbanista à Banca Examinadora da Universidade Federal de Goiás-UFG.

Orientador: Prof. Dr. Gabriel Teixeira Ramos.

**GOIÁS  
2022**

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

AVELINO, Thaynara Bezerra Severo  
Centro de convivência e referência para idosos [manuscrito] ,  
cidade de Goiás. / Thaynara Bezerra SeveroAVELINO. - 2022.  
CIV, 104 f.: il.

Orientador: Profa. Dra. Gabriel Teixeira Ramos.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade  
Federal de Goiás, Unidade Acadêmica Especial de Ciências  
Sociais Aplicadas, Arquitetura e Urbanismo, Cidade de Goiás, 2022.  
Bibliografia. Apêndice.  
Inclui mapas, fotografias, gráfico, tabelas, lista de figuras, lista de  
tabelas.

1. Idoso. 2. Envelhecimento populacional. 3. Acessibilidade. 4.  
Centro de Apoio e Referência. I. Ramos, Gabriel Teixeira , orient. II.  
Título.

CDU 72



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
UNIDADE ACADÊMICA ESPECIAL DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

### ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos treze dias do mês de abril do ano de 2022, iniciou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “Centro de convivência e referência para idosos, Cidade de Goiás”, de autoria de Thaynara Bezerra Severo Avelino, do curso de Arquitetura e Urbanismo, da Unidade Acadêmica Especial de Ciências Sociais Aplicadas da UFG. Os trabalhos foram instalados pelo Dr. Gabriel Teixeira Ramos – orientador (UAECSA/UFG) com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Profa. Ma. Suzete Almeida de Bessa (UAECSA/UFG) e Victor Moura Soares Ferreira (Prefeitura Municipal de Itaberaí). Após a apresentação, a banca examinadora realizou a arguição da estudante.

Primeiramente, o convidado externo expõe e contextualiza a urgência do tema em contextos nacionais, estaduais e municipais. Ressalta ainda a importância da discussão acerca da acessibilidade e da caminhabilidade urbanas, destacando como um possível campo de atuação. Explana sobre a importância geral de atuação do arquiteto e urbanista neste âmbito, bem como do destaque no estudo do desenho universal. Propriamente sobre o trabalho, destaca-se que a representação ficou um pouco a desejar no que diz respeito à compreensão de algumas leituras sobre o projeto, em especial, as sobreposições de cores e das hachuras. Questiona-se sobre a importância de haver mais estudos de casos brasileiros, e os que se apresentam não ajudam tanto em termos de contexto. A implantação dos edifícios funciona enquanto lógica, mas as longas distâncias a serem percorridas pelos idosos podem ser complicadas devido à escala do projeto. O partido funciona com eixos instigantes, mas ficou pouco explicitado no caderno e melhor compreendido pela apresentação. Os edifícios ainda são um pouco rígidos e poderiam ter uma maior desenvoltura. Destacam-se pontos de necessidade de desenvolvimento de programa e projeto (os edifícios dos consultórios poderiam compor dentistas, por exemplo; a mobilidade interna neles também há problemas; as distâncias entre espaços dos banheiros; etc.). Há necessidade de melhoria dos cortes, aumentando a escala de visualização, para compreender diversos elementos, principalmente a materialidade do projeto. A prancha poderia ser mais limpa (por exemplo, retirar elementos mais específicos do campo da arquitetura, como fluxogramas). Considera-se ainda que o programa poderia envolver atividades para os parentes e acompanhantes dos idosos, integrando mais as relações entre a família e o idoso.

A convidada interna aponta o desenvolvimento do trabalho da discente entre o primeiro e o segundo trabalho de conclusão de curso. Há apontamentos importantes a serem feitos que são refutados a partir da fala do convidado externo. Em específico, aponta-se a dificuldade de compreensão dos cortes. Há uma limitação de desenho, por exemplo, quando se observa a construtibilidade da platibanda. Em aspectos estéticos e compositivos, aponta-se sobre a demasiada robustez dos pilares. É preciso que seja feita uma revisão e uma atualização do fluxograma e do programa de necessidades, já que há diversas mudanças. Há problemas de legibilidade do desenho. Não é claro o porquê da existência da sala de esterilização. Destaca-se a necessidade de uma sala de terapia já que nenhuma das casas de repouso do município de Goiás que a discente utiliza como estudos apresenta esse tipo de profissional, o que faz necessária sua inclusão, que é ponto de destaque utilizado no Relatório Mundial da Velhice. O mapa de acessibilidade da cidade é bem interessante, embora haja divergências a respeito das categorias criadas. Devido à especificidade do projeto, esperava-se, por fim, que houvesse um detalhamento de um ambiente em desenho universal.

Posteriormente, de forma reservada, a Banca Examinadora atribuiu a nota final de 8,5, tendo sido o TCC considerado aprovado.

Proclamados os resultados, os trabalhos foram encerrados e, para constar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos Membros da Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Teixeira Ramos, Professor do Magistério Superior**, em 13/04/2022, às 19:31, 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 **Victor Moura Soares Ferreira, Usuário Externo**, em 14/04/2022, às 18:00, 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 **Suzete Almeida De Bessa, Professor do Magistério Superior**, em 15/04/2022, às 16:45, 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](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2793165** e o código CRC **75C5DBAF**.

## RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo desenvolver espaços arquitetônicos e paisagísticos voltados para a prestação de um serviço de excelência para a população idosa do município de Goiás e região. Com isso, visa-se a melhoria da qualidade de vida e o bem-estar do público alvo do projeto, tendo em vista que, de acordo com dados do IBGE, essa parcela da população vem aumentando ao longo do tempo em todo o mundo. Desse modo, propõe-se a implantação de um Centro de Referência e Convivência para idosos. Foram realizados estudos de terrenos em locais com potencialidade distintas buscando a área que mais satisfazem-se os princípios norteadores. Estes foram elencados nos estudos de caso, destacando as potencialidades e fragilidades dos casos analisados com foco no bem-estar da população vilaboense, com destaque para a parcela mais idosa. Para isso, o projeto desenvolvido estudou glebas e escolheu um terreno subutilizado pertencente à Universidade Federal de Goiás. Reforça-se a demanda da escolha do local, devido a área não estar cumprindo a sua função urbana e social.

O projeto teve como base de concepção a preservação da natureza e das visadas voltadas para os elementos naturais da paisagem, como os morros e as serras. Além disso, propôs a estimulação do convívio social e do bem-estar, por meio contato com a natureza, da criação de áreas permeáveis, da diversidade de aberturas e da iluminação natural. As soluções projetuais atenderam as demandas regionais, promovendo a qualidade de vida vilaboense, em especial para o público-alvo do projeto, detentores das tradições e memórias coletivas que fazem desta cidade patrimônio da humanidade.

**Palavras-chave:** Idoso; Envelhecimento populacional; Acessibilidade; Centro de Apoio e Referência.

## **ABSTRACT**

The present work aims to develop architectural and landscape spaces aimed at providing a service of excellence for the elderly population of the municipality of Goiás and region. With this, the aim is to improve the quality of life and well-being of the project's target audience, considering that, according to IBGE data, this portion of the population has been increasing over time around the world. Thus, it is proposed the implementation of a Center of Reference and Coexistence for the elderly. Land studies were carried out in places with different potentialities, looking for the area that most satisfies the guiding principles. These were listed in the case studies, highlighting the strengths and weaknesses of the cases analyzed with a focus on the well-being of the Vilaboense population, with emphasis on the older part. For this, the project developed studied plots and chose an underused land belonging to the Federal University of Goiás. The demand for the choice of location is reinforced, due to the area not fulfilling its urban and social function.

The project was based on the concept of preserving nature and the sights focused on the natural elements of the landscape, such as hills and mountains. In addition, it proposed the stimulation of social interaction and well-being, through contact with nature, the creation of permeable areas, the diversity of openings and natural lighting. The design solutions met regional demands, promoting Vilabo's quality of life, especially for the project's target audience, holders of the traditions and collective memories that make this city a heritage of humanity.

**Keywords:** Elderly; Population-ageing; Accessibility; Support and Reference Center.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Rio Vermelho mostrando a Casa de Cora Coralina.	33
Figura 2 - Espacialização dos equipamentos	36
Figura 3 - Entrada do Conviver.	37
Figura 4 - Atividades desenvolvidas pelo projeto conviver.	38
Figura 5 - Outras atividades desenvolvidas pelo projeto conviver	39
Figura 6 - Colagem que retrata os polos principais da Academia da Saúde	39
Figura 7 – Lar Asilo São Vicente de Paulo.	40
Figura 8 – Lar São Vicente de Paulo dependências sociais internas.	41
Figura 9 - Mapa que retrata a inacessibilidade de alguns setores na cidade de Goiás.	43
Figura 10 – Mapa geral da cidade com destaque no Centro Histórico e em pontos de interesse.	45
Figura 11 – Mapa geral da cidade com destaque no setor Carioca e em pontos de interesse.	47
Figura 12 – Mapa geral da cidade com destaque no João Francisco e em pontos de interesse.	49
Figura 13 – Mapa geral da cidade com destaque no bairro Aeroporto e em pontos de interesse.	50
Figura 14 – Mapa geral da cidade com destaque no bairro Bacalhauzinho e em pontos de interesse.	51
Figura 15 – Mapa geral da cidade da rota do transporte público e os pontos de parada.	53
Figura 16 – Vista externa do Lar de Idosos Peter Rosegger	55
Figura 17 – Vista interna do Lar de Idosos Peter Rosegger	56
Figura 18 – Planta Pavimento térreo- Lar de Idosos Peter Rosegger.	57
Figura 19 – Planta Pavimento superior- Lar de Idosos Peter Rosegger.	57
Figura 20 – Planta pavimento térreo com circulação - Lar de Idosos Peter Rosegger.	58
Figura 21 – Planta pavimento térreo com circulação - Lar de Idosos Peter Rosegger.	58
Figura 22 – Perspectiva da Vila dos Idosos do bairro Pari -SP.	59
Figura 23 – Planta da Vila dos Idosos do bairro Pari -SP.	60
Figura 24 – Planta da Vila Hogeweik Holanda.	61
Figura 25 – Planta de implantação humanizada Vila Hogeweik Holanda.	62
Figura 26 – Interação social e convivência.	63
Figura 27 – Perspectiva externa destacando as áreas de descanso e estar.	63
Figura 28 – Perspectiva externa destacando a materialidade.	64

Figura 29 – Perspectiva externa destacando a materialidade.	66
Figura 30 – Colagem que representa a topografia de terrenos em setores distintos.	67
Figura 31 - Colagem que representa a topografia de terrenos em setores distintos.	68
Figura 32 – Colagem que representa a topografia de terrenos em setores distintos.	69
Figura 33 – Raio de equipamentos	70
Figura 34 – Mapa que destaca o estado de Goiás, a microrregião, a cidade de Goiás e o terreno escolhido.	71
Figura 35 – Condicionantes e características do terreno.	72
Figura 36 – Área do terreno com vista para o morro.	73
Figura 37 – Vistas superior do terreno.	73
Figura 38 – Vistas lateral do terreno.	74
Figura 39 – Mapa de hierarquia viária (com inserção da rota de ônibus).	75
Figura 40 – Mapa de uso do solo.	76
Figura 41 – Atendimento de idosos por unidade atendimento básico (UBS).	77
Figura 42 – Mapa cheio e vazios.	79
Figura 43 – Mapa da área tombada e do centro histórico.	80
Figura 44 - Divisão da área em setores e destaque do acesso- Proposta 1.	83
Figura 45 – Fluxograma proposto.	86
Figura 46 – Fotomontagem mostrando a proposta projetual para vista frontal do terreno.	88
Figura 47 – Fotomontagem da área de piscina do Centro de Referência.	89
Figura 48 – Setorização em perspectiva do Centro de Referência.	90
Figura 49 - Setorização em perspectiva do Centro de Referência.	90
Figura 50 - Setorização em perspectiva do Centro de Referência.	91
Figura 51 – Setorização em perspectiva do Centro de Referência.	92
Figura 52 – Setorização em perspectiva do Centro de Referência.	93

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução das taxas brutas de natalidade e mortalidade Brasil.	19
Gráfico 2 - População brasileira idosa (em milhões).	23
Gráfico 3 - Composição percentual da renda dos homens e mulheres idosos.	25
Gráfico 4 - Índice de Envelhecimento da População.	34
Gráfico 5 - Proporção de população idosa.	34

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Esperança de vida ao nascer, segundo as grandes regiões	21
Tabela 2 - Doenças da terceira idade e os principais aspectos arquitetônicos relacionados.	28
Tabela 3 – Esperança de vida ao nascer, segundo as grandes regiões.	35
Tabela 4 – Tipos de Atendimento por UBS. Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Goiás.	78
Tabela 5 – Índices Urbanísticos	81
Tabela 6 – Programa de necessidades.	85

<b>1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>15</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
2.1. GERAL .....	17
2.2. ESPECÍFICOS .....	17
2.3. METODOLOGIA .....	17
<b>3. ENVELHECIMENTO E ACESSIBILIDADE.....</b>	<b>18</b>
3.1. ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA.....	18
3.2. ESPERANÇA DE VIDA E EXPECTATIVA DE VIDA AO NASCER .....	20
3.3. EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA POR FAIXA ETÁRIA.....	22
3.4. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO IDOSA: ENVELHECER COM QUALIDADE DE VIDA.....	25
3.5. ARQUITETURA INCLUSIVA E DESENHO UNIVERSAL.....	28
<b>4. ENVELHECER NA CIDADE DE GOIÁS.....</b>	<b>32</b>
4.1. ENVELHECIMENTOS EM GOIÁS .....	32
4.2. PROGRAMAS E EQUIPAMENTOS PÚBLICOS VOLTADOS À ATENÇÃO DO IDOSO DA CIDADE .....	35
4.2.1. Projetos conviver .....	36
4.2.2. Academia da saúde .....	39
4.2.3. Asilo São Vicente De Paulo.....	40
4.3. CIDADES ACESSÍVEIS: O CASO DE GOIÁS .....	42
4.3.1. Centro Histórico.....	44
4.3.2. Carioca .....	46
4.3.3. 4.3.3 João Francisco.....	48
4.3.4. Aeroporto .....	50
4.3.5. Bacalhauzinho.....	51
4.3.6. Transporte público .....	52

4.4.	PROJETAR PARA O IDOSO E A TRAJETÓRIA DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA.....	54
4.5.	ESTUDOS DE CASO.....	55
4.5.1.	Lar dos Idosos Peter Rosegger.....	55
4.5.2.	Vila dos Idosos Bairro Pari, São Paulo (SP).....	59
4.5.3.	Vila Hogeweik - Holanda .....	60
4.5.4.	Oportunidades e Fraquezas dos estudos .....	64
<b>5.</b>	<b>ASPECTOS GEOMORFOLÓGICOS E INFRAESTRUTURAS DE GOIÁS .....</b>	<b>65</b>
5.1.	TERRENOS POTENCIAIS E JUSTIFICATIVA .....	65
5.2.	LOCALIZAÇÃO, CLIMA, VEGETAÇÃO E TOPOGRAFIA.....	70
5.3.	ACESSOS .....	74
5.4.	USO E OCUPAÇÃO DO SOLO .....	75
5.5.	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE .....	76
5.6.	CHEIOS E VAZIOS .....	78
5.7.	LEGISLAÇÃO INCIDENTE SOBRE O TERRENO ESCOLHIDO .....	80
<b>6.</b>	<b>ESTUDO PROJETUAL .....</b>	<b>82</b>
6.1.	CONCEITO E PARTIDO.....	82
6.2.	NORMAS E LEGISLAÇÕES .....	84
6.3.	PROGRAMA DE NECESSIDADES / SETORIZAÇÃO .....	85
6.4.	FLUXOGRAMA .....	86
6.5.	PROJETO ARQUITETÔNICO.....	87
<b>7.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>94</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>95</b>
•	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>97</b>

## 1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

“O homem velho é o rei dos animais” (Caetano Veloso, 1984)

Desde que nascemos, já estamos envelhecendo, e isso pode ser notado nas mudanças diárias que acontecem dentro e fora do corpo. Todos envelhecem: uns mais rápidos que outros, a depender do meio em que vivem e da sua herança genética, de modo que, inevitavelmente, com o passar do tempo, surge a velhice.

Entende-se o envelhecimento como uma conquista da humanidade, o aumento dos anos de vida. Chegar à melhor idade, antigamente, privilégio para poucos, hoje é mais comum até em países subdesenvolvidos. De acordo com Veras e Caldas:

O século XX se caracterizou por profundas e radicais transformações, destacando-se o aumento do tempo de vida da população como o fato mais significativo no âmbito da saúde pública mundial. Uma das maiores conquistas da humanidade foi a extensão do tempo de vida (VERAS; CALDAS, 2004, p. 424).

Antigamente, a “velhice” estava diretamente ligada à pobreza, fase relacionada à desocupação. A partir da década de 1960, passou-se a considerar novos conceitos ligados ao envelhecimento, sendo vista como a fase que o indivíduo já tem uma grande bagagem de aprendizado, experiências e satisfação pessoal (SIMÕES, 1998).

Para melhor entendermos o envelhecimento, vale distinguir a noção de "velho", de "idoso" e de "terceira idade". Sabemos que "velho" é um adjetivo que, quando qualifica uma pessoa, pode caracterizá-la de modo mais pejorativo, em qualquer época da vida, como aquela que perdeu a jovialidade e o prazer de viver. Nesta concepção, o "velho" tende a se fechar, já que, com a mente mais voltada ao passado, não costuma aceitar a juventude, tampouco a modernidade, assim, ele acaba deixando de aprender e, também, de ensinar.

Por outro ponto de vista, a noção de "idoso" advém da construção de uma categoria social, e possui duas características importantes, de acordo com o período histórico em que surge, em meados dos anos 1960, na França. A primeira diz respeito sobre seu próprio surgimento naquele país, que, como outros europeus, com a consolidação do Estado de Bem-Estar Social, vislumbrou-se a necessidade da criação de uma política de integração social, com objetivo de transformar a imagem dos idosos, sobretudo por uma lógica capitalista produtivista (PEIXOTO, 1998).

Neste contexto, a pessoa idosa era simplesmente excluída do convívio social sendo deixada em asilos. Ainda segundo o autor, nesta mesma década, com o desenvolvimento da política supracitada, houve um aumento das pensões e, por consequência, um maior reconhecimento dos aposentados, que, aos poucos, foram se tornando mais respeitados. Sob esse aspecto, o envelhecimento seria um "processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doença, e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo" (ERMINDA, 1999, p. 43).

Essa ideia de "idoso", portanto, é a de uma categoria social mais complexa, formada por um sujeito com muitos anos e com experiências, cuja capacidade de manter uma maior produtividade é um ponto importante. Além disso, ele seria também aquele sujeito que curte os dias e teria a alegria em contar que teve, ao passar dos anos, uma vida produtiva e mantém a esperança de ainda viver por muitos outros, buscando sempre o aprendizado e transmitindo experiências. Essas são as principais características da denominada "terceira idade", fase da vida entre a aposentadoria e o envelhecimento, marcada por este ser ativo integrado e independente.

Segundo o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (RMS), publicado pela Organização Mundial da Saúde (SÃO PAULO, 2010), não existe um padrão de idoso, já que as diferentes capacidades e necessidades de cada indivíduo durante a vida o torna único, podendo ser modificadas frequentemente. No entanto, o relatório destaca as diferentes etapas da velhice, observadas em três planos: o psicológico, o social e o biológico.

O envelhecimento é um fenômeno que atinge todos os seres humanos, sendo caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligados intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais (BRITO; LITVOC, 2004, p. 82).

A fase psicológica está relacionada ao comportamento das pessoas em relação a si mesmas, às outras pessoas e à sociedade, quando os idosos passam a depender da ajuda de outras pessoas, e ainda o momento em que há um maior processo de não aceitação por parte deles, por serem acostumados a lidar com tarefas diárias sozinhos. Por outro lado, o envelhecimento social está ligado diretamente às normas e aos eventos que levam em consideração a idade cronológica, por exemplo, a aposentadoria. De acordo com o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), ela acontece a partir dos 60 anos para mulheres e 65 para homens, marcando, assim, a fase em que a pessoa passa a se desintegrar do seu ritmo de

trabalho. Por fim, a fase biológica, a qual se relaciona com as mudanças fisiológicas e com a diminuição das capacidades vitais do organismo.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1.GERAL**

Este Trabalho de Conclusão de Curso visa implantar espaços arquitetônicos e urbanísticos voltados à população idosa instituindo uma renovação urbana em uma área da cidade de Goiás, visando contribuir para a uma melhor qualidade de vida dos idosos moradores da cidade.

### **2.2.ESPECÍFICOS**

O objetivo proposto para esta etapa do Trabalho de Conclusão de Curso II é realizar um projeto integrado de arquitetura e paisagismo, desenvolvido a partir do plano de massas e um estudo de partido desenvolvidos na etapa anterior. O plano de massas norteou o desenvolvimento de um centro de referência e convivência para idosos na cidade de Goiás, tendo como justificativa o crescimento da população idosa e a procura por uma velhice ativa e mais saudável. Para isto ocorrer, devem ser considerados objetivos específicos, relacionados à cidade de Goiás, cujas tarefas são:

- Estudar referências bibliográficas e projetuais sobre o tema;
- Produzir de reflexões críticas acerca do tema;
- Realizar mapas e diagnósticos sobre as condicionantes locais;
- Levantar demandas espaciais da população idosa;
- Realizar análise sobre acessibilidade e desenho universal para a cidade;
- Realizar mapeamentos de áreas potenciais para intervenções.

### **2.3.METODOLOGIA**

Para a realização das pesquisas foi utilizada a metodologia historiográfica e analítico-cartográfica, instrumentalizada por revisões bibliográficas; análise da legislação da Cidade de Goiás; pesquisas de campo sobre os programas que atendem os idosos; estudos de casos relacionados; e por fim, um mapeamento de possíveis áreas para a implementação do estudo e

uma área final sugerida para sua realização, apresentando-se, o partido arquitetônico para o local escolhido.

A revisão bibliográfica foi realizada para fornecer o embasamento teórico-crítico do que seria o idoso no Brasil e na cidade de Goiás, além das análises de dados fornecidos pelo IBGE pertinentes ao tema e as políticas públicas voltadas aos idosos, de modo que possamos sintetizar esses dados para o desenvolvimento do projeto.

Nos estudos de casos, procurou-se destacar projetos arquitetônicos que funcionavam e promoviam a interação social, para que fornecessem ideias para um convívio com liberdade e autonomia de seus usuários, e que, por fim, servissem de inspiração para o desenvolvimento do projeto.

A pesquisa de campo foi realizada no município de Goiás e tinha como principal objetivo imaginar um local adequado ao equipamento urbano escolhido a partir do diagnóstico dos dados coletados sobre a população idosa residente no município. Este processo metodológico visou identificar quais as demandas e as dificuldades enfrentadas por esta parcela e o que pode ser desenvolvido ou ampliado para influenciar de forma positiva na qualidade de vida dela.

Todo esse arcabouço teórico-prático possibilitou o conhecimento profundo de uma determinada área, população e tipologia arquitetônica que atendessem às demandas específicas. Esse conhecimento, em última instância, norteou todo o processo de projeto arquitetônico-paisagístico, a fim de dar respostas concretas e projetivas às indagações acerca desta importante parte da população brasileira, neste recorte vilaboense.

### **3. ENVELHECIMENTO E ACESSIBILIDADE**

#### **3.1. ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Diante do processo de envelhecimento global, o fenômeno é também evidenciado na população brasileira. No Brasil, isto decorre principalmente da diminuição na taxa de natalidade das famílias, devido a fatores como: o ingresso da mulher no mercado de trabalho; o aumento da utilização de métodos contraceptivos; o planejamento familiar; a melhoria nas condições de educação; e o crescimento da urbanização, o que levou as famílias a reduzirem o número de filhos.

Somado a isso, a diminuição da taxa de mortalidade devido a vários fatores como: melhoria na qualidade de vida, maior acesso à saúde, habitação, saneamento básico, entre outros, também vêm favorecendo o envelhecimento da população (IBGE, 2010). Isto pode ser

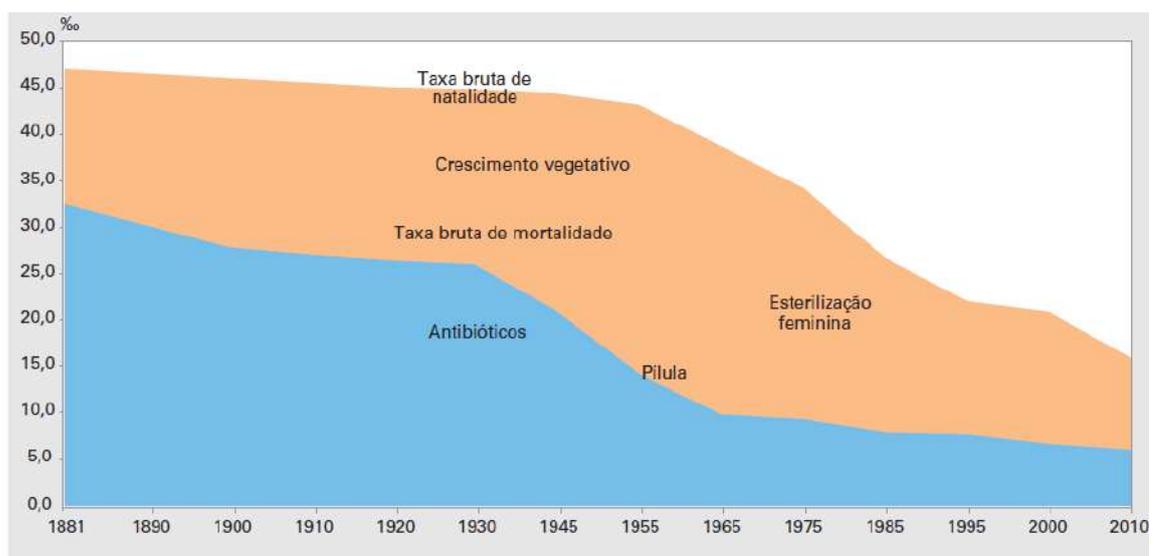
observado desde o início do processo mais intenso de urbanização, marcado na década de 1940, quando apenas 20% da população morava em regiões urbanas, o que significava a predominância da população nas áreas rurais. Assim, em menos de 40 anos, passou-se para 80% o quantitativo populacional que vive em centros urbanos no país.

Vale mencionar que, no Brasil, esse processo de transição demográfica tem trazido grandes desafios nas últimas décadas, já que a população ainda estava acostumada com questões típicas de um país jovem (SOUZA, 2010). De tal forma, esse aumento não significou, precisamente, um aumento das condições socioeconômicas, sanitárias ou de vida (UCHOA, 2002). Com a rápida urbanização da população, benefícios mais gerais aconteceram, contudo ainda longe do ideal, já que o país ainda possui um alto índice que escancara a desigualdade social.

Assim, uma vez que o envelhecimento populacional altera de modo significativo as estruturas trabalhistas e se soma à atual ausência de garantias de seguridade social, tem-se gerado um maior custo de vida, com longas jornadas de trabalho e uma maior mão-de-obra de diversos sujeitos, inclusive de idosos. Estes fatores acarretam uma série de mudanças no núcleo familiar, deixando as famílias menos disponíveis a terem filhos e cuidar de familiares idosos mais dependentes.

Para a melhor compreensão da evolução das taxas de natalidade e mortalidade brasileiras, segue o gráfico.

Gráfico 1 - Evolução das taxas brutas de natalidade e mortalidade Brasil.



Fonte: IBGE, Censo Demográfico e Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o período 2000-2060 (2010).

Até 1930, a taxa bruta de mortalidade se manteve praticamente estável em níveis elevados. Entre 1930 e 1960, nota-se uma queda acentuada, que continua daí até 2010, porém de forma mais branda. Vários fatores contribuíram para essa queda, dentre eles, a melhoria do sistema de saúde pública, com a prestação de maior assistência médica às pessoas, o avanço da previdência social com o incremento de recursos às famílias, melhorando, assim, o acesso à alimentação e às condições de higiene e à habitação e o maior desenvolvimento da indústria farmoquímica, que proporcionou melhor tratamento de várias doenças com grande produção de vacinas e remédios, e, conseqüentemente, a redução da mortalidade.

Por outro lado, o gráfico mostra que, até 1950, a taxa bruta de natalidade se manteve praticamente estável em níveis elevados. Já a partir de 1980, observa-se o início de uma queda, e mesmo período em que o país começa a entrar em um período de recessão econômica que durou por toda a década. Observa-se, então, que a taxa da natalidade continuou em queda durante o longo período de recessão econômica, levando assim as famílias a optarem por ter menos filhos, diminuindo então seus gastos neste período de recursos escassos.

