

**REDE DE ENSINO DOCTUM
FACULDADES DOCTUM DE CARATINGA
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO**

THAÍS PEREIRA DE ANDRADE SANT'ANNA

**ARQUITETURA INCLUSIVA EM AMBIENTES DE ACOLHIMENTO PARA A
TERCEIRA IDADE: LAR DOS IDOSOS MONSENHOR ROCHA**

CARATINGA

2024

THAÍS PEREIRA DE ANDRADE SANT'ANNA

**ARQUITETURA INCLUSIVA EM AMBIENTES DE ACOLHIMENTO PARA A
TERCEIRA IDADE: LAR DOS IDOSOS MONSENHOR ROCHA**

Monografia apresentada ao curso de Arquitetura e Urbanismo das Faculdades Doctum de Caratinga, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Prof. Dr. Rogério Francisco Werly Costa.

CARATINGA

2024

SANT'ANNA, Thaís Pereira de Andrade

Arquitetura inclusiva em ambientes de acolhimento para a terceira idade: Lar dos idosos Monsenhor Rocha, Caratinga – MG/Thaís Pereira de Andrade. Caratinga, Minas Gerais, 2024.

82.

Monografia (Graduação) - Faculdades Doctum de Caratinga/Curso de Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Prof. Dr. Rogério Francisco Werly Costa

TERMO DE APROVAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: ARQUITETURA INCLUSIVA EM AMBIENTES DE ACOLHIMENTO PARA A TERCEIRA IDADE: LAR DOS IDOSOS MONSENHOR ROCHA, de THAIS PEREIRA DE ANDRADE SANTÂNNA foi aprovado por todos os membros da Banca Examinadora e aceito pelo curso de Arquitetura e Urbanismo das FACULDADES DOCTUM DE CARATINGA, como requisito parcial da obtenção do título de

BACHAREL EM ARQUITETURA E URBANISMO

Caratinga 2 de julho de 2024



Prof. Dr. Rogério Francisco Werly Costa

Prof. Orientador



Prof. Dr. Cláudio Barros Soares

Prof. Avaliador 1



Prof. Me Elisângela Ferreira Silva

Prof. Avaliador 2

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho ao meu filho Theo, ao meu marido André, ao meus pais, Maria Márcia e Handerson, a minha amiga Camila e ao meu orientador Rogério.

AGRADECIMENTOS

No decorrer do desenvolvimento desse trabalho, fui tomada algumas vezes pelo medo em relação a finitude da vida, esse medo me assola ainda mais depois que me tornei mãe, mas basta eu parar, realinhar os pensamentos e sou tomada por uma força divina que me recorda a promessa da vida eterna. Então meu primeiro agradecimento é a Deus, que todos os dias de manhã me recorda que estamos em uma viagem para a eternidade, que até chegarmos ao fim dessa finitude terrena, seremos transformados e moldados. Agradecer à Ele também por ter me sustentado até aqui, tirando o cansaço e me recordando o que me motivou a iniciar essa jornada.

Agradeço também a Virgem Maria, minha mãe santíssima, que todas as vezes ficou na minha casa cuidando dos meus, para que eu estivesse me dedicando a esse trabalho.

Só foi possível chegar até aqui, com uma grande rede de apoio. Ao meu filho, agradeço, pela motivação que tenho em ser cada vez melhor e um bom exemplo. Essa jornada acadêmica foi um escolha, difícil mas necessária, para que eu pudesse ser uma profissional melhor, que você possa entender no futuro que “o fruto do trabalho é mais que sagrado, meu amor”. Ao meu marido, que nunca me deixou desanimar e um grande incentivador. Sua rotina incansável pela nossa família, me inspira a crescer por nós.

À minha mãe, por infinitas noites com o Theo, para que eu pudesse comparecer às aulas de orientação, sempre se mostrando disposta, mesmo quando sabia o quão cansada ela estava. Por renovar minhas forças quando o cansaço chegava e me dando coragem para continuar. Ao meu pai, pela presença, parceria e alegria, que torna tudo mais leve, me espelho em você.

A minha amiga Camila, que foi quem mais me encorajou nessa jornada, obrigada pela insistência em sonhar meus sonhos, ao construir esse trabalho você sempre estava na minha memória e te agradecia pelo impulso.

E por último mas não menos importante, ao Rogério, sem você realmente não conseguiria, você acreditou em mim mais que eu mesma no decorrer desse trabalho, obrigada pela paciência e por dividir esse vasto conhecimento com todos nós, você é uma fonte inesgotável de conhecimento.

RESUMO

O número de pessoas com 65 anos ou mais tem aumentado significativamente no Brasil, e em Caratinga estima-se que cerca de 8% da população seja composta por idosos. No entanto, o número de centros especializados para acolhimento dessas pessoas é limitado. O Lar dos Idosos Monsenhor Rocha abriga cerca de 80 assistidos, oferecendo atendimento médico, assistência social e atividades como oficinas de artesanato. Porém, o espaço apresenta problemas de umidade e distribuição inadequada dos leitos. Possui como objetivo levantar as potencialidades e deficiências no espaço de estudo visando à melhora a qualidade de vida dos idosos no Lar dos Idosos Monsenhor Rocha. Buscou-se identificar fragilidade e explorou-se as potencialidades. Como metodologia, foi utilizado a coleta de informações do entorno, visitas ao local, medições do quesito conforto diverso, revisão literária, análise dos resultados, pesquisa de campo, mapas analíticos, e levantamentos arquitetônicos. Espera-se que esta pesquisa contribua para a visibilidade dos residentes do Lar dos Idosos Monsenhor Rocha e da classe idosa em geral.

Palavras chaves: Idosos, melhoria de vida, arquitetura inclusiva.

ABSTRACT

This conclusion work addresses the Monsenhor Rocha Home for the Elderly as its object of study and also the study of people's aging. The number of people aged 65 or over has increased significantly in Brazil, and in Caratinga it is estimated that around 8% of the population is made up of elderly people. However, the number of specialized centers to accommodate these people is limited. The Monsenhor Rocha Elderly Home houses around 80 people, offering medical care, social assistance and activities such as crafts workshops. However, the space presents problems with humidity and bed distribution. It aims to analyze the importance of improving the quality of life of the elderly at the Lar dos Idosos Monsenhor Rocha. We sought to identify weaknesses and explore the potential of the site for improvement. The methodology used was the collection of information from the surrounding area, visits to the site, guidance on various comfort issues, literary review, analysis of results, field research, analytical maps, and detailed surveys. It is expected that this research will contribute to the visibility of the residents of Lar dos Idosos Monsenhor Rocha and the elderly class in general, and that the updated project will bring significant improvements to the place, promoting a better quality of life for the elderly.

Keywords: Elderly, life improvement, inclusive architecture.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Gráfico sobre o crescimento da população idosa no Brasil.....	5
Figura 2: Mapa territorial da cidade de Caratinga.....	26
Figura 3: Vista via satélite do Asilo Pastor Geraldo Sales.....	29
Figura 4: Vista interna do pátio do Asilo Pastor Geraldo Sales.....	30
Figura 5: Vista da fachada do Panazzolo.....	31
Figura 6: Vista da fachada do local.....	33
Figura 7: Telhado com instalação de placas solares.....	35
Figura 8: Boilers expostos em áreas diversas do local.....	36
Figura 9: Mapa via satélite do bairro Santa Cruz.....	37
Figura 10: Vista superior do entorno do local de estudo.....	38
Figura 11: Mapa de uso e ocupação do solo.....	39
Figura 12: Mapa de cheios e vazios.....	40
Figura 13: Mapa de gabarito.....	41
Figura 14: Mapa de vegetação.....	42
Figura 15: Mapa de visadas interessantes.....	43
Figura 16: Vista de um quarto na ala feminina.....	47
Figura 17: mapa de setorização realizado no ano de 2017.....	48
Figura 18: Mapa de setorização realizado em 2024.....	50
Figura 19: Calçada com desnível impedindo a acessibilidade.....	52
Figura 20: Corredores com pouca largura, porém com corrimões instalados.....	53
Figura 21: Vista da fachada frontal do objeto de estudo.....	54
Figura 22: Vista parcial do refeitório.....	55
Figura 23: Entrada para a ala masculina.....	56
Figura 24: Vista do banheiro existente com barras de apoio fora da NBR 9050.....	57
Figura 25: Parede externa com revestimento deteriorado.....	58
Figura 26: Planta das localizações das patologias existentes.....	59
Figura 27: levantamento realizado em 2017.....	61
Figura 28: levantamento realizado em junho de 2024.....	62
Figura 29: Vista frontal da igreja existente nos fundos do terreno.....	66

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	1
2.	REFERENCIAL TEÓRICO	3
2.1.	Envelhecimento e saúde	3
2.2.	Qualidade de vida da pessoa idosa	6
2.3.	Processo do envelhecimento e a comunicação	11
2.3.1	Audição.....	12
2.3.2	Voz	12
2.3.3	Linguagem.....	13
2.3.4	Comunicação não verbal.....	14
2.3.5	Sinais de maus tratos	15
2.4.	Suporte familiar e social	15
2.4.1	Família como apoio	17
2.4.2	Apoio especializado e políticas públicas	19
2.5.	Direitos garantidos.....	21
2.5.1	Lei 8842 de 1942 – a política nacional do idoso	24
2.5.2	O estatuto do idoso	25
3.	CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	25
3.1.	Histórico da cidade de Caratinga	25
4.	OBRAS ANÁLOGAS	28
4.1.	Recanto dos idosos - Pastor Geraldo Sales	28
4.2.	Panazzolo residencial geriátrico – brasil	30
4.3.	Centro de atenção diurno – Equador	32
5.	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	33
6.	RECOLHA DE DADOS	34
6.1.	Dados do procedimento metodológico 1:.....	34
6.2.	Dados do procedimento metodológico 2:.....	36
6.3.	Dados do procedimento metodológico 3:.....	44
6.4.	Dados do procedimento metodológico 4:.....	45
6.4.1	Conforto Térmico.....	45
6.4.2	Conforto Lumínico	45
6.4.3	Conforto Acústico	46
6.5.	Dados do procedimento metodológico 5:.....	47
6.5.1	Dimensionamento	47
6.5.2	Mapa de setorização	48
6.5.3	Funcionalidades	51

6.5.4	Acessibilidade.....	51
6.6.	Dados do procedimento metodológico 6:.....	53
6.7.	Dados do procedimento metodológico 7:.....	57
6.8.	Dados do procedimento metodológico 8:.....	60
7.	ANÁLISES E RESULTADOS	63
7.1.	Conforto térmico	63
7.2.	Conforto lumínico	64
7.3.	Acústica	64
7.4.	Dimensionamento.....	64
7.5.	Acessibilidade.....	65
7.6.	Funcionalidade	65
7.7.	Espaço humanizado.....	65
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
9.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	688

1. INTRODUÇÃO

O que se espera do futuro é que todos envelheçam com qualidade de vida, pois a terceira idade é um estágio avançado da vida onde são necessários cuidados específicos e especiais. Sobre esse assunto, portal da secretaria de comunicação do Brasil em 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais no país (22.169.101) chegou a 10,9% da população, com alta de 57,4% frente a 2010, quando esse contingente era de 14.081.477, ou 7,4% da população. Por consequência desses crescimentos os lugares de amparo para essa grande parte da população brasileira têm sido cada vez mais procurados. E é mais do que justo e importante que o bem-estar e o conforto nessa fase estejam presentes, inclusive nos lugares de apoio, pois o mesmo deve ser confortável e trazer descanso e acolhimento (CNS, 2024).

Seguindo nesse raciocínio, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que a cidade de Caratinga, situada no leste de Minas gerais, possui 87.360 pessoas, desde número 7.372 são pessoas com mais de 65 anos (IBGE,2024). A cidade de Caratinga possui apenas 2 centros especializados no acolhimento dos idosos, sendo o Recanto dos Idosos Pastor Geraldo Sales e o Lar dos Idosos Monsenhor Rocha, sendo esse último o objeto de estudo para essa pesquisa. O Lar dos Idosos Monsenhor Rocha foi fundado em 1952 por Eurico Ladeira de Lourdes e Leonel Fontoura e teve sua construção realizada em 1952 em um terreno doado. Hoje o Lar abriga cerca de 80 assistidos que não tem famílias ou de famílias com poucas condições, possui convenio com o governo, porém também conta com doações voluntárias. O local conta também com enfermeiras, assistentes sociais, cuidadores, cozinheiros entre outros. Além disso o espaço oferece oficinas diversas e entre elas o artesanato e rodas de conversas (A - CARATINGA, 2022).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), mais de 8% da população tinha 65 anos ou mais em 2020 e estima-se que esse percentual dobre até 2050 e exceda 30% até o final do século. Entretanto, na América Latina e no Caribe essa transição está ocorrendo ainda mais acelerada. Um dos principais efeitos dessa grande mudança é que as pessoas de avançada idade não têm acesso aos recursos básicos para ter uma vida digna e tranquila, pois

muitos enfrentam diversos obstáculos para participar da sociedade (OPAS, 2021).

No Lar dos Idosos Monsenhor Rocha, existe um amplo espaço, porém sua distribuição não é adequada, os leitos não são bem dimensionados e a os cômodos internos, não usufruem da melhor posição solar. Sua estrutura está desgastada e apresentando bastante problemas de umidade, o que traz para os idosos riscos à saúde. Por conta disso, essa pesquisa tem como objetivo geral estudar o local para criar visibilidade sobre o tema e compreender as necessidades dos residentes para solucionar-las no projeto arquitetônico do TCC II. Para tal finalidade tem como objetivos específicos os seguintes tópicos:

- Estudar o tema;
- Analisar o entorno;
- Explorar as potencialidades e fragilidades do espaço;
- Identificar os perfis dos funcionários;
- Analisar o espaço físico;
- Elaboração de projeto a ser apresentado no trabalho TCC II.

Os objetivos acima serão alcançados com os seguintes procedimentos metodológicos:

- Coleta de informações do entorno através do Google Maps,
- Visitas ao local do objeto de estudo;
- Trabalho de campo e medições;
- Revisão literária e documental;
- Análise dos resultados.

Após finalizar tais condutas, espera-se contribuir para o âmbito acadêmico e proporcionar maior visibilidade para os residentes do Lar dos idosos e também para essa classe de vida, e com maior finalidade auxiliar a população da terceira idade para que todos tenham acesso a tal conhecimento.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Quando se trata de envelhecimento é comum associar a saúde e a qualidade de vida, pois os mesmos estão entrelaçados. É notório que se trata de um processo lento e delicado para quem passa por ele, e com isso foi pesquisado inúmeros fatos e conceitos sobre esse processo a fim de entender todas as etapas e o que acontece em cada uma, como por exemplo em áreas humanas de voz e audição como também no meio familiar e como a mesma lida com o envelhecimento de seus entes, pois esse é um fato que é constante na vida, e por conta disso existem instituições onde idosos são acolhidos para passar por esse processo de forma leve e adequada. Entretanto é possível notar que nem todas as instituições estão preparadas para atender e acolher da melhor maneira o seu usuário. Além disso é possível constatar que existem leis e garantias de direitos que os idosos possuem, mas que muitas vezes não são aplicados (SAÚDE, 2016).

2.1. Envelhecimento e saúde

O enigma do envelhecimento é a única experiência que todos os seres humanos vivenciam, além do nascimento e da morte. É difícil compreender e explicar completamente, pois é algo sempre presente. O envelhecimento é um processo de alterações no organismo que se manifesta de forma variável e individual. É um fenômeno fisiológico, social e cronológico, marcado por mudanças biopsicossociais específicas associadas ao tempo. Não deve ser encarado como um acidente de percurso, mas sim como parte do programa de crescimento e maturação em várias dimensões. Os estudiosos o definem como parte do relógio biológico, onde ocorre continuação do programa de diferenciação celular até a morte. Também pode ser visto como o tempo passado entre o nascimento e o fim de uma observação. O envelhecimento ocorre de forma diferente e em ritmo diversificado para cada indivíduo, com alguns vivendo mais e tendo melhor qualidade de vida do que outros. Nos últimos anos, o envelhecimento humano tem sido uma grande preocupação na sociedade contemporânea. Isso tem levado à atenção e pesquisa em diferentes áreas da saúde, devido aos diversos problemas biológicos, psicológicos, culturais,

econômicos e políticos que surgem com esse fenômeno. O envelhecimento é definido como a última fase do ciclo de vida, marcada por perdas sociais, psicológicas e biológicas, e é um processo universal regulado pela genética de cada indivíduo. Existem teorias biológicas, psicológicas e sociais que classificam o processo de envelhecimento. A teoria biológica é a mais evidente, uma vez que os aspectos biológicos do envelhecimento são visíveis em todos os seres vivos. Nos seres humanos, esse processo causa modificações nas funções orgânicas, redução das reservas funcionais e predisposição a doenças e à mortalidade (SILVA, 2011).

De acordo com o OPAS (Organização Pan-americana de Saúde), as pessoas idosas saudáveis e independentes contribuem para o bem-estar da família e da comunidade. No entanto, o número de idosos está aumentando rapidamente e muitos têm dificuldades econômicas e incertezas. É essencial agir rapidamente para aumentar as contribuições desse grupo para o desenvolvimento social e evitar uma crise nos sistemas de saúde e assistência social. Envelhecimento saudável significa otimizar a capacidade funcional e as oportunidades para manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo independência e qualidade de vida ao longo da vida (OPAS, 2021)

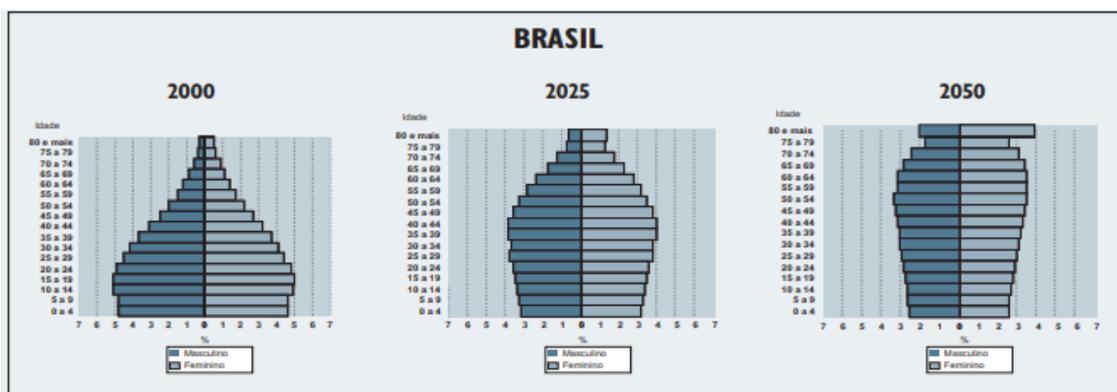
A longevidade é um triunfo, mas existem diferenças importantes entre países desenvolvidos e em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos, o envelhecimento está ligado a melhorias nas condições de vida, enquanto nos países em desenvolvimento, ocorre rapidamente, sem tempo para reorganização social e de saúde adequada. Muitos idosos sofrem de doenças crônicas não transmissíveis que requerem acompanhamento constante, pois não têm cura. Essas condições afetam negativamente a qualidade de vida dos idosos e podem limitar sua funcionalidade diária. Portanto, as políticas de saúde devem se concentrar em garantir que mais pessoas alcancem a idade avançada com o melhor estado de saúde possível. É necessário promover o envelhecimento ativo e saudável, o que requer uma mudança no contexto atual para criar um ambiente mais favorável para a população idosa em termos sociais e culturais (SAUDE, 2016).

O envelhecimento populacional é caracterizado pelo aumento da proporção de pessoas em determinada faixa etária. Esse limite pode variar de uma sociedade para outra e depende de fatores biológicos, culturais,

econômicos, ambientais e tecnológicos. Esse fenômeno tem preocupado governantes e a população em geral, devido ao seu impacto sociocultural e econômico decorrente do declínio da taxa de fecundidade, especialmente no Brasil. A transição demográfica é o resultado do declínio da fecundidade e suas consequências no tamanho das diferentes coortes populacionais. Essas mudanças são influenciadas pelos padrões de sobrevivência e, em alguns casos, pelos fluxos migratórios. Essas transformações demográficas são globais e têm sido observadas desde o início do século passado, com o aumento do envelhecimento da população. Isso requer políticas eficazes dos governantes para garantir uma vida mais longa, qualidade de vida, satisfação pessoal e felicidade para os idosos (SILVA, 2011).

