

VILAR





Memórias

Me no mudo la triste noticia de la
muerte de la nuestra cara mamma.

meu...
gindo a...
moa por si mesmo e encara de
a tua...
Histórias

Histórias vividas

Memórias

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA – UFU
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO E DESIGN – FAUED



VILAR

COMPLEXO HABITACIONAL E DE CONVIVÊNCIA PARA
IDOSOS EM MONTE CARMELO

Trabalho de Conclusão de Curso I apresentado ao curso de Arquitetura e
Urbanismo da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para
conclusão do curso.

Tamyres Mirely Alves Santos
Autora

Carlos Maurício Dias Mercadante Júnior
Orientador

UBERLÂNDIA – MG, 2020

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 08

1 A HISTÓRIA E O TEMPO 11

2 O ENVELHECER 21

- processo de envelhecimento 22
- A visão sobre o envelhecimento 26
- envelhecimento ativo 28

3 O IDOSO 32

- perfil do idoso 33
- A Política Nacional do Idoso 43
- Espaços para os idosos 45

4 OS ESTUDOS DE CASO 50

5 A PROPOSTA 78

- A cidade de Monte Carmelo 79
- Os idosos em Monte Carmelo 89
- A ideia 106
- terreno 107
- conceito 117
- programa 119
- Implantação 123

ANEXOS 151

REFERÊNCIAS 159

INTRODUÇÃO

Diante de um cenário onde a população idosa vem crescendo de forma acelerada no mundo todo, enfrentamos um grande avanço na humanidade, mas também grandes desafios sociais, econômicos e de saúde. É preciso pensar no envelhecimento de forma ativa e saudável, onde a longevidade não significa apenas viver mais e sim melhorar a qualidade de vida em todos seus estágios.

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde, 2005), até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de idosos. E isso traz um grande impacto, uma vez que o país não está preparado para assumir esses números na velocidade que chegaram, pois as políticas voltadas para os idosos são recentes e escassas, diferentemente dos países desenvolvidos que se prepararam gradativamente para tal fenômeno.

Dessa forma é de extrema importância compreender a situação e o papel dessa parcela da população na sociedade, buscando quebrar os estereótipos enraizados que vêm sendo reproduzidos ao longo dos anos.

Em uma sociedade capitalista, onde a capacidade do homem de produzir é de extrema relevância, a visão negativa a respeito do envelhecimento é algo notório e traz consigo a ideia de que o idoso é apenas um indivíduo improdutivo com grandes limitações, onde esses acabam sendo

marginalizados diante da sociedade. No entanto isso precisa ser transformado urgentemente, já que boa parte da população idosa ainda se encontra inserida no mercado de trabalho, em uma realidade onde o processo de envelhecimento vêm sofrendo mudanças, nos ensinando uma nova maneira de receber o tempo e que não pode ser visto de forma igual para todos.

Assim muito mais que produzir espaços que atendam essa nova demanda contemporânea é preciso olhar os idosos com novos olhos e entender que não se faz necessário apenas ambientes que garantam qualidade espacial e atendam as necessidades físicas, como acontece na maioria das instituições, mas que garantam inclusão social, o bem-estar, qualidade de vida, dignidade e respeito. Precisamos oferecer aos idosos a possibilidade de continuarem se reinventando, se redescobrando, se superando e vivendo essa nova etapa natural da vida que não pode ser vista como o fim e sim como a continuação.

Nesse sentido, acreditando no papel que a Arquitetura possui em transformar vidas e na urgência em se abordar o tema, garantindo a população idosa equipamentos, serviços e moradia de qualidade, buscou-se desenvolver como objeto principal desse trabalho a elaboração de um projeto arquitetônico de um Complexo Habitacional e de Convivência para Idosos na cidade de Monte Carmelo, que atenda o município e região.

A escolha pelo tema partiu de uma inquietação pessoal da autora diante da forma como os idosos são vistos e tratados tanto na sociedade, como na cidade de estudo. O desenvolvimento de tal trabalho além de responder a uma demanda contemporânea é uma forma de retribuir com amor tudo o que essa população, que carrega marcas de uma vida toda, já nos ofereceu, oferece e tem a oferecer.

Dessa forma, o presente trabalho está estruturado em 5 capítulos, buscando primeiramente entender o ator principal, foco da pesquisa e o cenário em que este está inserido, posteriormente as referências projetuais que auxiliem no desenvolvimento do projeto e por último a proposta para a cidade a partir de todo o estudo e da análise do panorama atual do idoso em Monte Carmelo.

O capítulo um, denominado "A história e o Tempo" inicia a pesquisa apresentando uma contextualização do tema e dados a respeito do intenso aumento da população idosa no mundo e no Brasil, afim de comprovar a demanda e a necessidade em dar atenção ao tema.

O capítulo dois busca entender mais a fundo o processo de envelhecimento, assim como os fatores que interferem nessa dinâmica, a visão sobre a velhice e como esta vem sofrendo mudanças.

Em seguida temos o capítulo três, dedicado a compreender o usuário principal do espaço a ser

proposto. Buscou-se analisar o perfil do idoso brasileiro sobre diversos aspectos, entendendo suas características e necessidades.

Após todo esse levantamento, o capítulo quatro apresenta algumas referências projetuais, sendo o estudo de quatro leituras de projetos com características e contextos distintos, que contribuem para o melhor entendimento da estrutura e das relações do equipamento proposto. Alcançando assim, análises importantes para auxiliar na concepção do projeto.

Para finalizar, o capítulo cinco traz a apresentação da cidade de Monte Carmelo juntamente com a análise dos equipamentos oferecidos para o público alvo. Além disso, a introdução do terreno escolhido e o desenvolvimento da proposta de projeto para o Complexo Vilar.



Figura 01: Old is the new black: Velho é o novo preto. Fonte: Pinterest

1

A HISTÓRIA E O TEMPO

A velhice sempre fez parte da história das sociedades, sejam elas primitivas ou modernas, em maior ou menor grau, passando por um longo processo de transformação de acordo com a evolução social. Ao longo da história essa etapa da vida foi sendo construída e transformada, desde a decadência, doença e morte, assim como a imagem de deuses, sábios e poderosos. Algumas sociedades enalteciam essa parcela da população, sendo a memória e sabedoria rotuladas como riquezas e o velho era então o detento do poder e do saber. No entanto com o passar do tempo, os valores foram se transformando, surgindo uma cultura onde a pessoa idosa, responsável pela transmissão de valores, reprodutor da vida e produtor de riquezas passou a não ter mais valor. A partir desse momento a imagem da velhice sofreu transformações com consequências até os dias atuais. (DARDENGO E MAFRA, 2018)

Dessa forma, os locais para abrigar os idosos também foram passando por transformações e não é um fato recente. Os primeiros espaços que surgiram para atender essa parte da população, recebiam apenas aqueles que por algum motivo não podiam continuar em casa com seus familiares, cumprindo a função de acolhimento. Mas tais lugares não eram voltados especificamente para a população idosa e sim para todo tipo de pessoa que por algum motivo não possuísse abrigo. Somente com o desenvolvimento da

medicina, percebendo a diferença entre os pacientes houve uma separação, surgindo os espaços institucionalizados. (LIMA 2005, apud COSTA; MERCADANTE, 2013)

O cristianismo foi o pioneiro no processo de amparo aos velhos, tendo registro que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II, onde ele transformou a sua casa em um hospital para idosos. No Brasil colônia, o Conde de Resende, almirante de Portugal e vice-rei do Brasil, defendeu que os soldados velhos mereciam uma velhice digna e de descanso e em 1794, no Rio de Janeiro surgiu a Casa dos Inválidos. Mas somente em 1890 foi criada a primeira instituição asilar no Rio de Janeiro, conhecido como Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada. (ARAÚJO et al, 2010).



Figura 02: Casa São Luiz - Instituição Visconde Ferreira D'Almeida no ano de 1929. Fonte: Disponível em: <http://www.casasluiz.com.br/csl/index.php/5074-2/>

Com a evolução da humanidade e as mudanças pelas quais o mundo foi passando, o envelhecimento foi ganhando mais destaque e cada vez mais passou a ser abordado, já que o perfil da população foi se transformando e o grupo idoso começou a crescer de forma acelerada.

Atualmente o processo de envelhecimento populacional, apesar de apresentar estágios diferentes, pode ser percebido e acompanhado em todo o mundo. Segundo dados da OMS até 2050 existirá um salto de 841 milhões de pessoas idosas para 2 bilhões mundialmente. E segundo as Nações Unidas (2014) teríamos agora em 2020 pela primeira vez na história, o número de idosos ultrapassando o de crianças até 5 anos, constatando assim a inversão da pirâmide etária.

Podemos observar a partir da figura 03 a evolução da população mundial, principalmente a idosa:

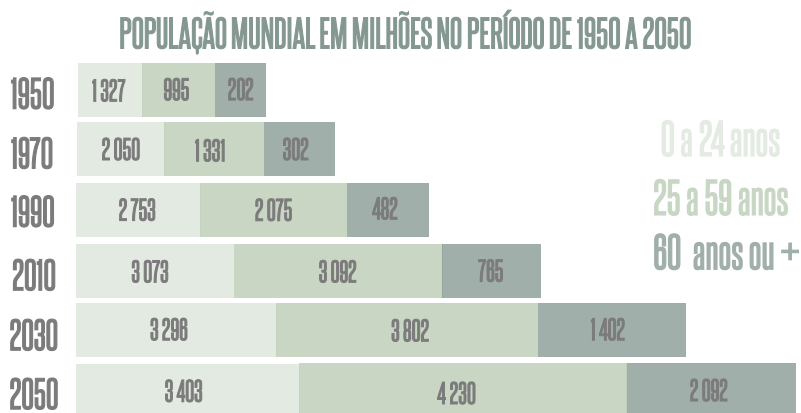


Figura 03: Gráfico da evolução da população mundial entre 1950 a 2050. Fonte: United Nations (2015a). Esquema elaborado pela autora. 2020.

Esse intenso aumento do processo de envelhecimento, segundo a OMS (2005) está interligado a diminuição dos índices de natalidade¹ e inversamente a isso o aumento da expectativa de vida, chegando a um número maior de idosos em relação ao número de crianças. O fenômeno da redução dos níveis de fecundidade², ocorrida principalmente a partir da década de 80 é consequência de um progresso econômico e social. (SIMÕES, 2016).



Figura 04: Esquema do processo de envelhecimento da população. Fonte: Elaborado pela autora. 2020.

De forma geral, a mudança do perfil populacional o qual estamos enfrentando atualmente é resultado da inovação da saúde pública propiciada pelos avanços tecnológicos alcançados, o processo de urbanização que levou a população acesso a saneamento básico e moradia e as mudanças sociais que vão reestruturando a sociedade e mudando sua forma de pensar, como exemplo disso, a limitação do

¹ números de nascimentos ocorridos em uma população num período de tempo;

² números de filhos que uma mulher apresenta ao longo da fase fértil.

tamanho familiar e um maior controle de fecundidade por parte dos casais.

O Brasil também está acompanhando a tendência global e iniciou sua transição a partir de 1960, onde houve a desaceleração do crescimento populacional, reflexo da tendência de declínio da fecundidade. (SIMÕES, 2016)

TAXA MÉDIA GEOMÉTRICA DE CRESCIMENTO ANUAL DA POPULAÇÃO - BRASIL 1872 A 2010

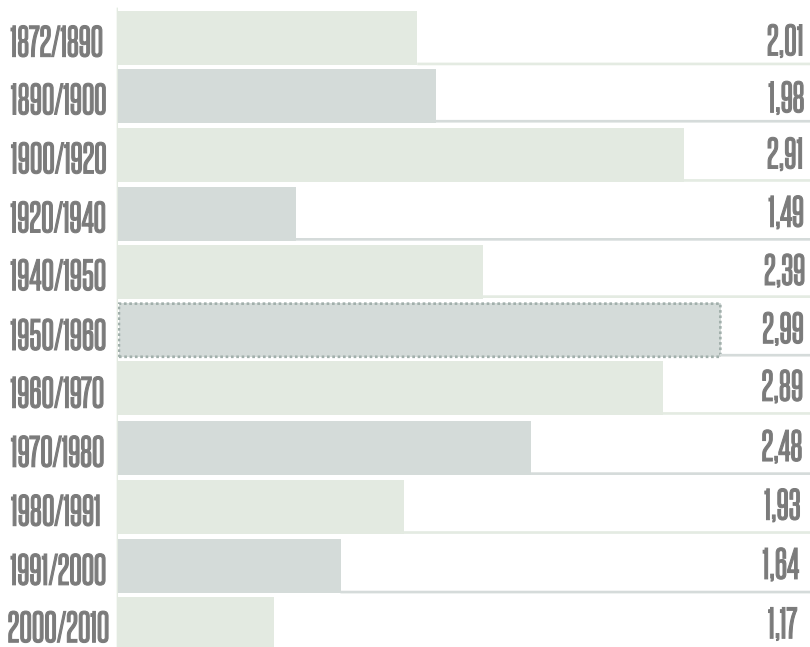


Figura 05: Gráfico com taxa média geométrica de crescimento anual da população no Brasil de 1872 a 2010. Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1872/2010. Esquema elaborado pela autora.

Analisando mais de perto, a partir do gráfico da figura 06 apresentado pelo IBGE (2013) podemos observar a queda na taxa de fecundidade no Brasil, onde em 2000 tinha-se 2,39 filhos por mulher, e em 2015 esse valor reduziu para 1,72 filhos. Comprovando assim, a partir desses dados que as mulheres cada vez mais estão passando a ter menos filhos.

TAXA DE FECUNDIDADE TOTAL - BRASIL - 2000 A 2015



Figura 06: Gráfico da taxa de fecundidade total no Brasil no período de 2000 a 2015. Fonte: IBGE. 2013. Esquema elaborado pela autora. 2020.

Além do fator fecundidade, a taxa de mortalidade também ganha destaque, uma vez que essa apresentou quedas consideráveis nos últimos anos no Brasil e é um fator contribuinte para o aumento da expectativa de vida da população. Juntamente com esses fatores, a queda na taxa de natalidade também é expressiva. Em 2000 a taxa de nascimento chegava a 20,86 e em 2015 esse valor já se encontrava com 14,16.

TAXA BRUTA DE MORTALIDADE - BRASIL - 2000 A 2015

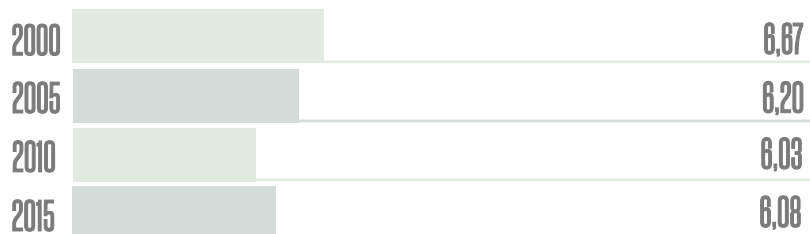


Figura 07: Gráfico da taxa bruta de mortalidade por mil habitantes no Brasil no período de 2000 a 2015. Fonte: IBGE. 2013. Esquema elaborado pela autora. 2020.

TAXA BRUTA DE NATALIDADE - BRASIL - 2000 A 2015



Figura 08: Gráfico da taxa bruta de mortalidade no Brasil no período de 2000 a 2015. Fonte: IBGE. 2013. Esquema elaborado pela autora. 2020.

Assim, os declínios da taxa de fecundidade, mortalidade e natalidade no país são expressivos, influenciando diretamente no processo de envelhecimento da população.

De acordo com o IBGE, como mostra o gráfico da figura 09 sobre a projeção da população do Brasil no período de 2000 a 2050, o grupo de pessoas

acima de 60 anos deve triplicar. Agora em 2020 o Brasil atingiu a marca dos 211,7 milhões de habitantes, dos quais 34 milhões são idosos, correspondendo a 16% do total. Em 2042 a população total brasileira atingirá a marca de 232,5 milhões, sendo 57 milhões da faixa dos idosos, número maior que o de crianças e adolescentes.

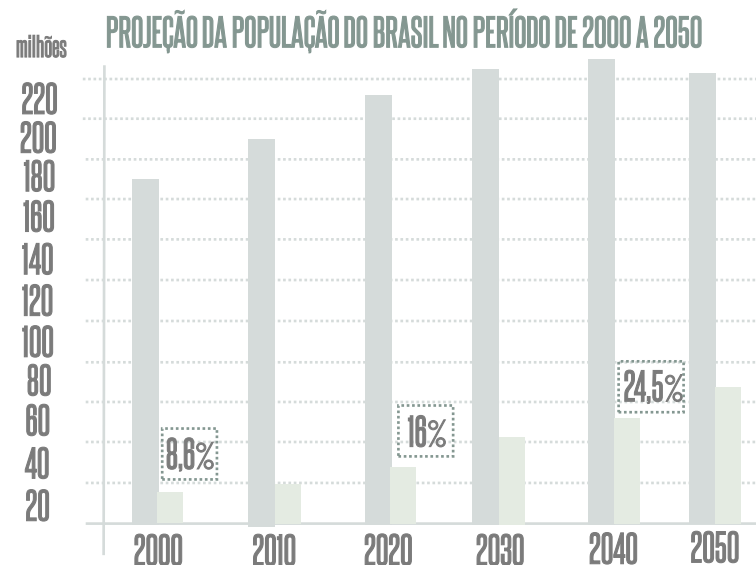


Figura 09: Gráfico da projeção da população do Brasil no período de 2000 a 2050. Fonte: IBGE. 2013. Esquema elaborado pela autora. 2020.

Paralelamente a isso o país também apresenta uma expectativa de vida cada vez maior. De acordo com informações do banco de dados mundial (2016) o Brasil apresentava apenas 2 anos a menos em relação aos Estados Unidos que marcava 78 anos. E para o ano de 2060 a projeção é que esse número consiga ultrapassar a marca dos 80 anos.

EXPECTATIVA DE VIDA DO BRASILEIRO AO NASCER - 1940 A 2018

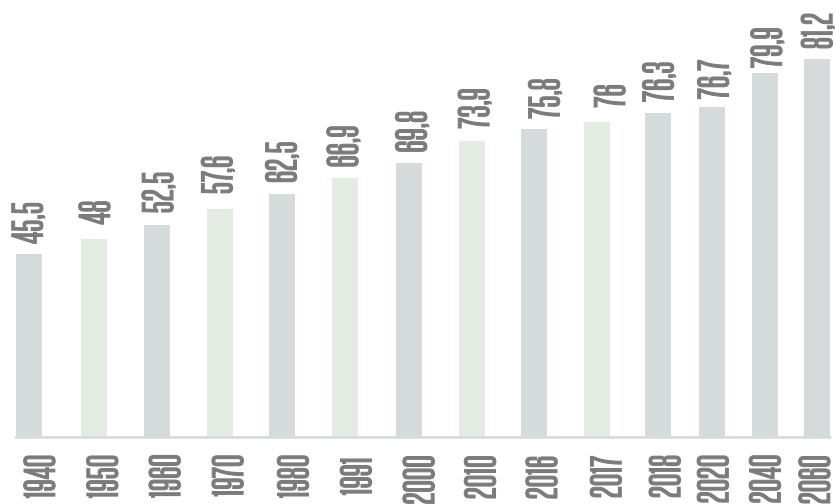


Figura 10: Gráfico da expectativa de vida no Brasil no período de 1940 a 2060. Fonte: G1.Globo e BrasilPrev baseado em dados do IBGE. 2019. Esquema elaborado pela autora. 2020.

A preocupação principal desse processo está na diferença de tempo para adaptação dos países a esse cenário. Países desenvolvidos se prepararam para a redução nos índices de natalidade e o envelhecimento da população durante a mais de cem anos, adaptando e transformando seus serviços, políticas e estrutura, já os em desenvolvimento fizeram esse processo em um tempo muito menor, como é o caso da China que gastou apenas 27 anos para sofrer essa inversão. Influenciando diretamente na qualidade de vida dos idosos e exigindo esforços redobrados para amenizar as consequências desse processo (RANIERI, 2018).

Assim o envelhecimento populacional pode ser visto como uma conquista da sociedade moderna. Porém, apesar de significar uma maior longevidade tal mudança no perfil populacional vem acompanhado de uma série de desafios importantes, principalmente em relação a viabilidade financeira dos sistemas de pensões, a prestação de cuidados de saúde apropriados e a longo prazo, e a integração dos idosos como personagem ativo do desenvolvimento social.

Além do panorama geral a respeito do envelhecimento, buscou-se a fim de compreender melhor o tema e tal preocupação com a adaptação ao processo de envelhecimento, realizar o levantamento dos principais acontecimentos em prol da pessoa idosa a nível global e nacional, traduzindo este em forma de linha cronológica.

CENÁRIO MUNDIAL

1982

PLANO DE VIENA

Convocação da 1ª Assembleia Mundial sobre o envelhecimento que deu início a uma série de programas e ações que visavam a garantia de oportunidades, segurança econômica e social para os idosos.

GERONTOLOGIA

Fundação da Associação Nacional de Gerontologia

Assembleia Geral enumerou 18 direitos em relação à independência, participação, cuidado, autorrealização e dignidade

PRINCÍPIO DAS NAÇÕES UNIDAS

1991

1999

ANO NACIONAL DO IDOSO

Assembleia Geral da ONU declarou o Ano Nacional do Idoso

2002

PLANO DE MADRI

Foi realizada a segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, onde adotou-se medidas nacionais e internacionais em três direções principais: idosos e desenvolvimento, promoção da saúde e bem estar na velhice e criação de um ambiente propício e favorável ao envelhecimento.

ENVELHECIMENTO ATIVO

Final da década de 90 surge o conceito envelhecimento ativo, adotado pela OMS (Organização Mundial da Saúde)

ANO EUROPEU DO ENVELHECIMENTO ATIVO E DA SOLIDARIEDADE ENTRE GERAÇÕES
2012

HOJE

Figura 11: Linha cronológica de fatos e acontecimentos em prol do idoso a nível mundial. Fonte: Elaborado pela autora.

GENÁRIO NACIONAL

1960

CRIAÇÃO DA UNIÃO DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS NO BRASIL

1991

LEI ELOY CHANES

Base da previdência Social Brasileira, onde criou-se as caixas de aposentadoria e pensões (CAP), inicialmente apenas às empresas de estradas de ferro.

FUNDAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA

1961

Getúlio Vargas estabeleceu os institutos de aposentadorias e pensões vinculados ao governo federal.

APOSENTADORIA E PENSÕES

1930

REGULAMENTAÇÃO DA APOSENTADORIA PARA FUNCIONÁRIOS DOS CORREIOS

1888

1978

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

A sociedade brasileira de Geriatria passa a ser Sociedade brasileira de Geriatria e Gerontologia

1988

CONSTITUIÇÃO CIDADÃ DE 1988

O idoso é reconhecido e tem seus primeiros direitos assegurados.

1994

APROVAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

Onde criou-se normas sociais garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania.

Revolucionou o trabalho de assistência ao idoso, com propostas de trabalho diferenciadas.

INICIATIVAS DO SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC)

1963

A Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas surgiu como resultado do empenho e ação de grupos de aposentados que buscavam uma organização que pudesse representá-los nacionalmente

CRIAÇÃO DA COBAP

1985

2010

FUNDO NACIONAL DO IDOSO

O Fundo destina-se a financiar programas e ações que assegurem os direitos do público idoso

2006

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Recuperar e promover a autonomia e a independência dos idosos

2002

CRIAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DOS IDOSOS

Colaborar nas questões relativas à Política Nacional do Idoso

Destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos

APROVAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO

2003

HOJE

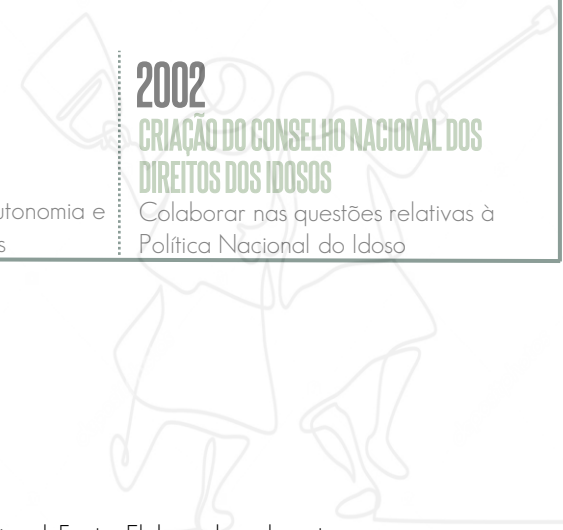


Figura 12: Linha cronológica de fatos e acontecimentos em prol do idoso a nível nacional. Fonte: Elaborado pela autora.

A partir disso, observou-se que a inserção da questão do envelhecimento nas políticas públicas não é novidade. Diante o crescimento da população idosa houve a necessidade de inclusão social desses por meio dos direitos sociais, buscando contribuir para o exercício de uma velhice mais ativa e participativa, abordagem que vai se transformando de acordo com o contexto sociocultural e que fazem necessário haver sempre atualizações e adaptações.

No entanto, não basta a simples existência de políticas. É necessário que os direitos sejam exercidos de forma efetiva proporcionando a inclusão do idoso na sociedade e permitindo que ele exerça um papel ativo com respeito e dignidade. No Brasil as políticas voltadas aos idosos podem ser consideradas recentes e o distanciamento entre legislação e a realidade é enorme, aumentando a preocupação para como o país agirá diante o rápido processo de envelhecimento da população.

“ Em breve aqui no Brasil nós teremos mais idosos do que crianças, isso implica que vamos ter que reestruturar vários dos nossos serviços públicos, ou seja, escolas não serão tão demandadas e precisaremos de muito mais cuidado, não tanto para as crianças, mas para os idosos. Isso implica reestruturar o setor público, reestruturar a oferta de empregos e também implica reestruturar a nossa própria cultura em relação aos idosos. ”

Fala de Carlos Mussi, diretor do escritório Cepal em entrevista no Seminário de debate sobre cuidados para pessoas idosas ocorrida na Câmara de Deputados. 2019. Fonte: Site Câmara dos Deputados. 2019



Figura 13: O processo de envelhecimento. Fonte: Pinterest



2

O ENVELHECER

2.1 | O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Por meio da Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994, art. 2º) e do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003, art. 1º) a legislação brasileira considera como idoso, todos os indivíduos acima de 60 anos. Já para a Organização das Nações Unidas (ONU) e para a Organização Mundial da Saúde (OMS) há uma distinção entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento, realizada de acordo com parâmetros socioeconômicos, onde nos primeiros tem-se como idoso as pessoas com idade superior a 65 anos e nos segundos a partir de 60 anos.

No entanto o aspecto cronológico apesar de ser um dos dados mais utilizados para assegurar os direitos dos cidadãos e para fins de pesquisas, ele sozinho não é suficiente para traduzir o processo de envelhecimento e conseqüentemente a figura do idoso. Enquanto um processo contínuo, o envelhecimento se inicia a partir do nascimento da pessoa até a sua morte. É o processo natural do ciclo da vida e é vivenciada de formas diferentes para cada indivíduo, já que há aspectos biológicos, sociais, culturais e psicológicos que vão sendo

acumulados ao longo da trajetória de cada um e que possuem impactos diferentes para cada pessoa.

Tal cenário pode ser observado e analisado até mesmo nas diferenças das expectativas de vida existentes dentro do próprio país. No Brasil, onde o território é amplo e as condições culturais e socioeconômicas são variáveis, notamos grandes diferenças na expectativa de vida de um estado para o outro.

Como podemos observar no infográfico da figura 14, baseado nos dados do IBGE (2017), é possível existir uma disparidade de quase 10 anos entre uma região e outra - em Santa Catarina a idade chega a 79,4 anos e já no Maranhão 70,9 anos. O que só comprova como existem diversas variáveis a serem consideradas no entendimento do processo do envelhecimento. No caso essa diferença pode ser justificada nos diferentes contextos que cada indivíduo está inserido, onde os estilos de vida, acesso a saúde, saneamento básico, condições de trabalho, condições psicológicas são diversas para cada um.

“ (...) Mesmo considerando a sua natureza universal, ele (o envelhecimento) vai variar de indivíduo para indivíduo, de sociedade para sociedade, de época para época, sendo também influenciado pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pelo estado nutricional do indivíduo. ” (VIEIRA, 2001, p. 18)

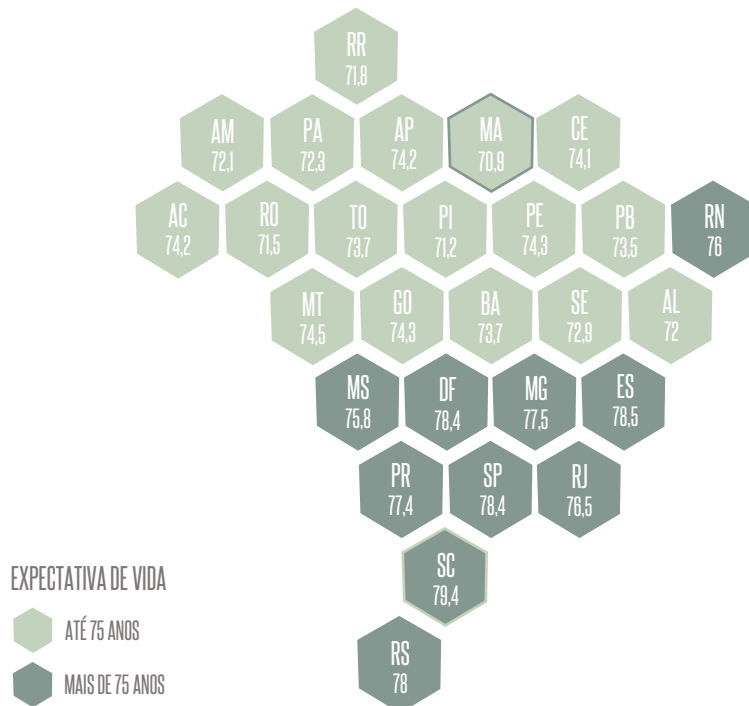


Figura 14: Infográfico das expectativas de vida de acordo com o estado. Fonte: Wikipédia a partir de dados do IBGE, 2017. Esquema elaborado pela autora, 2020.

Dessa forma, entendendo que o aspecto cronológico sozinho não consegue decifrar todo o processo de envelhecimento em sua plenitude, a OMS (2005) apresenta algumas análises dos fatores determinantes dessa etapa que podem esclarecer melhor as suas variáveis. A partir dessas análises é possível destacá-las e organizá-las em três grupos principais: os fatores biológicos, ambientais sociais e psicológicos.

Os fatores biológicos e genéticos representam o processo gradual pelo qual o corpo humano vai sendo exposto, causador de alterações no funcionamento do organismo, tornando o indivíduo cada vez menos capaz a adaptabilidade ao meio ambiente e assim mais vulnerável a doenças e surgimento de limitações. (ROCHA,2008). Dentro desses fatores ainda existem os sinais corporais que vão aparecendo ao longo dos anos e que acabam sendo classificadores da velhice, como por exemplo o aparecimento de cabelos brancos, rugas, queda de cabelo e outros. Diante disso, de acordo com geriatras e especialistas esses efeitos podem ser amenizados ou intensificados de acordo com cada indivíduo, levando em consideração o seu estilo de vida, o ambiente e os fatores externos ao idoso.

“Portanto a influência da genética no desenvolvimento de problemas crônicos (...) varia bastante entre os indivíduos. Para muitos indivíduos, comportamentos como não fumar, capacidade de enfrentar problemas e uma rede de amigos e parentes próximos pode modificar efetivamente a influência da hereditariedade no declínio funcional e no aparecimento da doença.”
(OMS, 2005, p. 26)

Assim, o ambiente físico e social (educação, cultura, economia, saúde, lazer, segurança e outros) em que um indivíduo cresce também é determinante do processo do envelhecimento, incluindo o lar, a vizinhança e a comunidade em que se está inserido, já que são influências para a adaptabilidade de cada situação. De acordo com a OMS (2015) esses ambientes podem afetar diretamente a saúde do indivíduo, impondo barreiras ou incentivos que acabam influenciando as oportunidades, decisões e comportamentos e isso é variante de acordo com as características pessoais, incluindo a origem, o gênero e a etnia de cada um.

Já os fatores psicológicos estão relacionado ao declínio cognitivo de algumas capacidades que acontecem naturalmente com a idade e podem estar ligados ao desuso (falta de prática), doenças (como depressão), fatores comportamentais (como consumo de álcool e medicamentos), fatores psicológicos (como falta de motivação, de confiança e baixas expectativas), e fatores sociais (como a solidão e o isolamento), muito mais do que o envelhecimento em si. (OMS. 2005. p. 26)

Portanto, diante dos fatores apresentados que influenciam no processo do envelhecimento, podemos observar e ressaltar que não há um idoso “modelo” e sim perfis distintos que são construídos ao longo dos anos de acordo com a sua realidade. Assim, torna-se discriminatório estereotipar a velhice apenas com um indicador etário e supor que é uma parcela da população considerada frágil, que só produz gastos e ônus para o estado. É de extrema necessidade encarar essa fase da vida com novos olhos e buscar entender a nova realidade existente, onde o idoso vêm se tornando cada vez mais ativo na sociedade.

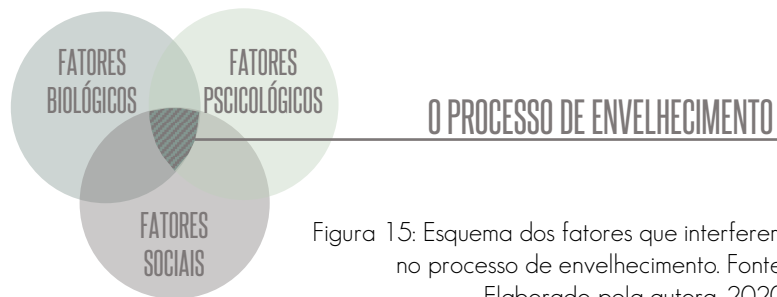


Figura 15: Esquema dos fatores que interferem no processo de envelhecimento. Fonte: Elaborado pela autora. 2020.



Figura 16: Idosa com sinais corporais que aparecem com o passar dos anos. Fonte: Pinterest

2.2 | A VISÃO SOBRE O ENVELHECIMENTO

“A velhice em nossa sociedade, é encarada como um momento de dificuldades, de quebras, sem crescimento. É uma etapa da vida conhecida como declínio, não tendo mais nada a realizar e instituída cronologicamente a partir dos 60 anos. Porque aprender, querer desenvolver-se se “resta muito pouco de vida?”
(VARELLA, 2003 apud AVELAR, 2007, p. 31)

Algumas mudanças a respeito do pensamento sobre a velhice puderam ser observadas na sociedade brasileira e a mensagem de respeito aos mais velhos, considerados sábios e experientes, valorizando suas histórias e contribuições ainda é existente em culturas e tradições.

Mas antagonicamente a isso a velhice ainda está associada a aspectos negativos, onde a sua representação social é vista como sinônimo de passividade, doença, deterioração e a percepção dos idosos como um peso econômico e social, onde os indivíduos são desassociados da realidade. (CEPAL, 2003 apud CNDI, 2005)

Com essa visão construída culturalmente, o idoso acaba sendo marginalizado. E isso se deve muito ao fato de vivermos em uma realidade onde as pessoas valem o quanto produzem e o trabalho representa um papel central na vida do indivíduo. Diante disso, o idoso que muitas vezes não se encontra inserido no mercado de

trabalho passa a ser considerado improdutivo e responsável pelo gasto de recursos que poderiam ser implantados em outros setores do país. Outro fator que está ligado a esse panorama é a era da informação, onde tecnologias são desenvolvidas e rapidamente ultrapassadas por outras. Assim a ideia do jovem e do novo são supervalorizados e o velho fica as margens dessa situação, como símbolo as avessas da modernidade.

Conforme Mercadante (2005) a construção das identidades são baseadas em “relações contrastivas”, onde por meio da comparação de características de outras pessoas é que o indivíduo constrói a sua própria identidade. Desse modo o calmo é aquele que não é agitado, o organizado é o não organizado, o velho é aquele que não é o novo e assim esse jogo de opostos nos leva a teoria de que se o jovem é representação de beleza e força o idoso seria o oposto.

Todos esses fatores, vão formando uma imagem negativa a respeito da velhice que acaba sendo alvo de discriminação por idade, o que segundo uma pesquisa realizada pela OMS em 2016, acaba trazendo consequências sobre a saúde física e mental dos idosos, que tendem a se colocarem em risco de depressão e isolamento por sentirem desvalorizados. Com o estado emocional abalado a saúde física também é afetada e isso pode levar um indivíduo viver em média 7,5 anos a menos que aqueles que não se

encontram nessa situação de fragilidade.

“Esta percepção negativa da terceira idade também interfere na avaliação dos idosos sobre sua competência e interação com o ambiente.” (NERI, 2006 apud LEITE, 2010, p. 32)

A construção de toda essa identidade negativa e estereotipada a respeito dessa fase da vida, fere a dignidade de cada ser humano e desconsidera que a velhice pode não ser vivenciada da mesma forma por todas as pessoas. Isso acaba se tornando um obstáculo para a compreensão da situação e importância dos idosos, dificultando que respostas coerentes as necessidades dessa população sejam criadas e implantadas.

Diante esse panorama, podemos notar que o envelhecimento da população traz consigo diversos desafios e um deles é a mudança e evolução do pensamento a cerca desse processo. O envelhecimento pode vir acompanhado de limitações que variam de um ser para o outro mas atualmente a oportunidade de se viver mais trouxe reflexos na vida desses, que estão buscando se reinventar e manter uma vida cada vez mais ativa e com qualidade.

“Não dá para modificar o ontem, não dá para fazer nada amanhã, mas hoje é o tempo que eu tenho para viver, então é como me sinto agora, vivo e não velho.”

Relato de Lumumba, idoso de 72 anos para o documentário Teaser Transversal do Tempo. Fonte: Vimeo. 2019.

“(…) Daqui a 30 anos nós vamos ser um grande Japão, que é o país mais envelhecido de hoje. É tudo muito rápido. Nessa rapidez, toda transição é meio traumática e as pessoas ainda não se deram conta que envelhecer é bom, que envelhecer está aqui para ficar, que você vai envelhecer, eu estou envelhecendo e quem tem 15, 5 ou 40 anos também está envelhecendo. Nós estamos todos no mesmo barco e eu acho que é por isso que tá custando um pouco, porque o brasileiro tem quase que obsessão pela juventude. Mas eu acho que daqui a pouco a gente vai cair na real de que nós estamos envelhecendo, que isso é bom para a sociedade, mas que a gente tem que fazer um pouco de amadurecimento e introspecção para perceber que eu serei o idoso de amanhã.”

Fala de Alexandre Kalache, presidente do Centro Internacional de Longevidade Brasil, médico e gerontólogo, em uma entrevista para o canal do Youtube “Sou 60”. Fonte: Canal no Youtube “Sou 60”. 2017.

2.3 | O ENVELHECIMENTO ATIVO

A busca por viver mais pode ser considerada um grande sonho da humanidade e assim o aumento da expectativa de vida uma grande conquista. No entanto, os anos a mais ganhos precisam vir acompanhados de qualidade, possibilitando assim uma velhice mais plena.

Para isso, buscando cumprir com exigências à qualidade de vida, a Organização Mundial de Saúde (OMS) adotou o termo “envelhecimento ativo” no final dos anos 90, procurando propagar uma mensagem mais ampla que o “envelhecimento saudável”, reconhecendo assim que outros fatores além dos cuidados com a saúde afetam como o envelhecimento acontece.

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

Esse conceito traz um novo paradigma, buscando permitir que as pessoas percebam seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo da vida. Além da preocupação em manter-se ativo fisicamente busca-se a participação continua nas questões econômicas, sociais, culturais, espirituais e civis, permitindo que os idosos sejam parte integrante e participativa da sociedade.

Segundo a OMS (2005) a estrutura política do envelhecimento ativo é baseado nos Princípios das Nações Unidas para Idosos (independência, participação, assistência, autorrealização, dignidade) e define a necessidade de ações em três pilares básicos, sendo eles a saúde, a participação e a segurança.



Figura 17: Base para o envelhecimento ativo. Fonte: Cartilha sobre o envelhecimento ativo do Centro Internacional de Longevidade Brasil. 2015. Esquema elaborado pela autora. 2020.

No pilar da saúde encontra-se a necessidade de diminuir os fatores de riscos de doenças crônicas e de declínio funcional, aumentando a proteção para que as pessoas possam usufruir de uma vida com maior qualidade, permanecendo sadias e capazes do autocuidado a medida que vão envelhecendo. Dessa forma busca-se evitar a necessidade de constantes tratamentos médicos e a garantia de assistência para aqueles que necessitam do amparo de serviços sociais e de saúde.

Buscando proporcionar o sentimento de pertencimento, o pilar da participação defende o apoio para a colaboração nas atividades culturais, espirituais

e econômicas, sendo elas atividades remuneradas ou não, oferecendo assim a oportunidade de continuarem contribuindo para com a sociedade. Fator determinante para o novo panorama de envelhecimento que o mundo já está vivenciando e que se intensificará cada vez mais, onde a necessidade da população idosa ativa e participativa se tornará cada vez mais necessária e importante.

E por último o pilar da segurança, que defende a abordagem das necessidades e direitos dos idosos quanto a segurança social, física e financeira nas políticas e programas, em busca de assegurar aos mais velhos a proteção, dignidade e assistência, contribuindo para o bem estar físico e emocional desses indivíduos.

Dessa forma, diante o exposto, podemos observar que a medida que se vive mais, o conceito de velhice é reinventado e agora os anos extras no ciclo de vida estão sendo encarados muito mais que números e sim como uma oportunidade de continuar o processo de crescimento pessoal com uma boa saúde. E para que isso seja alcançado com qualidade, cada vez mais busca-se minimizar os fatores de riscos tanto ambientais como comportamentais e maximizar as capacidades físicas, psicológicas e sociais dos idosos, respeitando suas limitações e contextos, afim de retardar e minimizar os impactos dessa fase. Afinal, idosos mais saudáveis podem continuar contribuindo social e economicamente para as suas comunidades.

“O que a gente precisa é fazer essa transformação de não só ganhar anos e somar anos a vida, mas de somar vida aos anos.”