### 3.2. ESPERANÇA DE VIDA E EXPECTATIVA DE VIDA AO NASCER

A expectativa de vida, ou "esperança de vida ao nascer", é uma aproximação do número de anos que o indivíduo espera viver, e é influenciada diretamente pelo modo e pelo meio em que o ser humano vive. Algumas condições afetam de maneira positiva o aumento dessa expectativa, tais como: melhoria nas condições do saneamento, da alimentação, da saúde, da educação, bem como da diminuição nos índices de violência e da poluição ambiental.

Vários fatores podem estar associados a esse aumento, dentre eles, a redução da taxa de mortalidade nas idades mais precoces, devido à melhoria das condições na realização dos partos e aos esforços de imunização (BELON E BARRO, 2011). Para melhor entender esse processo da esperança de vida, segue a tabela.

Tabela 1 - Esperança de vida ao nascer, segundo as grandes regiões

Grandes Regiões	Esperança de vida ao nascer (anos)							
	1930/1940	1940/1950	1950/1960	1960/1970	1980	1991	2000	2010
<b>Brasil</b>	<b>41,5</b>	<b>45,5</b>	<b>51,6</b>	<b>53,5</b>	<b>62,5</b>	<b>66,9</b>	<b>70,4</b>	<b>73,9</b>
Norte	40,7	44,6	53,4	54,6	60,8	66,9	69,5	70,8
Nordeste	36,7	38,9	41,0	45,5	58,3	62,8	67,2	71,2
Sudeste	43,5	49,0	57,2	57,3	64,8	68,8	72,0	75,6
Sul	49,2	52,8	60,3	60,0	66,0	70,4	72,7	75,9
Centro-Oeste	47,9	51,1	56,7	58,9	62,9	68,6	71,8	73,7

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1940/2010.

Fonte: IBGE, Censo Demográfico (2010)

A tabela exibe indicadores da esperança de vida, segundo o IBGE, com base nos dados de 1940-2010. No Brasil, entre 1930 e 2010, houve um aumento significativo da esperança de vida ao nascer, que passou de 41,5 para 73,9 anos, totalizando um aumento de 32,4 anos. É evidente a melhoria do nível de sobrevivência da população brasileira que ainda poderia ser maior não fosse a violência urbana, umas das principais causas de mortes, principalmente na população de homens, jovens, negros e de periferia, fruto ainda de uma série de problemas derivados da desigualdade social do país e da falta de acesso à educação de qualidade.

Uma grande diferença pode ser notada também em outras regiões, como o caso do Nordeste, que apresentava, em 1940, a menor esperança de vida, reflexo do histórico alijamento da região das prioridades de investimento, tornando então a área de êxodo populacional. Entre 1965 e 2010, observam-se melhorias na região, com o maior acesso aos serviços de saneamento básico, aos programas de saúde infantil e o acompanhamento com as mães em pré-natal, bem como as campanhas de vacinação entre outros, que colaboraram com a redução dos níveis de mortalidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

Atualmente, diante da pandemia de Covid-19, doença causada pelo corona vírus (Sars-CoV-2) e os diversos problemas evidenciados por ela, a esperança de vida no Brasil caiu cerca de 1,8 ano, de acordo com a pesquisa *Reduction in Life Expectancy in Brazil After Covid-19* (Redução da expectativa de vida no Brasil após Covid-19). Uma diminuição brusca dessa forma ocorreu pela primeira vez em 1940, quando causou impactos tanto na saúde como na economia do país e do mundo. Diante dos dados, a demógrafa Marcia Castro (2021)<sup>1</sup>, professora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade Harvard, diz:

<sup>1</sup> Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56743837>> Acesso em: 08 out, 2021.

[...] através de medidas de saúde pública, saneamento e também te mostra como determinado choque, como uma guerra ou, neste momento a pandemia, reduz esse indicador porque há um padrão de mortalidade maior do que o esperado (CASTRO, 2021, online)

De acordo com dados do jornal CNN Brasil (2021) <sup>2</sup>, em relação ao cenário nacional da pandemia Covid-19, a maior redução na esperança de vida foi na região Norte e Nordeste, em que se reproduzem os problemas sociais, já que são, historicamente, regiões com piores investimentos, e, conseqüentemente, com os piores indicadores sociais.

### 3.3. EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA POR FAIXA ETÁRIA

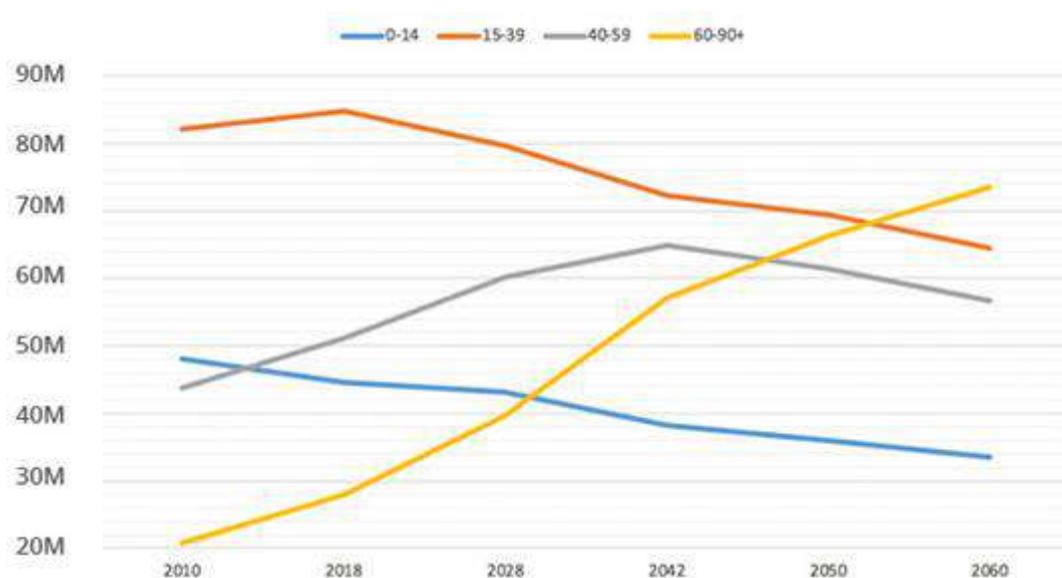
Nesse sentido, faz-se necessário o estudo da evolução da população brasileira por faixa etária, visto que, a população idosa (acima dos 60 anos) deve dobrar. O Brasil tinha, em 2017, 28 milhões de idosos, segundo dados divulgados pelo IBGE, cuja projeção mostra ainda que, em duas décadas e meia, essa população alcançou a marca de 24,5%.

Uma população é considerada envelhecida quando a proporção de idosos atinge o índice entre 10-12% do total, com tendência ao aumento desse índice. Lima (1996) complementa essa informação afirmando que:

---

<sup>2</sup> Disponível em: < <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pesquisa-expectativa-de-vida-no-brasil-cai-1-8-ano-na-pandemia-de-covid-19/#:~:text=No%20cen%C3%A1rio%20nacional%2C%20a%20maior,%C3%A0%20infraestrutura%2C%20segundo%20a%20pesquisa>> Acesso em: 08 out, 2021.

Gráfico 2 - População brasileira idosa (em milhões).



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE (2010).

Vale destacar que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em países em desenvolvimento, como o caso do Brasil, considera-se como população idosa aquela a partir de 60 anos de idade. No gráfico anterior, nota-se que, em 2010, a população brasileira considerada idosa era de aproximadamente 20 milhões e em 2018 se aproximou de 30 milhões e as projeções para 2060, realizadas em 2010, apresentaram um crescimento elevado, superando os 70 milhões de idosos no país.

O envelhecimento nessas circunstâncias não mais se restringe a poucos indivíduos, estando a velhice cada vez mais presente na vida social. De tal modo que se constitui como alvo de interesses para diversas áreas do conhecimento e das políticas sociais (LIMA, 1996, p.3)

Devido ao Brasil possuir uma grande extensão territorial, observam-se diversidades culturais, econômicas e sociais que também implicam em diferentes manifestações no envelhecimento das regiões. 70% da população de idosos do Brasil se encontra em duas regiões, sendo 46,25% no Sudeste e 26,50% no Nordeste. As menores porcentagens encontram-se nas regiões Centro-Oeste, com 6% e Norte, com 5,25%.

Segundo o texto “O envelhecimento nas diferentes regiões do Brasil: uma discussão a partir do censo demográfico 2010”, desenvolvido pelo CIEM (Congresso Internacional de Envelhecimento Humano), a grande quantidade de idosos concentrados na região Sudeste pode ser explicada pela atratividade da sua região, a qual teve um grande desenvolvimento

econômico por conta do desenvolvimento industrial (CUNHA, 2000 apud CIEH, 2013). Por outro lado, o Nordeste está relacionado à imigração da população jovem em busca de trabalho e muda-se para regiões mais desenvolvidas, fenômeno esse que provocou o aparente envelhecimento da população (BERCOVICH, 1992 e OTERO, 2001).

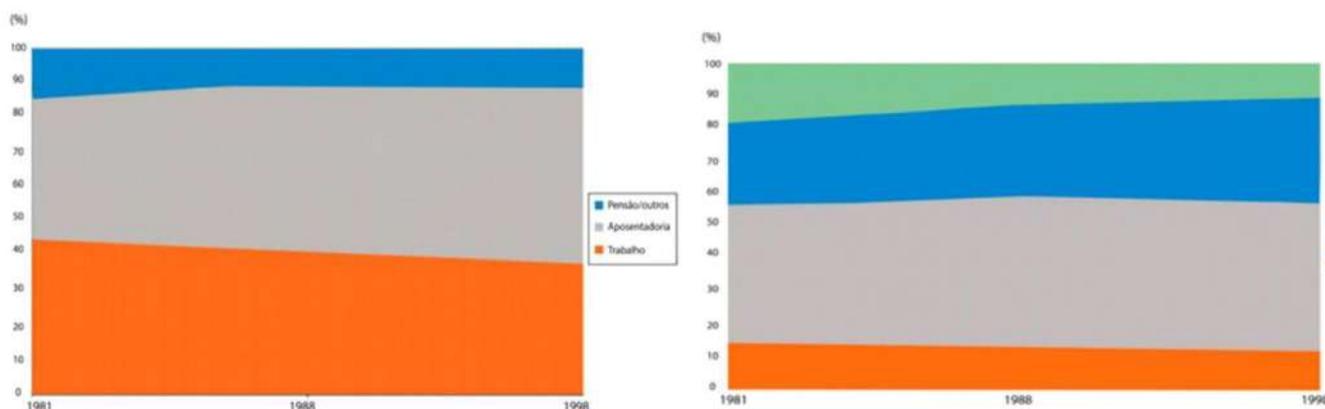
A região Norte apresentou uma menor porcentagem de idosos, confirmada pelo Censo 2010, e é explicado pelos altos níveis de fecundidade do passado, o que levava a altos níveis de jovens e adultos da população, como também, a perda da atratividade agrícola nessa região, que até a década de 1990 era motivo de migração (CUNHA, 2000).

No caso da região Centro-Oeste, a menos ocupada territorialmente ao longo da sua história, observa-se uma baixa porcentagem da população idosa, quando comparada às demais regiões. Este índice vem aumentando a cada ano, já que em 1991 era de 3,3% e em 2011 subiu para 6,0%. Por conta do modo como o país se desenvolveu, é importante constatar que os idosos estão espalhados de forma desigual, mostrando a importância de políticas públicas implantadas de acordo com cada região, estado ou municípios, adequadas ao tamanho da população e às especificidades locais e regionais.

Um dado importante que ajuda a compreender essa caracterização do idoso é a sua renda e o modo como ela se distribui no território brasileiro, explicitando aspectos da desigualdade econômica do Brasil. Segundo a revista ISTOÉ, em 2010, houve aumento de cerca de 12% dos assalariados com idade maior de 65 anos, sendo uma quantidade de 40 mil postos de trabalho para essas pessoas, que, em grande parte, sustentam suas casas. Este mesmo artigo afirmou que, após pesquisa realizada pelo site Brasil Idoso (2020), a ideia de continuar trabalhando depois da idade de aposentadoria representa 65,7% dos idosos e 70,9% têm o desejo de realizar algum hobby.

Quando comparada por sexo, a composição da renda mostra que os homens têm mais renda provida pelo trabalho, e, com o passar do tempo, a aposentadoria se torna sua principal fonte. Por outro lado, as mulheres possuem como renda principal a aposentadoria e as pensões.

Gráfico 3 - Composição percentual da renda dos homens e mulheres idosas.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE (2010).

Dessa forma, pode-se constatar que o idoso, por ser um grupo populacional em crescente evolução em números, necessita de atenção especial. Em resumo, podemos observar que a esperança de vida da população brasileira está cada vez maior, devido a fatores relacionados à natalidade e à mortalidade. O Brasil possui uma grande concentração da população idosa nas regiões Sudeste e Nordeste, sendo maior parte residente da área urbana, onde existe maior facilidade em assistência médica e outras necessidades básicas. Assim, a desigualdade de renda, observada no Brasil, também se evidencia nos idosos.

### 3.4.POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO IDOSA: ENVELHECER COM QUALIDADE DE VIDA

Devido ao aumento da longevidade no Brasil, ocorreu também um outro expressivo da população com faixa etária maior de 60 anos em relação à população total, fazendo ser cada vez mais necessária a criação de políticas públicas voltada a essa parte da população.

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial que, nos anos mais recentes, ganha maior importância nos países em desenvolvimento. No Brasil, o crescimento da população idosa é cada vez mais relevante, tanto em termos absolutos quanto proporcionais. Os efeitos do aumento desta população já são percebidos nas demandas sociais, nas áreas de saúde e na previdência (BRASIL, 2013).

Diante disso, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu em alguns artigos os direitos da pessoa idosa, que permitiu surgir, em 1994, a Política Nacional do Idoso, e, por seguinte, diante da necessidade de uma lei mais específica, o Estatuto do Idoso (Lei 10.741), que entrou em vigor em 2003.

A Política Nacional do Idoso (Lei nº8.842, de janeiro de 1994), foi o primeiro instrumento legal em âmbito nacional a criar requisitos para proporcionar longevidade com qualidade de vida e assegurar os direitos sociais do idoso. Isto pode ser observado a partir de seu Art. 1º “A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. A lei ainda sustenta os princípios constitucionais que garantem a defesa da sua dignidade, o direito à vida, a participação em comunidade, bem como o repúdio a qualquer forma de discriminação.

O Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1 de outubro de 2003) é peça fundamental no ordenamento jurídico em relação aos idosos, pois este reúne muitas leis e políticas já aprovadas em relação ao idoso que antes eram separadas em ordenamentos setoriais. Tem como objetivo assegurar seus direitos sociais, dentre eles, a saúde, a assistência social, a cultura e a educação; e, além de regulá-los, também garantir o atendimento preferencial em estabelecimentos públicos e privados. Ademais, o Estatuto estabelece que há uma corresponsabilidade social no suporte ao idoso, numa relação tripartite formada por família, Estado e sociedade. Ainda de acordo com a lei, seu artigo segundo estabelece o fortalecimento da proteção, da garantia à participação em comunidade e da defesa da dignidade do idoso.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

As leis fixadas no estatuto expressam um grande avanço em relação às políticas sociais, entretanto, são falhas quando estabelecem fontes para sua execução (CAMARANO, 2013). Podemos citar como exemplo disso a cobrança indevida dos planos de saúde cujo valor é maior em mensalidades para maiores de 60 anos, quando, na verdade, a lei expressa no artigo 15, parágrafo 3º que “É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade”.

O Decreto nº5.296 de dezembro de 2004 estabelece normas gerais e critérios básicos para a efetivação da acessibilidade em estabelecimentos público e privado, onde esses espaços devem cumprir as exigências apresentadas nas normas técnicas da ABNT, dentre elas, a construção de calçadas com rampas de acesso ou elevação da via para travessia de pedestres. Pode-se citar a Resolução nº303 de 18 de dezembro de 2008, a qual estabelece vagas de

estacionamento destinadas exclusivamente para idosos e o modo de disposição da vaga e sua forma de sinalização, de modo que traga ao idoso mais comodidade. Menciona também o Estatuto do Idoso, o qual estabelece que os estacionamentos públicos devem garantir um percentual de 5% de suas vagas para uso exclusivo dos idosos.

Nesse sentido, é possível afirmar que são várias as leis e as políticas públicas que acompanham a pessoa idosa, e a implantação e o cumprimento dessas políticas significam o compromisso de fazer valer a todos os cidadãos os direitos humanos, cabendo aos órgãos competentes e à sociedade cobrar sua fiscalização, objetivando o fomento ao respeito e ao envelhecimento com qualidade de vida.

À medida que o indivíduo envelhece, torna-se fundamental que se pense nas necessidades por ele enfrentadas em relação ao ambiente construído. O envelhecimento, assim como outras fases da vida, passa por um processo de transformação do organismo, podendo afetar diversas partes físicas como o funcionamento dos órgãos sensoriais, a capacidade de processamento de informações, a redução da velocidade de locomoção e a diminuição da precisão dos movimentos (GAIA, 2005). Ainda conforme a RDC 283 de 26 de dezembro de 2005 (ANVISA), destaca os ambientes das instituições de longa permanência que são obrigatórias e devem ser adotadas nas dependências internas.

Em estudo realizado sobre a qualidade de vida dos idosos em comunidade, Santos (2002) evidencia que as perdas de papéis sociais e a solidão são fatores que influenciam diretamente na qualidade de vida, podendo até interferir no seu quadro de saúde. Em outro, mostra que, para os idosos terem maior qualidade de vida, precisam ter uma boa saúde, sendo, por vezes, a falta desse motivo de infelicidade (JOIA; DONALISIO, 2007).

Segundo Rojas (2005), a qualidade de vida na velhice está ligada diretamente à existência de condições ambientais que permitam ao idosos desempenhar comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos. À medida que o idoso goza de sua autonomia funcional, ele mesmo pode providenciar mecanismos que torne seu ambiente mais seguro, entretanto, quando não há mais essa possibilidade, é necessário que outros a façam. A criação de locais que proporcionem uma boa qualidade de vida está relacionada a ambientes amigáveis, que permitem oportunidades de interação social, autonomia e facilitam a orientação espacial que assegura segurança física entre outros.

À medida que o idoso não tem condições de morar em um local acessível, que o permita se locomover e realizar suas atividades do cotidiano sozinho, essa dependência por ajuda de terceiros pode desencadear uma série de problemas, de tal forma que este idoso pode vir a se isolar e a desenvolver problemas de mobilidade psicológica em consequência de isolamento.

Logo, a importância de ambientes acessíveis está diretamente relacionada a essa independência, e a pessoa em processo de envelhecimento tende a ser mais independente à medida que possa desfrutar de ambientes adequados para seu uso e locomoção.

Para melhor entender a relação da qualidade de vida com a saúde e como os aspectos arquitetônicos interferem, segue a Tabela 2 onde mostra algumas dessas limitações.

Tabela 2 - Doenças da terceira idade e os principais aspectos arquitetônicos relacionados.

PROBLEMAS/DOENÇAS		ELEMENTOS DA ARQUITETURA	RELAÇÃO/PREOCUPAÇÃO
Quedas acidentais		Espaço e eficiência visual	Espaços bem dimensionados; Iluminação para segurança
Pele (alterações diversas)		Insolação; aberturas	Evitar a radiação excessiva e ambientes secos
Osteoporose		Insolação; aberturas; espaço	Janelas e espaços abertos permitindo radiação adequada para fixação do cálcio e a realização de
Hipotermia e hipertermia		Conforto higrotérmico	Diminuição da adaptação às variações de temperatura
Perda gradual dos sentidos e percepções	Visão	Conforto e eficiência visual	As alterações na visão geram novas necessidades lumínicas e visuais
	Audição	Conforto acústico	Perdas auditivas requerem melhorias na inteligibilidade
	Olfato	Ventilação e qualidade do ar	O olfato menos apurado pode mascarar a real condição da qualidade do ar; atenção à ventilação e
Deficiências no sistema respiratório		Controle da umidade, ventilação, qualidade do ar	Ambientes bem arejados e de fácil limpeza contribuem para a saúde do sistema respiratório
Depressão		Conforto visual e ambientação	Ambientes acolhedores com estímulo visual contrapondo aos fatores causadores da depressão

Fonte: BARBOSA e BARROSO (2002).

Dessa forma, fica evidente a diminuição dos sentidos e habilidades do ser humano devido ao processo de envelhecimento, mostrando a necessidade de providências a fim de se encontrar técnicas e soluções para que as limitações físicas e cognitivas possam ser contornadas e que os idosos possam desenvolver atividades o mais próximo possível da normalidade esperada (GAIA, 2005).

### 3.5. ARQUITETURA INCLUSIVA E DESENHO UNIVERSAL

A meta é que qualquer ambiente ou produto seja alcançado, manipulado e usado, independentemente do tamanho do corpo do indivíduo, de sua postura ou mobilidade (CAMBIAGHI, 2007, pág.10).

A fim de se pensar como a prática da arquitetura e urbanismo pode ser de enfoque universal, surge a ideia de arquitetura inclusiva, buscando atender a diversas necessidades, como um modo de desenvolver projeto não só pensando no indivíduo predominante: jovem,

rico, saudável e sem qualquer necessidade especial, e sim, tornar os locais públicos e os particulares acessíveis a todos. Desse modo, visa-se preparar o ambiente para a utilização de todos, para qualquer limitação física concernente à idade ou a outras necessidades especiais. Assim, a arquitetura inclusiva busca conciliar um ótimo convívio entre o ser humano e os espaços, assegurando o direito de ir e vir com autonomia e liberdade neles.

A noção de "arquitetura inclusiva" advém do contexto da Segunda Guerra Mundial, quando vários soldados foram mutilados em combate e não conseguiram então desenvolver suas atividades diárias. No Brasil, a arquitetura inclusiva chegou, principalmente, através de legislação e normas, na década de 1980 (ROMANINI, 2014). Atualmente, a arquitetura inclusiva é traduzida de modo mais abrangente por "acessibilidade", qualidade de um lugar acessível, presente em grande parte das vias públicas, dos transportes coletivos, das edificações públicas e das áreas de convívio pessoal e social.

No entanto, a prática ainda acontece de um modo bastante disperso, principalmente, nas cidades, onde ainda existe um notável desacordo entre o ambiente construído e o ambiente desejado, e a acessibilidade integral tem sido um desafio para os governos e a sociedade tendo em vista o ambiente de precariedade em que ainda são desenvolvidas as cidades, com muitas barreiras arquitetônicas e urbanísticas.

Segundo dados do IBGE de 2010, aproximadamente 46 milhões de brasileiros declaram-se com algum tipo de deficiência, seja ela física ou mental. Independentemente da quantidade de pessoas com necessidades especiais, é necessário desenvolver a consciência de que todos os locais públicos e privados devem fornecer acessibilidade para todos.

Contudo, a arquitetura inclusiva não se restringe apenas aos indivíduos com necessidades especiais, mas, por seu caráter inclusivo, visa a todas as pessoas, diante do mundo onde cresce cada vez mais a esperança de vida, conseqüentemente, a perda e a diminuição das capacidades, representando então um compromisso com a progressão dos diversos estados da vida.

Para responder de modo inclusivo e acessível, surge a ideia do desenho universal, como um modo de pensar e projetar uma arquitetura para todos e todas. O desenho universal pode ser observado como uma resposta aos movimentos sociais em busca de eficiência e funcionalidade para todos ao longo da vida. Segundo a Secretaria dos Direitos das Pessoas com Deficiência de São Paulo, a compreensão e o respeito às diversidades enquanto pessoa tem que viabilizar soluções que desenvolvam uma sociedade para todos, que se transformem em busca de sustentabilidade e com a garantia dos direitos de cidadania para pessoas com deficiência.

Em 1987, o americano Ron Mace, arquiteto que usava cadeira de rodas e um respirador artificial, criou a terminologia Universal Design. Mace acreditava que não se tratava do nascimento de uma nova ciência ou estilo, mas sim de uma percepção de aproximarmos as coisas que projetamos, tornando-as utilizáveis por todas as pessoas. (CAMBIAGHI, 2007 p. 12).

Acima de tudo, o desenho universal almeja soluções que atendam todas as pessoas sem classificá-las pela deficiência ou limitações. Busca projetar equipamentos com condições de atender os cidadãos que tenham alguma limitação da mesma forma e eficiência que atende os indivíduos sem nenhum índice de deficiência física, onde o conceito de arquitetura inclusiva vai além de adaptar espaços para determinada necessidade, mas criar os espaços para atender todas as possíveis necessidades do indivíduo. Logo, ao se projetar sempre em busca de encontrar soluções que funcionem para pessoas com algum tipo de deficiência, é muito provável que se acabe beneficiando a todos (BRAWLEY, 2006).

A busca em padronizar um dimensionamento e definir medidas ideais vem desde o início da arquitetura quando eram utilizadas as dimensões do ser humano médio, constatado na ideia do homem vitruviano de Leonardo da Vinci (1452-1519) e confirmado pelo Modulor (1900), de Le Corbusier. Nesse contexto, os estudos consideravam apenas as medidas corporais dos indivíduos, sem levarem em consideração qualquer tipo de deficiência que eles poderiam sofrer, nem mesmo as limitações que já possuíam. Logo, apenas após o surgimento do desenho universal que as pessoas com alguma limitação passaram a viver com mais segurança, autonomia e melhor qualidade de vida (UJIKAWA, 2010).

Para se cumprir esse desenho universal, foi necessário a criação de normas e leis as quais norteiam os cidadãos e o poder público a seguirem suas especificações. No Brasil, algumas leis foram decretadas para garantir o acesso e a utilização dos espaços por todos. A publicação do Decreto Federal 5.296 propiciou ao desenho universal força de lei. O decreto define em seu artigo 8º parágrafo IX que o desenho universal é:

A concepção de espaços, artefatos e produtos que visam atender simultaneamente todas as pessoas, com diferentes características antropométricas e sensoriais, de forma autônoma, segura e confortável, constituindo-se nos elementos ou soluções que compõem a acessibilidade.

Diante disso, podemos citar a cartilha sobre desenho universal publicada em 2010, a qual tem como principal objetivo expor a acessibilidade de forma mais ampla e clara ainda apresenta os principais conceitos para as várias situações enfrentadas pelos indivíduos com deficiência. A cartilha também descreve os critérios utilizados nas edificações e espaços de uso

público para que possam atender um maior número de pessoas, esses critérios foram desenvolvidos por um grupo de arquitetos e defensores concentrados nos seres humanos e suas diversidades.

A cartilha cita ainda as sete regras do desenho universal, que passaram a ser mundialmente utilizadas em projetos e obras de acessibilidade. Essas regras vão além da ideia de diminuição de barreiras, elas buscam evitar a produção de ambientes ou elementos especiais, podendo assim, o ambiente ser ocupado por todos os tipos de pessoas, incluindo quem tem algum tipo de deficiência ou mobilidade reduzida. Para apontar o uso desse desenho universal o Centro de Desenho Universal do Norte, EUA, publicou as sete regras que são:

- Uso equitativo: propor ambientes que podem ser utilizados por todos, que possam ser usados por indivíduos com diferentes necessidades e diferentes situações, como gordo ou magro, em pé ou sentado.
- Uso flexível: criar ambientes adaptáveis a qualquer uso, com design de materiais e espaços para pessoas com diferentes habilidades e gostos.
- Uso simples e intuitivo: permitir fácil interpretação do espaço e suas funções, independente do conhecimento, habilidade ou concentração pelo usuário no devido espaço.
- Informação de fácil percepção: utilizar uma linguagem de fácil entendimento a todos, seja escrita, sonora, táteis ou por meio de símbolos.
- Tolerante ao erro: utilizar nos ambientes materiais e acabamento adequados para minimizar os riscos de acidente.
- Baixo esforço físico: dimensionar os equipamentos ao modo que evite ou reduza ao máximo os esforços que necessitem de habilidades, de resistência física ou vencer alturas.
- Dimensão e espaço para aproximação e uso: permitir a manipulação, acesso ou uso dos ambientes independente da sua estrutura corporal ou mobilidade.

Além disso, temos no Brasil a regulamentação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), que, por intermédio da norma NBR 9050, trata a acessibilidade nas edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos com objetivo de possibilitar a percepção, o entendimento e o alcance de todos. Nesse contexto, a norma ainda indica os parâmetros para a construção de rampas, símbolos, sinalização visual, acessos, entre outros, os quais sendo devidamente seguidos podem proporcionar mais qualidade de vida aos usuários tanto em ambientes internos quanto em ambientes externos sem discriminação, independentemente de limitação na mobilidade, estatura ou idade.

Embora a norma da ABNT englobe o idoso como portador de deficiência física, ele passa por várias transformações e alterações tornando assim impossível de determinar com clareza seu grau de limitação e em qual momento da velhice isso acontecerá. Diante disso, os espaços requerem novas posturas projetuais, com dimensionamentos adequados os quais possam atender o usuário caso necessite do auxílio de cadeira de rodas, muletas, bengalas ou andadores, visando sempre a melhoria na qualidade de vida do idoso e proporcionando mais conforto e integração com o meio em que vive, tornando-o mais independente.