O envelhecimento é uma realidade presente na maioria das sociedades, inclusive no Brasil. Estima-se que em 2050 haverá cerca de dois bilhões de pessoas com mais de sessenta anos em todo o mundo, sendo a maioria delas em países em desenvolvimento. No Brasil, atualmente existem cerca de 17,6 milhões de idosos. O crescimento da população idosa no país pode ser visto no gráfico da figura 1 (SAUDE, 2016):

Figura 1: Gráfico sobre o crescimento da população idosa no Brasil



Fonte IBGE – 2024

No Brasil, a população idosa é considerada aquela com 60 anos ou mais, de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU). Em outros países desenvolvidos, essa faixa etária é de 65 anos ou mais. Recentemente, a ONU classificou os idosos em três categorias: pré-idosos (55 a 64 anos), idosos jovens (65 a 79 anos) e idosos com idade avançada (mais de 75 ou 80 anos). A

expectativa de vida no Brasil está aumentando, com projeções indicando que em 2050 os homens viverão em média 82 anos e as mulheres 86 anos nos países em desenvolvimento. Isso representa um aumento de aproximadamente 21 anos em relação aos valores atuais. A população idosa no Brasil está crescendo rapidamente, representando atualmente 10% da população total. Estima-se que em 2025 esse número supere os 30 milhões. No entanto, esse aumento da população idosa também traz desafios econômicos e sociais, especialmente nas grandes cidades. A proporção de pessoas não produtivas aumenta, o que coloca pressão sobre a população economicamente ativa e o sistema previdenciário. Além disso, há uma necessidade crescente de apoio familiar e conflitos inter-relacionais podem surgir. Do ponto de vista epidemiológico, envelhecer com baixa mortalidade provoca mudanças no perfil de morbidade. Assim, é necessário que os órgãos governamentais e a sociedade estejam preparados para lidar com os desafios que o envelhecimento populacional traz, especialmente nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, onde a maioria dos idosos está concentrada. A melhoria das condições de vida é positiva, mas requer uma resposta adequada para garantir o bem-estar dos idosos e o funcionamento adequado do sistema previdenciário (OLIVEIRA, 2011).

2.2. Qualidade de vida da pessoa idosa

O interesse pela qualidade de vida surgiu após a Segunda Guerra Mundial, inicialmente relacionado à conquista de bens materiais. Mais tarde, o conceito foi ampliado para medir o desenvolvimento econômico de uma sociedade. Indicadores econômicos foram criados para comparar a qualidade de vida entre diferentes países e culturas. Além do crescimento econômico, a qualidade de vida passou a englobar o desenvolvimento social. A Organização Mundial de Saúde incorporou o bem-estar físico, psicológico e social à definição de saúde, mostrando que benefícios materiais não garantem necessariamente o bem-estar pessoal. O termo qualidade de vida tem diversas vertentes, desde um conceito popular relacionado a sentimentos e emoções até uma perspectiva científica (SILVA, 2011).

A qualidade de vida na velhice está relacionada com a adaptação dos indivíduos e grupos em diferentes fases da vida. Nas últimas três décadas, houve

um aumento na preocupação com a qualidade de vida na velhice, devido ao aumento do número de pessoas idosas na população e à ampliação da longevidade. O desafio para os profissionais de saúde é proporcionar maior sobrevida com uma melhor qualidade de vida. A habilidade do indivíduo em manter sua autonomia e independência influencia sua qualidade de vida ao envelhecer. A definição de qualidade de vida na velhice é complexa devido à sua dependência do tempo. É diretamente associada a condições ambientais favoráveis para que os idosos possam desempenhar comportamentos adaptativos, influenciados pela qualidade de vida percebida e pelo sentimento de auto eficácia. Para cada indivíduo, a avaliação subjetiva do seu funcionamento é o principal conteúdo da qualidade de vida percebida. A auto eficácia representa a crença do indivíduo de possuir recursos necessários para alcançar os resultados desejados. Na velhice, a qualidade de vida é percebida através da avaliação do bem-estar, do alcance de metas pessoais e do grau de satisfação (AZEVEDO, 2015).

A qualidade de vida é definida pelo grau de saúde e conforto, além da capacidade de participação e desfrute dos eventos da vida de uma pessoa. Essa definição é subjetiva e varia de acordo com a perspectiva de cada indivíduo. As opções de saúde e cuidados com a saúde são normalmente consideradas componentes essenciais para a qualidade de vida. Portanto, médicos e pacientes devem levar em conta o impacto que as decisões médicas podem ter nessa qualidade. É importante lembrar que as melhores decisões variam de pessoa para pessoa, independentemente da idade. Durante as discussões, é necessário evitar atitudes e palavras que indiquem discriminação por idade, pois isso pode afetar negativamente a qualidade de vida, resultando em excesso ou falta de cuidados (STEFANACCI, 2022)

Estudos demonstram que os idosos valorizam aspectos como saúde, autonomia, fatores psicológicos, ambiente adequado, fatores sociais, autoestima e dignidade, e privação econômica em relação à sua qualidade de vida. No entanto, a percepção dos idosos em relação à sua qualidade de vida não é necessariamente negativa, muitos se consideram felizes e satisfeitos com suas vidas. Segundo os estudos, um indivíduo possui alto nível de bem-estar subjetivo quando está satisfeito e vive de forma positiva, enquanto um indivíduo com baixo nível de bem-estar subjetivo está insatisfeito e experimenta emoções negativas,

como ansiedade e depressão. Estratégias para lidar com doenças e redução de redes sociais podem influenciar a percepção de qualidade de vida. De acordo com Freitas et al. (2006), nas sociedades modernas, há um desequilíbrio cultural entre jovens e idosos devido às diferenças nos valores e contextos culturais e tecnológicos. Nas sociedades ocidentais, esse distanciamento de valores gera preconceitos e dificulta a vida dos idosos, que são vistos como tendo valores antiquados e inferiores. Com o envelhecimento, a capacidade de desfrutar dos prazeres da vida diminui, levando os idosos a se desvalorizarem e não esperarem mais nada de si mesmos (AZEVEDO, 2015).

Os governos estão preocupados em acrescentar anos à vida dos idosos, mas também em garantir qualidade de vida, saúde e satisfação pessoal. Por isso, é fundamental conhecer as particularidades do envelhecimento humano para planejar, direcionar e proporcionar um envelhecimento com qualidade para os idosos atuais e futuros (SILVA, 2011).

Segundo Braga e Lautert (2004), a qualidade do tempo vivido e as condições ambientais são essenciais na vida do indivíduo. Vários fatores contribuem para o envelhecimento, como estilo de vida, doenças, acidentes, estresse e condições ambientais desfavoráveis.

Para Kalache (2008), o envelhecimento populacional exigirá políticas habitacionais que atendam às necessidades das pessoas idosas, já que passam a maior parte do tempo em casa. Mudanças drásticas na moradia, aposentadoria, perdas e o medo de não lidar com situações podem afetar o bem-estar do idoso.

Vieira (2004) destaca que o bem-estar é um critério subjetivo, medido por fatores diversificados nas diferentes faixas etárias e contextos sociais. A adaptação ao meio ambiente e às pressões, aceitação das mudanças, prevenção de doenças, relacionamentos positivos e senso de humor são importantes para uma elevação na qualidade de vida.

O interesse pela qualidade de vida surgiu após a Segunda Guerra Mundial, inicialmente relacionado à conquista de bens materiais. Mais tarde, o conceito foi ampliado para medir o desenvolvimento econômico de uma sociedade. Indicadores econômicos foram criados para comparar a qualidade de vida entre diferentes países e culturas. Além do crescimento econômico, a qualidade de vida passou a englobar o desenvolvimento social. A Organização Mundial de

Saúde incorporou o bem-estar físico, psicológico e social à definição de saúde, mostrando que benefícios materiais não garantem necessariamente o bem-estar pessoal. O termo qualidade de vida tem diversas vertentes, desde um conceito popular relacionado a sentimentos e emoções até uma perspectiva científica (SILVA, 2011).

A qualidade de vida na velhice está relacionada com a adaptação dos indivíduos e grupos em diferentes fases da vida. Nas últimas três décadas, houve um aumento na preocupação com a qualidade de vida na velhice, devido ao aumento do número de pessoas idosas na população e à ampliação da longevidade. O desafio para os profissionais de saúde é proporcionar maior sobrevida com uma melhor qualidade de vida. A habilidade do indivíduo em manter sua autonomia e independência influencia sua qualidade de vida ao envelhecer. A definição de qualidade de vida na velhice é complexa devido à sua dependência do tempo. É diretamente associada a condições ambientais favoráveis para que os idosos possam desempenhar comportamentos adaptativos, influenciados pela qualidade de vida percebida e pelo sentimento de auto eficácia. Para cada indivíduo, a avaliação subjetiva do seu funcionamento é o principal conteúdo da qualidade de vida percebida. A auto eficácia representa a crença do indivíduo de possuir recursos necessários para alcançar os resultados desejados. Na velhice, a qualidade de vida é percebida através da avaliação do bem-estar, do alcance de metas pessoais e do grau de satisfação (AZEVEDO, 2015).

A qualidade de vida é definida pelo grau de saúde e conforto, além da capacidade de participação e desfrute dos eventos da vida de uma pessoa. Essa definição é subjetiva e varia de acordo com a perspectiva de cada indivíduo. As opções de saúde e cuidados com a saúde são normalmente consideradas componentes essenciais para a qualidade de vida. Portanto, médicos e pacientes devem levar em conta o impacto que as decisões médicas podem ter nessa qualidade. É importante lembrar que as melhores decisões variam de pessoa para pessoa, independentemente da idade. Durante as discussões, é necessário evitar atitudes e palavras que indiquem discriminação por idade, pois isso pode afetar negativamente a qualidade de vida, resultando em excesso ou falta de cuidados (STEFANACCI, 2022)

Estudos demonstram que os idosos valorizam aspectos como saúde, autonomia, fatores psicológicos, ambiente adequado, fatores sociais, autoestima e dignidade, e privação econômica em relação à sua qualidade de vida. No entanto, a percepção dos idosos em relação à sua qualidade de vida não é necessariamente negativa, muitos se consideram felizes e satisfeitos com suas vidas. Segundo os estudos, um indivíduo possui alto nível de bem-estar subjetivo quando está satisfeito e vive de forma positiva, enquanto um indivíduo com baixo nível de bem-estar subjetivo está insatisfeito e experimenta emoções negativas, como ansiedade e depressão. Estratégias para lidar com doenças e redução de redes sociais podem influenciar a percepção de qualidade de vida. De acordo com Freitas et al. (2006), nas sociedades modernas, há um desequilíbrio cultural entre jovens e idosos devido às diferenças nos valores e contextos culturais e tecnológicos. Nas sociedades ocidentais, esse distanciamento de valores gera preconceitos e dificulta a vida dos idosos, que são vistos como tendo valores antiquados e inferiores. Com o envelhecimento, a capacidade de desfrutar dos prazeres da vida diminui, levando os idosos a se desvalorizarem e não esperarem mais nada de si mesmos (AZEVEDO, 2015).

Os governos estão preocupados em acrescentar anos à vida dos idosos, mas também em garantir qualidade de vida, saúde e satisfação pessoal. Por isso, é fundamental conhecer as particularidades do envelhecimento humano para planejar, direcionar e proporcionar um envelhecimento com qualidade para os idosos atuais e futuros (SILVA, 2011).

Segundo Braga e Lautert (2004), a qualidade do tempo vivido e as condições ambientais são essenciais na vida do indivíduo. Vários fatores contribuem para o envelhecimento, como estilo de vida, doenças, acidentes, estresse e condições ambientais desfavoráveis.

Para Kalache (2008), o envelhecimento populacional exigirá políticas habitacionais que atendam às necessidades das pessoas idosas, já que passam a maior parte do tempo em casa. Mudanças drásticas na moradia, aposentadoria, perdas e o medo de não lidar com situações podem afetar o bem-estar do idoso.

Vieira (2004) destaca que o bem-estar é um critério subjetivo, medido por fatores diversificados nas diferentes faixas etárias e contextos sociais. A adaptação ao meio ambiente e às pressões, aceitação das mudanças,

prevenção de doenças, relacionamentos positivos e senso de humor são importantes para uma elevação na qualidade de vida.

2.3. Processo do envelhecimento e a comunicação

O ato de comunicar é compartilhar informações, pensamentos, ideias e desejos, seja verbalmente, por escrito ou não verbalmente, por meio de expressões faciais e gestos. Durante o envelhecimento saudável, podem ocorrer mudanças na comunicação. No entanto, pouco se sabe sobre essas alterações em idosos saudáveis, que são frequentemente estigmatizadas como "conversa de velho" ou "conversa longa e repetitiva sobre o passado". A diminuição das habilidades cognitivas pode afetar principalmente a linguagem no envelhecimento. Além disso, problemas de memória, atenção, percepção, velocidade e função executiva também explicam essas modificações na comunicação. Portanto, é crucial que idosos ativos mantenham interesse em si mesmos, no meio em que vivem e na interação com outras pessoas para um envelhecimento mais ativo e de qualidade (A - GRITTI, 2021).

A comunicação é crucial e envolve fatores biopsicossociais. Não se resume apenas a palavras, mas é um processo dinâmico de compartilhamento de sentimentos, opiniões, experiências e informações. Além das palavras, a comunicação envolve expressões faciais, postura corporal, distância e até mesmo o toque ou o silêncio em uma conversa. Na área da saúde, a comunicação é fundamental para obter informações importantes para o tratamento. No entanto, o envelhecimento pode afetar a capacidade de comunicação das pessoas idosas, o que pode levar ao isolamento se não for tratado adequadamente. Muitas vezes, os idosos demoram para perceber e lidar com suas dificuldades, o que os leva a se afastar da família e do convívio social para evitar situações constrangedoras. Por conta disso é necessário observar todos os sinais de dificuldades, seja ele na audição, na voz, na linguagem, na comunicação não verbal e principalmente nos sinais de maus tratos (SAUDE, 2016).

2.3.1 *Audição*

O termo “presbiacusia” refere-se a perda da audição relacionada ao envelhecimento, ocorrendo de forma simétrica e progressiva nos dois ouvidos. Com o passar do tempo, é comum ocorrer perda ou diminuição de várias capacidades e habilidades do corpo. A presbiacusia na terceira idade é normal e está relacionada a processos degenerativos que afetam todas as células do organismo. Com o envelhecimento, diminui a capacidade de grupos celulares, ocorrem alterações químicas nos fluidos intercelulares e acumulam-se pigmentos intracelulares. A perda de audição é um problema na terceira idade e, se não tratado, pode evoluir para surdez total. Diferente dos cuidados com a visão ou os dentes, as consultas ao otorrinolaringologista não são comuns. O ideal é consultar um especialista regularmente para prevenir a perda auditiva, que muitas vezes passa despercebida e piora com o tempo. A redução na capacidade de ouvir, se não tratada, pode causar isolamento social e depressão (AUDIO, 2018).

A deficiência auditiva é um problema comum entre os idosos, prejudicando sua capacidade de se comunicar e desempenhar seu papel na sociedade. Muitas vezes, a audição diminui junto com a compreensão da fala, dificultando a comunicação com os outros. Para auxiliar nessa situação, algumas medidas simples podem ser tomadas (SAUDE, 2016):

- Evitar ambientes barulhentos,
- Evitar constrangimentos quando não entenderem algo,
- Falar de forma clara e pausada,
- Aumentar o volume da voz apenas se necessário e;
- Posicionar-se de frente para permitir a leitura labial.

2.3.2 *Voz*

No envelhecimento vocal, ocorre o arqueamento das pregas vocais com formação de fenda. Além disso, as cartilagens ficam mais proeminentes e há assimetria no movimento, com diminuição da amplitude no ciclo vibratório das pregas vocais. Também há alterações nos mecanismos da respiração e ressonância. A voz do idoso apresenta redução dos harmônicos, extensão vocal restrita, incoordenação entre a respiração e fonação, rouquidão, tremor, redução

da intensidade e dificuldades na modulação. Essas mudanças são explicadas pelo envelhecimento das estruturas, uso de medicações e alterações metabólicas, principalmente após a menopausa nas mulheres. Com o avanço da idade, as vozes femininas ficam mais graves e as masculinas, mais agudas, o que causa confusão na velhice (B - GRITTI, 2022)

A voz é importante para que a pessoa seja ouvida e respeitada na sociedade. É normal que a voz mude com a idade, fazendo parte do processo de envelhecimento. No entanto, é necessário entender que isso não é um transtorno, mas sim uma parte normal da vida. Estudos mostram que seguir orientações de saúde vocal ao longo da vida pode ajudar a diminuir problemas decorrentes do envelhecimento. Algumas dessas orientações são (SAUDE, 2016):

- Evitar gritar ou competir com outras vozes;
- Evitar falar durante práticas intensas de exercícios físicos,
- Articular bem as palavras,
- Verificar a necessidade de próteses dentárias ou auditivas,
- Beber água para hidratar as pregas vocais,
- Evitar pigarro e evitar mudanças de temperatura e;
- Evitar álcool e cigarro.

2.3.3 Linguagem

A forma como nos comunicamos com os idosos depende de sua habilidade cognitiva e orientação, levando em consideração seus déficits sensoriais e uso de medicações. Apesar de algumas dificuldades na comunicação verbal, os idosos podem estar atentos e treinados na decodificação da comunicação não-verbal, devido às experiências vividas ao longo da vida. O profissional deve prestar atenção em sua postura corporal, forma de tocar e expressões emocionais durante o atendimento. É importante considerar que os idosos podem ter perdido a capacidade de escrever, falar, ler ou entender o que os outros dizem devido a alterações neurológicas. A falta dessas habilidades prejudica sua identidade, autoestima e qualidade de vida. Essas dificuldades estão associadas à compreensão da linguagem e não à capacidade intelectual. Falar pausadamente, não mudar de assunto bruscamente e utilizar gestos e

objetos durante a comunicação, estimular hábitos sociais, atividades profissionais e cotidianas, além de envolvê-los nas decisões familiares e em atividades que estimulem a linguagem, podem auxiliar no processo de comunicação (SAUDE, 2016).

2.3.4 Comunicação não verbal

A comunicação não-verbal engloba a movimentação corporal, gestos e postura, permitindo expressar sentimentos e pensamentos, complementando, substituindo ou contradizendo a comunicação verbal. As expressões faciais refletem o que a pessoa está sentindo, já que muitas vezes não verbalizam seus pensamentos por medo de serem ridicularizadas ou ignoradas, embora os idosos sejam mais espontâneos nesse aspecto. O espaço interpessoal também é uma forma de comunicação não verbal, respeitar essa distância evita reações defensivas, como desviar o olhar, enrijecer a musculatura, cruzar os braços ou responder de forma monossilábica. Durante exames ou procedimentos invasivos, é importante obter permissão do idoso para evitar acionar reações de defesa. É necessário considerar a necessidade dos idosos em delimitar seu espaço e valorizar seu ambiente, respeitando objetos pessoais e estabelecendo um diálogo por meio de elementos que são valorizados. O toque é outra forma de sinalização não verbal, transmitindo intenção e valorização, mas deve ser feito de forma adequada, evitando constrangimentos. Os idosos foram educados em uma época em que o corpo era um tabu, então é importante estar atento às áreas do corpo que podem causar desconforto (SAUDE, 2016).

Com a idade, a linguagem corporal adquire nuances que refletem a sabedoria acumulada ao longo dos anos. Expressões faciais, postura, gestos e sorrisos são características importantes nessa fase da vida. Compreender a linguagem corporal dos idosos requer atenção e sensibilidade, pois cada indivíduo é único e suas expressões podem variar. Respeitar e valorizar essas formas de comunicação fortalece os laços e permite o compartilhamento das ricas histórias dos idosos (VILLE, 2023).