Fala de Alexandre Kalache, presidente do Centro Internacional de Longevidade Brasil, médico e gerontólogo, disponível no documentário Envelhescência. (KALACHE, 2018)



Figura 18: Marjorie Scholes vence campeonato britânico de aos 80 anos. Fonte: Revista Glamour. 2019

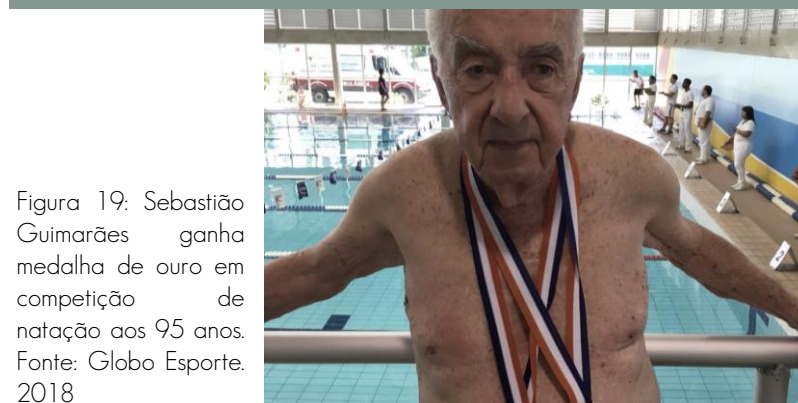


Figura 19: Sebastião Guimarães ganha medalha de ouro em competição de natação aos 95 anos. Fonte: Globo Esporte. 2018



Figura 20: Carlos Augusto Manço começou o curso de arquitetura e urbanismo aos 90 anos. Fonte: BBC News. 2019



Figura 23: Vanda Davanso Gnann conquista a primeira habilitação aos 91 anos. Fonte: g1.globo.com 2016

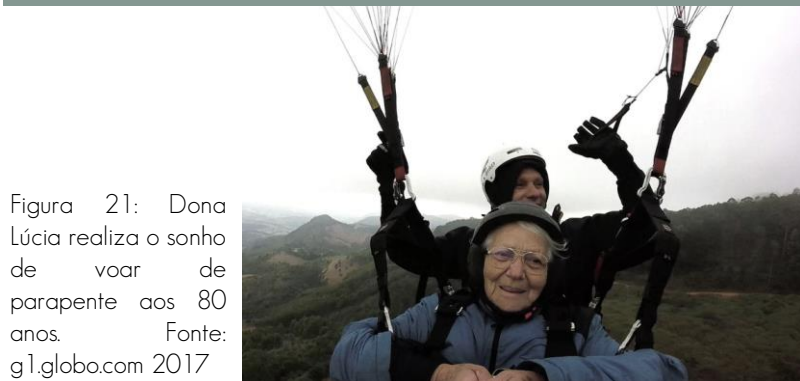


Figura 21: Dona Lúcia realiza o sonho de voar de parapente aos 80 anos. Fonte: g1.globo.com 2017



Figura 24: Stanislaw Kowalski bate recorde em corrida de 100 metros aos 104 anos. Fonte: ativo.com . 2014



Figura 22: Epifânia Maria de Jesus, fez sua primeira tatuagem aos 98 anos e aos 101 retornou para realizar mais uma, onde desenhou uma rosa na perna. Fonte: Correio Braziliense - 2018

“ O idoso que compõe a sociedade atual está aberto a novos conhecimentos, é produtivo, ativo, autônomo, capaz de ocupar e ter seu espaço reconhecido pela sociedade. ”

Autor desconhecido



Figura 25: O idoso. Fonte: Pinterest

3

0 IDOSO

3.1 | O PERFIL DO IDOSO

A partir da constatação do envelhecimento populacional mundial e tendo em vista o panorama brasileiro que também está acompanhando esse cenário, faz-se necessário compreender melhor o perfil e os aspectos gerais que caracterizam os idosos brasileiros.

GÊNERO PREDOMINANTE

Em relação a distribuição da população por gênero, segundo o DataSus (2020), a maioria da população idosa é do sexo feminino, como pode ser observado na figura 26, que classifica por sexo a população com 60 anos ou mais.



Figura 26: Distribuição da população idosa brasileira quanto ao gênero. Fonte: Data SUS. 2020. Esquema elaborado pela autora. 2020.

Neste horizonte, Kuchemann (2012) esclarece a respeito do contexto desse processo da feminilização da população idosa, que segundo o autor:

“Essa sobre representação feminina resulta da maior expectativa de vida das mulheres que, em média, vivem 8 anos a mais que os homens. Dentre os fatores que concorrem para esse fenômeno, especialistas destacam as mortes violentas (assassinatos e acidentes), cujas vítimas, quando jovens e adultas, são homens em mais de 90% dos casos e o acompanhamento médico contínuo maior entre as mulheres do que entre os homens ao longo de suas vidas.”

(BANDEIRA, MELO & PINHEIRO, 2010 apud KUCHEMANN. 2012.)

Assim podemos observar que o cuidado com a saúde também é um ponto crucial para esse cenário. A socióloga e presidente do Departamento de Gerontologia da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia Vania Herédia, explica que as mulheres frequentam mais os serviços de saúde ao longo da vida e dessa forma possuem maior cuidado com a prevenção primária realizando exames periódicos, o que não acontece da mesma forma com a maioria dos homens, que procuram por cuidados médicos apenas quando já apresentam sinais e sintomas. (FLEURY, 2020)

Um levantamento realizado pela Pesquisa Nacional de Saúde juntamente com o Ministério da Saúde e o IBGE em 2014 comprova esse fato ao revelar que 71,2% dos entrevistados haviam se consultado pelo menos uma vez nos 12 meses anteriores a entrevista e entre as mulheres o índice foi de 78% contra 63,9% dos homens.

Como consequência desse cenário temos a maior expectativa de vida das mulheres, que chega a ser 8 anos a mais que os homens conforme o IBGE (2000).

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL

A população idosa não se encontra distribuída de forma igual em todo o país, já que o Brasil possui um vasto território e cada região apresenta características e aspectos singulares, fato que interfere em como o envelhecimento acontece.

Desse modo, a partir da análise dos dados apresentados no DataSus (2020) a região com a maior concentração da população idosa é a região Sudeste do Brasil, localização do município de implantação do projeto do presente trabalho, chegando a 14 milhões de idosos. Já a região Norte pode ser considerada a mais jovem, relacionando com a expectativa de vida dos seus estados, que está entre as mais baixas (de acordo com infográfico já apresentado no capítulo anterior).

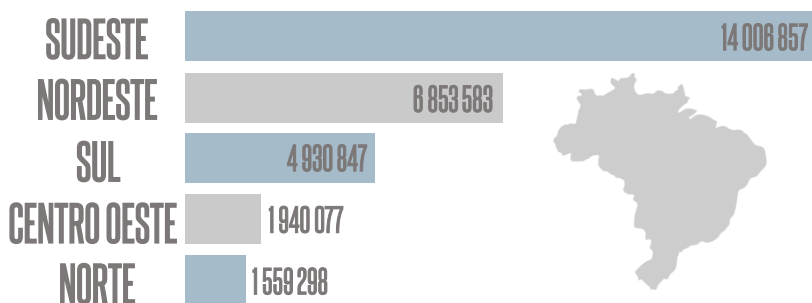


Figura 27: Distribuição da população idosa brasileira por região. Fonte: Data SUS. 2020. Esquema elaborado pela autora. 2020.

Em relação a distribuição urbana-rural da população de idosos, de acordo com um levantamento realizado pelo Serasa Experian, mais de 11% dos idosos vivem na zona rural em função de atividades relacionadas ao agronegócio e do cultivo de terra, possuindo além de uma renda inferior um acesso à educação restrito. Mas segundo estudos realizados pelo IBGE (2000) a quantidade de pessoas idosas que vivem em áreas urbanas aumentou de forma considerável e essa tendência continuará, onde haverá mais homens nas áreas rurais e mulheres nas cidades.

ESCOLARIDADE

Segundo dados disponibilizados pelo IBGE (2018) em relação a escolaridade dos idosos no Brasil, 67% da população idosa possui apenas o fundamental incompleto, 6,8% conseguiram finalizar o fundamental, 1,5% conquistaram o ensino médio incompleto, 13% completaram o ensino médio e 11,7% concluíram o ensino superior, alcançando o diploma universitário.

Já de acordo com a Síntese de Indicadores Sociais (2016) 65,5% dos idosos no mercado de trabalho possuem apenas o ensino fundamental incompleto como nível de instrução mais elevado, revelando uma inserção em postos de trabalho de menor qualificação.

Dentro dessa perspectiva os níveis de

alfabetização também se diferenciam em relação ao sexo. Segundo o IBGE (2000), os homens são mais alfabetizados que as mulheres, como mostra o gráfico da figura 28. O que pode ser explicado pelo fato de os homens no passado possuírem mais acesso à escola do que as mulheres.

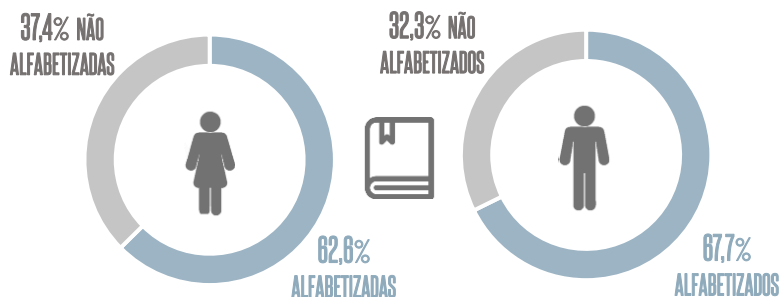


Figura 28: Nível de alfabetização da população idosa de acordo com o gênero. Fonte: IBGE. 2000. Esquema elaborado pela autora. 2020.

Podemos analisar dessa forma que apesar de uma parte significativa da população idosa ser considerada alfabetizada, o grau de escolaridade dessa parcela da população é baixa, fato preocupante, visto que a alfabetização é uma poderosa ferramenta para a manutenção, prevenção e recuperação da saúde de todos os indivíduos, principalmente dos idosos, com foco naqueles que vivem sozinhos e não possuem um apoio.

Mas tal cenário vem, evoluindo já que os idosos cada vez mais estão em busca de conhecimento. De acordo com uma publicação da revista Exame mais de 15,5 mil pessoas com mais de 60 anos se inscreveram

no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) do ano de 2014, o que representou um grande avanço visto que esse número em 2009 era 70% menor.

Dentro desse cenário, segundo a pedagoga e pós doutora em educação na área de Gerontologia Rita de Cássia Oliveira (2015), qualquer atividade educativa contribui para o desenvolvimento do bem-estar social do idoso. Aqueles que participam de cursos, seja técnicos, de línguas ou informática, conseguem até mesmo reduzir o uso de medicação e outros são estimulados a prestar vestibular e entrar na faculdade.

“Estudar mantém a cabeça ativa. Não tem idade para começar. A gente fica atualizado, não se isola em casa e convive com pessoas de diferentes idades. Isso nos mantém ativos.”

Relatos da Gladi, 78 anos, aluna de cursos técnicos no Núcleo de Atenção à Pessoa Idosa (Napi) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) -
Fonte: Gazeta do Povo. 2015.

SAÚDE

A saúde é uma das maiores preocupações dos idosos, visto que ela é a causa da maioria das limitações e fragilidades que vão surgindo com a chegada da idade. Para o geriatra e professor de medicina na UFMG, Flavio Chaimowicz (2016) o fator genético é muito importante para os determinantes da saúde, mas o mais significativo são os hábitos de vida, com enfoque para os exercícios físicos regulares.

Segundo Costa e Schenker (2019), as doenças crônicas não transmissíveis (doenças que se desenvolvem ao longo da vida) crescem com o passar dos anos e entre os idosos atingem 75,5% da população.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (2013) as doenças cardiovasculares (hipertensão), cânceres, diabetes, enfermidades respiratórias crônicas e doenças neuropsiquiátricas (depressão), têm sido a causa por grande parte das mortes antes dos 70 e da perda de qualidade de vida. Estudos indicam forte relação dessas doenças com:



Assim as políticas de atenção primária a saúde e a busca por uma vida com hábitos mais saudáveis podem contribuir para a prevenção e manutenção das limitações físicas e psicológicas. No entanto o Brasil ainda tem um longo caminho pela frente para que esse objetivo seja alcançado. Mesmo que o avanço na medicina venha acontecendo e a busca por uma vida saudável tenha ganhado mais destaque, ainda segundo

a Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo IBGE (2013), apenas 13,6% da população com mais de 60 anos praticam o nível recomendado de atividade física no lazer.

Diante as demandas de saúde exigidas pelos idosos faz-se necessário que os serviços tenham a capacidade de responder adequadamente às suas necessidades não só de tratamento de doenças mas de prevenção e promoção de um envelhecimento saudável e ativo, em busca de maior autonomia e bem-estar.

“ Quanto mais cedo as pessoas assumirem hábitos saudáveis, mais benefícios elas vão ter ao longo da vida. ”

Fala da geriatra Karla Giacomini em uma entrevista para o canal do Youtube “Sou 60”. Fonte: Canal do Youtube “Sou 60”. 2016.

CAPACIDADE FÍSICA E EMOCIONAL

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (2016), um a cada três idosos possuem alguma limitação funcional, acarretando em cerca de 6,5 milhões de indivíduos que necessitam da ajuda de familiares para realizar alguma atividade do cotidiano e dentro dessa perspectiva 360 mil não conseguem contar com o apoio de parentes.

Desse modo, ainda ligado a saúde do idoso podemos analisar as suas capacidades físicas e emocionais em busca de entender melhor como esses podem se comportar com o avançar da idade.

Em relação a capacidade física dos idosos essas podem ser classificadas em três níveis distintos, sendo eles: básicos, intermediários ou avançados (KRUEL; MATSUDO, 2009). Cada classificação se comporta da seguinte maneira:

NÍVEL BÁSICO está ligado a capacidade da realização de atividades de autocuidado, como tomar banho, vestir-se, alimentar-se, ir ao banheiro e realizar um pouco de caminhada.

NÍVEL INTERMEDIÁRIO soma as atividades de autocuidado as tarefas essenciais para a manutenção da independência, como preparar alimentos, realizar compras e serviços domésticos leves.

NÍVEL AVANÇADO é a união das funções descritas anteriormente somada as ocupacionais e de lazer.

A partir dessa classificação, pode-se elencar seis subcategorias que classificam os idosos quanto a sua capacidade física. As quais são:

FISICAMENTE INCAPAZ: Aquele que não consegue realizar as atividades básicas e necessita de ajuda de terceiros;

FISICAMENTE DEPENDENTE: Realiza as atividades básicas, mas ainda precisa da ajuda de terceiros;

Fisicamente frágil: Consegue realizar todas as atividades intermediárias;

FISICAMENTE INDEPENDENTE: O indivíduo consegue realizar as atividades intermediárias e atividades externas de baixo gasto energético, como dançar, caminhar, dirigir e realizar jardinagem;

FISICAMENTE ATIVO: Realiza todas as atividades avançadas além de esportes de resistência e atividades físicas moderadas;

ATLETA: Todas as atividades avançadas são realizadas. Incluindo também atividades competitivas.

Já em relação a capacidade emocional e temperamento do idoso, Grinberg (2012) classifica-os em quatro perfis principais:

EUFÓRICOS OU ATIVOS: Idosos otimistas, criativos, que amam viver, sendo assim socialmente ativos, apreciadores da vida independente dos problemas físicos e orgânicos que podem ter.

DEPRIMIDOS: Nessa categoria estão aqueles que possuem problemas psicológicos ou físico, encontrando-se deprimidos, tristes, sem animo, pessimistas, angustiados. A autoestima encontra-se baixa e podem ser hipocondríacos;

ASSUSTADOS: São pessimistas, hipocondríacos, tristes, improdutivos, possuem medo da morte, queixam-se amargamente da vida e reclamam das pessoas que tentam de alguma forma ajudar.

INDIFERENTES: Não se queixam, são insensíveis, apáticos e desinteressados. Desprendidos e despreocupados com a vida não gostam de ser incomodados e também não se aborrecem;

Analisando essas classificações compreende-se que cada indivíduo pode se comportar de maneira diferente e que além dos problemas físicos, os emocionais também fazem parte do cotidiano dos idosos, determinando como esse se relaciona com o seu contexto.

Assim, não apenas o corpo merece cuidados, manter uma vida ativa mentalmente se faz essencial e o fortalecimento das relações sociais é um dos caminhos para a prevenção de problemas futuros, como por exemplo a depressão.

ARRANJOS FAMILIARES

Os arranjos familiares dos idosos no Brasil vêm se transformando ao longo dos anos em razão das mudanças estruturais, sociodemográficas e de valores vivenciadas nas famílias brasileiras, que cada vez mais estão mudando as suas constituições, tamanhos e arranjos. Nesse sentido, em muitos casos os membros idosos estão ocupando a posição de chefe de família, assumindo assim o papel de cuidadores em vez de serem cuidados. Essas mudanças no tipo de arranjo

estruturado pelo idoso não são apenas escolhas dele e de sua família, mas resultado de vários fatores, histórico, político, econômico, demográfico e sociocultural. (MELO et al, 2009).

Segundo a Síntese de Indicadores Sociais (2016) baseada em dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2015), para as pessoas pertencentes ao grupo etário de 60 anos ou mais, o mais comum foi a ocorrência de núcleos familiares formados por casal sem filhos, seguido daqueles formados por casal com filhos, com uma diferença de quase 10%. Além disso os arranjos unipessoais, ou seja aqueles em que o idoso mora sozinho ganhou destaque ao apresentar o percentual mais alto em relação a grupos com idade inferior, chegando a 15,7% contra 5,8% dos grupos de pessoas entre 30 a 59 anos, dentro de uma perspectiva de um total de 23,8% da população inserida nos arranjos unipessoais.

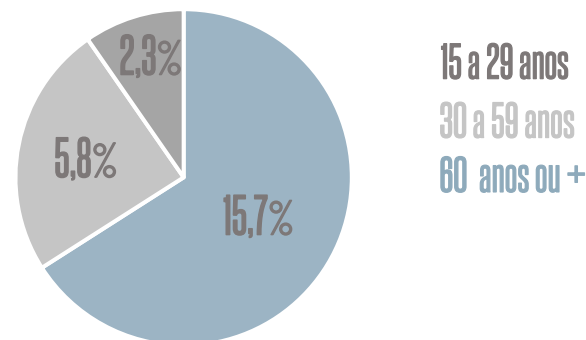


Figura 29: Gráfico com distribuição percentual das pessoas em arranjos unipessoais segundo a faixa etária. Fonte: Síntese de Indicadores Sociais, 2016. Esquema elaborado pela autora, 2020.

Diante tais fatos, morar sozinho pode estar relacionado a ausência dos familiares mas não necessariamente está ligado ao abandono, descaso ou a quebra de laços familiares, já que pode representar uma nova realidade sobre o envelhecimento, onde a valorização da independência e da privacidade ganharam espaço. No entanto esse arranjo requer cuidados, já que pode trazer riscos ao bem-estar desses moradores, principalmente para aqueles que possuem algum problema de saúde ou não possuem condições de subsistência. (CAMARGOS; MACHADO; RODRIGUES, 2007 apud RABELO, 2014)

É fato que a busca pela independência vêm ganhando cada vez mais espaço entre os idosos. Apesar disso, estes esperam que as relações de parentesco e a convivência traduzam-se em cuidado e ajuda mútua, ou seja, a sensação de que outras pessoas estão disponíveis para o apoio, contribui para que tenham sentimentos de que são valorizados e cuidados. (BASTISTONI et al, 2013 apud RABELO, 2014).

MORAR SÓ..

“Para mim no princípio foi horrível, mas hoje é maravilhoso!... Foi uma opção, os filhos não queriam deixar que eu morasse sozinha, mas eu optei em ter o meu canto, eu acho que é muito importante você ter a sua individualidade a partir do momento que você se encontra só.”

Relato de uma idosa em uma entrevista sobre “Morar só..” realizada pelo canal do Youtube “Sou 60”. Fonte: Canal no Youtube “Sou 60”. 2017.

INSERÇÃO E PARTICIPAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO

Um estudo realizado pelo Instituto Automotiva (2017) constatou que quase metade da população idosa ainda continua inserida no mercado de trabalho, como pode-se observar no gráfico da figura 30, dos quais desse universo 64% são responsáveis por toda ou pela maior parte da renda da residência em que vive. Dentro desse panorama, 54% dessa renda está associada a aposentadoria, 30% a salário e 14% as pensões.

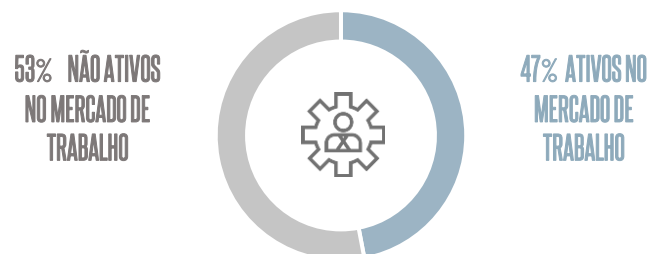


Figura 30: Gráfico com distribuição percentual dos idosos em relação ao mercado de trabalho. Fonte: Instituto Automotivo. 2017. Esquema elaborado pela autora. 2020.

Mas ainda que o percentual de pessoas com mais de 60 anos inseridas no mercado de trabalho esteja aumentando, segundo o IBGE (2018) apenas 26,6% possuem a carteira assinada, mostrando assim que a maior parte ainda se encontra em trabalhos informais ou trabalham de forma autônoma.

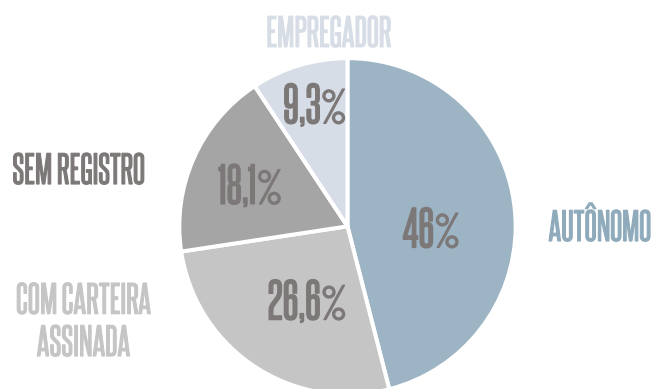


Figura 31: Gráfico com situação das pessoas ocupadas com mais de 60 anos de idade. Fonte: IBGE. 2018. Esquema elaborado pela autora. 2020.

De acordo com Mórris Litvak (2018), fundador da plataforma de trabalho para a terceira idade MaturiJobs, existem vários fatores que contribuem para que as pessoas continuem inseridas no mercado de trabalho. Para os idosos isso pode estar relacionado a necessidade de ter uma renda, levando em consideração que a aposentadoria muitas vezes pode não ser suficiente para arcar com os gastos necessários, já que muitos destinam o que ganham para ajudar a família. Existem também aqueles que após os 60 anos ainda não conseguiram atingir o tempo de contribuição mínima para receber a aposentadoria e os que buscam se sentir útil e continuar ativo.

A dependência financeira é uma grande preocupação da população mais velha e segundo

dados do SESC/SP e da Fundação Perseu (2007), a falta de dinheiro é o principal impedimento para a realização de planos e sonhos, ficando na frente da saúde e falta de companhia.

Todo esse panorama chama a atenção para a importância da inserção e participação no mercado de trabalho por parte dos idosos, já que o processo de envelhecimento da população está acontecendo e de forma rápida. Desta maneira, com a inversão da pirâmide etária, há uma redução do número de jovens na força de trabalho ativa e um aumento do número de pessoas dependentes socialmente dessa produção, o que implica e compromete a viabilidade dos sistemas públicos de pensão, saúde e serviços sociais.

A inserção e participação no mercado de trabalho por parte dos idosos tem impactos positivos para a economia. Além de possuírem uma experiência de trabalho valiosa, em muitos casos possuem também uma predisposição para participar ativamente do mercado, contribuindo para a economia.

Assim, o país necessita avaliar os impactos gerados por essa transformação etária e buscar além do investimento em educação de base, formas de incentivar a inserção dos idosos no mercado de trabalho, caso contrário passará por grandes problemas.

Algumas culturas organizacionais já vem enxergando o potencial dessa população ativa na economia e mostrando assim o interesse em incluí-los no quadro de profissionais, o que abre as portas para atuarem nas mais diversas áreas. Como podemos notar na figura 32, informações apresentados pelo G1 baseado em dados do IBGE (2018), mostram a diversidade de atuação no mercado de trabalho dessa população.

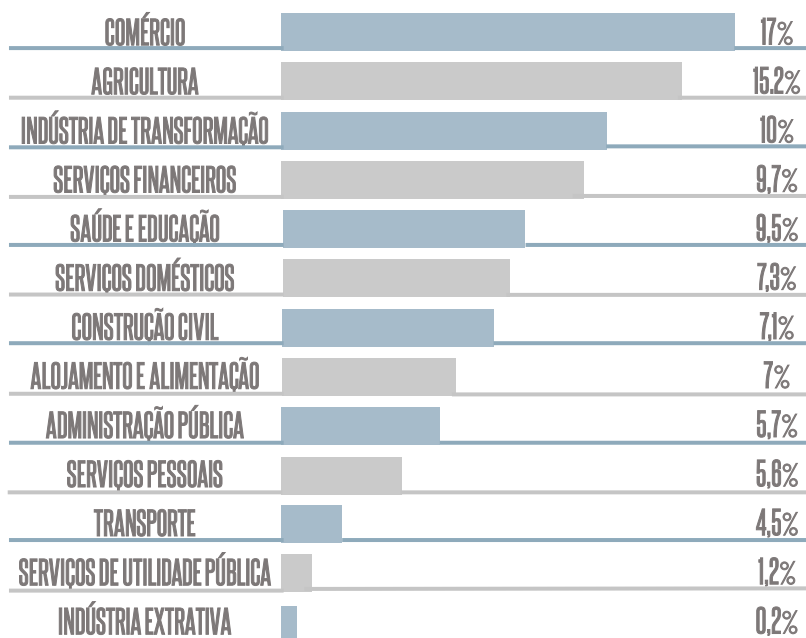


Figura 32: Gráfico com a distribuição percentual das áreas de atuação em que os idosos estão inseridos. Fonte: IBGE. 2018. Esquema elaborado pela autora. 2020.

“Não quero ficar em casa..”

“Fiquei um ano desempregada e deprimi, foi então que um amigo me falou da farmácia que contratava quem tinha mais de 60 anos, aí fui chamada e já entrei como caixa fixa”, conta Dilma.



Figura 33: Dilma Stanisci, com 81 anos, trabalha como caixa em uma farmácia em São Paulo. Fonte: G1 Globo. 2018.

“Não consigo me imaginar não trabalhando, senão me sinto meio inútil. Quando parei, disse para meu filho que foi difícil ficar sem trabalhar”, conta MoniKa.

Relato de Monika, idosa de 70 anos que trabalha como atendente do Reclame Aqui. Fonte: G1 Globo. 2018.

OCUPAÇÕES NO TEMPO LIVRE

A partir de um levantamento realizado pelo SESC/SP e a Fundação Perseu (2007), no qual os idosos foram questionados sobre o que gostavam de fazer no seu tempo livre, as atividades mais indicadas, correspondendo a 72%, estavam relacionadas com aquelas desenvolvidas em casa, como: assistir televisão, ler, ouvir música e descansar. Já em menor escolha estavam os afazeres realizados fora de casa, como passeios, ida a igreja e atividades físicas.

Além disso, levantou-se também as atividades que mais eram praticadas por eles e novamente assistir televisão ficou em destaque, seguido de ouvir rádio e cuidar de plantas. Algumas atividades mais animadas apareceram nas repostas, como dançar ou ir a baile e a show de músicas, mas com porcentagens menores comparadas a outras.

ASSISTIR TELEVISÃO	DANÇAR
OUVIR RÁDIO	IR A BAILES
CUIDAR DE PLANTAS	IR A SHOW DE MÚSICAS

É possível notar diante as repostas coletadas que as atividades que demandam um menor gasto de energia foram as mais escolhidas pelos entrevistados. As atividades físicas que poderiam contribuir para uma vida mais ativa não são destaque, mas ainda são praticadas e quando isso acontece, a caminhada, alongamento e andar de bicicleta são as escolhas preferidas.

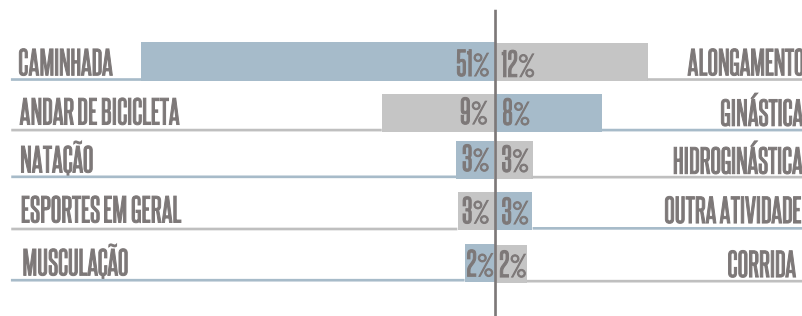


Figura 34: Gráfico com as atividades físicas mais praticadas pelos idosos.
Fonte: Pesquisa SESC/SP e Fundação Perseu. 2007. Esquema elaborado pela autora. 2020.

No entanto podemos notar que outras atividades estão sendo aderidas pela população idosa e inseridas no seu cotidiano. Com a tecnologia cada vez mais presente no dia a dia, o idosos estão cada vez mais conectados e interagindo nos meios digitais. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, eles formam o grupo que mais cresce entre os usuários da internet no Brasil, utilizando esse meio para se socializar, aprender novas atividades, realizar serviços bancários, realizar compras online e acompanhar notícias.

A partir de toda essa análise, de vários aspectos, é possível notar que existem vários pontos que devem ser levados em consideração ao se analisar o idoso. Não existe um perfil definido, mas a preocupação, cuidado e garantia de qualidade de vida e integração social devem existir para todos.

3.2 | A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

Como apresentado no capítulo 1, alguns acontecimentos em prol da pessoa idosa a nível nacional foram acontecendo ao longo dos anos. Em relação as políticas públicas, apesar da inserção sobre as questões do envelhecimento ter ocorrido na Constituição Federal de 1988, apenas em 1994 houve a instituição de uma política nacional voltada especificamente para os idosos, conhecida como Política Nacional do Idoso (PNI).

“ A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. ”

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Art. 230.

A PNI por meio da lei nº 8.842/94, tem como objetivo assegurar os direitos sociais dos idosos, desenvolvendo alternativas para que essa população possa continuar colaborando ativamente na sociedade em que está inserida. Assim, dispõe que:

Art. 1º:

A Política Nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação

efetiva na sociedade;

Art. 2º:

Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade;

Art. 3º:

I - A família, a sociedade e o estado tem o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem estar e o direito à vida;

II - O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III - O Idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza

IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

(BRASIL, 1994)

Essa lei além de englobar as pessoas idosas, responsabiliza a sociedade pela denúncia de qualquer desrespeito aos direitos desses cidadãos, o que podemos observar no artigo 10 ao dispor que “Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade

competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso”. (BRASIL, 1994)

Dessa forma, quanto aos direitos dos idosos na legislação brasileira, além da Política Nacional do Idoso (PNI) de 1994, possuímos também a Lei sobre a Organização da Assistência Social (LOAS), o Estatuto do Idoso de 2003 e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa de 2006.

POLÍTICAS NACIONAIS PARA OS IDOSOS

1993	1994	2003	2006
Organização da Assistência Social	Política Nacional do Idoso	Estatuto do Idoso	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

Figura 35: Políticas Nacionais existente para os idosos em ordem cronológica. Esquema elaborado pela autora. 2020.

Alguns anos após a Política Nacional do Idoso, surge o Estatuto do Idoso, outra importante política que foi instituída em 2003 por meio da lei nº 10.741/2003 e a partir de movimentos sociais que visam garantir cuidado especial ao grupo de pessoas vulneráveis devido a idade. Seu objetivo assim é regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

“É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, 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 e comunitária.”

Estatuto do Idoso - Lei nº 10,741, de 1º de Outubro de 2003. Art. 3º.

Observa-se assim que as políticas públicas nacionais de atenção ao idoso existem e passaram por avanços, no entanto ainda há um enorme distanciamento entre as legislações existentes e a realidade brasileira, que precisa ser analisada e resolvida diante de um cenário que a população vem envelhecendo cada vez mais e de forma rápida.

É importante ressaltar também o nosso papel como cidadão, capaz de contribuir para com os idosos, garantindo qualidade de vida com dignidade e respeito. E o papel da Arquitetura e Urbanismo, que possui grande importância nessa realidade, com a capacidade e potencialidade de transformar a vida de pessoas que merecem a devida atenção e acolhimento.

3.2 | ESPAÇOS PARA OS IDOSOS

A partir do momento que o indivíduo é considerado velho, novas formas de organização de vida são pensadas para ele, desde a introdução em espaços de convivência como o espaço da própria casa e entre seus familiares, buscando novos locais de moradias. Essa situação vêm se tornando cada vez mais frequente em nossa sociedade e a cada ano mais idosos estão passando a morar em casas de repouso. Tal procura é uma questão de saúde pública e surge não apenas por parte de idosos com alta dependência, mas também de idosos jovens, que de alguma forma se encontram fragilizados, como por exemplo, excluídos do mercado de trabalho e da proteção familiar, advindos das transformações socioeconômicas. (COSTA; MERCADANTE, 2013)

Atualmente há diversas modalidades de atendimento ao idoso. A portaria nº 2.874, de 30 de agosto de 2000 (Secretaria de Estado de Assistência Social) caracteriza essas modalidades, determinando as formas e condições de funcionamento das instituições e programas de atenção ao idoso:



CENTRO DIA

Espaço para atendimento ao idoso que possui sua própria residência com vínculos familiares, mas que não dispõe de atendimento domiciliar diariamente. O idoso permanece no Centro-Dia durante oito horas diárias, onde são prestados serviços de atenção à saúde, fisioterapia, apoio psicológico, atividades ocupacionais e de lazer.

CENTRO DE CONVIVÊNCIA

Destinados a idosos e seus familiares, para a realização de atividades com carga de no mínimo 16 horas semanais, usufruindo de uma programação que visa promover a sociabilidade, desenvolvimento de habilidades e atividades educacionais, artísticas, esportivas e de lazer.

Além disso o centro de convivência configura-se como uma alternativa de apoio ao cuidado e atua de forma a reduzir a sobrecarga dos familiares de idosos e consequentemente evita a institucionalização.

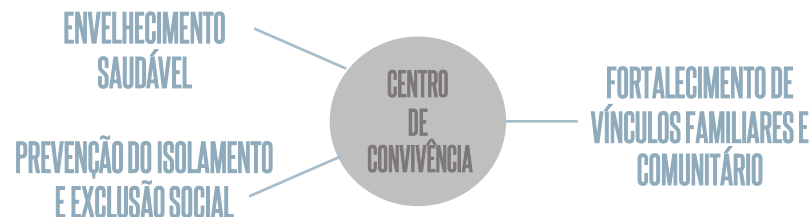


Figura 36: Benefícios apresentados pelos centros de convivência. Esquema elaborado pela autora. 2020

“... para os idosos, fazer parte de um grupo é uma conquista, uma forma de romper com o cotidiano das tarefas do lar e das obrigações com os filhos e netos, momento em que eles adquirem conhecimentos e desfrutam de “liberdade” durante essa fase da vida.” (WICHMANN et al, 2013, p. 825)

ATENDIMENTO DOMICILIAR

É aquele atendimento prestado a idosos com algum nível de dependência, por cuidadores que realizam pelo menos duas visitas semanais no próprio domicílio do idoso.

FAMÍLIA ACOLHEDORA

Programa onde famílias cadastradas e capacitadas para oferecer abrigo aos idosos em situação de abandono, sem família ou impossibilitada de conviver com a mesma.

CASA LAR

Alternativa de moradia para pequenos grupos de idosos (no máximo 8 indivíduos), principalmente os que apresentam algum tipo de dependência. O espaço dispõe de mobiliário adequado e pessoa habilitada

para ajudar nas necessidades diárias do idoso.

REPÚBLICA

É uma opção de residência para idosos independentes, organizada em pequenos grupos. É cofinanciada com recursos dos residentes, vindos da aposentadoria, benefício de prestação continuada, renda mensal vitalícia e outras.

INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

São instituições acolhedoras aos idosos em situação de abandono, sem família ou impossibilitadas de conviver com a mesma. Nelas são prestados serviços assistenciais, de higiene, alimentação e abrigo, saúde, fisioterapia, apoio psicológico, atividades ocupacionais, de lazer, cultura e outros. Além de ter a responsabilidade na reconstrução dos vínculos familiares que propiciem o retorno do idoso à família.

Em relação as instituições de atendimento integral, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) foi quem cunhou o termo ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos), dando a seguinte definição:

“As ILPI’s são estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas de 60 anos e mais, dependentes ou independentes que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Essas instituições, conhecidas por denominações diversas - abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancionato - devem proporcionar serviços nas áreas social, médica, de psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário.” (SBGG, 2008).

Ao falar sobre ILPI’s deve-se levar em consideração a questão do processo de mudança e afastamento do indivíduo do mundo exterior. Ao deixar a sua casa, o idoso não deixa de lado apenas objetos pessoais, mas histórias e significados de uma vida toda, trazendo consequências emocionais nessa fase de adaptação.

Martines (2008) declara em sua tese “O morar na velhice”:

“A casa não é um espaço indiferente; nela temos nossos “cantos prediletos”, espaços onde sentimos que somos mais “nós”. Espaços onde nosso “eu” experimenta o doce sabor de sermos alguém em um mundo onde reina a impessoalidade. Espaço de intimidade!”
(Martines, 2008, p.27)

Essa nova realidade, com regras, normas, horários e novos relacionamentos, acarreta mudanças no comportamento dos institucionalizados, podendo afetar sua individualidade e identidade.

“Ao longo de nossa vida, criamos hábitos, adaptamos e transformamos o nosso espaço, possuímos nossos objetos pessoais e construímos uma rede de relações. A nossa história é construída, a partir de todas essas construções simbólicas e, caso haja uma perda total ou parcial delas, para o idoso representa um corte com o seu mundo de relações e com sua história. Portanto, o idoso tem dificuldade em assumir aspectos da sua vivência, enquanto pessoa plena, isolando-se afetiva e socialmente, negando ou desvalorizando as suas capacidades.”
(Lima, 2005, p.15)

De modo geral, as ILPI’s reproduzem os modos estereotipados de tratamento do idoso, com um déficit de vivências motivadoras e participativas, contribuindo mais ainda para a perda da individualidade e o sentimento de pertencimento ao lugar.

○ não fazer nada no processo de envelhecimento traz aos idosos grandes perdas, podendo estas estar associadas até mesmo a própria saúde. Fazer com que essa parcela da população se

sinta “vivo” e útil faz com que estes tenham suporte para enfrentar as diversidades dessa nova fase, tornando fundamental para sua autoestima.

“ Evidências demonstram que o não fazer é nocivo à saúde do idoso, podendo levá-lo ao declínio de sua capacidade física, por causar uma incapacidade funcional, pelo “desuso” das funções do corpo, atingindo as atividades de vida diária e de vida prática.

Consequentemente, acaba por levá-lo ao desconhecimento de seu corpo e de si mesmo, expondo-o a uma maior vulnerabilidade às enfermidades.”

(Lima, 2005, p. 18)

Além disso, as relações sociais com o mundo também é reduzida drasticamente ao se adentrar nas instituições, principalmente os laços afetivos familiares que na maioria dos casos também são desfeitos, fato que também interfere no cotidiano e emocional dos idosos, que se sentem excluídos e não pertencentes mais da sociedade.

PERDA DE CONTROLE DA PRÓPRIA VIDA POR PARTE DO IDOSO

FALTA DE SENTIMENTO DE PERTENCIMENTO

FALTA DE IDENTIDADE

FALTA DE INDIVIDUALIDADE

SEGREGAÇÃO FAMILIAR

DIFICULDADE EM FORMAÇÃO DE LAÇOS

Principais problemas enfrentados pelos idosos nas ILPI's. Fonte: SANTOS. 2014.

Assim, podemos compreender que as instituições assistenciais para os idosos são essenciais, principalmente pelas funções que estas cumprem e pela demanda que diante do cenário mundial e nacional tende a crescer cada vez mais. No entanto é necessário que hajam discussões e análises pela sociedade de forma mais ampla, buscando novas soluções que melhorem o amparo a população idosa e criem além de um projeto de cuidados, um projeto de vida para essas pessoas, pois toda essa questão diz respeito ao futuro e bem-estar não somente da geração atual idosa, mas também o futuro das novas gerações, que vêm mudando e se tornando cada vez mais ativa, com novas necessidades.



Figura 37: A alegria do idoso. Fonte: Pinterest

A vertical bar on the left side of the page, composed of several rectangular segments of different colors: light grey, light green, light blue, dark brown, light grey, and light grey. The dark brown segment is the largest and contains the number 4.

4

OS ESTUDOS DE CASO

COMPLEXO SOCIAL DE ALCABIDECHE



Figura 38: Vista das residências do Complexo Social de Alcabideche. 2014. Fonte: Guedes Cruz Arquitectos.



Figura 39: Vista das residências e do bloco de apoio do Complexo Social de Alcabideche. 2014. Fonte: Homify.

Projeto do escritório **Guedes Cruz Arquitectos** realizado em 2012 e inaugurado em 2014, o complexo está localizado na freguesia Alcabideche em Portugal, área metropolitana de Lisboa. Trata-se de um equipamento promovido pela Fundação Social do Quadro Bancário, uma fundação de solidariedade social sem fins lucrativos, com o propósito de ajudar a preencher uma lacuna no sistema de apoio à terceira idade, com uso residencial, de convivência e apoio.

O complexo está implantado em uma área residencial e se destaca do entorno devido sua materialidade, com a predominância da cor branca das coberturas. Os acessos acontecem por duas das três vias que cercam o projeto, sendo um o acesso principal tanto de pedestres como de veículos e o outro para o acesso de serviços. A partir do acesso principal os veículos podem se dirigir a entrada do bloco de apoio ou ao estacionamento que se encontra no subsolo e os pedestres podem se deslocar para qualquer ponto da edificação.