Vale destacar que o desenho universal vai além do projeto arquitetônico acessível ou atender pessoas com deficiência. Ele nos faz pensar que qualquer cidadão pode passar em algum momento da vida por dificuldades temporárias ou permanente de locomoção e que a acessibilidade está diretamente ligada ao direito fundamental do cidadão de ir e vir.

#### **4. ENVELHECER NA CIDADE DE GOIÁS**

##### **4.1. ENVELHECIMENTOS EM GOIÁS**

A partir de uma compreensão geral sobre o envelhecimento populacional e como isso implica nas cidades, busca-se realizar uma análise da qualidade dos acessos na cidade de Goiás, recorte empírico deste trabalho. Para isso, busca-se compreender como isto está engendrado em seu contexto social urbano, visando-se realizar um diagnóstico geral para, mais adiante, realizar um estudo de plano de massas e partido arquitetônico, visando intervir, em sequência, de forma positiva na dinâmica social da população idosa.

Por fim, dedica-se a reunir elementos que mostrem como os idosos da cidade de Goiás lidam com os espaços e como constituem suas relações com programas da cidade voltados a eles. Nesse sentido, vale a pena contextualizar que a cidade de Goiás compõe a região Centro Oeste e está localizada a 135 quilômetros da capital do estado, Goiânia e a 250 quilômetros de Brasília, capital federal. O município conta com uma área territorial de 3.108.018km<sup>2</sup> e sua população é de 24.727 habitantes, sendo que deste total 18.638 habitantes moram na área urbana enquanto 6.089 residem em área rural (IBGE, 2010).

Figura 1 – Rio Vermelho mostrando a Casa de Cora Coralina.



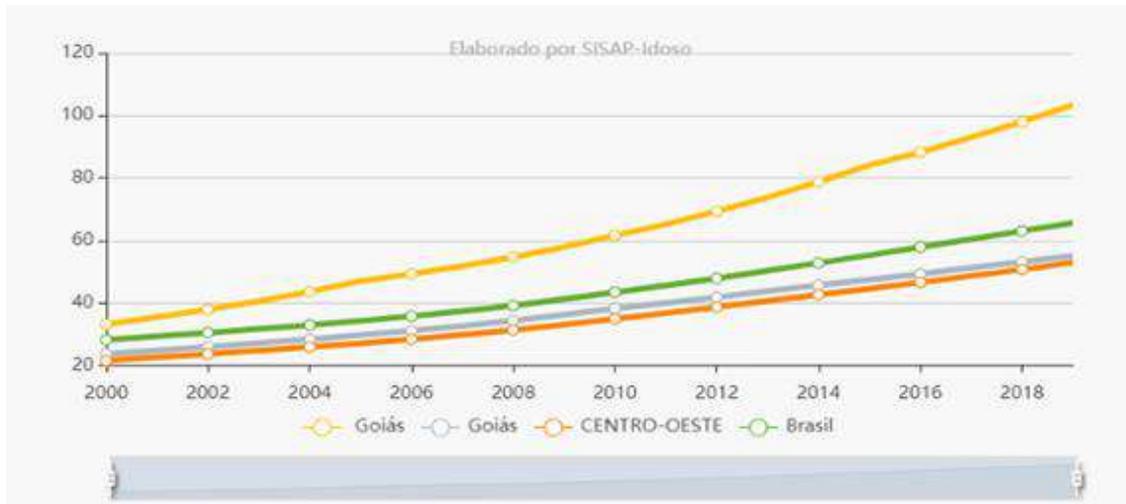
Fonte: Thaynara Bezerra Severo Avelino (2021).

A cidade foi fundada em 1726, por Bartolomeu Bueno da Silva como Arraial de Sant'Ana, tendo sido a primeira capital do estado de Goiás, desenvolvendo-se social, econômica e culturalmente devido às grandes riquezas de ouro que havia na região, atraindo imigrantes para a exploração do minério que acontecia às margens do Rio Vermelho.

Desde 2001, Goiás é reconhecida pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura (UNESCO), como patrimônio mundial da humanidade. O sítio urbano possui um conjunto arquitetônico colonial bem preservado, com relevância histórica e política. Atualmente, contudo, a cidade não possui uma economia pujante o que gera altos índices de desemprego e uma onda de migração, esvaziando sua centralidade salvaguardada pela UNESCO.

De acordo com os dados explicitados anteriormente, provenientes do Censo 2010, a população de Goiás é de 24.727 habitantes. Deste número, de acordo com a Secretaria de Saúde do município, tem 6.005 pessoas idosas. Os motivos gerais do envelhecimento da população do estado e do município de Goiás são os mesmos já citados em relação ao Brasil.

Gráfico 4 - Índice de Envelhecimento da População.

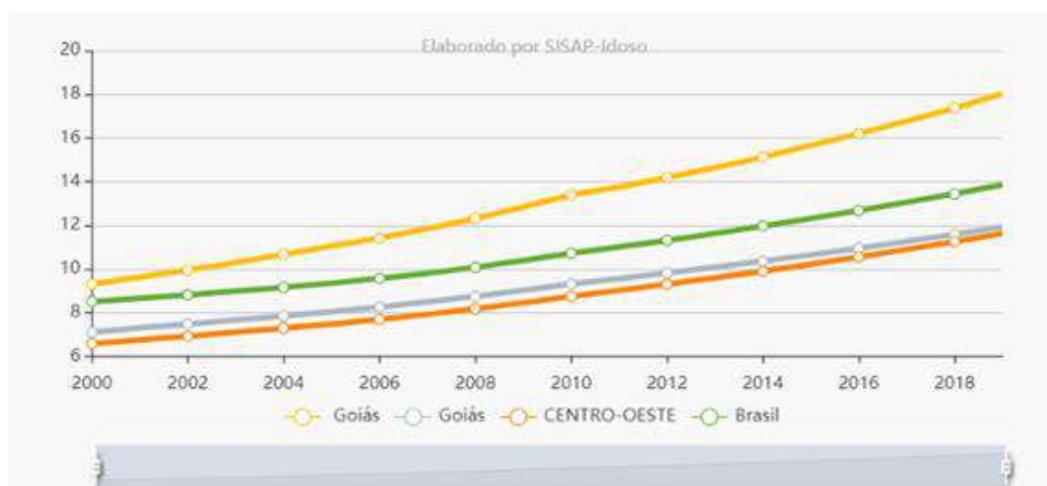


Fonte: Censos Demográficos e estimativas populacionais- SISAP Idoso (2010). Disponível em: <[https://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/novo2/td\\_munic\\_5.php](https://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/novo2/td_munic_5.php)> Acesso em: 05 out, 2021.

De acordo com o Gráfico 4, o índice de envelhecimento menor que 100 significa uma população jovem e um índice de envelhecimento igual ou maior que 100, uma população idosa. Pode-se observar no gráfico acima que o índice de envelhecimento do município de Goiás saiu de 40 idosos para cada 100 jovens em 2000 para quase 100 idosos para cada 100 jovens no ano de 2018. Sendo assim, a população da Cidade de Goiás já pode ser considerada uma população idosa.

Enquanto o Estado de Goiás apresenta uma variação menor deste índice em relação ao município de Goiás, saindo de aproximadamente 20 idosos para cada 100 jovens no ano de 2000 para cerca de mais de 50 idosos para cada 100 jovens.

Gráfico 5 - Proporção de população idosa.



Fonte: Censos Demográficos e estimativas populacionais- SISAP Idoso (2010). Disponível em: <[https://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/novo2/td\\_munic\\_5.php](https://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/novo2/td_munic_5.php)> Acesso em: 05 out, 2021.

Conforme o Gráfico 5, a proporção da população idosa com 60 anos ou mais, em relação à geral sofreu um aumento significativo tanto no município da cidade de Goiás, saindo de menos de 10% em 2000 para aproximadamente 18% no ano de 2018, quanto no estado de Goiás, saindo de menos de 8% em 2000 para cerca de 10% no ano de 2018.

Tabela 3 – Esperança de vida ao nascer, segundo as grandes regiões.

População média total																				
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Goiás	8,29	8,41	8,54	10,28	10,66	11,04	11,41	11,88	12,31	12,83	13,39	13,75	14,18	14,63	15,12	15,66	16,19	16,77	17,36	18,03
Goiás	7,10	7,29	7,47	7,65	7,84	8,04	8,25	8,48	8,74	9,02	9,31	9,55	9,81	10,08	10,35	10,64	10,94	11,25	11,58	11,92
Centro-Oeste	8,56	8,74	8,91	9,09	9,28	9,47	9,68	9,91	10,17	10,44	10,71	10,91	11,11	11,31	11,51	11,71	11,91	12,11	12,31	12,51
Brasil	8,50	8,65	8,81	8,97	9,13	9,34	9,56	9,79	10,03	10,28	10,51	10,76	11,00	11,25	11,50	11,71	11,91	12,11	12,31	12,51

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE (2010).

A Tabela 3 evidencia um aumento significativo do total de idosos no município de Goiás entre os anos de 2000, com o total de 2588 idosos e 2019 com total de 4083 um acréscimo de 1495 idosos, representando um aumento de 57,7% no período de 19 anos.

#### 4.2. PROGRAMAS E EQUIPAMENTOS PÚBLICOS VOLTADOS À ATENÇÃO DO IDOSO DA CIDADE

Atualmente, na cidade de Goiás, existem programas de iniciativa pública e público-privada destinados à população idosa. Os programas de atendimento público são: o projeto Conviver, o qual é ligado ao CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) do município e Academia da Saúde, projeto desenvolvido pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) realizado nas praças Samambaia e Eventos. Já o atendimento público privado é desenvolvido no Asilo São Vicente de Paulo, em parceria com a associação civil, sem fins lucrativos.

Figura 2 - Espacialização dos equipamentos



Fonte: Arquivo em AutoCAD- Editado pela autora (2021).

Ambos os projetos buscam em comum, proporcionar aos idosos um envelhecimento saudável e ativo, com vínculo a comunidade e as famílias, por meio de atividades que possam contribuir no processo de um envelhecimento mais autônomo e participativo. No planejamento das cidades devem ser levados em consideração o atendimento prioritário aos idosos bem como o planejamento e desenvolvimento de programas e atividades destinada a população idosa, tendo em vista o crescente número desta parcela da população no município.

#### 4.2.1. Projetos conviver

O prédio de atendimento ao projeto conviver, localiza-se próximo ao centro histórico da Cidade de Goiás, próximo à praça do coreto, importante local de encontros na cidade. A edificação conta com quartos, sala de reuniões, cozinha e salão para eventos, além de uma área externa com vegetação, a qual possibilita um convívio externo dos usuários do programa.

Figura 3 - Entrada do Conviver.



Fonte: Própria autora (2021).

No local, são desenvolvidas atividades físicas acompanhadas por um Educador Físico (profissional cedido pela Prefeitura Municipal), oficinas e minicursos, além de palestras com diversos profissionais sobre assuntos de interesse do grupo de idosos que frequentam o espaço, e, ainda, o espaço é usado para praticar danças e atividades lúdicas como jogo de baralho e dama.

Figura 4 - Atividades desenvolvidas pelo projeto conviver.



Fonte: Própria autora (2021).

Atualmente, o programa atende 300 idosos, desde moradores na área urbana quanto rural próximas à cidade de Goiás. As atividades são realizadas na maior parte das vezes durante a semana e no período da tarde. As palestras são realizadas no próprio salão, com horários marcados, contando com o auxílio de um micro-ônibus que busca os idosos em locais marcados, dispostos a participar sem terem que arcar com recursos de transporte particular para se deslocarem para o local.

Figura 5 - Outras atividades desenvolvidas pelo projeto conviver

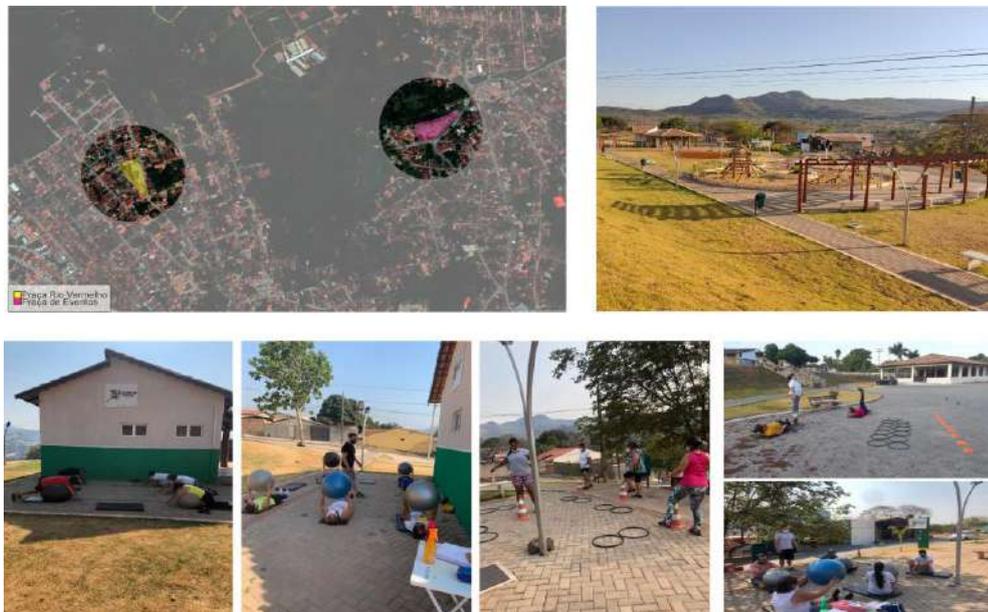


Fonte: Própria autora (2021).

#### 4.2.2. Academia da saúde

Lançado em 2011 na cidade de Goiás o Programa Academia da Saúde (PAS), desenvolvido pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) em parceria com o Ministério da Saúde. O projeto tem como objetivo a promoção e o cuidado da saúde e funciona em local público, onde são conhecidos como polos para o desenvolvimento de atividades físicas. Nesses polos há toda infraestrutura, equipamentos e profissionais para o atendimento dos usuários além de contar com o apoio da rede de Atenção Primária à Saúde.

Figura 6 - Colagem que retrata os polos principais da Academia da Saúde



Fonte: Própria autora (2021).

A Cidade de Goiás conta com dois pólos principais da Academia da Saúde (Figura 6) sendo, um polo na praça Samambaia, situado no setor Rio Vermelho e a outro pólo na praça de

eventos, localizada na Rua 15 de Novembro, ambas com atendimento a toda a população, inclusive aulas de pilates e alongamentos para idosos.

#### 4.2.3. Asilo São Vicente De Paulo

O Asilo São Vicente de Paulo é uma associação Civil sem fins lucrativos, situado na Praça Irmã Maria Gabriela, prestando assistência a idosos a partir de 60 anos e a pessoas sem condições financeiras.

Figura 7 – Lar Asilo São Vicente de Paulo.

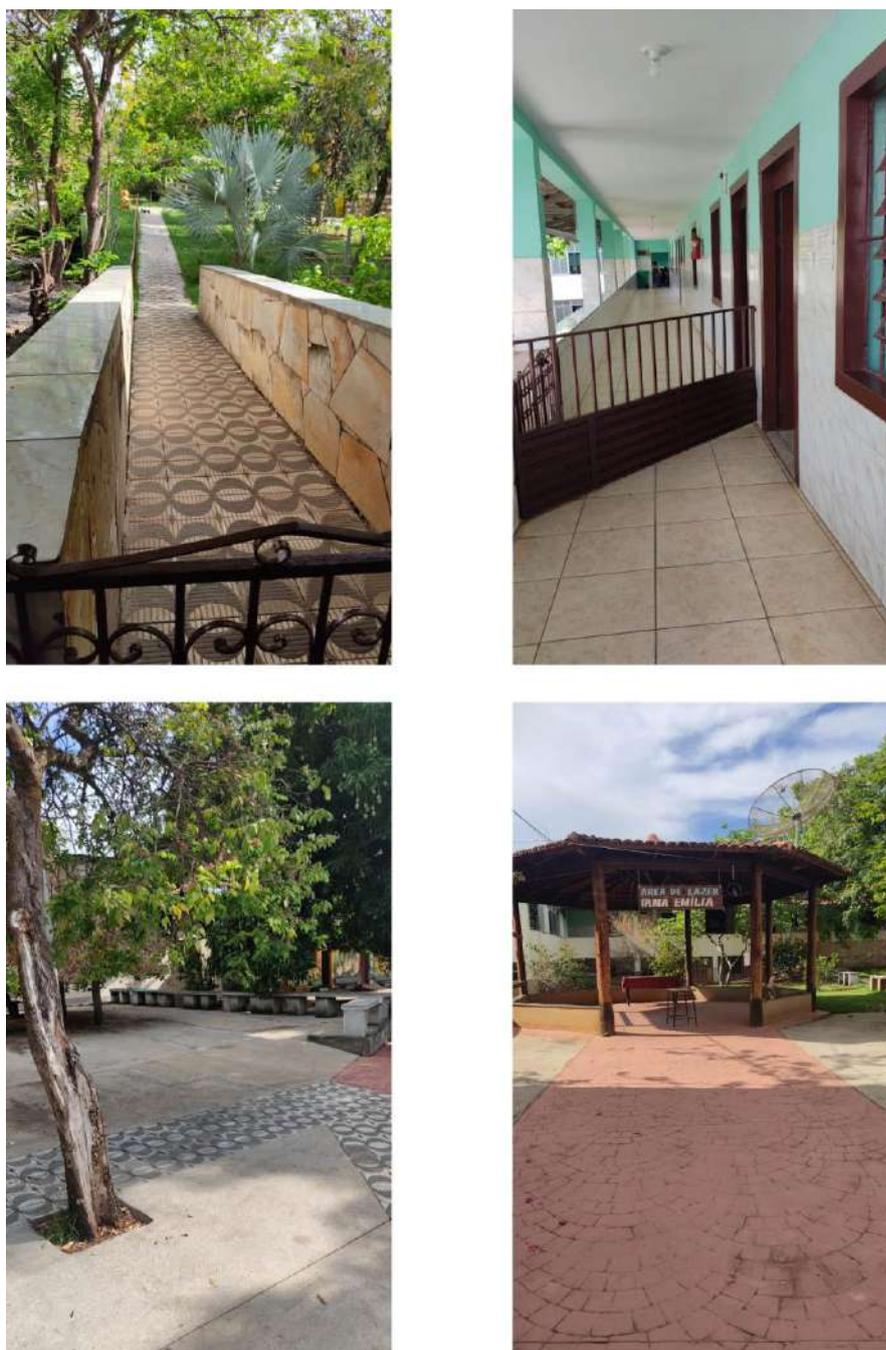


Fonte: Própria autora (2021).

O asilo presta assistência social e demais acompanhamentos médicos especializados aos idosos, além disso, busca incentivar e divulgar serviços e programas de educação, saúde, esporte e lazer com o objetivo de incluir os idosos ao convívio social.

A instituição em relação a estrutura, conta com quartos ocupados em conjuntos e individuais, com a autonomia de personalização dos quartos pelos idosos residentes, e banheiros acessíveis.

Figura 8 – Lar São Vicente de Paulo dependências sociais internas.



Fonte: Própria autora (2021).

As áreas externas (Figura 8) de jardins, à disposição dos idosos e familiares, em horários marcados para visitas. Devido ao momento de pandemia, os idosos não estão recebendo visitas nem palestrantes para atividades de recreação, sendo as mesmas desenvolvidas apenas entre os próprios idosos e os profissionais que já trabalham no local.

### 4.3.CIDADES ACESSÍVEIS: O CASO DE GOIÁS

Acessibilidade é a forma de garantir aos indivíduos o direito de percorrer os espaços urbanos sem a intervenção de barreiras que impeçam uma livre circulação. A acessibilidade é indispensável em todos os espaços urbanos e deve atender desde as crianças, pessoas acidentadas temporariamente, idosos entre outros, o que confirma a sua necessidade ao longo da vida.

As cidades atualmente são verdadeiros labirintos e cheias de obstáculos para os indivíduos que têm sua mobilidade reduzida, seja por alguma deficiência ou idade. A arquitetura desempenha um papel importante no processo de envelhecimento humano, no qual seus ambientes podem ser definidos como uma união de várias características física, sensitiva, afetiva entre outras que nos envolvem no dia a dia (PERRACINI, 2011).

As cidades devem proporcionar a acessibilidade aos seus espaços, de forma ampla, para todos os cidadãos. Nesse contexto, devem ser aperfeiçoados os acessos físicos, a mobilidade em todo o percurso da cidade e a ligação entre eles. Mobilidade urbana e acessibilidade são princípios diretamente ligados, de modo que a mobilidade na cidade concede o deslocamento e a movimentação, dado que a acessibilidade proporciona o total alcance dos espaços públicos e privados nas cidades, por todos os meios de locomoção. “Uma sociedade unida por uma estrutura racional, um ambiente para envelhecer com dignidade” (VANDEWALLE, 2014).

Em vários locais as áreas centrais são um importante polo comercial, os quais centralizam ainda as instituições religiosas, as instituições públicas e instituições sociais, com exemplo disso, as igrejas, prefeituras, cartórios e hospitais. Essas concentrações de equipamentos nos centros das cidades geram maior fluxo de pedestres, veículos individuais e de carga e descarga que compartilham o mesmo espaço. Na cidade de Goiás, não é diferente dessa realidade, pois nela também se concentra um polo comercial no centro histórico.

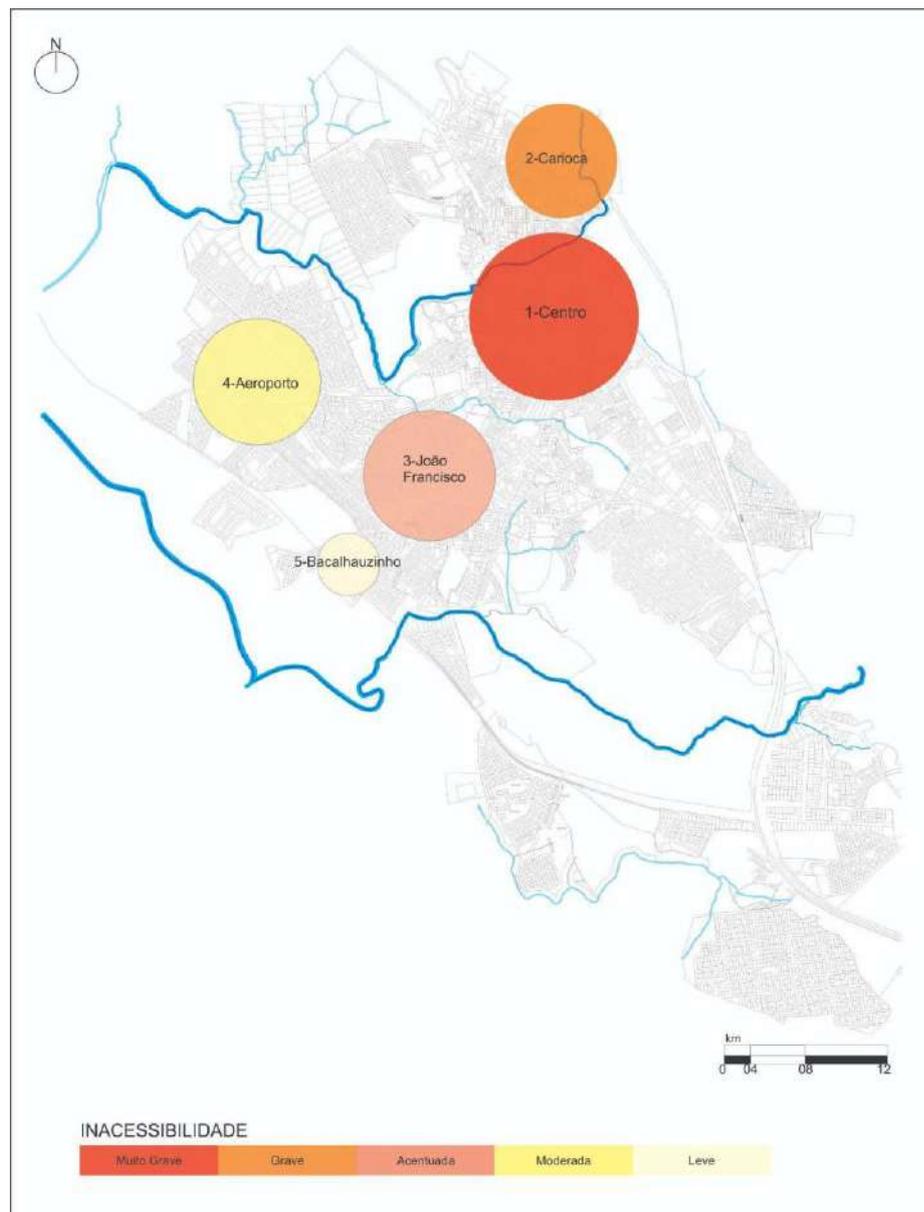
São vários os desafios da população idosa na cidade de Goiás em relação à acessibilidade e ao conforto ambiental. Muitos obstáculos ainda são encontrados quando falamos da caminhabilidade do idoso na cidade, desde a topografia com declives bastante acentuados, calçadas com dimensões muito inferiores às exigidas pela NBR 9050 e sem rampas de acesso, destacando a disputa de espaço entre pedestre e automóveis em ruas estreitas.

Esses obstáculos impactam diretamente a vida cotidiana de toda a população, no entanto, impactam ainda mais a vida dos idosos. O simples fato de ir a um supermercado ou um órgão público torna-se um grande desafio, pois a falta de calçadas acessíveis, iluminação pública precária e a pavimentação irregular dificulta o acesso podendo até provocar lesões por quedas, atropelamento entre outros.

As leis brasileiras asseguram o direito à memória e à cidade para todos sem distinção poderem desfrutar do patrimônio cultural. Contudo, a acessibilidade urbana em áreas consideradas patrimônio cultural são questões delicadas, visto que são espaços mais antigos, dificultando assim a aplicação de normas de acessibilidade.

Para melhor entendimento, segue o mapa-síntese com a marcação dos principais pontos econômicos, sociais e culturais da cidade, que, apesar de estarem relacionados a uma cidade relativamente velha, demonstram ainda que ela necessita de adaptações.

Figura 9 - Mapa que retrata a inacessibilidade de alguns setores na cidade de Goiás.

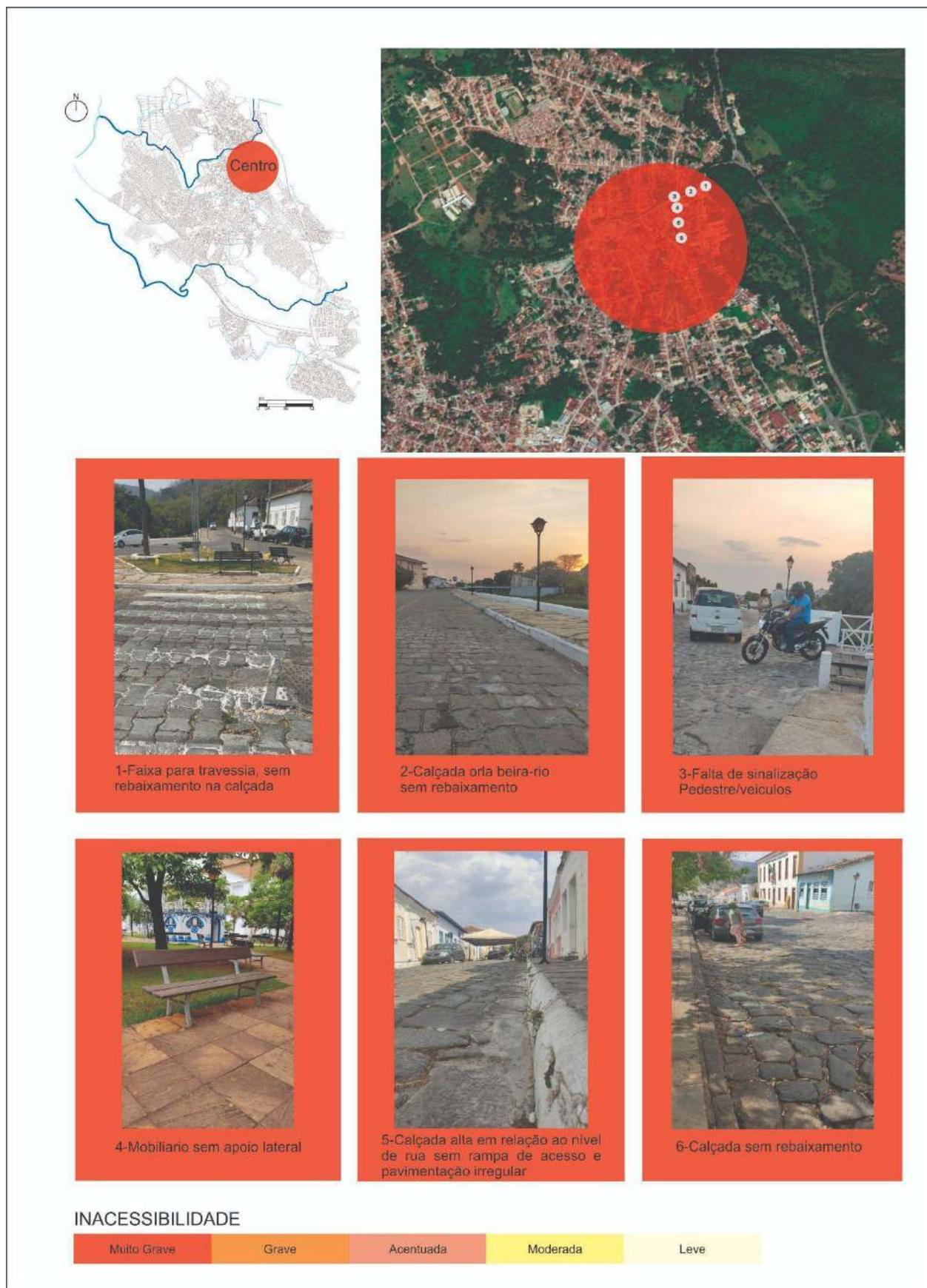


Fonte: Arquivo em AutoCAD- Editado pela autora (2021).