2.3.5 Sinais de maus tratos

Atualmente, a violência contra idosos é um problema social grave em vários países, independentemente de seu nível de desenvolvimento. Essa violência pode assumir diferentes formas, como abuso psicológico, financeiro ou físico, e ocorre em diferentes ambientes, incluindo a casa do idoso, casa de familiares ou até mesmo em instituições de cuidados. Os idosos são particularmente vulneráveis e têm dificuldade em se defender contra esses abusos, tornando-se alvos fáceis. Por medo ou vergonha, muitos idosos sofrem em silêncio por anos, sem denunciar os abusos sofridos. É fundamental combater essa violência e garantir a proteção dos idosos (STANNAH, 2021).

As pessoas idosas frequentemente enfrentam dificuldades ao expressar que sofrem maus-tratos, negligência ou outras formas de violência dentro de suas famílias. Em muitos casos, elas demonstram medo ou ansiedade na presença de cuidadores ou familiares. No entanto, esses sinais podem ser identificados através da observação de lesões, equimoses, úlceras de decúbito, desidratação ou da recusa em responder perguntas sobre violência. Essa forma de comunicação não verbal alerta para as dificuldades nas relações familiares. É importante ficar atento ao que o idoso diz ou não diz, ao seu comportamento, gestos e expressões faciais. Esses sinais podem transmitir muito mais do que apenas a avaliação de suas lesões, deficiências ou incapacidades, e talvez essa seja a única oportunidade de detectar tais situações. A comunicação verbal e não verbal é um recurso importante para estabelecer vínculos, realizar avaliações e planejar cuidados assistenciais (SAUDE, 2016).

2.4. Suporte familiar e social

Com as mudanças na família e novas perspectivas, inicia-se uma nova fase no ciclo de vida familiar, o envelhecimento é um processo multidimensional que envolve mudanças no tempo, afetando a capacidade funcional, personalidade e afetividade do idoso em relação à família e meio ambiente. As mudanças na estrutura familiar nessa última etapa do ciclo de vida são marcadas por transições relacionadas ao envelhecimento, que exigem a reconstrução das relações com as gerações mais jovens e enfrentam desafios decorrentes do

envelhecimento. O ciclo de vida da família é uma sequência de transformações na organização familiar, correlacionadas ao desenvolvimento dos membros. A família desempenha dois papéis principais: proteção interna dos familiares e socialização externa, transmitindo tradições e culturas. Quando a família assume o cuidado de um idoso, está na fase madura ou última do ciclo (FIGUEIREDO, 2013).

Segundo Cerveny e Berthoud (1997, p.118):

Na fase de maturidade, adultos, pais e filhos desenvolvem suas interações, organizam e desorganizam, integram e desintegram, constroem e desconstroem padrões, normas, regras, valores e crenças familiares. Preenchem as lacunas de seu desenvolvimento com fatos que se perpetuam intergeracionalmente, transmitidos pelas lealdades de vínculos, afetos e sangue.

A diminuição da capacidade funcional em idosos, que os torna dependentes de assistência, ainda não tem seus mecanismos completamente estabelecidos. Pode representar o ponto final de enfermidades ou um sinal precoce delas. A capacidade funcional é avaliada pelas ações que o idoso pode realizar e pela necessidade de ajuda, com isso é importante diferenciar a execução da ação da capacidade de executá-la. A avaliação da ajuda necessária é feita após identificar as ações que o idoso tem dificuldade ou incapacidade de fazer sozinho, isso resulta em uma classificação de dependência ou independência, determinando os cuidados e como e por quem eles serão realizados, pois o envelhecimento envolve relações de dependência e autonomia, mas esses conceitos não são opostos, pois se expressam de forma dinâmica em diferentes fases do desenvolvimento e comportamento. Dependência significa que a pessoa não consegue existir adequadamente sem ajuda, a partir disso, autonomia e dependência são vistas como características antagônicas, mas as dependências em idosos resultam tanto de alterações biológicas quanto de mudanças sociais. Os autores descreveram três tipos de dependências comuns entre os idosos, o primeiro é a dependência física, que se refere à incapacidade funcional em realizar atividades diárias. Essa dependência pode variar em grau, dependendo das limitações específicas do idoso. É importante ressaltar que a dependência física não é suficiente para determinar a dependência geral do idoso. O segundo tipo é a dependência

estruturada, que está relacionada ao valor atribuído ao indivíduo com base em sua participação no trabalho produtivo. A cultura é responsável por estabelecer as bases para essa dependência, já que certos grupos da população são necessários para o bom funcionamento da sociedade. Por fim, existe a dependência comportamental, que pode surgir a partir da dependência física, mas é socialmente induzida. Nesse caso, mesmo que o idoso seja competente, o ambiente espera a incompetência e oferece ajuda desnecessária, resultando em um sentimento de desamparo e dependência. Por outro lado, um ambiente de baixa exigência pode levar à superproteção e, conseqüentemente, à dependência (BALTES, 1995).

Quando enxergamos o envelhecimento como um problema e a morte como o único significado para os idosos, acabamos colocando-os em uma posição negativa. Isso leva ao fechamento das perspectivas de presente e futuro, resultando em um sentimento de perda da própria existência. O processo de envelhecimento se torna ainda mais difícil quando o idoso é acometido por uma doença crônica, grave ou degenerativa, exigindo cuidados intensos. A perda de autonomia nas atividades diárias é frequentemente o primeiro sinal disso. Nesse caso, a família se vê obrigada a assumir a responsabilidade por tomar decisões, muitas vezes sem o auxílio preciso e apoio do Estado. As famílias se sentem abandonadas e desamparadas quando se trata de cuidar de um ente querido. Portanto, é crucial superar preconceitos e garantir um envelhecimento pleno, satisfatório e respeitoso para todos. É necessário refletir sobre a velhice de cada indivíduo e construir um futuro com experiências mais positivas, tranquilas e facilitadas. Afinal, o envelhecimento faz parte da vida de todos e desde jovens devemos aprender constantemente para poder vivenciar essa transição de forma tranquila tanto no convívio familiar quanto na sociedade (FIGUEIREDO, 2013).

2.4.1 Família como apoio

Devido ao pluralismo do bem-estar, a família se tornou central no debate sobre a produção do bem-estar no campo da política social. A responsabilidade pelo cuidado é atribuída à família, enquanto o Estado se isenta dessa complexa tarefa nos sistemas de proteção social. Historicamente, a família sempre teve

um papel importante no cuidado e proteção de seus membros. Atualmente, há uma atenção especial do Estado, mas ainda falta o apoio adequado. Na política social, a família é tratada como provedora do bem-estar, como se fosse capaz de se sustentar sem a assistência necessária, o que resulta em uma redução de recursos disponíveis. Isso está relacionado ao declínio da sociedade salarial e à crise do Welfare State, que levaram à "redescoberta" da família como instância de proteção e recuperação de seus membros (MIOTO, 2008).

A sociedade contemporânea passou por mudanças nas relações familiares. Antes, as famílias eram maiores e mais próximas, compartilhavam o mesmo local e atividades de trabalho. Isso permitia que os membros cuidassem uns dos outros, especialmente dos idosos. No entanto, o apoio familiar mudou devido à queda da taxa de natalidade no Brasil. Em regiões mais desenvolvidas, as famílias estão ficando cada vez menores. Já em regiões mais carentes, os idosos sofrem com a falta de apoio familiar porque os jovens migram para lugares promissores. Nessas situações, a comunidade tem sido uma alternativa para suprir as necessidades dos idosos, mas a família ainda é a primeira opção quando eles precisam de ajuda (AQUINO, 2002)

O envelhecimento é uma fase de mudança que requer adaptações do indivíduo e do sistema familiar. Os vínculos estabelecidos entre idoso e familiares influenciam a passagem por essa etapa da vida. A autonomia e a independência do idoso estão relacionadas à sua função no grupo e aos vínculos resultantes dessa interação, que podem ser estáveis ou instáveis, eficazes ou ineficazes de acordo com sua estabilidade frente às demandas e respostas. Ao falar sobre famílias e idosos, é necessário distinguir dois tipos de famílias: a de procriação e a de orientação. A primeira envolve a união de casais heterossexuais que têm filhos em comum. É comum, nos dias atuais, os idosos se tornarem avós e bisavós da família de procriação. A segunda se refere à família na qual se nasce e geralmente se convive até formar a própria família de procriação, com os avós e bisavós representando as gerações mais velhas. É importante analisar as relações entre idosos e seus diferentes familiares, como relações entre iguais e relações entre pais e filhos e avós e netos. As relações conjugais são essenciais porque é a partir delas que as famílias são formadas, considerando a existência dos filhos, que garantem as gerações futuras. Com o avanço das tecnologias assistivas, o ato de cuidar passou das casas para as

instituições, interrompendo assim o fluxo de conhecimento entre as gerações sobre experiências de assistência. Isso resultou na fragmentação do cuidar entre profissionais e não profissionais, prejudicando a autonomia das famílias em cuidar de seus membros doentes. Agora, as instituições são responsáveis por fornecer esse cuidado de forma profissional. A assistência à saúde, especialmente aos idosos, está passando por reformulações, enfocando mais os programas de atendimento domiciliário e incluindo a família como objetivo dessa assistência (DOMINGUES, 2020).

2.4.2 Apoio especializado e políticas públicas

A política social é destacada quando falamos sobre políticas públicas, ela abrange as ações do Estado na elaboração, execução e avaliação de programas que visam proteger indivíduos excluídos economicamente. Essa exclusão ocorre devido ao modelo de produção capitalista ou a imprevistos do cotidiano. As políticas sociais devem ser direcionadas aos trabalhadores e àqueles marginalizados pelo sistema. Tanto o poder público quanto a sociedade devem reconhecer que é responsabilidade do Estado organizar a política social de forma funcional, não apenas como uma ação filantrópica. As políticas públicas devem garantir direitos fundamentais como moradia, renda, alimentação, saúde, educação e segurança, além de desenvolver programas para atender às necessidades específicas de diferentes populações. Gradualmente, o Estado vem diminuindo suas responsabilidades sociais, o que leva a família a surgir como alternativa na proteção de vulnerabilidades. Espera-se que a família, como unidade econômica voluntária, possa cuidar da reprodução e proteção de seus membros. A definição atual do verbo cuidar é cautela, precaução, zelo, atenção e desvelo. No caso do envelhecimento, o cuidado é ainda mais importante, pois é uma atitude de preocupação, ocupação, responsabilização e envolvimento afetivo. Cuidar, embora seja uma prática histórica, é algo recente e vai além do atendimento às necessidades dos doentes. O cuidado surge quando alguém próximo precisa dele e é uma demonstração de atenção, carinho e preocupação. Isso se intensifica quando o cuidador faz parte da família. O cuidado com idosos em domicílio é complexo e de grande importância, levando em consideração a

autonomia, independência e vontade do idoso. Atualmente, o cuidado é visto como uma questão de saúde e assistência, valorizando o ambiente familiar e o bem-estar da pessoa cuidada como prioridade nas políticas públicas e na família (FIGUEIREDO, 2013).

A política do envelhecimento ativo é essencial para a saúde e bem-estar dos idosos. Esse envelhecimento saudável envolve a participação plena da pessoa idosa na comunidade, por meio do envolvimento nas atividades do município. Os centros de convivência são espaços que promovem o fortalecimento das redes sociais, a criação de novas amizades e a expansão dos interesses. Para avançar ainda mais na melhoria das políticas para os idosos, é necessário promover a participação efetiva dos conselhos de idosos nas decisões municipais e estaduais, melhorar a gestão das políticas públicas e contar com profissionais capacitados no entendimento do processo de envelhecimento (USP, 2022).

Com a diminuição das famílias, observada tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento, a participação comunitária por meio de amigos e vizinhos tem se tornado cada vez mais importante para o desenvolvimento de políticas e programas de atenção aos idosos. Segundo alguns pesquisadores brasileiros, o cuidado oferecido pela família e pela comunidade, chamado de cuidado informal, em conjunto com o cuidado oferecido por profissionais, conhecido como cuidado formal, é fundamental para apoiar os idosos mais dependentes. Essa parceria se concretiza por meio de orientações, esclarecimentos e informações, visando promover a saúde e possibilitar que os idosos permaneçam na comunidade. Sem esse suporte formal, a rede informal de apoio ou suporte social se sente desamparada e incapaz de atender às demandas necessárias. No entanto, é importante ressaltar que, devido ao processo de envelhecimento não ser uniforme, indivíduos podem chegar a idades avançadas com boas condições de saúde, tendo diferentes necessidades em sua rede de suporte social além dos cuidados (DOMINGUES, 2020). A partir disso, o apoio comunitário e familiar, profissionais de saúde e sistema de atenção formal são recursos fundamentais para a qualidade do cuidado ao idoso. Identificar, valorizar e mobilizar essas relações é essencial (NERI, 2001).

Em 2008, o Ministério da Saúde desenvolveu o Guia Prático do Cuidador para oferecer orientação aos cuidadores em relação à saúde de todas as faixas etárias e esclarecer os principais pontos do cuidado domiciliar. O guia enfatiza a responsabilidade da família e define duas categorias de cuidadores. O cuidador informal é um membro familiar (como esposa, filhos, irmãos, noras) ou mesmo uma amiga ou vizinha, geralmente do sexo feminino, escolhido por ter um relacionamento próximo ou por ter mais disponibilidade de tempo. Eles cuidam da pessoa idosa sem receber pagamento, como voluntários. O cuidador formal, por outro lado, é um profissional treinado para a função, remunerado e com vínculo contratual. Eles podem ser contratados para trabalhar na casa da família, em instituições de longa permanência para idosos ou acompanhando a pessoa idosa em unidades de saúde (FIGUEIREDO, 2013).

2.5. Direitos garantidos

O envelhecimento da população brasileira e a pressão dos movimentos sociais relacionados ao envelhecimento levaram o Poder Público a implementar políticas específicas para atender aos idosos. A Política Nacional do Idoso foi promulgada em 1994, seguindo a Constituição de 1988. Em seguida, em 1999, foi aprovada a Política Nacional de Saúde do Idoso, que tinha como objetivo criar programas para manter e melhorar a capacidade funcional dos idosos, prevenindo, recuperando e reabilitando a saúde, a fim de possibilitar sua permanência na comunidade e o exercício de sua cidadania. Essa mesma política foi reeditada em 2006, tornando-se a base para a organização dos serviços e intervenções nessa área. Em 2003, foi promulgada a Lei 10.741, conhecida como Estatuto do Idoso, que estabelece os direitos fundamentais dos idosos e prevê penalidades para crimes cometidos contra eles. O livro de Camarano e Giacomini (2013) discute os avanços e desafios resultantes da aplicação do Estatuto. Como base de atenção ao idoso, as políticas públicas se apoiam em estratégias que visam à manutenção do indivíduo em seu ambiente, com o suporte social necessário da comunidade. Essas bases podem ser formais, representadas por instituições de cuidado ao idoso, ou informais, compreendendo as relações pessoais do idoso (DOMINGUES, 2020).

A proteção ao idoso em âmbito internacional começou a ser uma preocupação política após a Segunda Guerra Mundial, quando a ONU proclamou o direito à segurança na velhice na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. Em 1982, ocorreu a I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, resultando no Plano de Ação Internacional de Viena, que definiu a idade de 60 anos como o início da velhice nos países em desenvolvimento e de 65 anos nos países desenvolvidos. Em 2002, a Organização Mundial da Saúde publicou a Declaração de Toronto, com orientações para a manutenção da qualidade de vida do idoso. No mesmo ano, ocorreu a II Assembleia sobre o Envelhecimento, onde foi revisto o Plano de Ação de Viena devido ao crescimento mais rápido da população idosa do que o previsto. O Brasil sediou a Segunda Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento na América Latina e o Caribe, resultando na Declaração de Brasília em 2007, que concluiu que o envelhecimento nessa região cresce rapidamente e que é necessário construir sociedades mais inclusivas e combater a discriminação por idade, reforçando a solidariedade entre gerações e a necessidade de programas de proteção aos idosos. No Brasil, os direitos dos idosos foram mencionados pela primeira vez na Constituição de 1934. Antes disso, eles eram tratados como responsabilidade das entidades filantrópicas ou eram mencionados apenas em relação aos aspectos médicos e previdenciários para aqueles que estavam cadastrados em quadros de produção. Isso ocorreu porque, nas primeiras constituições brasileiras, o foco principal não era garantir os direitos fundamentais, uma vez que a maioria da população não chegava a viver até a velhice devido às condições de vida precárias no Brasil. Segundo a Cartilha dos direitos humanos dos idosos, aqui no Brasil, eles têm os seguintes direitos:

- À liberdade e o respeito;
- Aos alimentos;
- À saúde;
- À educação, cultura, esporte e lazer;
- À profissionalização, ao trabalho, previdência e assistência social;
- À Habitação
- Ao transporte

A cartilha dos direitos humanos dos idosos diz:

Todas as pessoas devem proteger a dignidade da pessoa idosa e nenhuma pessoa idosa pode sofrer qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, sendo que qualquer descumprimento aos direitos da pessoa idosa será punido por lei. O art. 3º do Estatuto do Idoso afirma que “é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar.

Com a preocupação dos países desenvolvidos em garantir os Direitos Humanos Fundamentais e após a ditadura militar no Brasil, a Constituição de 1988 estabeleceu os princípios da cidadania, isonomia e dignidade da pessoa humana. Isso impactou na forma como os direitos dos idosos e o envelhecimento passaram a ser tratados pela legislação e pela sociedade. No aspecto social, a Constituição determinou que os programas de amparo aos idosos devem ser executados preferencialmente em seus lares e garantiu a gratuidade dos transportes coletivos urbanos para os maiores de 65 anos. Outros artigos da Constituição também abordam o tema, como o que determina que, no âmbito criminal, a pena deve ser cumprida de acordo com a idade do apenado e garante que o idoso cumpra a pena em estabelecimento penal separado. Quanto ao aspecto jurídico de proteção ao idoso, o Ministério Público é responsável pela defesa dos direitos coletivos da sociedade, incluindo os direitos dos idosos, e os carentes podem contar com o apoio da Defensoria Pública. A seguridade social também é prevista na Constituição, garantindo a proteção do sistema previdenciário brasileiro para os idosos. Além disso, no âmbito da assistência social, é garantido um salário-mínimo mensal para idosos que não possuem condições próprias de subsistência. Assim, fica claro que a Constituição brasileira tem como objetivo registrar e garantir os direitos fundamentais dos idosos, sendo crucial que a sociedade os reconheça como titulares de direitos inalienáveis (HATEM, 2021).

2.5.1 Lei 8842 de 1994 – a política nacional do idoso

A PNI foi criada pela Lei no 8.842 em 4 de janeiro de 1994 e regulamentada pelo Decreto no 1.948 em 3 de julho de 1996. A Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), a Associação Nacional de Gerontologia (ANG) e a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) foram importantes na elaboração dessa lei. Ela é composta por 22 artigos e dividida em seis capítulos que tratam da finalidade, princípios, organização, ações governamentais, Conselho Nacional e disposições gerais. Seu objetivo principal é garantir os direitos sociais das pessoas idosas, promovendo sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. A lei considera pessoa idosa aquela com mais de 60 anos de idade (ALCÂNTARA, 2016).

A Constituição Federal inovou ao proteger explicitamente o direito do idoso, mas não havia uma política nacional para esse público. Para suprir essa lacuna, foi criada a Lei 8.842/94, conhecida como Política Nacional do Idoso, com o objetivo de garantir os direitos sociais dos idosos e promover sua autonomia e participação na sociedade. Essa lei definiu várias modalidades de atendimento aos idosos, incluindo o acolhimento institucional, que oferece moradia, alimentação, saúde e convivência social para idosos sem vínculo familiar ou sem condições de se sustentar. Além disso, a lei criou o Conselho Nacional do Idoso, responsável por implementar as diretrizes da política e propor providências em nível municipal, estadual e federal. Embora tenha sido um grande avanço, a Lei 8.842/94 enfrentou alguns problemas de aplicação e contradições legais, o que levou à criação do Estatuto do Idoso, uma nova lei que busca proteger e garantir os direitos da terceira idade no Brasil (HATEM, 2021).