Figura 40: Vista do Complexo Social de Alcabideche se destacando do seu entorno. 2020. Fonte: Google Earth Maps.

○ bloco de apoio foi implantado de forma estratégica, ficando próximo à entrada principal e na área central do terreno, facilitando o acesso de todos os moradores do complexo. As unidades habitacionais foram distribuídas no terreno criando uma espécie de bairro, onde “ruas” para pedestres permitem toda a

circulação dos idosos e juntamente com praças, espelhos d’água e jardins internos funcionam como o prolongamento das residências, pensado para a apropriação dos idosos como áreas de encontros e socialização.



Figura 41: Planta de Implantação do Complexo Social de Alcabideche com acessos e setorização. Fonte: Guedes Cruz Arquitectos. Esquema elaborado pela autora. 2020



Figura 42: Planta baixa da residência do Complexo Social de Alcabideche. Fonte: Guedes Cruz Arquitectos.

O programa de necessidades é composto por 52 habitações de 53m² com sala, cozinha, um quarto e banheiro, que abrigam casais e idosos que vivem sozinhos. Há também o edifício de apoio com 2700m² de construção que abriga enfermaria, quartos duplos e individuais para os idosos que possuem dependência ao realizar as atividades diárias e as áreas sociais, como refeitório, salão de beleza, piscina, espaço ecumênico e áreas de convívio. O projeto possui além disso dois subsolos, onde ficam localizados parte dos serviços do bloco de apoio e o estacionamento.

Devido a topografia do terreno as unidades habitacionais foram implantadas em diferentes níveis e para que a circulação atendesse as necessidades do público alvo garantindo conforto e segurança, o caminhar do idoso dentro do complexo foi estruturado por rampas de inclinação sútil e pequenas escadas com proteção de corrimão e guarda corpo.

A principal materialidade do projeto se traduz no concreto à vista e o plexiglass, um termoplástico

translúcido, que foi utilizado para a produção da cobertura das unidades habitacionais. Tal material foi escolhido devido suas características em relação a resistência às intempéries, fogo e choque, impermeabilidade e translucidez.

Tal capacidade translúcida dos telhados permitiram que esses funcionassem como a iluminação geral da área do complexo, onde ao final do dia iluminam de forma sutil e uniformemente as ruas, praças e jardins, criando um ambiente calmo e seguro. Outra função desempenhada é que em caso de emergência, os usuários podem ativar um dispositivo de alarme capaz de alertar a central de segurança situada no edifício central alterando a luz da caixa branca da cobertura, que passa do branco para o vermelho, sinalizando também a vizinhança.



Figura 43: Corrimãos implantados ao longo do Complexo Social de Alcabideche. 2014. Fonte: Guedes Cruz Arquitectos.

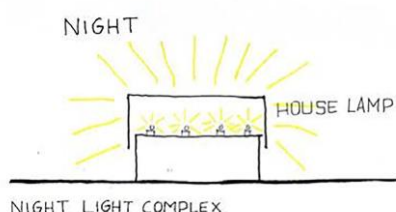
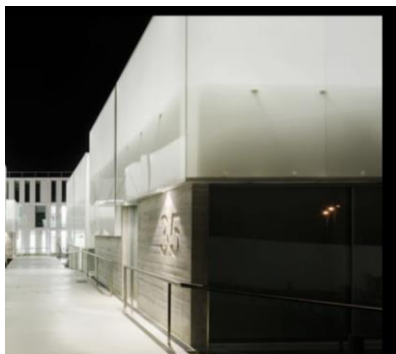


Figura 44: Iluminação das coberturas das residências. 2014. Fonte: Guedes Cruz Arquitectos.

Além disso, já que o projeto está localizado em uma região com verões quentes e longos o sistema do telhado contribui para diminuir os efeitos de calor no interior das unidades de habitações devido as propriedades reflexivas da caixa branca e o sistema de ventilação que cria uma almofada de ar entre a caixa de plexiglass e a estrutura em concreto. O ar entra por um sistema de furos existente na borda inferior do telhado e sai por tubulações existentes na parte superior, permitindo o fluxo da ventilação e diminuindo assim os efeitos de calor no interior da edificação.



Figura 45: Reflexão e sistema de ventilação da coberturas das residências. 2014. Fonte: ArchDaily.



Figura 46: Detalhes do sistema de ventilação das coberturas. Fonte: Architizer.

Dessa forma, podemos observar como o projeto apresenta um equilíbrio entre a privacidade e vida em sociedade, permitindo que os idosos independentes tenham um espaço o mais parecido com um lar, rodeados de vizinhos e com estrutura de apoio para a manutenção de uma vida saudável e com cuidados. Contudo, a privacidade explorada no projeto faz com que este não se conecte com o mundo exterior, voltando-se apenas para as relações internas. Tal situação é intensificada ao realizar o fechamento de todo o perímetro do complexo com muros.



Figura 47: Vista do bloco de apoio do Complexo Social de Alcabideche. 2014. Fonte: Guedes Cruz Arquitectos.



Figura 48: Vista superior do Complexo Social de Alcabideche a noite. 2014 . Fonte: ArchDaily.



Figura 49: Vista superior do Complexo Social de Alcabideche a noite mostrando o sistema de iluminação da cobertura em casos de emergências. 2014. Fonte: ArchDaily

LAR DE IDOSOS PETER ROSEGGER

Projeto realizado em 2014 pelo escritório de arquitetura **Dietger Wissounig Architekten**, o Lar de idosos Peter Rosegger está localizado na cidade de Graz na Áustria e se trata de uma instituição de longa permanência para idosos. O seu entorno é caracterizado por uma área residencial e o edifício ocupa o terreno de um antigo pavilhão de Hummelkaserne.

Apesar da amplitude da edificação, a sua implantação permitiu a exploração do contato entre o interior e o exterior. Um grande bloco quadrilátero de dois pavimentos surge com a subtração de alguns volumes, formando quatro núcleos que convergem para a área central de convívio e que possuem entre si espaços que permitem respiros para a exploração de jardins e espaços para convivência. Tais núcleos dividem o edifício em um conceito habitacional de oito comunidades, sendo quatro em cada pavimento, possuindo quartos e área social capaz de abrigar 13 residentes, criando assim uma atmosfera mais familiar e gerenciável.

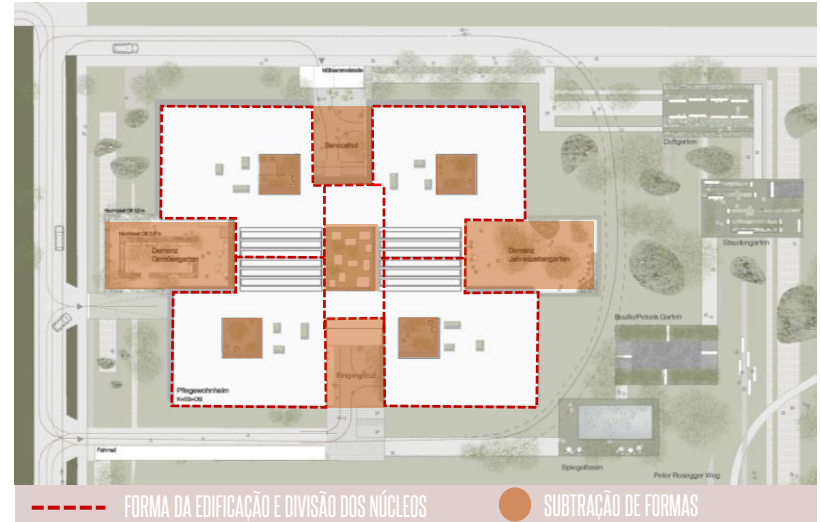


Figura 51: Planta situção do Lar de idosos Peter Rosegger com estudo da forma. Fonte: ArchDaily. Esquema elaborado pela autora. 2020



Figura 50: Vista exterior do Lar de idosos Peter Rosegger. 2014. Fonte: ArchDaily

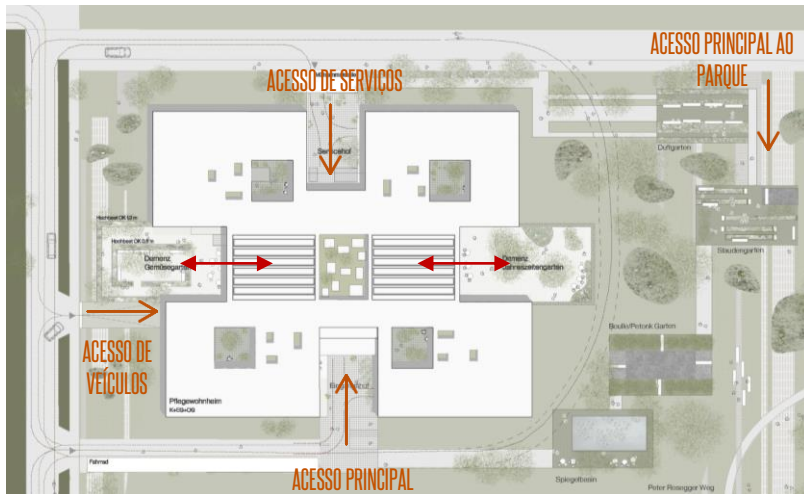


Figura 52: Planta de situação com esquema de acessos. Fonte: ArchDaily. Esquema elaborado pela autora. 2020.

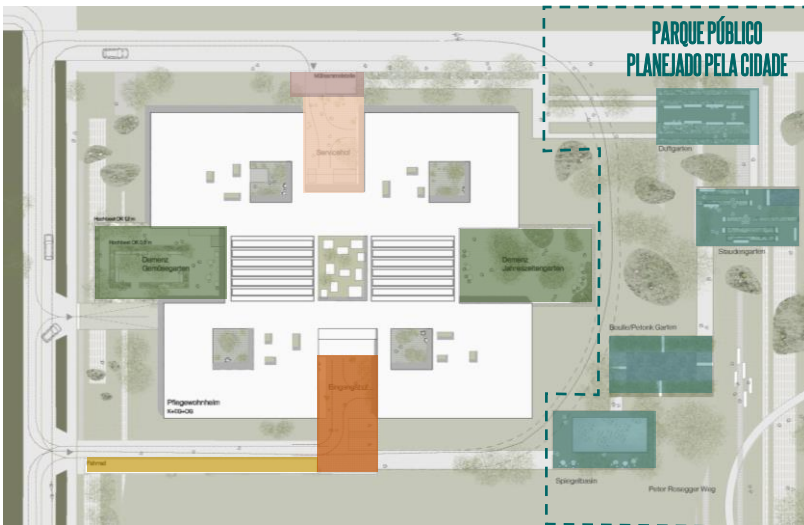


Figura 53: Planta de situação com esquema de usos externos. Fonte: ArchDaily. Esquema elaborado pela autora. 2020.

A chegada ao edifício acontece por três pontos, um em cada via de acesso. Os principais estão localizados entre dois blocos, um na lateral do terreno onde tem-se o acesso de pedestres e veículos para embarque e desembarque e o outro do lado oposto voltado para uma das vias, onde acontece o acesso de funcionários e serviços. Além desses há também um acesso exclusivo de veículos diretamente da segunda via para qual o projeto está voltado.

Os espaços verdes se encontram dispostos ao longo de todo o projeto, realizando a conexão externo e interno e a criação de espaços de convivência que permitem a exploração das possíveis relações sociais. Internamente, além de pequenos jardins próximo aos refeitórios, dois de escala maior ganham destaque, um em cada extremidade no eixo central do edifício, realizando o contato direto com o mundo exterior. Na área leste do terreno houve o planejamento pela cidade de Graz de um parque público, com acesso independente convidando assim usuários de fora a utilizarem a área e com acesso direto para os moradores do lar. Dessa forma tal espaço contribui para a vitalidade do terreno e para a exploração por parte dos idosos que podem caminhar por ele vivenciando novos lugares.

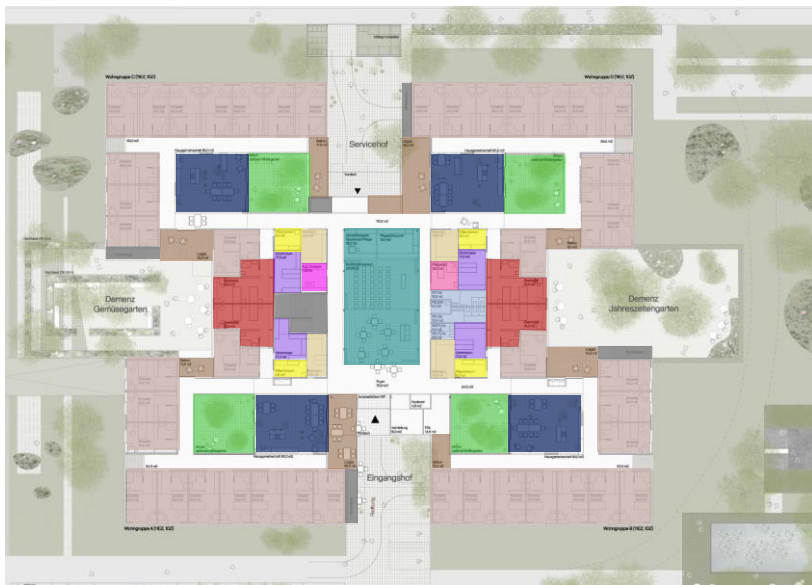


Figura 54: Planta térreo com setorização. Fonte: ArchDaily. Esquema elaborado pela autora. 2020



Figura 55: Planta primeiro pavimento com setorização. Fonte: ArchDaily. Esquema elaborado pela autora. 2020.

Como já dito, a organização do edifício acontece em 4 núcleos em cada pavimento, nos quais a distribuição dos espaços acontece de forma padronizada, o lazer e convívio são posicionados na área interna, enquanto os dormitórios se estabelecem no contorno externo. A partir de grandes janelas com parapeito baixo que servem também como banco, o posicionamento dos quartos permite um maior contato com o meio externo, onde os moradores podem observar o que acontece fora dos limites da edificação.

Mais especificamente, o programa de

necessidades interno do térreo contempla em cada núcleo habitacional, 12 dormitórios, sendo onze individuais ($24m^2$) e um duplo ($31,3m^2$), refeitório, jardim interno e varanda, lavanderia, sala para armazenamento de roupa limpa e depósito. Na área de convívio geral tem-se centralmente um espaço multiuso com local para monitoramento dos moradores, posicionado de forma estratégica permitindo o cuidado com todos os idosos dos 4 núcleos, foyer, um dormitório para enfermeiro, sala para acompanhamento psicológico, vestiário e sanitários. Além disso há a

presença de dois grandes jardins externos que promovem o convívio.

No primeiro pavimento a disposição dos dormitórios e apoio se repete, com a adição de um espaço para salão de beleza e a subtração dos jardins internos, espaço multiuso central e vestiário.

Podemos observar assim, que o edifício possui estrutura para atender cerca de 192 moradores na sua lotação máxima. No entanto, a forma como os espaços foram pensados, divididos em núcleos e intercalados por jardins, diminuem o impacto de tal número, conseguindo manter ainda a escala de um lar.



Figura 56: Esquema quantidade de dormitórios total do Lar de Idosos Peter Rosegger. Elaborado pela autora, 2020.



Figura 57:
Dormitório individual.
2014. Fonte:
ArchDaily.

A materialidade aparente e a estrutura do edifício toda em madeira pré-fabricada são características marcantes no projeto. Além de estar presente nas vigas, painéis, pilares, parede e piso, a madeira também foi aplicada como reforço estrutural. Ao utilizar tal material de forma aparente e com texturas cria-se um ambiente mais aconchegante e acolhedor aos usuários, se diferenciando da aparência de hospital que algumas instituições para idosos possuem. Além disso, contribui também para um melhor desempenho térmico e acústico para os espaços.

Outro material que ganhou destaque foi a utilização de vidro em boa parte do projeto, permitindo uma maior conexão e controle dos idosos internamente e uma arquitetura que permite o diálogo com o meio externo. No entanto tal material demanda cuidados, uma vez que se não estiver bem sinalizado pode representar perigo aos idosos.

A partir de toda a análise realizada a respeito do projeto nota-se a grande preocupação em explorar as relações entre o meio externo e o meio interno, de forma que o edifício não se feche para si. Mas ao mesmo tempo, na maioria dos casos existe a possibilidade do idoso dividir o dormitório com mais alguém, o que pode interferir e afetar a individualidade e dificultar a criação de identidade com o espaço.



Figura 58: Materialidade predominante - Madeira e vidro. 2014 . Fonte: ArchDaily.



Figura 59: Vista externa da edificação - Conexão entre exterior e interior por meio das aberturas em vidro. 2014 . Fonte: ArchDaily

THE GARDENS, CAREHOME PARA IDOSOS



Figura 60: O edifício e o seu entorno. Foto por Fly for fun. Data desconhecida. Fonte: Archello

Em uma escala de projeto maior, o The Gardens está situado na cidade de Örebro na Suécia, e foi concebido pelo escritório **Marge Arkitekter** no ano de 2016. Trata-se de um edifício para abrigar idosos, onde um dos valores centrais é que todas as pessoas devem ser capazes de viver como desejam, independentemente de sua formação ou circunstâncias

atuais e isso inclui a população idosa.

O edifício se caracteriza pela forma retangular com a subtração de volumes internos para a criação de átrios de tamanhos diferentes que criam uma ambiência acolhedora e possibilita pontos de encontros. Tal decisão de projeto possui semelhanças com o projeto já analisado “Lar de Idosos Peter Rosegger”, no entanto, nesse caso o edifício não se abre diretamente para o exterior, o contato visual entre o interno e o externo é realizado apenas por meio das aberturas com parapeito mais baixo.

O acesso a edificação acontece de três formas, onde a entrada principal está voltada para a via na qual foi locado um grande estacionamento, a entrada de serviços acontece do lado oposto e há também na lateral uma entrada secundária. A disposição dos ambientes oferece aos residentes a possibilidade e independência para acessar jardins e áreas comuns de acordo com a necessidade de cada um, permitindo o caminhar pelo edifício sem impedimentos.



Figura 61: Fachada do edifício The Gardens. Destaque para a personalidade e materialidade. 2016. Fonte: Architizer

Distinta e criadora de identidade a forma e a materialidade do edifício ganham destaque. O revestimento das paredes externas em tons verdes se integram a paisagem dos campos circundantes e as

aberturas dão ritmo a fachada. Além disso, a exploração da madeira na parte interna traz aconchego aos espaços e atua também como isolante térmico.

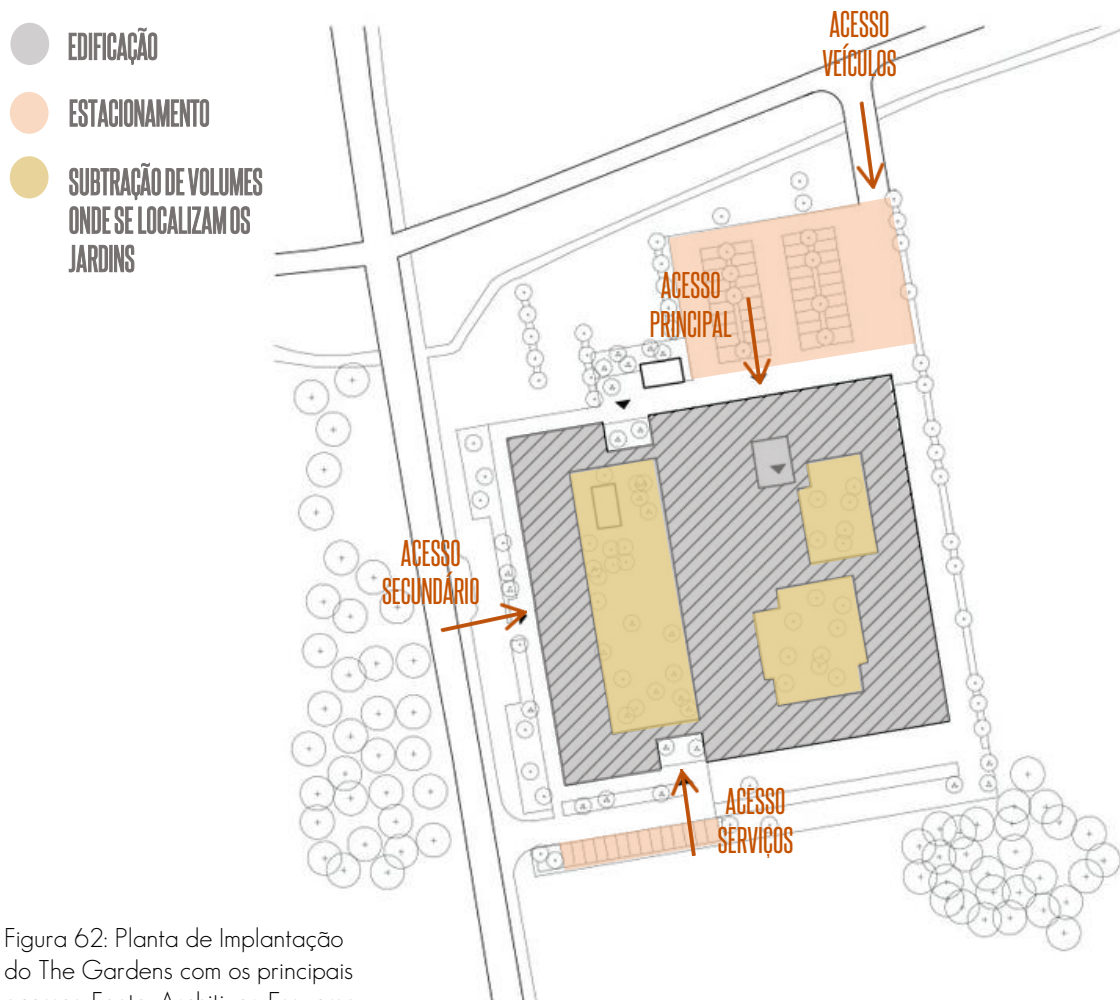


Figura 62: Planta de Implantação do The Gardens com os principais acessos. Fonte: Architizer. Esquema elaborada pela autora. 2020.



Figura 63: Entrada principal do edifício. Foto por Johan Fowelin. Data desconhecida. Fonte: Archello



Figura 64: Pátio aberto no interior da edificação. Foto por Johan Fowelin. Data desconhecida. Fonte: Archello

Figura 65: Planta térreo com setorização. Fonte: Architizer. Esquema elaborado pela autora. 2020

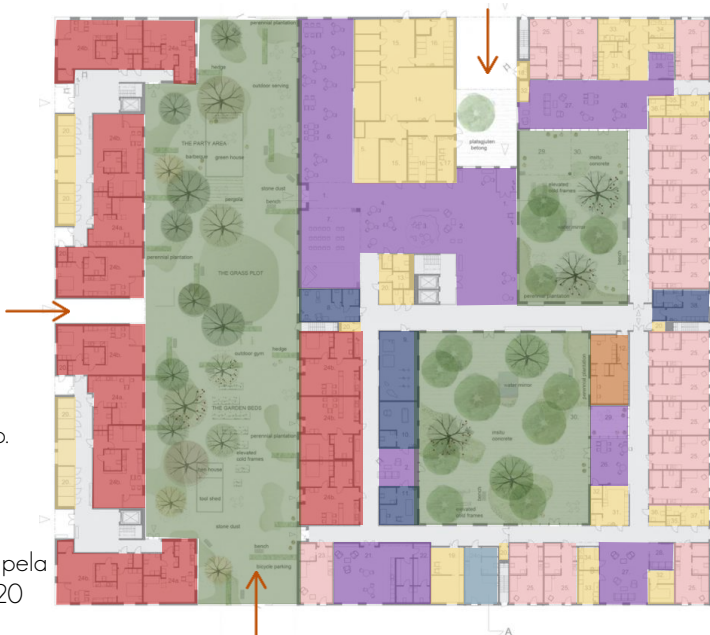
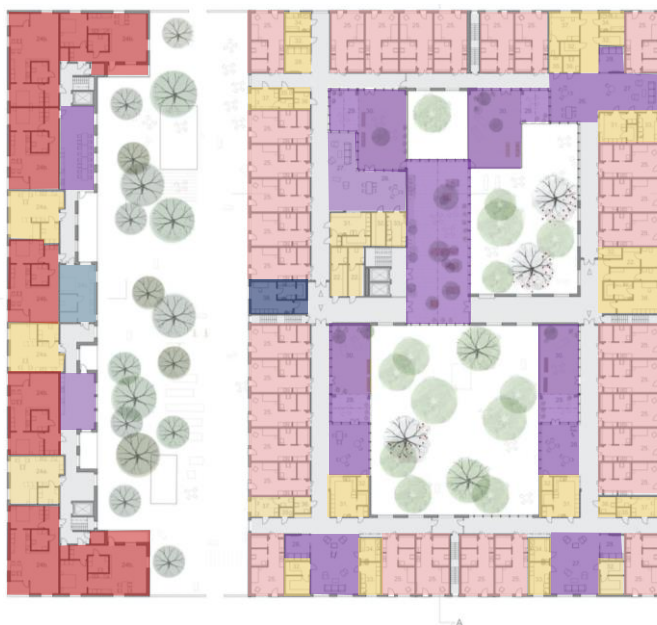


Figura 66: Planta térreo com setorização. Fonte: Architizer. Esquema elaborado pela autora. 2020



Buscando atuar na recuperação, reabilitação e bem estar dos idosos usuários do espaço, o programa de necessidade é bastante diverso, contemplando dormitórios individuais, apartamentos, áreas de convivência, jardins e espaços de apoio tanto para os moradores quanto para os visitantes, como por exemplo a presença de restaurante e espaço para brincadeiras infantis.

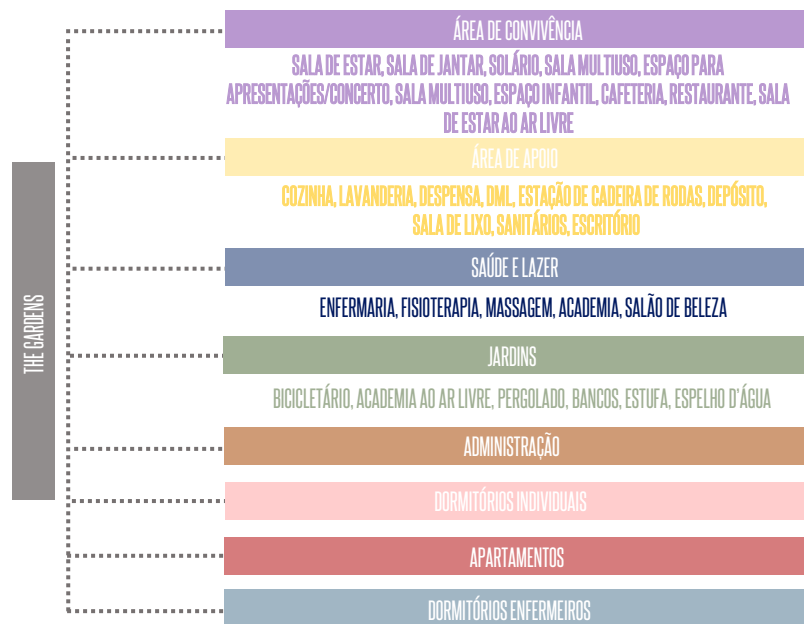


Figura 67: Esquema com usos oferecidos na edificação por cada setor. Elaborado pela autora. 2020



As tipologias para descanso se dividem em três categorias, os quartos individuais, apartamentos para solteiro e apartamentos para casal, evidenciando a preocupação em se pensar nos diversos perfis de idosos, diferentes uns dos outros e com necessidades diversas. Dessa forma, apesar de possuir uma escala maior que o projeto do lar de idosos Peter Rosegger, analisado anteriormente, esta edificação em sua lotação máxima consegue acolher 87 idosos, um número menor comparado com o outro projeto que consegue atender 104 moradores. Isso se deve ao fato do programa oferecido no The Gardens ser mais completo, possuindo espaços para lazer e cuidados com a saúde.

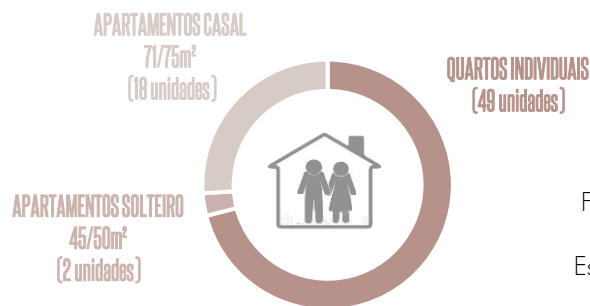


Figura 68: Tipos de acomodações. Esquema elaborado pela autora. 2020

Localizado em uma região onde o verão é agradável e o inverno longo e gélido, o edifício possui em sua área central no primeiro pavimento um espaço com uma estrutura toda em vidro que se destaca e funciona como uma espécie de estufa para o banho de sol dos idosos e realização de eventos nos dias ensolarados, criando um microclima agradável para que

estes possam desfrutar dos momentos em que o sol aparece. Quando as temperaturas caem, apesar do projeto possuir muitos espaços abertos, as áreas de convivência interna funcionam como o ponto de encontro entre os usuários, já que tais áreas se encontram distribuídas ao longo da edificação.

Pode-se observar assim que o projeto do edifício The Gardens atentou-se para as necessidades do usuário central, o idoso. O sentimento de pertencimento, segurança, independência e bem estar foram explorados a todo momento, com a criação de jardins que promovem relações e o contato com a natureza, espaços de convivência em abundância, utilização de aberturas em vidro que facilitam a conexão visual e apoio para a exploração das relações sociais internas. No entanto, apesar de tudo, o edifício com a sua forma acabou não explorando a relação e contato mais profundo com o mundo exterior.



Figura 69: Vista espaço com estrutura toda envidraçada. Foto por Johan Fowelin. Data desconhecida. Fonte: Archello



Figura 70: Idosa residente do The Gardens, segurando fotografia da edificação. Data desconhecida . Fonte: Archello



Figura 71: Vista externa da edificação inserida na paisagem. Foto por Johan Fowelin. Data desconhecida. Fonte: Archello

CONJUNTO HABITACIONAL VILA DOS IDOSOS

Localizado na cidade de São Paulo, o projeto da Vila dos Idosos foi concebido pelo escritório de arquitetura **Viglicca & Associados** - conceituados em desenvolvimento de projetos residenciais com teor social - no ano de 2003 e sua construção foi finalizada em 2007. Tal projeto pode ser considerado pioneiro no meio brasileiro ao tratar-se de um conjunto habitacional de interesse social destinado a usuários específicos, os idosos de baixa renda.

A Vila surgiu a partir do programa “Morar no Centro”, uma iniciativa da Companhia Metropolitana de Habitação de São Paulo (COHAB) e foi resultado de longos anos de luta e reivindicações do Grupo de Articulação para Conquista de Moradia dos Idosos da capital (GARMIC). O projeto atende moradores com mais de 60 anos que possuam renda máxima de 3 salários mínimos, onde para usufruírem do espaço é cobrado o valor de 10% a 15% da renda mensal.



Figura 72: Vista da Vila dos Idosos e da Biblioteca Pública Adelfa Figueiredo, 2020. Fonte: Google Earth Maps.



Figura 73: Relação espacial entre o conjunto habitacional e a biblioteca já existente. Data desconhecida. Fonte: Viglicca

O conjunto acontece em uma gleba de forma irregular, com uma área estimada de 7270m^2 no bairro Pari, uma posição estratégica e atípica para esse tipo de edificação, já que a localização dos conjuntos habitacionais quase sempre é definida por regiões periféricas e neste caso está situado nas redondezas do centro da cidade, dispendo de boa rede de transporte público e presença significativa de atividades comerciais e de serviços que facilitam o dia a dia dos moradores. A vizinhança imediata é formada por residências unifamiliares de classe média e pela biblioteca Pública Adelfa Figueiredo, considerada um importante equipamento cultural do bairro e que foi abraçada pelo projeto.

A edificação possui acesso por três vias e é caracterizada por um grande bloco de quatro pavimentos em forma de dois “L” que foi posicionado a partir da necessidade de envolver a biblioteca municipal já existente no terreno, sugerindo uma ocupação perimetral. Tal implantação proporcionou a criação de um pátio interno para o uso comum, como um ponto de encontro e possível norteador de relações internas e externas. O objetivo do projeto desde o início era buscar formas sutis de integrar territorialmente a edificação às imediações, para isso alguns trechos do terreno foram ocupados com pilotis, de forma que os

usuários pudessem adentrar a Vila dos Idosos chegando ao pátio central e a partir daquele ponto dirigir-se as habitações, às instalações da biblioteca ou transitar para outros trechos do bairro. No entanto tal permeabilidade espacial não se concretizou pois a COHAB cercou com grades todo o perímetro do terreno, isolando o edifício da rua e da biblioteca. Entradas foram criadas e uma portaria foi consolidada, controlando a entrada e saída dos usuários. Atualmente o projeto conta com três acessos para usuários, um voltado para cada via que o cerca e dois acessos de serviços.

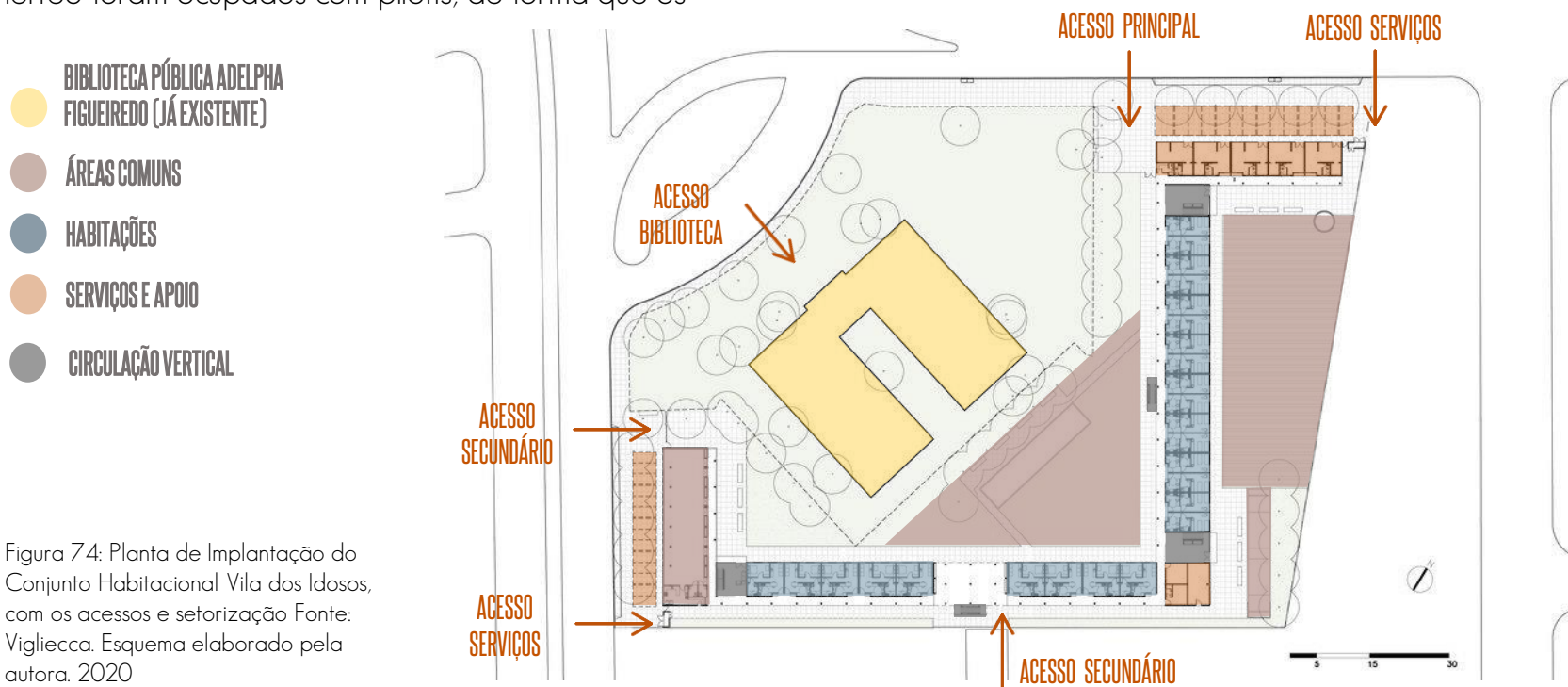


Figura 74: Planta de Implantação do Conjunto Habitacional Vila dos Idosos, com os acessos e setorização. Fonte: Vigliecca. Esquema elaborado pela autora. 2020

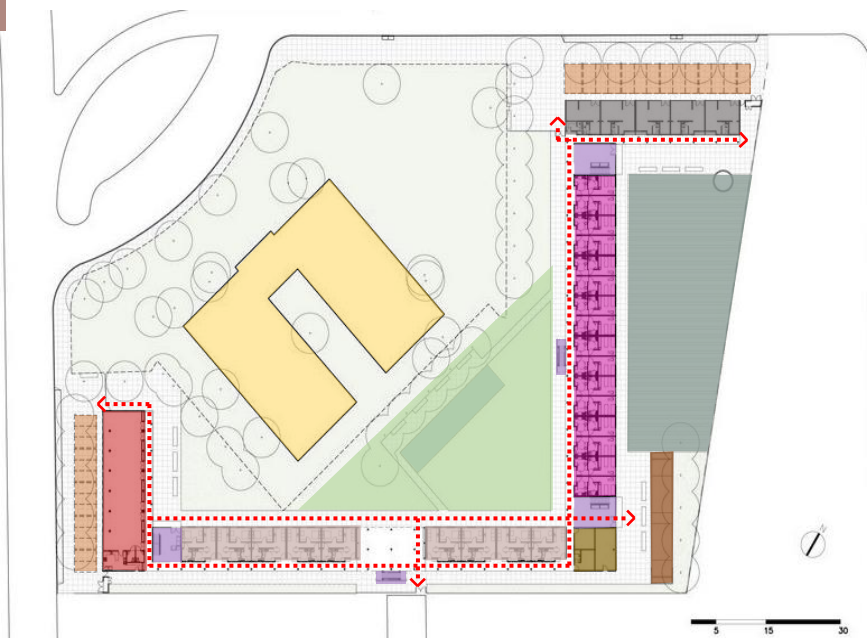


Figura 75: Planta térreo com setorização. Fonte: Vigliecca. Esquema elaborado pela autora. 2020

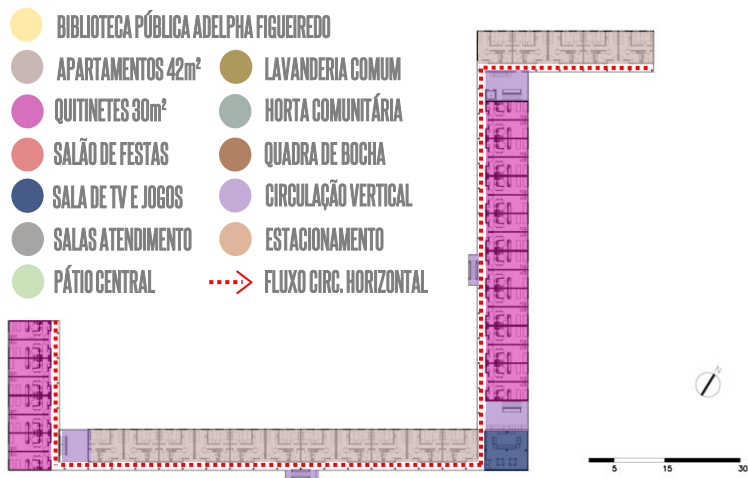


Figura 76: Planta primeiro pavimento com setorização. Fonte: Vigliecca. Esquema elaborado pela autora. 2020.

O programa de necessidades do edifício consiste em 145 unidades habitacionais distribuídas ao longo dos 4 pavimentos, sendo 57 apartamentos de 42m² e 88 quitinetes de 30m², dos quais 25% são adaptados para idosos com dificuldade de locomoção. É possível observar que o projeto atentou-se aos diferentes tipos de idosos que poderiam ocupar as moradias, criando unidades para idosos acompanhados ou não. As quitinetes possuem a possibilidade de ocupação por até duas pessoas e os apartamentos por até três moradores, onde em todos os casos é permitida a presença de apenas um morador com idade inferior a exigida para os idosos, no caso 60 anos.

Em uma pesquisa realizada por uma equipe de assistentes sociais da empresa Diagonal Urbana no ano de 2010, que entrevistou 142 moradores, foi possível analisar o perfil de modo geral dos idosos da vila.

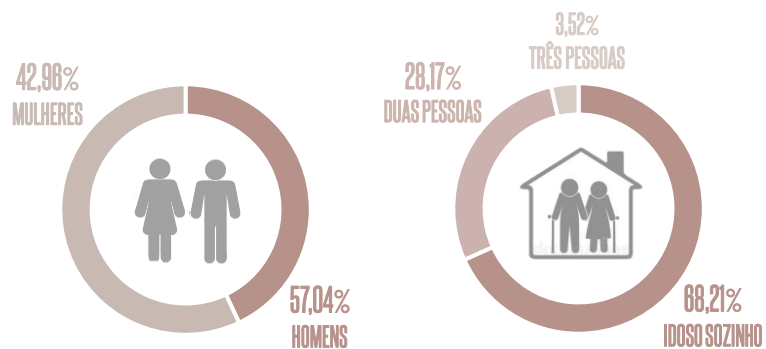


Figura 77: Perfil dos idosos residentes na Vila. 2010. Fonte: Diagonal Urbana. Esquema elaborado pela autora. 2020.

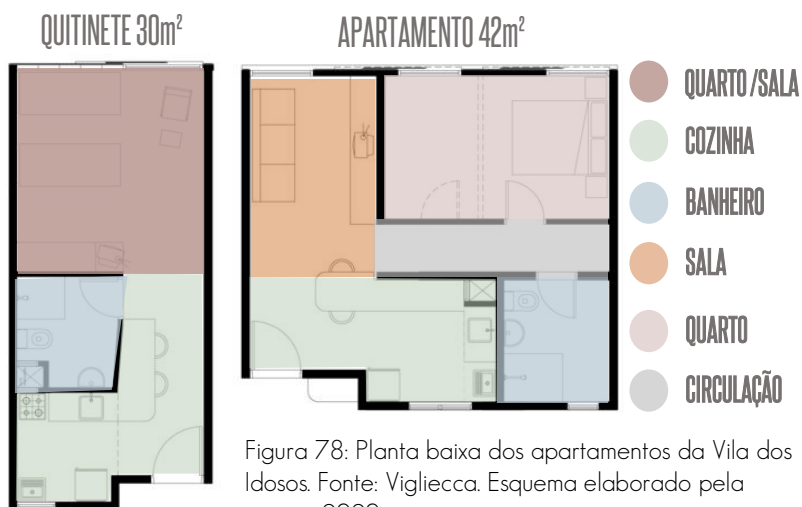


Figura 78: Planta baixa dos apartamentos da Vila dos Idosos. Fonte: Vigliecca. Esquema elaborado pela autora. 2020

Diante a porta de entrada das unidades, os pequenos recuos criados foram pensados para que o corredor não funcionasse apenas como circulação, mas como um convite, acolhendo quem vem de fora e induzindo os moradores a se apropriarem do espaço, como uma área com potencial de convivência social. Para isso, o projeto pensou também na instalação mobiliário fixo que estimulasse tal convivência.

O conjunto habitacional também é contemplado com espaços de uso coletivos, distribuídos ao longo dos pavimentos mas concentrados no térreo, sendo eles:



Figura 80: Esquema dos usos coletivos existentes no conjunto habitacional. Esquema elaborada pela autora. 2020



Figura 79: Apropriação dos moradores na entrada de seu apartamento. Fonte: BEDOLINI. 2014

Aos moradores é oferecido serviço de assistência sanitária vinculado às Unidades Básicas de Saúde (UBS), os quais recebem consultas nas salas de atendimento médico situadas no térreo. Há também serviço de acompanhantes com o objetivo de auxiliar os moradores com mobilidade reduzida, com atividades como ida ao

supermercado, banco ou correios e equipe de assistentes sociais que oferecem aos moradores acompanhamento psicológico e promovem atividades complementares. Todo esse apoio é facultativo, respeitando o direito dos idosos de manter sua independência.

Para a execução da obra, levando em consideração as condições econômicas e visando facilitar as operações de manutenção, optou-se por utilizar materiais de alta durabilidade e acabamentos simples. O volume do edifício é formado por fachadas com superfícies brancas, ora intercaladas através de faixas de esquadrias e pinturas pretas, marcando a horizontalidade da edificação e ora pelos recuos que criaram os grandes corredores em cada pavimento que dão acesso as unidades de moradia. A circulação vertical é propiciada por três elevadores localizados em diferentes extremidades e por cinco blocos de escadas, das quais duas se sobressaem ao volume geral se destacando visualmente, além de formar uma composição com o fechamento de cobogó, ganhando destaque.

Por meio do estudo realizado a respeito do Conjunto Habitacional Vila dos Idosos, é possível perceber a forte preocupação das relações da edificação com o entorno, que no entanto acabou se perdendo quando os seus limites foram fechados por grades, impedindo a permeabilidade proposta no início.

Figura 81:
Volume da escada sobressaindo ao volume geral, com fechamento em cobogó.
Data desconhecida.
Fonte: Vigliecca



Figura 82: Pátio central com equipamentos para realização de exercícios físicos. Fonte: Google Imagens - Bruno Tenório. 2016



Figura 83: Delimitação da biblioteca com grades, impedindo a conexão com a Vila dos Idosos e estrangulando o pátio central.
Data desconhecida. Fonte: Vigliecca



Figura 84: Ambiência do pátio central da Vila dos Idosos. Data desconhecida. Fonte: Vigliecca

Os **ESTUDOS DE CASOS** foram realizados em busca de uma melhor compreensão a respeito dos projetos voltados para os idosos. Dessa forma foram escolhidos edifícios de lugares, peculiaridades e demandas distintas, afim de estudar e promover discussões

enriquecedoras para o desenvolvimento do projeto.

A partir dos estudos buscou-se destacar os principais pontos considerados importantes de cada projeto para serem explorados e contribuir assim com a proposta para a cidade de Monte Carmelo.

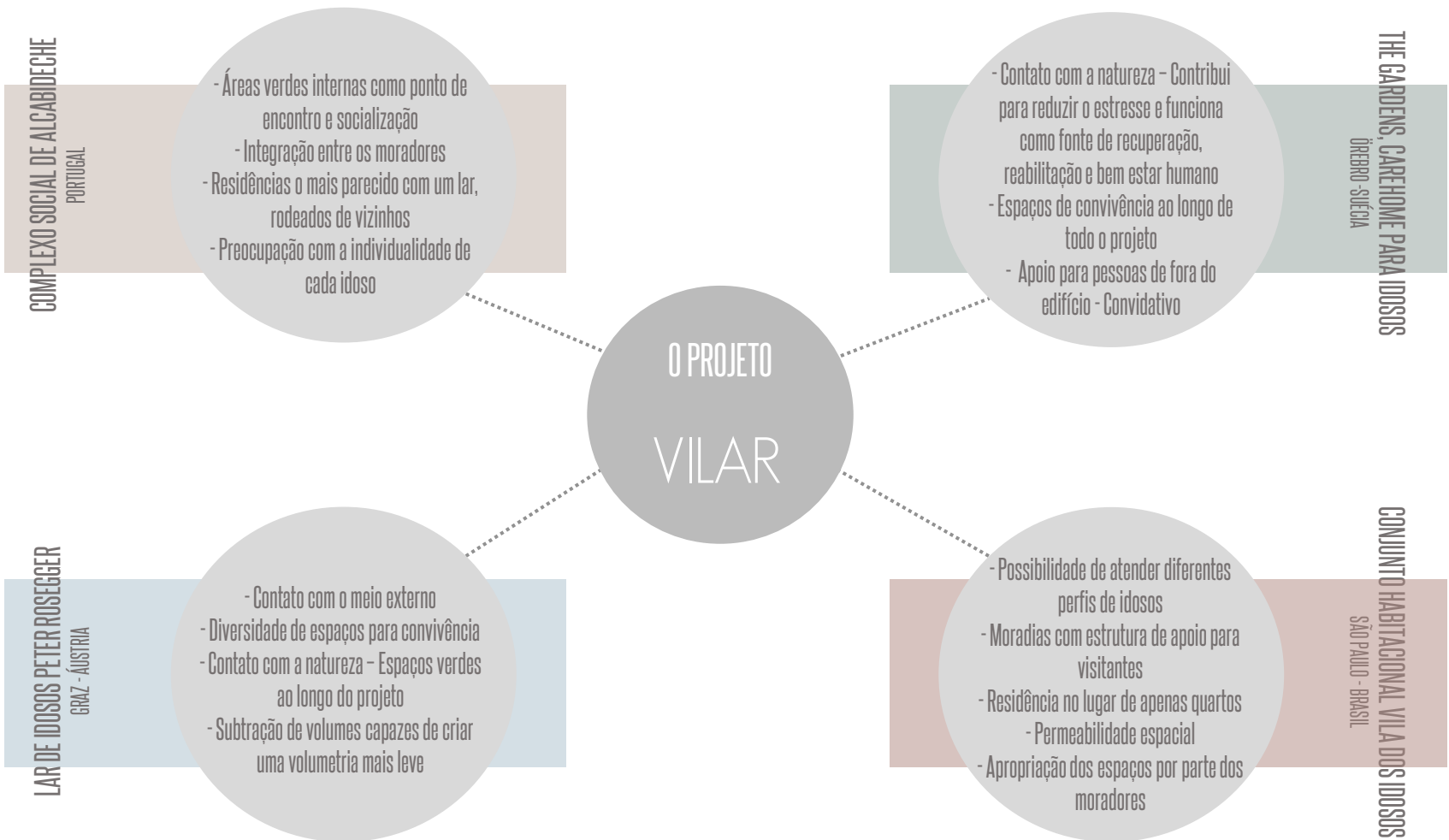


Figura 85: Potencialidades dos estudos de casos analisados. Esquema elaborado pela autora. 2020



Figura 86: A alma aventureira do idoso. Fonte: Pinterest



5

A PROPOSTA

5.1 | A CIDADE DE MONTE CARMELO



Figura 87: Vista da paisagem de Monte Carmelo. Fonte: Pinterest. Disponível em: <https://br.pinterest.com/pin/236368680416554877/>

“É fácil pensar Monte Carmelo como um lar, basta dizer que aqui se faz telha para cobrir a casa e se planta o café para receber os amigos.”

(CALAZANI, 2003 apud MARIANO, 2010)

A história da formação do município de Monte Carmelo tem seu início desde períodos anteriores a colonização. Por meio de evidências históricas, como a descoberta arqueológica de itens como potes e machados de pedra, deduz-se que as imediações do atual município tenham sido povoadas por índios das tribos “Araxás” e “Caiapós”, em sua grande maioria nômades. (SLYWITCH, 1991)

O Rio Bagagem, a partir de 1722, recebeu um intenso foco de exploração diamantífera dos bandeirantes e a região onde hoje é a atual Estrela do Sul, conhecida na época como Diamantino da Bagagem concentrava um grande polo de garimpo. Em 1840, moradores de São João Del Rei, Tamanduá (Itapecerica) e de outras cidades do país migraram para a região, interessados pelo garimpo, dando início assim aos assentamentos que deram origem ao povoado.

Como o ambiente de extração de minérios era nocivo, os bandeirantes buscavam um lugar adequado para suas famílias se instalarem e foi às margens do Córrego Mumbuca onde encontraram abrigo, devido ao clima e à água de boa qualidade. As primeiras residências foram construídas ao redor da fazenda de Dona Clara Chaves, doadora aos imigrantes de um terreno de seis quilômetros quadrados em troca da construção de uma capela para Nossa Senhora do Carmo, de quem ela era muito devota. Nessa área, onde abriga a atual Praça da Matriz, o núcleo se

desenvolveu e formou-se em torno da primeira igreja, o “Arraial do Carmo da Bagagem”, que em 1900 passou a denominar-se Monte Carmelo. (RIBEIRO; MÁRQUEZ, 2012)

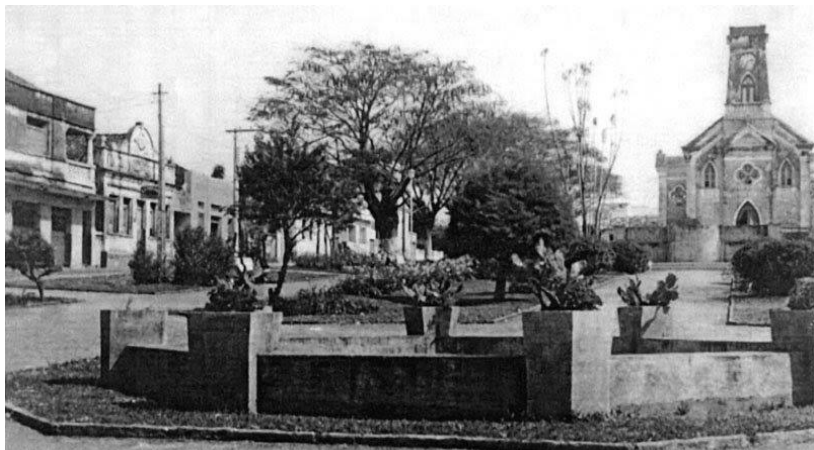


Figura 88: Igreja Nossa Senhora do Carmo. 1958. Fonte: Blog Fotos de Monte Carmelo. Disponível em: <http://fotosdemontecarmelomg.blogspot.com/search?updated-max=2012-12-13T08:58:00-08:00&max-results=500&start=2&by-date=false>



Figura 89: Igreja Nossa Senhora do Carmo. 2020. Fonte: Autora.

Uma vez esgotados os veios diamantíferos, o garimpo entrou em decadência, alterando e remodelando assim a vida econômica, política e social da região, fazendo com que a cidade buscasse novas formas de renda. Segundo Slywitch (1991) em 1936 a Rede Mineira de Viação instalou trilhos de trem de ferro na cidade, construindo posteriormente sua estação. Tal acontecimento propiciou a ocupação das áreas próximas dos trilhos, mudando novamente a dinâmica da cidade.

A partir da década de 1940, a cidade ganhou outro foco. A sua posição estratégica, os avanços na economia do país e a disponibilidade de matéria prima na região com qualidade, permitiram o surgimento de uma nova atividade econômica, a ceramista. Monte Carmelo se tornou um centro de produção cerâmica, figurando como o maior produtor de telhas da América Latina, dominando grande parte do território Nacional e ganhando o título de “Capital Nacional da Telha” e “Cidade das Chaminés”. (GONTIJO, 2007 apud RIBEIRO; MÁRQUEZ, 2012)

Com a expansão da atividade ceramista, novos bairros foram surgindo em busca de atender a demanda dos trabalhadores que migravam para a cidade. Tais áreas se consolidaram próximo as indústrias, fazendo com que o crescimento acontecesse de forma tentacular: criação de bairros distantes do centro, ligados por grandes eixos de ruas e avenidas, criando vazios urbanos na cidade.



Figura 90: Paisagem formada pelas chaminés das cerâmicas. Data desconhecida. Fonte: Publicação do site Cerâmica Carmelitana.



Figura 91: Vista aérea da cidade de Monte Carmelo. Data desconhecida. Fonte: Blog Fotos de Monte Carmelo.

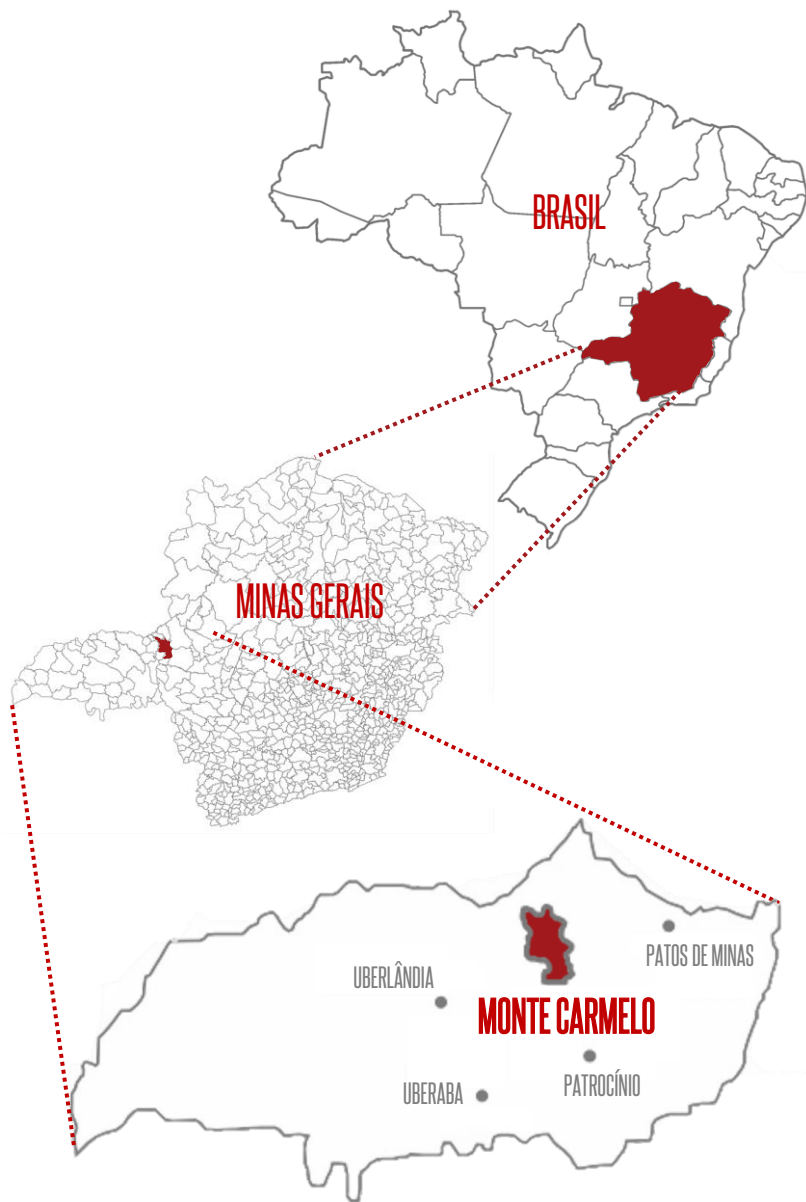


Figura 92: Localização do município de Monte Carmelo. Fonte: Autora.

Monte Carmelo, objeto de estudo do presente trabalho, é uma cidade de pequeno porte localizada no estado de Minas Gerais, na mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, microrregião de Patrocínio a aproximadamente 107km de Uberlândia, fazendo limite com as cidades de Abadia dos Dourados, Douradoquara, Grupiara, Estrela do Sul, Romaria, Patrocínio, Coromandel e Iraí de Minas. A população estimada segundo dados do IBGE 2020 é de 47.931 habitantes, distribuídas ao longo de uma área de 1.343,035 quilômetros quadrados, possuindo uma densidade baixa, de 35,68 habitantes por quilômetros quadrados.

O clima da cidade é tropical, apresentando verões chuvosos com temperaturas altas e invernos secos e amenos. Dentro desse contexto a temperatura média máxima é caracterizada por 28°C e a média mínima por 14,8°, onde a precipitação de chuvas varia por média histórica (2012-2015) de 2,8mm nos períodos de seca a 307,7mm nas cheias. Além disso o vento predominante é de nordeste.

O município pertence à bacia hidrográfica do Rio Paranaíba, formada pelos rios: Dourados, Ribeirão de São Felix e Perdizes, onde os seguintes afluentes cortam a cidade: Córrego Olaria, Córrego Exposição, Córrego Urubu, Córrego Monjolo e Córrego Mumbuca.

A cidade é servida pelas rodovias BR-365,

MG- 223, MG-190, MG-223 e LGM-746, propiciando ao município acesso aos grandes centros e favorecendo assim sua economia. Atualmente, as principais atividades econômicas giram em torno do setor de serviços, da produção de telhas, tijolos, artefatos cerâmicos e também é destaque na produção de café, onde juntamente com Araguari, Uberaba e Patrocínio, a cidade está no eixo de notoriedade do melhor café do cerrado para exportação no Brasil. Além disso a produção de soja, feijão e o setor pecuário como a criação de bovinos, suínos e avicultura também contribuem para a economia.

A atividade cerâmica que antes tinha grande destaque, a partir da década de 1990, devido à queda na disponibilidade de matéria prima associada as restrições ambientais limitaram a extração de barro na cidade e a indústria ceramista começou a decair. Se no ano de 2000, das 69 indústrias credenciadas junto a prefeitura, 49 eram cerâmicas, em 2016 esse número caiu para apenas 8 ainda em funcionamento, aumentando consideravelmente a taxa de desemprego e de indústrias em estado de abandono.

Em relação a cultura e lazer, pode-se considerar que a cidade é desprovida de uma diversidade de infraestrutura. Atualmente em destaque existe a Casa da Cultura, localizada na antiga estação ferroviária, onde são oferecidos cursos, como de pintura, artesanato e oficinas culturais para o público de qualquer idade, e

anexada a esta edificação existe um grande pátio, conhecido como Espaço Cultural, onde são realizados eventos cívicos, shows e festividades no município. No entanto, todas as atividades oferecidas estão suspensas devido ao ano eleitoral e a pandemia da Covid-19³.



Figura 93: Casa da Cultura. 2020. Fonte: Autora



Figura 94: Evento Cine Família realizado no Espaço Cultural. 2015. Fonte: Site Cine Família

³a pandemia de COVID-19, também conhecida como pandemia de coronavírus, é uma pandemia em curso de COVID-19, uma doença respiratória aguda causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2. Atingiu o mundo todo no ano de 2020 e foi declarada pela OMS como uma emergência de Saúde Pública de Importância Internacional.

Quanto as instituições de ensino a cidade conta com seis escolas estaduais de ensino fundamental, das quais três oferecem também o ensino médio, dois colégios particulares de ensino fundamental e médio, três faculdades de ensino superior (FUCAMP, UNIPAC, COC) e um campus da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Apesar das instituições de nível superior não ofertarem todas os possíveis cursos, existe uma grande variedade de opções, contribuindo cada vez mais para que a população carmelitana consiga prosseguir com os estudos na própria cidade, além de ser um fator de atração de estudantes de outras regiões.



Figura 95: Campus UFU Monte Carmelo. 2018. Fonte: UFU. Disponível em: <http://www.ufu.br/monte-carmelo/apresentacao>

A baixa densidade do município contribui para a formação de uma cidade com construções de gabaritos baixos, predominando edificações térreas e sobrados, e com menor intensidade edifícios com mais pavimentos. O mais alto se encontra na área central e possui 15 andares, se destacando na paisagem juntamente com as chaminés das cerâmicas e contribuindo para a criação da imagem da cidade.

Como já mencionado, o crescimento da cidade aconteceu de forma tentacular e propiciou a consolidação de vazios urbanos especulativos. Atualmente a área central é definida por um eixo viário principal, conhecida como Olegário Maciel, que se configura como uma extensão da rodovia de acesso principal a cidade. Os comércios e serviços do município estão concentrados principalmente ao longo das principais avenidas: Olegário Maciel, Belo Horizonte, Dona Clara, Romualdo Rezende, Riachuelo e Paranaíba. No entanto é importante ressaltar que as áreas com uso residencial são caracterizadas também pelo uso misto, já que os comércios locais se encontram espalhados por vários pontos da cidade.



Figura 96: Esquema gabarito geral da cidade - Destaque para as chaminés das cerâmicas. 2020. Fonte: Autora



Figura 97: Avenidas da cidade, respectivamente: Olegário Maciel, Dona Clara e Belo Horizonte. 2020. Fonte: Autora



Figura 98: Dia a dia da população carmelitana. Interações nas praças. 2020. Fonte: Autora

A partir do panorama geral apresentado, podemos observar que Monte Carmelo é caracterizada por uma cidade pequena. Dessa forma apresenta as peculiaridades de uma urbanização do interior, calma, onde a maioria dos habitantes se conhecem e possuem familiaridade. E é nesse panorama que a população da terceira idade do município se encontra inserida. Assim, buscou-se compreender melhor o cenário atual e o amparo oferecido aos idosos da cidade.






-  PRINCIPAIS AVENIDAS
-  PRINCIPAIS AVENIDAS COM CONCENTRAÇÃO DE COMÉRCIO E SERVIÇOS
-  RODOVIAS
-  RECURSOS HÍDRICOS
-  CERÂMICAS



Figura 99: Vista aérea da cidade de Monte Carmelo, 2020. Fonte: Imagem Google Earth. Esquema elaborado pela autora, 2020



Figura 100: Vista aérea da cerâmica abandonada em Monte Carmelo.. 2020. Fonte: Arquivo pessoal Gabriel Dias. 2020

5.2 | OS IDOSOS EM MONTE CARMELO

Podemos observar segundo comparação de dados do IBGE de 2000 e 2010, que a população de Monte Carmelo aumentou, mas também envelheceu. Houve nesse intervalo de uma década, um aumento de cerca de 4% da população com mais de 60 anos, 4% dos indivíduos da faixa etária entre 20 e 59 anos e uma queda de 8% na população de 0 a 19 anos. Tais fatos comprovam o processo de inversão da pirâmide etária que vem se intensificando, onde a população idosa aumenta cada dia mais e a população jovem tende a cair, devido a queda na taxa de natalidade. Monte Carmelo faz parte de tal cenário e mesmo que de forma lenta o envelhecimento da população vem acontecendo, fazendo-se necessário dessa forma dar atenção ao tema para a garantia de uma velhice com qualidade e para que problemas futuros possam ser evitados.

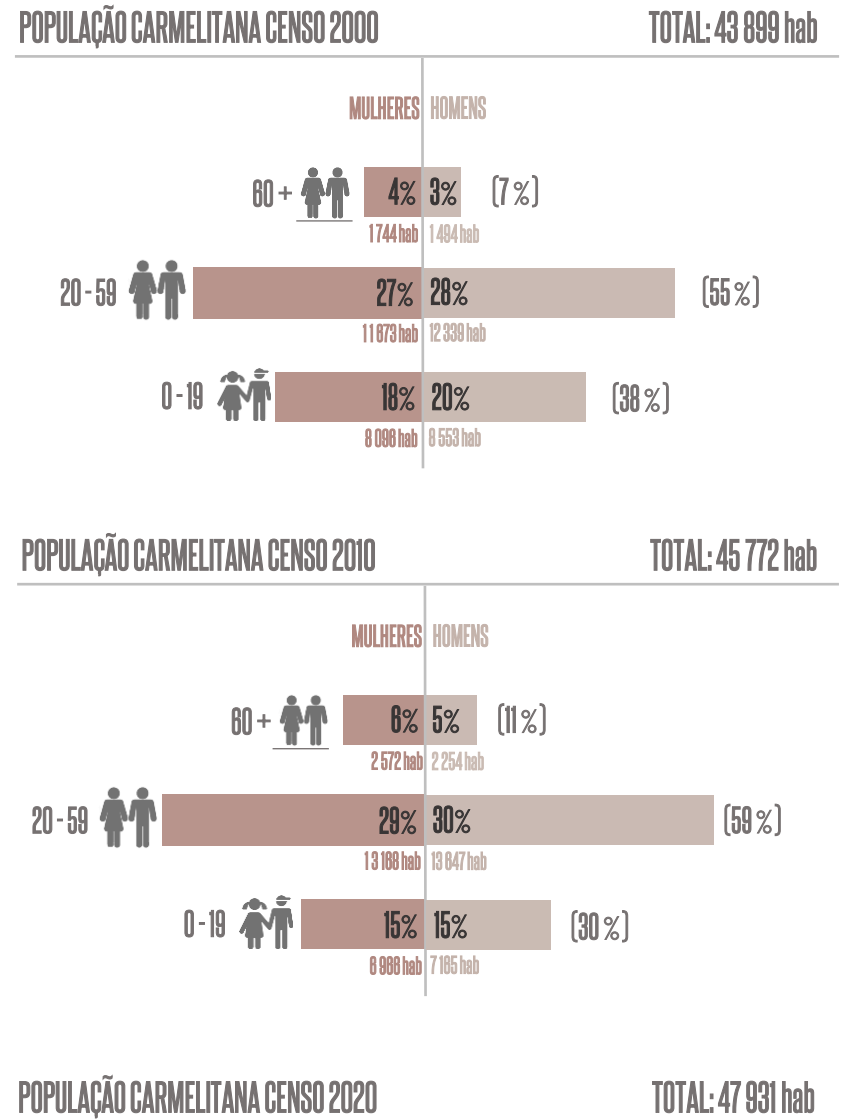


Figura 101: População de Monte Carmelo segundo IBGE Censo 2000, 2010 e 2020. Fonte: Dados do IBGE. Adaptado pela autora, 2020.

Com aproximadamente 11% (4 826 hab) da população da cidade inserida na faixa da terceira idade no ano de 2010, em relação ao amparo oferecido, o município conta com duas instituições de longa permanência e dois centros que ofertam atividades diárias para os indivíduos com 60 anos ou mais, sendo eles, a Casa de Repouso da Sociedade de São Vicente de Paulo (SSVP), União Allan Kardec Lar de Idosos, Clube Conviver e o Centro Especializado de Atendimento ao idoso (CEAI). Cada instituição está localizada em um ponto da cidade mas com relativa proximidade entre algumas.

Devido a pandemia do Covid-19, os centros de convivência estão com as atividades suspensas e as instituições de longa permanência com restrição de visitas, impossibilitando dessa forma conhecer presencialmente o espaço, a estrutura, os moradores e os usuários. No entanto, buscando compreender melhor tais espaços, que fazem parte do cenário atual da cidade, foram elaborados para as ILPI's um questionário (ANEXO 01 e 02), coletando o máximo de informações que contribuam para com o trabalho e realizado um levantamento das atividades oferecidas pelos espaços de convivência.



Figura 102: Localização das Instituições de Longa Permanência e Centros de Convivência em Monte Carmelo. 2020. Fonte: Imagem Google Earth. Esquema elaborado pela autora. 2020.

CASA DE REPOUSO DA SSVV



Figura 103: Atual Casa de Repouso da SSVV. 2020. Fonte: Autora

A Casa de Repouso da SSVV é uma entidade administrada pela Sociedade São Vicente de Paulo, sem fins lucrativos, sendo mantida por contribuições de residentes que recebem aposentadoria e por doações da população da cidade. Atualmente está localizada no bairro Boa Vista ao lado do Pronto Socorro, no entanto, a sua consolidação não é recente. A Sociedade São Vicente de Paulo foi criada em Monte Carmelo no ano de 1923 através da iniciativa do Confrade Romualdo Rodrigues Resende e um grupo de amigos. Inicialmente funcionava como uma conferência, onde atendiam os assistidos com a compra de medicamentos. Com o tempo houve a necessidade da construção de



Figura 104: Primeira e segunda sede da Casa de Repouso da SSVV. Data desconhecida. Fonte: Arquivos Casa de Repouso da SSVV

uma residência para abrigar os doentes e proporcionar assim um tratamento com maior qualidade, dando origem ao primeiro Asilo São Vicente de Monte Carmelo. A partir da doação de uma nova casa por parte do Sr. Gil Vieira Pena, os residentes foram transferidos para sua segunda sede e em 1981 se instalaram na atual localização.

A instituição até o ano de 2003 oferecia auxílio e tratamentos aos doentes de qualquer idade. Contudo, com a implantação do Estatuto do Idoso, o asilo passou a ser Casa de Repouso, e com isso deixou de acolher enfermos com idade inferior a 60 anos e passou a prestar atendimento social acolhendo somente pessoas idosas que manifestam a vontade de residir em uma ILP, que não apresentam condições para morarem sozinhos, que não possuem vínculos familiares ou estes não conseguem cuidar do idoso.

A partir dos dados recolhidos por meio do questionário online (ANEXO 01) enviado a Casa de Repouso, foi possível conhecer um pouco melhor a atual realidade do local. Em relação aos moradores pôde-se perceber que há uma predominância de mulheres e que a casa encontra-se com a capacidade máxima atingida. De acordo com a coordenadora da instituição a demanda é grande e seria necessário uma estrutura maior para atender todos os pedidos que chegam diariamente.



Figura 105: Esquema com perfil dos moradores da Casa de Repouso da SSVP. Fonte: Dados da Casa de Repouso. Elaborado pela autora, 2020.

Considerando o nível de dependência de cada idoso, onde o grau I refere-se aqueles independentes mesmo que necessitem do uso de algum equipamento de auto ajuda, o grau II aqueles com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, como mobilidade, alimentação e higiene, sem comprometimento cognitivo e o grau III os idosos com dependência que necessitam de assistência para a realização de todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo, temos o seguinte cenário na Casa de Repouso:



Figura 106: Esquema da quantidade de idosos em cada grau de dependência. Fonte: Dados da Casa de Repouso. Elaborado pela autora, 2020.

Atualmente o quadro de funcionários é composto por 29 profissionais que desempenham as seguintes funções:

COORDENADORA	ENFERMEIRO	FISOTERAPEUTA
AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	CUIDADOR
SERVIÇOS GERAIS	PSICÓLOGO	COZINHEIRO
ORIENTADOR SOCIAL	NUTRICIONISTA	LAVADEIRA

Dessa forma, além da moradia, os idosos possuem apoio de enfermagem, acompanhamento psicológico, fisioterapêutico, nutricional e orientação social. No dia a dia apresentam uma rotina calma, intercalando refeições com atividades de lazer e descansos.

ATIVIDADES DE LAZER

PASSEIOS E VIAGENS

ATIVIDADES MANUAIS - ARTESANATO

MISSAS E CULTOS

EVENTOS EM DATAS COMEMORATIVAS

“ Os idosos só podem sair do edifício acompanhados por familiares ou funcionários da instituição



Figura 107: Conversa com uma das moradoras em visita realizada na Casa de Repouso da SSVV em 2018. Fonte: Autora



Figura 108: Moradores e equipe no pátio interno da residência. 2016. Fonte: Facebook da Casa de Repouso da SSVV



Figura 109: Evento interno - Moradoras caracterizadas para a festa junina. 2017. Fonte: Facebook da Casa de Repouso da SSVV



Figura 110: Passeio externo. 2017. Fonte: Facebook da Casa de Repouso da SSVV

Figura 111: Almoço externo em restaurante. 2017. Fonte: Facebook da Casa de Repouso da SSV



Figura 112: Visita a Igreja Nossa Senhora da Abadia em Romaria. 2017. Fonte: Facebook da Casa de Repouso da SSV

Figura 113: Idosa aproveitando o passeio externo. 2017. Fonte: Facebook da Casa de Repouso da SSV



Em relação a infraestrutura, a Casa de Repouso está localizada ao lado do Pronto Socorro, facilitando assim o acesso quando necessário, já que é para o atendimento de tal espaço que os idosos são encaminhados quando algo acontece e está instalada em uma residência que possui aproximadamente 1572m², os quais comportam os seguintes usos:

01	RECEPÇÃO	01	HORTA
01	ADMINISTRAÇÃO	01	COZINHA
01	SALA DE VISITAS	01	DESPENSA
01	SALA DE TV	01	REFEITÓRIO
01	SALA DE ARTES MANUAIS	01	DML
01	SALA DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	01	LAVANDERIA
01	SALA DE MONITORAMENTO COM BANHEIRO	01	ROUPARIA
01	SALA DE ENFERMAGEM		
01	SALA DE DESCANSO PARA FUNCIONÁRIOS		
01	SALA DE FISIOTERAPIA		
02	PÁTIOS INTERNOS		
02	CAPELA (INTERNA E EXTERNA)		
19	DORMITÓRIOS NA ALA FEMININA		
10	DORMITÓRIOS NA ALA MASCULINA		
02	BANHEIROS NA ALA FEMININA		
01	BANHEIRO NA ALA MASCULINA		



Figura 114: Entrada da Casa de Repouso. 2020. Fonte: Autora



Figura 117: Sala de visita. 2020. Fonte: Casa de Repouso da SSV



Figura 120: Sala de TV. 2020. Fonte: Autora



Figura 115: Sala da coordenação. 2020. Fonte: Casa de Repouso da SSV



Figura 118: Sala de enfermagem. 2020. Fonte: Casa de Repouso da SSV



Figura 121: Capela interna. 2020. Fonte: Casa de Repouso da SSV

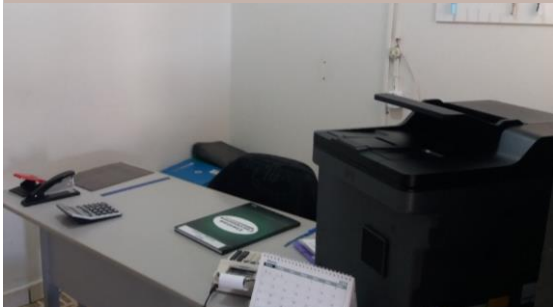


Figura 116: Sala da administração. 2020. Fonte: Casa de Repouso da SSV



Figura 119: Sala de fisioterapia. 2020. Fonte: Casa de Repouso da SSV



Figura 122: Capela externa. 2020. Fonte: Casa de Repouso da SSV



Figura 123: Dormitório dos moradores. 2020. Fonte: Casa de Repouso da SSVP



Figura 126: Pátio interno com fonte. 2020. Fonte: Casa de Repouso da SSVP



Figura 124: Banheiro coletivo. 2020. Fonte: Casa de Repouso da SSVP



Figura 127: Pátio interno de frente para os dormitórios. 2020. Fonte: Casa de Repouso da SSVP



Figura 125: Cozinha. 2020. Fonte: Casa de Repouso da SSVP



Figura 128: Lavanderia (Lavadora Horizontal). 2020. Fonte: Casa de Repouso da SSVP

Ao analisar as condições da edificação podemos observar que o espaço não apresenta um primeiro contato convidativo, a fachada exerce o papel contrário, criando uma barreira entre os moradores e a população. Além disso percebe-se a presença de espaços pouco aconchegantes, como a sala de visita e os dormitórios, espaços adaptados, como a sala de TV, pouca estrutura de armazenamento na enfermaria, a falta de manutenção em alguns espaços, como a pintura da sala de fisioterapia e uma estrutura de atividades para os idosos básica.

Tudo isso contribui para que a principal problemática relatada pela Casa de Repouso seja cada vez mais intensificada:

“A AUSÊNCIA DOS FAMILIARES”

UNIÃO ALLAN KARDEC LAR DE IDOSOS



Figura 129: Fachada União Allan Kardec Lar de idosos. 2020. Fonte: Autora

A segunda instituição de moradia oferecida aos idosos e mais recente na cidade é o lar de idosos União Allan Kardec. Fundada em 1993 o lar nasceu de uma iniciativa de um grupo do movimento espírita e recebeu o nome do fundador da doutrina em sua homenagem. O espaço físico onde o lar se localiza atualmente já existia antes de sua fundação, no qual funcionava um orfanato para meninas e que acabou sendo abandonado. Após anos sem uso a estrutura foi adaptada e hoje atende os idosos da cidade.

O lar acolhe a população da terceira idade em situação de risco e vulnerabilidade sem fins lucrativos, dessa forma toda a estrutura é mantida por meio de parte da aposentadoria dos moradores (70% do valor)

e doações. Segundo relatos da Cida, vice presidente da instituição, a luta para manter o lar funcionando por questões econômicas é diária e requer muitos esforços, uma vez que o tratamento oferecido aos idosos busca o maior bem estar destes, no mesmo nível de uma instituição particular.

Por meio do questionário online (ANEXO 02) enviado ao Lar de Idosos, foi possível recolher alguns dados que permitiram entender melhor a atual realidade do espaço. Em relação aos moradores, diferente da instituição anterior, os homens são a grande maioria e a capacidade máxima da residência não está atingida, havendo ainda 5 vagas para possíveis moradores.



Figura 130: Esquema com perfil dos moradores do Lar dos idosos. Fonte: Dados da União Allan Kardec Lar de idosos. Elaborado pela autora, 2020.

Considerando o nível de dependência de cada idoso, onde o grau I refere-se aqueles independentes mesmo que necessitem do uso de algum equipamento de auto ajuda, o grau II aqueles com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, como mobilidade, alimentação e higiene, sem comprometimento cognitivo e o grau III os idosos com

dependência que necessitam de assistência para a realização de todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo, temos o seguinte cenário na Casa de Repouso:



Figura 131: Esquema da quantidade de idosos em cada grau de dependência. Fonte: Dados do Lar de Idosos. Elaborado pela autora, 2020.

Atualmente conta com um quadro de funcionários com quantidade igual a da Casa de Repouso da SSVP, sendo 29 profissionais que desempenham as funções de:

COORDENADORA	FISOTERAPEUTA	ENFERMEIRO
AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	CUIDADOR	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
SERVIÇOS GERAIS/ MANUTENÇÃO	COZINHEIRO	MONITOR DE RECREAÇÃO
ASSISTENTE SOCIAL	LAVADEIRA	NUTRICIONISTA

Assim, além da moradia, os idosos possuem apoio de enfermagem, acompanhamento, fisioterapêutico, nutricional, orientação social e cuidadores que estão o tempo todo dando o apoio necessário. . No dia a dia apresentam uma rotina com

diversas atividades na oficina terapêutica, organizadas de forma que todos os dias haja uma programação diferente, em busca da diversidade e da movimentação dos idosos.

ATIVIDADES DO DIA A DIA NA OFICINA TERAPÊUTICA



ATIVIDADES EXTERNAS A INSTITUIÇÃO

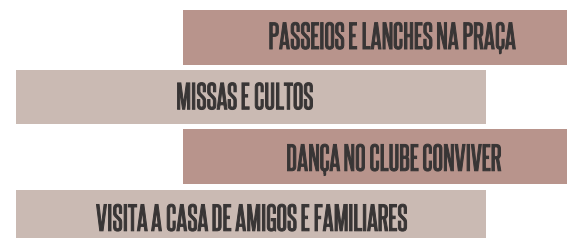




Figura 132: Moradora na oficina terapêutica bordando. 2020. Fonte: Facebook da União Allan Kardec Lar dos Idosos



Figura 135: Morador na oficina terapêutica pintando. 2018. Fonte: Facebook da União Allan Kardec Lar dos Idosos

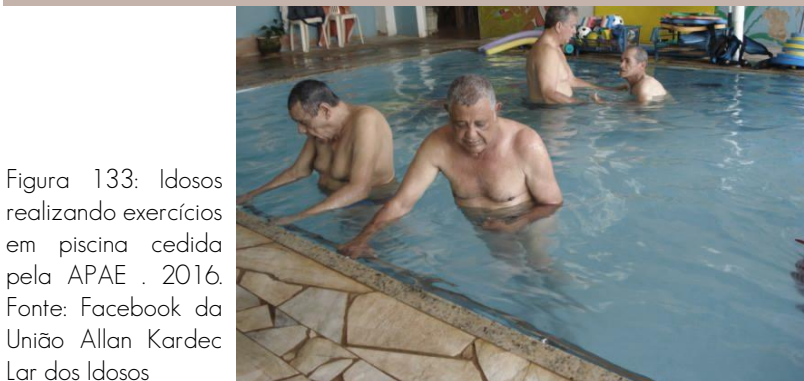


Figura 133: Idosos realizando exercícios em piscina cedida pela APAE. 2016. Fonte: Facebook da União Allan Kardec Lar dos Idosos



Figura 136: Maria, moradora do lar, em seu aniversário de 110 anos. 2017. Fonte: Facebook da União Allan Kardec Lar dos Idosos



Figura 134: Passeio externo - Ida a sorveteria. 2018. Fonte: Facebook da União Allan Kardec Lar dos Idosos



Figura 137: Comemoração festa junina. 2020. Fonte: Facebook da União Allan Kardec Lar dos Idosos

Em relação a infraestrutura do Lar dos Idosos, como não foi possível conhecer de forma presencial e a instituição não foi autorizada a divulgar imagens internas dos espaços, levantou-se apenas o programa atendido pela instituição, comportando os seguintes usos:

02	VARANDA (EXTERNA E INTERNA)	12	DORMITÓRIOS NA ALA FEMININA
01	RECEPÇÃO	18	DORMITÓRIOS NA ALA MASCULINA
01	SALA DE ESPERA	02	BANHEIROS/VESTIÁRIO NA ALA FEM.
01	SECRETARIA	02	BANHEIROS/VESTIÁRIO NA ALA MASC.
01	ADMINISTRAÇÃO	06	BANHEIROS GERAIS
01	SALA DE OFICINA TERAPÊUTICA	01	SALÃO DE REFEIÇÕES
01	SALA DE FISIOTERAPIA	01	COZINHA
01	SALA DE ATENDIMENTO	01	DEPÓSITO
01	SALÃO DE RECREAÇÃO	04	DML
01	CONSULTÓRIO MÉDICO/TERAPÊUTICO	01	LAVANDERIA E ESTENDAL
01	ENFERMARIA	01	ROUPARIA

Além disso, para a instituição as principais fragilidades dos idosos está relacionada a ausência dos familiares e os problemas de saúde, que requerem cuidados.

“PROBLEMAS DE SAÚDE”



Figura 138: Residente do Lar. 2017 Fonte: Facebook do Lar de Idosos

“SEMPRE É TEMPO DE SONHAR, APRENDER E AMAR”

CLUBE CONVIVER



Figura 139: Fachada Clube Conviver. 2020. Fonte: Autora

Localizado no bairro Do Carmo e fundado a aproximadamente 30 anos atrás, o Clube Conviver é um espaço de convivência destinado a população com mais de 60 anos, mantido pela prefeitura da cidade. Sua capacidade máxima de atendimento é de 300 idosos e atualmente possui 718 cadastrados para utilizarem o espaço, onde são oferecidas atividades diariamente, de segunda a segunda.

ATIVIDADES DO CLUBE

JOGO DO BINGO	TRUCO
ARTESANATO	ALONGAMENTO
ZUMBA	FORRÓ
EVENTOS (FESTA JUNINA/NATAL)	VIAGENS

O espaço foi adaptado para o atual uso e conta com um salão central livre equipado com um palco, onde acontecem todas as atividades e eventos. Além disso existe no local uma sala destinada apenas para o truco devido ao barulho do jogo, uma cozinha de tamanho médio, sala para coordenação, depósito para material das atividades juntamente com material de limpeza e dois banheiros.



Figura 140: Reunião entre os idosos. Data desconhecida. Fonte: Clube Conviver



Figura 141: Jogo de truco. Data desconhecida. Fonte: Clube Conviver



Figura 142: Idosos reunidos para ensaio festa junina. Data desconhecida. Fonte: Clube Conviver

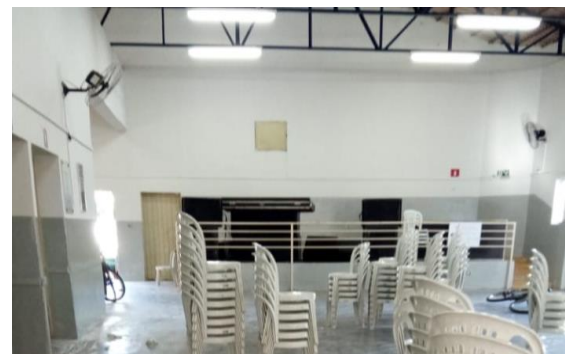


Figura 145: Salão central onde acontecem as atividades, eventos e forrós. Data desconhecida. Fonte: Clube Conviver



Figura 143: Ensaio festa junina no salão central do clube. Data desconhecida. Fonte: Clube Conviver



Figura 146: Sala do truco passando por reforma. Data desconhecida. Fonte: Clube Conviver



Figura 144: Peça em crochê produzida nas aulas de artesanato. Data desconhecida. Fonte: Clube Conviver

“O CLUBE NÃO PARA... É MUITO UTILIZADO PELOS IDOSOS. É UMA TRADIÇÃO FORTE PARA ELES...”

Fala da Gilda, coordenadora do Clube Conviver. 2020

CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENDIMENTO AO IDOSO



Figura 147: Fachada Clube Conviver. 2020. Fonte: Autora

O Centro Especializado de atendimento ao idoso, também conhecido como CEAI está localizado no bairro Vila Nova e existe desde setembro de 2009. Assim como o Clube Conviver, é um espaço destinado para a convivência de idosos com mais de 60 anos, onde são oferecidas atividades diárias de segunda a segunda. É sustentado pela prefeitura e conta com 438 idosos cadastrados e capacidade máxima de 312.

ATIVIDADES DO CENTRO

JOGO DO BINGO	TRUÇO
ARTESANATO E PINTURA	ALONGAMENTO
ZUMBA E DANÇA	FORRÓ
EVENTOS (FESTA JUNINA/NATAL)	VIAGENS

A estrutura do centro é semelhante ao do clube anterior e conta com um salão central com palco, onde acontecem as atividades, eventos e forrós, sala para atividades manuais, como artesanato, sala para pintura, sala para truco, depósito para os materiais das atividades, dois banheiros, cozinha, sala da coordenação e uma horta. Foi possível conhecer o local em uma visita ao encontra-lo aberto, onde pôde-se perceber que o espaço não conta com internet e o sinal de celular pode ser considerado fraco.



Figura 148: Idosas em aula de artesanato. Data desconhecida. Fonte: CEAI



Figura 149: Idosos reunidos para o jogo do bingo. Data desconhecida. Fonte: CEAI



Figura 150: Entrada do CEAI. 2020.
Fonte: Autora



Figura 153: Sala para atividades manuais, como artesanato. 2020. Fonte: Autora

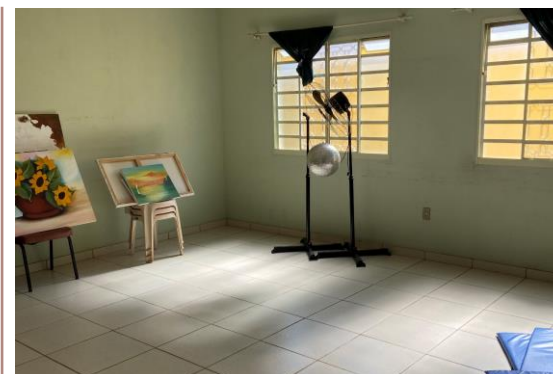


Figura 156: Depósito de materiais para as atividades. 2020. Fonte: Autora



Figura 151: Salão central onde acontecem as atividades e eventos. 2020. Fonte: Autora



Figura 154: Sala de pintura. 2020. Fonte: Autora



Figura 157: Cozinha do centro. 2020. Autora



Figura 152: Painel com fotos das atividades e eventos que já aconteceram. 2020. Fonte: Autora.



Figura 155: Sala do truco. 2020. Fonte: Autora



Figura 158: Sala da coordenação. 2020. Fonte: Autora

CASA DE REPOUSO DA SSVV

(159)



LAR DOS IDOSOS

(160)



CLUBE CONVIVER

(161)



CEAI

(162)



A partir do conhecimento do atual cenário em relação as instituições de moradia e espaços de convivência para idosos na cidade de Monte Carmelo, podemos perceber que as estruturas existentes são imagens de espaços estereotipados muito reproduzidos no país. Nas instituições de moradia, apesar de toda estrutura, atividades, apoio e cuidados oferecidos, o idoso ainda se encontra recluso e com um déficit de integração social que precisa ser explorado. As edificações não são convidativas, impondo já de início uma barreira entre os moradores e a sociedade, além de apresentarem espaços que em sua maioria não são aconchegantes. Já os centros de convivência apresentam um programa básico e a estrutura do espaço merece mais qualidade para promover um maior bem estar aos idosos.

Figura 159: Casa de Repouso da SSVV. 2020. Fonte: Autora

Figura 160: União Allan Kardec Lar dos Idosos. 2020. Fonte: Autora

Figura 161: Clube Conviver. 2020. Fonte: Autora

Figura 162: CEAI. 2020. Fonte: Autora

A partir de todo o estudo e análise realizados até aqui, foi possível observar e entender melhor o panorama do processo de envelhecimento global e da própria cidade de estudo. Dados comprovam uma nova demanda a partir do crescimento cada vez maior da população idosa e a estrutura existente na cidade de Monte Carmelo confirma a busca por melhorias e evolução, dentro de um novo contexto e um novo olhar sobre o idoso, que merece a devida atenção e carinho.

Dessa forma, a proposta de um Complexo Habitacional e de Convivência para Idosos contribuiria diretamente para a cidade, impactando de forma positiva. É preciso enxergar com um olhar diferente e pensar o personagem principal no papel de novo ator social, mais presente e mais ativo, buscando oferecer um serviço com qualidade, que promova o bem estar e insira o idoso na comunidade. É de grande valia que essa população continue se reinventando e redescobrimo, ressaltando também a sua importância e desmistificando alguns conceitos já pré estabelecidos.

Entendendo toda a complexidade do envelhecimento, o complexo vem assim assumir o seu papel social, oferecendo espaços de moradia, apoio e convivência para toda a população entre 50 (usos de convivência e saúde) e 60 anos (todos os usos), tanto para os residentes quanto para os que já possuem uma moradia, desde os mais ativos como aqueles que possuem alguma dependência, fragilizados ou não, sem

discriminação ou exclusão. Todos merecem e devem ter uma velhice com qualidade e pensar em espaços que cumpram tal objetivo é de extrema importância para contribuir com o processo de envelhecimento.

Além disso, faz-se necessário oferecer e criar espaços que convidem a comunidade e familiares para dentro do complexo, em busca de fortalecer, manter os laços existentes e fomentar a criação de novos. Busca-se oferecer espaços capazes de cumprir o seu papel de lar, onde o idoso se sinta parte e onde a vida possa acontecer, preservando o bem estar e a saúde dessa população.

ESPAÇOS QUE ESTIMULAM A VIDA
E OFEREÇA UM LAR

É diante desse cenário que surge o:

VILAR

COMPLEXO HABITACIONAL E DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS
EM MONTE CARMELO

5.4 | O TERRENO

A escolha do terreno para o desenvolvimento do projeto ocorreu a partir de uma análise do contexto geral da cidade de Monte Carmelo e de alguns pontos elencados como importantes para a implantação do edifício.

Primeiramente buscou-se uma área localizada na vizinhança do Pronto Socorro Municipal, com o objetivo de manter a proximidade em caso de alguma emergência ou necessidade de ajuda médica, facilitando o acesso e o tempo para tal. No entanto, analisando inicialmente em um raio de 500m no entorno de tal edificação, devido esta estar localizada em uma área já consolidada, não houveram terrenos disponíveis com as características necessárias.



Figura 163: Vista aérea do entorno do Pronto Socorro em um raio de 500m. Monte Carmelo- MG. 2020. Fonte: Imagem Google Earth.

A presença de uma indústria cerâmica em funcionamento muito próxima ao Pronto Socorro, na parte superior, foi outro ponto que interferiu na busca de um terreno em um raio de distância maior, já que estas impactam de forma negativa em seu entorno.

Outro ponto analisado foi a distribuição e localização das instituições e centros de convivência para idosos já existentes na cidade. Buscou-se localizar o novo projeto de forma a não concentrar tais equipamentos, realizando uma boa distribuição e buscando atender regiões ainda não abrangidas por tais serviços. A partir desse ponto, observou-se duas regiões com grande potencial.

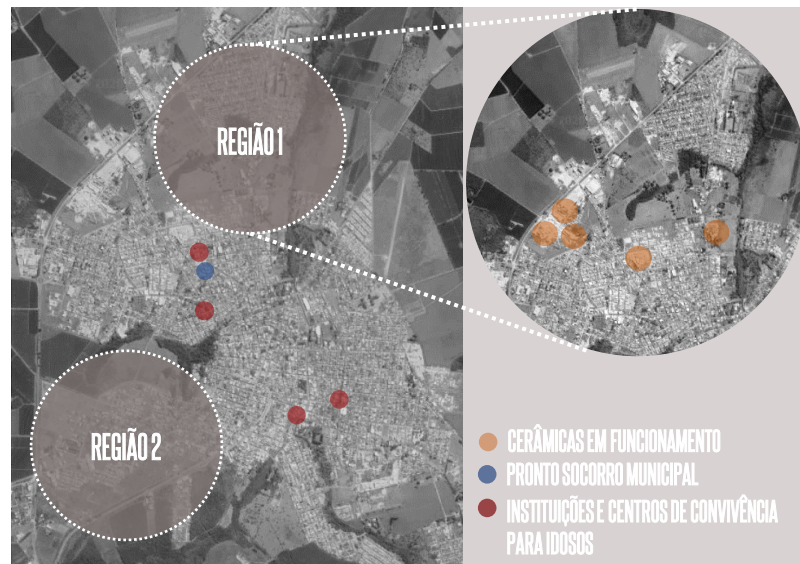


Figura 164: Vista aérea de Monte Carmelo - Análise da abrangência de equipamentos para idosos. 2020. Fonte: Imagem Google Earth.

No entanto a partir de uma análise mais de perto, notou-se que a região 1 apresenta uma grande concentração de indústrias cerâmicas, além também das áreas vagas estarem próximas a bairros com nível de segurança considerados baixos.

Assim, ao analisar a região 2, localizada mais ao norte da cidade, em uma região considerada nova, consolidada recentemente, notou-se a presença de um grande vazio urbano próximo a uma APP, resultante da formação e do crescimento da cidade. A partir disso, detectou-se grande potencial em tal área, causadora de uma inquietação no contexto da vida urbana. O equipamento contribuiria assim para com o crescimento, valorização e fomentação da vitalidade e uso social dessa região de Monte Carmelo.



Figura 165: Vista área do vazio urbano existente em Monte Carmelo - MG . 2020. Fonte: Imagem Google Earth.

Diante disso, o lote escolhido para a implantação do Complexo Habitacional e de Convivência para idosos em Monte Carmelo foi uma parcela do grande vazio urbano existente no bairro Morada Nova . A área possui 15 535,97m² e está localizada em uma esquina, sendo delimitada pela Avenida do Contorno e a Avenida 4. Tais vias facilitam o acesso para outras partes da cidade, principalmente para a região central onde fica concentrado a maioria dos serviços e comércio.

Apesar da região do entorno do terreno não estar totalmente consolidada, está em processo de ocupação e apresenta perspectivas de crescimento devido sua localização, facilidade de acesso e proximidade por exemplo com a faculdade Fucamp.

Além da influência da análise do cenário geral, algumas potencialidades da área do terreno foram determinantes para sua escolha, sendo elas:

- Proximidade e fácil acesso ao Pronto Socorro Municipal;
- Área consideravelmente grande;
- Área com potencial de crescimento e valorização - Possibilidade do edifício contribuir;
- Área residencial com baixa presença de ruídos;
- Área distante das indústrias cerâmicas;
- Fácil acesso interno e externo (de outras cidades);
- Delimitação por duas vias - possibilidade de permeabilidade no terreno;



Figura 166: Vista aérea entorno do terreno escolhido, Monte Carmelo-MG. 2020. Fonte: Imagem Google Earth. Esquema elaborado pela autora. 2020



Figura 167: Eixos visuais terreno (1). Monte Carmelo-MG. 2020. Fonte: Autora.



Figura 168: Eixos visuais terreno (2). Monte Carmelo-MG. 2020. Fonte: Autora

TERRENO

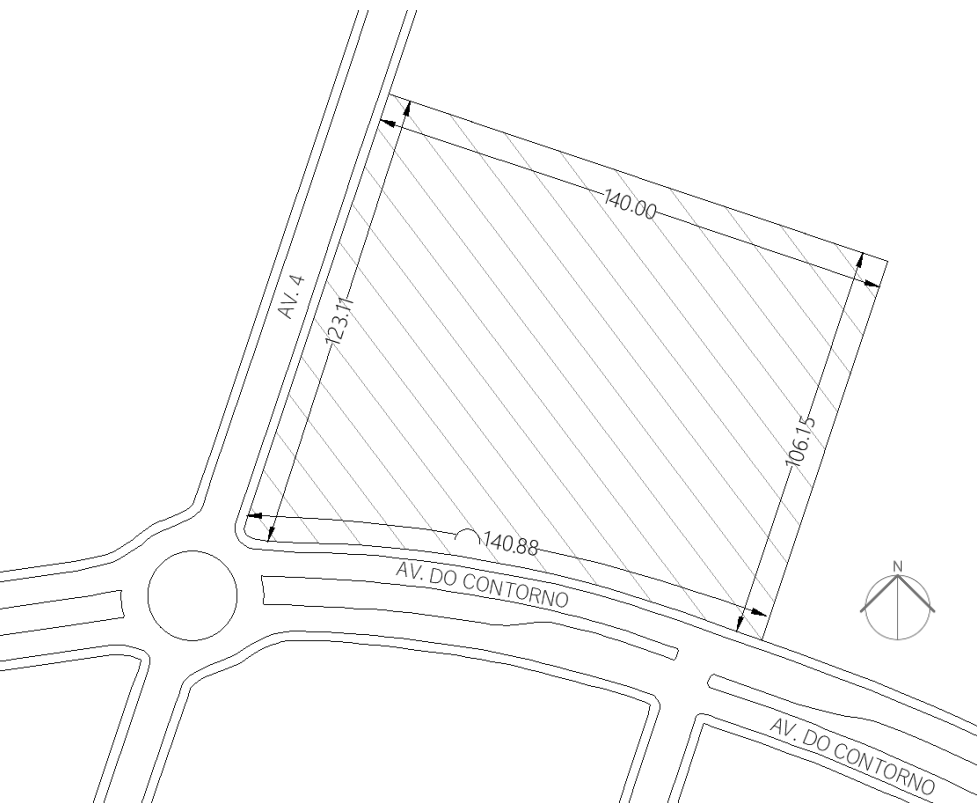


Figura 169: Local de projeto. Sem escala. 2020. Fonte: Autora.

ÁREA: 15 535,97 m²

Taxa de Ocupação: 80%
(12 428,776m²)

Taxa de Permeabilidade Mínima: 20%
(3 107,194m²)

Afastamentos Mínimos: 1,5m

* Não possui determinação do coeficiente de aproveitamento

A cidade de Monte Carmelo não possui legislação de zoneamento e Lei de Uso e Ocupação do Solo. Os dados referenciais foram obtidos na Lei Complementar nº 46 de 06 de Dezembro de 2017 - "Institui o novo código de obras Municipais de Monte Carmelo -MG e dá outras providências." Prefeitura Municipal de Monte Carmelo -MG.

ESTUDOS DO ENTORNO



Figura 170: Mapa de Uso e Ocupação do solo - Entorno da área escolhida. Fonte: Autora, 2020

Buscando compreender o entorno da área do projeto e como este impacta no desenvolvimento da proposta realizou-se o levantamento de algumas informações consideradas importantes.

A partir do mapa de uso e ocupação do entorno do terreno notou-se que este é formado principalmente por residências, tendo a presença de alguns serviços pontuais, e em baixíssima intensidade edificações para uso comercial, o que faz com que a área tenha um alto caráter residencial e dessa forma potencial para o oferecimento de comércio e atrativos que valorizem e criem uma dinâmica para a região.



Figura 171: Entorno residencial. Fonte: Autora, 2020





Figura 172: Lava jato presente no entorno. Fonte: Autora. 2020



Figura 174: Salão de festas no entorno. Fonte: Autora. 2020



Figura 173: CVT - Centro Vocacional Tecnológico. Fonte: Autora. 2020



Figura 175: Ferro velho presente no entorno. Fonte: Autora. 2020



Figura 176: Mapa de Gabarito - Entorno da área escolhida. Fonte: Autora. 2020



O gabarito do entorno é caracterizado majoritariamente por edificações térreas. Tal fato pode ser explicado, como já constatado, por ser uma região

predominantemente residencial e também pela característica de baixo gabarito da cidade como um todo.



Figura 177: Entorno. Fonte: Autora. 2020

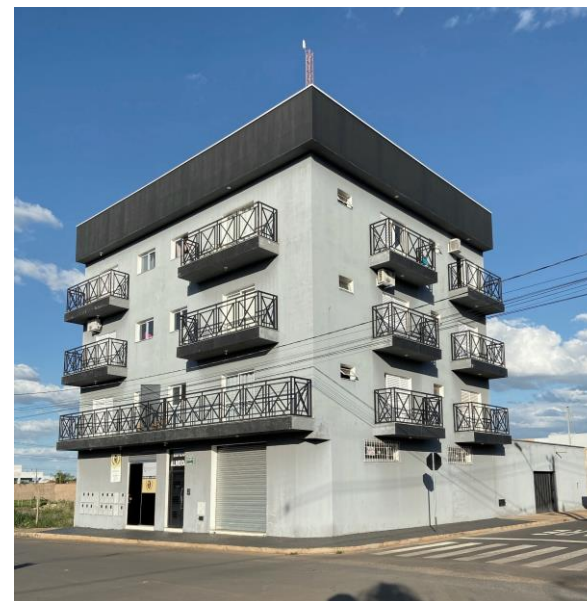


Figura 178: Edificação com 4 pavimentos. Fonte: Autora. 2020



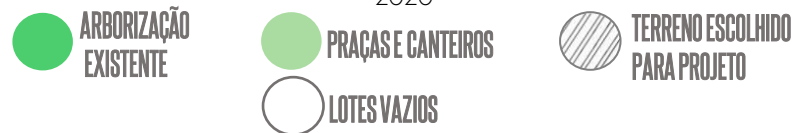
Figura 179: Mapa de Cheios e Vazios - Entorno da área escolhida. Fonte: Autora. 2020



O terreno está situado em uma região com predominância de espaços vazios, principalmente por ser uma área ainda em processo de consolidação. Dessa forma a presença de um equipamento como o proposto poderia contribuir para o crescimento, valorização e vitalidade urbana dessa área.



Figura 180: Mapa de Áreas Verdes - Entorno da área escolhida. Fonte: Autora. 2020



* Em relação a mobilidade, a cidade possui apenas transporte coletivo escolar. Apesar de carregar outros passageiros além de estudantes, estes só funcionam no período letivo.

5.5 | O CONCEITO

Diante de todos os estudos e análises realizados durante a pesquisa notou-se a fragilidade existente no público alvo do projeto, os idosos. Foi possível perceber que na maioria das vezes essa fragilidade está ligada mais ao emocional, interferindo conseqüentemente no físico. Isso se deve a imagem alienada existente sobre essa população fazendo com que sejam muitas vezes excluídos da sociedade, sendo vistos como indivíduos improdutivos e incapazes de fazer parte de algo.

Dessa forma, o projeto proposto neste trabalho têm como ideia principal a produção de um ambiente que seja capaz de acolher os idosos, fazendo com que estes se sintam pertencentes ao espaço e a comunidade e possuam além disso a possibilidade de criar novos laços e realizar a manutenção dos já existentes, por meio do apoio e da convivência de diferentes públicos.

Para isso buscou-se criar um espaço convidativo, que permite e incentiva que a comunidade como um todo faça parte e se utilize do complexo, fomentando as possíveis relações com o ambiente e o idoso usuário. Assim a ATRATIVIDADE de usos se tornou imprescindível e a PERMEABILIDADE pelo terreno também foi uma estratégia utilizada para tal fim.

Além disso, os espaços e as atividades para os próprios idosos foram pensadas de forma a respeitar a identidade de cada um e a DIVERSIDADE social existente, oferecendo diferentes possibilidades de usos para que o bem estar faça parte da vida desses.

A CONEXÃO com a comunidade através de usos comuns e a promoção do CONTATO COM A NATUREZA para a criação de ambientes mais acolhedores e agradáveis também foram diretrizes projetuais para que o idoso se sinta acolhido e pertencente ao lugar.

Posto isso, algumas palavras foram elencadas como pontos chaves para o desenvolvimento e direcionamento do projeto:



ACOLHIMENTO

PERTENCIMENTO

CONVIVÊNCIA

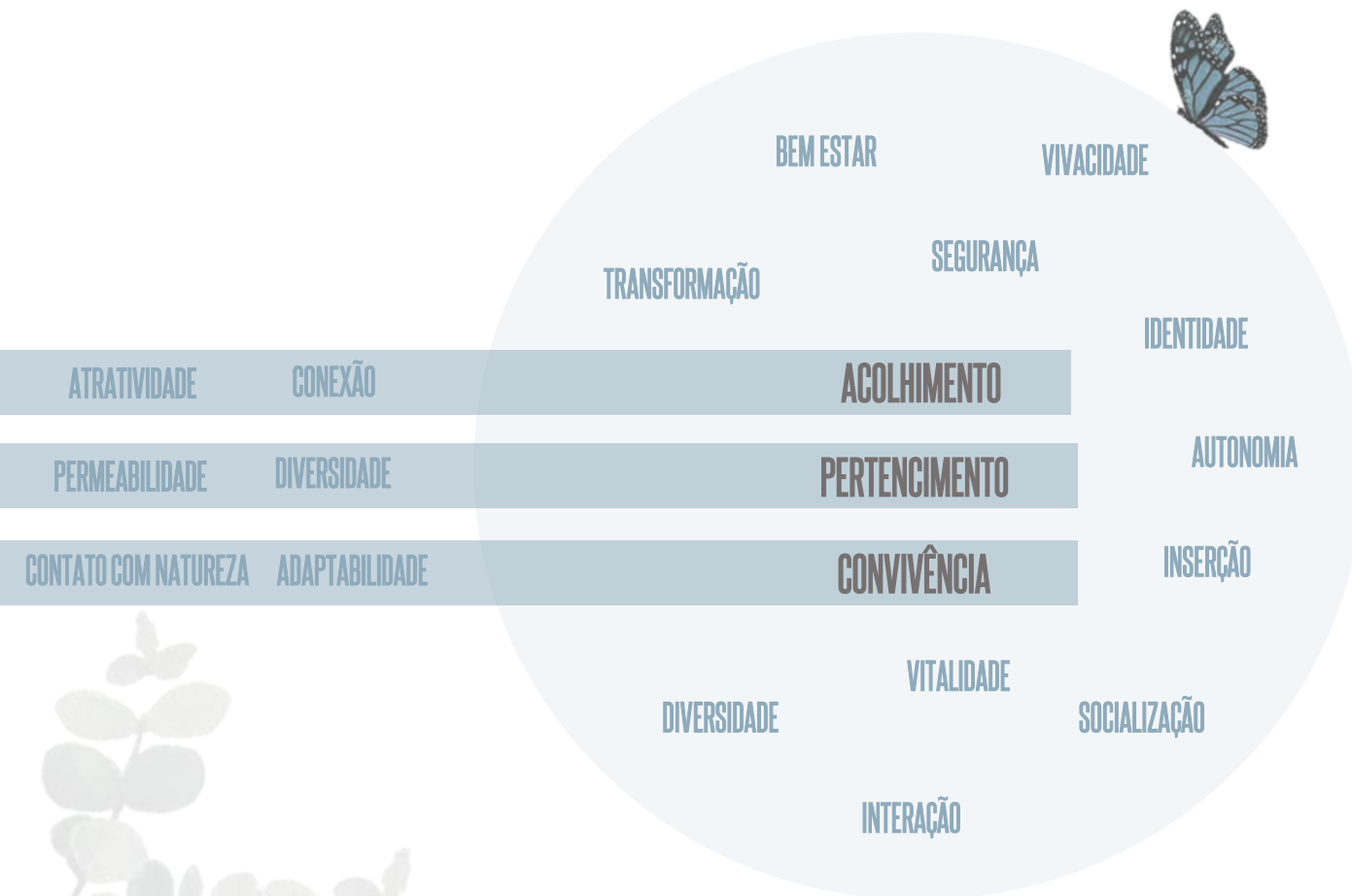


Figura 181: Palavras chave e diretrizes projetuais do projeto . 2020

5.6 | O PROGRAMA

A partir de todo o estudo realizado a respeito do idoso, do entendimento dos estudos de casos e o cenário das instituições e centros existentes em Monte Carmelo, foi elaborado o programa de necessidades. Além disso, observou-se também o que é estabelecido na legislação vigente para as Instituições de Longa Permanência, a RDC n° 283 de 2005 elaborada pela Anvisa, que estabelece um programa mínimo, sendo ele:

SERVIÇOS E APOIO GERAL	ESPAÇOS PARA OS IDOSOS
ADMNISTRAÇÃO/ REUNIÃO	DORMITÓRIOS
COZINHA E DESPESA	BANHEIROS
LAVANDERIA	SALA DE CONVIVÊNCIA
ROUPARIA	SALA DE ATIVIDADES COLETIVAS
DML	SALA PARA ATIVIDADES DE APOIO INDIVIDUAL E SÓCIO FAMILIAR
ALMOXARIFADO	ESPAÇO ECUMÊNICO E/OU PARA MEDITAÇÃO
VESTIÁRIOS E BANHEIROS PARA FUNCIONÁRIOS	REFEITÓRIO
ABRIGO PARA LIXO	ATIVIDADES AO AR LIVRE

Notou-se ao longo da pesquisa que um ponto crucial do idoso que mora em instituições de longa permanência são as relações familiares e o contato com mundo exterior, que muitas vezes acaba não sendo estimulada, além também dos problemas de saúde que podem surgir na vida de cada um. Diante disso, o programa habitacional foi complementado com os usos de convivência e apoio a saúde, buscando estimular a manutenção e prevenção do corpo e da mente e promover a interação e conexão entre os residentes do complexo, os idosos não residentes e a comunidade de modo geral, proporcionando experiências e vivências capazes de gerar vida e acolhimento.



Figura 183: Esquema dos usos oferecidos no complexo Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Uma grande preocupação foi oferecer aos idosos um lar e um espaço capaz de aproximar os familiares e a comunidade, promovendo uma vida com qualidade e bem estar. Para isso buscou-se atentar as múltiplas dimensões do bem estar capazes de promover uma vida plena e realizada. O idoso assim como qualquer indivíduo necessita estar bem em diversas esferas da vida e isso vai além apenas do emocional, físico e social, é a união de diversos fatores.

Figura 182: Relação do programa de necessidades mínimo para uma ILPI, segundo a vigilância sanitária. Fonte: RDC n° 238 de 2005.

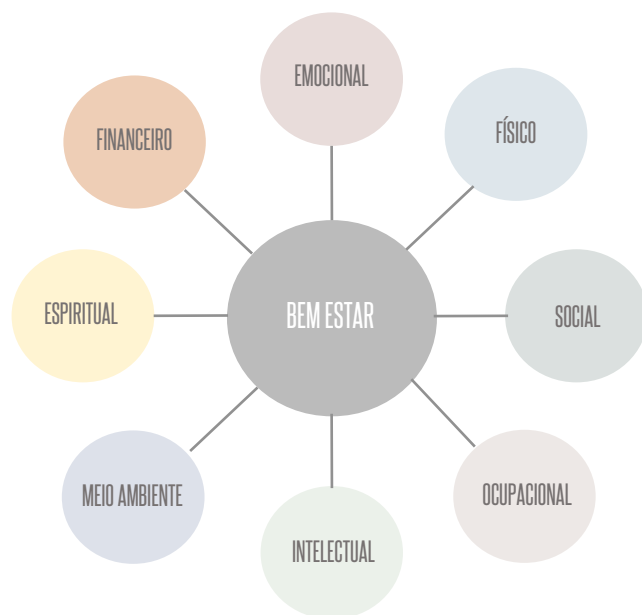


Figura 184: As dimensões do bem estar. Esquema elaborado pela autora. 2020

Partindo de toda essa análise, os serviços do complexo terão como foco as habitações, juntamente com as atividades de apoio a saúde e convivência para o principal usuário, os idosos com mais de 60 anos. Complementar a isso estarão os espaços com uso tanto para os idosos como para a comunidade para que esta se sinta convidada a fazer parte do complexo, sendo capaz de promover a socialização de várias gerações. Pode-se compreender dessa forma que o projeto possui instâncias mais públicas e outras mais privadas,

principalmente pela busca da segurança e privacidade dos moradores.

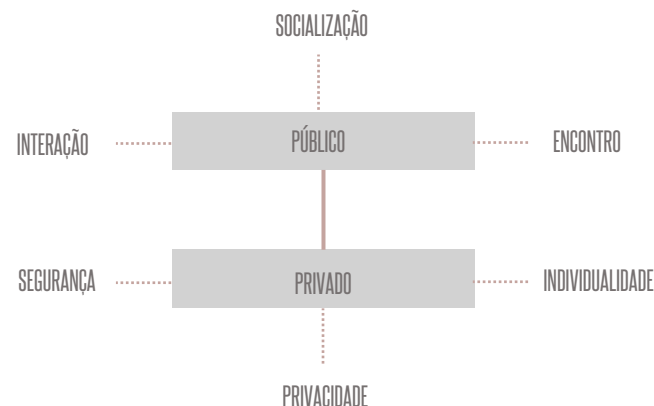


Figura 185: As instâncias públicas e privadas do projeto. Esquema elaborado pela autora. 2020

Na esfera mais privada encontra-se o setor de moradia, que é composto por habitações, espaços de encontro e convivência para os moradores e os possíveis visitantes, familiares. Dessa forma o complexo possui 38 moradias, sendo 27 individuais e 11 duplas, capazes de abrigar 49 idosos em sua lotação máxima. Além disso possui espaço para os profissionais que vão acompanhar, monitorar e auxiliar os idosos residentes.

As atividades voltadas para os idosos terão prioridade para aqueles que residem no complexo, se

abrindo posteriormente para aqueles que não residem mas que querem fazer parte e utilizar o que é oferecido. Isso faz com que os idosos residentes tenham a oportunidade de se relacionar com outros idosos, promovendo troca de experiências e criação de novos laços direta ou indiretamente.

Tais atividades estão relacionadas com o cuidado da saúde mental e física, como acompanhamento psicológico, nutricional, odontológico, assistencial, fisioterapêutico, aulas de yoga, pilates, dança e zumba. Tudo em busca de uma vida ativa e o cuidado para a prevenção e manutenção dos problemas de saúde. Além disso, serão oferecidas oficinas com aulas de diversos seguimentos em busca de promover a convivência, o trabalho da mente e a possibilidade de se especializarem para o ganho de uma renda extra. Toda a estrutura de oficinas terá capacidade para atender diariamente aproximadamente 990 idosos.

Já em uma esfera mais pública estão os usos que convidam a comunidade para fazer parte do edifício, como o auditório, biblioteca, espaço de informática, lojinhas de diversos seguimentos, que permitam até mesmo os idosos trabalharem nestes locais, espaço para venda dos produtos confeccionados no complexo e áreas verdes ao longo de todo projeto, como pontos de encontro, socialização e promoção de bem estar.

E para a manutenção e administração de todo esse sistema está o setor de serviços, abrigando as

instalações de apoio e usos para os funcionários.



Figura 186: Capacidades máxima de público em alguns usos do complexo.

Fonte: Esquema elaborado pela autora. 2020

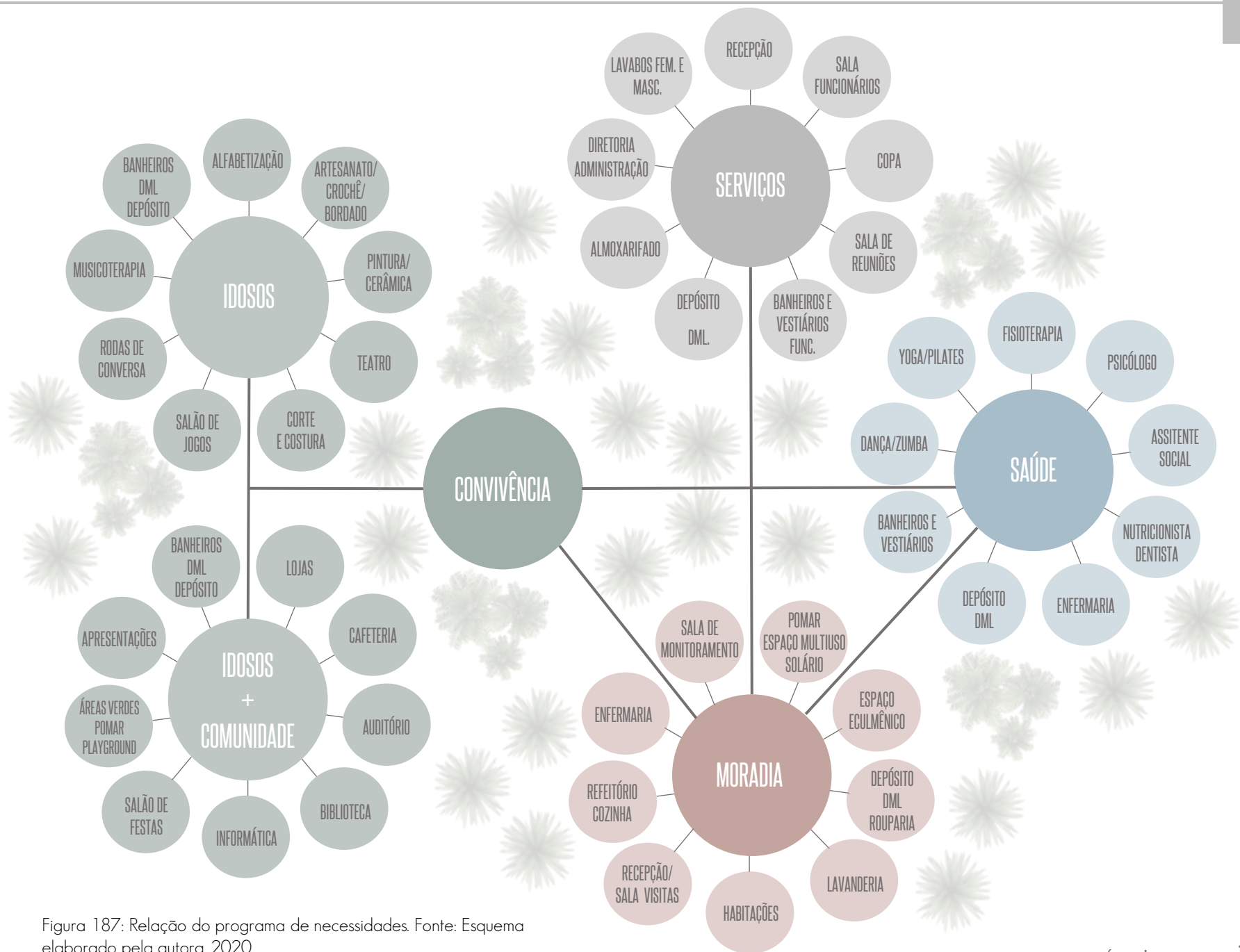


Figura 187: Relação do programa de necessidades. Fonte: Esquema elaborado pela autora. 2020

5.7 | IMPLANTAÇÃO

Afim de dar início ao desenvolvimento do projeto, realizou-se primeiramente a análise do terreno e suas condicionantes, já que esta é uma importante etapa norteadora da implantação.

A partir de tal análise observou-se que as avenidas circundantes, apesar de não apresentarem um fluxo intenso como as vias localizadas no centro por exemplo, são vias com fluxo médio, principalmente de veículos, já que são importantes eixos de conexão da cidade. Essa constatação leva a concluir que as áreas do terreno próximas as margens das avenidas estão mais suscetíveis a exposição de um nível de ruído maior. Informação de grande relevância para o posicionamento e locação do uso habitacional existente no projeto.

ANÁLISE DE INSOLAÇÃO

	22/06	21/03 - 23/09	22/12
① 18° Nordeste	06:30 - 17:30	06:00 - 14:30	-
② 108° Sudeste	06:30 - 10:50	06:00 - 11:20	05:30 - 18:30
③ 198° Sudoeste	-	15:30 - 18:00	05:30 - 18:30
④ 288° Noroeste	06:30 - 10:50	01:50 - 18:00	12:30 - 18:30

Figura 188: Análise de insolação nas principais fachadas do terreno durante os solstícios de inverno, de verão e o equinócio. Fonte: Análise e esquema elaborado pela autora. 2020

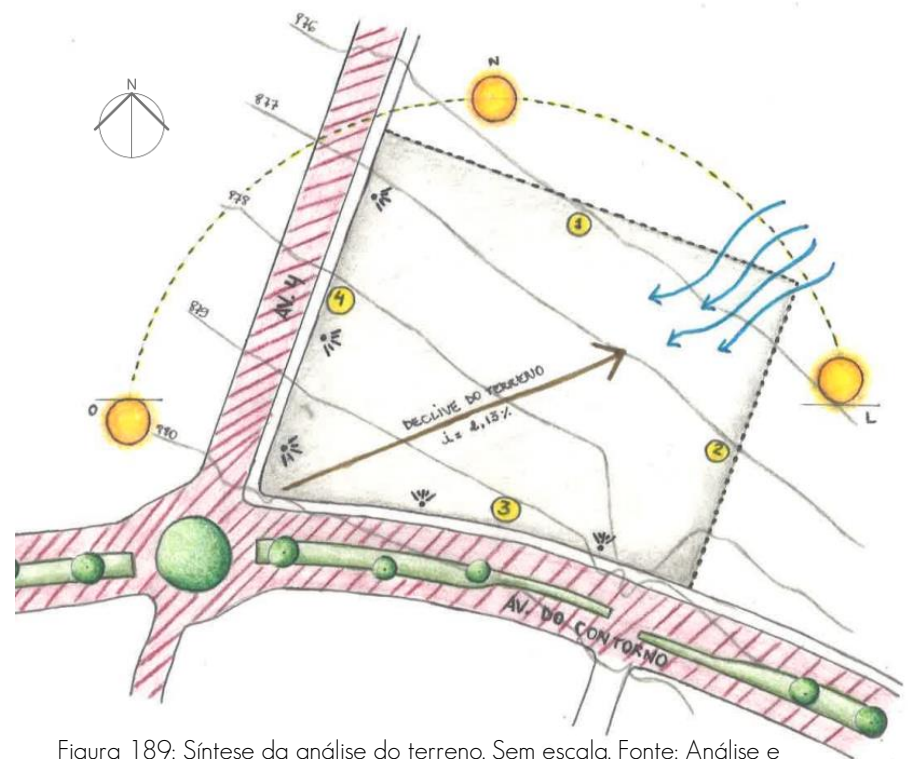


Figura 189: Síntese da análise do terreno. Sem escala. Fonte: Análise e esquema elaborado pela autora. 2020



Além disso analisou como a topografia do terreno se comporta, apresentando um declive com inclinação de 2,13% do seu ponto mais alto ao mais baixo. É também as condições climáticas, como os ventos predominantes, sendo estes da direção nordeste e a insolação, resultando na tabela da figura 188.

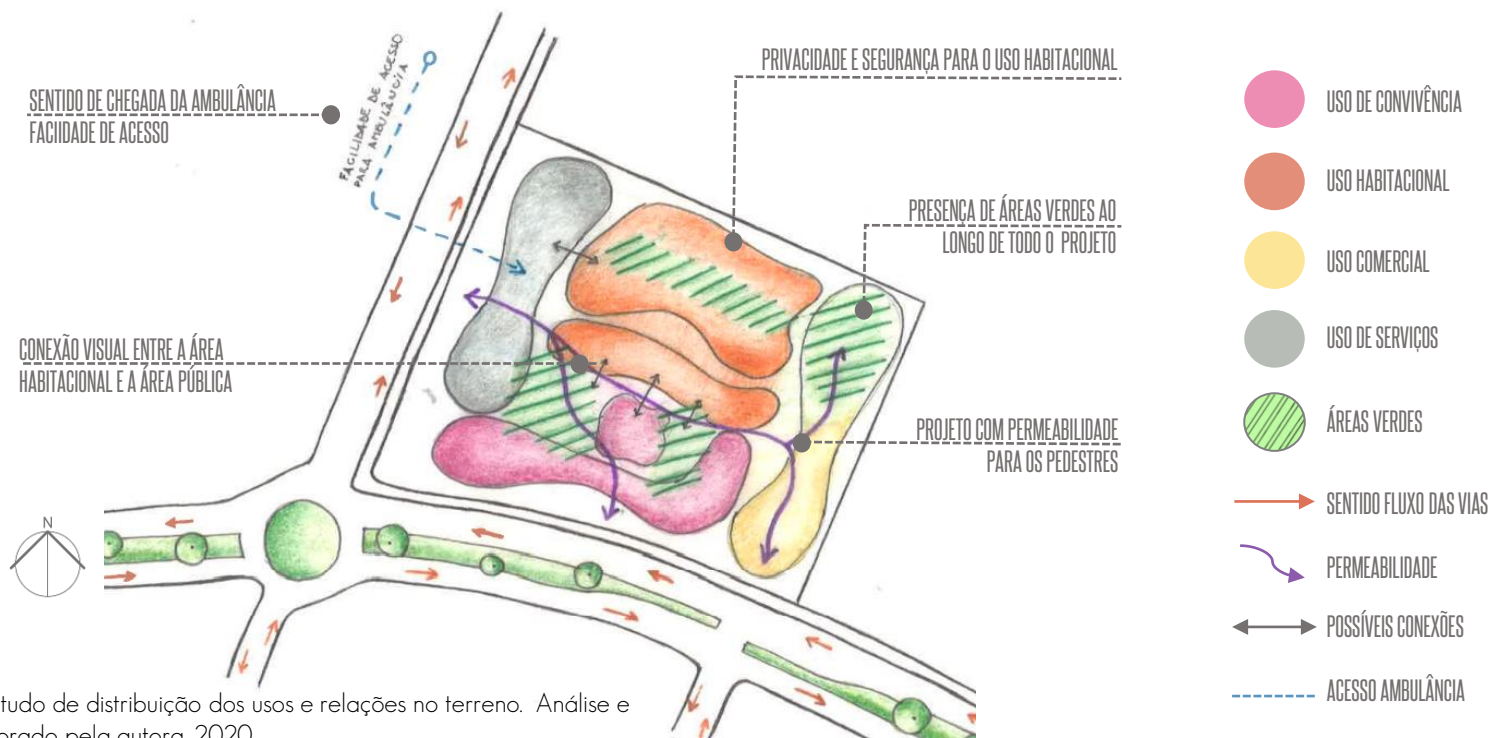


Figura 190: Estudo de distribuição dos usos e relações no terreno. Análise e esquema elaborado pela autora. 2020

Após todos os estudos realizados até aqui, que proporcionaram um melhor entendimento da região do projeto e do próprio terreno, além também do programa e das necessidades da proposta, começou a estabelecer um zoneamento inicial que atendesse tais questões.

O primeiro ponto de partida foi a implantação de um edifício térreo. Levando em consideração o perfil de gabarito da cidade e principalmente do bairro onde o projeto será inserido, além também da preocupação em facilitar a mobilidade do público alvo do projeto, o idoso,

percebeu-se a necessidade de todas as atividades e relações acontecerem no mesmo nível. Essa decisão contribui para que a busca pelo fortalecimento dos laços e do sentimento de pertencimento aconteçam com maior facilidade e ganhem mais força.

A permeabilidade foi o segundo ponto considerado, revelando a necessidade de vários acessos ao projeto, para promover dinâmica e vitalidade ao complexo, permitindo que esse se abra para a cidade. Buscou-se explorar tal questão na tentativa de permitir que outros usuários além dos idosos se sintam

convidados a adentrar e percorrer pelo projeto e estabelecer uma conexão no interior do terreno, uma nova forma de passagem para os moradores da área, considerando o extenso comprimento da visada do projeto.

A partir disso, iniciou-se o zoneamento. Como já levantado na análise do terreno, os níveis de ruídos em maior intensidade acontecem nas áreas mais próximas as avenidas circundantes. Dessa forma, optou-se em locar o uso **HABITACIONAL** na parte mais central e ao fundo do terreno, em busca de maior privacidade, segurança e um nível de ruído que não atrapalhasse tal uso e trouxesse mais tranquilidade aos moradores.

Diante de tal decisão, houve uma grande preocupação em não fechar o uso habitacional totalmente para si, isolando o idoso socialmente e reproduzindo no fim as instituições já existentes. O cuidado em manter a segurança e privacidade deveria existir mas também percebeu-se a necessidade de buscar a conexão com o meio externo, para que os moradores pudessem ter contato com as relações exteriores, mesmo que de dentro da área habitacional. Para isso, ainda conectado com o uso dos moradores alguns usos coletivos do dia a dia desses idosos foram locados entre as moradias e a parte de convivência, com a ideia de permitir a permeabilidade visual entre o que acontece internamente e o meio externo, utilizando-se de grandes esquadrias em vidro.

Locado a zona habitacional notou-se a necessidade da proximidade da área de **SERVIÇOS** a esse uso, facilitando acessos, como por exemplo da ambulância ao complexo, em caso de necessidade. Dessa forma o melhor local observado para esse uso seria voltado para a Avenida 4, ponto mais próximo para o acesso da ambulância de acordo com a localização do Pronto Socorro e por ser uma área ao lado do uso habitacional, permitindo tal conexão.

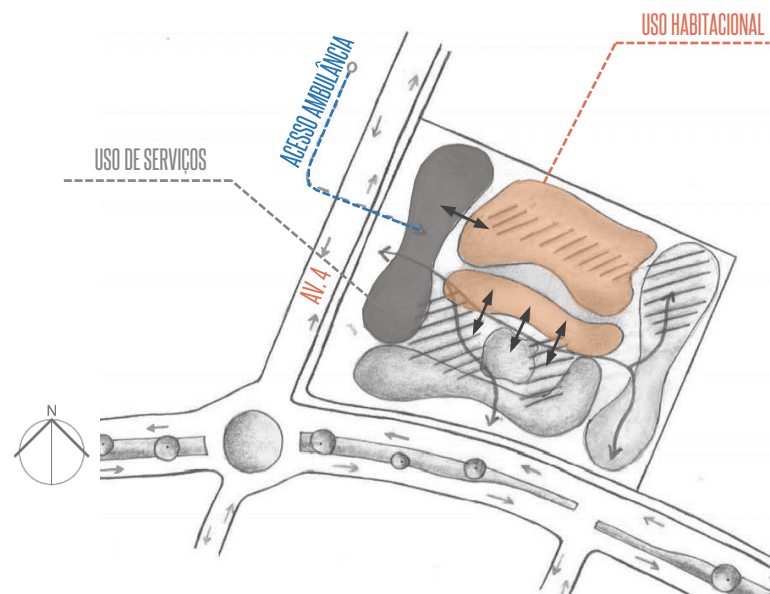


Figura 191: Localização da zona habitacional e de serviços. Análise e esquema elaborado pela autora. 2020

Já os usos de **CONVIVÊNCIA** foram posicionados no centro e voltados para a Avenida do Contorno ao constatar a potencialidade em explorar as relações entre o interno e o externo em tal área. Essa fachada, dirigida para a região do entorno com maior consolidação, permite que os indivíduos que transitem por aquele local vejam as atividades acontecendo no interior do complexo, despertando o interesse em conhecer o espaço.

Como o objetivo do projeto vai muito além de oferecer apenas moradia aos idosos, mas também explorar e incentivar os relacionamentos diretos ou indiretos desse público com a comunidade de forma geral, foi implementado ao projeto o uso **COMERCIAL**. Notou-se uma carência desse uso no bairro do terreno, assim além de trazer dinâmica ao complexo, também pode ser visto como apoio aos idosos e um convite a outros grupos de usuários de faixa etária diferente.

Não menos importante, foi incorporado para dentro da proposta a presença de **ÁREAS VERDES** diluídas ao longo de todo o projeto. O contato com a natureza além de trazer qualidade espacial também é um importante aliado para a redução de estresse e funciona como fonte de recuperação, reabilitação e bem estar para os idosos, se transformando em pontos de encontro e de exploração de relações, já que o entorno também carece de áreas verdes com potencial de uso. Sendo assim uma forma de convidar a comunidade a utilizar o complexo.

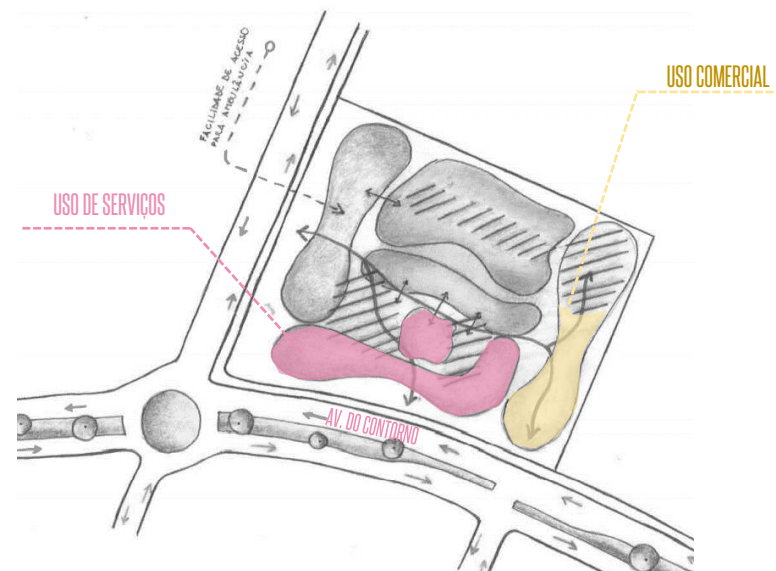


Figura 192: Localização da zona de convivência e comercial. Análise e esquema elaborado pela autora. 2020

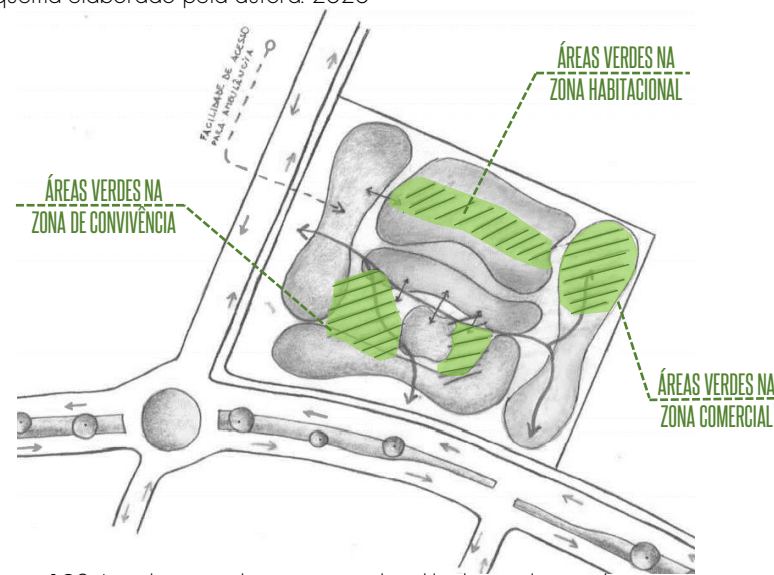


Figura 193: Localização das áreas verdes diluídas ao longo do projeto. Análise e esquema elaborado pela autora. 2020

Evoluindo o estudo de zoneamento, realizou-se a setorização do programa de necessidades. Como o objetivo do projeto é além de oferecer moradia aos idosos, promover a socialização e conexão destes com a sociedade, abandonando a ideia de isolamento social, buscou-se explorar a permeabilidade identificada como ponto importante no estudo de zoneamento, naqueles usos que permitiam tal proposta. Para isso definiu-se a existência de 3 acessos para pedestres que possibilitam o fluxo interno de indivíduos de diversas faixas etárias nas áreas de convivência, que são aquelas mais públicas. Para o uso habitacional, onde o fator segurança e privacidade são pontos importantes, definiu-se um acesso diferente, mais interno, onde acontece o controle de quem entra e sai por meio de uma recepção com monitoramento 24 horas.

O acesso 01 voltado para a Av. 04, permite que o usuário do espaço tenha acesso a área administrativa, na qual encontra-se uma recepção que funciona como o ponto de resolução de todas as questões burocráticas do complexo, como o cadastramento no habitacional, nos cursos e oficinas ou apenas o oferecimento de informações. Além do acesso a essa recepção o pedestre pode por meio de tal entrada se direcionar para qualquer outra parte do complexo, seja a de convivência ou a recepção da área habitacional.



Figura 194: Planta de setorização do complexo destacando o bloco da administração. Sem escala. Fonte: Autora. 2020



A partir da Avenida do Contorno é possível acessar o complexo por meio de duas entradas. O acesso 02 pode ser considerado uma forma mais direta de se chegar as áreas de convivência. Bem em frente a tal acesso fica localizado o salão de eventos, onde poderão ser realizados diferentes atividades e festas de forma geral, aulas voltadas para o bem estar físico e emocional, como yoga, pilates, dança e principalmente os famosos bailes, que acontecem todos os finais de semana e são uma forte tradição existente na cidade, capazes de promover e incentivarem as relações e divertimento dos idosos.

Sua localização foi definida estrategicamente no centro de tal entrada, por possuir potencial em trazer dinamismo para o interior do complexo. Dessa forma mesmo estando internamente a edificação permite uma conexão visual com o exterior, trazendo visibilidade para quem estiver caminhando ou passando pelas redondezas.

Logo ao lado do salão foi implantado uma grande área verde, buscando criar uma atmosfera acolhedora e agradável tanto para quem passa e caminha pelo complexo como para os eventos que ocorrerem, podendo funcionar também como uma extensão de tal espaço e abrigar eventos ao ar livre.

Ainda conectado com a área verde e sendo acessado pelo lado esquerdo do acesso 02 está o bloco que abriga os usos que também podem ser

utilizados pela comunidade, buscando convidar a população para adentrar ao projeto. Para isso buscou implantar atividades do programa que cumprissem tal papel, sendo eles a biblioteca, o espaço de informática, alfabetização, oficina de teatro e o auditório. É importante ressaltar que mesmo ao se abrir o projeto para outros grupos de faixa etária, o idoso residente e não residente do complexo possuem prioridade para a realização das atividades, não interferindo assim na dinâmica do público principal.

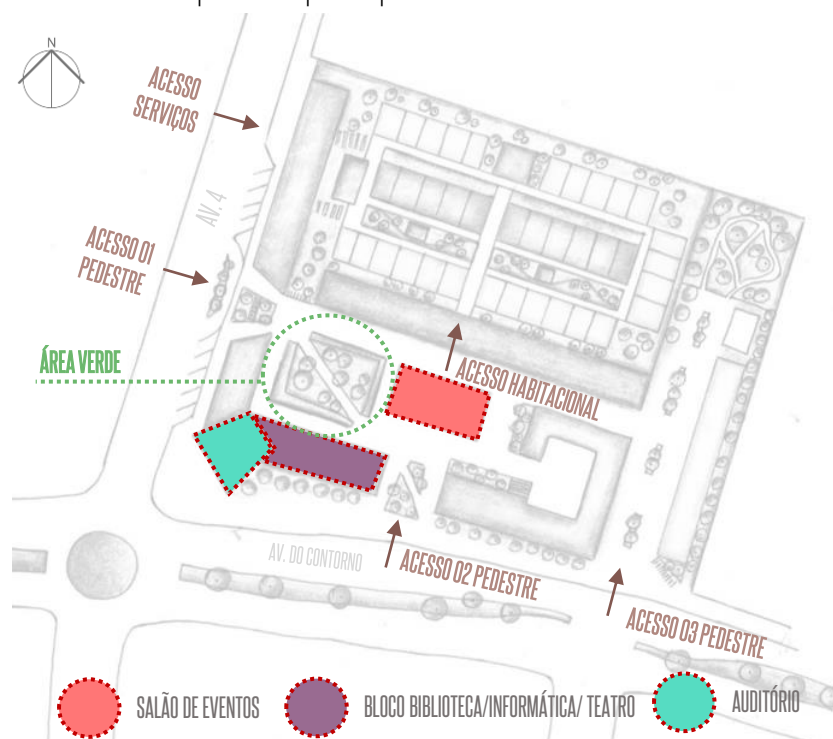


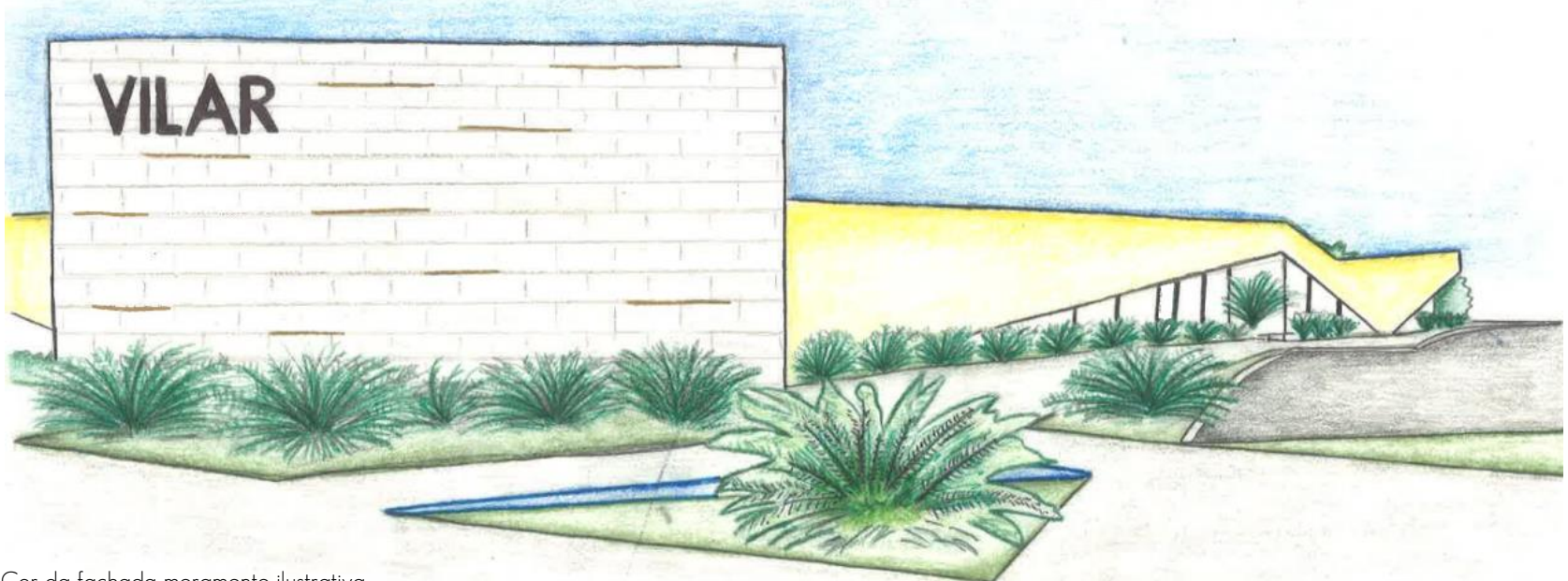
Figura 195: Planta de setorização do complexo destacando o bloco da biblioteca/informática/teatro, salão de festas e auditório. Sem escala. Fonte: Autora. 2020

O auditório foi criado com um formato trapezoidal e posicionado na esquina afim de criar um volume que se diferencie do conjunto como um todo, se destacando do restante do projeto e chamando a atenção para quem passa no entorno. Esse espaço com capacidade para 113 usuários será palco para apresentações dos idosos como também de outros eventos da cidade, palestras, espetáculos e passagem de filmes, valorizando assim o complexo. Além da sua forma, a sua materialidade também ganha destaque, uma vez que será em tijolinho, importante identidade da cidade trazida para alguns locais pontuais do projeto.



* Cor da fachada meramente ilustrativa

Figura 197: Croqui perspectiva da esquina do projeto onde percebe-se como o volume do auditório ganha destaque na forma geral. Fonte: Autora. 2020



* Cor da fachada meramente ilustrativa

Figura 196: Croqui perspectiva da esquina do projeto onde percebe-se como o volume do auditório ganha destaque na forma geral. Fonte: Autora. 2020

Continuando pelo acesso 02 há a possibilidade do usuário se dirigir para a direita, onde nesse espaço acontecem os cursos e oficinas exclusivamente para o público alvo do projeto, os idosos, oferecendo a oportunidade para aqueles com idade acima de 50 anos. Apesar de como já visto, a idade cronológica ser um determinante para a definição de idoso, considerado aquele a partir de 60 anos, notou-se também que sozinha ela não consegue definir todo o panorama da velhice. Assim ampliou-se a faixa etária para os cursos e oficinas, já que o cuidado com a mente e o corpo devem estar sempre presente na vida de todos, e quanto antes isso for possibilitado melhor será para a saúde física e mental de cada indivíduo.

Tal uso foi pensado com o objetivo de promover e oferecer aos idosos formas de manter a mente e o corpo ativo. Mas além disso permitir que esse público continue aprendendo cada dia mais, se reinventando e tendo a possibilidade de manterem a inserção no mercado de trabalho ou realizarem a reinserção. Assim são oferecidos pelo complexo nesse bloco, cursos de pintura, cerâmica, bordado, crochê, artesanato, musicoterapia, corte e costura e espaços para atividades de yoga, pilates, aulas de dança e salão de jogos. A intenção a todo momento foi de oferecer diversas possibilidades de espaços e formas para acontecerem as atividades, como por exemplo a realização de atividades tanto no salão de eventos

como nas salas do bloco dos cursos. A adaptabilidade é um importante fator trago para dentro do projeto para que este possa acompanhar as mudanças que vão acontecendo com o tempo.

A disposição das salas acontece de forma que todas fiquem voltadas para um pátio central que tem por objetivo ser a extensão das salas e promover assim um novo ponto de encontro, dando liberdade para cada idoso escolher a forma como vai se apropriar dos espaços. No pátio também podem acontecer aulas mais livres, apresentações, como por exemplo as dos usuários da musicoterapia, do teatro e rodas de conversas. Um espaço que crie uma intimidade, acolha os idosos e promova assim a socialização entre estes.

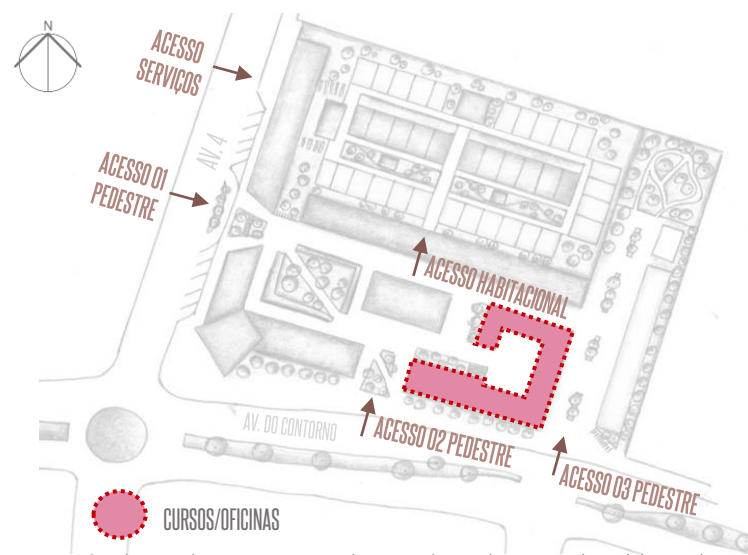


Figura 198: Planta de setorização do complexo destacando o bloco dos cursos e oficinas. Sem escala. Fonte: Autora. 2020

O acesso 03 permite que o pedestre adentre ao projeto por meio do boulevard. A criação desse, foi uma importante estratégia de atratividade e vitalidade urbana para o complexo. Juntamente com o uso comercial promove uma atmosfera agradável, convidativa e fomenta a dinâmica do espaço durante todo o dia, já que as lojas funcionam nos três turnos.

Além disso, o uso comercial foi proposto no projeto devido a carência desse serviço no bairro, funcionando como apoio aos idosos e a população do

entorno. Para as lojas pensou-se em oferecer usos como cafeteria, farmácia, espaço para venda dos produtos produzidos no complexo, salão de beleza, sapataria, mercearia, entre outros.

Para complementar, o paisagismo foi criado de forma a convidar o pedestre percorrer pelo projeto, conduzindo-o até a grande área verde existente no final do boulevard. Todo esse caminho possui mobiliário de apoio, possibilitando que o pedestre descanse e aprecie o espaço.

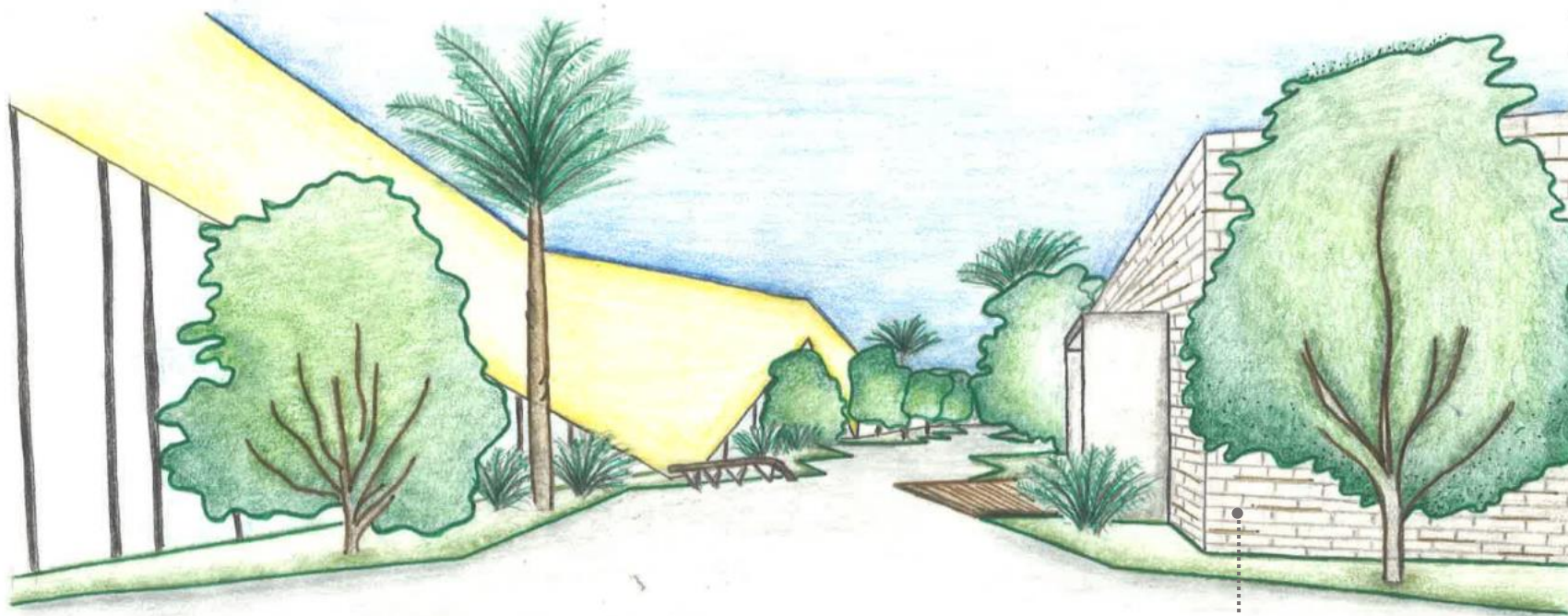


Figura 199: Croqui vista do boulevard- Relação entre o comércio e a edificação. Fonte: Autora. 2020

ÁREA DO COMÉRCIO EM TIJOLINHO
APARENTE - IDENTIDADE E MEMÓRIA

A área verde juntamente com a quadra de peteca, conectados ao fim do boulevard e ao comércio, funcionam como uma continuação desses espaços e como um respiro em meio o agito do dia a dia, oferecendo para toda a comunidade o contato com a natureza, criando espaços agradáveis que trazem vida e permitem que os pedestres possam com conforto caminhar, correr, brincar e contemplar a evolução da natureza de acordo com as diversas estações do ano. Assim é possível estimular o contato e as relações entre os idosos e outros usuários.

Além disso é um espaço onde será explorado o uso de vegetações que atraiam por exemplo borboletas, permitindo o contato com esses insetos considerados

símbolo de ALEGRIA, LIBERDADE e TRANSFORMAÇÃO, criando uma atmosfera lúdica e de apreciação.

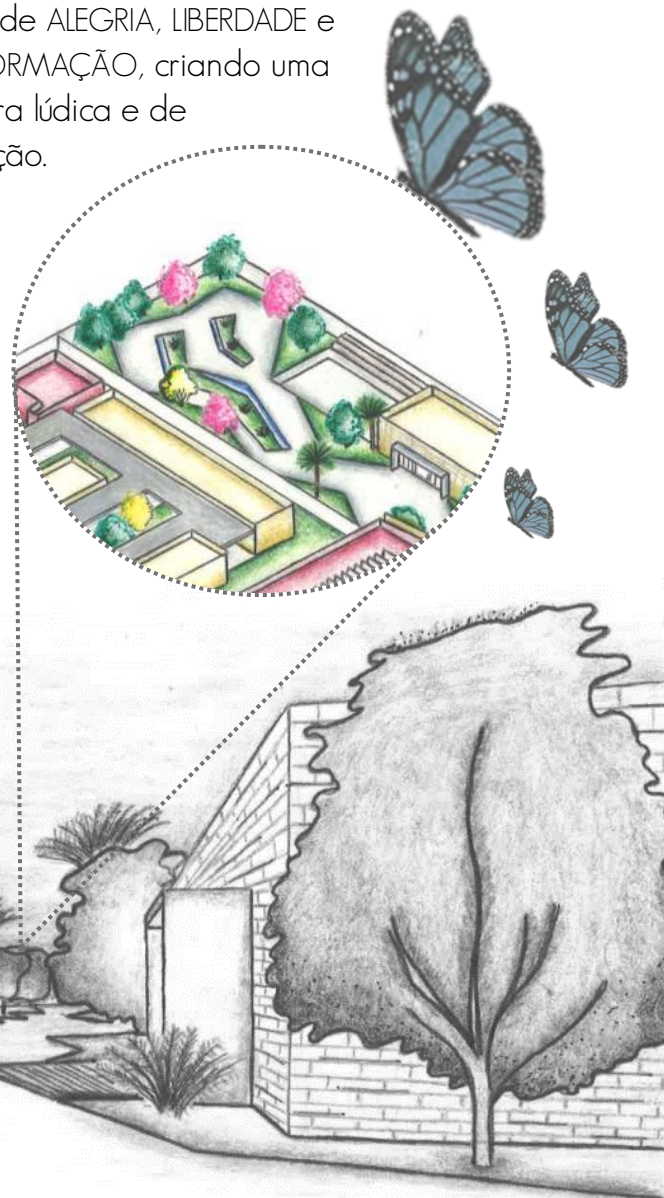


Figura 200: Croqui vista do boulevard- com destaque para a área verde existente ao fim do caminho. Fonte: Autora. 2020

Como já mencionado, o acesso a parte do complexo habitacional ficou definido de forma mais interna e no centro do projeto. Apesar das unidades habitacionais necessitarem de mais privacidade e segurança, sendo locadas assim de forma mais intimista, houve uma preocupação em criar uma conexão visual de alguns usos do habitacional, como a recepção, o refeitório e as salas de atendimento médico, para que o idoso residente conseguisse observar a movimentação externa em suas tarefas diárias, não precisando necessariamente se deslocar para o meio externo para isso acontecer. É vice versa também, buscou permitir que os usuários externos acompanhassem um pouco da dinâmica interna desse uso.

Para o controle de entrada e saída dos indivíduos, de forma imediata ao acesso foi localizada a recepção. A ideia foi criar um espaço convidativo, já que este é um dos ambientes que causariam a primeira impressão dos moradores e a identificação nesse momento se torna imprescindível. O idoso precisa se sentir acolhido para fazer parte do lugar e para isso criou-se uma recepção onde a natureza ganha o destaque e traz vida ao ambiente por meio de jardins internos.

Da recepção o idoso pode se deslocar para a área das unidades, para o refeitório coletivo a esquerda ou a ala de atendimentos médicos a direita. Apesar de cada casa possuir apoio para realização da

sua própria refeição, o refeitório funciona como ponto de encontro e socialização entre os residentes e apoio para aqueles que não cozinham.

Os atendimentos médicos foram propostos em busca de promover o cuidado da saúde mental e física do idoso, mantendo uma vida ativa o mais cedo

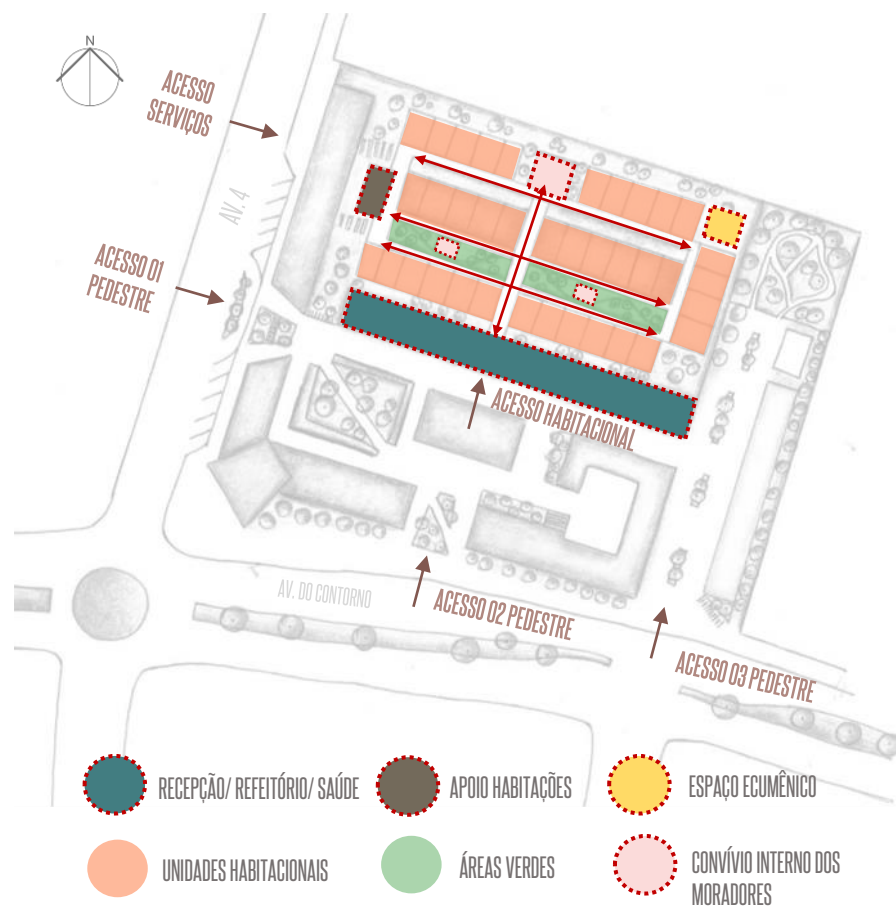


Figura 201: Planta de setorização do complexo destacando a área habitacional. Sem escala. Fonte: Autora. 2020

possível, já que isso pode contribuir para a prevenção do aparecimento dos problemas de saúde. Em relação ao uso voltado a saúde, o complexo oferece atendimentos psicológicos, de assistência social, nutricional, odontológico e fisioterapêutico. A fisioterapia juntamente com a hidroterapia promovem o fortalecimento, tratamento e manutenção do corpo de cada indivíduo, ajudando o idoso a manter uma vida ativo pelo maior tempo possível.

Tais usos são oferecidos primeiramente aos residentes, que podem realizar assim um acompanhamento para o monitoramento do corpo e posteriormente aos idosos não residentes, garantindo que todos tenham o direito de cuidar de si mesmo. Ou seja, o atendimento está disponível para todos os idosos acima de 50 anos, funcionando nos três turnos.

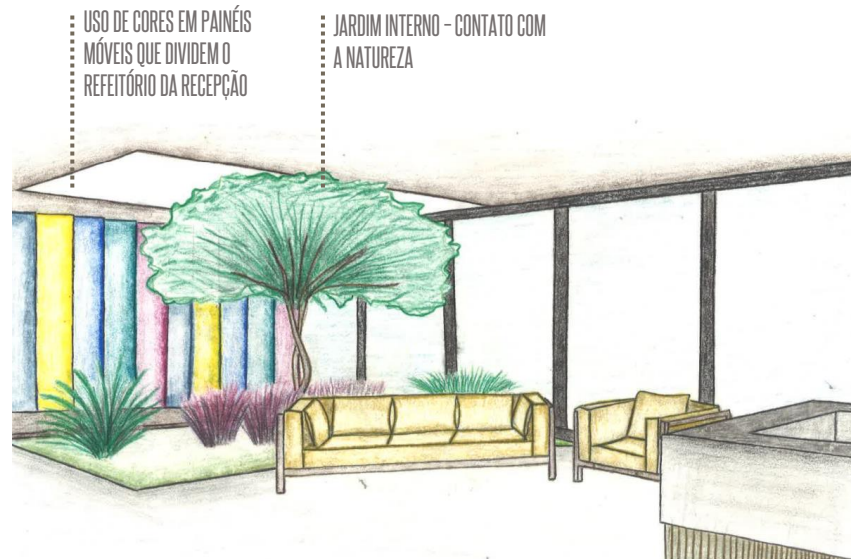


Figura 203: Croqui vista recepção do habitacional - contato com a natureza. Fonte: Autora. 2020

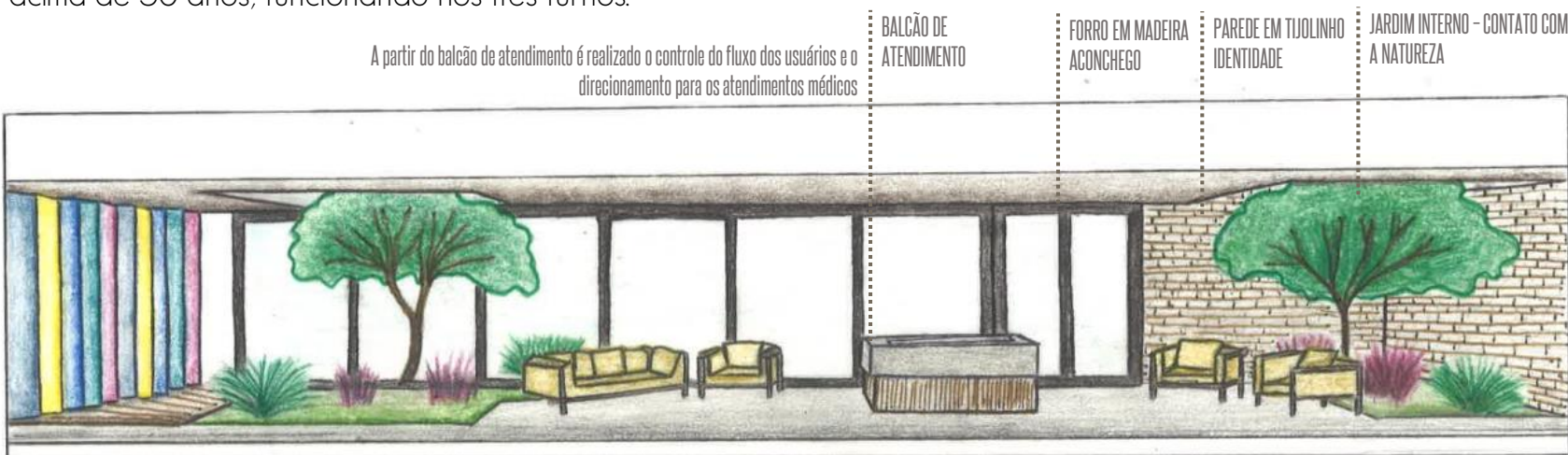


Figura 202: Croqui vista geral da recepção do habitacional. Fonte: Autora. 2020

Ao entrar de fato na parte habitacional, um caminho único central faz a distribuição das circulações até as moradias, buscando criar um eixo de acessos claro e de fácil entendimento para o morador.

Apesar de como já visto, existirem diferentes tipos de idosos, com diferentes tipos de dependência e necessidades, a disposição das unidades foi realizada de modo a não ocasionar uma separação e divisão, para que não houvesse segregação. Todos os moradores precisam se sentir parte de um todo único, incentivando sua autonomia e liberdade e separar seria uma forma de segmentar, criando barreiras para o desenvolvimento de cada um.

No entanto pensando na segurança e facilidade dos mais fragilizados, esses poderiam ser alocados quando possível nas primeiras unidades, já que estas estão mais próximas ao refeitório, ala de atendimento a saúde, acesso a parte de convivência do complexo, na melhor visão do ponto de monitoramento e possuem janelas tanto da sala e do quarto voltadas para a circulação, facilitando o cuidado com esses idosos.

A área de apoio foi posicionada próxima a entrada de serviços facilitando o acesso dos funcionários. Esse espaço foi pensado para assegurar o cuidado e segurança. Dessa forma conta com uma enfermaria localizada bem em frente ao grande jardim existente para que o idoso possa ser atendido com uma vista que agrade aos olhos e o deixe mais tranquilo e

espaço para o monitoramento da vida diária do complexo por meio de uma grande abertura em vidro e também por câmeras.

Contando com uma equipe de enfermeiros e cuidadores para auxiliar a vida diária dos idosos o espaço de apoio possui cozinha e dormitório para esses funcionários se acomodarem e descansarem

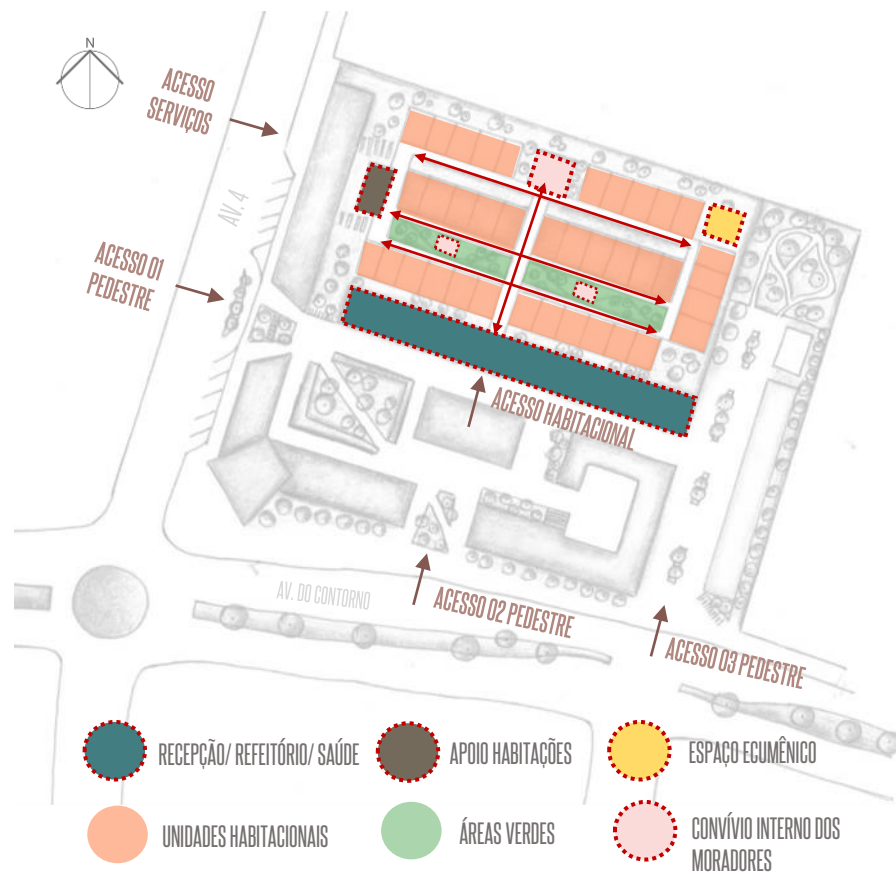


Figura 204: Planta de setorização do complexo destacando a área habitacional. Sem escala Fonte: Autora. 2020

quando necessário, garantindo o conforto de todos.

O complexo em sua parte mais pública já é marcada por grandes usos e áreas que promovem a convivência. Mas pensando na possibilidade de criar diversos cenários, com configurações diferentes e com adaptabilidade, pequenas áreas de convivência foram trazidas para dentro do habitacional. Assim essa parte foi contemplada com duas pequenas salas em meio a grande área verde existente com usos para sala de tv e sala de jogos e um espaço multiuso mais ao fundo que pode ser utilizado para eventos internos. Tais ambientes criam a possibilidade de socialização entre os residentes e um apoio para quando o idoso desejar realizar atividades em conjunto. Pensando no bem estar espiritual o complexo conta também com um espaço ecumênico mais reservado e rodeado de vegetação e espelho d'água, afim de criar um espaço calmo e sereno.

Como uma das premissas do projeto é a presença de áreas verdes ao longo de todo o complexo, isso também foi implantado no interior do habitacional. Duas grandes áreas verdes, com jardins, arvores frutíferas, mobiliário de apoio e espelhos d'água, despertam diferentes sensações e criam um ambiente mais agradável, permitindo o contato do idoso com a natureza e contribuindo assim para a redução do estresse e para a recuperação, reabilitação e bem estar desses usuários. Além disso é um espaço que funciona como ponto de encontros e de exploração das relações

interpessoais.

Localizado próximo ao complexo habitacional o bloco de serviços é composto por cozinha que atende o refeitório e ao salão de eventos, apoio para funcionários e lavanderia para a demanda das habitações, recebendo essa posição estratégica em busca de facilitar o acesso e relações necessárias para a manutenção, como a entrada da ambulância. É nessa área também que fica locado o estacionamento para os micro-ônibus que vão oferecer mobilidade aos idosos usuários do complexo.

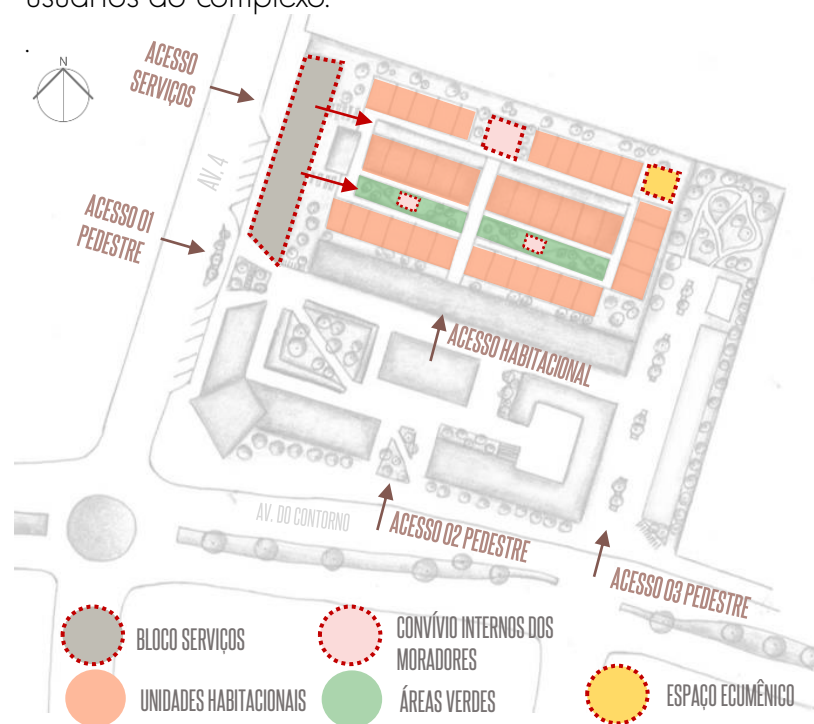


Figura 205: Planta de setorização do complexo destacando a área habitacional. Sem escala. Fonte: Autora. 2020

A partir de todo o estudo realizado ao longo do trabalho notou-se que a maioria das instituições de longa permanência, como as existentes na cidade de Monte Carmelo por exemplo, resume o espaço privativo do usuário em apenas um quarto e em alguns casos até mesmo sendo dividido entre mais de um indivíduo. Toda essa questão acaba em muitos casos interferindo na privacidade, autonomia e individualidade do idoso, pontos importantes para a manutenção do bem estar de cada um.

Dessa forma, com um olhar mais sensível e pensando no melhor para o usuário em questão, diferente do que se encontra sendo muito reproduzido pelo país, o complexo vem oferecer moradias, um lar, e não apenas um quarto.

Idealizou-se assim um conjunto de 38 habitações para idosos acima de 60 anos composta por sala integrada com cozinha e jantar, quarto, banheiro e área externa, que foi reproduzida em 3 diferentes tipologias. Como a ideia é atender todo o tipo de idoso, considerou-se a existência de usuários individuais, mas também aqueles que ainda possuem um companheiro para dividir o lar. Sendo assim o complexo consegue em sua lotação máxima acolher 49 idosos.

Toda essa estrutura permite ainda que o idoso possa além de ter seu próprio espaço, com suas próprias histórias e gostos, receber amigos e familiares em sua casa com mais privacidade e conforto. Esse

ponto pode facilitar e intensificar as relações familiares, já que a visita pode se sentir mais a vontade e até mesmo dormir com o idoso. Para isso cada residência é equipada com um sofá que possui a possibilidade de virar uma cama para o alojamento em caso de visitas.

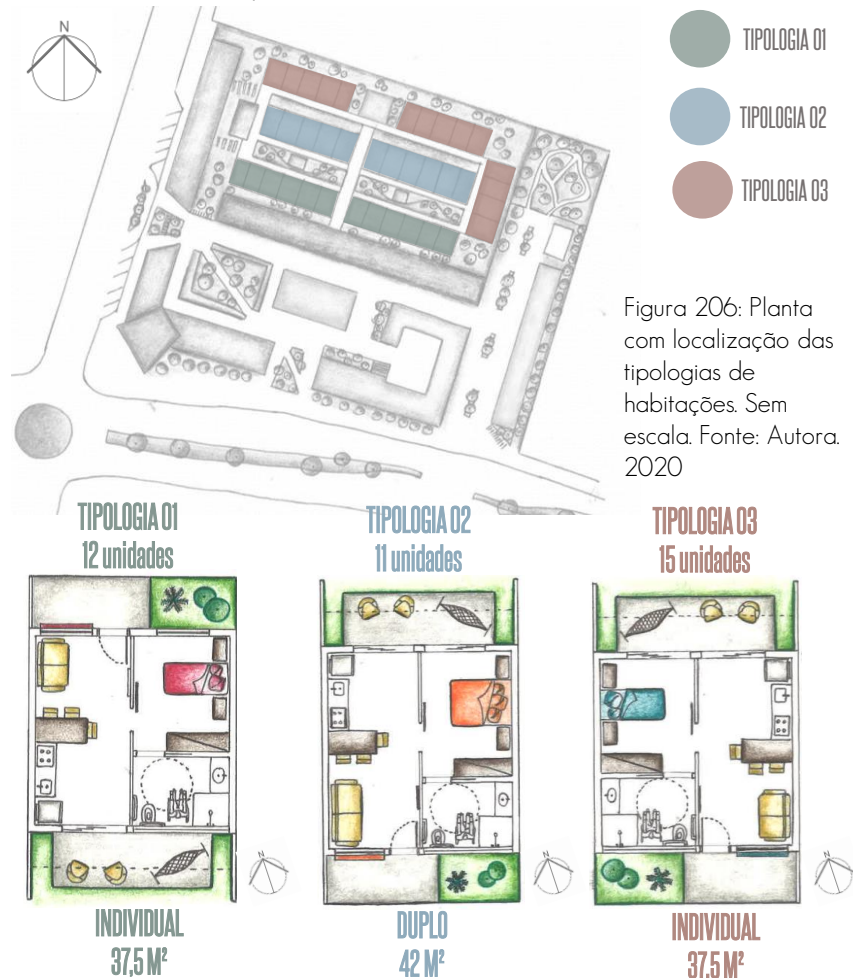


Figura 207: Planta baixa das três tipologias existentes de habitações com suas respectivas áreas. Sem escala. Fonte: Autora. 2020

Buscou-se o desenvolvimento de uma planta fluída para facilitar o dia a dia dos moradores e a presença de ventilação cruzada para o conforto térmico dos idosos, com dormitórios sempre voltados para o nordeste.

ESPAÇO PARA APROPRIAÇÃO INDIVIDUAL DE CADA IDOSO - BUSCA PELO PERTENCIMENTO

JARDIM FRONTAL - PARA QUE CADA IDOSO POSSA CUIDAR E SE APROPRIAR DA SUA MANEIRA
*TRAZER O VERDE PARA MAIS PERTO DOS MORADORES

ÁREA EXTERNA PARA DESCANSO, RODEADO DE ÁREA VERDE

DIVISÃO ENTRE AS HABITAÇÕES POR MEIO DE PAREDE ALTA EM ELEMENTO VAZADO - PERMITE PRIVACIDADE E VENTILAÇÃO

DIVISÕES ENTRE AS HABITAÇÕES POR MEIO DE MEIA PAREDE EM ELEMENTO VAZADO - DELIMITAÇÃO DE ESPAÇO

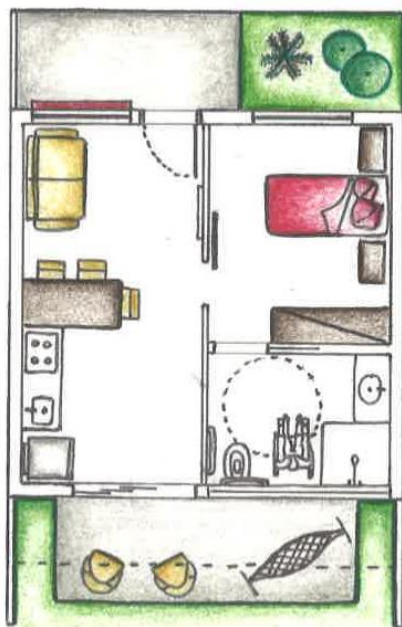
ESQUADRIA COM ESTRUTURA EM SOBRESSALÊNCIA, PARA APOIO DE OBJETOS PESSOAIS - APROPRIAÇÃO

SOFÁ CAMA - POSSIBILIDADE DE ACOMODAR VISITA

CADEIRA NA PONTA QUE PODE SER FACILMENTE RETIRADA PARA ENCAIXE DE CADEIRA DE RODAS

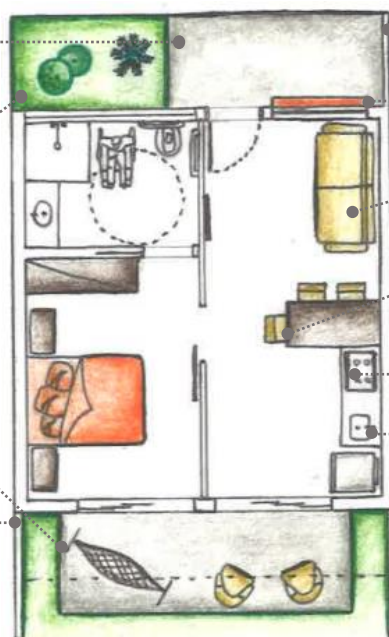
COOKTOP DE INDUÇÃO PARA SEGURANÇA

NÃO HÁ ARMÁRIOS SOB A CUBA PARA O ENCAIXE DE CADEIRAS DE RODAS



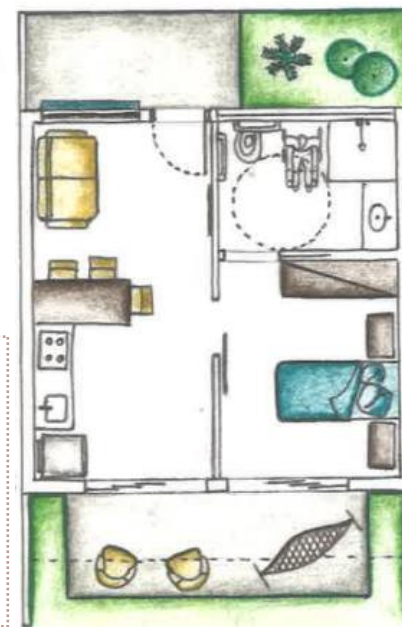
TIPOLOGIA 01
INDIVIDUAL - 37,5M²

SALA: 8,80 M²
COZINHA + JANTAR: 8,80 M²
DORMITÓRIO: 9,30 M²
BANHO: 5,80 M²
ÁREA EXTERNA: 7,30 M²



TIPOLOGIA 02
DUPLA - 42M²

SALA: 8 M²
COZINHA + JANTAR: 8,80 M²
DORMITÓRIO: 10,70 M²
BANHO: 5,80 M²
ÁREA EXTERNA: 7,30 M²



TIPOLOGIA 03
INDIVIDUAL - 37,5M²

SALA: 8,80 M²
COZINHA + JANTAR: 8,80 M²
DORMITÓRIO: 9,30 M²
BANHO: 5,80 M²
ÁREA EXTERNA: 7,30 M²

Figura 208: Planta baixa das três tipologias existentes de residência com suas respectivas áreas internas. Sem escala. Fonte: Autora. 2020



Figura 209: Croqui vista externa das habitações e sua materialidade. Fonte: Autora. 2020

Toda a parte das habitações, assim como em outros pontos do projeto, foi idealizada externamente em tijolinho aparente. Tal decisão foi pautada em uma importante e marcante identidade existente na cidade e que faz parte da vida de muitos moradores a anos. Como já mencionado anteriormente, Monte Carmelo é conhecida pelas indústrias cerâmicas, assim tais empreendimentos mesmo que em menor escala atualmente, ainda fazem parte da paisagem urbana e de diversos pontos da cidade é possível observar os volumes das torres que sobressaem.

No entanto buscando uma linguagem mais leve e clean foi acrescentado ao tijolinho marrom existente nas cerâmicas uma camada branca. Nas janelas e portas buscou-se brincar com as cores, em busca de facilitar a

identificação e apropriação da residência por parte de cada indivíduo, criando também um ambiente mais lúdico e com vida. Para a numeração das unidades foi proposto uma forma que permita ter uma boa visibilidade e com um sistema que quando acionado o alarme de segurança o letreiro se ilumina, identificando facilmente qual residência necessita de ajuda.



Figura 210: Materialidade das cerâmicas. Fonte: Autora. 2020

Figura 211: Croqui relação entre área verde central e habitações. Fonte: Autora. 2020

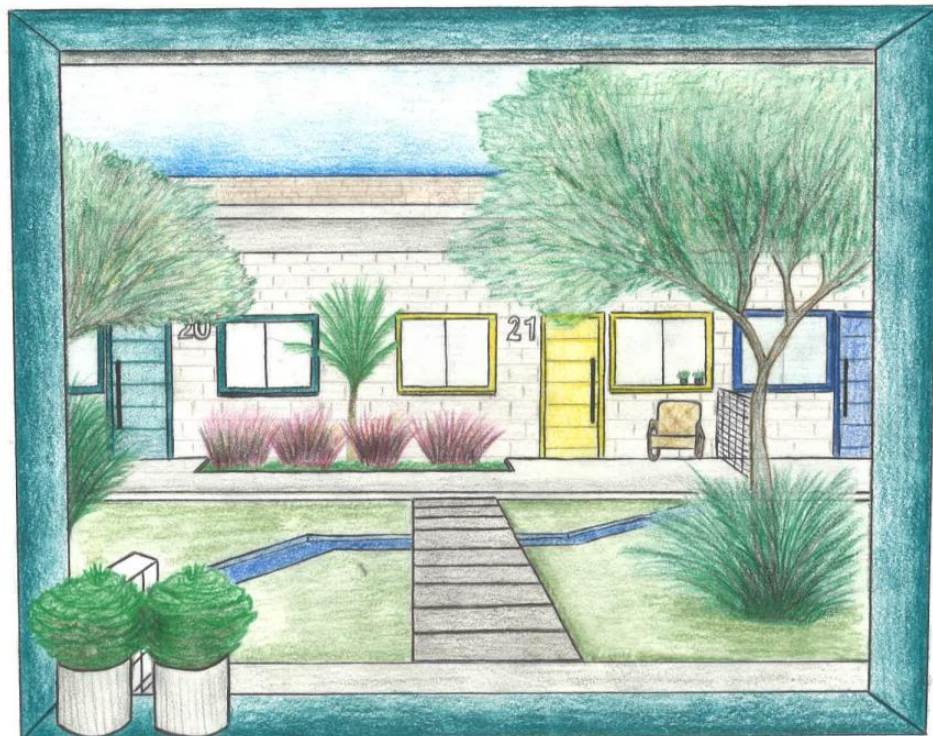
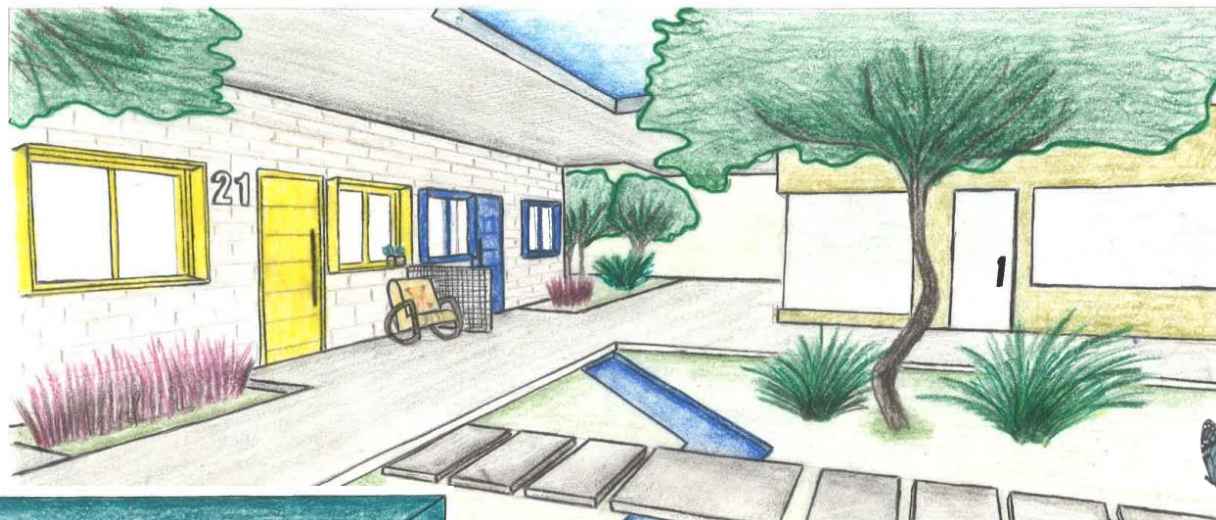


Figura 212: Croqui do olhar do morador do interior da sua residência. Fonte: Autora. 2020

Todas as relações exploradas no complexo foram pensadas com o intuito de promover o dinamismo do espaço, onde a vida e as relações interpessoais podem acontecer livremente, dando autonomia aos idosos.

Buscou-se a todo momento proporcionar o contato do usuário com a natureza. Diante da dimensão do complexo, tais áreas verdes funcionam como respiro e contribuem para o bem estar do idoso.

Essa visão do observador de dentro da sua residência mostra como esse contato se torna importante para a manutenção de uma vida com qualidade.

Para que o convite a se adentrar no complexo conseguisse alcançar seu objetivo e tornassem as entradas convidativas, apesar das extensas dimensões das fachadas, além do uso de um paisagismo que convida, buscou quebrar a linearidade das fachadas ao criar um movimento por meio de uma estrutura metálica perfurada afastada das esquadrias, que permite a entrada de iluminação e ventilação. Tal estrutura além de criar movimento, funciona como um elemento que em certos momentos revela o que está acontecendo no interior do complexo e em outros cria suspense. Isso muda toda a dinâmica da relação interior e exterior e fomenta a curiosidade em conhecer o complexo.

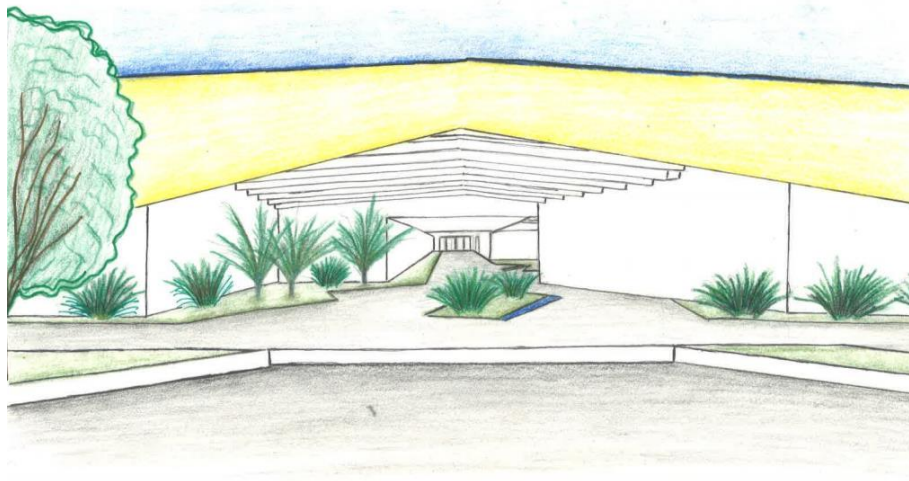


Figura 213: Croqui entrada voltada para a Av.4. Fonte: Autora. 2020
* Cor da estrutura metálica da fachada meramente ilustrativa

Alinhado a isso as entradas principais formam uma cobertura em pergolado com vedação em policarbonato que permite a entrada de iluminação e que seguem o formato da estrutura metálica, dando destaque e marcando tais acessos para facilitar a identificação por parte dos idosos e da comunidade.

Tal formato nasceu da ideia de acolhimento, lembrando o telhado de uma “casinha”. Ao referir-se e pesquisar na internet por exemplo, imagens sobre lar ou pedir para que algum leigo desenhue uma casa é muito comum a imagem do telhado de duas águas aparecer, mostrando a forte correlação e identificação existente nesse formato.

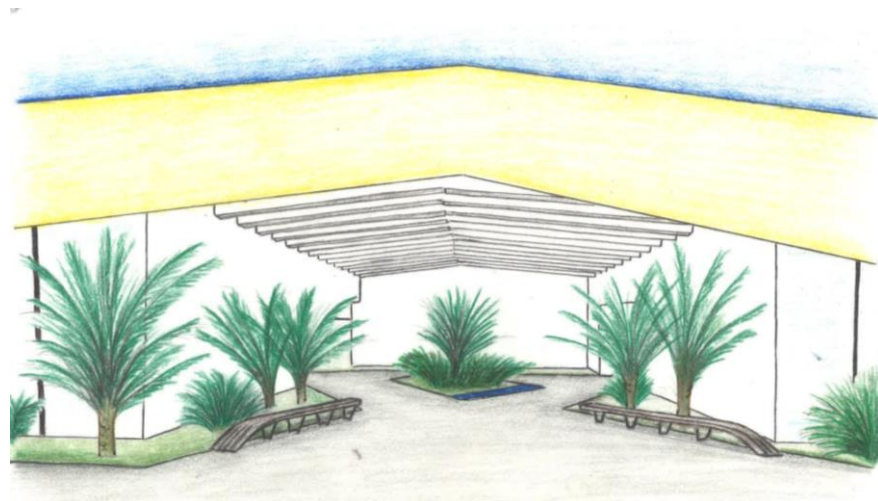


Figura 214: Croqui entrada voltada para a Av. do Contorno. Fonte: Autora. 2020
* Cor da estrutura metálica da fachada meramente ilustrativa

Buscando exemplificar e comprovar essa relação e forma da fachada, principalmente no alinhamento das entradas, realizou-se uma dinâmica com as avós da autora. Pediu-se que estas desenhassem em um papel a

representação de um lar, uma casa. Em ambos os casos a ideia do telhado de duas águas apareceu, comprovando a escolha por tal decisão:

Figura 215:
Desenho realizado pela avó da autora Maria, de 63 anos. Fonte: Maria Ivanilda. 2020

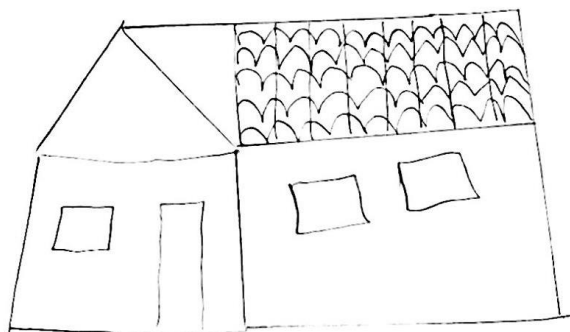


Figura 216:
Desenho realizado pela avó da autora Dalci, de 65 anos. Fonte: Dalci Alves. 2020

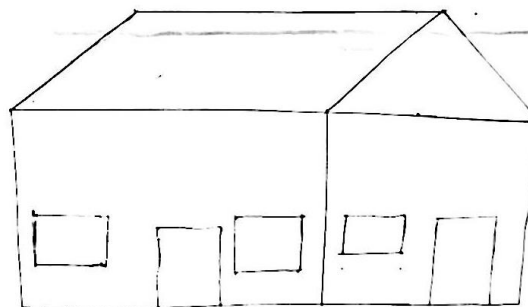


Figura 217: Croqui fachada da Av. do Contorno. Fonte: Autora. 2020

A partir de todo o processo de setorização das premissas que o projeto defende, buscou-se na seguinte etapa desenvolver a planta do projeto de forma mais detalhada, definindo as divisões, circulações e contenções internas, além também do paisagismo e cobertura, chegando no resultado apresentado a seguir:

* O paisagismo foi desenvolvido para conduzir o projeto pelas diversas possibilidades de acessos e circulação, o complexo oferece, se com a presença de áreas verdes para tornar a experiência mais agradável.

* Estacionamento ao longo do projeto com 28 vagas.



Figura 218: Planta baixa Complexo habitacional e de Convivência. Sem escala. Fonte: Autora, 2020

* Os usos de informática e alfabetização são de extrema importância para os idosos, diante do mundo em que vivemos onde a cada dia novas tecnologias vão surgindo, o conhecimento passa a ter grande valor para que esses consigam acompanhar essa transformação quando assim sentirem necessidade.

Figura 219: Planta bloco administração/convivência ampliada. Sem escala. Fonte: Autora. 2020



ADMINISTRAÇÃO / CONVIVÊNCIA ÁREAS

1- RECEPÇÃO	45 m ²
2- ALMOXARIFADO	6,8 m ²
3- DEPÓSITO CADEIRA DE RODAS	4,75 m ²
4- SALA DE ESPERA	7,9 m ²
5- SALA DE REUNIÕES	14,8 m ²
6- ADMINISTRAÇÃO	12 m ²
7- DIRETORIA	14 m ²
8- LAVABOS	6,8 m ²
9- SALA E COPA FUNCIONÁRIOS	43 m ²
10- DEPÓSITO/ DML	13 m ²
11- AUDITÓRIO	197 m ²
12- HALL DE ENTRADA AUDITÓRIO	29,5 m ²
13- SALA DE TEATRO	31 m ²
14- SANITÁRIOS FEM. E MASC.	44,8 m ²
15- INFORMÁTICA/ ALFABETIZAÇÃO	73 m ²
16- BIBLIOTECA	153 m ²

SALÃO DE EVENTOS ÁREAS

1- SALÃO DE EVENTOS	220 m ²
2- VARANDA	84,4 m ²
3- COPA	18,8 m ²
4- DML	2,88 m ²
5- DEPÓSITO	11 m ²
6- SANITÁRIOS FEM./MASC.	30 m ²

Figura 220: Planta salão de eventos ampliada. Sem escala. Fonte: Autora. 2020

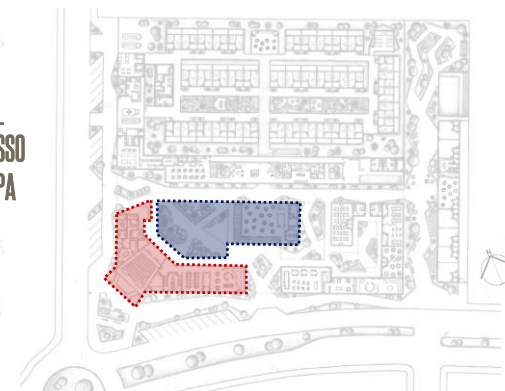
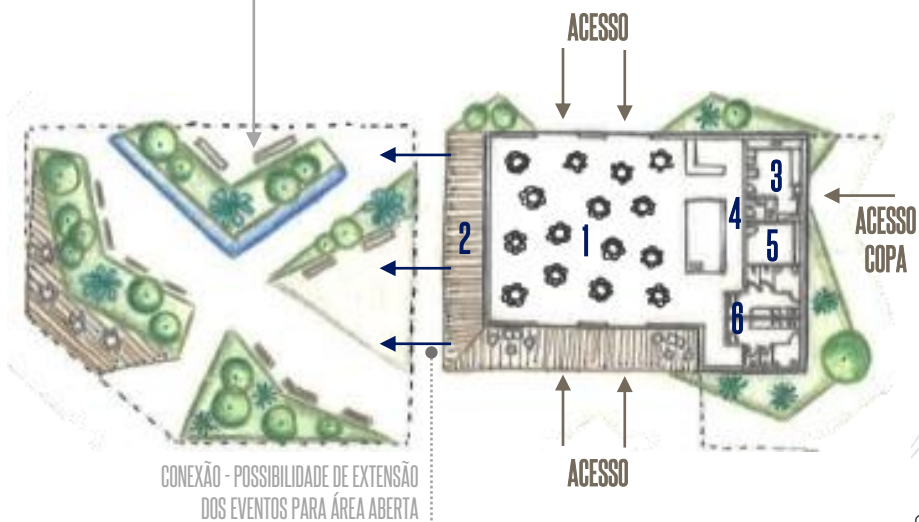
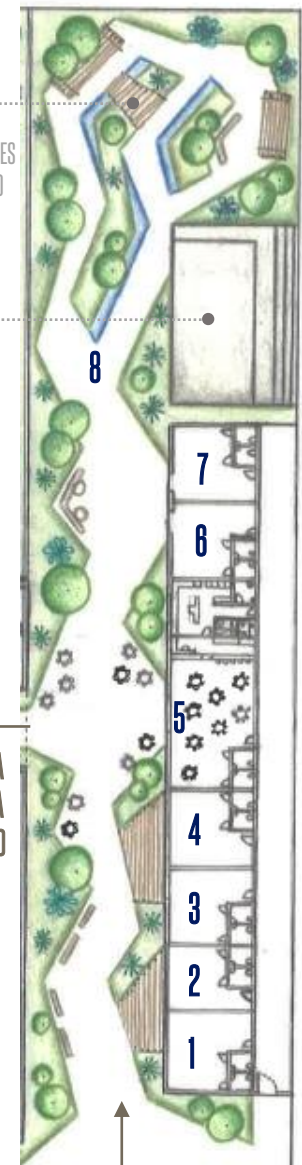


Figura 221: Localização na planta geral cada área ampliada. Sem escala. Fonte: Autora. 2020

CONTATO NATUREZA
PRESENÇA DA ÁGUA
DISPERTAR SENSações
MOBILIÁRIO DE APOIO

QUADRA DE PETECA
TRAZER DINÂMICA
PARA O ESPAÇO

ACESSO ÁREA
CONVIVÊNCIA
DO COMPLEXO



ACESSO BOULEVARD E COMÉRCIO

CONEXÃO E CONTATO
COM O VERDE PARA A
REALIZAÇÃO DAS
ATIVIDADES DO CORPO

ACESSO

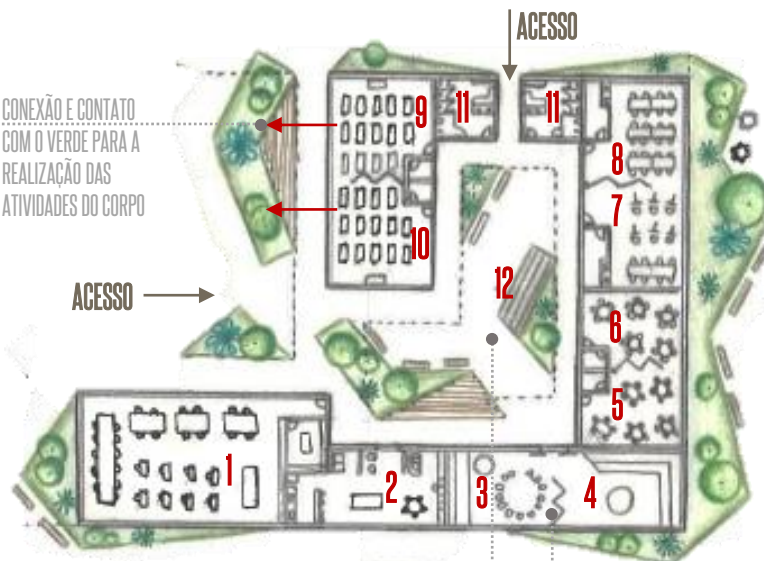


Figura 222: Planta bloco cursos/oficinas ampliada. Sem escala. Fonte: Autora. 2020

PÁTIO INTERNO
COMO PONTO DE ENCONTRO,
APRESENTAÇÕES E SOCIALIZAÇÃO

SALA COM DIVISÓRIAS MÓVEIS
PARA PERMITIR A
ADAPTABILIDADE DOS ESPAÇOS

BOULEVARD E COMÉRCIO ÁREAS

1- LOJA 01	52 m ²
2- LOJA 02	45 m ²
3- LOJA 03	52 m ²
4- LOJA 04	52 m ²
5- LOJA 05 - CAFETERIA	135,5 m ²
6- LOJA 06	52 m ²
7- LOJA 07	52 m ²
8- ÁREA VERDE	900 m ²

CAFETERIA

1- SALÃO DE ATENDIMENTO	89 m ²
2- CAIXA	15 m ²
3- COZINHA	23 m ²
4- DESPENSA	3 m ²
5- DML	2,5 m ²
6- SANITÁRIO	4 m ²

CURSOS / OFICINAS ÁREAS

1- SALA CORTE E COSTURA	140 m ²
2- SALA DE JOGOS	63 m ²
3- SALA 1 MUSICOTERAPIA	48 m ²
4- SALA 2 MUSICOTERAPIA	58 m ²
5- SALA 1 BORDADO/ARTESANATO	45 m ²
6- SALA 2 BORDADO/ARTESANATO	45 m ²
7- SALA PINTURA	58 m ²
8- SALA CERÂMICA	58 m ²
9- SALA 1 IOGA/PILATES/ DANÇA	59 m ²
10- SALA 2 IOGA/PILATES/ DANÇA	59 m ²
11- VESTIÁRIOS FEM./MASC.	20 m ²
12- PÁTIO	255 m ²

* Cuidar da mente e do corpo é uma demonstração de amor-próprio. É necessário que esse cuidado esteja presente na vida de todas as pessoas e para os idosos não menos importante, já que é uma forma de manutenção e prevenção de problemas psicológicos e físicos, contribuindo para uma vida mais ativa. As atividades oferecidas o complexo cumprem assim esse papel de cuidado.



