

CLÍNICA DO IDOSO “DIVINA VIDA”: ANÁLISE DOS RESULTADOS DO ESTUDO TEÓRICO DESENVOLVIDO PARA PROPOSTA DE ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM CAPINZAL, SC

Marcos Felipe Barbieri(1); Tulainy Parisotto(2).

Resumo

Estamos vivendo mais, e a quantidade de idosos dobrará nas próximas décadas. Estas constatações, feitas a partir dos dados do IBGE, reforçam a necessidade de ações que visam qualificar a vida das pessoas com mais de 60 anos. A fim de beneficiar o cenário atual e melhorar o futuro da população idosa é que dispôs-se a realizar o estudo, visando a implantação de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, no município de Capinzal, com o intuito de também atender os demais membros da Ammoc. Para fortalecer essa justificativa, a oferta e a demanda regional foram pesquisadas. Após essas constatações, as demandas atual e futura foram quantificadas, chegando a um público alvo de 52 idosos. Então, foi elaborado o programa de necessidades da edificação e também desenvolvido o pré-dimensionamento dos ambientes. Essa mensuração atingiu a área preliminar da edificação, 2.652,82 m², fato que mostrou a necessidade de escolha de um espaço amplo, chegando à escolha de um terreno de aproximadamente 77 mil m², o qual também foi capaz de suprir as demais condicionantes ambientais, possibilitando viabilizar uma intervenção arquitetônica que promova qualidade de vida aos usuários.

Palavras-chave: Arquitetura; Assistência Social; Instituição de Longa Permanência; Idoso.

1 INTRODUÇÃO

Diante da maior vulnerabilidade dos idosos, que se acentua conforme a idade aumenta, órgãos de diversas esferas passaram a desenvolver

instrumentos com o intuito de salvaguardar os direitos das pessoas mais velhas. O maior exemplo que temos no país é o Estatuto do Idoso, lei que está em vigor desde 2003 e que passou a reunir e garantir os direitos desta parcela da população.

Também, visando a melhoria na qualidade de vida durante o envelhecimento, no ano de 2005 a Anvisa regulamentou a implantação e o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos, através da RDC nº 283, com o intuito de assegurar os critérios mínimos necessários para que as instituições de atenção ao idoso possam oferecer serviços de qualidade, garantindo os direitos assegurados por Lei.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 17,3% dos idosos apresentam limitações funcionais para desempenhar Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). E, em indivíduos com mais de 75 anos, essa proporção aumenta para 39,2% (IBGE, 2013), fato que torna a situação mais necessária de atenção. A porcentagem de idosos que compõem a população brasileira, que hoje representa 13%, dobrará até 2043, quando esse número atingirá um quarto dos habitantes do país, conforme a projeção da população (IBGE, 2018). Ainda, de acordo com o mesmo estudo, em 2047 a população irá parar de crescer, contribuindo ainda mais para o seu envelhecimento. A mesma tendência se apresenta na expectativa de vida da população, que terá acréscimo de 5 anos, podendo atingir 81 anos, em 2060.

O município de Capinzal, com população estimada em 23.035 pessoas (IBGE, 2020), compõe a região da Ammoc, que por sua vez possui 130 mil habitantes (AMMOC, 2021), distribuídos entre os 12 municípios que a integram. Capinzal é a segunda cidade mais populosa da região e, no levantamento mais recente realizado, contabiliza uma população idosa que corresponde a 10,2% (IBGE, 2010).

Analisando a restrita oferta de recintos que ofereçam atenção permanente a idosos, juntamente com os desafios enfrentados por muitas destas pessoas e a perspectiva de aumento da parcela da população a qual compõem, a construção de ILPIs deve ter papel de destaque nas políticas públicas. Em vista da realidade contextualizada, que a pessoa idosa enfrenta,

surge o problema impulsor deste trabalho, como desenvolver o anteprojeto arquitetônico de uma instituição de acolhimento prolongado para idosos.

2 DESENVOLVIMENTO

Possivelmente a palavra “asilo” seja a mais utilizada para se referir aos serviços de atenção aos idosos. Embora em desuso, ainda carrega o estigma e remete a ambientes tristes, onde as pessoas mais velhas são abandonadas, moribundas, muitas vezes pelas famílias.

Asilo, em português, deriva do latim “asylu” e do grego “ásylos”, e define esses locais como casas de assistência social, onde, além de destinados a idosos, também se referem a ambientes criados para abrigar e atender outros públicos suscetíveis, como órfãos, doentes psiquiátricos e deficientes, sejam eles físicos e mentais. (ARAÚJO; SOUZA; FARO, 2010).