#### 4.3.1. Centro Histórico

O relatório fotográfico mostra pontos do Centro Histórico, parte da cidade que recebe turistas de vários estados e países, concentrando um grande fluxo de pedestres e veículos, onde a pavimentação urbana apresenta trechos de desnivelamento e buracos. Há a sinalização horizontal de faixas de pedestres, porém ao final da travessia, não há rebaixamento ou elevação para o acesso às calçadas (Figura 10 – parte 01). As calçadas, no geral, são estreitas e sem rebaixamento para cadeirantes, dificultando o acesso de pedestres (Figura 10 – parte 05).

Figura 10 – Mapa geral da cidade com destaque no Centro Histórico e em pontos de interesse.



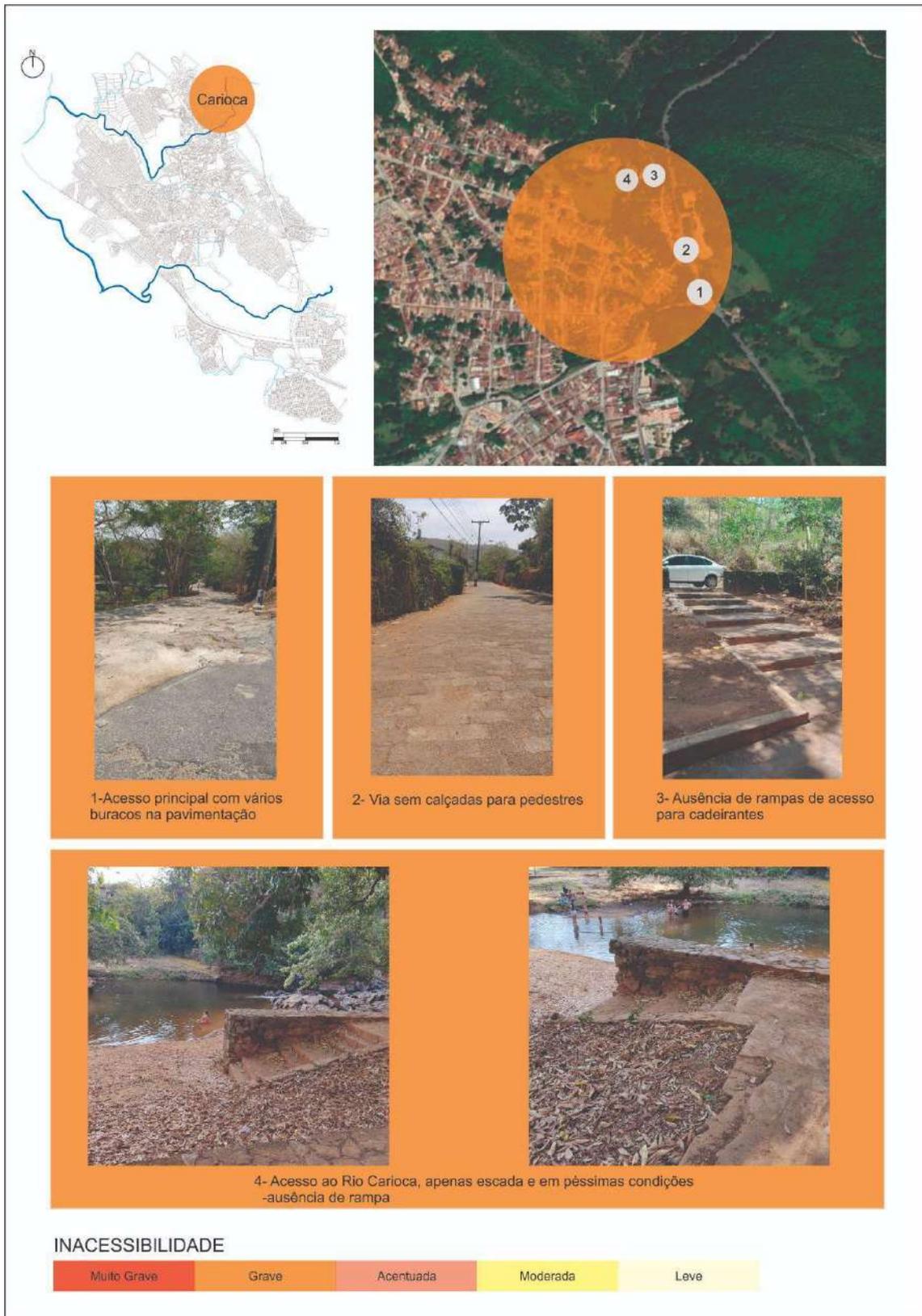
Fonte: Própria autora (2021).

No ponto da Figura 10 – parte 3, próximo à ponte de Cora Coralina, onde está instalado seu monumento, há a visitação de turistas, os quais param para admirar e registrar fotos. Entretanto, a calçada não conta com dimensões suficientes para o fluxo de pessoas, que param no local precisando, então, dividir espaços com os veículos. Nos mobiliários, os bancos da praça não contam com apoio lateral, o que dificulta o idoso a sentar ou se levantar.

#### 4.3.2. Carioca

O setor Carioca, por se tratar de um local onde tem a passagem do leito do rio, é bastante frequentado por banhistas, moradores e turistas, além de ser um dos principais acessos à cidade. No entanto, a área tem vários pontos inacessíveis, como a via de acesso ao largo (Figura 11), que está bem danificada e não conta com calçadas, ocasionando um desvio dos pedestres para o meio da rua. Outro problema também é o acesso ao rio, cujo calçamento é precário e não possui rampas, dificultando o acesso de idosos, de pessoas com mobilidade reduzida e de cadeirantes.

Figura 11 – Mapa geral da cidade com destaque no setor Carioca e em pontos de interesse.

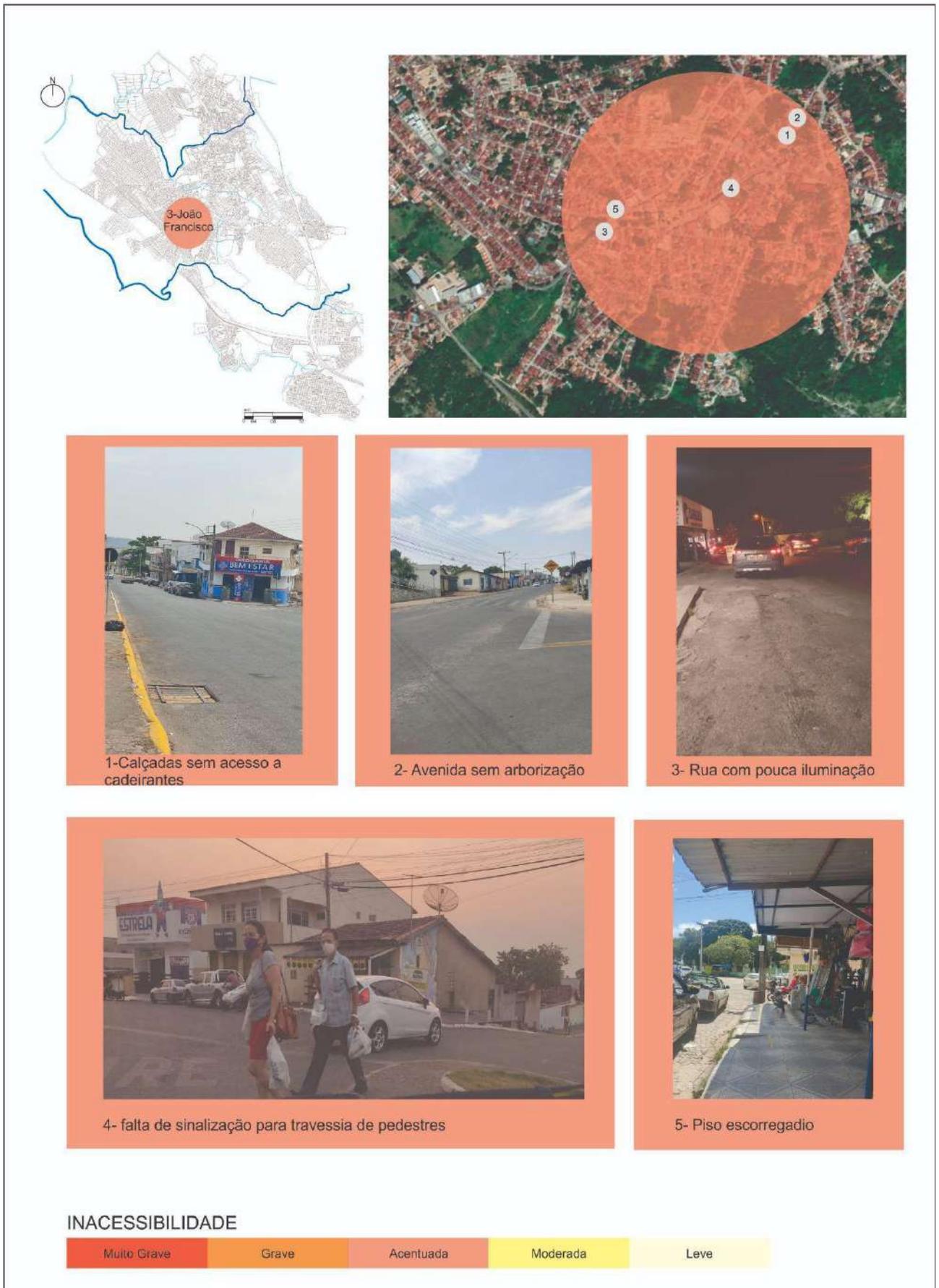


Fonte: Própria autora (2021).

#### 4.3.3. 4.3.3 João Francisco

Devido à movimentação socioespacial da cidade de Goiás, tendo em vista o caráter de preservação da região do centro histórico, o bairro João Francisco, aos poucos, se tornou uma de suas centralidades, pois sua localização fora do centro histórico atraiu agentes geradores de espaço urbano, como lugares de comércio, serviços, equipamentos e suas feiras, que acontecem às quintas e aos domingos.

Figura 12 – Mapa geral da cidade com destaque no João Francisco e em pontos de interesse.



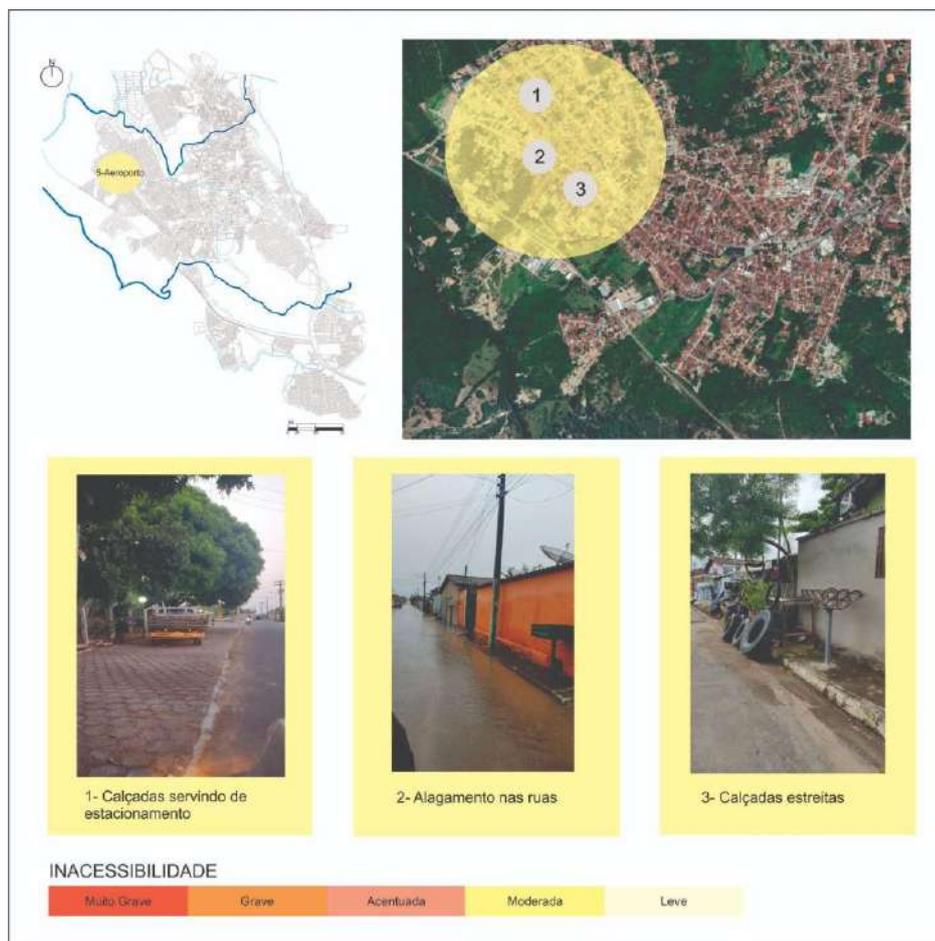
Fonte: Própria autora (2021).

Além disso, o setor tem uma localização que possibilita o acesso a outros bairros da cidade, tornando-se um importante vetor de circulação. Contudo, por se tratar de um bairro predominantemente comercial, encontramos alguns trechos inacessíveis aos cadeirantes e conseqüentemente aos idosos. Nesse setor há graves problemas de inacessibilidade, desde o pisos inadequados em passeio público, falta de iluminação pública, ainda o setor oferece pouca arborização, dificultando o conforto ambiental e impedindo que os idosos possam percorrer uma distância maior a pé.

#### 4.3.4. Aeroporto

Bairro bastante conhecido por concentrar alguns órgãos administrativos e institucionais. O setor Aeroporto se destaca pela sua configuração de múltiplos usos, com importantes espaços públicos e um bom número de habitações. Concentra nele importantes órgãos administrativos, como o Fórum e o Cartório Eleitoral, que faz com que várias pessoas circulem pelo setor.

Figura 13 – Mapa geral da cidade com destaque no bairro Aeroporto e em pontos de interesse.



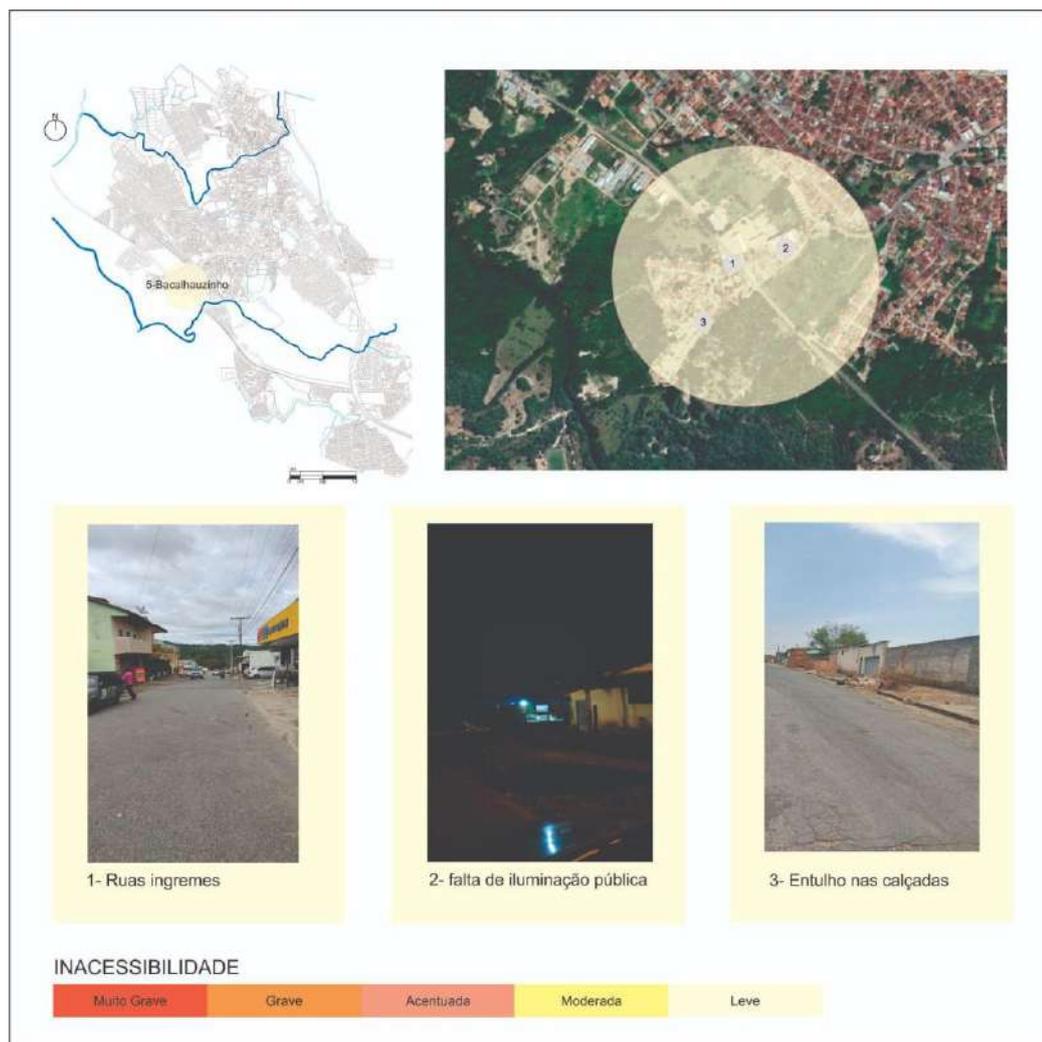
Fonte: Própria autora (2021).

Associado à necessidade de acessar ao bairro está a dificuldade dos pedestres em acessar os pontos onde as vias públicas e calçadas não fornecem nenhum tipo de acessibilidade, servindo, muitas vezes, como depósito de vários entulhos (foto 3). A caminhabilidade no setor é bem dificultosa, pois além dos péssimos estados das calçadas, como se repete em outros pontos da cidade, ainda tem trechos de alagamento nos períodos chuvosos, deixando várias ruas impossibilitadas de ser transitada a pé.

#### 4.3.5. Bacalhauzinho

Bacalhauzinho é um dos setores com porta de acesso à cidade, pela GO 070. O bairro se destaca pela predominância comercial e de serviços voltados à mecânica e à manutenção de veículos.

Figura 14 – Mapa geral da cidade com destaque no bairro Bacalhauzinho e em pontos de interesse.



Fonte: Própria autora (2021).

Devido ao setor ser eixo de entrada e saída da cidade de Goiás, vários pedestres e ônibus de viagem passam diariamente pelo local, sendo precária a infraestrutura urbana, com calçadas em péssimo estado e pouca iluminação pública. Além das vias públicas não contarem com faixas de pedestres, dificultando a travessia de idosos, e portadores de necessidades especiais.

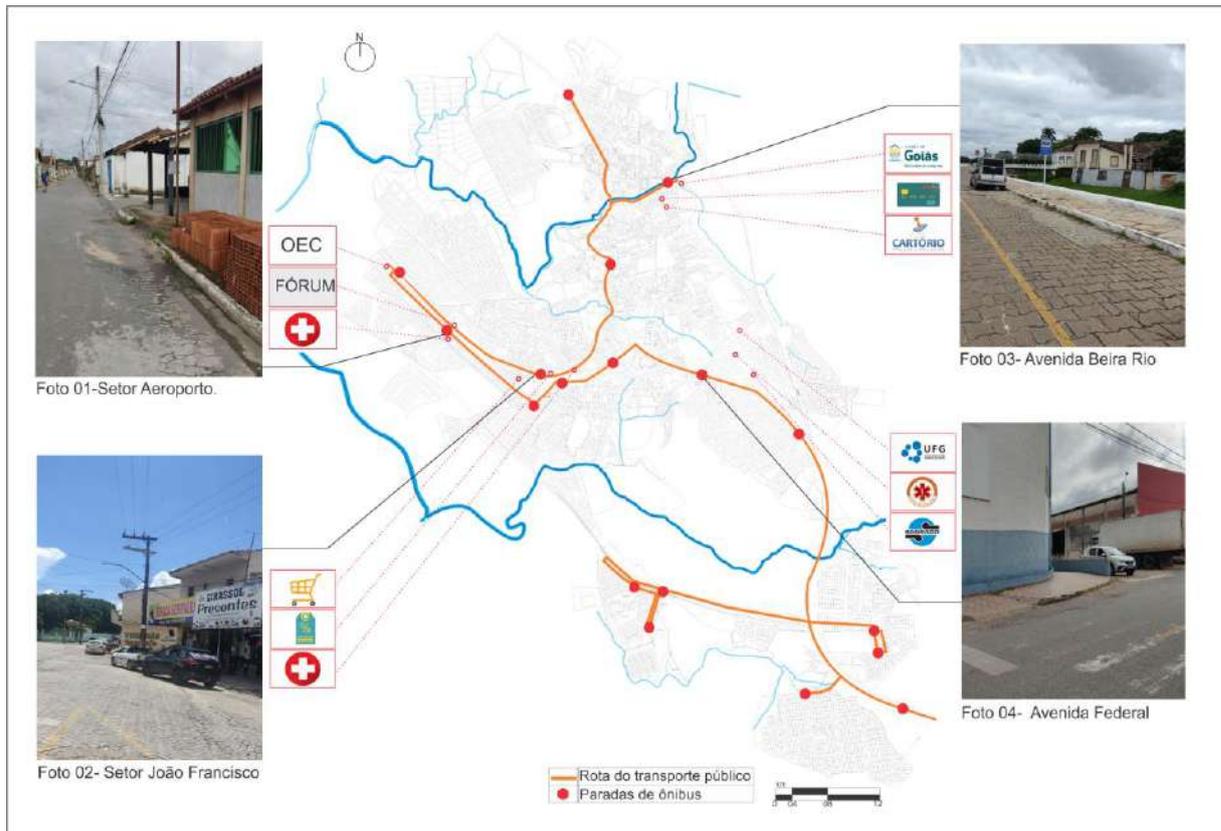
Em síntese, as análises e as fotos mostram um cenário no qual há a constatação de várias incompatibilidades com as diretrizes das normas de acessibilidade. Contudo, ao observar diferentes pontos da cidade, podemos destacar que existem problemas comuns entre todos em relação ao deslocamento a pé e não possuem condições adequadas para a caminhabilidade.

#### 4.3.6. Transporte público

Outro fator que impacta diretamente na acessibilidade e mobilidade dos idosos é o transporte público, meio pelo qual grande parte da população do município utiliza para seu deslocamento diário. O transporte público do município conta com dois ônibus (acessível?) se locomovendo em sete horários, distribuídos entre as 6:00 e 19:00 horas, contando com dezoito pontos de parada.

Diante disso destacam-se na (Figura 15) quatro pontos estratégicos de grande fluxo de pessoas, por sua proximidade a equipamentos institucionais de saúde, educação, serviços e comércios da cidade.

Figura 15 – Mapa geral da cidade da rota do transporte público e os pontos de parada.



Fonte: Própria autora (2021).

Ainda que o transporte público atenda à grande parte da população, é necessária a inclusão de mais ônibus, bem como a ampliação dos horários e o aumento do número de rotas. Além disso, faz-se necessária a construção de abrigos nos pontos de parada e também a confecção e instalação de placas informativas, facilitando assim, o acesso dos idosos ao transporte público e melhorando a qualidade do serviço prestado à população.

Em síntese, a cidade de Goiás ainda não pode ser considerada uma cidade totalmente acessível, uma vez que não garante que os moradores e turistas possam acessá-la com autonomia, sem que dependa da ajuda de outras pessoas. As calçadas na sua maioria se encontram em péssimo estado e sem rampas de acesso; há falta de piso tátil em órgão público e privado; não existe sinalização em braile ou avisos sonoros para deficientes visuais, o que facilitaria a travessia; a cidade tem pouca arborização nos passeios públicos, o que dificulta a caminhada por percursos mais longos. Ademais, o transporte público não é totalmente acessível, pois ainda faltam elevadores de acesso ao veículo e rampas nos pontos de parada.

#### 4.4. PROJETAR PARA O IDOSO E A TRAJETÓRIA DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

As primeiras Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), surgiram a partir da necessidade de acolher pessoas que não tinham abrigo, não apenas idosos, mas qualquer indivíduo que não tinha local para morar. A ILPI, até o início do século XX, abrigava apenas idosos em estado de doença ou desamparados, ainda sem a possibilidade de abrigar os idosos que tinham família ou que não estavam com o estado de saúde debilitado (Hallak, 2017).

Devido às poucas condições financeiras ou à necessidade de cuidados específicos, foram criadas as casas de repouso, uma espécie de parceira para as famílias que não conseguiam acomodar os idosos, ou até mesmo para aqueles que não possuíam família. Nesse contexto, em 1903, o cientista Elie Metchnikoff sugeriu que fosse realizado um estudo em relação aos idosos, o qual englobava a velhice, e o envelhecimento da população. Diante disso, após esse estudo, foi criado o termo "ciência da gerontologia" o qual estuda os problemas dos idosos em todas as áreas: clínica, biológica, econômica, histórica e social.

Pode-se dizer que a preocupação com a criação de espaços exclusivos e adequados para os idosos veio com a maior produção de conhecimento sobre a terceira idade e suas necessidades, impulsionada pela criação e desenvolvimento da geriatria e da gerontologia (HALLACK, 2017, p. 40).

Foi então, a partir desse período, que despertou a preocupação direcionada a desenvolver moradias apropriadas aos idosos. Começam então a aparecer as primeiras moradias destinadas à população idosa. No Brasil, a realidade não era diferente, as primeiras instituições de longa permanência foram criadas não apenas para idosos, mas também, para abrigar soldados que prestavam serviço à pátria e que tinham sofrido alguma deformidade durante a guerra, para que pudessem ter uma velhice mais tranquila.

As instituições destinadas a idosos a partir de 60 anos, passaram a ser chamadas de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), a partir de 2005, com o advento da resolução RDC nº283/2005 e passaram a ser implantadas em escala nacional as quais, antes eram chamadas de asilo, casa de repouso, entre outros (SANTANA, 2016).

Entre os serviços ofertados pelas instituições estão, moradia, alimentação, atendimento médico e fornecimento de medicamentos. Essas instituições podem ser de natureza filantrópica, as quais se mantêm por contribuições dos residentes, geralmente cobram cerca de 70% do salário do idoso para custos com a manutenção, as instituições públicas, custeadas com recursos

dos Governos Estadual ou Federal e as instituições particulares, a qual se mantém através da cobrança de mensalidades do usuário ou de familiares.

Associado à crescente procura por esse tipo de moradia, a qual ofereça qualidade de vida e bem estar aos indivíduos na velhice, faz-se necessário projetar ambientes com uma renovação no seu quadro arquitetônico, para que estes idosos possam desfrutar de uma velhice com prazer de viver, que as acolham com conforto e que elas não sintam se sozinhas. Embora o trabalho não se trate de moradia, é importante destacar as Instituições de Longa Permanência para Idosos, já que elas são conhecidas, historicamente, por serem lugares de atendimento a esta população.

#### 4.5. ESTUDOS DE CASO

As obras apresentadas a seguir servirão de embasamento para a proposta do plano de massa e programa de necessidade do centro de referência para idosos. Analisaremos as características ambientais e funcionais, bem como sua relação urbana, com o objetivo de entender o projeto arquitetônico ideal para atender a necessidade dos idosos. Com proveito nas análises que tenham espaço de convívio e privacidade ao mesmo tempo, buscando encontrar características para o centro de convivência.