Figura 224: Localização na planta geral cada área ampliada. Sem escala. Fonte: Autora. 2020

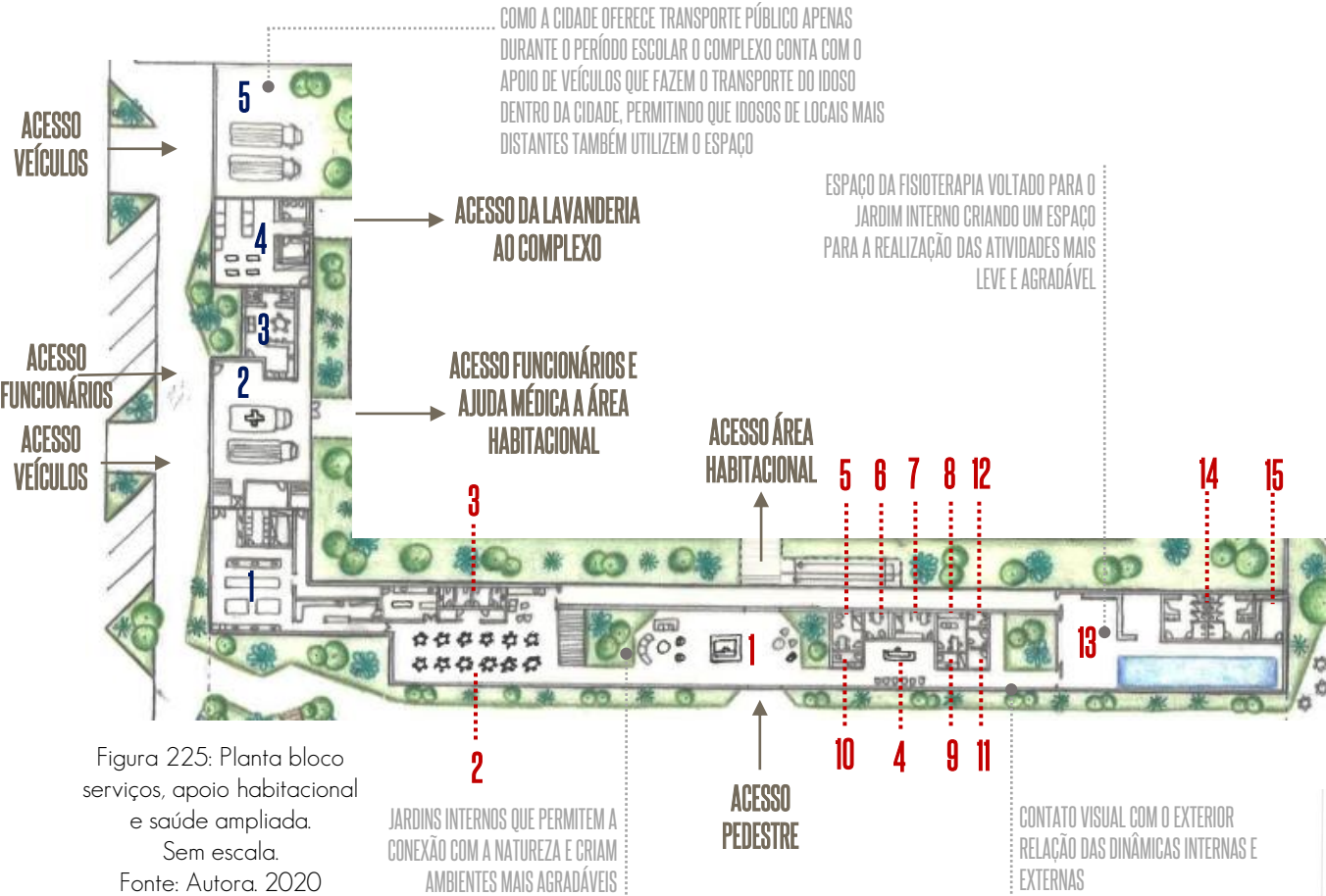


Figura 225: Planta bloco serviços, apoio habitacional e saúde ampliada. Sem escala. Fonte: Autora. 2020

APOIO HABITACIONAL/ SAÚDE ÁREAS

1- RECEPÇÃO	207 m ²
2- REFETÓRIO	118 m ²
3- SANITÁRIOS FEM./MASC.	22 m ²
4- SALA DE ESPERA	33 m ²
5- SALA PSICÓLOGA	12 m ²
6- SALA ASSISTENTE SOCIAL	9 m ²
7- SALA NUTRICIONISTA	12 m ²
8- SALA DENTISTA	12 m ²
9- DML	5 m ²
10- SALA PRIMEIROS SOCORROS	5 m ²
11- DEPÓSITO CADEIRAS DE RODAS	4 m ²
12- SANITÁRIOS FEM./MASC.	7 m ²
13- FISIOTERAPIA + HIDROTERAPIA	180 m ²
14- VESTIÁRIO FEM./MASC.	40 m ²
15- DEPÓSITO	14 m ²

SERVIÇOS ÁREAS

1- COZINHA	153 m ²
2- GARAGEM AMBULÂNCIA E SERVIÇOS	98 m ²
3- APOIO FUNCIONÁRIOS	38 m ²
4- LAVANDERIA	83 m ²
5- ESTACIONAMENTO MICROÔNIBUS	90 m ²

COZINHA

1- RECEPÇÃO + ARMAZENAMENTO	40 m ²
2- PREPARO	23 m ²
3- COCCÃO	38 m ²
4- EMPRATAMENTO	17 m ²
5- HIGIENIZAÇÃO	18 m ²

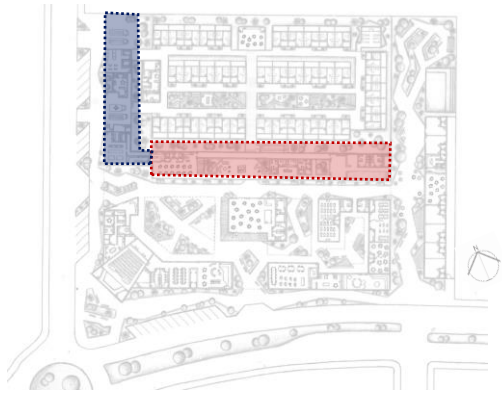


Figura 226: Localização na planta geral cada área ampliada. Sem escala. Fonte: Autora. 2020

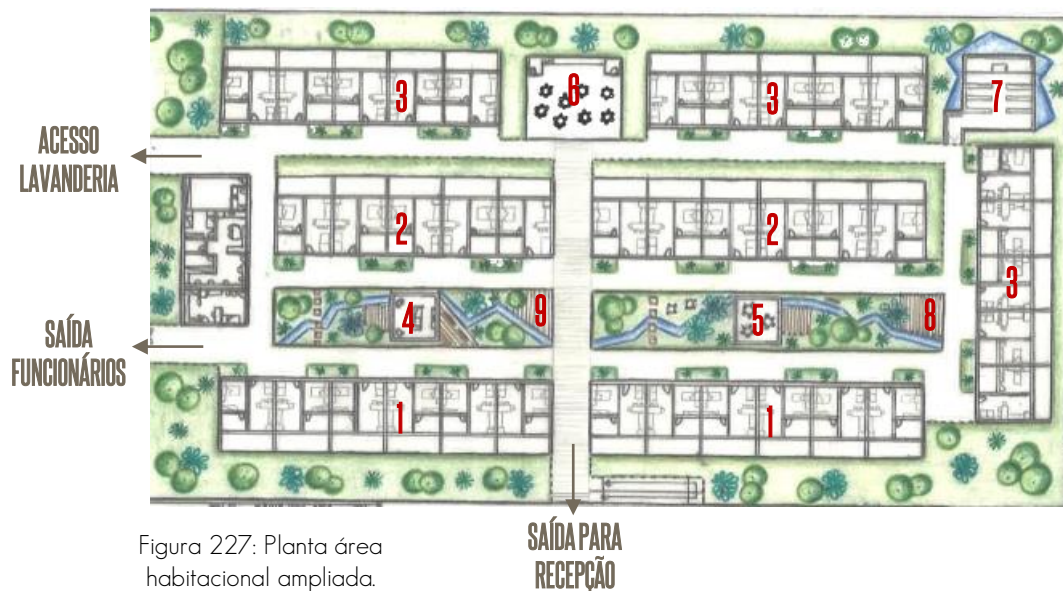
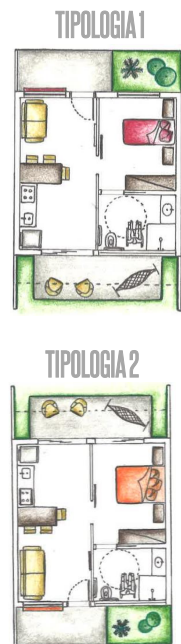
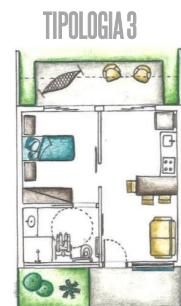


Figura 227: Planta área habitacional ampliada.
Sem escala.
Fonte: Autora. 2020



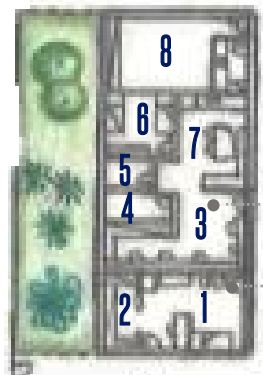
ESPAÇO HABITACIONAL ÁREAS

1- TIPOLOGIA 1	37,5 m ²
2- TIPOLOGIA 2	42 m ²
3- TIPOLOGIA 3	37,5 m ²
<hr/>	
4- SALA TV COLETIVA	22 m ²
5- SALA JOGOS	22 m ²
6- ESPAÇO MULTIUSO COLETIVO	85 m ²
7- ESPAÇO ECUMÊNICO	58 m ²
8- ÁREA VERDE 1	200 m ²
9- ÁREA VERDE 2	153 m ²



APOIO HABITACIONAL ÁREAS

1- ENFERMARIA	17 m ²
2- ARMAZENAMENTO RÉMEDIOS	5,3 m ²
3- MONITORAMENTO	19 m ²
4- BANHO FEM.	4,2 m ²
5- BANHO MASC.	3 m ²
6- DORMITÓRIO	9,8 m ²
7- COZINHA	15 m ²
8- DML	4 m ²
9- DEPÓSITO	18 m ²



ESPAÇO DE MONITORAMENTO
CONECTADO VISUALMENTE POR
MEIO DE ESQUDRIAS DE VIDRO

ENFERMARIA VOLTADA PARA A
ÁREA VERDE - CONEXÃO VISUAL
AJUDA NA CRIAÇÃO DE UM
AMBIENTE MAIS LEVE

Figura 228: Planta apoio habitacional ampliada.
Sem escala. Fonte: Autora. 2020

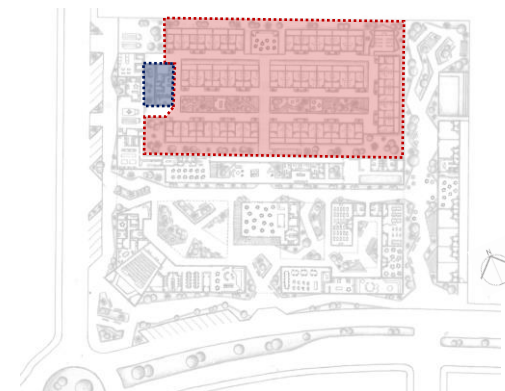
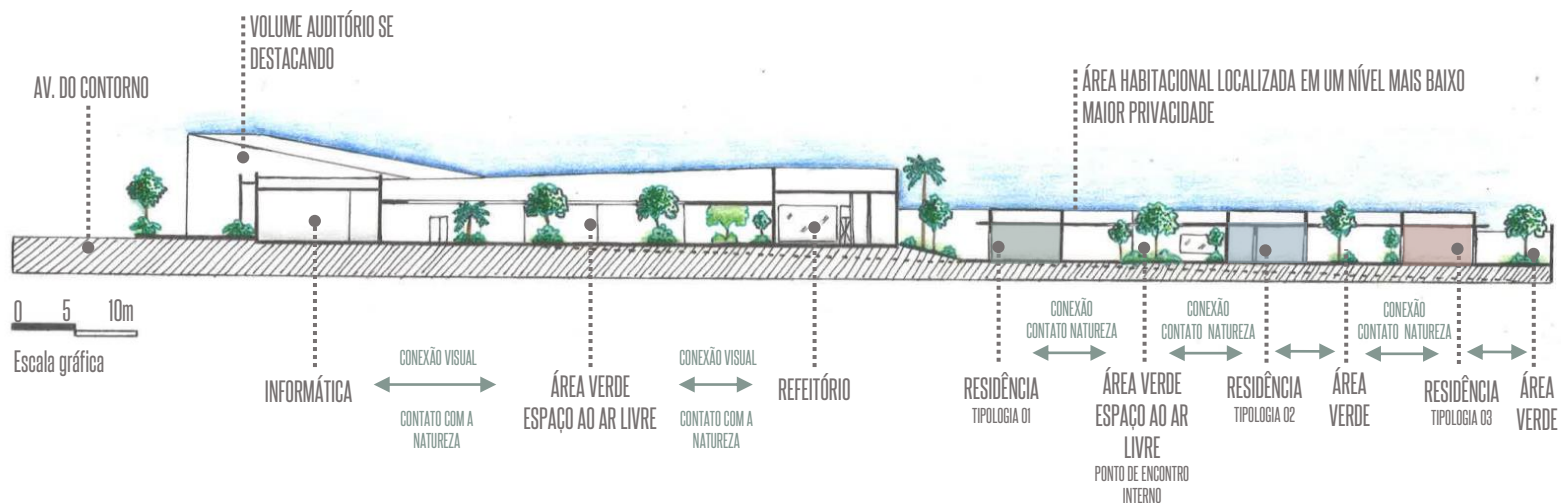


Figura 229: Localização na planta geral cada
área ampliada. Sem escala. Fonte: Autora. 2020

CORTE AA



CORTE BB

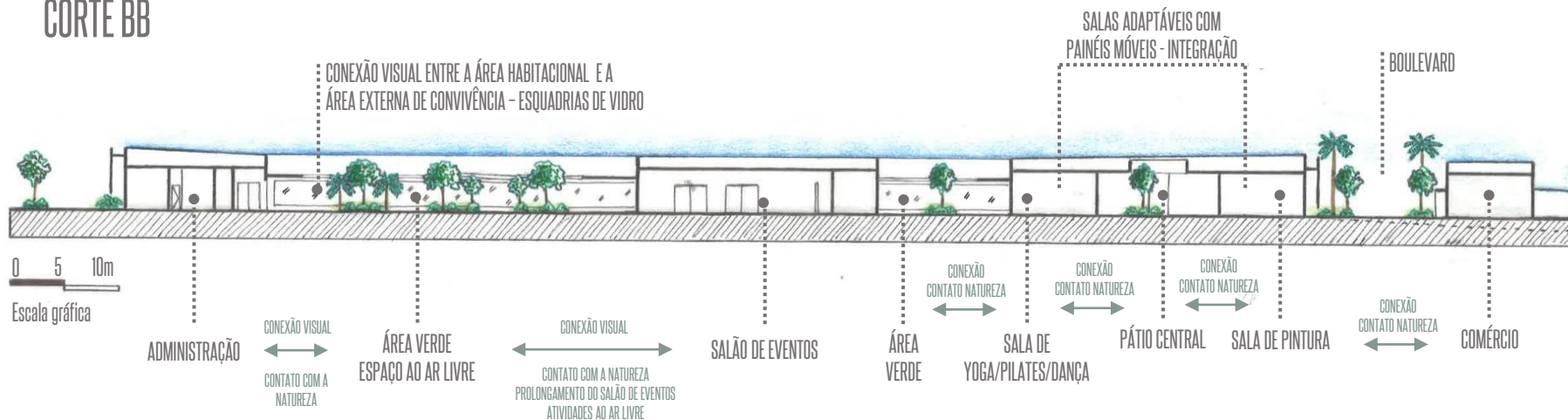
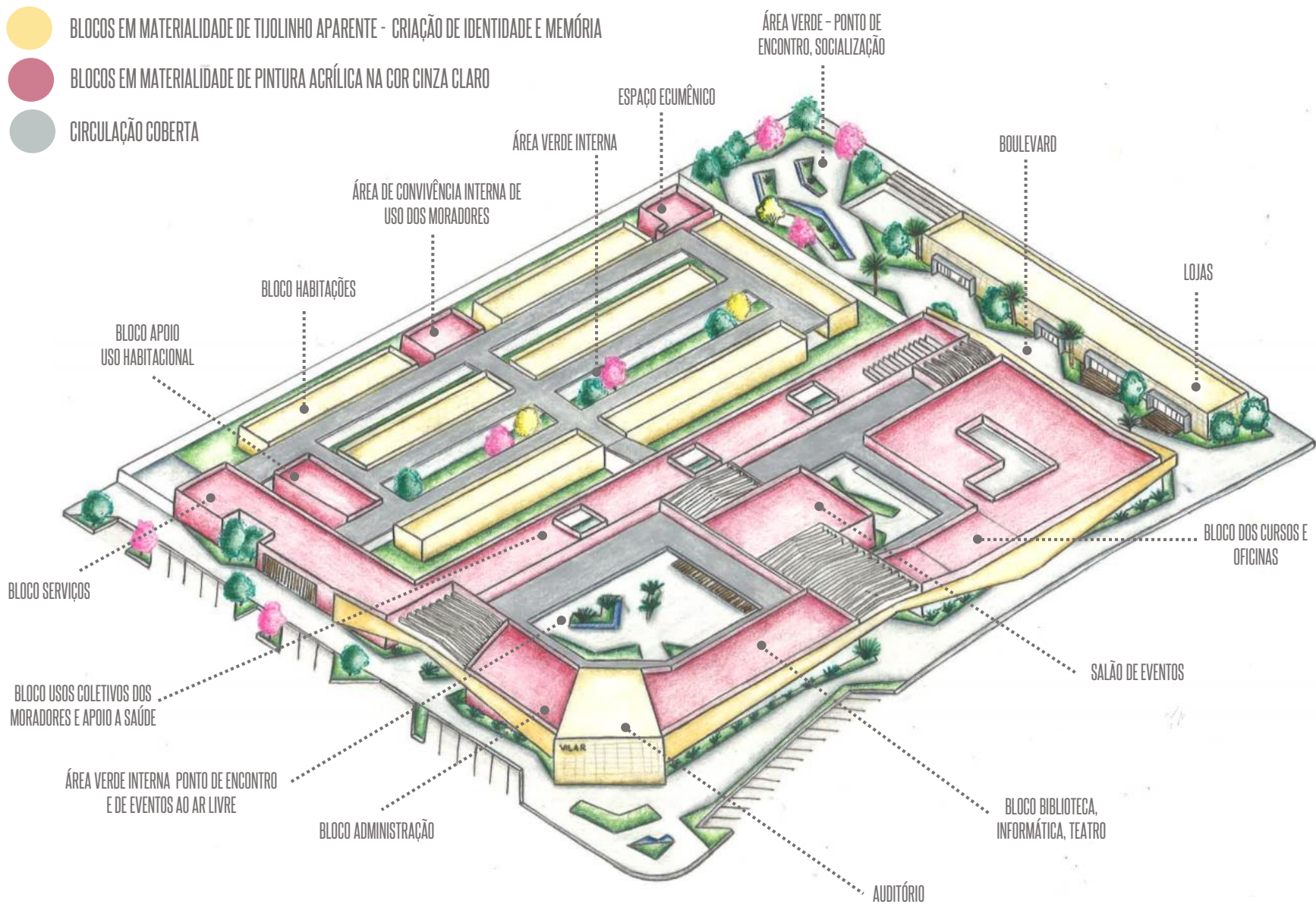


Figura 230: Cortes esquemáticos AA e BB. Fonte: Autora. 2020

- BLOCOS EM MATERIALIDADE DE TIJOLINHO APARENTE - CRIAÇÃO DE IDENTIDADE E MEMÓRIA
- BLOCOS EM MATERIALIDADE DE PINTURA ACRÍLICA NA COR CINZA CLARO
- CIRCULAÇÃO COBERTA



* Cores da volumetria meramente ilustrativa
 Figura 231: Croqui perspectiva externa volumétrica. Fonte: Autora. 2020

QUADRO DE ÁREAS

TERRENO	15 535,97 m ²
ÁREA TOTAL CONSTRUÍDA APROXIMADA	8 480 m ²

ÍNDICES URBANÍSTICOS

RECUIO FRONTAL (AV. DO CONTORNO)	5,5 m / 10 m
RECUIO LATERAL (AV. 4)	10 m
RECUIO FUNDO	5 m
RECUIO LATERAL (LOJAS)	3,5 m
TAXA DE OCUPAÇÃO	8 480 m ² (55%)
ÁREA PERMEÁVEL	5 408 m ² (35%)
ESTACIONAMENTO	28 vagas

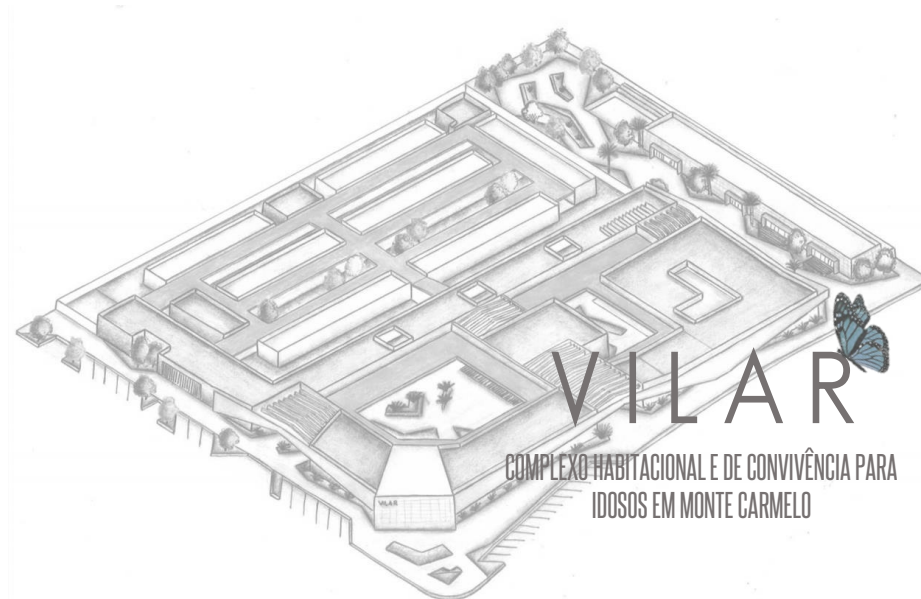


Figura 232: Croqui perspectiva externa volumétrica. Fonte: Autora. 2020

A vertical bar on the right side of the page, divided into six colored segments: light gray, light green, medium gray, light blue, light pink, and light gray. The top and bottom segments are light gray, the second is light green, the third is medium gray, the fourth is light blue, and the fifth is light pink.

ANEXOS

ANEXO 01 – QUESTIONÁRIO ONLINE

PESQUISA DE CAMPO PARA DESENVOLVIMENTO DE TCC EM ARQUITETURA E URBANISMO

Devido a pandemia o covid-19 que impossibilita nesse momento a visita in loco, as perguntas abaixo foram elaboradas como solução a essa questão, em busca de compreender melhor o funcionamento e a estrutura de um lar de idosos. Tal questionário será muito importante e auxiliará na pesquisa afim de conhecer a demanda de Monte Carmelo.

INSTITUIÇÃO: CASA DE REPOUSO DA SSVV

RESPONSÁVEL PELAS RESPOSTAS: Assistente social da instituição

1 - ATUALMENTE O ESPAÇO ATENDE QUANTOS MORADORES?

R: 34 moradores

2 - E QUAL A CAPACIDADE MÁXIMA?

R: 34 moradores

3 - POSSUI A NECESSIDADE DE MAIS VAGAS?

R: Sim, o dobro de vagas

4 - QUAL A QUANTIDADE DE IDOSOS HOMENS? E MULHERES?

R: 19 mulheres e 15 homens

5 - QUAL A QUANTIDADE DE IDOSOS EM CADA MODALIDADE?

R: Grau I (idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda) (20 moradores)

Grau II (idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada) (8 moradores)

Grau III (idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo) (6 moradores)

6 - EXISTE DIFERENÇAS ENTRE O TRATAMENTO DE ACORDO COM A MODALIDADE?

R: De acordo com o grau de dependência e a patologia do idoso, somente.

7 - QUANTOS FUNCIONÁRIOS TRABALHAM NO ESPAÇO?

R: 29 funcionários.

8 - QUAIS AS FUNÇÕES QUE ESTES FUNCIONÁRIOS DESEMPENHAM?

R: Coordenadora, auxiliar de escritório, enfermeira,

psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta, cuidadores de idosos, técnicos em enfermagem, serviços gerais, cozinheira e manipulador de alimentos, orientador social, lavadeiras.

9 - QUAIS SÃO OS SERVIÇOS PRESTADOS PARA OS MORADORES, ALÉM DA HABITAÇÃO? (EX.: FISIOTERAPIA, ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO)

R: Atendimentos fisioterápico, psicológico, nutricional, orientador social.

10 - QUAIS AS ATIVIDADES QUE OS IDOSOS DESEMPENHAM NO DIA A DIA?

R: São rotinas normais de uma ILPIS, acordam tomam banho, tomam café, os moradores que são interessados nas atividades manuais podem ir, tem a fruta, depois almoço, descanso, café da tarde, banho, janta e ceia. Temos passeios (no momento não estamos realizando devido a pandemia)

11 - QUAIS AS ATIVIDADES DE LAZER EXISTENTES?

R: Passeios, sala de artesanato, missas, cultos, datas comemorativas (no momento não estamos realizando devido a pandemia)

12 - OS IDOSOS POSSUEM AUTONOMIA PARA SAIR DO EDIFÍCIO? ACOMPANHADOS OU NÃO.

R: Somente acompanhados por familiares e ou uma pessoa que trabalha na instituição.

13 - QUAIS AS PRINCIPAIS DEBILIDADES ENFRENTADAS PELOS MORADORES?

R: Ausência dos familiares.

14 - QUAL A ESTRUTURA DO ESPAÇO? (UM BREVE DESCRITIVO DOS AMBIENTES QUE POSSUEM NA EDIFICAÇÃO).

R: Recepção, refeitório, quantidade de quartos, sala de tv, sala de fisioterapia, diretoria, almoxarifado, horta, sala de artes manuais, praça.

15 - IMAGENS DOS AMBIENTES (SERIA MUITO IMPORTANTE IMAGENS PARA A MELHOR COMPREENSÃO DA ESTRUTURA EXISTENTE) - PODEM SER COLOCADAS NO DOCUMENTO OU ANEXADAS NO EMAIL.

R: Em anexo.

ANEXO 02 - QUESTIONÁRIO ONLINE

PESQUISA DE CAMPO PARA DESENVOLVIMENTO DE TCC EM ARQUITETURA E URBANISMO

Devido a pandemia o covid-19 que impossibilita nesse momento a visita in loco, as perguntas abaixo foram elaboradas como solução a essa questão, em busca de compreender melhor o funcionamento e a estrutura de um lar de idosos. Tal questionário será muito importante e auxiliará na pesquisa afim de conhecer a demanda de Monte Carmelo.

INSTITUIÇÃO: UNIÃO ALLAN KARDEC LAR DE IDOSOS
RESPONSÁVEL PELAS RESPOSTAS: Assistente social da instituição

1 - ATUALMENTE O ESPAÇO ATENDE QUANTOS MORADORES?

R: 35 residentes

2 - E QUAL A CAPACIDADE MÁXIMA?

R: 40

3 - POSSUI A NECESSIDADE DE MAIS VAGAS?

R: Não

4 - QUAL A QUANTIDADE DE IDOSOS HOMENS? E MULHERES?

R: Homens: 20 / Mulheres: 15

5 - QUAL A QUANTIDADE DE IDOSOS EM CADA MODALIDADE?

R: Grau I (idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda) (15 moradores)

Grau II (idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada) (17 moradores)

Grau III (idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo) (3 moradores)

6 - EXISTE DIFERENÇAS ENTRE O TRATAMENTO DE ACORDO COM A MODALIDADE?

R: Tipificação dos serviços socioassistenciais-resolução 109de 11/11/2009 -O R: serviço de acolhimento institucional para idosos pode ser desenvolvido nas seguintes modalidades:

- atendimento em unidade institucional com características domiciliar que acolhe idosos com diferentes necessidades e graus de dependência. deve assegurar a convivência com familiares, amigos e pessoas de referência de forma contínua, bem como o

acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade. a capacidade de atendimento das unidades deve seguir as normas da vigilância sanitária, devendo ser assegurado o atendimento de qualidade, personalizado, com até quatro idosos por quarto.

rdc -283 /2005 -Anvisa - resolução diretoria colegiada: define as normas de funcionamento para as instituições de longa permanência para idosos -caráter residencial.

item 4.6.1 recursos humanos

7 - QUANTOS FUNCIONÁRIOS TRABALHAM NO ESPAÇO?

R: 29 funcionários.

8 - QUAIS AS FUNÇÕES QUE ESTES FUNCIONÁRIOS DESEMPENHAM?

R: Assistente Social, auxiliar de escritório, cuidadoras, cozinheiras, enfermeiro, fisioterapeuta, manutenção, monitora de recreação, lavadeira, nutricionista, serviços gerais, técnicos de enfermagem.

9 - QUAIS SÃO OS SERVIÇOS PRESTADOS PARA OS MORADORES, ALÉM DA HABITAÇÃO? (EX.: FISIOTERAPIA, ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO)

R: Nutrição, fisioterapia, enfermagem, monitora de

recreação, assistência social, cuidados, serviço de alimentação, serviço de lavanderia, serviço de limpeza, serviço de manutenção, serviço de escritório.

10 - QUAIS AS ATIVIDADES QUE OS IDOSOS DESEMPENHAM NO DIA A DIA?

R: O art. 50 do Estatuto do Idoso preconiza a necessidade de ofertas de atividades culturais, de lazer, religiosa e educacionais, respeitando e estimulando a autonomia dos idosos.

Na oficina terapêutica as atividades semanais são organizada em um organograma, sendo o dia dividido entre manhã e tarde, tendo para todos os dias da semana uma programação diferente para não cair na monotonia.

Atividades: Acerte o alvo, jogar bola um para o outro, futebol de mão, estoura balão, boliche, brincadeira de rodas, jogos pedagógicos, colagem, pintura em tecidos, telas, miçangas para confeccionar colares, continue a história, conte-me sua história, musicoterapia com musicas que os remetem ao tempo de bailes em sua juventude, dinâmicas de grupos voltados para a terceira idades, oficinas para elevar a autoestima como: maquiagem, manicure, cabelo, estimulado o olfato através do aroma dos cremes , perfumes, enfim os cuidados pessoais e muitas outras atividades são

desenvolvidas priorizando o uso de material de sucata entendendo existir uma analogia entre o idosos institucionalizado e a sucata, pois ambos tiveram sua vida útil e quando não mais tinham utilidades foram descartados. Olhamos com carinho para a sucata e a transformamos em matéria-prima útil para aprendizado contínuo de nossos idosos com sua capacidade cognitiva ainda pulsante, necessitando apenas de profissionais que sejam capazes de respeitar suas limitações, sendo assim, resgatamos sucata e através do trabalho a dignidade do idoso institucionalizado.

11 - QUAIS AS ATIVIDADES DE LAZER EXISTENTES?

R: São realizadas atividades fora da ILPI e é permitido e estimulado, claro sempre levando em consideração as particularidades de cada residente para definir o local e tipo de atividade a ser promovida.

Passeios nos lugares turísticos da cidade com lanche realizado nas praças.

-Dança uma vez por mês no espaço conviver para a terceira idade com música e comemoração dos aniversariantes;

- Passeios com grupos de idosos as casas de amigos e familiares;

- Uma vez por semana participar da realização da missa na igreja do bairro.

12 - OS IDOSOS POSSUEM AUTONOMIA PARA SAIR DO EDIFÍCIO? ACOMPANHADOS OU NÃO.

13 - QUAIS AS PRINCIPAIS DEBILIDADES ENFRENTADAS PELOS MORADORES?

R: A maioria dos idosos são acometidos de problemas de saúde que geram algumas restrições alimentares, um alimento inadequado pode gerar prejuízos à saúde do idoso.

- doenças neurológicas e cardiovasculares;
- fraqueza muscular;
- declínio funcional cognitivo;
- debilidades motoras e sensoriais;
- doenças crônicas.

14 - QUAL A ESTRUTURA DO ESPAÇO? (UM BREVE DESCRITIVO DOS AMBIENTES QUE POSSUEM NA EDIFICAÇÃO. EX.: RECEPÇÃO, REFEITÓRIO, QUANTIDADE DE QUARTOS, SALA DE TV, SALA DE FISIOTERAPIA, DIRETORIA, ALMOXARIFADO, HORTA...)

R: Um prédio construído em alvenaria de tijolos, com laje de forro, também em alvenaria, cobertura com engradamento de madeira e telhas cerâmicas, paredes e tetos revestidos com chapisco e reboco de argamassa, pintado e com tinta pva látex nas áreas secas e nas áreas externas. o piso é revestido internamente com

cerâmica e externamente é construído em cimento rústico. as rampas de acesso a portadores de deficiência são construídas em concreto, seus pisos são antiderrapante e são dotadas de corrimões de ferro tubular.

Todos os cômodos possuem iluminação e ventilação natural adequada e é o seguinte:

- 1- Varanda
- 2- Sala de espera
- 3- Varanda interna:
- 4- Oficina terapêutica
- 5- Fisioterapia
- 6- Banheiros (WC): são dois banheiros equipados com vaso sanitário e lavatório. formato retangular.
- 7- Consultório médico/terapêutico
- 8- Circulação
- 9- Repouso
- 10- Sala de atendimento
- 11- Recepção
- 12- Secretaria
- 13- Enfermaria
- 14- Administração
- 15- WC (administração)
- 16- WC
- 17- Salão

ALA FEMININA:

- 1- Sala de estar
- 2- Circulação
- 3- Dormitórios: são, ao todo 12 (doze) unidades
- 4- Banheiro 1: equipado com quatro vasos sanitários em quatro boxes e três lavatórios
- 5- Banheiro 2: equipado com quatro chuveiros em três boxes distintos e três lavatórios.
- 6- vestiário
- 7- DML

ALA MASCULINA:

- 1- Sala de estar
- 2- Circulação.
- 3- Dormitórios: são, ao todo, 18 (dezoito) unidades.
- 4- Banheiro 1: equipado com quatro chuveiros em três boxes distintos e três lavatórios.
- 5- Banheiro 2: equipado com quatro vasos sanitários em quatro boxes e três lavatórios.
- 6- Vestiário
- 7- DML
- 8- Vestiário feminino
- 9- Vestiário masculino

ALA DE RECREAÇÃO, SERVIÇOS E ALIMENTAÇÃO:

- 1- Salão de recreação
- 2- Salão de refeições
- 3- Circulação
- 4- Rouparia
- 5- WC
- 6- Cozinha: este cômodo abriga geladeiras, pias e fogão, forno.
- 7- Depósito
- 8- DML
- 9- Varanda
- 10- DML
- 11- WC
- 12- Lavanderia
- 13- Estendal: espaço sem cobertura com finalidade de secagem de roupas

15 - IMAGENS DOS AMBIENTES (SERIA MUITO IMPORTANTE IMAGENS PARA A MELHOR COMPREENSÃO DA ESTRUTURA EXISTENTE) - PODEM SER COLOCADAS NO DOCUMENTO OU ANEXADAS NO EMAIL.

R: Não é permitido divulgar imagens.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C. L. O.; SOUZA, L. A. de; FARO, A. C. M. **Trajetória das Instituições de Longa Permanência para idosos no Brasil.** História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE), Brasília, DF, v. 1, n. 2, 2010.
- AVELAR, M. C. de M. **O Cotidiano dos Idosos na Instituição Assistencial “Nosso Lar” do Município de Santo André.** 2007. 127 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.
- BEDOLINI, A. C. B. **A Vila dos Idosos de Héctor Vigliecca:** Uma reflexão sobre o “fazer arquitetura”. III Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo, São Paulo, 2014.
- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RESOLUÇÃO - RDC Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005.** Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2005.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF, 5 out. 1988.
- BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Brasília, DF, 2003.
- BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 - Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.** Brasília, DF, 1994.
- BRASIL. SECRETARIA DE ESTADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **PORTARIA Nº 2.874 DE 30 DE AGOSTO DE 2.000 - Altera dispositivos da Portaria N.º 2854, de 19 de julho de 2.000.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 set. 2000.
- BRASILPREV. **Aumento da expectativa de vida demanda melhor planejamento financeiro.** Disponível em: <<http://www2.brasilprev.com.br/Empresa/SalaDeImprensa/Releases/Paginas/Aumentodaexpectativadevidademandamelhorplanejamentofinaceiro.aspx>>. Acesso em: 21 ago.2020
- BRETAS. V. **Quem são e como vivem os idosos do Brasil.** Exame, 12 ago. 2015. Disponível em: <<https://exame.com/brasil/quem-sao-e-como-vivem-os-idosos-do-brasil/>>. Acesso em: 16 ago. 2020.
- CASADEREPOUSODASSVP. **História da Casa de Repouso São Vicente de Paulo.** Disponível em: <<http://www.casaderepousodassvp.com.br/nossa-historia>>. Acesso em: 18 set. 2020.
- CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL. **Envelhecimento ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade.** Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC), jul. 2015.
- CHAIMOWICZ, F. et al. **Saúde do idoso.** NESCON UFMG, Belo Horizonte, v. 2, 2013.

CLIMATEMPO. **Climatologia de Monte Carmelo – MG**. Disponível em: <<https://www.climatempo.com.br/climatologia/1092/montecarmelo-mg>>. Acesso em: 17 set. 2020.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DO IDOSO. **Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - RENADI**. I Conferência Nacional de Direitos do Idoso. Brasília, DF, 15 ago.2005.

COSTA, M. C. N. S.; MERCADANTE, E.F. **O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso**. Revista Kairós, São Paulo, v. 16, n. 1, 2013.

DARDENGO, C. F. R.; MAFRA, S. C. T. **Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?**. Revista de Ciências Humanas, Viçosa, MG, v. 18, n. 2, 2018.

DATASUS. **Projeção da população das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2000-2030**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/projpopbr.def>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

DATASUS. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade simples: 2000-2060**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/projpopbr.def>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

ENVELHESCÊNCIA. **Envelhescência (Documentário completo)**. YouTube, 19 set. 2018. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=i4clyLdK5EA>>. Acesso em: 29 ago. 2020.

FLEURY, L. **Feminização da velhice: Uma questão masculina**. Revista Aptare, 8 mar. 2020. Disponível em: <<http://revistaaptare.com.br/2019/03/08/feminizacao-da-velhice-uma-questao-masculina/>>. Acesso em: 18 ago. 2020.

GAZETA DO POVO. **Baixa escolaridade é um problema extra para o idoso no Brasil**. Gazeta do povo, 12 set. 2015. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/baixa-escolaridade-e-um-problema-extra-para-o-idoso-no-brasil-byj13bjdh1nfryy1kj96eams6/>>. Acesso em: 30 ago. 2020.

GRINBERG, A. **Tipos de idosos**. Mensagem do dia, 20 jun. 2012. Disponível em: <<http://betemensagemdodia.blogspot.com/2012/06/tipos-de-idosos.html>>. Acesso em: 30 ago. 2020.

GUTIERREZ, F; SILVEIRA, D. **Expectativa de vida do brasileiro ao nascer é de 76,3 anos em 2018, diz IBGE**. G1, 28 nov. 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2019/11/28/expectativa-de-vida-do-brasileiro-ao-nascer-foi-de-763-anos-em-2018-diz-ibge.ghtml>>. Acesso em: 29 set. 2020.

IBGE. **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade – 2010**. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12>>. Acesso em: 18 ago. 2020.

IBGE. **Panorama de Monte Carmelo - MG**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/monte-carmelo/panorama>>. Acesso em: 16 set. 2020.

IBGE. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil - 2000**. Rio de Janeiro, 2002.

IBGE. **Pesquisa Nacional da Saúde - 2013**. Rio de Janeiro, 2014.

IBGE. **Pirâmide etária - Monte Carmelo (MG)**. Censo IBGE, 2010. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frmpiramide.php?ano=2000&codigo=314310&corhomem=3d4590&cornulher=9cdbfc&wmaxbarra=180>>. Acesso em: 18 set. 2020.

IBGE. **População nos Censos Demográficos, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação - 1872/2010**. Censo IBGE, 2010. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=4&uf=00>>. Acesso em: 18 set. 2020.

IBGE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000/2060 & Projeção da população das Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000/2030**. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro, 2013.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2016**. Rio de Janeiro, 2016.

IBGE. **SIS 2016: 67,7% dos idosos ocupados começaram a trabalhar com até 14 anos**. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=1&idnoticia=3326&t=sis-2016-67-7-idosos-ocupados-comecaram-trabalhar-14-anos&view=noticia>>. Acesso em: 24 ago. 2020.

KRUEL, L. F.M; MATSUDO, S. **Os seis tipos de idoso**. Folha de S. Paulo. São Paulo, 15 mar. 2009. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/especial/fj1503200908.htm>>. Acesso em: 19 ago. 2020.

KÜCHEMANN, B. A. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios**. Revista Sociedade e Estado, Brasília, DF, v. 27, n.1, 2012.

LAPORTA, T; CAVALLINI, M. **Idosos ampliam espaço no mercado de trabalho, mas só 1/4 tem carteira assinada**. G1, 18 nov. 2018. Disponível em: <<http://g1.globo.com/economia/concursos-e-emprego/noticia/2018/11/18/idosos-ampliam-espaco-no-mercado-de-trabalho-mas-so-14-tem-carteira-assinada.ghtml>>. Acesso em: 26 set. 2020.

LEITE, A.K. F. **Avaliação do ambiente construído de instituições de longa permanência para idosos**. 2010. 173 f. Dissertação (Mestrado em Design) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

MARIANO, C. A. M. *História, trabalho, educação: um estudo sobre a formação / qualificação dos trabalhadores da indústria de cerâmica de Monte Carmelo - MG 1970/2009*. 2010. 281 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2010.

MELLIS, F. **Mais da metade da renda dos idosos brasileiros vem da aposentadoria**. R7, 10 out. 2020. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/economia/mais-da-metade-da-renda-dos-idosos-brasileiros-vem-da-aposentadoria-10102017>>. Acesso em: 25 set. 2020.

MELLIS, F. **Número de idosos no Brasil deve dobrar até 2042, diz IBGE**. Notícias R7. 25 jul. 2018. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/brasil/numero-de-idosos-no-brasil-deve-dobrar-ate-2042-diz-ibge-25072018>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

MELO, N. C. V. de. et al. **Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: Análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009)**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2016.

MIRAÇÃO FILMES. **Teaser Transversal do Tempo**. Vimeo, 01 dez. 2019. Disponível em: <<http://vimeo.com/376969331>>. Acesso em: 16 ago. 2020.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Um em cada três idosos tem alguma limitação funcional**. 4 out. 2016. Disponível em: <<http://nacoesunidas.org/um-em-cada-tres-idosos-no-brasil-tem-alguma-limitacao-funcional/>>. Acesso em: 25 ago. 2020.

NATUSH, I. **24 de janeiro de 1923**: É publicada a Lei Eloy Chaves, marco no desenvolvimento da Previdência Social no Brasil. Democracia e Mundo do Trabalho em Debate, 23 nov. 2020. Disponível em: <<http://dntemdebate.com.br/24-de-janeiro-de-1923-e-publicada-a-lei-eloy-chaves-marco-no-desenvolvimento-da-previdencia-social-no-brasil>>. Acesso em: 15 ago. 2020.

NBR 9050:2015 - **Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: Uma política de saúde. Brasília, DF, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050; OMS diz que 'envelhecer bem deve ser prioridade global'**. UNIC Rio de Janeiro. 7 nov. 2014. Disponível em: <<http://unicrio.org.br/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/>>. Acesso em: 08 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Suíça, 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO. **Lei complementar nº 46 de 06 de dezembro de 2017 - Institui o Novo Código de Obras municipal de Monte Carmelo-MG e dá outras providências**. Monte Carmelo, MG, 2017.

- RABELO, D. F.; NERI, A. L. **Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, abr. 2015.
- RANIERI, F. **Como projetar para a terceira idade.** ArchDaily, 2018. Disponível em: <<http://archdaily.com.br/br/898313/como-projetar-para-a-terceira-idade>>. Acesso em: 18 ago. 2020.
- RIBEIRO, A. N. R.; MÁRQUES, F. T. **Recortes: Histórico/social/educacional da cidade de Monte Carmelo.** Cadernos da FUCAMP, Monte Carmelo, v. 11, n. 14, p. 62-83, 2012.
- ROCHA, F. M. A. **Aspectos Biológicos do Envelhecimento.** Portal Educação, 2008. Disponível em: <<http://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/farmacia/aspectos-biologicos-do-envelhecimento/581>>. Acesso em: 16 ago. 2020.
- SANTOS, A. S. C. dos. **O lar de idosos: Lugar de vida ou de morte social?.** 2014. 115f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) - Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Senhora da hora, PT, 2014.
- SCHENKER, M.; COSTA, D. H. **Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n.4, 2019.
- SESCSP. **Idosos no Brasil - Vivências, desafios e expectativas na 3ª idade.** Fundação Perseu Abramo, mai. 2007. Disponível em: <http://sesc-newsletters.s3-us-west-2.amazonaws.com/portal/editorial/Idosos_no_Brasil_Graficos.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020.
- SIMÕES, C. C. S. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população.** Rio de Janeiro: IBGE, 2016.
- SLYWITCH, Y. **A História de Monte Carmelo contada por Yermak Slywitch.** Biblioteca Municipal de Monte Carmelo. 265 p. Monte Carmelo, 1991.
- SOU 60. **Morar só.** YouTube, 24 abr. 2017. Disponível em: <<http://youtube.com/watch?v=y4CdaFXqRuo&t=503s>>. Acesso em: 25 ago. 2020.
- SOU 60. **Saúde.** YouTube, 4 jul.2016. Disponível em: <<http://youtube.com/watch?v=TcWxkKCZHT0>>. Acesso em: 25 ago. 2020.
- UNITED NATIONS. **World Population Prospects: The 2015 Revision.** Department of Economic and Social Affairs, New York, USA, v. 1, 2015.
- VIGLIECCA H. et al. **Vila dos idosos.** Vigliecca, 2003-2007. Disponível em: <<http://vigliecca.com.br/pt-BR/projects/elderly-housing>>. Acesso em: 15 ago. 2020.
- WICHMANN, F. M. A. et al. **Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Santa Cruz do Sul, v. 16, n.4, p. 821-832, 2009.
- WIKIPÉDIA. **Lista de unidades federativas do Brasil por expectativa de vida.** Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_unidades_federativas_do_Brasil_por_expectativa_de_vida>. Acesso em: 15 ago. 2020.