Os registros apontam que o primeiro asilo que se tem conhecimento foi fundado pelo Papa Pelágio II, ainda no século VI, quando transformou as dependências papais em abrigo para os mais velhos necessitados (ALCÂNTARA, 2004).

Em 1890, no Rio de Janeiro, foi criada a primeira instituição destinada para os idosos desamparados em geral. Denominada de Asilo São Luiz, por iniciativa do Visconde Ferreira de Almeida, a instituição contava com os serviços de freiras Franciscanas e era mantida por contribuições públicas, atendendo até 260 pacientes no seu auge, em 1925 (GROISMAN, 1999).

Devido a forma como os asilos surgiram no Brasil, integrando os idosos e os demais necessitados, como doentes e deficientes, e, por serem majoritariamente instituições de iniciativa de ordens religiosas, com o intuito de atender as pessoas mais vulneráveis das classes mais carentes da sociedade, a falta de maiores recursos financeiros, humanos e físicos forçou essas unidades a se organizarem em ambientes generalizados, onde o atendimento é pouco individualizado.

Chamadas de instituições totais é definida por Goffman (1961) como sendo um local que opera como residência e trabalho para indivíduos que

muitas vezes são separados da sociedade, que levam uma vida fechada e formalmente administrada.

As instituições de amparo aos idosos, como também de amparo às outras parcelas vulneráveis da população, que inicialmente surgiram generalistas devido às imposições que a limitação de recursos impunha à época, foram mais tarde separadas conforme a classificação do público e de suas mazelas. Por esse motivo, foram então criadas as instituições de longa permanência, que embora passassem a atender um público específico, não receberam qualificação e nem individualizaram o atendimento.

Os asilos, orfanatos, hospícios, manicômios, leprosários e sanatórios para tuberculosos passaram a ser ambientes que hoje nos remetem a locais insalubres e de práticas desumanas, que tiveram, aquém do papel terapêutico que deveriam oferecer, função de retirar do convívio da sociedade os indivíduos considerados indesejáveis.

Na tentativa de melhorar a percepção da sociedade sobre esses estabelecimentos, haja visto o grande número de unidades que foram impedidas de funcionar devido às más práticas e às estruturas precárias, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) iniciou a utilização do termo Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) para designar os serviços oferecidos pelas entidades semelhantes sediada em países desenvolvidos (MAEDA; PETRONI, 2019).

A Portaria nº 810 de 1989 foi a primeira a considerar as instituições geriátricas e a regulamentar a instalação e funcionamento desses estabelecimentos. E, em 1994, foi sancionada a Lei nº 8.842, conhecida como Política Nacional do Idoso (PNI), criou o Conselho Nacional do Idoso.

Como parte da regulamentação da PNI, em 2001, foi criada a Portaria nº 73, que define as Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil. Em 2003, entrou em vigor a Lei nº 10.741, conhecida como Estatuto do Idoso, regulamentação que assegurados um conjunto de direitos para as pessoas com mais de 60 anos.

No Estatuto do Idoso, ficou definido que todo idoso tem direito à moradia digna, junto ou não de sua família natural ou substituta, e quando

não assim o desejar, tem direito a residir em uma instituição pública ou privada.

Atualmente a maior referência nacional que possuímos em termos de aspectos legais, que orientam a elaboração de projetos arquitetônicos de instituições de longa permanência para idosos, é a RDC nº 283, aprovada em 2005, a qual juntamente com a Portaria nº 73 de 2001, regulam a instalação dos serviços de atenção ao idoso.

Enquanto a Portaria nº 73 instituiu as modalidades de instituições e as diferenciam de acordo com o grau de dependência física dos usuários, a RDC nº 283 dispõem sobre os estabelecimentos destinados a moradia, além de passar a considerar o comprometimento cognitivo do idoso. Outra atualização trazida pela RDC nº 283 é referente ao número de cuidadores necessários, e que é crescente conforme o grau de dependência do idoso.

Quanto aos aspectos de infraestrutura das ILPIs, o que a RDC nº 283 aborda, refere-se sobre a largura de portas, altura de peitoril de janelas e guarda-corpos, dimensionamento de circulações, além de especificações sobre materiais e revestimentos. Essas recomendações são em concordância com as Instruções Normativas do Corpo de Bombeiro e com as Normas Técnicas de acessibilidade.