##### 4.5.1. Lar dos Idosos Peter Rosegger

Figura 16 – Vista externa do Lar de Idosos Peter Rosegger



Fonte: ArchDaily Brasil (2014)

Desenvolvido em 2014 pelo escritório Dietger Wissounig Architekten, em Gaz, Austrália, o Lar dos Idosos Peter Rosegger é uma edificação projetada para atender idosos. Construído em madeira e aço e contém formas compactas, as quais permitem a diversidade de ambientes e a interação dos moradores por meio de pátios internos em cada bloco de habitação. Como destaca a equipe, “o perfil das madeiras, a diversidade de pontos de vista, a variedade de salas de estar na casa e no jardim, bem como a frequência das áreas ensolaradas e sombreadas, tudo colabora para o ambiente confortável e amigável da casa” (ARCHDAILY, 2014).<sup>3</sup>

A residência foi desenvolvida em madeira e sua forma é quadrada, de dois pavimentos formando assim, quatro blocos por andar. O seu interior (Figura 17) é composto por espaços abertos, os quais permitem a integração do ambiente interno com o externo, além de garantir iluminação e ventilação natural aos ambientes.

Figura 17 – Vista interna do Lar de Idosos Peter Rosegger



Fonte: ArchDaily Brasil (2014).

Em relação à disposição dos ambientes (Figuras 18 e 19) observamos que tanto no térreo quanto no pavimento superior, o complexo se desenvolve em torno de um pátio interno central. Nessa parte central, estão dispostos os setores de serviços como lavanderias, administração e permanência dos funcionários. A partir da centralidade, dispõem-se as comunidades, nas quais estão os refeitórios, cozinhas e dormitórios. Cada comunidade é diferenciada por cores para orientar os moradores.

---

<sup>3</sup> Lar de Idosos Peter Rosegger. ArchDaily Brasil. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten>> Acesso em: 02 nov, 2021.

Figura 18 – Planta Pavimento térreo- Lar de Idosos Peter Rosegger.



Fonte: ArchDaily Brasil (2014) adaptado pela própria autora (2021).

Figura 19 – Planta Pavimento superior- Lar de Idosos Peter Rosegger.



Fonte: ArchDaily Brasil (2014) adaptado pela própria autora (2021).

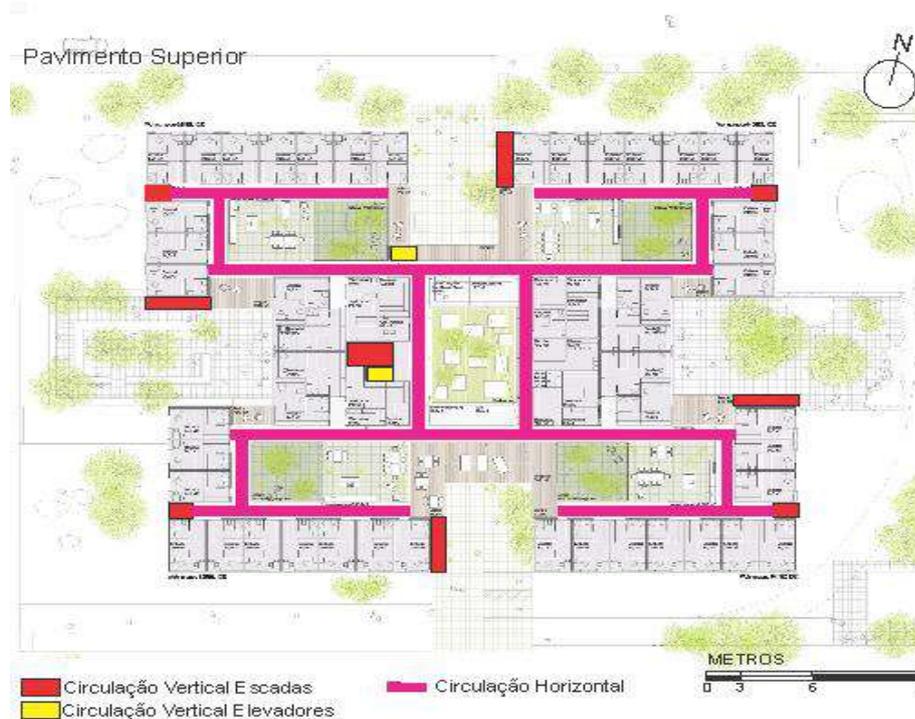
No que tange às áreas de lazer e recreação, foram criados dois jardins nas laterais da edificação, as salas multiuso estão ao centro do complexo, onde são realizadas diversas atividades com todos os moradores das comunidades, com o objetivo de proporcionar uma interação social entre todos.

Figura 20 – Planta pavimento térreo com circulação - Lar de Idosos Peter Rosegger.



Fonte: ArchDaily Brasil (2014) adaptado pela própria autora (2021).

Figura 21 – Planta pavimento térreo com circulação - Lar de Idosos Peter Rosegger.



Fonte: ArchDaily Brasil (2014) adaptado pela própria autora (2021).

Diante disso, as análises deste projeto foram essenciais para observarmos a disposição utilizada na organização dos ambientes, os quais estimulam a convivência em grupos, além do convívio proporcionado pelas áreas verdes nas laterais da edificação e a áreas livres ao centro. Nesse contexto, além do convívio entre os moradores e sociedade, podemos notar que, a edificação proporciona um espaço aconchegante e confortável para os idosos, além de dar a sensação de estar vivendo em uma ampla vila familiar.

#### 4.5.2. Vila dos Idosos Bairro Pari, São Paulo (SP)

Projetado em 2003, o conjunto habitacional para idosos é uma parceria com o Grupo de Articulação para a Conquista de Moradia dos Idosos da Capital (GARMIC), em conjunto com o programa Morar no Centro. A habitação é direcionada a idosos de baixa renda. A edificação está localizada no bairro Pari, ao lado da biblioteca pública e bem próximo ao centro da cidade, acessível a vários pontos de transporte público.

Figura 22 – Perspectiva da Vila dos Idosos do bairro Pari -SP.



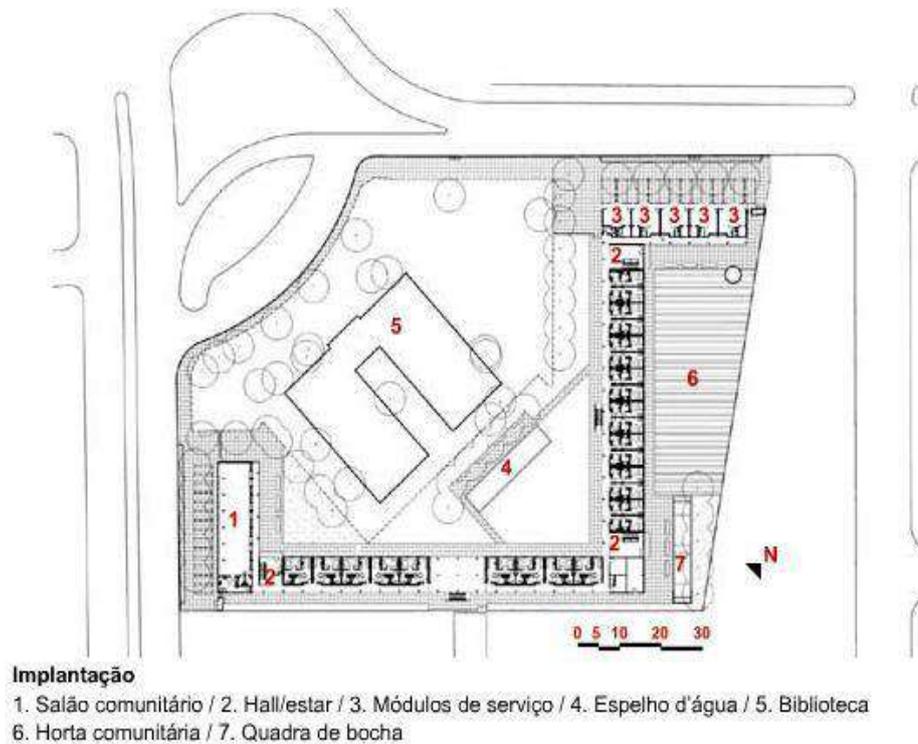
Fonte: COHAB-SP (2017).<sup>4</sup>

A unidade conta com 145 unidades, sendo elas, 57 apartamentos e 88 mono-ambientes, salas de TV, jogos, salão comunitário, além dos espaços livres para lazer. Disposto em quatro pavimentos com mais de 25% das unidades adaptadas às pessoas com necessidades especiais.

---

<sup>4</sup> Companhia Metropolitana de Habitação de São Paulo- COHAB-SP. Disponível em: < <http://cohab.sp.gov.br/Noticia.aspx?Id=3608>> Acesso em: 02 nov, 2021.

Figura 23 – Planta da Vila dos Idosos do bairro Pari -SP.



A edificação está disposta frente ao espaço interno livre, com poucas árvores no paisagismo, trazendo pouca sombra ao local. No jardim é possível observar o espelho d'água com mobiliários a frente ele. A vila foi projetada para fornecer aos idosos maior qualidade de vida. A mesma é adaptada às necessidades físicas dos moradores, cujo a circulação, portas, pisos e janelas foram projetados em dimensões e materiais adequados a esse público alvo. Contudo, em relação ao conforto térmico, podemos observar alguns problemas de insolação devido à ausência de brises e pelo fato das marquises sobrearem apenas as aberturas do quarto pavimento.

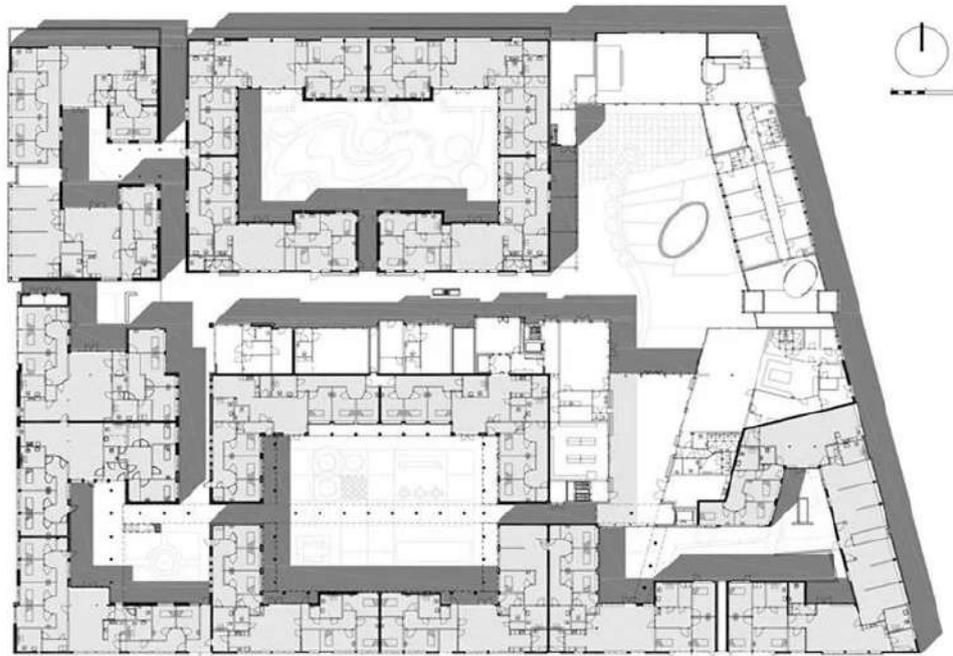
Nesse contexto, a obra citada serve como parâmetro de estudos no que diz respeito às necessidades dos idosos no centro de referência: espaço comunitário, lazer entre outros. Além da acessibilidade, bem desenvolvida e a relação de convívio comunitário por meio de áreas de convivência. Outro fator importante é a localização, pois o projeto busca inserir os idosos no centro das cidades, não os excluídos para bairros distantes.

#### 4.5.3. Vila Hogeweik - Holanda

O complexo está localizado em Weesp Holanda, atende em torno de 150 pessoas e conta com 23 casas de forma aglomerada, A edificação foi desenvolvida para atender

preferencialmente idosos com Alzheimer. No interior do edifício existem casas, parques com lago, além de vários comércios e teatro, esses equipamentos locados no interior garantem que os idosos possam ter autonomia de fazer suas compras, mas com segurança e o auxílio ou supervisão de profissionais.

Figura 24 – Planta da Vila Hogeweik Holanda.



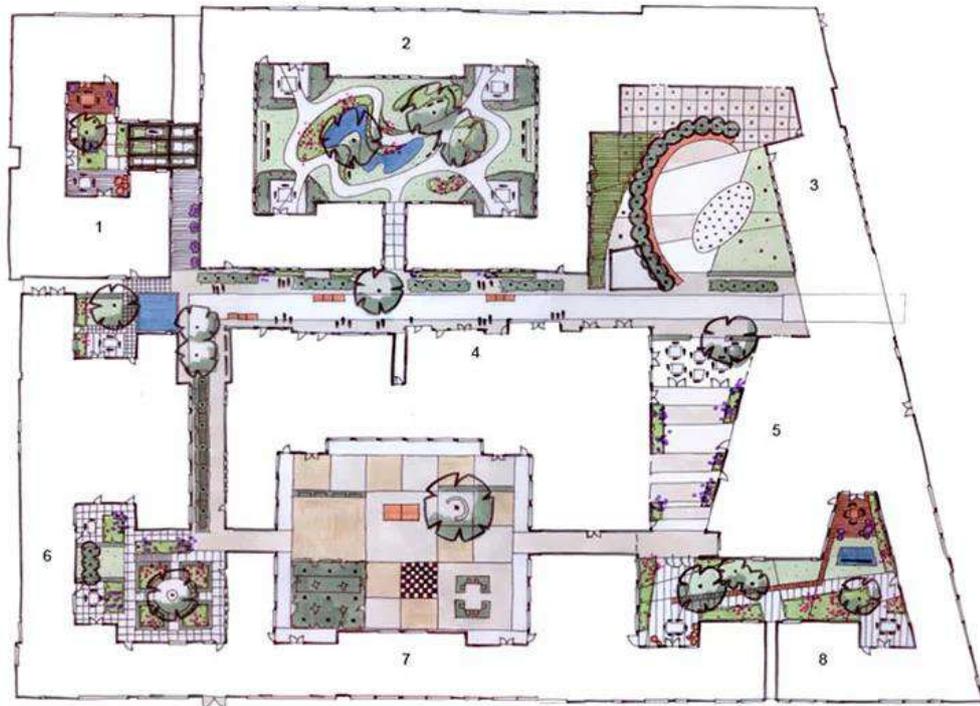
Fonte: Hometeka (2016).<sup>5</sup>

O projeto tem como conceito trazer tranquilidade aos residentes, sem a aparência de asilo. Observa-se vários acessos ao complexo e também a intenção do arquiteto em projetar espaços livres para caminhadas, trilhas sinuosas que junto ao paisagismo, faz o usuário aproveitar o período ao ar livre. O paisagismo contempla várias possibilidades seja caminhar, descansar, se distrair ou sentar-se para uma boa conversa.

---

<sup>5</sup> Disponível em: < <https://www.hometeka.com.br/f5/vila-e-construida-na-holanda-para-pessoas-com-demencia-e-alzheimer/>> Acesso em: 02 nov, 2021.

Figura 25 – Planta de implantação humanizada Vila Hogeweik Holanda.



Fonte: Hometeka (2016).

A Figura 25 mostra como estão implantados os espaços de convivência e áreas verdes com paisagismo ornamental e elementos aquáticos o projeto contempla parques, restaurantes, bar, teatro e mercearia. Uma intenção projetual que se percebe nessa foto é proporcionar à idosa autonomia em atividades ditas cotidianas como fazer as compras. Por isso, o projeto contempla um mercado para atender os usuários que moram na Vila.

Figura 26 – Interação social e convivência.



Fonte: Hometeka (2016).

Paisagismo contemplando espaços de convivência, descanso e repouso com uso de iluminação natural. A grande maioria dos idosos gostam de plantas e o contato com espécies ornamentais de pequeno porte, podendo não somente admirar, mas também regar, podar e demais cuidados simples, fazendo disso uma ocupação diária.

Figura 27 – Perspectiva externa destacando as áreas de descanso e estar.



Fonte: Hometeka (2016).

Nessa foto o que mais se destaca é a materialidade e uso de iluminação natural. As edificações em tijolinho compartilham um espaço comum, uma espécie de varanda com ombrelone para uso durante os banhos de sol. As janelas grandes possibilitam a entrada de luz natural dentro dos quartos e avistar simplesmente a paisagem. No paisagismo há plantas pequenas e espécies decíduas ao fundo.

Figura 28 – Perspectiva externa destacando a materialidade.



Fonte: Hometeka (2016).

Espaço para refeições proporcionando integração social. O projeto de interiores também teve o cuidado com iluminação e as cores, deixando o ambiente aconchegante. Nas fotos seguintes percebe-se um projeto de interiores trazendo ambientes de convivência e descanso confortáveis e aconchegantes, proporcionando qualidade de vida aos usuários dos espaços.

#### 4.5.4. Oportunidades e Fraquezas dos estudos

Com base nos estudos de caso analisados, percebe-se a importância dos espaços intersticiais para todos os projetos. O tratamento paisagístico dado ao último exemplo destaca-se como uma potencialidade, pois provoca ambientes de encontro, nos quais eventos se desenvolvem de modo intencional ou não. Enquanto isso, os exemplos 01 e 02 fazem um tratamento paisagístico monótono e pouco convidativo.

A mesma análise pode ser aplicada à arquitetura das edificações, o exemplo paulista cria um percurso linear, que apesar de claro e com fácil legibilidade espacial aos moradores, recai novamente a monotonia espacial e simplicidade cromática. Neste quesito, o uso de

materiais e texturas do exemplo australiano é uma potencialidade que deve ser explorada para despertar estímulos aos usuários, bem como favorecer percursos que provoquem experiências e sensações.

Contudo, o exemplo holandês é configurado em uma morfologia de Vila. Essa especialidade é justificada quando há uma padronização das capacidades físicas e psíquicas dos moradores. Essa força morfológica da vila torna-se uma fragilidade quando planeja-se um espaço público que não distinguirá seus usuários, como o projeto proposto. Deste modo, uma configuração mais delimitada e controlada como os exemplos 1 e 2 cria um ambiente de maior segurança, potencializa os recursos humanos disponíveis para o cuidado dos idosos e restringe possíveis ameaças à integridade física dos usuários.

Essas forças, oportunidades, fraquezas e ameaças dos estudos de caso nortearão o desenvolvimento arquitetônico e paisagístico do Centro de Referência e Convivência para Idosos, buscando a partir destas análises uma orientação geomorfológica que atue como facilitadora das intenções projetuais vislumbradas.

## **5. ASPECTOS GEOMORFOLÓGICOS E INFRAESTRUTURAS DE GOIÁS**

### **5.1. TERRENOS POTENCIAIS E JUSTIFICATIVA**

Diante do tema escolhido em relação à cidade de Goiás, observou-se a necessidade de encontrar um terreno que tivesse características que contribuíssem com as potencialidades que este equipamento urbano almeja. Pontos fortes como a acessibilidade, centralidade, diversidade e consolidação ocupacional do território e a disponibilidade de uma gleba para instalação do centro foram os norteadores do processo de escolha da localidade. Pensando na demanda de implantação do Centro de Referência e Convivência para Idosos, inicialmente, foram analisados três terrenos, os quais apresentam áreas amplas com arredores diversificados: residenciais, comerciais e próximo à área verde e com variedade de equipamentos públicos, todos localizados no perímetro urbano de Goiás.

Figura 29 – Perspectiva externa destacando a materialidade.



Fonte: Própria autora (2021).

De acordo com o mapa geral do município, o terreno 01 ( imagem xx ) está localizado no setor Vila Aeroporto, apresenta uma área de 19.541,00m<sup>2</sup>, com acesso principal pela GO 070.

Figura 30 – Colagem que representa a topografia de terrenos em setores distintos.



Fonte: Própria autora (2021).

O terreno tem um entorno imediato predominantemente comercial com uma grande tendência ao crescimento e desenvolvimento a esse segmento, devido ainda possuir grandes vazios urbanos e estar na faixa de escoamento, sendo uma porta de acesso à cidade.

Apesar do terreno estar em vetor de crescimento, sua vizinhança não conta com equipamentos de lazer, saúde e educação, o que pode dificultar a implantação do empreendimento para idosos. Outro aspecto relevante é a topografia acentuada, principalmente na região próxima às residências, dificultando assim, o acesso dos moradores da Vila Aeroporto ao equipamento e reforçando a GO-070 como um acesso principal. Tal fato, representa uma ameaça às intenções projetuais que buscam um lugar de sossego integrado à cidade. Portanto, o acesso interno principal deve-se dar por uma via mais tranquila e não um indutor de crescimento tão expressivo e provocador de ruídos como uma rodovia.

Esses dois fatores, topografia acidentada voltada para a malha urbana consolidada e a dificuldade de acessos internos próximos às residências do entorno, foram aspectos determinantes para exclusão da área 01, como o sítio mais adequado para instalação do equipamento urbano estudado.

O terreno 02 (Figura 31) está localizado no setor Maribela, apresenta uma área de 35.685,00m<sup>2</sup>.

Figura 31 - Colagem que representa a topografia de terrenos em setores distintos.



Fonte: Própria autora (2021).

O terreno está numa parte da cidade de grandes desníveis, há poucos vazios urbanos, seu entorno é predominantemente residencial, próximo ainda de uma área privada de lazer. O grande desnível do terreno pode ser um fator que complica na implantação do Centro de Referência e Convivência para os Idosos, uma vez que, a acessibilidade impacta diretamente no projeto.

O terreno 03 (Figura 32), localizado no setor Centro, Avenida Bom Pastor, possui uma área de 20.000,00m<sup>2</sup>.

Figura 32 – Colagem que representa a topografia de terrenos em setores distintos.

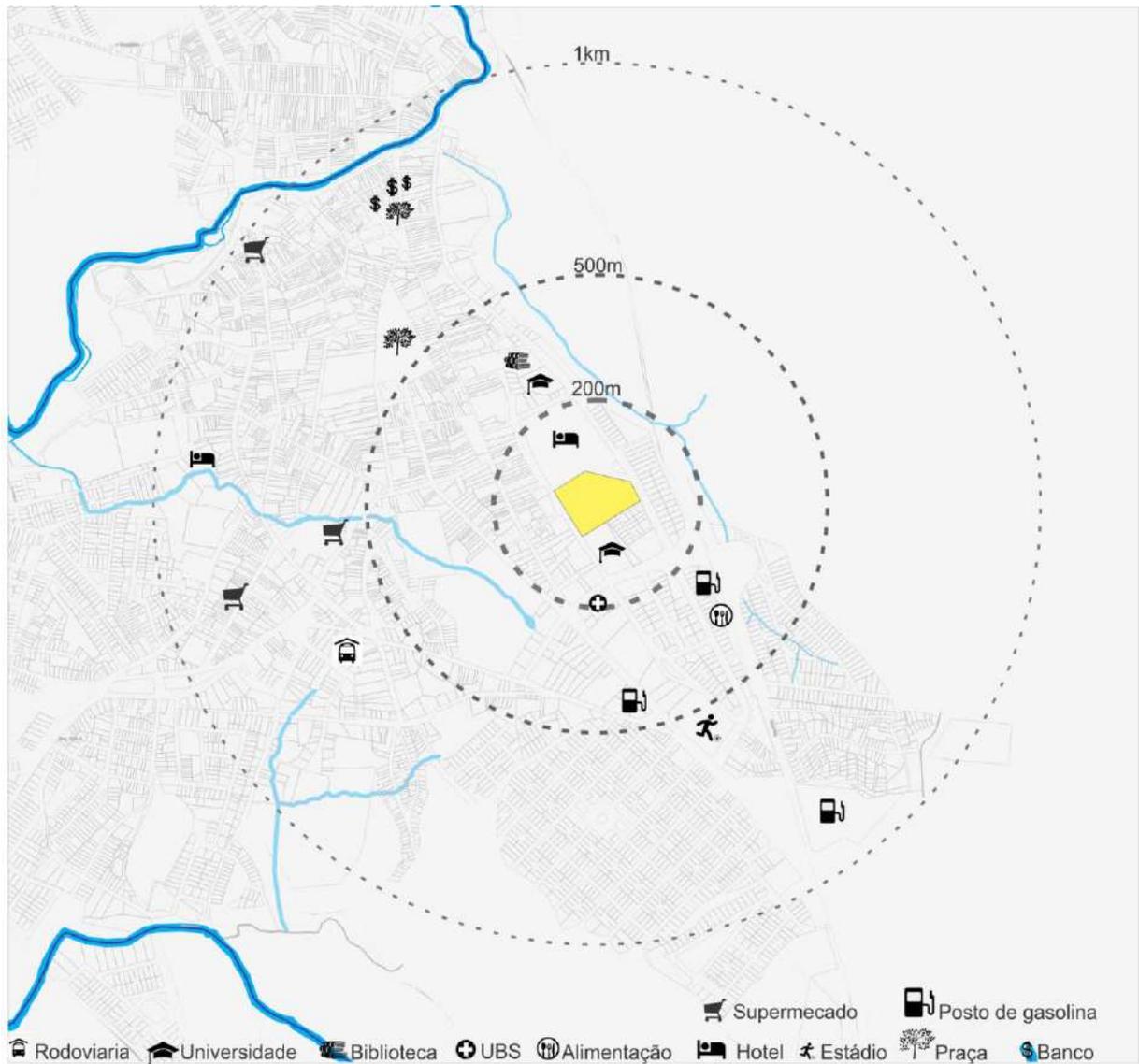


Fonte: Própria autora (2021).

O terreno é relativamente plano com visadas para morros e serras que contornam a cidade, está parcialmente centralizado em relação à malha urbana da cidade, seu entorno é predominantemente residencial além de possuir na sua proximidade equipamentos de educação, saúde e serviços.

Como premissa, foram levadas em consideração a topografia dos terrenos, a fim de facilitar a locomoção e garantir a acessibilidade dos idosos no local, a localização, para que a instituição possa ser acessível a grande parte da população e que seu deslocamento até o edifício não se torne um transtorno para os usuários, os familiares e toda a comunidade que fará uso do equipamento. Ainda foi levado em consideração o entorno, com equipamentos de comércio e serviços, a fim de garantir a inserção do idoso na sociedade e a paisagem privilegiada para a natureza, no intuito de proporcionar o bem estar e melhor qualidade de vida dos seus usuários.

Figura 33 – Raio de equipamentos



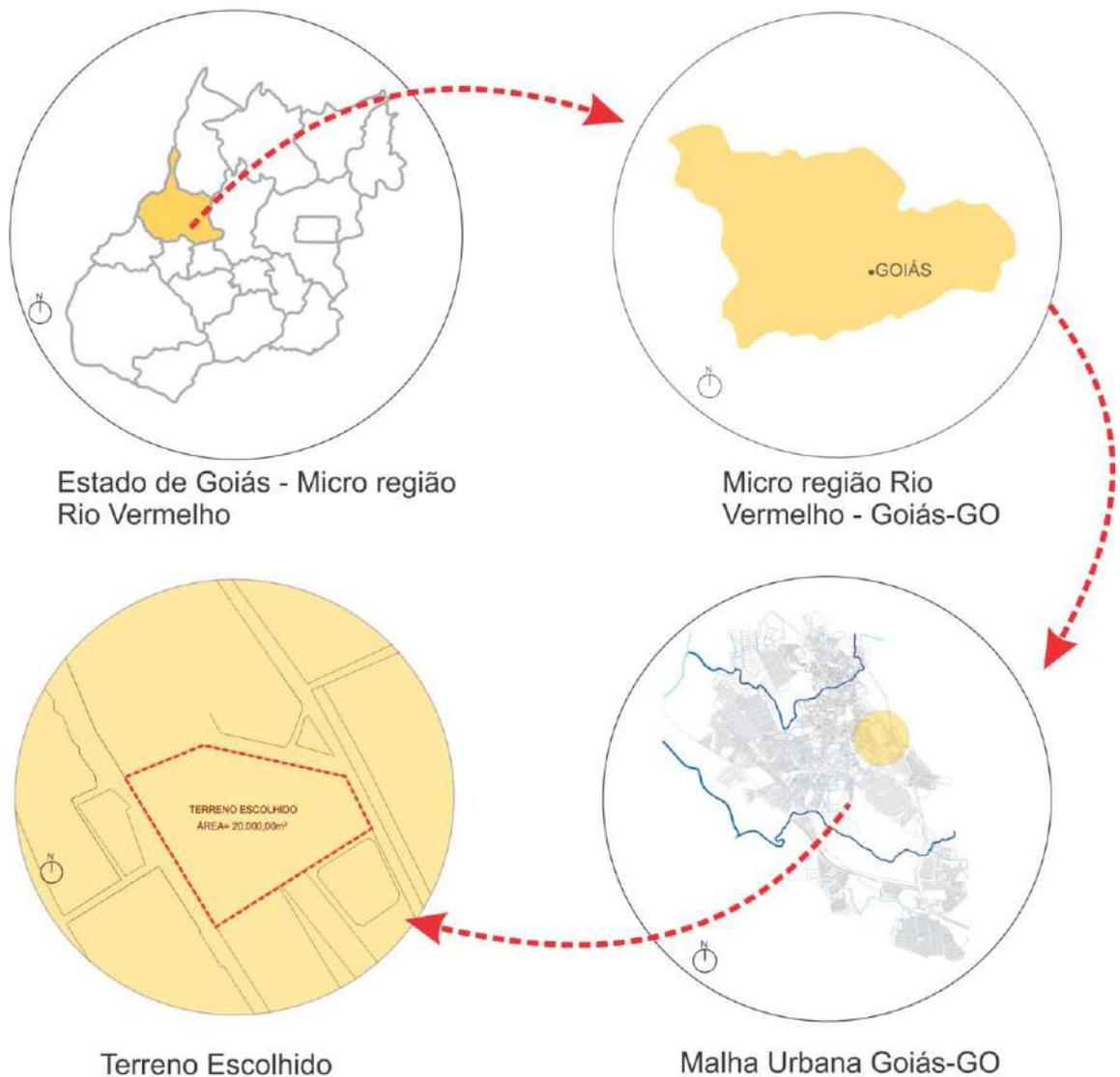
Fonte: Própria autora (2021).