2.5.2 O estatuto do idoso

O Estatuto do Idoso é uma lei brasileira promulgada em 1988, que representa um grande avanço na legislação do país. Foi elaborado com a participação ativa de organizações de defesa dos idosos, e visa atender às necessidades dessa parcela da população. O Estatuto aborda diversos aspectos, desde direitos fundamentais até a penalização de crimes cometidos contra idosos. A disseminação das informações sobre esses direitos é parte integrante da Agenda de Compromisso dos gestores do Sistema Único de Saúde, visando a efetivação de um "Pacto pela Vida" no Brasil. Entre as ações previstas, estão a publicação de materiais relevantes para o público em geral, Conselhos de Saúde e movimentos de defesa da vida. A informação é um importante instrumento para que a sociedade se fortaleça e se conscientize, buscando o respeito mútuo nas relações com o Estado e com o próximo, e alcançando a realização de seus direitos e aspirações (BRASIL, 2007).

A lei tem como objetivo garantir os direitos das políticas públicas para os idosos, priorizando atender suas necessidades básicas e manter sua autonomia. Isso é alcançado por meio de serviços de saúde, assistência social e programas educacionais para um envelhecimento saudável. Em consonância com os princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos, a lei estabelece planos de ação para a política de assistência ao idoso. Ela reconhece que o envelhecimento é um direito pessoal e que o Estado tem a obrigação de garantir proteção à vida e à saúde das pessoas idosas, promovendo políticas públicas que permitam um envelhecimento digno e saudável (HATEM, 2021).

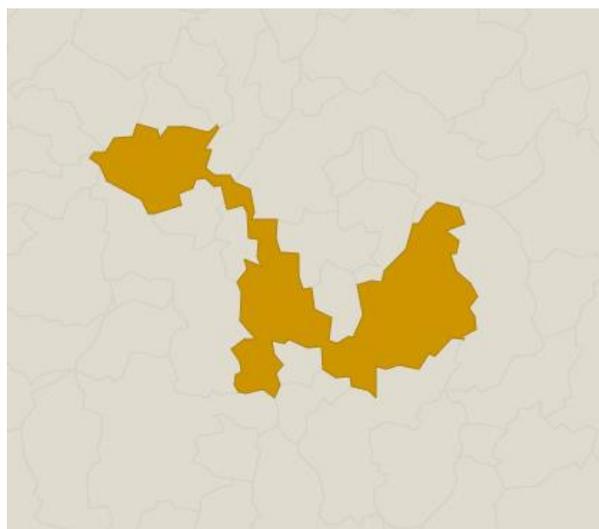
3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

3.1. Histórico da cidade de Caratinga

Caratinga é uma cidade localizada na região leste de Minas Gerais, conforme mostra a figura 02, conhecida por sua geografia montanhosa coberta por florestas semidecíduais. É atravessada pelo rio Caratinga, onde o desbravador Domingos Fernandes Lana chegou em 1841 em busca da planta medicinal Poaia. Antes da chegada dos desbravadores, a região era habitada

pelos nativos Botocudos e Bugres. O fundador de Caratinga, João Caetano do Nascimento, chegou à cidade em 1848, acompanhado por seus filhos e outros companheiros. Eles celebraram o dia de São João com uma grande fogueira e ofereceram uma posse para o santo, marcando o dia 24 de junho como o dia da cidade (RODRIGUES, 2023).

Figura 2: Mapa territorial da cidade de Caratinga



Fonte IBGE – 2024

A região possui morros e planaltos acidentados, com vegetação de floresta estacional semidecidual da Mata Atlântica. O município está localizado a 578 metros acima do nível do mar. Caratinga tem clima tropical semiúmido, com umidade relativa do ar em torno de 75%. A temperatura média é de 20°C, e a média anual de chuvas é de 1.122 mm (SILVA, 2011).

No início, a cidade possuía apenas uma pequena capela inacabada como sinal de civilização, mas com o tempo foi se desenvolvendo. A primeira igreja de São João Batista foi construída e o Padre Maximiano João da Cruz chegou à cidade. Em 1890, Caratinga se tornou um município com uma área de 10.572 km² e cerca de 25.000 habitantes. A política em Caratinga foi dominada pelo "coronelismo" até 1930, com nomes como Silva Araújo, Antônio e Raphael, Joaquim Monteiro de Abreu e José Antônio Ferreira Santos sendo destaques. Agenor Ludgero Alves foi um líder político importante, que conquistou benefícios para a cidade, como a inauguração dos serviços de produção de energia elétrica.

Em 1927, começou o projeto para a construção da Estrada de Ferro Leopoldina Rallway na região. Em 1930, a estrada foi inaugurada juntamente com a construção da rede de água e esgoto. Em 1942, a Estrada de Rodagem Federal-DNER foi construída, impulsionando a economia local. Também nesse ano, foram feitos melhoramentos na cidade, como o calçamento em pedras portuguesas da Praça Cesário Alvim, a construção do Palácio Episcopal e do Cine Brasil, um símbolo de modernidade na cidade. A cidade abriga a Reserva Particular do Patrimônio Natural Feliciano Miguel Abdala (RPPN-FMA), onde está localizado o Muriqui, o maior mamífero endêmico da América Latina. A cidade possui monumentos históricos, como a Igrejinha São João Batista, o Casarão das Artes, o Palácio do Bispo, a Catedral de São João Batista e a Estação Ferroviária, que compõem o Patrimônio Histórico e Cultural do município (RODRIGUES, 2023).

O município em questão não dispõe de plano diretor, sendo as diretrizes utilizadas para obrar meio a seu território, estão relatadas no Código de obras municipal de Caratinga lei no 1613 de 1987. Segundo a constituição federal todas as urbes que portarem mais de 20 mil habitantes deveram usufruir de um plano diretor art. 182:

Art. 182. A política de desenvolvimento urbano, executada pelo Poder Público municipal, conforme diretrizes gerais fixadas em lei, tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes. 1º - O plano diretor, aprovado pela Câmara Municipal, obrigatório para cidades com mais de vinte mil habitantes, é o instrumento básico da política de desenvolvimento e de expansão urbana.

Atualmente a cidade de Caratinga possui 11 distritos e abrange uma área de 1.258,479 km². Segundo o IBGE (2022), para o ano de 2021, estimava-se uma população de 92.124 pessoas, com IDHM municipal de 0,706 em 2010. Em 2010, era uma das 35 cidades mais populosas de Minas Gerais, com 85.239 habitantes, sendo 82,7% na área urbana e 17,3% nas zonas rurais, com densidade demográfica de 67,72 hab/Km² (IBGE, 2010).

Aproximando-se o foco desta pesquisa, em cenário social em prol da ajuda a terceiros, a cidade de Caratinga conta com a ocupação de dois centros de apoio a sociedade de idade avançada, sendo eles o Recanto dos Idosos Pastor Geraldo Sales e o Lar dos Idosos Monsenhor Rocha, sendo este último o

objeto de estudo para ter como enfoque a melhora da qualidade de vida de pessoas da terceira idade.

4. OBRAS ANÁLOGAS

Para melhor entender o conceito de lar de idosos, foi realizado três estudos de casos que se aproximem do objeto de estudo, sendo eles:

- Recanto dos idosos Pastor Geraldo Sales, que foi escolhido por se localizar na mesma cidade do objeto de estudo e por ter as mesmas características;
- Panazzolo Residencial Geriátrico, escolhido por ter características de funcionamento parecido com o procurado, como por exemplo ter a abrangência de assistidos do sexo feminino e masculino;
- Centro De Atenção Diurno, selecionado por se tratar de um projeto e instituição governamental, onde o próprio governo custeia todo o processo de cuidado com o idoso.

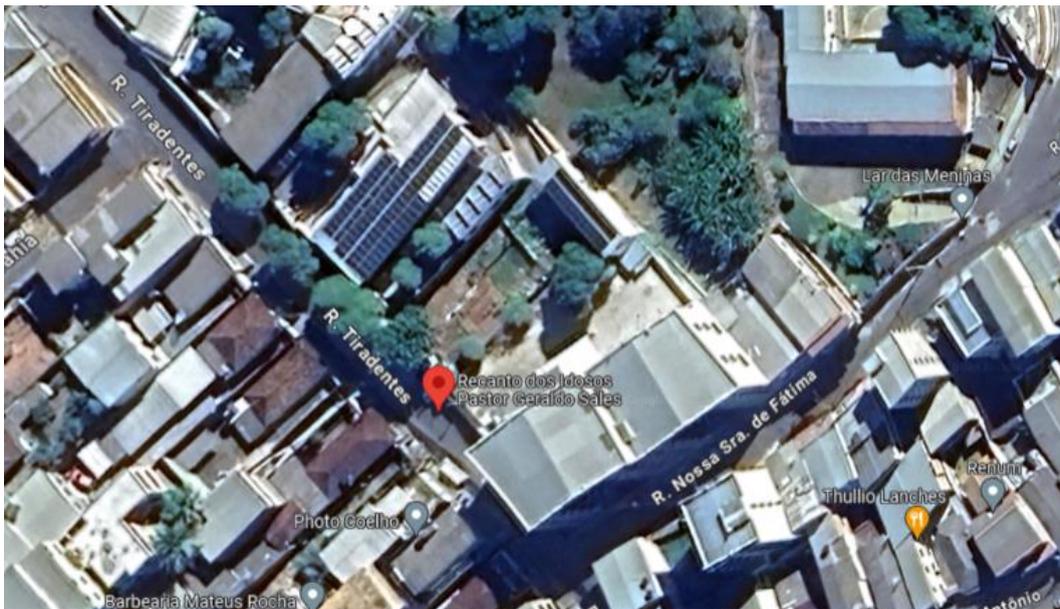
Portanto, abaixo é possível entender um pouco mais sobre cada obra escolhido e analisar pontos positivos encontrados em cada uma.

4.1. Recanto dos idosos - Pastor Geraldo Sales

O Recanto dos idosos Pastor Geraldo Sales foi fundado há mais de 25 anos e foi uma iniciativa da igreja Assembleia de Deus, e conforme dados atuais a instituição compõe mais de 60 pacientes de ambos os sexos e mantém cerca de 25 funcionários como fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais e demais profissionais (SISTEC, 2020).

O Recanto está localizado em no bairro Santo Antônio da cidade de Caratinga, este bairro não faz parte da região central de Caratinga, porém se localiza em fácil acesso a todos os cidadãos que decidem realizar uma visita ao local. A figura 03 mostra a localização do Recato na rua Tiradentes, no bairro Santo Antônio.

Figura 3: Vista via satélite do Asilo Pastor Geraldo Sales



Fonte Tv Sistec – 2019

A Unidade de Acolhimento (UA) Recanto dos Idosos Pastor Geraldo Sales, em Caratinga (MG), é um serviço público e privado que busca proteger indivíduos ou famílias. As UAs oferecem diferentes tipos de acolhimento, como institucional, abrigo, casa-lar, casa de passagem, residência inclusiva, república e família acolhedora. Elas funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e são destinadas a pessoas vulneráveis social e/ou familiarmente, que precisam de apoio terapêutico e proteção temporária devido ao uso de álcool e outras drogas. As UAs são residências transitórias que trabalham em conjunto com outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com o objetivo de fornecer acolhimento e cuidados de saúde contínuos. O objetivo é que essas unidades se tornem um lar temporário até que a pessoa acolhida possa retornar à família, ser encaminhada para uma família substituta ou se tornar autossuficiente. O atendimento deve ser personalizado, em pequenos grupos e promover o convívio familiar e comunitário. A UA deve funcionar em uma unidade residencial na comunidade, com ambiente acolhedor e recursos adequados, favorecendo o desenvolvimento de relações semelhantes aos familiares (ACOLHIMENTO, 2024).

Os recursos financeiros que sustentam o Recanto, vem a partir da rede pública e estaduais, mas ainda contam com ajudas mensais de populares e

ONGs, pois, assim como muitas outras instituições, a renda mensal vinda do governo não é suficiente para manter os assistidos, portando as ajudas de populares e ONGs são essenciais para a permanência desses locais, para que possam fornecer qualidade de vida e bem-estar dos residentes (SISTEC, 2020). A figura 04 mostra os assistidos no pátio externo da instituição:

Figura 4: Vista interna do pátio do Asilo Pastor Geraldo Sales



Fonte Tv Sistec – 2019

4.2. Panazzolo residencial geriátrico – brasil

O Panazzolo Residencial Geriátrico (figura 05) é uma instituição privada localizada em Caxias do Sul, RS. Inaugurado em março de 2016, atua como residência permanente ou temporária, oferecendo cuidados pós-cirúrgicos e reabilitação, além de servir como creche para idosos.

Figura 5: Vista da fachada do Panazzolo



Fonte GoogleMaps – 2024

A unidade do Panazzolo foi criada devido à falta de serviços que atendem às necessidades de abrigo e cuidados para idosos na região. Localizado em um bairro residencial, o residencial tem capacidade máxima para nove usuários em uma casa adaptada com dois níveis, ocupando uma área de aproximadamente 340,00m². Esta unidade do Panazzolo funciona de forma autônoma em relação ao Jardim América Residencial Care.

O residencial conta com acomodações e quatro áreas de convivência, incluindo salas de atividades, convívio e solário. Oferece uma variedade de serviços, como enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia, dia de beleza, atividades psicomotoras e Day Care, proporcionando conforto e satisfação aos hóspedes. A estrutura do lar tem dois pavimentos. No superior, há uma área de convivência, sala de TV privativa, acomodações e um banheiro social. No térreo, encontra-se o refeitório, solário, cozinha, lavanderia, vestiários e banheiros dos funcionários. A área administrativa e o estoque de enfermagem estão à esquerda junto com outra área de convivência e banheiro social. No piso superior, estão as quatro acomodações, sendo uma individual, uma dupla e duas triplas. Como a estrutura não permite a instalação de um elevador, foi construída uma rampa externa para facilitar a locomoção dos idosos com problemas de mobilidade (ARCHDAILY, 2021).

4.3. Centro de atenção diurno – Equador

O novo Centro de Atenção Diurna para Idosos, localizado no distrito de General Proaño, é parte de um programa de desenvolvimento territorial promovido pelo governo do Equador. O objetivo desse programa é atender às necessidades básicas, investir socialmente e reduzir a pobreza por meio da sustentabilidade da área em que estão localizadas usinas de geração de energia. O novo edifício substituiu a infraestrutura precária do antigo Centro de Atenção Diurna para Idosos (ARCHDAILY, 2023).

O espaço foi projetado para ser digno e espaçoso, oferecendo todas as comodidades necessárias para que os idosos possam realizar atividades em grupo e serem atendidos adequadamente por profissionais de saúde (figura 06). A estrutura de um único nível facilita o uso seguro e confortável para os idosos. O centro inclui um consultório médico e odontológico, uma sala polivalente, um ateliê, uma área administrativa, uma cozinha, um refeitório com capacidade para 40 pessoas, banheiros e depósitos. Ele está localizado em uma propriedade comunitária pertencente ao Governo Autônomo Descentralizado de Proaño, onde existem vários edifícios públicos de diferentes usos. Para criar um ambiente acolhedor, o novo centro foi projetado em forma de "U", formando um pátio interno que recebe os visitantes assim que entram pela porta principal. Esse pátio também funciona como um espaço de contemplação e relaxamento. O objetivo principal é proporcionar aos idosos um dia produtivo e significativo, além de melhorar sua qualidade de vida e bem-estar (ARCHDAILY, 2023).

Figura 6: Vista da fachada do local



Fonte Archdaily – 2024

A disposição dos volumes do edifício cria um limite entre o público e o privado (figura 08). As fachadas silenciosas garantem segurança e proteção para quem está dentro, ao mesmo tempo em que convidam o transeunte a aproveitar a praça frontal. A cobertura, inspirada nas coberturas flutuantes da região, marca a entrada e percorre todo o projeto, conectando cada ambiente proposto. A arquitetura proposta é honesta, austera e fiel a si mesma, permitindo que cada material se expresse individualmente e, juntos, reinterpretando a arquitetura local e seus materiais (ARCHDAILY, 2023).

5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para alcançar os objetivos gerais e específicos, que foram destacados anteriormente, foram organizados procedimentos metodológicos listados a seguir:

- **Procedimento metodológico 1:** Contatar o diretor do Lar dos Idosos Monsenhor Rocha e realizar uma pesquisa documental do local, coletando dados administrativos, financeiros e histórico de assistidos.
- **Procedimento metodológico 2:** Realizar um levantamento do entorno imediato e geral da localização do edifício fazendo uso de levantamento fotográfico, mapas analíticos e análise in loco.

- **Procedimento metodológico 3:** Por meio da diretoria do Lar dos Idosos Monsenhor Rocha levantar, através de visita, as possíveis plantas arquitetônicas existentes do local, verificar as obras que possivelmente existem ou estão sendo planejadas.
- **Procedimento metodológico 4:** Com uso de equipamentos como decibelímetro, termômetro e luxímetro, fazer levantamento de tais aspectos a fim de analisar o conforto térmico, acústico e lumínico do local, além de análise in loco.
- **Procedimento metodológico 5:** Analisar os fluxos, setorizações e as condições e funções dos ambientes através da planta baixa da edificação e análise in loco do edifício do Lar dos Idosos Monsenhor Rocha.
- **Procedimento metodológico 6:** Realizar um levantamento das dependências da edificação do Lar dos Idosos Monsenhor Rocha para fins analíticos de ergonomia.
- **Procedimento metodológico 7:** Por meio de visita in loco e levantamentos fotográficos, analisar as patologias do local e do seu entorno imediato.
- **Procedimento metodológico 8:** Fazer uma análise comparativa do levantamento arquitetônico realizado em 2017 com o levantamento arquitetônico atual.

6. RECOLHA DE DADOS

6.1. Dados do procedimento metodológico 1:

Ao realizar a visita técnica in loco, a diretoria do local forneceu informações em relação a administração e histórico do Lar dos Idosos Monsenhor Rocha, que segundo a diretoria hoje conta com 72 assistidos entre homens e mulheres, e não com muita frequência há um fila de espera, recentemente havia uma fila com 4 pessoas, porém já serão alocados, aguardando apenas a apresentação dos documentos.

O quadro de funcionários conta com 81 colaboradores, sendo enfermeiras, nutricionistas, assistente social, farmacêutico e cuidadores de idosos. O asilo hoje funciona 24h por dia. Foi constatado algumas parcerias com

o Centro Universitário de Caratinga (UNEC) que mantem uma ajuda com estudantes da área da saúde, como fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeiras, educação física, psicólogos e médicos em gerais. Também possuem ajuda da prefeitura de Caratinga nesse mesmo quesito, pois a mesma fornece um médico que visita o local uma vez por semana para checar o estado de saúde dos assistidos do Lar.

A questão financeira do asilo ainda é preocupante pelo fato de contar apenas com doações, que é a principal fonte de renda do local, e também com dois convênios, sendo um com o governo federal, que concede uma renda fixa de aproximadamente R\$ 2.000,00 mensais, e outro com a Prefeitura de Caratinga, que dependendo da gestão, pode chegar até R\$ 2.500,00 mensais. Contando apenas com essas duas rendas fixas, o asilo promove campanhas de doação, bingos e vendas de alimentos para arrecadas fundos para custear as necessidades internas de seus assistidos e também dos funcionários.

Ainda sobre custos, a instituição possui placas solares instaladas que cobrem todo o custo com energia elétrica do local, conforme mostra a figura 07:

Figura 7: Telhado com instalação de placas solares



Fonte Acervo da autora – 2024

Conforme observado nas figuras 08, é utilizado placas solares também para aquecer a água do local, que fica armazenada em boiler espalhados pelo terreno.

Figura 8: Boilers expostos em áreas diversas do local



Fonte Acervo da autora – 2024

6.2. Dados do procedimento metodológico 2:

O bairro Santa Cruz é um dos 47 bairros e distritos que compõem o município de Caratinga, Segundo Censo de 2010, o mesmo apresenta 6.740 habitantes abrangendo cerca de 7,91% da população total da urbe. Este por sua vez é considerado o bairro mais habitado de Caratinga. A figura 09 remete ao mapa do local.

Figura 9: Mapa via satélite do bairro Santa Cruz



Fonte: elaborado pela autora – base GoogleMaps

A compreensão da estrutura do Bairro é difícil, pois, embora seja delimitado como uma única área nos mapas, a maioria da população o vê como um complexo de Bairros. O termo 'complexo Santa Cruz' tem conotação negativa para algumas pessoas. A região de Santa Cruz é formada pelos bairros Santa Cruz, Anápolis, Comunidade Santa Izabel (Morro da Antena), bairro Doutor Eduardo e o Conjunto habitacional Cândido Jose Placides (Casas Amarelas). Os dois últimos têm sido marcados por conflitos e disputas. As ocupações lideradas por João Lourenço dos Santos começaram em julho de 1994 e desde então ocorreram vários conflitos para regularizar a posse da terra. Atualmente, o assentamento abriga o maior aglomerado populacional da cidade, com estimativas de mais de 25 mil pessoas em 2004. Muitas das construções foram feitas em mutirões e financiadas por instituições financeiras. No entanto, após 23 anos da ocupação, a infraestrutura ainda é precária, resultando em uma segregação socioespacial pronunciada (A - CARATINGA, 2004).