Já sobre o programa de necessidades, as orientações mantem-se bastante semelhantes com as descritas pela Portaria nº 73, com a atualização na eliminação da diferenciação entre os programas conforme os graus de dependência.

Quanto a acessibilidade, o grande marco legal brasileiro nesse aspecto foi o Decreto nº 5.296 de 2004, o qual tornou obrigatório o cumprimento das normas técnicas da ABNT NBR-9050, que normatiza a acessibilidade e edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos, a qual teve a sua primeira edição em 2004. Em 2015, a NBR-9050 teve a sua última atualização, chegando a terceira edição. Abordando critérios e parâmetros técnicos de antropometria, sinalização, acessos e circulações, sanitários, banheiros e vestiários, mobiliário, mobiliário urbano e equipamentos urbanos.

2.1 ANÁLISE DOS DADOS

Conforme descrito nas normativas, as instituições de longa permanência necessitam manter a sua estrutura física, bem como mão de obra operacional, considerando o número de idosos e suas respectivas limitações. Este fato fez com que, logo no início da pesquisa, fosse delimitada a necessidade quanto ao nível de abrangência da edificação proposta, para então buscar justificar sua a implantação e determinar a capacidade de atendimento.

Dessa forma, para auxiliar no dimensionamento da demanda, passou-se a investigar a necessidade dos demais municípios que compõe a região na qual Capinzal está inserida, a Ammoc, para que dessa forma pudessemos justificar a implantação regionalizada da instituição, a qual, por conta da sua demanda, poderá posteriormente receber os idosos dos doze municípios que a compõem.

Abaixo, na Tabela 1, serão apresentados os dados referentes ao idosos institucionalizados de cada município da Ammoc, que recebem auxílio para manutenção nas unidades de acolhimento; que estão aguardando vagas em estabelecimentos; e que também se enquadram nos quesitos de carência financeira ou ausência de amparo parental. Suplementando essas informações também foram inclusos dados referentes a idosos que estão acolhidos em instituições particulares e que não recebem auxílio do poder público.

A partir da análise do público alvo e da demanda quantificada, passou-se a definir o programa de necessidades da instituição proposta. Para tanto, buscou-se nos referenciais teóricos abordados, como as RDC's nº 50 e 283, resoluções que orientam a elaboração de projetos arquitetônicos de estabelecimentos de saúde e de assistência social de idosos, respectivamente.

Partindo do pré-dimensionamento dos ambientes do programa de necessidades, que leva em consideração o número de usuários que cada espaço comportará, chegamos à metragem quadrada aproximada de cada

setor que comporá a instituição. Divididos entre setores internos e externos, podemos acompanhar na Tabela 2 o tamanho pré-estabelecido preliminarmente. Com base na soma dos ambientes e dos setores, foi estimada a ocupação de paredes e circulações, acrescentando 15% da área interna total.

2.2 ANÁLISE DA ÁREA DE INTERVENÇÃO

Como verificado com a definição do programa de necessidades e do pré-dimensionamento, a implantação de uma ILPIs requer a construção de uma ampla estrutura física, para atender as demandas do estabelecimento, bem como um vasto espaço externo, que assegure a qualidade da implantação, levando em consideração as condicionantes ambientais.

Observando as condicionantes físicas e ambientais necessárias para um projeto de ILPIs, passou-se a buscar um local que apresentasse grande área de terra, cuja localização atendesse de maneira satisfatória a incidência solar, os ventos predominantes e que possuísse a topografia favorável, com baixa declividade.

Também, foi notada a localização do terreno, primando por estar dentro do perímetro urbano e em zoneamento que permita a implantação da tipologia de Assistência Social, ou seja, onde enquadra-se uma ILPIs. Além de considerar o zoneamento, também foi ponderado o entorno do terreno, priorizando por estar afastado de indústrias e áreas comerciais de grande movimentação, pela poluição ambiental que as mesmas geram, tanto atmosférica quanto sonora, inerentes a estas áreas, bem como o grande fluxo de veículos gerado.

Pelo mesmo motivo foi buscado um terreno que não margeasse rodovias e vias arteriais, que acabam apresentando tráfego intenso e contínuo. Apesar de procurar um terreno que não ladeie vias de trânsito intenso, priorizou-se por identificar uma área que possua relativa proximidade com vias coletoras, que se comunicam com vias arteriais, permitindo a fácil interligação e escoamento, em caso de emergências médicas, como

também para atender as necessidades de abastecimento, fornecimento e deslocamento de bens, serviços e pessoas, continuamente presentes nessas instituições.