A partir dos critérios analisados, o terreno escolhido é o terceiro apresentado, o qual atende às necessidades propostas de forma a contribuir positivamente com recursos necessários para a implantação do Centro de Referência e Convivência para Idosos.

## 5.2.LOCALIZAÇÃO, CLIMA, VEGETAÇÃO E TOPOGRAFIA

O terreno escolhido está localizado no estado de Goiás, microrregião do Rio Vermelho, dentro do perímetro urbano de Goiás, mais especificamente está localizado na região leste do município.

Figura 34 – Mapa que destaca o estado de Goiás, a microrregião, a cidade de Goiás e o terreno escolhido.



Fonte: Própria autora (2021).

As características climáticas do local, de acordo com o IBGE, são como de todo o Estado, que está localizado em uma zona climática Tropical Brasil Central e de acordo com a estação meteorológica do Instituto Nacional de Meteorologia (INMET). O município é marcado pelo clima semi úmido, com predominância de chuvas de verão entre os meses de novembro e março e no inverno, período de seca que permanece entre os meses de abril a outubro. Os períodos com temperaturas mais elevadas vão dos meses de agosto a novembro, quando a temperatura máxima é 35,2°C.

Figura 35 – Condicionantes e características do terreno.



Fonte: Própria autora (2021).

O terreno possui uma área total de 20.000,00 m<sup>2</sup>, no formato aproximado de um trapézio. No que diz respeito à topografia, a área possui um desnível de 10m, não passando outros desníveis ao longo do terreno.

A paisagem influencia diretamente na qualidade de vida dos indivíduos, sendo considerada como potencializadora do bem-estar dos idosos, influenciando no aspecto sensorial e psicológico.

Figura 36 – Área do terreno com vista para o morro.



Fonte: Própria autora (2021).

Nesse contexto, o terreno (Figura 36) apresenta uma vista privilegiada do morro Dom Francisco. A presença desta paisagem e suas visadas também foram levadas em consideração na escolha do sítio. Atualmente, a área possui pouca vegetação, a maioria de porte médio e pequeno, típicas do cerrado, além de vegetação rasteira e campos abertos de areia.

Figura 37 – Vistas superioro do terreno.



Fonte: Própria autora (2021).

Figura 38 – Vistas lateral do terreno.



Fonte: Própria autora (2021).

Quanto à incidência solar, observa-se (Figura 37 e Figura 38) que o terreno ocupa boa parte da quadra, de forma que não tem nenhuma construção vizinha que cause grandes sombreamentos.

A fim de levantar a caracterização do entorno do terreno e as condicionantes da área projetual, foi realizada, a partir de um raio de 500 metros, a leitura dos acessos principais, do uso e da ocupação do solo, das unidades básicas de saúde, dos espaços livres e ocupados, bem como das legislações incidentes para essa parcela, com o objetivo de levantar informações importantes que possam contribuir no projeto arquitetônico.

### 5.3.ACESSOS

O terreno está em ponto estratégico do município, com acesso principal através de uma via local, a qual, tem um trânsito mais leve, permitindo também a caminhabilidade das pessoas. O acesso principal se dá pela avenida Bom Pastor que tem aproximadamente 942 metros de comprimento e interliga pontos importantes como: instituições de ensino, unidade de tratamento de água, dentre outros. Apesar de sua importância, a Avenida possui pouco fluxo de veículos durante o dia, concentrando-se o fluxo nos horários de entrada e saída das instituições de ensino.

Figura 39 – Mapa de hierarquia viária (com inserção da rota de ônibus).



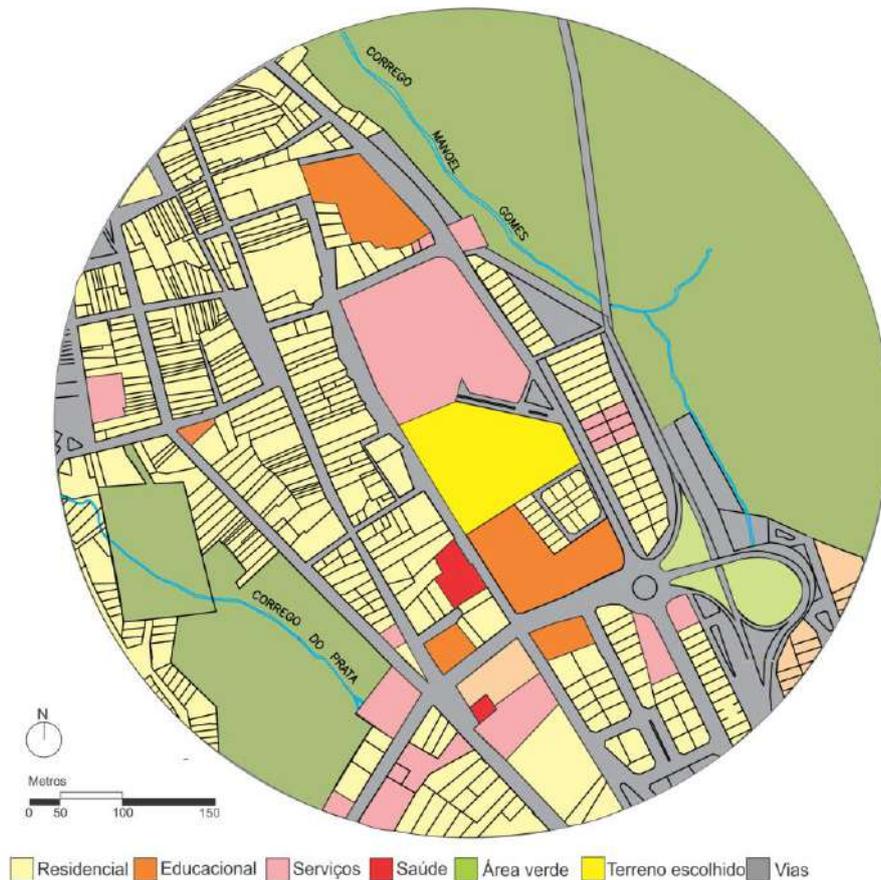
Fonte: Própria autora (2021).

Além da Avenida Bom Pastor existem outras duas vias locais que margeiam ou interseccionam com o local. Estas vias, facilitam os idosos a acessar o local, seja por veículos particulares ou pelo transporte público fornecido pelo município. Porém, o transporte público passa a 450 metros do local e a rodoviária da cidade está a 850 metros de distância do terreno, o que dificultaria o acesso dos idosos ao ambiente. Exceto se a municipalidade implanta-se uma nova linha na Avenida Deusdete Ferreira ou na Rua Edgar Camelo.

#### 5.4. USO E OCUPAÇÃO DO SOLO

Em relação ao uso do solo, podemos observar a Figura 40 a mancha representada no círculo com a distância de 500 metros, a qual considera-se uma distância caminhável, no entorno do terreno. Neste recorte, há uma parcela considerável de moradias residenciais, além de serviços, instituições educacionais e de saúde, porém, com poucos estabelecimentos comerciais e nenhuma área de lazer.

Figura 40 – Mapa de uso do solo.



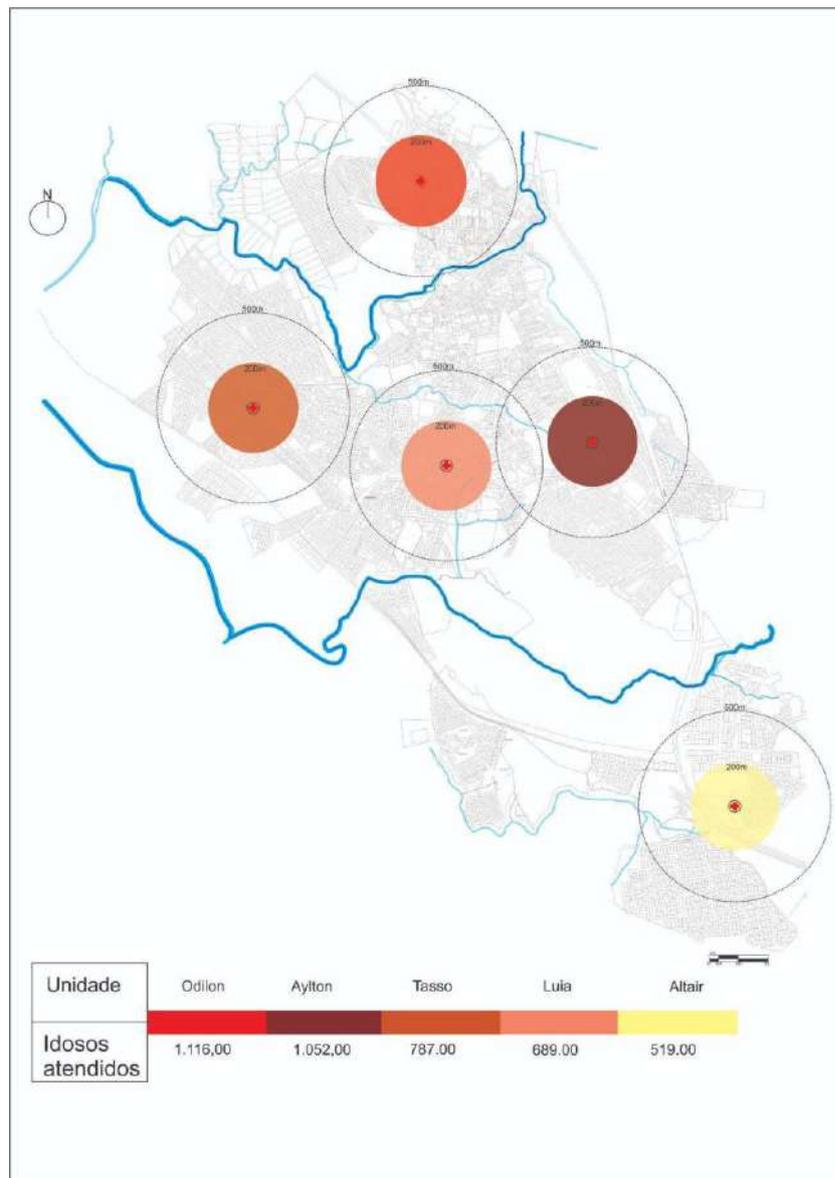
Fonte: Própria autora (2021).

A proposta do Centro de Referência nessa área vai impactar positivamente a região, pois fornecerá área de lazer, que falta na localidade, não só para os idosos como também para os moradores próximos. Além disso, o projeto incorporará mais áreas verdes de qualidade no entorno no Centro Histórico, garantindo um cinturão verde de proteção, ao mesmo tempo que estimulará a apropriação da área de transição da cidade, auxiliando na desejada revitalização da área tombada.

### 5.5.UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Com informações da secretaria de Saúde do Município, mapeou-se (imagem 6) as seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) que prestam mais atendimentos aos usuários idosos do município e região. Na imagem podemos observar o raio de atendimento de 200 e 500m e a quantidade de idosos atendidos em cada unidade.

Figura 41 – Atendimento de idosos por unidade atendimento básico (UBS).



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da Secretaria de Saúde do Município de Goiás (2021).

Esse diagnóstico auxiliou na escolha do terreno, pois demonstrou que o sítio está localizado próximo às três UBS: Odilon, Aylton e Luia. Estas, juntas atendem o maior número de idosos, correspondendo a aproximadamente 31% do total de atendimentos entre todas as UBS do município. Ainda a Unidade Tasso de Camargo a mais próxima do terreno é a que presta mais atendimentos diversificados.

De acordo com dados fornecidos pelo site de cada Unidades Básicas de Saúde, as mesmas exercem ações voltadas para as demandas programadas, com ações curativa e preventiva, como consultas de rotina, diagnóstico e tratamento, saúde bucal.

Tabela 4 – Tipos de Atendimento por UBS. Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Goiás.

ATENDIMENTO	UNIDADE				
	Odilon Santana de Camargo	Aylton da Silva de Oliveira	Tasso de Camargo	Maria de Jesus Morais de Moura Luia	Dr Altair Veloso
Farmacia	X		X	X	
Exame Eletrocardiografico	X	X	X		
Saude Bucal	X	X	X	X	X
Diagnostico e Tratamento	X	X	X	X	X
Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar - EMAD	X		X		
Equipe Multidisciplinar de Apoio - EMAP	X		X		
Assistencia Fisioterapeutica em Alterações Oncologicas			X		
Assistencia Fisioterapeutica Cardiovasculares			X		
Assistencia Fisioterapeutica em Queimados			X		
Assistencia Fisioterapeutica nas Alterações em Neurologia			X		
Atenção Fonoaudiologica			X		
Abordagem e Tratamento do Fumante			X		
Urologia Geral			X		

Fonte: Própria autora com base em dados da secretaria de saúde da Prefeitura Municipal de Goiás (2021).

Em geral, o município é bem servido de unidades básicas de saúde, no entanto, falta descentralizar os atendimentos curativos para que possa facilitar o acesso aos moradores de outros setores. No mais, ainda falta investimento em tratamento e profissionais voltado aos idosos como a terapia ocupacional, para orientar os idosos nas suas necessidades de adaptações individuais, o acompanhamento e o apoio com assistente social, para prestar suporte ao idoso e seus familiares e fazer encaminhamentos a programas relacionados e o atendimento oftalmológico, uma vez que é corriqueiro a pessoa ter limitações visuais após os 50 anos de idade.

## 5.6.CHEIOS E VAZIOS

De acordo com o mapa de densidade ocupacional, conhecido como cheios e vazios, podemos observar o índice de ocupação dos terrenos próximos ao escolhido para o projeto. Segundo o Plano Diretor do município, o Art. 19<sup>6</sup> da legislação vigente, na região, por se tratar

<sup>6</sup> O Plano Diretor Municipal de Goiás afirma em seu **Art. 19**: “A taxa de ocupação prevista para a área de Preservação do Patrimônio Histórico não poderá exceder a 40% (quarenta por cento) do total do lote.” Disponível em: <[http://200.234.194.45/~portal/publicacoes/leis/plano\\_diretor.pdf](http://200.234.194.45/~portal/publicacoes/leis/plano_diretor.pdf)> Acesso em: 23 out. 2021.

de entorno do Centro Histórico, a ocupação não poderá ser superior a 40%, representado no mapa, quando se observa a relação entre as edificações e os espaços vazios no limite dos terrenos.

Figura 42 – Mapa cheio e vazios.



Fonte: Própria autora (2021).

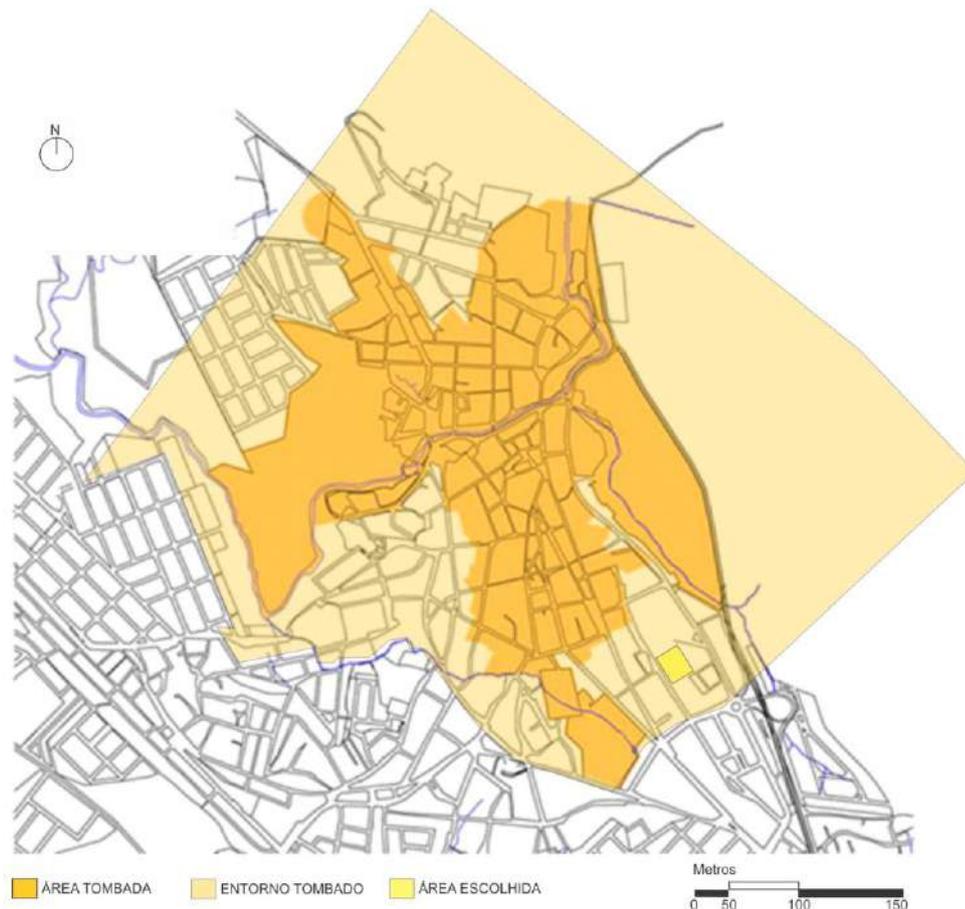
O mapa de Cheios e Vazios ainda revela uma forma diferente de apropriação do solo. Uma vez que o Centro Histórico apresenta uma volumetria prismática alongada ocupando toda a parte frontal do lote sem recuos, percebe-se que o quarteirão do terreno existe uma ocupação diferente, com edifícios com recuos. Além disso, há um destaque maior ao Hotel Vila Boa que está implantado “solto e isolado” em grande gleba aproveitando das melhores visadas e insolação em sua implantação.

Esta atitude moderna (inclusive modernista, vide o Hotel) próxima ao Centro Histórico cria uma riqueza ocupacional na cidade. Tal atitude ainda facilita a ocupação do entorno do Centro Histórico com edifícios mais adaptados às condições climáticas, possibilitando a busca por melhor orientação solar e condições climáticas da região.

### 5.7. LEGISLAÇÃO INCIDENTE SOBRE O TERRENO ESCOLHIDO

Segundo o Plano Diretor, instituído pela Lei Municipal N. 206, de 29 de agosto de 1996, o terreno escolhido, de acordo com o Art. 11º, está localizado na zona de entorno do centro histórico (Figura 43), sendo considerado área de interesse de preservação desde 1978 pelas leis federais.

Figura 43 – Mapa da área tombada e do centro histórico.



Fonte: Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional- IPHAN (s.d)

Editado pela autora (2021).

Ainda sobre a zona de preservação do patrimônio, segundo o Art. 18º, as novas edificações podem projetar suas fachadas com autonomia desde que seguindo algumas recomendações.

**Art. 18** - As novas edificações a serem implantadas na área de Preservação do Patrimônio Histórico, poderão compor suas fachadas livremente, desde que:

§ 1º - O gabarito máximo seja de 02 (dois) pavimentos, com altura máxima da edificação de 8,00m (oito) metros;

§ 2º - Não reduzam ou impeçam a visibilidade da área de preservação do Patrimônio Histórico;

§ 3º - No caso da edificação ser dotada apenas de afastamentos laterais, os espaços correspondentes a estes afastamentos serão fechados por muros.

Os índices de ocupação do solo são definidos de acordo com a zona em que o projeto se enquadra, e na cidade de Goiás, o Capítulo II, Art. 33º, da referida lei, classifica estas zonas em habitacional, uso misto, industrial e zona de interesse recreacional e turístico, onde está o Centro de Referência. Diante disso, a área é caracterizada pelo desenvolvimento de atividades de lazer adequadas a esta proteção, sendo admitido, segundo Art. 40º, a instalação de equipamentos de lazer, mediante autorização da prefeitura.

Das zonas citadas pela lei, a zona de interesse recreativo a qual o Centro de Referência se enquadra, não possui índice em relação à taxa de ocupação do solo. Logo, a Prefeitura Municipal de Goiás indica que seja adotada os parâmetros usados para a zona habitacional, ficando estabelecido as seguintes dimensões:

Tabela 5 – Índices Urbanísticos

<b>ÍNDICES URBANÍSTICOS</b>			
<b>lei Municipal 206/1996</b>		<b>Área do terreno (m<sup>2</sup>)</b>	<b>Total</b>
Coeficiente de aproveitamento	1	20.000,00	20.000
Taxa de Permeabilidade	30%	20.000,00	6.000
Taxa de Ocupação	50%	20.000,00	10.000
Afastamento mínimo frontal	5 metros		
Afastamento mínimo lateral	2 metros		
Gabarito Máximo	8 metros		

Fonte: Própria autora (2021).

No que tange o gabarito, as edificações no recorte analisado, são de tipologia predominantemente térreas. Atualmente, há poucas edificações de dois pavimentos na região. A maior parte do entorno tende a ser de gabarito térreo, dado pela legislação vigente na redondeza, devido ao fato de ser em torno do centro histórico, o qual permite uma altura máxima de oito metros e apenas dois pavimentos. Esse gabarito térreo diminui as barreiras para a circulação dos ventos e iluminação incidentes no terreno.

## 6. ESTUDO PROJETUAL

### 6.1. CONCEITO E PARTIDO

O Centro de Referência surge como uma proposta de trazer bem-estar e qualidade de vida à população idosa da cidade de Goiás, bem como para a população em geral, visando proporcionar espaços amplos e acolhedores de lazer e cuidado para com a saúde.

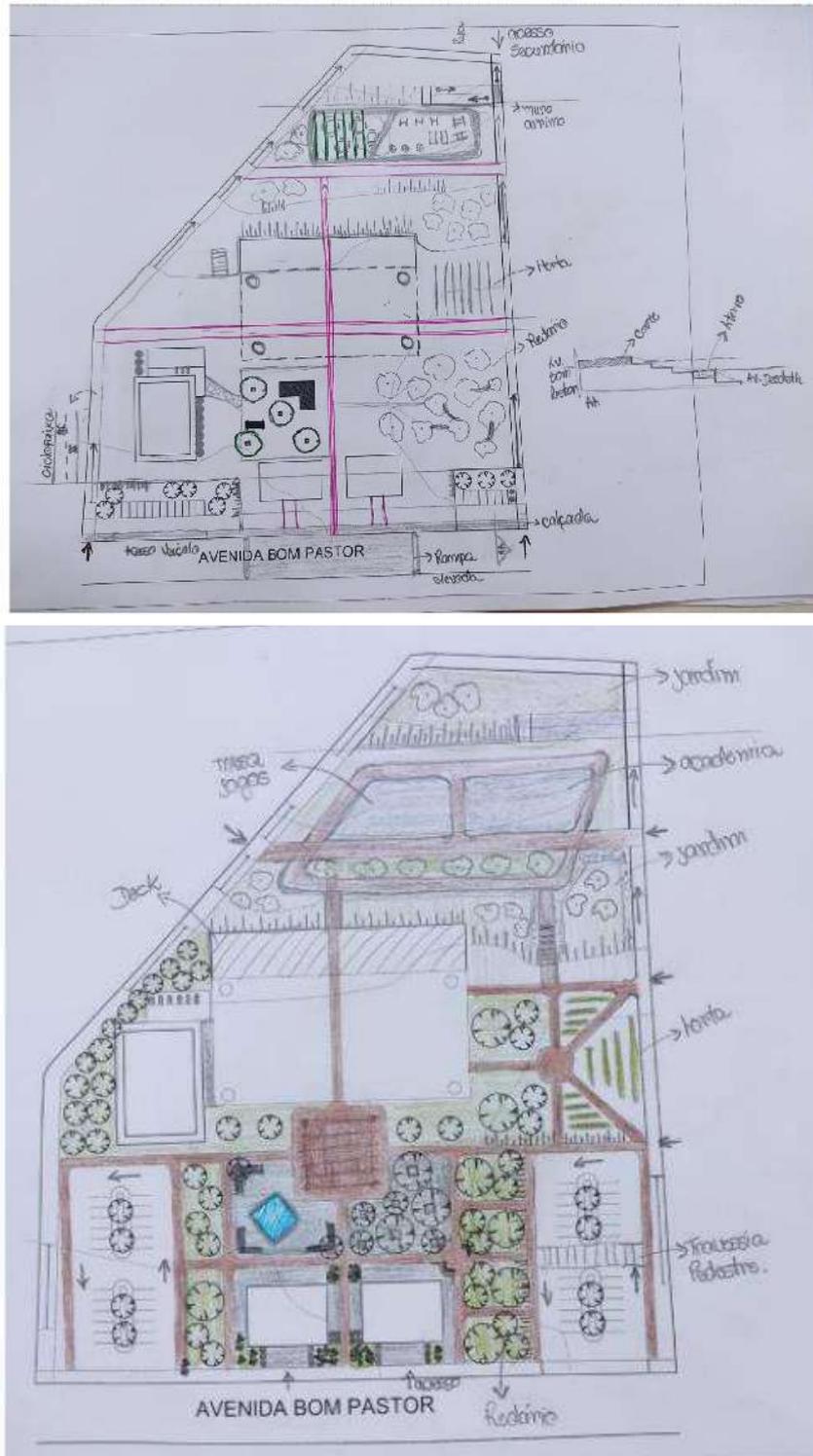
Visa, assim, proporcionar espaços de lazer ao ar livre, que integre o idoso ao meio da sociedade, com a implantação do edifício em local acessível a grande parte da população idosa. Visa ainda disponibilizar o acesso a cursos que capacitem o idoso, de modo a inseri-lo no mercado de trabalho, diminuindo o histórico de exclusão dessa parcela da população.

Objetiva-se, além de tudo isso, desenvolver técnicas projetuais que estejam articuladas ao Desenho Universal, para que todos tenham autonomia e se sintam pertencentes ao lugar, uma vez que o ambiente não acessível dificulta a participação dos idosos em determinados locais. Visa-se também promover a vida ativa e saudável por meio de atividades físicas, aulas de hidroginásticas e minicursos de acordo com a autonomia de cada idoso.

Portanto, o Centro de Referência e Convivência, terá como base de concepção a preservação da natureza e das visadas voltadas para os elementos naturais da paisagem, como os morros e as serras. Além disso, propõe-se a estimulação do convívio social e do bem-estar, por meio contato com a natureza, da criação de áreas permeáveis, da diversidade de aberturas e da iluminação natural.

A partir deste estudo, pode-se observar as áreas adequadas para cada atividade, levando em consideração que as áreas pedagógicas necessitam de mais silêncio e que as áreas de recepção e saúde precisam de ser mais próximas da rua e do público com acessos diretos, pois são atividades que recebem mais pessoas. A Figura 44 representa um macrozoneamento dessa proposta.

Figura 44 - Divisão da área em setores e destaque do acesso- Proposta 1.



Fonte: Própria autora (2021).

O estudo leva em consideração as dependências públicas e semi públicas do terreno, iniciando se então do público o qual tem acesso direto pela rua Bom Pastor e situam se os setores mais voltados a comunidade geral, de acordo que adentra o terreno localiza se os

ambientes semi público, que são os setores de convivência e lazer mais voltados aos idosos. A Partir daí foi delimitado os eixos principais e secundários de circulação.

Levando em consideração o conceito do Centro de Referência para Idosos, que tem como base de concepção a preservação da natureza e das visadas voltadas para os elementos naturais da paisagem, como os morros e as serras, a proposta volta sua área de convivência para o morro Dom Francisco e ainda aproveita o desnível na topografia do terreno para a criação de um deck, onde os idosos possam contemplar a paisagem. Além disso, propõe-se a estimulação do convívio social e do bem-estar, por meio contato com a natureza, da criação de áreas permeáveis com vários tipos de vegetação e um redário.

Além disso, devido o equipamento atender, na maior parte, à população de classe baixa e média-baixa, as quais utilizam mais o transporte público, foi proposta a mudança em parte da rota de transporte público em horários de maior fluxo, a fim de aproximar mais a parada de ônibus do equipamento, para que fique mais acessível a maior quantidade de idosos. Com a mudança na rota do transporte público, o ponto de parada mais próximo fica a cerca de 110m do Centro de Referência.

Seguindo o eixo principal o setor de convivência ocupa parte de 55,7% do programa de necessidades, se desenvolve junto com a área de esporte e lazer próximo ao bosque, sua disposição é mais favorável a insolação, conectada a natureza e um deck que oferece uma excelente vista, além de aproveitar a iluminação natural.

## 6.2. NORMAS E LEGISLAÇÕES

Devido às demandas específicas ao projeto arquitetônico do Centro de Referência para Idosos, faz-se necessária a utilização de diversas normas de órgãos regulatórios na composição projetual, as quais podemos mencionar:

- Plano Diretor municipal, LEI MUNICIPAL N. 206, de 29 de agosto de 1996, estabelece a política urbana, o perímetro, parcelamento do solo, normas para edificações e demais posturas do município (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÁS, 1996).
- ABNT NBR 9077/2001, a qual estabelece adequações e dimensões mínimas de portas, escadas, corredores e outros a fim de garantir condições seguras numa possível evacuação de emergência (ABNT, 2001).
- Norma de segurança contra Incêndio e Pânico do Estado de Goiás, LEI ESTADUAL N. 15.802/ 2006, que estabelece critérios de segurança contra incêndio e pânico nas edificações, indicando dimensionamento de reservas técnicas, instrumentos e saídas de emergências, entre outros (GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, 2006).

- Norma de acessibilidade, ABNT NBR 9050/2015, estabelece parâmetros técnicos a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos, tais como dimensões de ambientes, instalação de equipamentos e dimensionamentos de rampas e outros (ABNT, 2015).

### 6.3. PROGRAMA DE NECESSIDADES / SETORIZAÇÃO

O programa de necessidades desenvolvido para o Centro de Referência para Idosos, foi pensado a partir de especificações estabelecidas pela RDC 283/2005, adaptado à realidade do Centro de Referência e da cidade de Goiás.

Tabela 6 – Programa de necessidades.

SETOR	AMBIENTE	ÁREA
CONVIVÊNCIA	Área Externa de Lazer	600m <sup>2</sup>
	Sala Multiuso	59m <sup>2</sup>
	Sala de Estar e Televisão	40m <sup>2</sup>
	Refeitório	249m <sup>2</sup>
	Horta	100m <sup>2</sup>
	Salão de Festas	275m <sup>2</sup>
	Depósito da horta	12m <sup>2</sup>
	<b>TOTAL = 1335m<sup>2</sup></b>	
ESPORTE/LAZER	Sala de Jogos	519m <sup>2</sup>
	Academia ao Ar Livre	437m <sup>2</sup>
	Aula de Pilates	40m <sup>2</sup>
	Piscinas/Hidroginástica	200m <sup>2</sup>
	Depósito	20m <sup>2</sup>
	Banheiros/Vestiários	105m <sup>2</sup>
	Redario	538m <sup>2</sup>
<b>TOTAL = 1859m<sup>2</sup></b>		
APOIO/SERVIÇOS	Cozinha	50m <sup>2</sup>
	Depósito Material de Limpeza	9m <sup>2</sup>
	Dispensa	9m <sup>2</sup>
	Banheiros	50m <sup>2</sup>
	Copa	15m <sup>2</sup>
	Abrigo Externo de Resíduos	8m <sup>2</sup>
	Depósito da horta	9m <sup>2</sup>
	Gás	3m <sup>2</sup>
	Gerador	9m <sup>2</sup>
	Depósito da Piscina	12m <sup>2</sup>
<b>TOTAL = 174m<sup>2</sup></b>		
PEDAGÓGICO	Oficina de Artesanato	32m <sup>2</sup>
	Oficina de Costura	122m <sup>2</sup>
	Oficina de pintura	59m <sup>2</sup>
<b>TOTAL = 213m<sup>2</sup></b>		
ADMINISTRAÇÃO	Recepção	50m <sup>2</sup>
	Direção Administrativa	30m <sup>2</sup>
	Comercial	50m <sup>2</sup>
	Almoxarifado	9m <sup>2</sup>
	Banheiros	25m <sup>2</sup>
	Financeiro	12m <sup>2</sup>
	Sala de Reuniões	40m <sup>2</sup>
	<b>TOTAL = 216m<sup>2</sup></b>	
SAÚDE	Recepção	45m <sup>2</sup>
	Fisioterapia	30m <sup>2</sup>
	Consultório	12m <sup>2</sup>
	Nutricionista	12m <sup>2</sup>
	Oftalmologista	20m <sup>2</sup>
	Expurgo	15m <sup>2</sup>
	DML	9m <sup>2</sup>
<b>TOTAL = 123m<sup>2</sup></b>		
<b>ÁREA TOTAL</b>	<b>3920m<sup>2</sup></b>	

Fonte: Própria autora (2021).

Levando em consideração a quantidade de idosos no município, e a população total atualmente estimada de 22.916.00 (IBGE, 2018), o centro de referência terá capacidade de atender aproximadamente 1,7% da população, o que representa em torno de 400 pessoas.

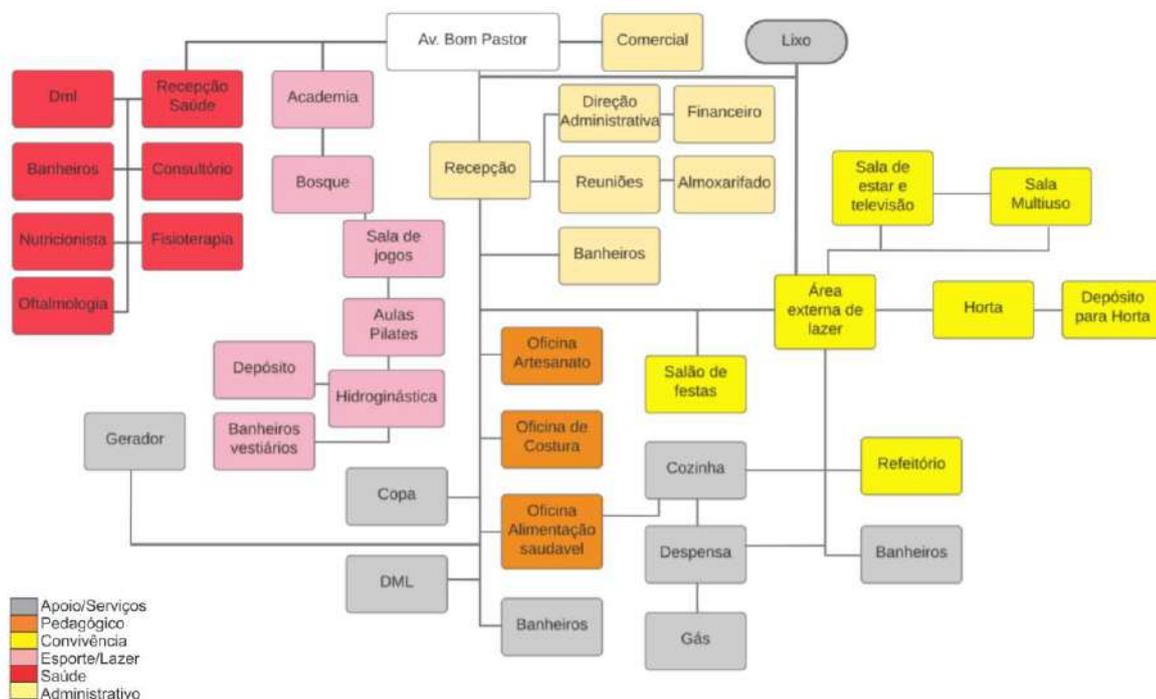
O programa se desenvolve em 6 setores sendo eles: convivência, esporte/lazer, apoio/serviços, pedagógico, administrativo e saúde.

Para fortalecer o intuito de inserção do idoso na sociedade e seu sentimento de pertencimento do lugar, os idosos poderão participar das atividades de manutenção do prédio oferecendo seu próprio trabalho, além de desfrutar do equipamento, e parte dos artesanatos produzidos nos cursos e alimentos produzidos na horta do Centro de Referência serão vendidos a comunidade como forma de custeio desses programas.

#### 6.4.FLUXOGRAMA

Com o intuito de melhor demonstrar a circulação, foi desenvolvido um fluxograma com a disposição dos ambientes internos e externos, após análises de estudos que mostram a circulação que melhor atende às necessidades dos idosos.

Figura 45 – Fluxograma proposto.



Fonte: Própria autora (2021).

Diante disso, o programa foi desenvolvido de forma indispensável para mostrar a distribuição dos ambientes, relacionando os seis setores, os dos usuários e dos funcionários, os quais mantêm a privacidade de ambos, com grandes áreas de convivência e circulação.

## 6.5.PROJETO ARQUITETONICO

A implantação atual do Centro de Referência segue esquemas já apresentados anteriormente. Os setores estão direcionados de forma a privilegiar a permeabilidade e visibilidade do terreno, com o objetivo de tornar o espaço acessível e atrativo para os idosos e toda a comunidade.

O edifício do Centro de Referência no jardim Vila Boa, foi dividido em setores e suas dependências desenroladas em fita, com blocos térreos e primeiro pavimento, sob pilotis. Na parte frontal da edificação foi locado a áreas da recepção e administrativo com acesso direto a rua.



O centro de referência conta com áreas de lazer e esporte tais como: área de piscina, academia ao ar livre, mesas de jogos e redário. Esses espaços são de fundamental importância para a convivência, bem-estar e integração dos usuários.

A área da piscina além de servir como espaço de lazer auxilia na melhoria da saúde física e motora do utilizador, aumento da sua capacidade aeróbica, flexibilidade articular, força muscular além de melhorar o equilíbrio e a coordenação motora através de programas de hidroginásticas.

Figura 47 – Fotomontagem da área de piscina do Centro de Referência.



Fonte: Própria autora (2021).

Academia ao ar livre, foi projetada para promover a saúde e a integração social dos idosos, beneficiando também a população circunvizinha de forma gratuita, com equipamentos para exercícios alternativos e conta com espaço para atividades livres como: pilates, ioga, entre outros.

Figura 48 – Setorização em perspectiva do Centro de Referência.



Fonte: Própria autora (2021).

Mesas para jogos, ambiente ao ar livre que proporciona integração entre os participantes através de jogos como: domino, cartas, tabuleiro, entre outros. Tais atividades auxiliam na melhoria das habilidades sensoriais e motoras e mentais.

Figura 49 - Setorização em perspectiva do Centro de Referência.



Fonte: Própria autora (2021).

Redario, ambiente de descanso em meio ao bosque, local ideal para relaxar, curtir momentos de paz e tranquilidade, além de ser uma ótima opção para os amantes de um bom livro.

Figura 50 - Setorização em perspectiva do Centro de Referência.



Fonte: Própria autora (2021).

Levando em consideração o clima quente e seco do município, o edifício conta com soluções arquitetônicas para amenizar esse efeitos, como: espelho d'água que proporciona controle de temperatura e umidade do ambiente; teto jardim o qual gera maior conforto térmico e acústico e a diminuição do efeito ilha de calor, absorção da poluição sonora, ainda estimula o convívio e a apreciação da paisagem; paredes de cobogo, tem como vantagens, melhorar a iluminação dos ambientes permitindo a entrada de luz natural, facilitando a passagem de ar tornando os cômodos mais arejados além de contribuir com a decoração do edifício.

Figura 51 – Setorização em perspectiva do Centro de Referência.



Fonte: Própria autora (2021).

Levando em consideração a falta de vegetação no local de implantação e entorno do Centro de Referência, foi projetado a implementação de várias espécies vegetativas com a intensão de criar ambientes que remetem a memória afetiva, o sentimento de pertencimento do local e propiciar maior integração com a natureza. Seguem em apêndice o quadro de espécies a serem implementadas.

Figura 52 – Setorização em perspectiva do Centro de Referência.



Fonte: Própria autora (2021).

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A criação do centro de referência para idosos na Cidade de Goiás, tem como justificativa o crescimento da população idosa e a busca por um envelhecimento ativo e mais saudável.

É evidente que a população idosa teve um crescimento significativo no Brasil e a cidade de Goiás não fica longe desse processo de envelhecimento, já que estudos mostram que quase 50% da população já é idosa. Nesse contexto, a cidade não comporta esse crescimento, levando em consideração a distância entre equipamentos, praças e a dificuldade para locomoção devido a pouca acessibilidade nas ruas e calçadas, gerando assim aumento da demanda por local acessível que proporcione cuidados com a saúde, lazer e convivência.

O projeto arquitetônico Centro de Referência para Idosos surge como meio de implementar soluções que atendam as demandas da região, valendo se de proposições arquitetônicas e urbanísticas que possam contribuir na valorização dos idosos, validando a função de um espaço de saúde e lazer capaz de atender essa parcela da população. O Centro de Referência, vem para promover a renovação no âmbito de assistência aos idosos do município de Goiás e seu entorno e sobretudo a promoção da qualidade de vida de seus usuários.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, T. C. N.; ALVES, M. I. C. **Perfil da população idosa no Brasil, in UNATI** - Textos sobre envelhecimento, Vol. 3. n. 3, Rio de Janeiro, 2000.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: **Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. 3ª edição, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/pfdc/temas/inclusaode-pessoas-com-deficiencia/legislacao/abnt-nbr-9-050-2015/view>. Acesso em: 4 out, 2021.
- BELASKO, Angélica Gonçalves silva; OKUNO, Meiry Fernanda pinto. **Realidade e desafios para o envelhecimento**. Revista Brasileira de Enfermagem 72, nov 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2019-72suppl201>> Acesso em: 20 out, 2021.
- CAMARANO, A. A., MEDEIROS, M. Introdução. In: CAMARANO, A. A. (org.). **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, dez. 1999.
- CAMBIAGHI, Silvana. **Desenho Universal: métodos e técnicas para arquitetos e urbanistas**. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2007. 269 p.
- COMPANHIA METROPOLITANA DE HABITAÇÃO DE SÃO PAULO- COHAB-SP. **Vila dos Idosos completa 11 anos como exemplo de moradia social no Brasil**, 2017. Disponível em: < <http://cohab.sp.gov.br/Noticia.aspx?Id=3608>> Acesso em: 02 nov, 2021.
- HOMETEKA. Vila é construída na Holanda para pessoas com demência e Alzheimer, fev 2016. Disponível em: < <https://www.hometeka.com.br/f5/vila-e-construida-na-holanda-para-pessoas-com-demencia-e-alzheimer/>> Acesso em: 02 nov, 2021.
- MAFRA, S. C.; SILVA, E.P.; FONSECA, E.S; FREITAS, N. C; ALMEIDA, A. V. O envelhecimento nas diferentes regiões do Brasil: Uma discussão a partir do censo demográfico 2010. **Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Avanços da ciência e das políticas para o envelhecimento**. Campina Grande, São Paulo, 2013.
- MASCARÓ, L; MASCARÓV. J. **Vegetação urbana**. Porto Alegre: Editora Lucia Mascaró. 1ª edição, Porto Alegre, 2002. 242.
- MEIRELLES, M.A.E. **Atividade Física na Terceira Idade**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2000
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto do Idoso**. 3ª edição, 2ª reimpressão. Brasília – DF. Editora MS. 2013. Disponível em:<<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190929/09162947-estatutoidoso-3edicao.pdf>. > Acesso em: 22 jun. 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução - RDC n.º 283**, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: [HTTP://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/ANVISA/2005/RES0283\\_26\\_09\\_2005.HTML](http://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/ANVISA/2005/RES0283_26_09_2005.HTML). Acesso em: 4 out, 2021.
- MUSSI, Andréa Quadrado, et.al. **Arquitetura inclusiva: a planta tátil como instrumento de projeto colaborativo com portadores de deficiência visual**. [http://pdf.blucher.com.br.s3saeast1.amazonaws.com/designproceedings/sigradi2016\\_/714.pdf](http://pdf.blucher.com.br.s3saeast1.amazonaws.com/designproceedings/sigradi2016_/714.pdf). 24 de maio de 2020.

PARENTE, Maria A. de M. P. **Cognição e envelhecimento**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PEREIRA, Talita Cristina, et. al. **A sustentabilidade nos projetos de habitação de social no centro urbano de São Paulo: Vila dos Idosos**. Disponível em: <[https://www.usp.br/nutau/nutau\\_2012/1dia/Vila%20dos%20Idosos%20Sustentabilidade%20projetos%20habita%C3%A7%C3%A3o%20social%201.pdf](https://www.usp.br/nutau/nutau_2012/1dia/Vila%20dos%20Idosos%20Sustentabilidade%20projetos%20habita%C3%A7%C3%A3o%20social%201.pdf)> 09 out, 2021.

PORTAL BRASIL. **OMS diz que mais de 1 bilhão de pessoas no mundo sofrem de algum tipo de deficiência**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/ciencia-e-tecnologia/2011/06/oms-diz-que-mais-de-1-bilhao-de-pessoas-no-mundo-sofrem-de-algum-tipo-de-deficiencia>>. Acesso em: 10 out, 2021.

PORTAL DO ENVELHECIMENTO. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, 2015**. Disponível em: <<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/relatorio-mundial-de-envelhecimento-e-saude/>> Acesso em: 4 out, 2021.

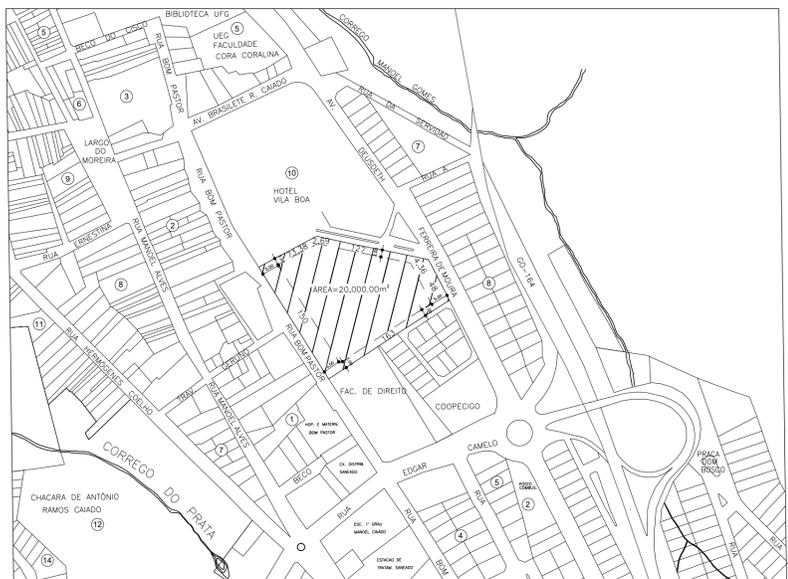
PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Manual técnico de arborização urbana**. São Paulo: Secretária do verde e do meio ambiente. 2ª edição, São Paulo. 2002. 48 pag.

ROLIM, Flavia Sattolo. **Atividade física e os domínios da qualidade de vida e do autoconceito no processo de envelhecimento**. 2005. 82f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

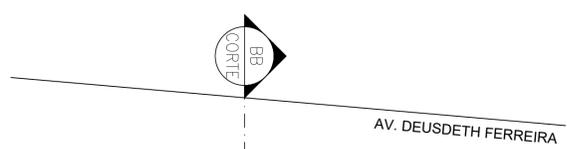
SIMÕES. R. **(Qual) Idade de Vida na (Qual) Idade de Vida**. In: MOREIRA. W. W (org). **Qualidade de Vida: Complexidade e Educação**. 1ª ed. Campinas: Papyrus, 2001.

VIGLIECA & ASSOCIADOS. **Vila dos Idosos**. Disponível em: <<http://www.vigliecca.com.br/pt-BR/projects/elderly-housing>> Acesso em: 09 out, 2021.

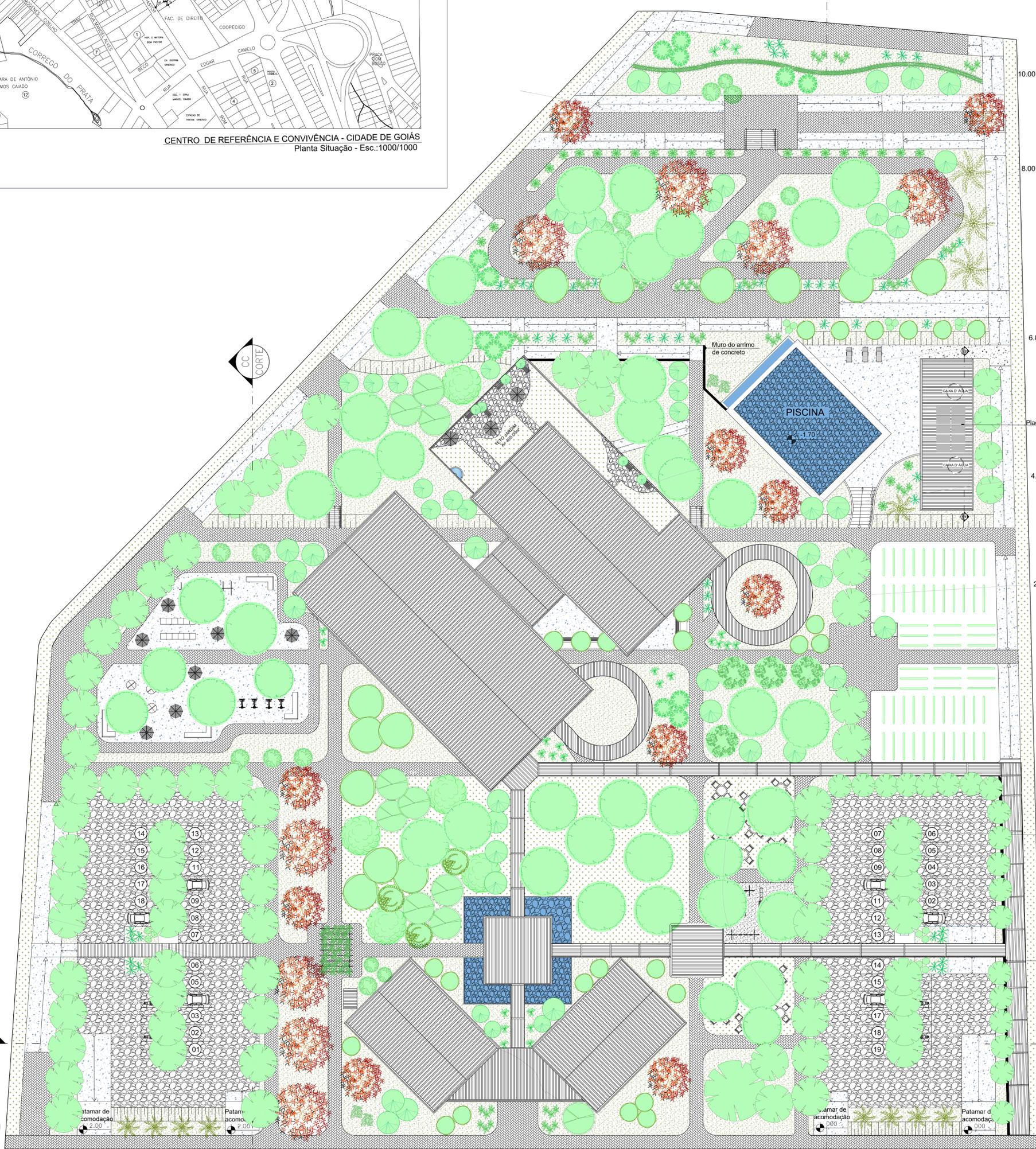
- **APÊNDICES**



CENTRO DE REFERÊNCIA E CONVIVÊNCIA - CIDADE DE GOIÁS  
Planta Situação - Esc.:1000/1000



AV. DEUSEDTH FERREIRA



10.00

8.00

6.00

Placas solar

4.00

2.00

Muro do arrimo de concreto

Muro do arrimo de concreto

AA CORTE

AV. BOM PASTOR



4.00

2.00

CENTRO DE REFERÊNCIA E CONVIVÊNCIA - CIDADE DE GOIÁS  
Implantação / Cobertura - Esc.:1/300



DESENVOLVIMENTO:  
CENTRO DE REFERÊNCIA E CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS - CIDADE DE GOIÁS

DOCENTES:  
Dr. Gabriel Teixeira Ramos

DISCENTE:  
Thaynara Bezerra Severo Avelino

DESENHO:  
ABRIL 2022

ESCALA:  
INDICADA

LEGENDA						
ESPECIFICAÇÃO	ABACAXI ROXO TRADESCANTIA SPATHULATA	JABORICABERA TRADESCANTIA SPATHULATA	CICA CICAS CIRCINALIS	PIRANGUEIRA EUGENIA UNIFLORA	JAMM WINGA PLUMERIA RUBRA	AGAVE POLVO AGAVE VILCROVIAN
LEGENDA						
ESPECIFICAÇÃO	FLAMBOIANT DELINIA REGIA	OSTI LICHIA TOMENTOSA	PALMEIRA ARECA OFFICIS LUTESCENS	IBIRÉ PHILGONCHON BIPINNATIFOLIUM	ROSEDA LACINIOSA INDICA	URUCU-DE-BOA SERRA VERMILHA TRIFASCATA
LEGENDA						
ESPECIFICAÇÃO	ROSA BRANCA ROSA ALBA	AGAVE TORÇADO AGAVE ATTENUATA	SIBIOSA ALOE ARBORESCENS	JAZE VERMELHA MUCUNA BENNETTI	GRAMA BERBIS PASPALUM NOTATUM	ROSALIZERA PLUNICA GRANATUM
LEGENDA						
ESPECIFICAÇÃO	SIMB. NA NOTE EPHYLLUM DIMPETALUM	QUARÇUEIRERA TIBOUCHINA GRANULOSA	URUBAINHA FORTUNELLA MARGARITA	PLANTA JAZE CASUALIA OVATA	WU IORR DIOREA CHINENSIS	

TIPO	CÓDIGO	DIMENSÕES	PEITORIL	TIPO	MATERIAL	QUANTIDADE
PORTA	P1	4.04 X 2.10	---	CORRER	VIDRO	10
	P2	2.00 X 2.10	---	CORRER	VIDRO	06
	P3	1.00 X 2.10	---	ABRIR	MADEIRA	36
	P4	0.80 X 2.10	---	ABRIR	MADEIRA	48
	P5	2.20 X 2.10	---	CORRER	VIDRO	02
	P6	0.80 X 2.10	---	CORRER	VIDRO	01
	P7	1.17 X 2.10	---	CORRER	VIDRO	01
	P8	1.17 X 2.10	---	CORRER	VIDRO	01
JANELA	J1	2.00 X 1.00	1.10	CORRER	VIDRO	03
	J2	1.00 X 1.00	1.10	CORRER	VIDRO	26
	J3	1.60 X 0.40	1.70	ABRIR	VIDRO	08
	J4	2.20 X 0.40	1.70	ABRIR	VIDRO	06
	J5	1.00 X 0.40	1.70	ABRIR	VIDRO	02
	J6	0.80 X 0.40	1.70	ABRIR	VIDRO	01
	J7	0.80 X 1.50	0.30	BASCULANTE	VIDRO	02
	J8	4.10 X 1.00	1.10	CAMARÃO	VIDRO	01

ÁREA	VALOR	PERCENTUAL
ÁREA TOTAL DO TERRENO	20.000,00 m²	100%
ÁREA CONSTRUÍDA	3.884,60 m²	19,4%
ÁREA PROJEÇÃO	2.359,40 m²	11,7%
ÁREA NÃO PERMEÁVEL	2.369,00 m²	11,8%
ÁREA PERMEÁVEL	9.350,00 m²	46,7%

TIPO	DESCRIÇÃO
1	PISO PERMEÁVEL DE CONCRETO POROSO
2	PISO DE CONCRETO POROSO
3	PISO INTERTRAVADO DE CONCRETO
4	GRAMA BATATAIS
5	GRAMA ESMERALDA