O bairro é uma comunidade que existe há mais de 60 anos. No início, tinha poucas casas, algumas lojas e fazendas pertencentes às famílias Placides, Teixeira e Moutim, que foram os pioneiros do local. As ruas não eram pavimentadas e os meios de transporte disponíveis eram carros de boi e charretes. Inicialmente, a comunidade era conhecida como Rua das Baratas, devido ao comércio mais barato do local. Em 1925, a Conferência São João Batista construiu um asilo no bairro, conhecido como Pavilhão. Em 1980, o asilo foi ampliado e recebeu o nome de Asilo Monsenhor Rocha/Vila Ozanam. O objetivo do asilo é abrigar idosos, inválidos e desamparados sem recursos, independentemente de sua origem. Em 1962, a Igreja Católica foi construída no bairro, com capacidade para cerca de 500 pessoas sentadas e mais de 300 em pé. A igreja foi projetada como um grande galpão, em homenagem aos trabalhadores que contribuíram para o crescimento do bairro. Em 1964, a primeira escola foi inaugurada no bairro, chamada Grupo Escolar "Juarez Canuto de Souza". A Igreja, a Funcime, a E. M. Barquinho Amarelo, o Posto de Saúde e a E. E. Professor Joaquim Nunes, formam a Praça denominada Marta Carli, em homenagem a Marta de Resende Carli, presidente da Funcime no período de 1985 a 1987, foram construídos no terreno que inicialmente pertencia ao casal Marlene Martins do Val e Archimedes do Val Moutim. Na figura 10 é visível os locais citados e também o Asilo Monsenhor Rocha (B - CARATINGA, 2023)

Figura 10: Vista superior do entorno do local de estudo

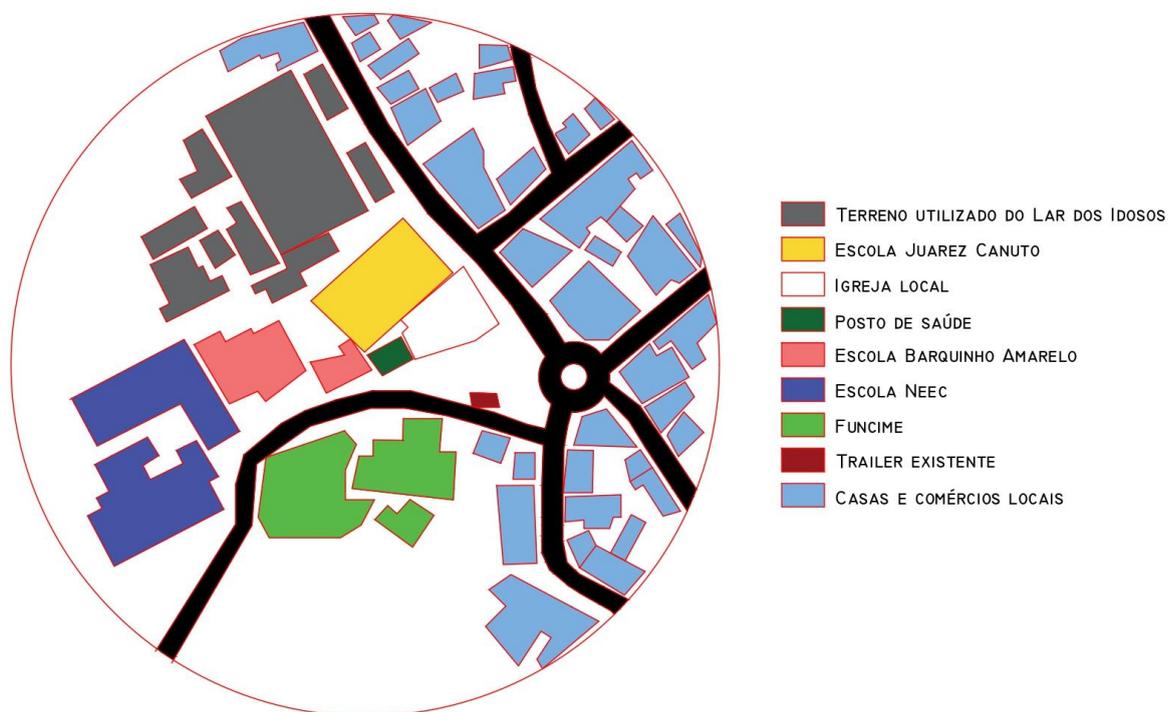


Fonte Acervo da autora - base GoogleMaps – 2024

Na atualidade, o bairro Santa Cruz e o demais agregados, fazem parte do maior e mais populoso conjunto de bairros da cidade, com cerca de 30 mil habitantes, formando o complexo Santa Cruz: Conjunto habitacional, Anápolis, Dr. Eduardo, Comunidade Santa Isabel e o próprio bairro Santa Cruz que abrange duas paróquias, Paróquia Senhor Bom Jesus e Paróquia Nossa Senhora da Conceição (B - CARATINGA, 2023).

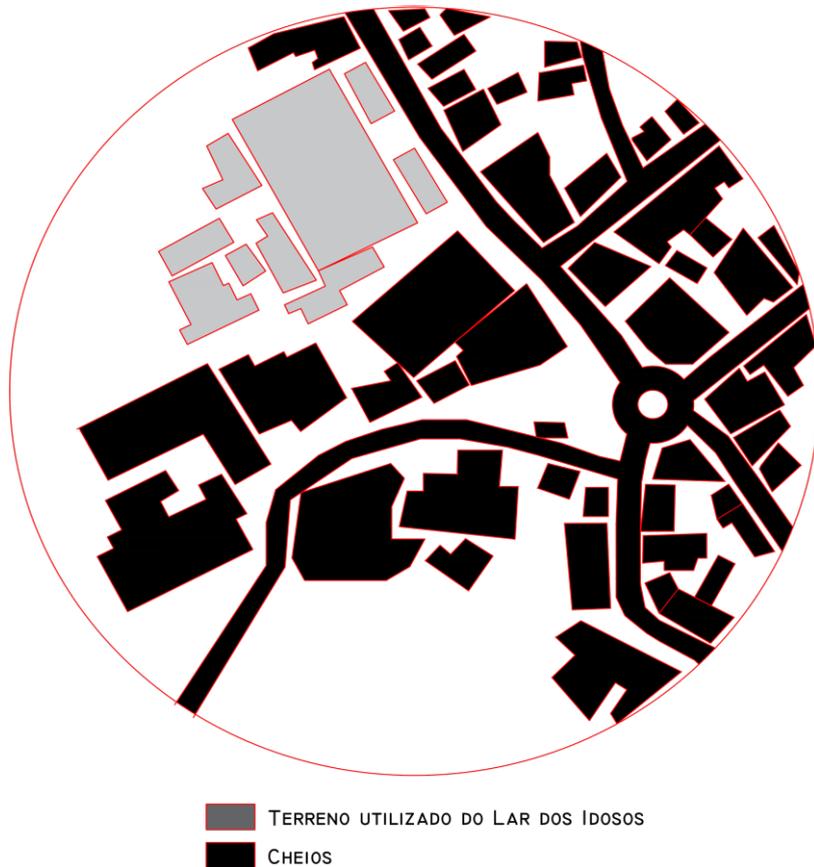
Para melhorar o entendimento do entorno do local, foi desenvolvido mapas analíticos. Segundo a figura 11 do mapa de usos e ocupação do solo, é possível analisar que o entorno em sua maioria é composto por casas e comércios locais, entretanto uma situação é chamativa de atenção, que é a quantidade de escolas e instituições educacionais que o entorno imediato agrega, somente nesse raio de 1.5km é possível notar 4 instituições desse estilo.

Figura 11: Mapa de uso e ocupação do solo



Fonte: elaborado pela autora – 2024

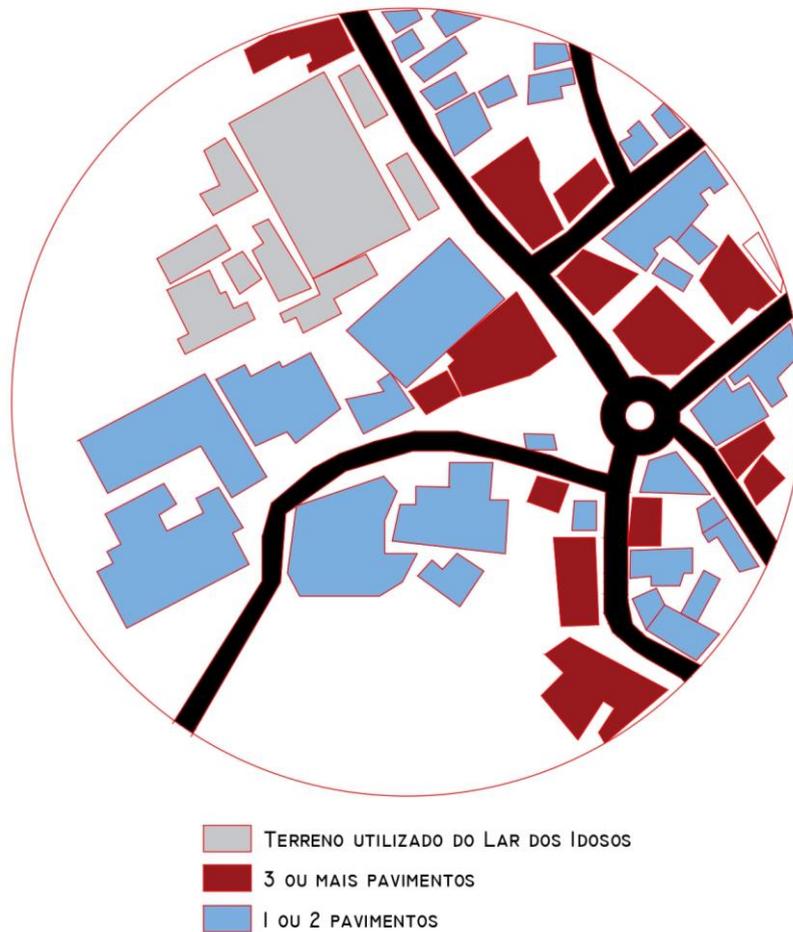
Figura 12: Mapa de cheios e vazios



Fonte: elaborado pela autora – 2024

Ao analisar o mapa de cheios e vazios descritos na figura 12, é notório que a região possui terrenos e espaços bem distribuídos, por conta dessa análise acredita-se que os cheios e vazios distribuídos dessa maneira podem agregar maior utilidade na região, pois é fato de que terrenos vazios e sem utilidades acarretam em ruas desertas e com poucas pessoas, o que não é o caso do entorno.

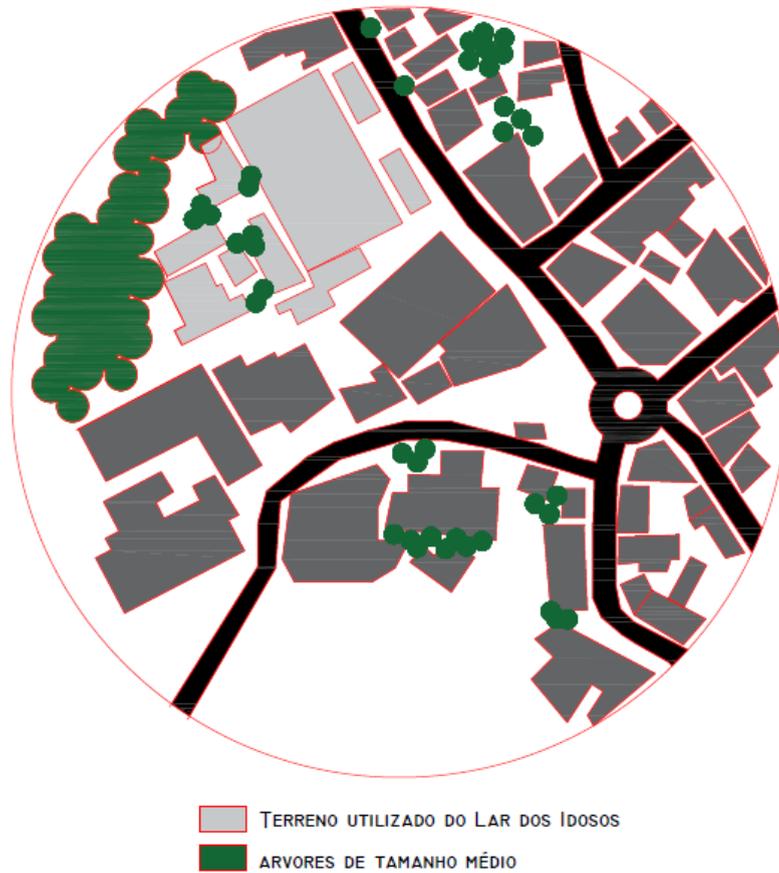
Figura 13: Mapa de gabarito



Fonte: elaborado pela autora – 2024

Ainda analisando, segundo o mapa de gabarito da figura 13 a região é predominantemente preenchida de edificações com no máximo 3 pavimentos, sendo a sua maioria com 1 ou 2 pavimentos. Em relação ao próprio objeto de estudo o mesmo se comporta como a maioria, tendo em sua base primordial somente o andar térreo com a agregação do andar superior onde se localiza o terraço, que, como citado, é onde acontece os eventos de arrecadação em prol da instituição.

Figura 14: Mapa de vegetação



Fonte elaborado pela autora – 2024

Já em relação a vegetação, como mostra a figura 14, a região é carente, tendo poucas árvores e de média proporção. E mesmo existindo algumas árvores na calçada em frente ao asilo, é notório por imagens aqui anexadas como a insolação é frequente na fachada principal, causando assim grande desconforto.

Para melhor compreensão da região analisada, foi desenvolvido um mapa de visadas importantes, conforme mostra a figura 15, focando a apenas no entorno imediato do objeto de estudo, portando a seguir será visto o mapa e suas respectivas visadas.

Figura 15: Mapa de visadas interessantes



Fonte elaborado pela autora – 2024

Para melhor entender as visadas importantes foi desenvolvido uma listagem com descrições das mesmas:

- Visada 01: Vista da lateral direita em direção a continuação da rua e mostrando calçadas, postes e mureta da fachada do asilo;
- Visada 02: Vista da lateral esquerda em direção a praça e mostrando calçadas, postes e mureta da fachada do asilo;
- Visada 03: Mostra parte da fachada do asilo e parte de uma casa vizinha;
- Visada 04: Vista frontal para fachada da igreja e parte da praça Marta Carli;
- Visada 05: vista em direção a rotatória mostrando demais comércios;
- Visada 06: visão da fachada da escola que faz divisa com o terreno do asilo.

6.3.Dados do procedimento metodológico 3:

Ao visitar o local, foi constatado inúmeras plantas arquitetônicas com intuito de reformar e melhorar o local, entretanto nenhuma delas descreve o atual edifício, pois, partes foram demolidas e partes estão sendo construídas com um projeto a parte. Abaixo segue listado a data e a descrição das plantas encontradas:

- Estudo preliminar de ampliação da ala feminina – dezembro de 2013
- Projeto de ampliação dos dormitórios – 11 de março de 2014
- Levantamento planimétrico para confirmação de área – 17 de setembro de 2014
- Projeto de Incêndio – 25 de maio de 2016
- Projeto arquitetônico de reforma geral – 12 de maio de 2017
- Projeto de fachada – agosto de 2017
- Proposta de ampliação da ala feminina – 03 de outubro de 2022
- Estudo preliminar do projeto da lavanderia – 26 de agosto de 2023

Por se tratar em sua grande maioria de plantas e projetos de mais de 5 anos atrás e também por não encontrar nenhuma que faz jus ao existente no local, foi possível concluir que o estudo preliminar da ampliação da ala masculina

não foi executado, entretanto há muitos pontos de demolições existentes no decorrer do terreno. Por meio da diretoria, foi esclarecido que a execução do projeto da lavanderia é um dos mais necessitados, pois a instituição conta com uma enorme demanda para essa questão.

6.4. Dados do procedimento metodológico 4:

Os dados obtidos neste procedimento se mostram técnicos e matemáticos visto que são parâmetros realizados com medições de temperatura, umidade, acústica e luminosidade. Este procedimento foi realizado às 10:30 do dia 03/06/2024.

6.4.1 Conforto Térmico

Os dados de temperatura e umidade relativa se mostraram altos em grande parte da edificação. Ao aferir os dados no Lar dos idosos obteve se os resultados:

- No espaço de descanso do dormitório masculino a temperatura se mostrou em 25,5 C e a umidade relativa de 56%RH.
- No dormitório masculino a temperatura se mostrou em 24,7 C e a umidade relativa de 58,9%RH.
- No dormitório feminino a temperatura se mostrou em 25,7 C e a umidade relativa de 58,3%RH.
- No corredor a temperatura se mostrou em 25,4 C e a umidade relativa de 58,8%RH.
- No banheiro a temperatura se mostrou em 25,9 C e a umidade relativa de 56,9%RH.
- No refeitório a temperatura se mostrou em 25,2 C e a umidade relativa de 58,0%RH.

6.4.2 Conforto Lumínico

Os dados de luminosidade natural se apresentaram baixo em muitos ambientes. Há locais onde é necessário a utilização de iluminação artificial

durante o dia, ainda sim, essa se mostrou insuficiente em alguns casos. Ao aferir os dados no Lar dos Idosos obteve se os resultados:

- No espaço de descanso do dormitório masculino apresentou 77,1 lux com a luz apagada e 147,9 lux com a luz acesa.
- No dormitório masculino apresentou 143,2 lux com a luz apagada e 177,6 lux com a luz acesa.
- No dormitório feminino apresentou 48,8 lux com a luz apagada e 131,9 lux com a luz acesa.
- No corredor apresentou 66,2 lux com a luz apagada e 165,8 lux com a luz acesa.
- No banheiro apresentou 28,0 lux com a luz apagada e 142,6 lux com a luz acesa.
- No refeitório apresentou 64,5 com a luz apagada e 121,7 lux com a luz acesa.

6.4.3 Conforto Acústico

Os dados de qualidade de som do local mostraram que há muitos ruídos na ala masculina e também no refeitório. Ao aferir os dados no Lar dos Idosos obteve se os resultados:

- No espaço de descanso do dormitório masculino apresentou 62,2db
- No dormitório masculino apresentou 51,3db
- No dormitório feminino apresentou 54,1db
- No corredor apresentou 53,4db
- No banheiro apresentou 52db
- No refeitório apresentou 64,9db.

6.5. Dados do procedimento metodológico 5:

6.5.1 Dimensionamento

Em análise dos quartos, é possível perceber que há camas e leitos disponíveis para todos os assistidos. Como é possível analisar nas figuras 16, alguns quartos comportam em média 2 camas, e outra minoria possui quatro camas, que para a quantidade de assistidos hoje, é suficiente.

Figura 16: Vista de um quarto na ala feminina



Fonte Acervo da autora – 2024

6.5.2 Mapa de setorização

Na figura 17 é possível notar a setorização existente no local, e quando se trata de fluxos, a maioria se trata de circulação horizontal, sendo apenas um vertical que permite acesso ao terraço do local. De modo geral nota-se que os fluxos são bem definidos e com vãos de abertura espaçosos permitindo assim boa locomoção dos usuários.