Demarcado em vermelho (Figura 1), o terreno escolhido, que é de propriedade particular, possui área aproximada de 77 mil metros quadrados. Apesar de estar localizado dentro do perímetro urbano, atualmente é utilizado, juntamente com os terrenos adjacentes, para função agropecuária, com plantação de culturas agrícolas e pastagem de gado.

Conforme a Lei Complementar nº 224, de 28 de agosto de 2019, o terreno está localizado na ZIR-2. Segundo a Lei de Uso e Ocupação do Solo de Capinzal, verificamos que o Uso Permitido é o 13, o que refere-se a edificações de Saúde e Assistência Social, delimitação em que se enquadra a tipologia referente às ILPIs.

Ainda sobre o terreno é oportuno salientar que o mesmo, por estar localizado na parte alta de um morro, recebe constante incidência do Sol, cuja trajetória solar pode ser observada na Figura 1. Nessa mesma figura, também conseguimos visualizar a direção dos ventos predominantes, que ocorrem do Norte durante os meses mais frios e vindo do Leste durante os meses mais quentes, conforme informações de Weather Spark (2021).

2.3 DEFINIÇÃO DA PROPOSTA ARQUITETÔNICA

Partindo da vulnerabilidade notada nos idosos institucionalizados, buscou-se atribuir o conceito de “aconchego” à proposta arquitetônica. Com essa definição procurou-se atribuir, à edificação e aos usuários, sentimento de familiaridade com o ambiente e com as demais pessoas do convívio. Dessa maneira, pode-se gerar o sentimento de pertencimento ao espaço, estimulando o afeto pelo local e pelas pessoas, a fim de tornar a instituição um verdadeiro lar.

Cabe salientar que apenas sente-se em casa quem está à vontade em algum lugar. Nesse sentido, buscou-se na proposta elaborada promover o sentimento de aconchego, através do uso de materiais de revestimento e da

disposição dos ambientes estabelecendo uma estreita relação com o entorno. Os revestimentos indicados para serem utilizados, buscam explorar materiais naturais, como a madeira, a qual transmite sensações confortáveis, pelo toque macio, pelas cores quentes, além de característica termoacústica.

Também, aproveitando o vasto entorno, amplamente arborizado, serão utilizadas formas de envolver os idosos com atividades ao ar livre, que tragam sentimentos de cuidado com o local e consequente pertencimento, através de práticas com plantas, como cultivo de flores em jardins e plantio de legumes e hortaliças.

Propiciado pelo amplo terreno escolhido, que apresenta topografia favorável, o partido arquitetônico definido para ser implementado, prioritariamente, distribui-se em um único pavimento, evitando o emprego de circulações verticais, que configuram-se barreiras físicas no pleno deslocamento dos idosos, principalmente para aqueles que passam apresentam restrições de mobilidade, intensificadas pelo avanço da idade ou por doenças que restringem e incapacitam seus movimentos.

A disposição dos ambientes e dos setores considera as condicionantes ambientais, observando a trajetória solar e a incidência de ventos, prezando as vistas que os ambientes terão, principalmente aqueles onde os idosos permanecerão por mais tempo, como dormitórios, salas de estar e refeitórios. A setorização (Figura 2) ainda considerou os acessos ao terreno, posicionando setores de apoio e serviço próximos às vias de acesso, facilitando o escoamento de pessoas e materiais.

3 CONCLUSÃO

A inversão demográfica, que está sendo ocasionada pelos avanços médicos e sanitários, que nos permitem viver cada vez mais, aliada às novas configurações familiares, onde o número de filhos por casal torna-se menor a cada geração, são responsáveis por profundas alterações sociais e merecem atenção especial para proporcionar qualidade aos anos adicionais que os cidadãos estão conquistando.

Os mesmos motivos que nos fazem viver mais e que promoverão o envelhecimento da população também são os pontos que merecem atenção por parte das políticas públicas de atenção a população idosa, preparando a sociedade para enfrentar as novas configurações sociais, promovendo ações com o intuito de antever as transformações, evitando vulnerabilizar a população mais velha.