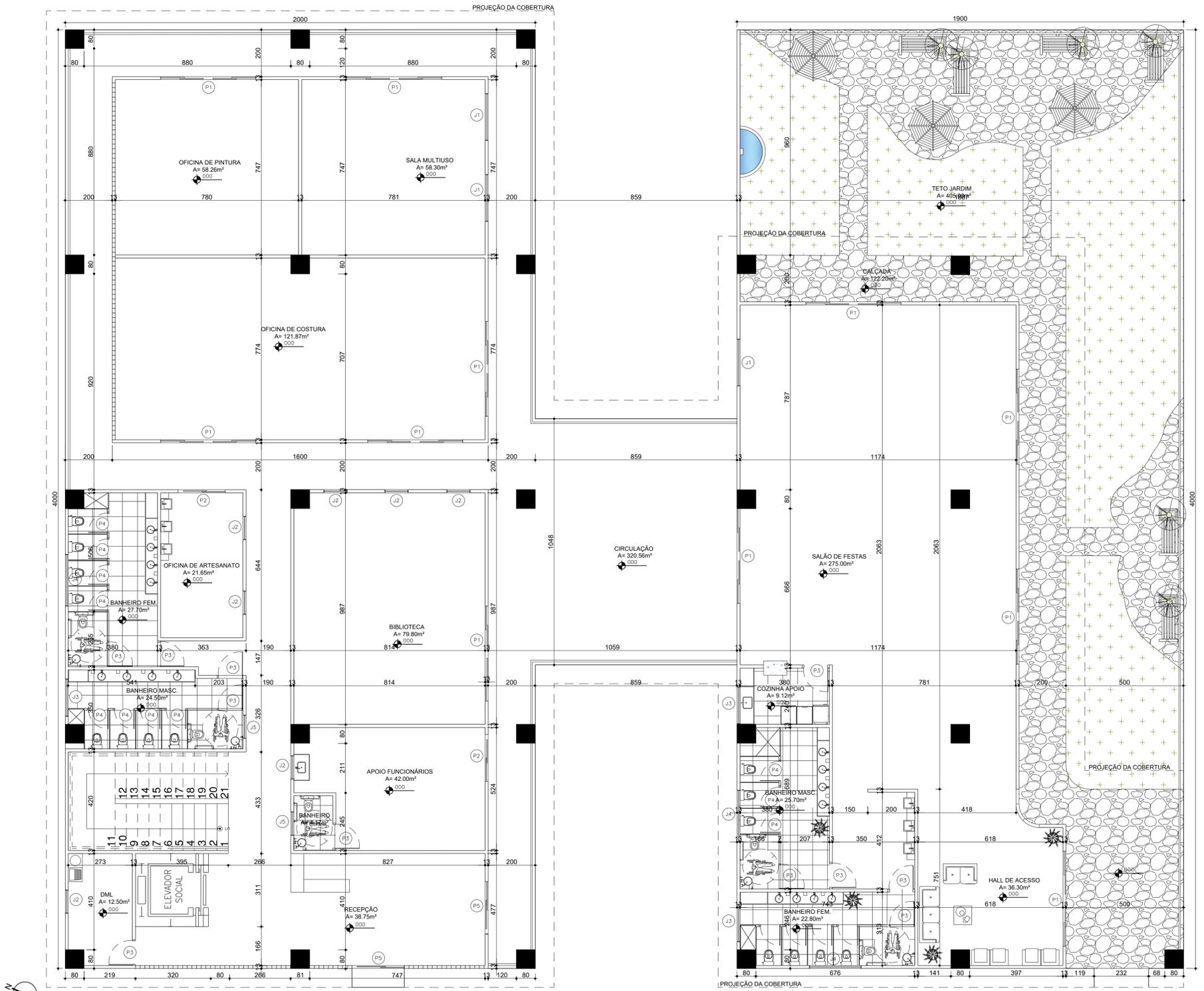


ACESSO PRINCIPAL 0.00

DETALHE CALÇADA

CENTRO DE REFERÊNCIA E CONVIVÊNCIA - CIDADE DE GOIÁS

Planta Terreo - Esc.:1/300



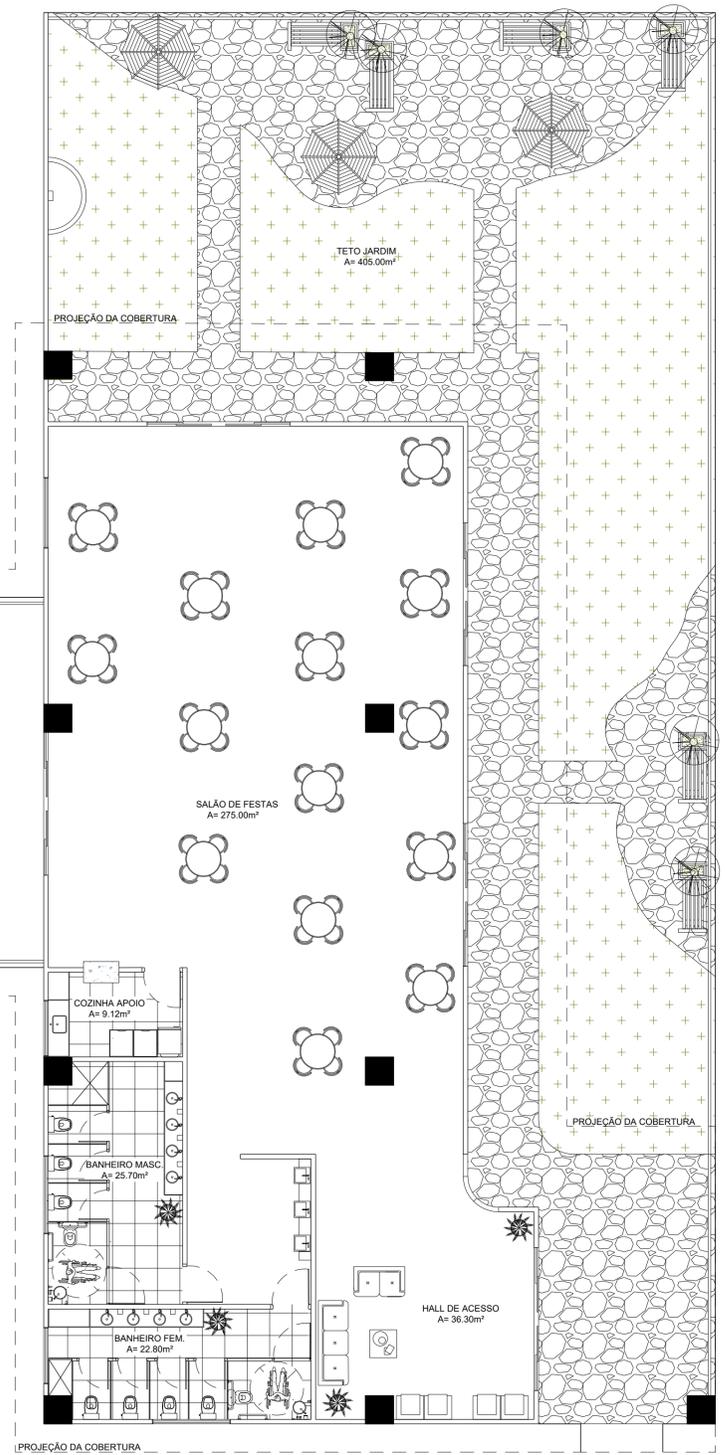
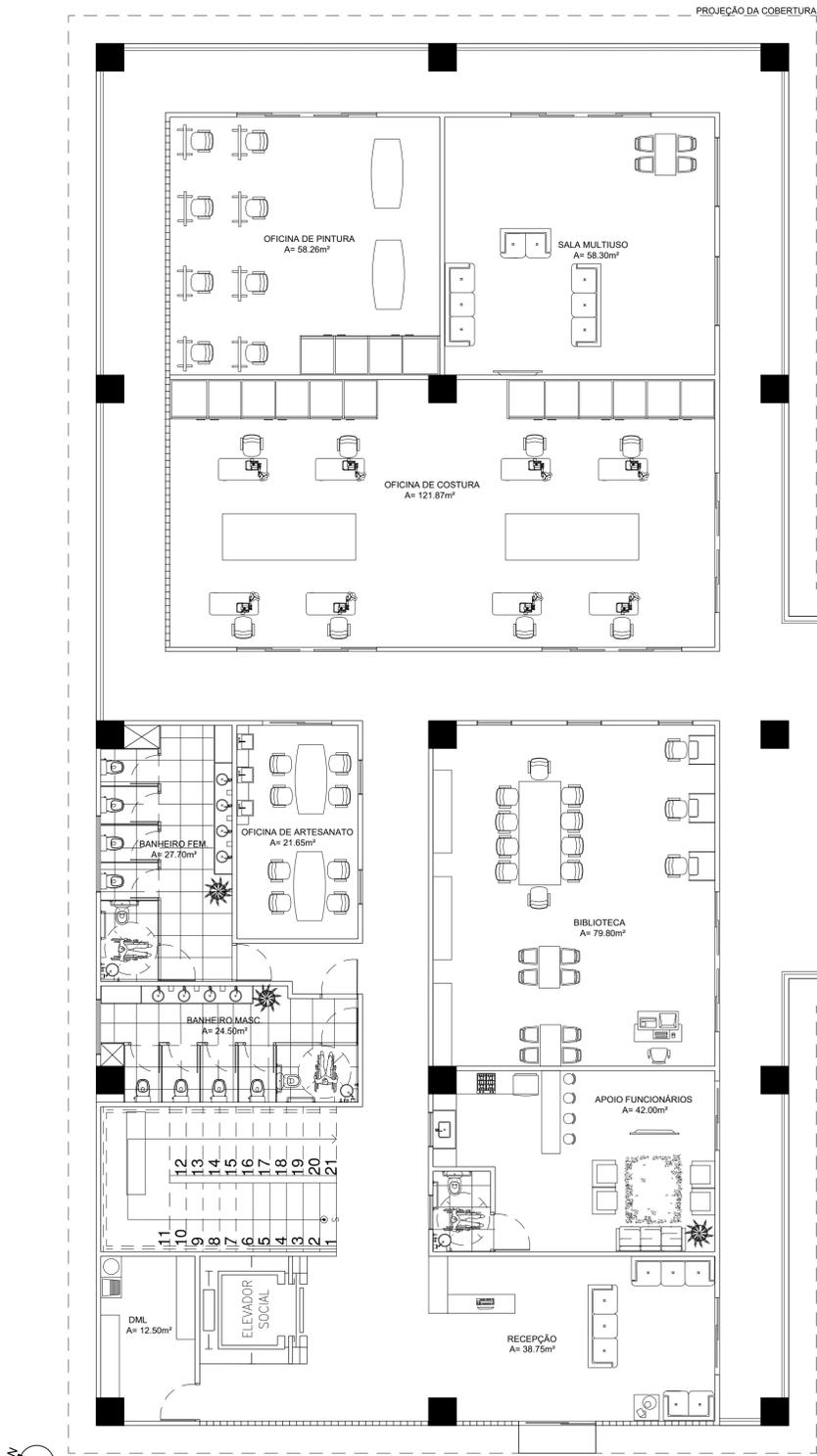
CENTRO DE REFERÊNCIA E CONVIVÊNCIA - CIDADE DE GOIÁS  
Planta layout 1º Pavimento - Esc.:1/100

QUADRO DE ESQUADRIAS						
TIPO	CÓDIGO	DIMENSÕES	PEITORIL	TIPO	MATERIAL	QUANTIDADE
PORTA	P1	4.04 X 2.10	—	CORRER	VIDRO	10
	P2	2.00 X 2.10	—	CORRER	VIDRO	06
	P3	1.00 X 2.10	—	ABRIR	MADEIRA	36
	P4	0.80 X 2.10	—	ABRIR	MADEIRA	48
	P5	2.20 X 2.10	—	CORRER	VIDRO	02
	P6	0.80 X 2.10	—	CORRER	VIDRO	01
	P8	1.17 X 2.10	—	CORRER	VIDRO	01
	JANELA	J1	2.00 X 1.00	1.10	CORRER	VIDRO
J2		1.00 X 1.00	1.10	CORRER	VIDRO	26
J3		1.60 X 0.40	1.70	ABRIR	VIDRO	08
J4		2.20 X 0.40	1.70	ABRIR	VIDRO	06
J5		1.00 X 0.40	1.70	ABRIR	VIDRO	02
J6		0.80 X 0.40	1.70	ABRIR	VIDRO	01
J7		0.80 X 1.50	0.30	BASCULANTE	VIDRO	02
J8		4.10 X 1.00	1.10	CAMARÃO	VIDRO	01

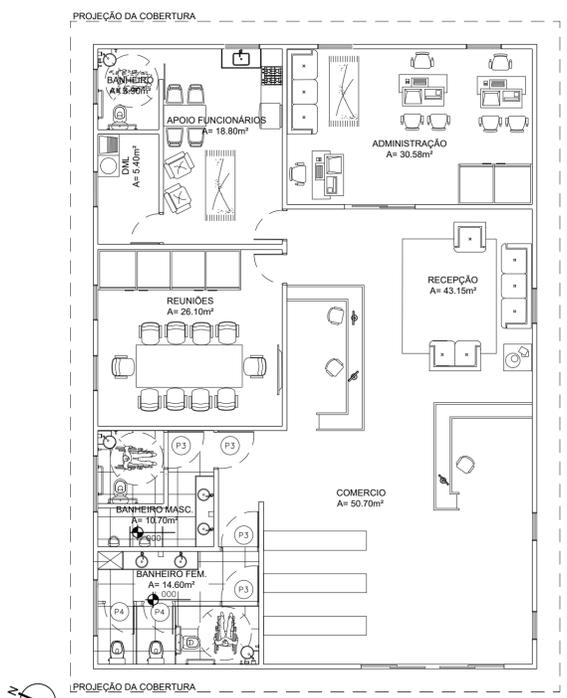
QUADRO DE ÁREAS		
ÁREA TOTAL DO TERRENO	20.000,00 m <sup>2</sup>	100%
ÁREA CONSTRUIDA	3.884,60 m <sup>2</sup>	19,4%
ÁREA PROJEÇÃO	2.359,40 m <sup>2</sup>	11,7%
ÁREA NÃO PERMEÁVEL	2.369,00 m <sup>2</sup>	11,8%
ÁREA PERMEÁVEL	9.350,00 m <sup>2</sup>	46,7%

QUADRO DE PISOS	
	PISO PERMEÁVEL DE CONCRETO POROSO
	PISO DE CONCRETO POROSO
	PISO INTERTRAVADO DE CONCRETO
	GRAMA BATATAIS
	GRAMA ESMERALDA

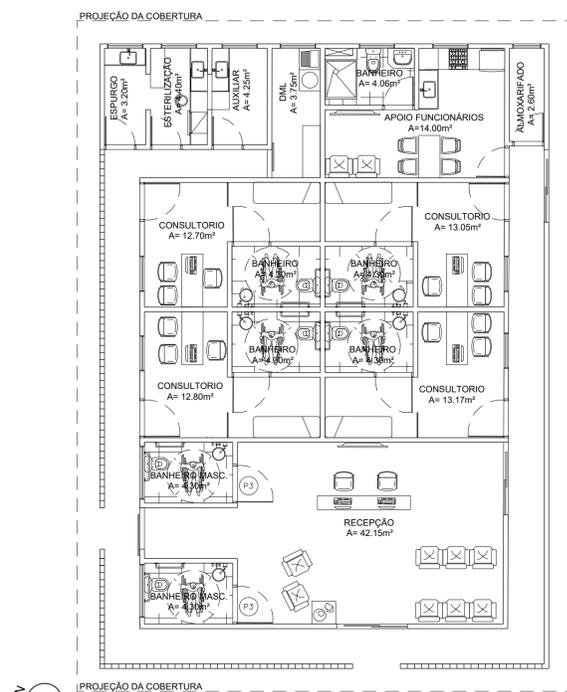




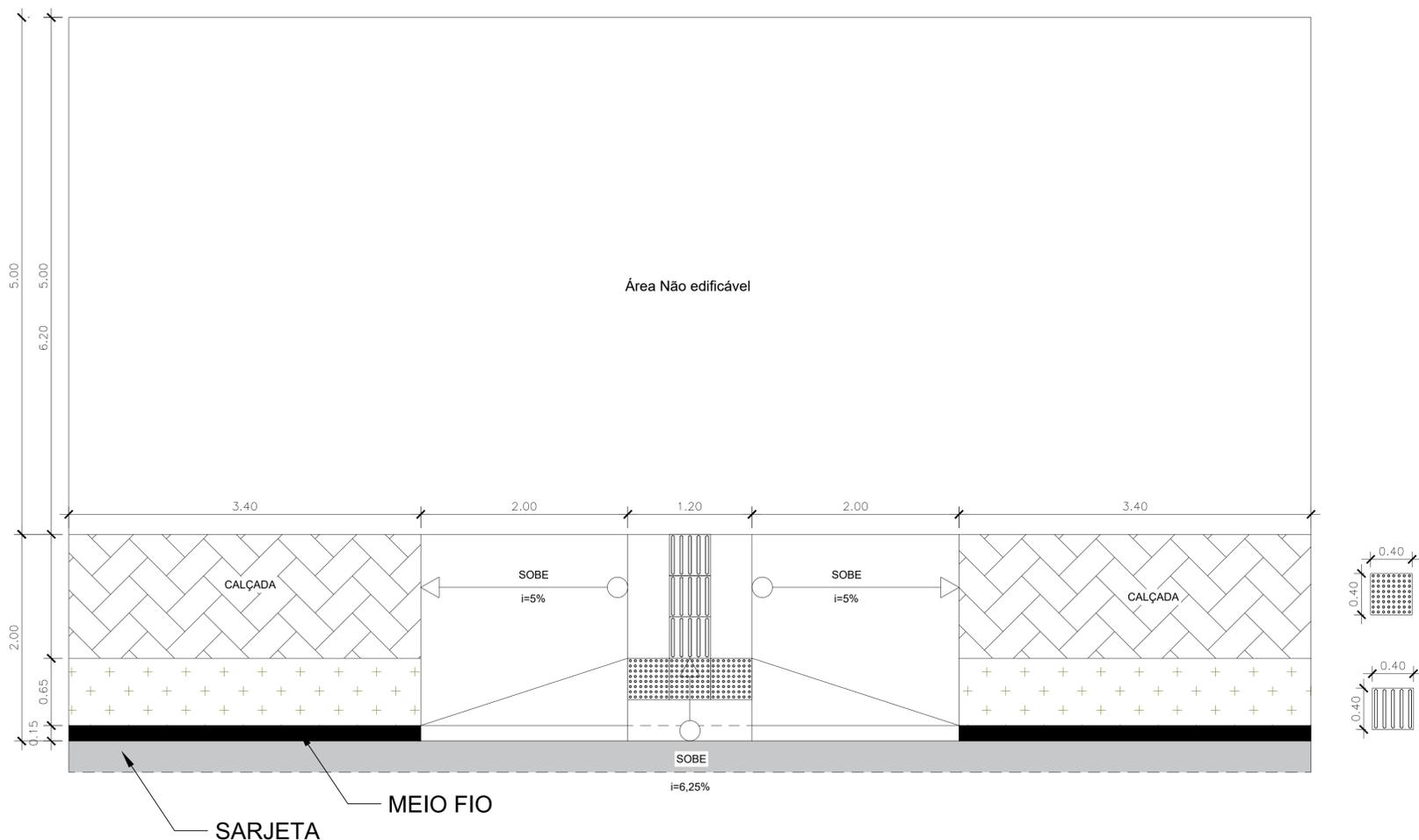
CENTRO DE REFERÊNCIA E CONVIVÊNCIA - CIDADE DE GOIÁS  
Planta layout 1º Pavimento - Esc.:1/100



CENTRO DE REFERÊNCIA E CONVIVÊNCIA - CIDADE DE GOIÁS  
Planta layout edificação administrativo terreno - Esc.:1/100

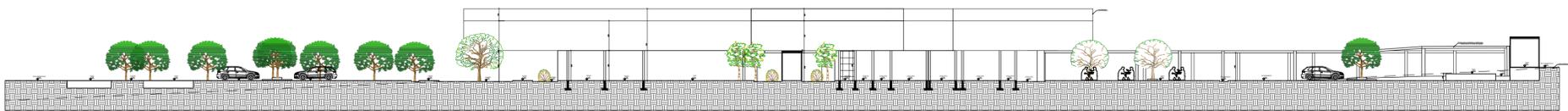


CENTRO DE REFERÊNCIA E CONVIVÊNCIA - CIDADE DE GOIÁS  
Planta layout edificação saúde terreno - Esc.:1/100

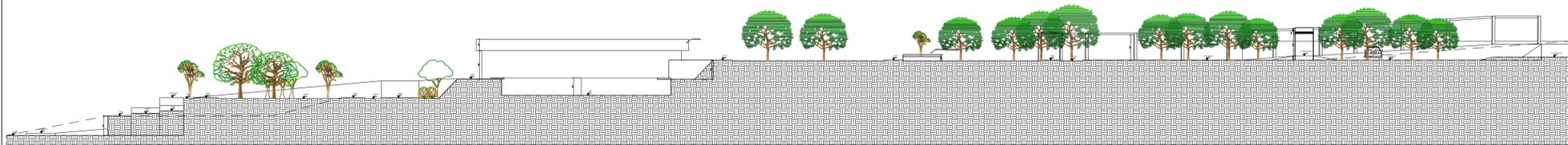


**CENTRO DE REFERÊNCIA E CONVIVÊNCIA - CIDADE DE GOIÁS**

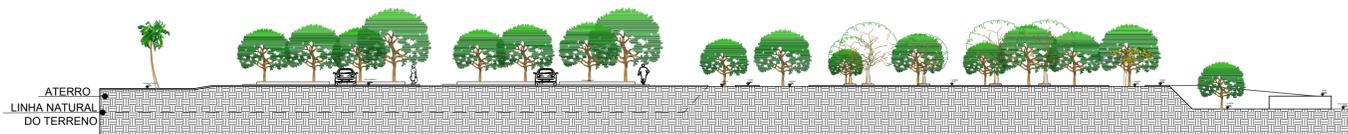
Detalhe calçada - Esc.:1/30



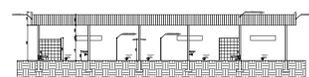
CENTRO DE REFERÊNCIA E CONVIVÊNCIA - CIDADE DE GOIÁS  
Corte AA - Esc.:1/100



CENTRO DE REFERÊNCIA E CONVIVÊNCIA - CIDADE DE GOIÁS  
Corte BB - Esc.:1/300



CENTRO DE REFERÊNCIA E CONVIVÊNCIA - CIDADE DE GOIÁS  
Corte CC - Esc.:1/300



CENTRO DE REFERÊNCIA E CONVIVÊNCIA - CIDADE DE GOIÁS  
Corte DD - Esc.:1/300

# CENTRO DE REFERÊNCIA E CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS:

## UM ESTUDO DE CASO NA CIDADE DE GOIÁS

### TEMÁTICA

Diante do processo de envelhecimento global, o fenômeno é também evidenciado na população brasileira. No Brasil, isto decorre principalmente da diminuição na taxa de natalidade das famílias. Somado a isso, a diminuição da taxa de mortalidade devido a vários fatores básico, entre outros, também vêm favorecendo o envelhecimento da população como: melhoria na qualidade de vida, maior acesso à saúde, habitação, saneamento (IBGE, 2010).

### PROBLEMÁTICA E JUSTIFICATIVA

Devido ao aumento da longevidade no Brasil, cresceu-se a população com faixa etária maior de 60 anos em relação à população total, fazendo ser cada vez mais necessária a criação de políticas públicas voltada a essa parte da população. Desse modo o trabalho tem como justificativa o crescimento da população idosa e a procura por uma velhice ativa e mais saudável.

### CENTRO DE REFERÊNCIA E CONVIVÊNCIA AO IDOSO : O QUE É?

- OS Centros de Referência ao Idoso (CRI) é um serviço de referência, proteção e defesa de direitos da pessoa idosa;
- Oferece atendimento de modo individual e coletivo e estimula a participação social. Além da atenção direta aos idosos; é referência para qualificação institucional e defesa dos direitos, mantendo estratégias de trabalho articulado com a rede de proteção social ao idoso;
- Ele tem como objetivo constituir-se como polo regional de disseminação de conhecimento e experiências inovadoras, no fortalecimento de políticas públicas voltadas ao segmento idoso.

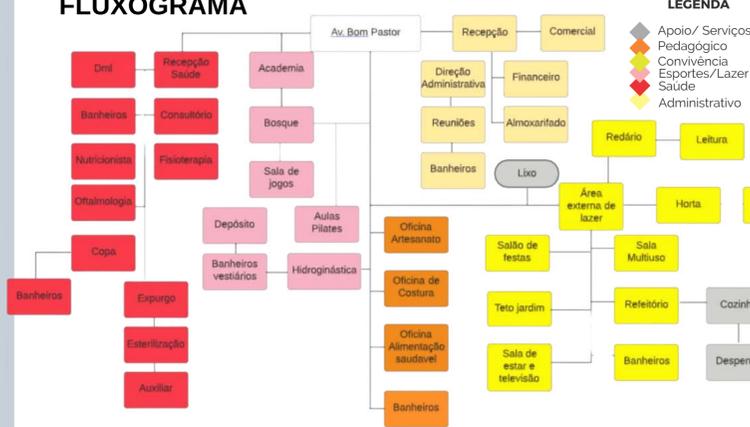
Fonte: Portal Prefeitura de São Paulo.



### RECORTE TERRITORIAL



### FLUXOGRAMA



### MEMORIAL DESCRITIVO

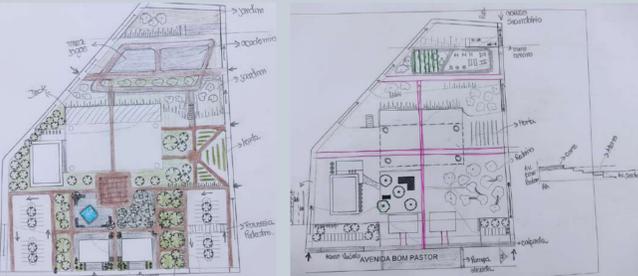
Centro de Referência e Convivência, tem como partido a preservação da natureza e das visadas voltadas para os elementos naturais da paisagem, como os morros e as serras. Além disso, propõe-se a estimulação do convívio social e do bem-estar, por meio contato com a natureza, da criação de áreas permeáveis, da diversidade de aberturas e da iluminação natural.

A escolha do terreno se deu pelas as características potenciais, como: a topografia relativamente plana, as visadas para morros e serras, a centralidade em relação à malha urbana da cidade e seu entorno.

### PROGRAMA DE NECESSIDADES

SETOR	AMBIENTE	ÁREA
CONVIVÊNCIA	Área Externa de Lazer	600m <sup>2</sup>
	Sala Multiuso	59m <sup>2</sup>
	Sala de Estar e Televisão	40m <sup>2</sup>
	Refeitório	249m <sup>2</sup>
	Horta	100m <sup>2</sup>
	Salão de Festas	275m <sup>2</sup>
	Depósito da horta	12m <sup>2</sup>
<b>TOTAL =</b>	<b>1335m<sup>2</sup></b>	
ESPORTE/LAZER	Sala de Jogos	519m <sup>2</sup>
	Academia ao Ar Livre	437m <sup>2</sup>
	Aula de Pilates	40m <sup>2</sup>
	Piscinas/Hidroginástica	200m <sup>2</sup>
	Depósito	20m <sup>2</sup>
	Banheiros/Vestiários	105m <sup>2</sup>
	Redário	538m <sup>2</sup>
<b>TOTAL =</b>	<b>1859m<sup>2</sup></b>	
APOIO/SERVIÇOS	Cozinha	50m <sup>2</sup>
	Depósito Material de Limpeza	9m <sup>2</sup>
	Depensa	9m <sup>2</sup>
	Banheiros	50m <sup>2</sup>
	Copa	15m <sup>2</sup>
	Abrigo Externo de Resíduos	8m <sup>2</sup>
	Depósito da horta	9m <sup>2</sup>
	Gás	3m <sup>2</sup>
Gerador	9m <sup>2</sup>	
Depósito da Piscina	12m <sup>2</sup>	
<b>TOTAL =</b>	<b>174m<sup>2</sup></b>	
PEDAGÓGICO	Oficina de Artesanato	32m <sup>2</sup>
	Oficina de Costura	122m <sup>2</sup>
	Oficina de pintura	59m <sup>2</sup>
<b>TOTAL =</b>	<b>213m<sup>2</sup></b>	
ADMINISTRAÇÃO	Recepção	50m <sup>2</sup>
	Direção Administrativa	30m <sup>2</sup>
	Comercial	50m <sup>2</sup>
	Almoxarifado	9m <sup>2</sup>
	Banheiros	25m <sup>2</sup>
	Financeiro	12m <sup>2</sup>
Sala de Reuniões	40m <sup>2</sup>	
<b>TOTAL =</b>	<b>216m<sup>2</sup></b>	
SAÚDE	Recepção	45m <sup>2</sup>
	Fisioterapia	30m <sup>2</sup>
	Consultório	12m <sup>2</sup>
	Nutricionista	12m <sup>2</sup>
	Oftalmologista	20m <sup>2</sup>
	Expurgo	15m <sup>2</sup>
DML	9m <sup>2</sup>	
<b>TOTAL =</b>	<b>123m<sup>2</sup></b>	
<b>ÁREA TOTAL</b>		<b>3920m<sup>2</sup></b>

### PROCESSOS



### ELEMENTOS CONSTRUTIVOS



Esses aspectos atendem as necessidades, visando proporcionar o bem estar e melhor qualidade de vida dos seus usuários.