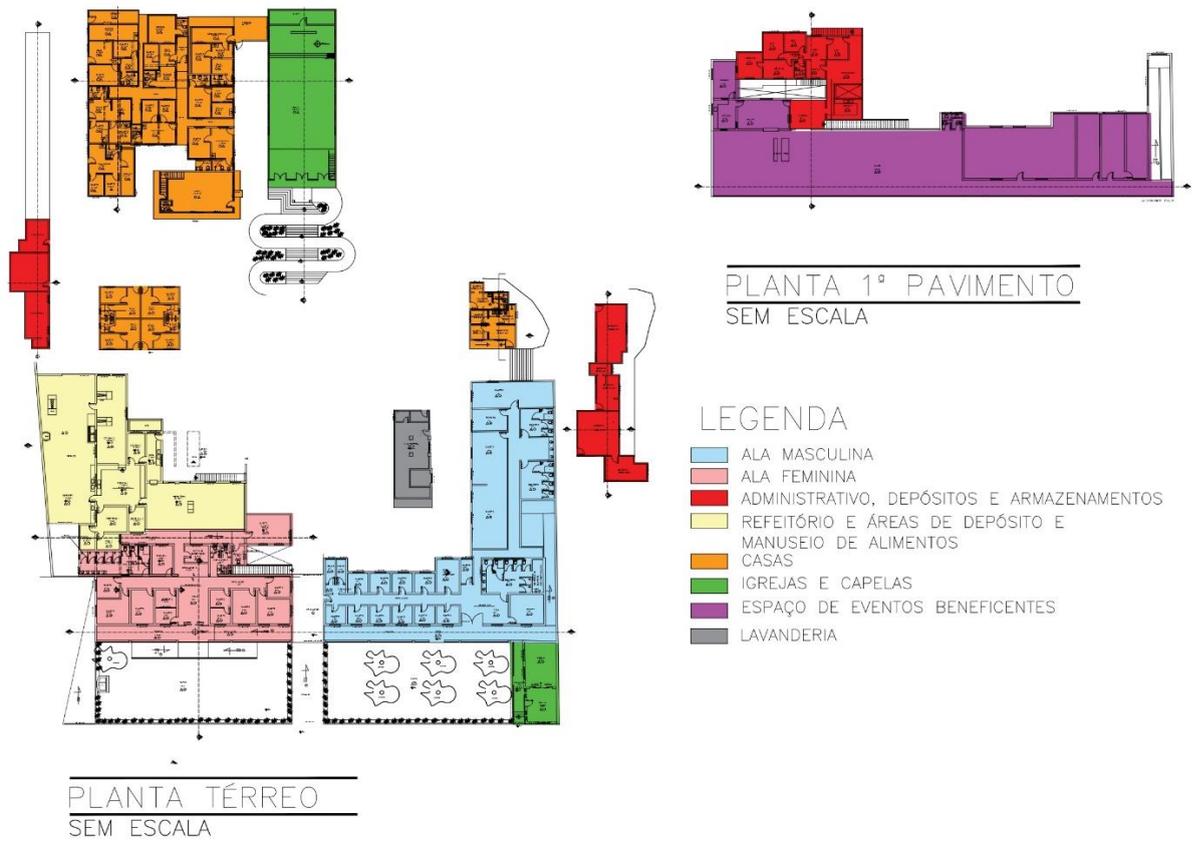
Figura 17: mapa de setorização realizado no ano de 2017



Fonte: Capute, 2023

Conforme ilustra a figura 17, nota-se a setorização do espaço dividida em duas alas, sendo a ala feminina e a ala masculina. Inicialmente encontra-se o acesso principal por um corredor central que divide essas duas alas, que também dá acesso ao setor administrativo, lavanderia, as poucas casas populares existentes, o espaço baldio e a capela. A única área de convivência existente no local fica na parte frontal, que é destinada na maior parte das vezes para receber as visitas dos familiares e interessados, esse pátio de convivência fica na entrada da edificação. As alas masculinas e femininas são acopladas igualmente com dormitórios de tamanhos diversos, sala de TV, banheiros, rouparia e farmácia. O acesso ao refeitório e cozinha se dá pela ala feminina, e no segundo pavimento, se encontra a parte administrativa da entidade, com acesso logo atrás da ala feminina. Ao lado do setor administrativo o lugar ainda conta com um terraço destinado a realização de eventos. O espaço baldio existente hoje fica centralizado na parte de trás do terreno junto ao corredor central de acesso e a lavanderia logo ao lado. Já na figura 18 é possível notar com clareza, em um levantamento realizado recentemente, como a circulação e a setorização funciona:

Figura 18: Mapa de setorização realizado em 2024



Fonte elaborado pela autora – 2024

6.5.3 Funcionalidades

Analisando a planta é possível notar que as quantidades de quartos disponíveis são suficientes para o número de assistidos, e isso resulta em baixa fila de espera, que como foi mencionado, não acontece com muita frequência. Segue o mesmo raciocínio para a quantidade de sala de tv e de área externa. Conclui-se que, de modo geral, as dependências do asilo comportam a demanda existente, apesar de haver demandas, como por exemplo da lavanderia, que ainda não foram solucionadas por falta de verbas.

6.5.4 Acessibilidade

Em relação a acessibilidade encontra-se algumas divergências quanto a normas regulamentais, como por exemplo na área externa do edifício, apesar de ter um calçamento consideravelmente reto, há um poste localizado em cima da calçada e também uma espécie de ressalto provocado pela rampa do portão de acesso da garagem, conforme mostra a figura 19.

Figura 19: Calçada com desnível impedindo a acessibilidade



Fonte Acervo da autora – 2024

É possível notar também que não há piso tátil nas calçadas frontais da fachada do edifício, assim como a maioria do bairro, o que torna inviável a locomoção autônoma de pessoas com deficiências visuais.

Na figura 20, é notório que os corredores possuem corrimãos para apoio dos necessitados, apesar de não serem com medidas amplas para garantir segurança de todos. É possível observar também pela visita in loco que os banheiros possuem adaptações para apoiar as necessidades dos portadores de locomoção limitada, entretanto não estão dentro das normativas.

Figura 20: Corredores com pouca largura, porém com corrimões instalados



Fonte Acervo da autora – 2024

6.6. Dados do procedimento metodológico 6:

Para que se torne possível a compreensão geral do edifício do Lar dos Idosos Monsenhor Rocha, foi realizado um levantamento geral das dependências do local, analisando sua ergonomia. Na figura 21 é possível observar a fachada principal do edifício, portando grades, portões e vidros. É possível averiguar também a pouca acessibilidade existente, pois apesar de ser uma calçada reta, é possível observar um poste de luz e uma descontinuação da calçada no portão de entrada.

Figura 21: Vista da fachada frontal do objeto de estudo



Fonte Acervo da autora – 2024

Realizando uma análise no local foi possível observar os pátios com grande área descoberta na parte frontal, nesse mesmo pátio encontra-se mesas plásticas espalhadas pelo local afim de comportar os idosos em diversas áreas do edifício, fazendo com que se sintam livres para se locomover e praticar a sociabilidade com os demais. É preciso ressaltar que todos os pátios são amplos e agregam acessibilidade ao local.

O refeitório local possui vasta área útil, com aberturas em várias paredes e com duas mesas grandes de assentos individuais utilizadas para realizar as refeições diárias. O ambiente do refeitório, conforme ilustra a figura 22, possui pilares centrais expostos, o que pode ser considerado um perigo, pois na fase do envelhecimento questões como equilíbrio do corpo e percepção de espaço são decadentes, portanto torna-se uma questão a se trabalhar para atingir a melhora do local.

Figura 22: Vista parcial do refeitório



Fonte Acervo da autora – 2024

Conforme analisado no local, a entrada principal do asilo é simples e singela, portando somente com o necessário, como parede, portões e grades, entretanto é possível observar a falta de um corrimão, por se tratar de uma rampa, acredita-se que as paredes laterais são usadas nessa função por ter baixa altura. As entradas para a alas femininas e masculinas nas laterais adjacentes ao corredor da entrada principal, onde é possível notar portões com pontos e arestas expostas, e novamente o corredor se encontra sem corrimão de auxílio, conforme é possível notar na figura 23:

Figura 23: Entrada para a ala masculina



Fonte Acervo da autora – 2024

O local possui um amplo terraço, onde o asilo promove campanhas e eventos para arrecadar fundos para as necessidades internas. Aos fundos do terreno é possível localizar uma igreja que atente tanto aos assistidos quanto aos moradores das casas existentes. Essa igreja comporta variado número de pessoas e possui funcionamento semanal.

Para se falar de acessibilidade, a figura 24 ilustra o banheiro da ala masculina, é notório que existe barras de apoio e proteção para o usuário, porém as mesmas não seguem as normativas de acessibilidade, portando fica em dúvida o quanto elas são uteis no dia a dia.

Figura 24: Vista do banheiro existente com barras de apoio fora da NBR 9050



Fonte Acervo da autora – 2024

6.7.Dados do procedimento metodológico 7:

A partir da visita in loco foi obtido informações por meio de análise pessoal e fotográfica que constam algumas patologias prejudiciais para os usuários. Paredes internas e externas, tetos e até mesmo bacias sanitárias são vítimas de infiltrações que agregam mofo, mal cheiro e perigo. Conforme mostra a figura 25, é possível notar que a parede externa possui grande quantidade de infiltração e também de deterioração da pintura e revestimento. Assim como essa, a maioria das paredes externas possuem acabamentos em decaimento, mostrando como a fase de construção do edifício não foi realizada da forma correta, pois um bom manuseio das etapas primárias da construção evitaria grandes problemas futuros como esses apresentados. O piso também foi alvo de deteriorações das intempéries e também o uso, pois mesmo os pisos internos, estão com buracos e fissuras de tamanhos consideráveis.

Figura 25: Parede externa com revestimento deteriorado



Fonte Acervo da autora – 2024

Apesar de ser relativamente nova, a ala masculina já possui infiltrações nos tetos, entretanto esse problema já está para ser resolvido com a construção de um telhado superior, conforme disse a diretoria do local. A parte hidráulica e elétrica do local funciona perfeitamente, entretanto outro problema encontrado foi grande quantidade de fios de energias em exposição e espalhados pelos telhados e muros internos da edificação. Há também algumas patologias que são resolvidas com pouco esforço, como por exemplo o desentupimento de vias pluviais térreas. Analisando a figura 26, é possível determinar quais os locais em situação crítica e que necessitam de grande intervenção arquitetônica para a sua melhoria imediata:

Figura 26: Planta das localizações das patologias existentes



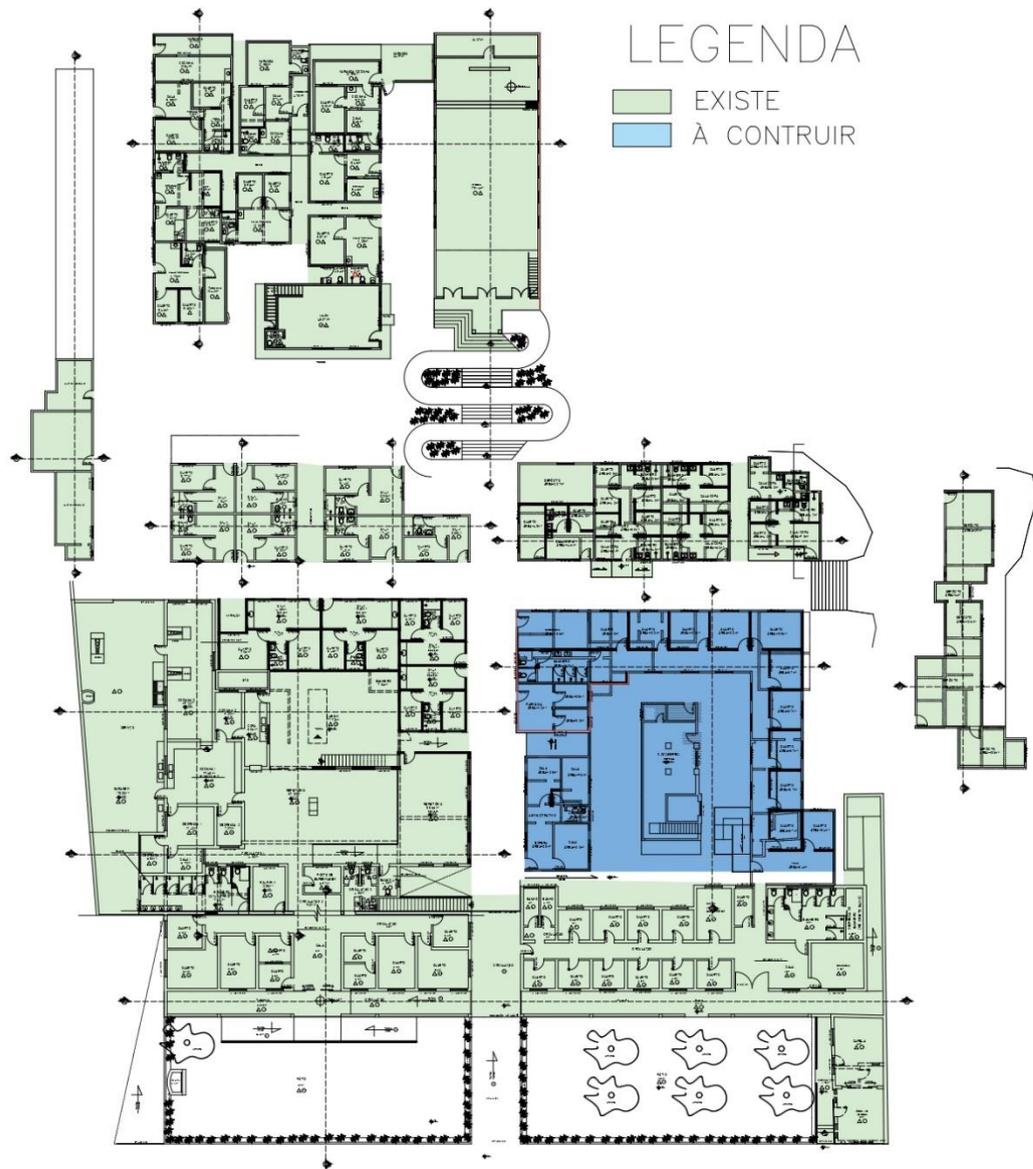
PLANTA TÉRREO
SEM ESCALA

Fonte: elaborado pela autora – 2024

6.8. Dados do procedimento metodológico 8:

Conforme constatado no procedimento metodológico 3, foi necessário realizar um *as built* no local para ter um levantamento atual da planta arquitetônica que realmente existe, pois, ao visitar o local foi possível verificar que houve mudanças físicas no edifício que não estão registradas nas plantas existentes na diretoria do asilo, portanto a figura 27 abrange um levantamento realizado em 2017 e a figura 28 de um outro levantamento realizado no dia 10 de junho de 2024, com a finalidade de comparar e levantar uma certeza do que realmente existe no local:

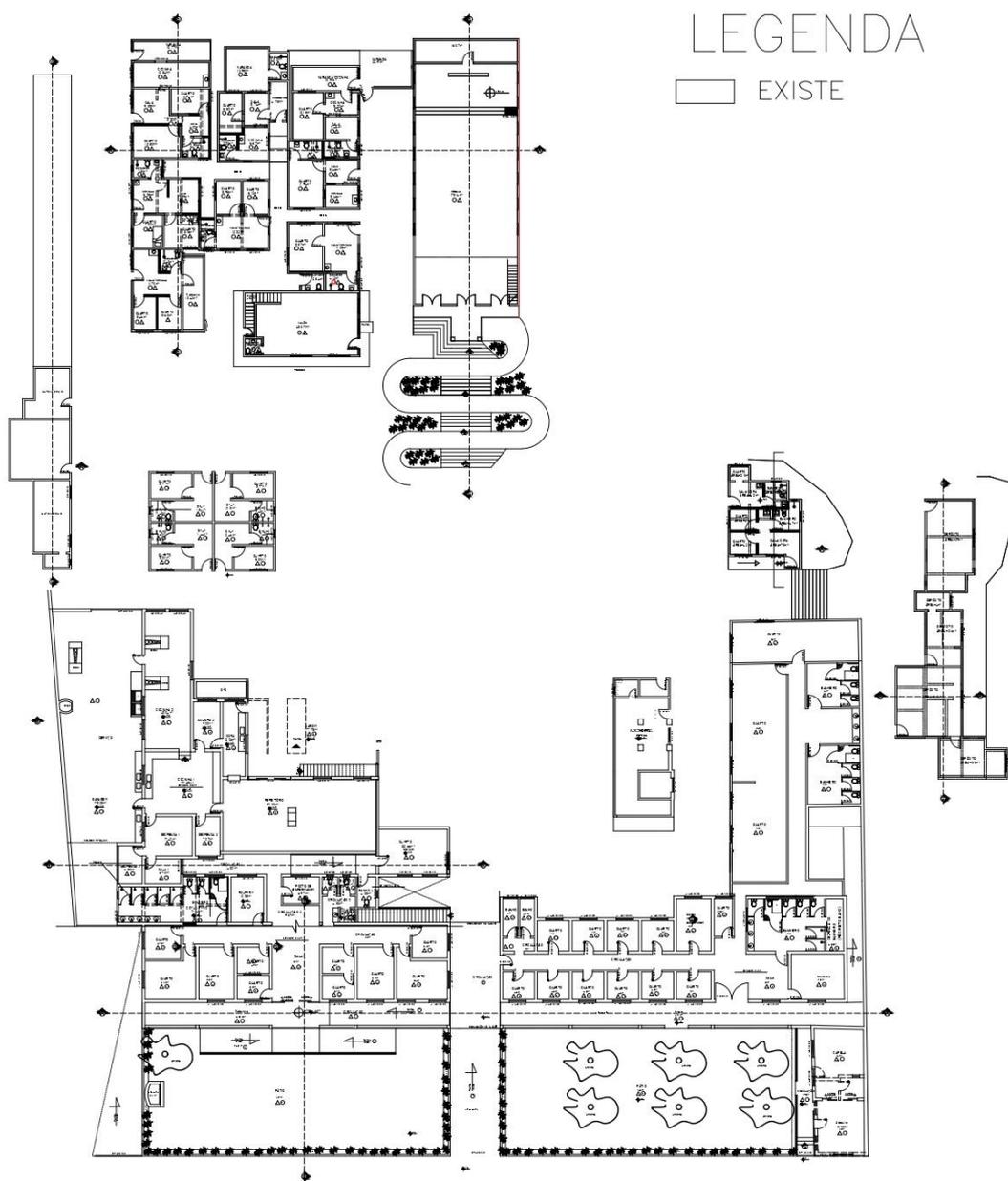
Figura 27: levantamento realizado em 2017



PLANTA TÉRREO 2017
SEM ESCALA

Fonte: elaborado pela autora – 2024

Figura 28: levantamento realizado em junho de 2024



Fonte Acervo da autora – 2024

Com isso, é possível perceber as variadas mudanças realizadas no ambiente físico ao decorrer dos anos como a demolição de casas de permanência e a construção da ampliação da ala masculina. Portanto, agora com um levantamento preciso do edifício, será possível trabalhar para a próxima etapa em um projeto de revitalização do Lar dos Idosos Monsenhor Rocha.

7. ANÁLISES E RESULTADOS

A partir dos dados obtidos no capítulo 6 analisa-se os procedimentos passíveis de aplicação para melhoria da edificação utilizada como objeto de estudo neste trabalho de conclusão de curso. A análise dos resultados será apresentada neste capítulo identificando as patologias encontradas no Lar dos Idosos Monsenhor Rocha. Fato é que no local muito há que ser melhorado, porém no referido trabalho, de cunho arquitetônico, convencionou-se elucidar análise de patologias consideradas mais pertinentes. Para tanto, a análise consiste em mensurar questões relativas ao conforto ambiental, que no Asilo convencionou-se as de natureza térmica, luminica e acústica, relativas ao dimensionamento - ou a carência do mesmo, e relativas às funcionalidades, acessibilidades e à humanização do espaço.

7.1. Conforto térmico

De acordo com os dados adquiridos no processo metodológico de exploração do espaço, tanto relacionados a convivência e permanência no espaço, quanto às aferições com aparelhos de medição de temperatura e umidade relativa, descobriu-se índices destes que resultam em conforto térmico, visto que a OMS considera confortável uma temperatura entre 23°C e 26°C e a umidade relativa do ar entre 50% e 60%. Entretanto, apesar do conforto térmico existente é possível notar algumas aberturas laterais que promovem insolação constante durante certo horário do dia, esse tipo de contato solar se torna um malefício a saúde quando é se exposto a longos períodos, portando isso deve ser tratado como um viés a se resolver posteriormente. Com isso, é necessário se atentar, pois ambas as condições dos ambientes pesquisados estão bem próximo do limite estabelecido para o conforto ideal, portanto medidas devem ser tomadas para que esse conforto seja contínuo para os usuários.

7.2. Conforto lumínico

Nos dados aferidos do asilo, nota-se os baixos níveis de iluminação em diversos ambientes, reforçando a ideia de intervenção para melhorias nesse aspecto. A questão da luminosidade é explicada pelo fato de ter poucas aberturas no ambiente, tornando a iluminação natural precária, pois as aberturas existentes são insuficientes para manter conforto. A iluminação dos locais se dá, em sua maioria, por iluminação artificial, e mesmo assim considera-se insuficiente, principalmente nos ambientes de descanso como os quartos e também nos ambientes de uso específicos como refeitório.

7.3. Acústica

Analisando os dados coletados, é possível observar que a maioria dos ambientes possui conforto acústico, pois conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a quantidade de decibéis que se torna confortável o habitar é de no máximo 55db. Entretanto, o dormitório masculino e o refeitório possui níveis acima do recomendado, precisando assim de grande intervenção que venha solucionar tal problema.

7.4. Dimensionamento

Em análise da planta baixa e visitação à edificação foi possível notar que alguns ambientes comportam no limite a capacidade de assistidos do Lar dos Idosos, como por exemplo os quartos, que, em sua maioria, possui apenas 2 camas cada e mesmo assim deixando o ambiente com pouco espaço de circulação. É também exemplar, as salas de descanso, tanto na ala feminina quanto na masculina, pois, por possuir poucos sofás e assentos não comportam mais que 6 idosos juntos. Esse fato comprova a falta de averbação e investimento financeiro existente, porém com previsão de ampliação já descritas em projetos antecedentes, mas que ainda não foram executados, toda via é fato que se estes mesmos projetos já existentes fossem colocados em prática traria uma melhora significativa nos espaços que hoje estão mal dimensionados.

7.5. Acessibilidade

Analisando os acessos e circulações existentes é notório o quanto carece de acessibilidade o local onde residem os assistidos do Lar do Idosos, pois a maioria possui dificuldade de locomoção, a partir disso é preocupante a maneira como se está instalado tais elementos arquitetônicos. Apesar de que em sua maioria existem equipamentos de segurança, como barras e apoios nos corredores e banheiros, porém os mesmos não são suficientes para garantir segurança aos usuários. Quando se trata especificadamente dos sanitários, é notório que os dimensionamentos existentes não atendem as normas de acessibilidade.

7.6. Funcionalidade

Como explicitado anteriormente a edificação constantemente passa por reformas e adaptações para atender a demanda crescente, porém existem situações no local em que as salas não podem ser modificadas por falta de espaço e de verba, isso acarreta em construções soltas e que não estão ligadas diretamente na construção principal. Existe o exemplo de quartos que foram edificadas posteriormente que estão a cerca de 50 metros do refeitório, e o mesmo se descreve para depósitos e áreas administrativas.

7.7. Espaço humanizado

A edificação no geral mostra-se de maneira fria relacionada a humanização do espaço, visto que é um local onde se vivem pessoas que passam por um processo delicado de envelhecimento, torna-se ainda mais importante a valorização do ser humano que ali vive também na arquitetura do lugar. As cores frias e a falta de vegetação reforçam a ideia de um ambiente triste, o que transmite também aos usuários do espaço o sentimento de enclausuramento e falta de vida. A valorização humana também precisa estar em foco na edificação, para que através dela seja possível despertar maior alegria tanto aos assistidos quanto aos funcionários da instituição. A fim de

humanizar o espaço existente dentro do asilo, uma parte do terreno é utilizada para uma igreja, conforme ilustra a figura 29, que funciona já há muitos anos, com missas semanais e atividades diárias.

Figura 29: Vista frontal da igreja existente nos fundos do terreno



Fonte Acervo da autora – 2024

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa demonstrou que o Lar dos Idosos Monsenhor Rocha possui uma ótima estrutura física e grande área livre para ampliação, pois o mesmo usufrui um grande terreno próprio e também um vasto conteúdo de plantas existentes que já foram impressas e entregues a diretoria no decorrer do tempo para melhoria e ampliação do local, entretanto foi possível notar que a falta de verba é o grande problema, pois por mais que existem projetos e espaços a falta de investimento nesses quesitos é uma realidade, pois quando há verba

disponível mesma é destina para problemas que precisam ser solucionados de imediato, deixado como segunda opções as patologias por exemplo. Constatou também que o local possui grande quadro de funcionários e grande ajuda da sociedade e doadores, pois é fato que a verba mensal fixa é insuficiente para manter o asilo em funcionamento, com isso é de suma importância as doações existentes.

A necessidade de intervenção é grande, porém a falta de verba dificulta a melhoria do espaço, portanto, como dito, não se podem associar os problemas arquitetônicos com a falta de projeto, mas também deve incluir o engessamento para a execução. Entretanto, a administração do local se mostra empenhada em proporcionar boa estadia para os assistidos, desempenhando notável trabalho para implantar métodos que apoiem os usuários e os deixem a mais confortável possível.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A - CARATINGA - **ASILO MONSENHOR ROCHA FAZ HISTÓRIAS COM AMOR E CARIDADE**- Disponível em: <<https://diariodecaratinga.com.br/asilo-monsenhor-rocha-faz-historias-comamorcaridade/#:~:text=O%20Asilo%2C%20que%20em%202007,entre%2060%20e%2096%20anos.>>. Acesso em: 23 abril. 2024

SAÚDE, Ministério da - **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** – Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento_sau de_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 24 abril. 2024

SILVA, Luípa Michle - **ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA PARA IDOSOS: um estudo de representações sociais.** – Disponível em: <<https://www.ccs.ufpb.br/ppgeold/dissertacoes2011/luipa.pdf>>. Acesso em: 24 abril. 2024

AZEVEDO, Marta Sofia Adães - **O envelhecimento ativo e a qualidade de vida: uma revisão integrativa.** – Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10776/1/marta%2020%20de%20a bril%20-%20tese%20final%20-%20pdf.pdf>>. Acesso em: 26 abril. 2024

FREITAS, E. V. de; et al. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Acesso em: 26 abril. 2024

BRAGA. **Caracterização sociodemográfica dos idosos de uma comunidade de Porto Alegre, Brasil. Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v. 25, n. 1, 2004.** Acesso em: 26 abril. 2024

KALACHE, A. **O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, n. 4, 2008. Acesso em: 26 abril. 2024

VIEIRA, E. B. **Manual de gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares**. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. Acesso em: 26 abril. 2024

FIGUEIREDO - **ENVELHECIMENTO E FAMÍLIA: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios às políticas sociais e a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa** – Disponível em: <https://nisfaps.paginas.ufsc.br/files/2014/09/Moser_Figueiredo_Envelhecimento-e-familia_2013.pdf>. Acesso em: 29 abril. 2024

BALTES. A dinâmica dependência-autonomia no curso de vida In: NERI, A.L. **Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva do curso de vida**, Campinas, Papyrus, 1995. (Coleção Viva Idade)

MIOTO, R. C. T. **Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis**. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 4 O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta, continuada à Distância, 2000. p. 217-224

AQUINO, Cabral. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

DOMINGUES, Marisa Accioly - **Família, Rede de Suporte Social e Idosos: instrumentos de avaliação** - 2020 - Editora Edgard Blücher Ltda.

NERI, AL **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas, Papyrus, 1993.

Brasil. Ministério da Saúde - **Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde**. – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 70 p. – (Série E. Legislação de Saúde)

HATEM, Daniela Soares. Direitos do idoso: um estudo sobre a legislação brasileira e sua eficácia no que tange ao combate à violência contra o idoso no

país. Revista de Direito Privado. vol. 110. Ano 22. p. 203-220. São Paulo: Ed. RT, out. Dez. /2021. Disponível em: <<http://revistadostribunais.com.br/maf/app/document?stid=strql&marg=DTR2021-47790>>. Acesso em: 01 maio. 2024.

RODRIGUES, Lourdes Aparecida - **História de Caratinga** – Disponível em: <<https://caratinga.mg.gov.br/historia/>>. Acesso em: 03 maio. 2024

STEFANACCI - **Qualidade de vida em pessoas idosas** – Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/quest%C3%B5es-sobre-asa%C3%BAde-de-pessoas-idosas/envelhecimento-e-qualidade-devida/qualidade-de-vida-em-pessoas-idosas>> Acesso em: 07 maio. 2024

A - GRITTI, Tatiana - **Comunicação no envelhecimento**– Disponível em: <<https://vilavida.com.br/comunicacao-no-envelhecimento/>> Acesso em: 08 maio. 2024

AUDIO - **Porque perdemos a audição na velhice?** – Disponível em: <<https://audiofisa.com.br/2018/11/28/por-que-perdemos-audicao-na-velhice/>> Acesso em: 08 maio. 2024

B - GRITTI, Tatiana - **porque perdemos a audição na velhice?** – Disponível em: <<https://vilavida.com.br/a-voz-no-envelhecimento/#:~:text=No%20envelhecimento%20vocal%2C%20conhecido%20como,ciclo%20vibrat%C3%B3rio%20das%20pregas%20vocais.>> Acesso em: 08 maio. 2024

B – CARATINGA, Prefeitura de – **História de Caratinga** – Disponível em: <<https://caratinga.mg.gov.br/historia/>> Acesso em: 08 maio. 2024

SISTEC, Tv – **Conheça o Asilo Pastor Geraldo Sales** – Disponível em: <<https://www.facebook.com/watch/?v=241031197183645>> Acesso em: 08 maio. 2024

CNS – Comissão de Ciclos de Vida debate cuidados para população idosa
– Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3372-comissao-de-ciclos-de-vida-debate-cuidados-para-populacao-idosa>> Acesso em: 15 maio. 2024

IBGE – Cidades e Estados - Caratinga – Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/caratinga.html>> Acesso em: 15 maio. 2024

OPAS – Década do Envelhecimento Saudável nas Américas – Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>> Acesso em: 15 maio. 2024

OLIVEIRA, Denize Cristina de – A abordagem estrutural das representações sociais. Estudos Interdisciplinares de Representações Sociais. Goiânia: Editora AB, 2000.

VILLE, Garden – **Linguagem Corporal dos Idosos: Comunicação Não Verbal e Expressões Físicas** – Disponível em: <<https://gardenvillesp.com.br/linguagem-corporal-dos-idosos-comunicacao-nao-verbal-e-expressoes-fisicas/>> Acesso em: 15 maio. 2024

USP – ENVELHECIMENTO ATIVO: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade – Disponível em: <https://prceu.usp.br/usp60/wp-content/uploads/2017/07/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Politico-ILC-Brasil_web.pdf> Acesso em: 15 maio. 2024

ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira, – **DA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO AO ESTATUTO DO IDOSO: A DIFÍCIL CONSTRUÇÃO DE UM SISTEMA DE GARANTIAS DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA** – Disponível em: <<https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9128/1/Da%20Pol%C3%ADtica%20nacional.pdf>> Acesso em: 15 maio. 2024

ACOLHIMENTO, Municipal – **Acolhimento Unidade De Acolhimento Recanto Dos Idosos Pastor Geraldo Sales – Caratinga (MG)** – Disponível em: <<https://acolhimento.municipal.com.br/acolhimento-unidade-de-acolhimento-recanto-dos-idosos-pastor-geraldo-sales-caratinga-mg/>> Acesso em: 15 maio. 2024

ARCHDAILY – **Centro Dia para Idosos / Side FX Arquitectura** – Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/994525/centro-dia-para-idosos-side-fx-arquitectura>> Acesso em: 15 maio. 2024

Capute, Thalita – **Contribuição da Arquitetura para o Lar dos Idosos Monsenhor Rocha em Caratinga – MG. 2023**

TERMO DE APROVAÇÃO

TERMO DE APROVAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: ESTRATÉGIAS DE CONFORTO AMBIENTAL NO LAR DOS IDOSOS MONSENHOR ROCHA: PROMOVENDO BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA elaborado pelo(s) aluno(s) Thais Pereira de Andrade Sant'Anna foi aprovado por todos os membros da Banca Examinadora e aceito pelo curso de Arquitetura e Urbanismo das FACULDADES DOCTUM DE CARATINGA, como requisito parcial da obtenção do título de

BACHAREL EM ARQUITETURA E URBANISMO

Caratinga 04 de dezembro de 2024



Documento assinado digitalmente
ROGERIO FRANCISCO WERLY COSTA
Data: 12/12/2024 23:15:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Rogério Francisco Werly Costa
Prof. Orientador



Documento assinado digitalmente
ANNA PAULA ALVES BATISTA
Data: 12/12/2024 15:45:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Me. Anna Paula Alves

Prof. Avaliador 1
Documento assinado digitalmente



FLAVIA MOURA DE ASSUMPCAO
Data: 11/12/2024 17:34:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Examinador 2

ESTRATÉGIAS DE CONFORTO AMBIENTAL NO LAR DOS IDOSOS MONSENHOR ROCHA: PROMOVENDO BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA



APRESENTAÇÃO

O crescimento da população idosa vêm crescendo de forma surpreende no Brasil. Em Carantiga 8% dessa população é idosa (IBGE). Na cidade possui dois centros de acolhimento aos idosos, entre eles está o Lar dos Idosos Monsenhor Rocha, objeto da pesquisa

ATIVIDADES LABORAIS

Falta de espaços apropriários para que os idosos tenham momentos de lazer ou até mesmo descanso. Espaços que geram bem estar e interação.

ESPAÇO FÍSICO

Alguns itens de conforto lumínico deixam a desejar como os quartos. Assim como o refeitório que também apresentou problemas no nível de ruído durante o seu uso.

LAVANDERIA

Não possui hoje um espaço apropriado para lavanderia, considerando o número de assistidos e a grande demanda que necessitam.

OBJETO DE ESTUDO

- Fundado em 1980;
- Possui 81 funcionários;
 - 72 assistidos;
 - Principal fonte de renda, através de doação.

JUSTIFICATIVA

A pesquisa se justifica pela necessidade de pensar em soluções para o Asilo Monsenhor Rocha.

OBJETIVO GERAL

Estudar o local para criar visibilidade sobre o tema e compreender as necessidades dos residentes para solucionar-las através do projeto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

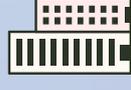
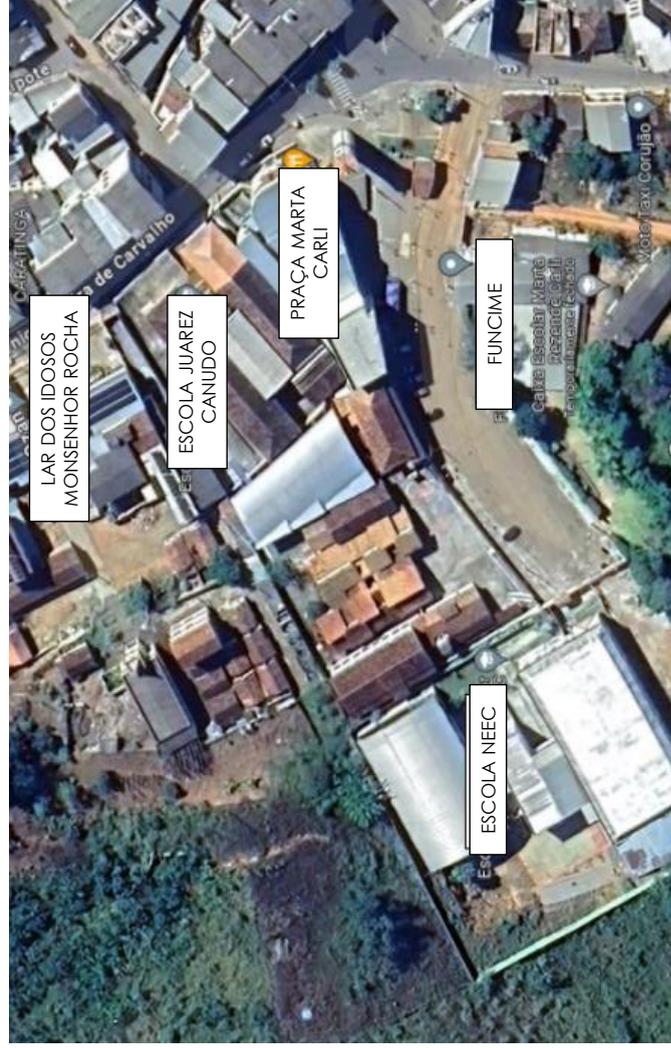
- Criar solução para conforto térmico das áreas analisadas no TCC I;
- Analisar o entorno;
- Explorar, estudar as necessidades do espaço e solucionar.



CONTEXTUALIZAÇÃO CARATINGA-MG



Fonte – Google maps - 2024



TERRITÓRIO

Caratinga é uma cidade localizada na região leste de Minas Gerais. O município está localizado a 578 metros acima do nível do mar. Atualmente a cidade de Caratinga possui 11 distritos e abrange uma área de 1.258,479 km².



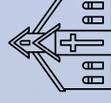
POPULAÇÃO

Em 2021, estimava-se uma população de 92.124 pessoas. Em 2010, era uma das 35 cidades mais populosas de Minas Gerais, com 85.239 habitantes, sendo 82,7% na área urbana e 17,3% nas zonas rurais, com densidade demográfica de 67.72 hab/Km².



Asilo - Pavilhão

1925



Igreja Católica

1962



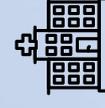
Neeec - Funcime

1985 - 1987



Escola Juarez Canuto

1964



Asilo Monsenhor Rocha

1980



ESTUDO DO ENTORNO

MAPA DE VEGETAÇÃO

- Terreno utilizado
- Árvores de tamanho médio



Fonte: da autora , 2024

MAPA DE CHEIOS E VAZIOS

- Terreno utilizado
- Cheios



Fonte: da autora , 2024

MAPA DE GABARITO

- Terreno utilizado
- 3 ou mais pavimentos
- 1 ou 2 pavimentos



Fonte: da autora , 2024

MAPA DE USO E OCUPAÇÃO

- Terreno utilizado
- Escola Juarez Canudo
- Igreja local
- Posto de saúde
- Escola Barquinho Amarelo
- Escola Neeec
- Funcime
- Trailer existente
- Casas e comércios

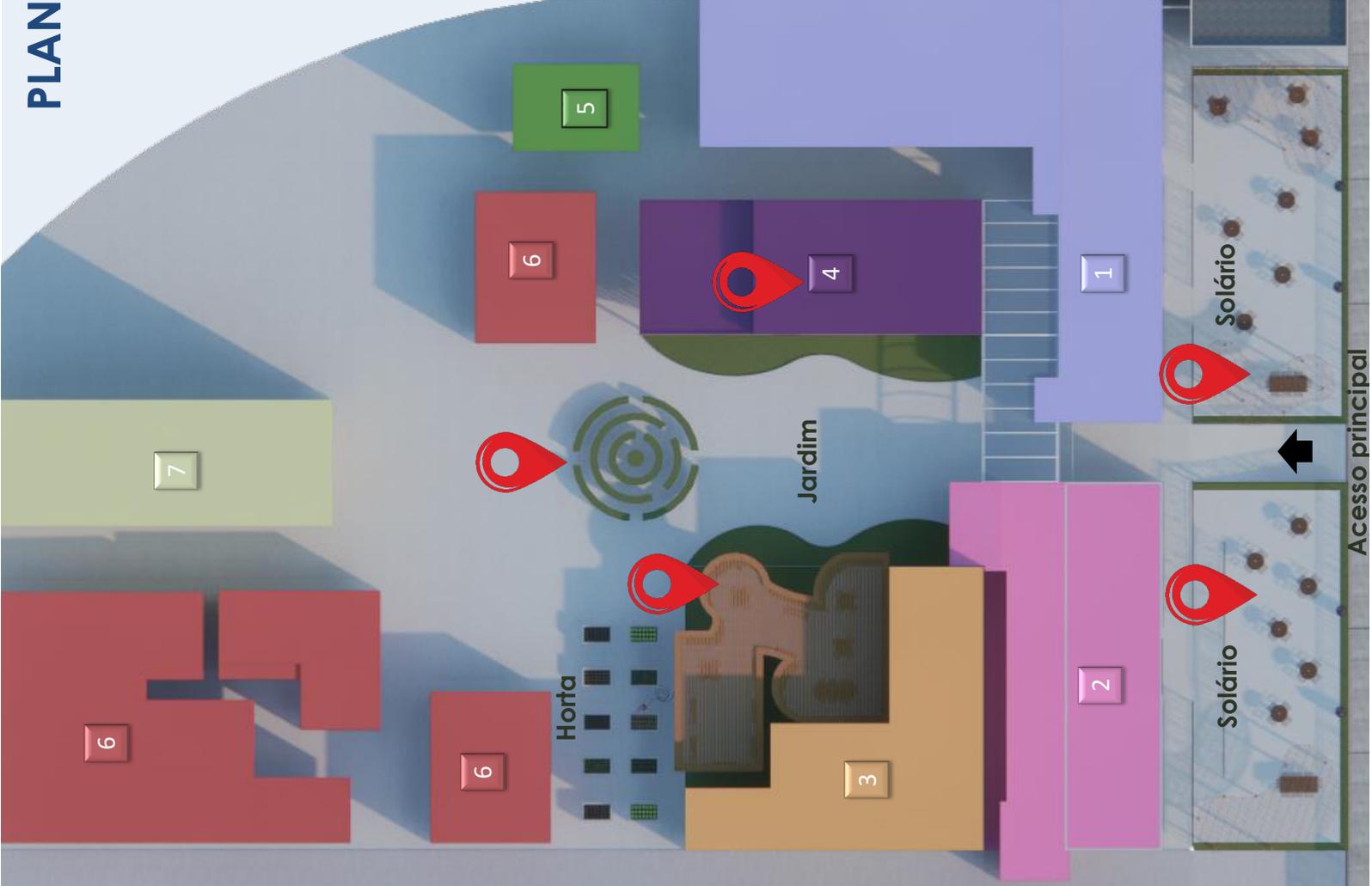


Fonte: da autora , 2024

PLANTA DE SETORIZAÇÃO

LEGENDA

- 1 Ala Masculina
- 2 Ala Feminina
- 3 Refeitório e cozinhas
- 4 Lavanderia
- 5 Depósito
- 6 Casas
- 7 Igreja
- 📍 Espaços das intervenções



MAPA INSOLAÇÃO



Fonte - google maps - 2024

CONFORTO AMBIENTAL



Umidade
54,8°C



Acústica
64,9db



Lumínico
177,6 lux

Parâmetro 50-60

Sala de estar – ala masculina



Fonte: acervo próprio, 2024

Parâmetro 55db

Refeitório



Fonte: acervo próprio, 2024

Parâmetro 200lux

Quarto – ala masculina



Fonte: acervo próprio, 2024

CONFORTO TÉRMICO - SOLÁRIO



11m

65m

Materiais

O projeto trás melhor conforto térmico, acústico e luminoso. Foi utilizado uma intervenção direta na fachada e nos solários, com a exclusão de um telhado existente e a inclusão de brises e pergolados. O aumento também das janelas para melhor insolação no espaço. Além disso foi priorizado a melhora da **acessibilidade** do local, com inclusão de corrimões e parapeitos de acordo com a NBR 9050.



Pergolados:
Madeira ecológica



Piso externo :
Granilite Fulget



Gramas:
verde esmeralda



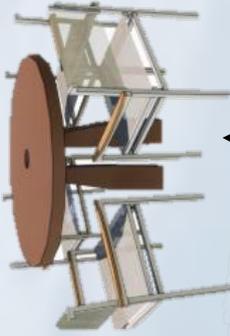
MOBILIÁRIO E PLANTAS



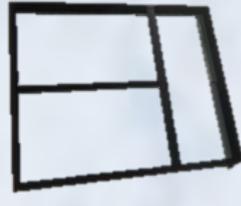
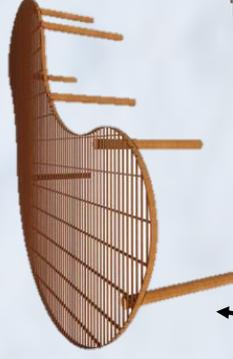
Bougainville Rosa
Tipo trepadeira:
gerar sombra e
frescor
aos usuários



Peças **solitas e leves** para
favorecer o uso dos usuários



Pergolado de madeira:
gerar **sombreamento**
aos usuários



Aumento das
esquadrias para
melhorar a
luminosidade



ACÚSTICA- REFEITÓRIO

A ampliação do refeitório para a área externa, melhora a condição acústica e também propicia uma melhor vivência e espaço para atividades laborais.

A criação de uma horta próximo ao refeitório permite que os assistidos possam cuidá-la como forma de atividade e lazer.

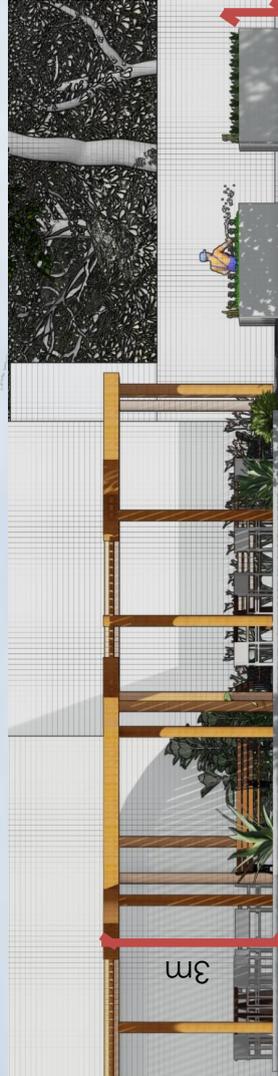
Materiais



Pergolados:
Madeira ecológica



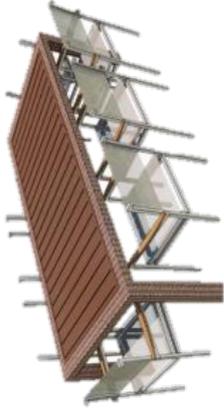
Gramas:
verde esmeralda



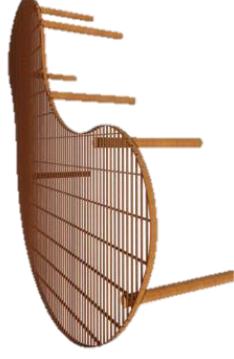
CORTE



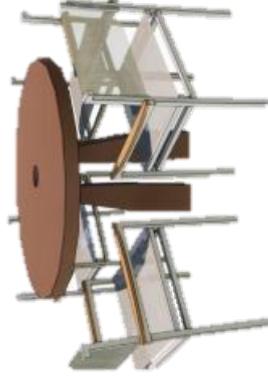
MOBILIÁRIO E PLANTAS



Peças soltas e leves para favorecer o uso dos usuários



Pergolado de madeira para gerar sombreamento aos usuários



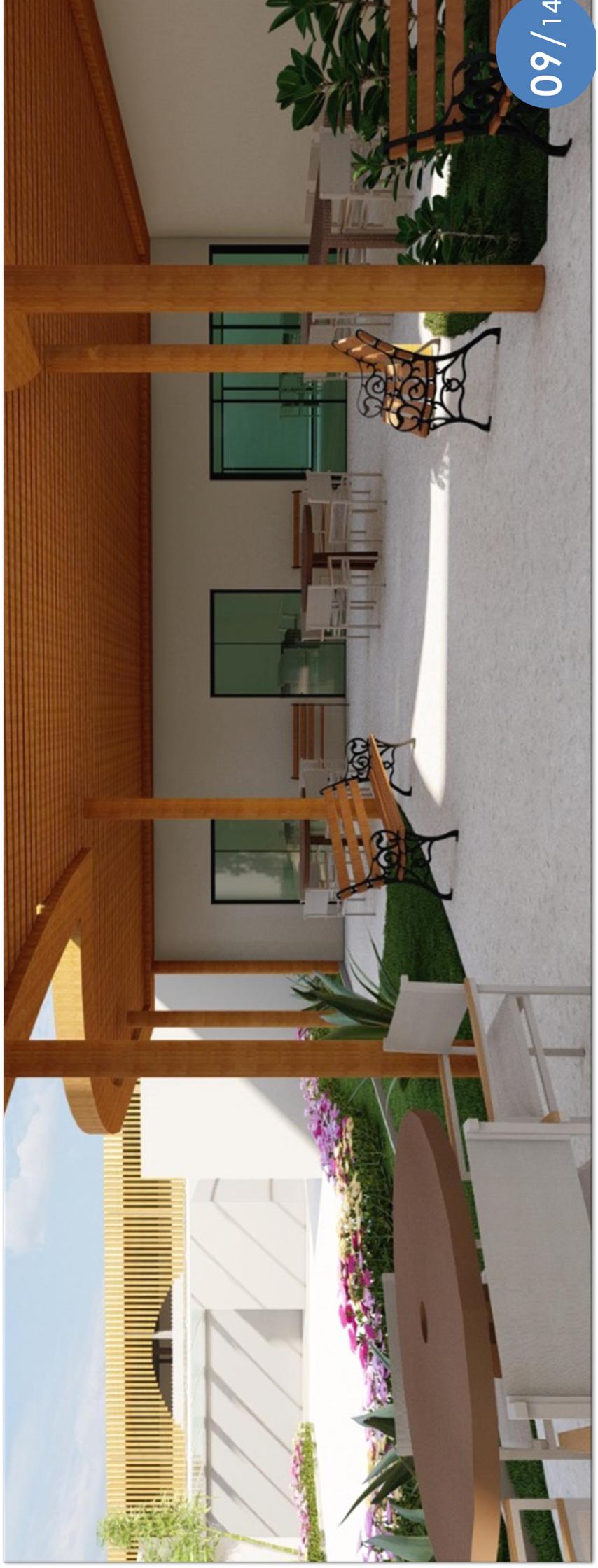
FICUS LYRATA



Bancos de madeira para promover interação



Lixeira com acabamentos em madeira





LAVANDERIA

Hoje a maior necessidade do Asilo é a construção de uma lavanderia que comporte a quantidade de assistidos e que traga praticidade e funcionalidade aos funcionários.

Materiais



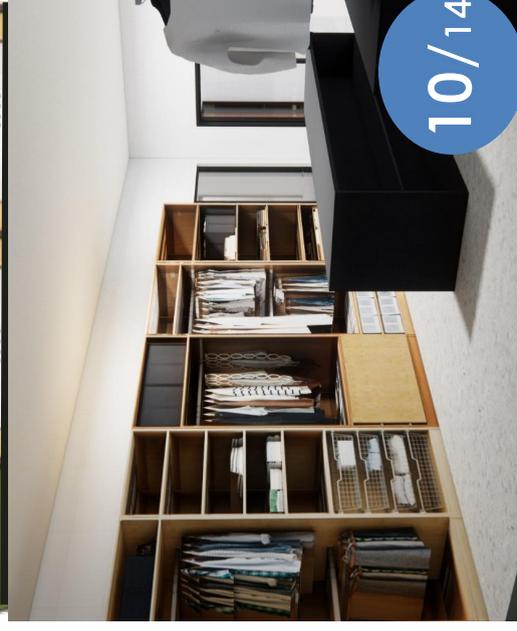
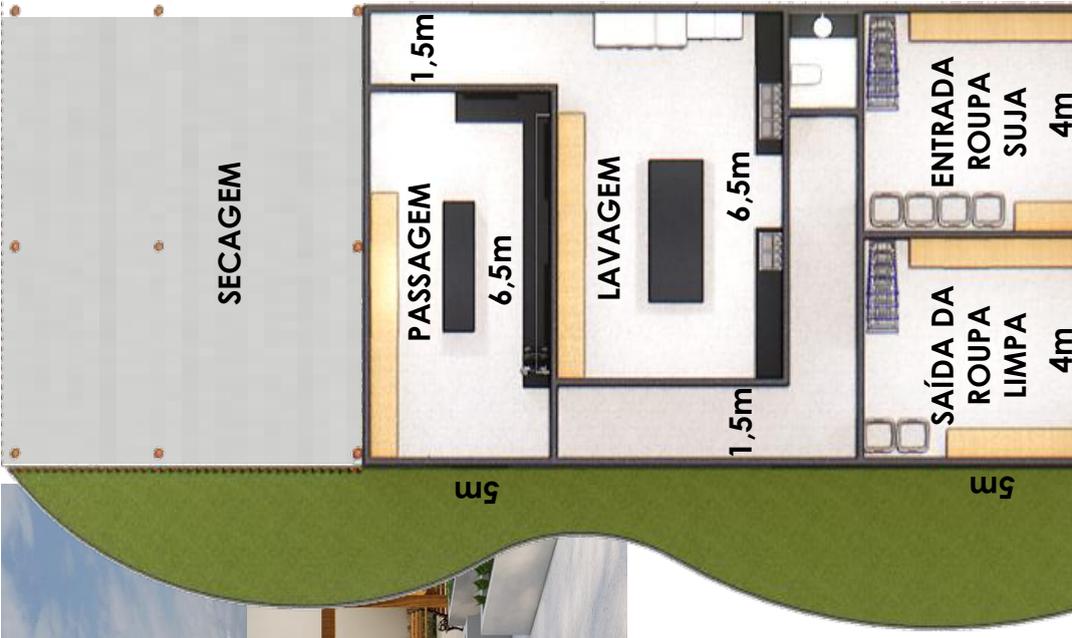
Armários em
MDF Peroba
Rosa - Eucatex



Porcelanato
Terra
Santín 120x120
Biancogress

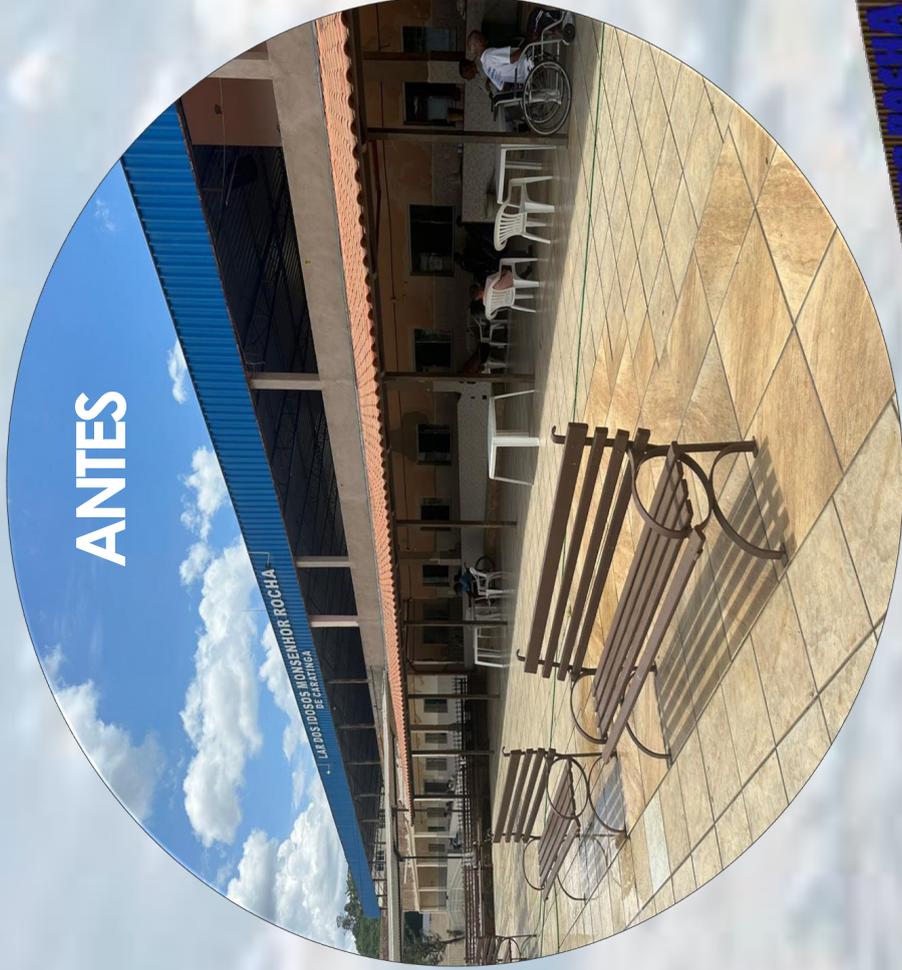


Piso externo :
Granilite Fulget



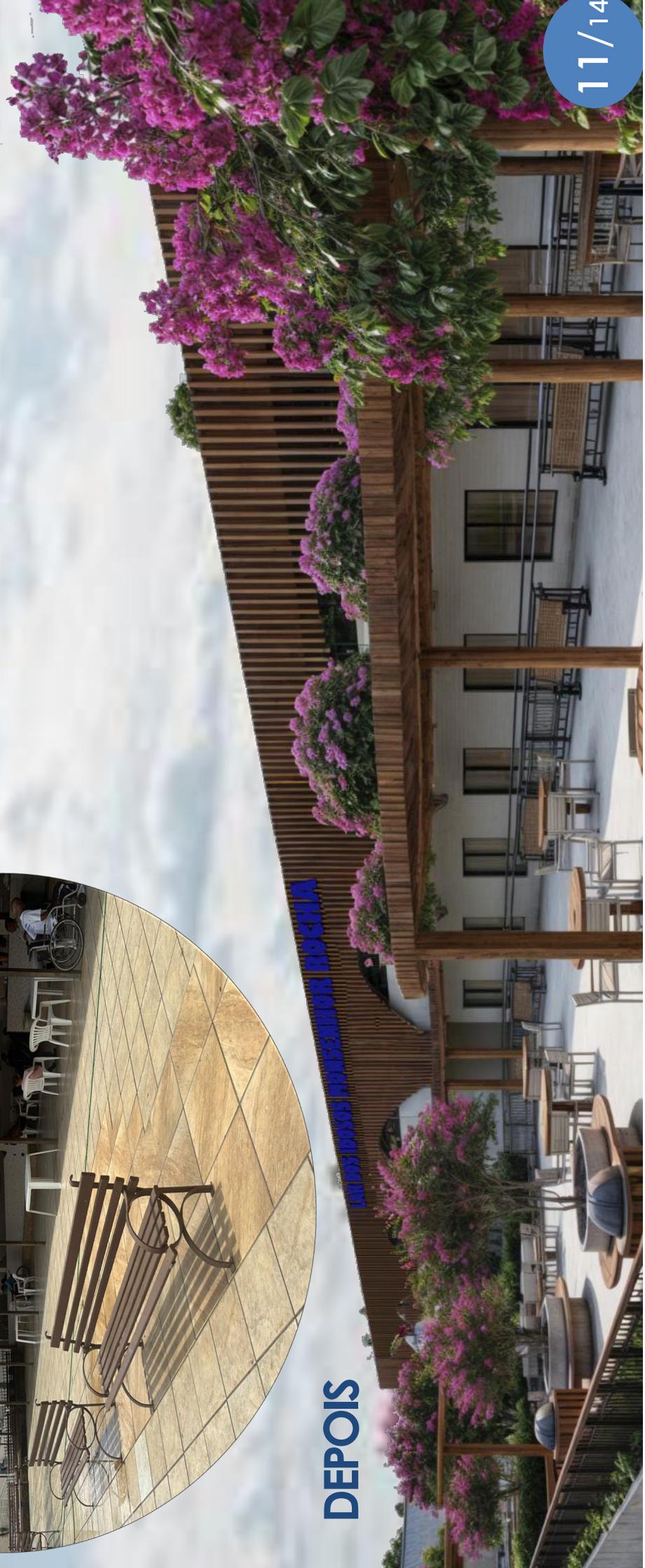
SOLÁRIO

ANTES



A proposta apresenta mais luminosidade para os quartos, um espaço mais interativo e seguro para os usuários do espaço. As escolhas para o paisagismo além de trazer sombreamento e frescor durante o uso do pergolado com as trepadeiras, deixa o ambiente mais agradável e acolhedor. &

DEPOIS



ANTES



REFEITÓRIO

DEPOIS



Com a extensão do refeitório para a área externa é possível melhorar o nível de ruído e ampliar a área existe. Além do mais, o espaço pode ser um espaço multíuso para diversas atividades individuais ou em grupo. Incentivando a interação entre eles.

ANTES



Transformar um espaço de passagem em um jardim, composto por espaços que abrigam soluções importantes para os problemas encontrados no Asilo Monsenhor Rocha, faz dessa grande junção um espaço importante para o lazer e bem estar dos usuários

DEPOIS