Juntamente com a realidade enfrentada pelos municípios da região, que refletem, de modo amplificado, o cenário de envelhecimento da população brasileira, graças a maior longevidade e menor natalidade da população local, esses fatos comprovam e reforçam a relevância social da implantação de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Nesse sentido, a cidade de Capinzal-SC é mais um dos municípios que demanda a criação de local adequado e digno para idosos, possuindo a infraestrutura e local ideal para sua construção, para que a partir da implantação da instituição possa suprir a demanda regional por vagas, conforme apontado pelo levantamento feito nos demais municípios da região.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos. Campinas: Alínea, 2004.

AMARAL, Josimari Dondoni do. Informações sobre idosos. [Mensagem pessoal]. Mensagem recebida por: marcosfelipebarbieri@hotmail.com em 31 mar. 2021.

CANCI, Adriana. Informações para trabalho acadêmico. [Mensagem pessoal]. Mensagem recebida por: marcosfelipebarbieri@hotmail.com em 25 maio 2021.

CAPS MICRORREGIONAL LUIZ VIECELI ÁGUA DOCE. Informações para trabalho acadêmico. [Mensagem pessoal]. Mensagem recebida por: marcosfelipebarbieri@hotmail.com em 01 jun. 2021.

AMMOC: Associação dos Municípios do Meio Oeste Catarinense. Disponível em: <https://www.ammoc.org.br/>. Acesso em 22. mar. 2018.

ARAÚJO, Claudia Lysia de Oliveira; SOUZA, Luciana Aparecida de; FARO, Ana Cristina Mancussi e. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Disponível em: http://www.here.abennacional.org.br/here/n2vol1ano1_artigo3.pdf. Acesso em: 01 maio 2021.

ASSISTENTE SOCIAL. Informações para trabalho acadêmico. [Mensagem pessoal]. Mensagem recebida por: marcosfelipebarbieri@hotmail.com em 21 maio 2021.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO. Capinzal, SC. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/420390>. Acesso em: 25 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html. Acesso em 21 mar. 2021.

BRASIL. Decreto n. 1.948, de 3 de setembro de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 jul. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1948.htm. Acesso em: 02 maio 2021.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 03 maio 2021.

BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 jan. 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 02 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989. Aprova normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observados em todo o território nacional. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1989/prt0810_22_09_1989.html. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério de Previdência e Assistência Social. Secretaria Especial de Assistência Social. Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001. Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/sites/sisapidoso.icict.fiocruz.br/files/normasdefuncionamentodeservicosdeatencaoaidosonobrasil.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BORN, Tomiko; BOECHAT, Norberto Seródio. A qualidade dos cuidados aos idosos institucionalizados. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al.(org). Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2002, p 768-777.

GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 1961. 312 p.

GROISMAN, Daniel. Asilo de Velhos: Passado e Presente. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. Porto Alegre, v 2 p.67-81, 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Capinzal. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/capinzal/panorama>. Acesso em 24 mar. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Ciclos de vida: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 92 p.

MAEDA, Ana Paula; Tamara Nogueira, PETRONI. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Disponível em: <https://www.sbgg-sp.com.br/as-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-no-brasil/>. Acesso em: 01 maio 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPINZAL. Lei Complementar nº 224, de 28 de agosto de 2019. Altera dispositivos da Lei Complementar no 211, de 19 de dezembro de 2017, que dispõe sobre a Lei de Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo do Município de Capinzal. Disponível em: https://static.fecam.net.br/uploads/2151/arquivos/1585688_LEI_COMPL_N_224_2019_DE_28_DE_AGOSTO_DE_2019.pdf. Acesso em: 01 abr. 2021.

PRIMO, Adriana; SOARES, Eduarda. Informações para trabalho acadêmico. [Mensagem pessoal]. Mensagem recebida por: marcosfelipebarbieri@hotmail.com em 14 jun. 2021.

PROVENSI, Rúbia Karen. Informações para trabalho acadêmico. [Mensagem pessoal]. Mensagem recebida por: marcosfelipebarbieri@hotmail.com em 21 maio 2021.

Sobre o(s) autor(es)

(1) Acadêmico do curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade do Oeste de Santa Catarina – Campus Videira. E-mail: marcosfelipebarbieri@gmail.com
 (2) Arquiteta e Urbanista, professora e orientadora no curso de Arquitetura e Urbanismo na Universidade do Oeste de Santa Catarina – Campus Videira. E-mail: Tulainy.parisotto@unoesc.edu.br

Tabela 1 – Idosos institucionalizados da Ammoc

MUNICÍPIO	QUANTIDADE DE IDOSOS		
	INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU COM AUXÍLIO		INSTITUIÇÃO PARTICULAR SEM AUXÍLIO
	INSTITUCIONALIZADOS	AGUARDANDO VAGA	
Água Doce	1	0	1
Capinzal	3	0	Sem dados
Catanduvas	1	0	Sem dados
Erval Velho	1	0	1
Herval d'Oeste	5	6	2
Ibicaré	4	3	Sem dados
Joaçaba	5	0	Sem dados
Lacerdópolis	0	0	Sem dados
Luzerna	1	1	2
Ouro	0	0	Sem dados
Treze Tílias	0	0	Sem dados
Vargem Bonita	2	0	Sem dados
Subtotal	23	10	6
Total		33	-
TOTAL GERAL		39	

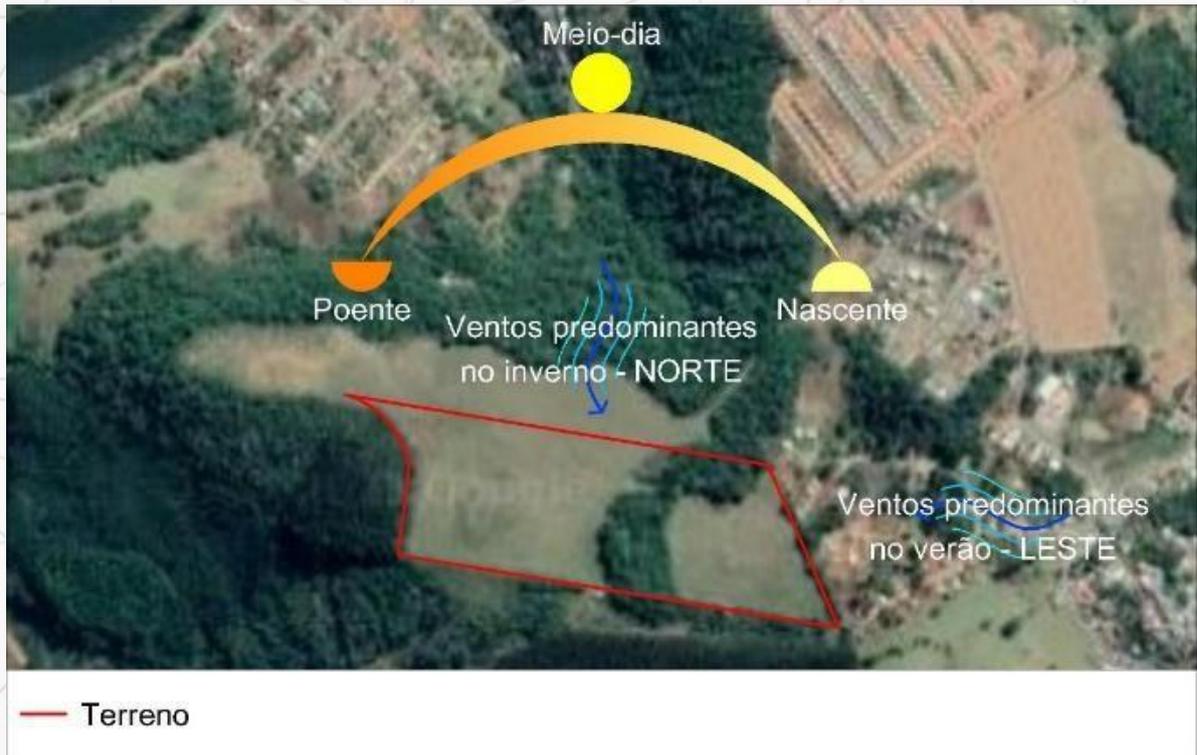
Fonte: Municípios da Ammoc (2021) adaptado pelo autor (2021)

Tabela 2 – Somatório de Áreas

AMBIENTES INTERNOS	ÁREA
Setor Administrativo	222,2 m ²
Setor de Atendimento de Saúde	64 m ²
Setor de Acomodações	586 m ²
Setor de Convivência	254,4 m ²
Setor de Serviços/Apoio	225 m ²
Paredes	202,71 m ²
Circulações	202,71 m ²
Subtotal	1.756,82 m ²
AMBIENTES EXTERNOS	ÁREA
Espaços externos	700 m ²
Áreas externas	196 m ²
Subtotal	896 m ²
TOTAL DAS ÁREAS	2.652,82 m²

Fonte: O autor (2021)

Figura 1 – Condicionantes ambientais do terreno



Fonte: Google Maps (2021) adaptado pelo autor (2021)

Figura 2 – Estudo de Manchas



Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem