

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE CONSTRUÇÃO CIVIL
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

MARLISE DE LOURDES CANTU OLIVEIRA SANTOS

**CENTRO DIA DA TERCEIRA IDADE
EM CURITIBA PR**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CURITIBA

2015

MARLISE DE LOURDES CANTU OLIVEIRA SANTOS

**CENTRO DIA DA TERCEIRA IDADE
EM CURITIBA PR**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação, apresentado ao curso de Arquitetura e Urbanismo do Departamento Acadêmico de Construção Civil – DACOC – da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR, como requisito parcial para obtenção do título de Arquiteto e Urbanista.

Orientadores: Armando Luis Yoshio Ito
Cíntia Negrão Nogueira

CURITIBA

2015



Ministério da Educação
UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
Campus Curitiba - Sede Ecoville

Departamento Acadêmico de Construção Civil

Curso de Arquitetura e Urbanismo

TERMO DE APROVAÇÃO

CENTRO DIA DA TERCEIRA IDADE

Por

MARLISE DE LOURDES CANTU OLIVEIRA SANTOS

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi apresentado em 25 de fevereiro de 2016 como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo. A candidata foi arguida pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho aprovado.

Prof. Alexandre Ruiz da Rosa, Esp.
UP

Prof. Orlando Pinto Ribeiro, MSc.
UTFPR

Profª. Yumi Yamawaki, Dr
UTFPR

Prof. Armando Luís Yoshio Ito, MSc. (Orientador)
UTFPR

A Deus, que é minha fonte
À minha família, pelo apoio e amor incondicionais
À minha mãe, por todo o suporte e por sempre ter acreditado em mim

AGRADECIMENTOS

Na concretização deste trabalho, um longo tempo se passou e devo honrar a todos os que, de muitas formas, estão inseridos nele comigo.

O primeiro e maior agradecimento é a Deus. Foi Ele quem resgatou um sonho de menina, que andava com uma revista pela casa mostrando a todos como aquela casa era acolhedora por ter todos aqueles detalhes importantes. Ele não permitiu que eu sucumbisse. A cada lágrima Ele renovava as forças e ajudava a seguir em frente.

Agradeço ao meu “time”, marido Marcos e filha Sarah, por jogarem no mesmo gol que eu. Um time nunca vence só com um elemento. Nós vencemos essa juntos. Obrigada pelas longas esperas, vocês sempre me ajudaram a conciliar tudo. A frase da Sarah “Te amo mamãe, você consegue!” na tela do meu computador, nunca saiu de lá. Me perdoem, eu amo vocês.

Minha mãe, Jandyra, nunca me permitiu pensar que não conseguiria. Ficavam acordadas ela e a Sarah, noites e noites pra eu não ficar sozinha. A você mãe, para sempre meu amor e gratidão. Minhas irmãs, Matilde e Marisol, sempre ao telefone a me incentivarem e estarem comigo em momentos de escapadelas a passeios e viagens. À Camila por ter me ajudado psicologicamente nesse tempo todo e pela ideia do projeto Centro Dia. Ao Vinícius pela companhia e muitas vezes cuidar da Sarah para mim.

Ao Pastor Marcos que orou comigo, me aconselhou e ensinou que tudo o que viesse a mim que eu fizesse como para Deus e com todas as minhas forças. E que confiou em meu trabalho em muitos projetos na Igreja. Às irmãs da Igreja que sempre perguntavam como estava a escola e diziam estar orando por mim. Ao Leandro e Crishna pelo suporte, companhia e amor. À Rosamélia e Richard pelas orientações e incentivo ao longo de todo esse período. À Elvira querida, pelo grande cuidado comigo.

Às minhas meninas, Paula e Marianne, pelo carinho, suporte, companhia, convivência e longas conversas. Vocês são muito preciosas. Ao ouvirmos umas às outras, nos entendíamos e fomos estreitando laços e suportando as cargas juntas. A todos os colegas por sempre ajudarem e ensinarem uns aos outros. Pelas longas noites *online*, não deixando ninguém esmorecer. E ao meu professor particular Salles, por todas as aulas na área de exatas.

Não foi fácil, mas sem tudo isso não teria aprendido tanto. Meus professores queridos que tantas vezes ensinaram, responderam a “tantas perguntas” e souberam ver o melhor em mim. Não posso deixar de citá-los, cada um com sua particularidade, pois fizeram muita diferença desde o início da graduação: Começando pelo Professor Edgar que me recebeu lá no início e tanto incentivou. À Tatiana que sempre nos fez participar e ver mais além.

Ao Professor Nagali pelo interesse em ensinar tantas novidades em início de curso, mesmo depois que as aulas terminavam. Ao Professor Brandi pelo grande incentivo e reconhecimento. Às Professoras de (ambiental) e gestão de projeto pela doçura e carinho com os alunos. Ao Professor de orçamentos por tantas lições morais e pessoais dos tempos de escola que nos davam esperança e alento. Aos Professores Rolando e Guajará por sempre perceberem as nossas capacidades e

ensinarem com dedicação e carinho. À professora Márcia Keiko que sempre parava nos corredores da escola para nos incentivar.

Ao terno Professor Sawada, por ter lá no início, descortinado um universo novo aos nossos olhos. E por ter tantas vezes me orientado com paciência e dedicação. Aos Professores Enos e Marcelo pela alegria e ensino durante as aulas. Ao Professor Heverson, que disponibilizando sua tese, nos mostrou que muitas vezes o aluno não aprende sozinho, que só consegue aprender, criar e raciocinar sobre algo que já lhe foi apresentado, que já viu e estudou. Ao Professor Isuru, que me fez ver com seus olhos o que eu não via em meus projetos. Sempre ensinando que a Arquitetura não é só objetiva. À Giceli que nos trouxe o respeito pela arquitetura dentro da História e que o futuro se faz tendo também o passado como repertório. Ao Professor Claudionor, por ter nos ensinado sobre a leitura de um projeto. Em suas explicações referentes a grandes projetos, passeava conosco passando por cada detalhe, explicando sua importância para a edificação. À Professora Yumi, sempre clara no ensino, sem perder a graça e gentileza com os alunos. Aos Professores Matits e Adauto, pela alegria, cuidado e respeito conosco. À Professora Simone, por ter nos ensinado a ver a arquitetura como ferramenta para melhorar a qualidade de vida dos mais necessitados, através das moradias sociais.

Ao querido Professor Ito, quero mencionar que foi quem resgatou minha esperança em um momento difícil. Ensinando todo o processo e método, me fez perceber que um projeto vai amadurecendo, que não nasce do nada e que com estudo e perseverança é possível fazer um bom trabalho. Sempre incentivando, respeitando os limites de cada um e ensinando o que era necessário. Percebia exatamente o que não conseguíamos entender e nos ensinava; e naquilo que sabia que conseguiríamos aprender sozinhos, instigava e incentivava a buscarmos para o bem do nosso próprio crescimento.

Ao Professor Irã que, com sua incansável busca pelo conhecimento e suas excelentes aulas, nos ensinou a fazermos os links com tudo o que estudamos durante todo o curso. E que com boas referências e conhecimento em teoria, podemos nos identificar, encontrar ou desenvolver nosso estilo próprio de arquitetura.

Ao Professor Orlando por nunca nos deixar com dúvidas, sempre indo além, ensinando, mostrando soluções e possibilidades, não se importando com o tempo que dedicava a cada um. Sempre acreditando no potencial de todos.

À Cíntia querida, pela infinita dedicação. Muito obrigada por todos os momentos de orientação, consolo, incentivo e carinho, em várias matérias e na monografia.

Vendo aquelas casas, aquelas igrejas, de surpresa em surpresa, a gente como que se encontra, fica contente, feliz, e se lembra de coisas esquecidas, de coisas que a gente nunca soube, mas que estavam lá, dentro de nós.

(COSTA, Lucio, 1929)

RESUMO

SANTOS, Marlise de Lourdes Cantu Oliveira. Centro Dia da Terceira Idade. Monografia (Curso de Arquitetura e Urbanismo). Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2015.

A proposta deste trabalho é dar suporte ao desenvolvimento de um projeto arquitetônico para um Centro Dia da Terceira Idade através de uma análise sobre a questão envelhecimento em seus vários contextos. A principal intenção é contribuir para atender à demanda de usuários por um espaço apropriado que receba idosos durante o dia ou por poucos dias enquanto suas famílias estão ocupadas com trabalho ou outras atividades. Ou até mesmo para interagir socialmente com seus pares, ao mesmo tempo que participa de opções e cuidados multidisciplinares que possibilitam um contínuo autocrescimento. Para o desenvolvimento deste trabalho foram adotadas metodologias como a pesquisa bibliográfica para revisão de literatura, estudos de casos correlatos relativos ao tema e interpretação da realidade na região de Curitiba. Estes resultados foram então usados para elaborar as diretrizes de um programa de necessidades básico para um Centro dia da terceira idade.

Palavras-chave: Arquitetura. Centro Dia para Idosos. Terceira Idade. Envelhecimento. Bem estar. Socialização.

ABSTRACT

SANTOS, Marlise de Lourdes Cantu Oliveira. Daycare Centre for the Third Age. Final Year Course Work (Graduation in Architecture and Urbanism). Federal Technological University of Parana. Curitiba, 2015.

The purpose of this final year course work is to give support to the development of an architectural project for a Daycare Centre for the Third Age through the analyses of the ageing process in its various contexts. The main intention is to contribute to meet the user's needs for spaces that are suitable to host the elderly during the day, or for a few days, while their families are busy with work or other activities. Or even to participate on several options that will contribute for selfbeing. For the development of this work were used methodologies such as bibliography research, for the literature review, study of correlated cases and interpretation of the reality in Curitiba. These findings were then used to develop the guidelines of a basic needs' programm for the Daycare Centre for the Third Age.

Keywords: Architecture. Daycare Centre. Third Age. Ageing process. Well being. Socialization.

LISTA DE IMAGENS

Figura 1: Pirâmide etária brasileira. Fonte: IBGE	22
Figura 2: Pirâmide etária 2000-2015 Brasil e Paraná. Fonte: IBGE	23
Figura 3: Pirâmide etária 2025-2030 Brasil e Paraná. Fonte: IBGE	23
Figura 4: Evolução dos grupos etários Brasil e Paraná. Fonte: IBGE	24
Figura 5: Evolução dos grupos etários no Paraná. Fonte: IPPUC.....	34
Figura 6: Painel comparativo entre hospedagem assistida e atendimento em casa.	38
Figura 7: Kairós Assistência à pessoa idosa.....	41
Figura 8: Casa de repouso Nosso Lar.....	42
Figura 9: Creche Vivavida.	42
Figura 10: Nurseaid.....	43
Figura 11: Lar Flor de Lis.	44
Figura 12: Sarah Brasília Lago Norte, ginásio de fisioterapia.....	47
Figura 13: Sarah Brasília Lago Norte, ginásio de fisioterapia.	48
Figura 14: Sarah Brasília Lago Norte, ginásio de fisioterapia.	49
Figura 15: Sarah Brasília Lago Norte, ginásio de fisioterapia.	50
Figura 16: Sarah Brasília Lago Norte, implantação.	52
Figura 17: Sarah Brasília Lago Norte, prédio principal, planta pavimento térreo.	52
Figura 18: Villa dei Fiori.....	53
Figura 19: Villa dei Fiori.....	54
Figura 20: Villa dei Fiori.	55
Figura 21: Villa dei Fiori.	56
Figura 22: Villa dei Fiori.	57
Figura 23: Villa dei Fiori.	58
Figura 24: Stu/D/S Architects - Center BangkokThailand.....	59
Figura 25: Stu/D/S Architects - Center BangkokThailand.....	60
Figura 26: Stu/D/S Architects - Center BangkokThailand.....	61
Figura 27: Stu/D/S Architects - Center BangkokThailand.....	61
Figura 28: Stu/D/S Architects - Center BangkokThailand.....	62
Figura 29: Idosos em Curitiba com 60 anos ou mais.	65

Figura 30: Programa de necessidades.....	76
Figura 31 – Desenvolvimento do partido.....	77
Figura 32 – Opção adotada.....	77
Figura 33 – Perspectiva externa.....	78
Figura 34 – Perspectiva externa.....	78
Figura 35 – Perspectiva externa.....	79
Figura 36 – Perspectiva externa.....	79
Figura 37 – Perspectiva externa.....	79
Figura 38 – Perspectiva externa.....	80
Figura 39 – Perspectiva interna.....	80
Figura 40 – Perspectiva interna.....	80
Figura 41 – Perspectiva interna.....	81

LISTA DE MAPAS

Mapa 1: Bairros com maior número de idosos	66
Mapa 2: Bairros com mais de 40% dos domicílios particulares permanentes com renda superior a 5 salários mínimos 2010.....	67
Mapa 3: Situação	69
Mapa 4: UTP Guarituba.....	70
Mapa 5: Entorno do terreno e vias de acesso.....	71
Mapa 6: Terreno.....	72
Mapa 7: Mapa Síntese.....	73

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	Delimitação do tema	15
1.2	Problema	15
1.3	OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS	16
1.3.1	Objetivo Geral	16
1.3.2	Objetivos Específicos	16
1.4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DE PESQUISA	17
2	A QUESTÃO DO ENVELHECIMENTO, O OUTONO DA VIDA	18
2.1	o ENVELHECIMENTO.....	18
2.2	Um Novo Desenho Demográfico Global	20
2.2.1	Envelhecimento no Brasil e Perspectivas Futuras	21
2.3	O Processo de Envelhecimento.....	26
2.3.1	A Velhice Bem-Sucedida.....	28
2.3.2	Bem-estar Subjetivo na Velhice: A Importância das Relações.....	29
2.3.3	A Educação como Agente Para o Desenvolvimento e Adaptações Sociais.....	29
2.4	OS IDOSOS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS	31
2.4.1	Políticas Públicas no Brasil	31
2.4.2	Os Idosos e as Políticas Públicas no Paraná.....	34
2.4.3	Os Idosos e as Políticas Públicas em Curitiba	35
2.5	CONFLITO FAMÍLIA, TRABALHO, IDOSO	36
2.6	CENTRO DIA DA TERCEIRA IDADE	39
2.6.1	Instituições com dependência administrativa particular em Curitiba	40
2.6.2	Kairós Assistência à pessoa idosa	40
2.6.3	Casa de repouso Nosso Lar.....	41
2.6.4	Vivavida – Creche para Idosos	42
2.6.5	Nurse Aid	43
2.6.6	Lar Flor de Lis	43
2.7	Considerações sobre os centros referenciados	44
3	ANÁLISE DE CORRELATOS.....	46
3.1	Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação	46
3.1.1	Aspectos Conceituais.....	46
3.1.2	Aspectos Funcionais	48
3.1.3	Aspectos Ambientais.....	49
3.1.4	Aspectos Construtivos.....	50
3.2	VILLA DEI FIORI.....	53
3.2.1	Aspectos Conceituais e Funcionais.....	53
3.2.2	Aspectos Ambientais.....	58
3.2.3	Aspectos Construtivos.....	58
3.3	Center em BaNGkok – Tailândia	59
3.3.1	Aspectos Conceituais e ambientais.....	59
3.3.2	Aspectos Construtivos e compositivos	60
3.4	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ESTUDOS DE CASO	62
3.4.1	Rede Sarah	62

3.4.2	Villa Dei Fiori Centro de Bem-estar	63
3.4.3	Center em Bagkok – Tailândia	63
4	INTERPRETAÇÃO DA REALIDADE	64
4.1	CRITÉRIOS DE ANÁLISE PARA PESQUISA DE TERRENO	65
4.1.1	Idosos de Curitiba com relação à moradia	65
4.1.2	Renda Mensal	66
4.2	O local do terreno	68
4.2.1	Piraquara.....	68
4.3	TERRENO	69
4.3.1	Situação	69
4.3.2	Parâmetros do Terreno	72
4.3.3	Mapa Síntese	73
5	DIRETRIZES PROJETUAIS.....	74
5.1	INTENÇÕES PROJETUAIS.....	74
5.2	PROGRAMA DE NECESSIDADES	75
5.3	Desenvolvimento do partido	77
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	82
7	ANEXOS.....	89

1 INTRODUÇÃO

Desde a década de 1950, segundo a ONU e IBGE, diversas pesquisas e estatísticas têm apontado o crescente envelhecimento da população mundial. O Brasil foi surpreendido com o aumento dos mais velhos, como apontam os censos das últimas décadas. Uma tendência decorrente do maior desenvolvimento social e do aumento da expectativa de vida.

É inegável que, após os 60 anos, crescem as preocupações com a saúde, e se ampliam os problemas decorrentes da queda no ritmo de vida — solidão, sensação de desamparo, falta de amor-próprio, desalento... Para essa faixa etária, a socialização e a valorização pessoal são fundamentais.

Hoje, a maioria da população idosa do país está concentrada próxima a áreas urbanas. E é com esse cotidiano da família, tomado por atividades e trabalho, que os idosos estão se deparando, sentindo-se intrusos e um peso para seus filhos.

Percebem-se as dificuldades que muitas pessoas têm para cuidar de seus entes queridos. Muitas vezes precisam deixar empregos ou ter tripla jornada para esse cuidado, pois não encontram espaço adequado, confortável, seguro e tranquilo para que deixem seus idosos durante o dia, enquanto trabalham. Ao mesmo tempo, não desejam perder o convívio familiar que um internamento causaria.

O Centro Dia vem como um equipamento de acolhimento, proteção e convivência para idosos independentes ou semidependentes, com idade igual ou superior a 60 anos. Sendo assim, uma alternativa de convívio social supervisionado para terceira idade.

Nos Centros Dia, as relações interpessoais se desenvolvem naturalmente, evitando que os idosos se tornem apáticos e tenham preferência pela solidão e isolamento. É uma solução na busca de caminhos alternativos que proporcionem momentos de descontração, alegria e bem-estar, sem prejuízo da proteção integral. Assegurando-lhes assim, oportunidades e facilidades, para preservação de saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Oferecendo opções de atendimento nas áreas de saúde, estética, lazer e cultura, podem-se potencializar as relações sociais, intervir adequadamente nas

atividades cognitivas e elevar a autoestima destas pessoas que socialmente se sentem excluídas.

A tranquilidade do bom tratamento, do cuidado e carinho no atendimento permite que os familiares possam trabalhar sem preocupação para, ao final do dia, reencontrarem seus queridos.

Os procedimentos metodológicos e o embasamento teórico são tratados, posteriormente, em capítulos próprios e com a profundidade necessária ao trabalho de pesquisa.

1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA

A face da velhice, hoje, apresenta aspectos muito diferentes em relação àquela que se exibia no início do século XX. Hoje, a maioria da população idosa do país está concentrada próxima a áreas urbanas. E é com esse cotidiano da família, tomado por atividades e trabalho, que os idosos estão se deparando, sentindo-se intrusos e um peso para seus filhos.

Percebem-se as dificuldades para encontrar espaços adequados para que deixem seus idosos durante o dia, enquanto trabalham. Ao mesmo tempo, não desejam perder o convívio familiar que um internamento causaria. Porém as ações sociais em Curitiba oferecem apenas um local como esse para idosos.

O Centro Dia da terceira idade direcionado à iniciativa privada entra como um equipamento de acolhimento, proteção e convivência para idosos independentes ou semidependentes, com idade igual ou superior a 60 anos. Sendo uma alternativa de convívio social supervisionado, que oferece atividades para um envelhecimento físico e mental saudável.

1.2 PROBLEMA

Como resolver a demanda crescente por Instituições com dependência administrativa particular em Curitiba que ofereçam espaços de convívio e bem-estar à população da

terceira idade, abrigando-a, em horário comercial, enquanto a família trabalha; ou hospedando-a por poucos dias.

1.3 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

1.3.1 Objetivo Geral

Conhecer as necessidades dos idosos e desenvolver uma proposta de projeto arquitetônico para a implantação de um Centro Dia de convivência e bem-estar para a terceira idade. E assim contribuir para melhorar sua qualidade de vida com desenvolvimento físico e mental.

1.3.2 Objetivos Específicos

Atender à demanda por um espaço que abrigue idosos, em horário comercial, enquanto a família trabalha; ou integral por curtos períodos.

Detalhar as prioridades para o planejamento da estrutura física do Centro de convivências diurno para idosos.

Preservar o convívio familiar do idoso, dando atendimento personalizado, contribuindo para uma melhor qualidade de vida, com liberdade e bem-estar;

Oferecer um espaço para aqueles que moram sozinhos terem momentos de convivência em companhia de outras pessoas;

Estimular a autoestima dos idosos para que tenham uma vida mais harmoniosa, atrativa e dinâmica, oferecendo espaços para atendimento e atividades nas áreas de saúde, estética, lazer e cultura;

Valorizar as capacidades, competências, saberes e cultura dos idosos, aumentando a sua autoconfiança, através de um espaço harmonioso e acolhedor que não agrida suas memórias espaciais afetivas;

1.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DE PESQUISA

Revisão bibliográfica sobre o envelhecimento da população brasileira conforme a pirâmide populacional desde 1960 com projeção até 2030;

Pesquisa documental sobre os índices relacionados à terceira idade;

Revisão bibliográfica sobre a terceira idade e suas implicações com relação à sociedade, saúde e familiares para alcançar um envelhecimento funcional e bem-sucedido;

Pesquisa de campo, através de visita a um Centro de Bem-estar;

Análise e estudo de casos de projetos referências em asilos e centros dia, instituições de saúde e lazer que sirvam como referência para a proposta do trabalho;

Análise de projetos relevantes para utilizar como estudo de caso;

Análise de projetos bem-sucedidos de asilos e hospitais como referências para a proposta;

Levantamento arquitetônico de estudos de caso;

Elaboração de um programa de necessidades, fluxogramas e organogramas a partir das análises realizadas;

Análise da legislação vigente e do entorno do terreno escolhido para o projeto proposto.

2 A QUESTÃO DO ENVELHECIMENTO, O OUTONO DA VIDA

Ao iniciarmos a discussão sobre envelhecimento populacional e para melhor discussão do tema, apresentamos algumas abordagens sobre seu conceito.

2.1 O ENVELHECIMENTO

Envelhecimento biológico é o tempo onde o organismo sofre mutações consideráveis de declínio na sua força, disposição e aparência, que não incapacitam ou comprometem o processo vital. É considerado envelhecimento natural, em que o organismo apresenta alterações funcionais, que são próprias do avançar dos anos.

Envelhecimento patológico, a senescência, caracteriza-se por ser incapacitante, afetando diretamente a qualidade de vida do indivíduo.

Envelhecimento social é a dimensão construída pela sociedade. Nas sociedades antigas, em geral, ser velho conferia uma posição dignificante e todos que atingiam essa etapa eram acatados como sábios. Nas sociedades contemporâneas, na sua maioria, ser velho significa estar excluído de vários lugares sociais.

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. A palavra “ativo” refere-se não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho, mas também à participação contínua nas questões sociais, culturais, espirituais, econômicas e civis. O objetivo do envelhecimento ativo está na busca pelo envelhecimento saudável e na conquista da qualidade de vida na velhice. São os grandes desafios do século XXI. (Carvalho, 2007),

Conforme Correa (2009), em 1970 Simone de Beauvoir lançou o livro “A velhice”, que permanece a referência na área das ciências do envelhecimento. A autora denuncia a condição de abandono da velhice pela sociedade em geral com o intuito de romper com a conspiração de silêncio em torno dessa população. Como

“um refugio”, assim expressava o abandono e o descaso dessa população pelo modo como a sociedade tratava o silêncio social em torno da velhice.

Preterida no âmbito das políticas públicas, assim se mostrava uma das faces da velhice, estigmatizada e indesejável, objeto de obras de caridade, confinada em asilos ou na solidão do desamparo familiar e social. Assim, o envelhecimento permaneceu na escala social por tanto tempo como tabu, que o silêncio foi seu melhor aliado.

Essa fase da vida foi silenciada, aos poucos foi encontrando certas ressonâncias em alguns setores da sociedade, como o meio acadêmico, os serviços de assistência social e o poder público. O que antes era uma conspiração de silêncio passou a ter uma intensa produção discursiva, revelando outras facetas desse rosto, mais revitalizado e valorado, com alguns traços diferentes daqueles de outrora.

A visão do envelhecimento hoje, apresenta aspectos muito diferentes em relação àquela que se exibia no início do século XX. Assim como a nomenclatura para essa fase da vida, que modificou-se com outras designações: terceira idade, maturidade, melhor idade, feliz idade, segunda juventude...; há novas alusões possibilidades de vivê-la.

A maturidade antes percebida através da pessoa velha, recatada, comedida, conhecida pela sobriedade, sabedoria e experiência de vida, hoje também passa pela possibilidade de ser uma fase de atividade, de atualização, de realizações e de acompanhamento das inovações e modismos.

Certamente abriu-se um leque maior de modos de ser e de viver essa fase da vida. Hoje percebe-se que um processo ainda mais complexo aconteceu em poucas décadas, chegando a um status até então inalcançado, promovendo a visibilidade social e mudanças na forma de ver e viver o envelhecimento.

Com o surgimento das especificidades, por meio da gerontologia e da geriatria, e com o advento da aposentadoria sob responsabilidade do Estado, a velhice passou a ocupar o lugar de objeto de gestão pública.

O aumento da população idosa e seu forte impacto na economia e em outras esferas da sociedade também foram fatores importantes na modificação desse olhar. Criando assim a premente necessidade de delimitar essa população,

caracterizá-la, conhecer seu potencial, estabelecer sua funcionalidade e geri-la de forma eficiente.

Assim, a terceira idade foi sendo subdividida em categorias. Surge então, a idade cronológica intermediária, onde o idoso encontra ainda muitas possibilidades em relação à sua vida, que ainda conta com saúde e vitalidade. Essa população com peso suficiente na sociedade, demonstra dispor de independência financeira e outros meios para tornar real a visão de que essa fase da vida é propícia à realização e satisfação pessoal.

2.2 UM NOVO DESENHO DEMOGRÁFICO GLOBAL

Segundo a ONU (2002), o mundo está passando por uma transformação demográfica sem precedentes. Até 2050, o número de idosos aumentará em aproximadamente de 600 milhões a quase 2 bilhões. Pela primeira vez na História, no decorrer dos próximos 50 anos, haverá no mundo mais pessoas acima de 60 anos que menores de 15. Talvez o mais importante seja que nos países em desenvolvimento o aumento do número de idosos será maior. Está previsto que, nos próximos 50 anos, a população idosa do mundo em desenvolvimento será quadruplicada.

Na América Latina, a população idosa atual atingiu cerca de 49 milhões de pessoas, representando 9% da população total. Para o ano de 2025, a projeção é de 95 milhões de idosos, 14% da população.

Um fenômeno extraordinário com conseqüências para cada pessoa, jovem ou velha, cada comunidade e cada instituição. O envelhecimento já não é apenas um 'problema de primeiro mundo'. O que era de importância secundária no século XX tende a se converter em tema dominante no século XXI.

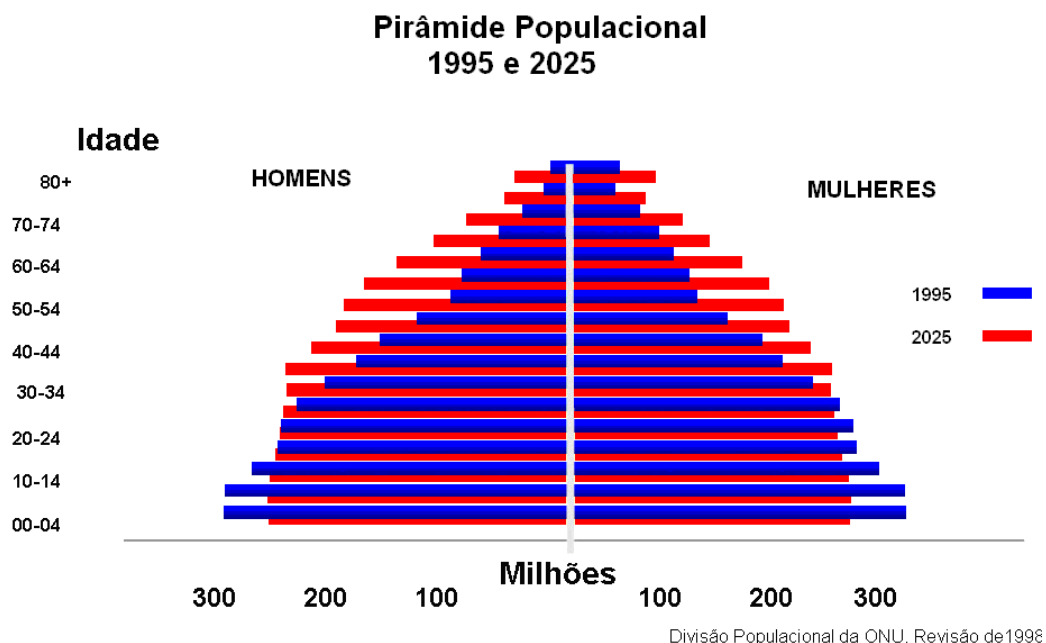


Figura 1: Pirâmide etária mundial. Fonte: ONU 1998

Analisando o período de 1995 a 2025 no gráfico acima, na estimativa do aumento da população mundial se observa o estreitamento da base da pirâmide e o alargamento do topo, a redução da população jovem e o aumento da população idosa, caracterizando o envelhecimento populacional.

Kofi Annan, Secretário Geral das Nações Unidas, em ONU (2002) afirma que:

Devemos reconhecer que, sendo maior o número de pessoas que recebem melhor educação e desfrutam de longevidade e boa saúde, os idosos podem contribuir mais do que nunca para a sociedade e, de fato, assim o fazem. Se incentivarmos sua participação ativa na sociedade e no desenvolvimento, podemos estar certos que seu talento e experiência inestimáveis. Os idosos que podem e querem trabalhar devem ter a oportunidade de assim o fazer, e todas as pessoas devem ter a oportunidade de continuar aprendendo ao longo da vida.

2.2.1 Envelhecimento no Brasil e Perspectivas Futuras

O mundo está envelhecendo, e o Brasil se depara com um novo desenho demográfico. Essa é uma tendência e grande parte dos países desenvolvidos já chegou nessa etapa. Esse fenômeno mundial de grande repercussão está influenciando diretamente a estrutura social, política e econômica no Brasil. O País

tem apresentado uma mudança significativa no seu perfil demográfico, e o contingente de idosos tem responsabilidade nessa questão. O precisa se preparar para atender a um número cada vez maior de idosos, comenta Bárbara Cobo, pesquisadora de indicadores sociais do IBGE. G1BRASIL (2015).

A estrutura etária da população brasileira em 2010 reflete as mudanças ocorridas nos parâmetros demográficos a partir da segunda metade do século XX. Houve declínio rápido dos níveis de mortalidade a partir da Segunda Guerra Mundial, seguido pela diminuição dos níveis de fecundidade, desde os anos 1960. Estes dois declínios determinaram o padrão de envelhecimento da população brasileira, com:

- Estreitamento da base da pirâmide, em função da diminuição dos níveis de fecundidade;
- Alargamento do topo da pirâmide etária, em função da redução dos níveis de mortalidade.

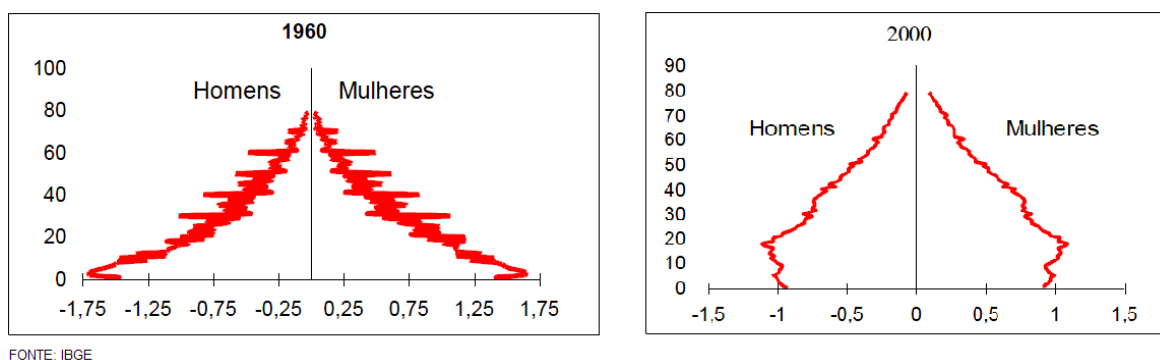


Figura 1: Pirâmide etária brasileira. Fonte: IBGE

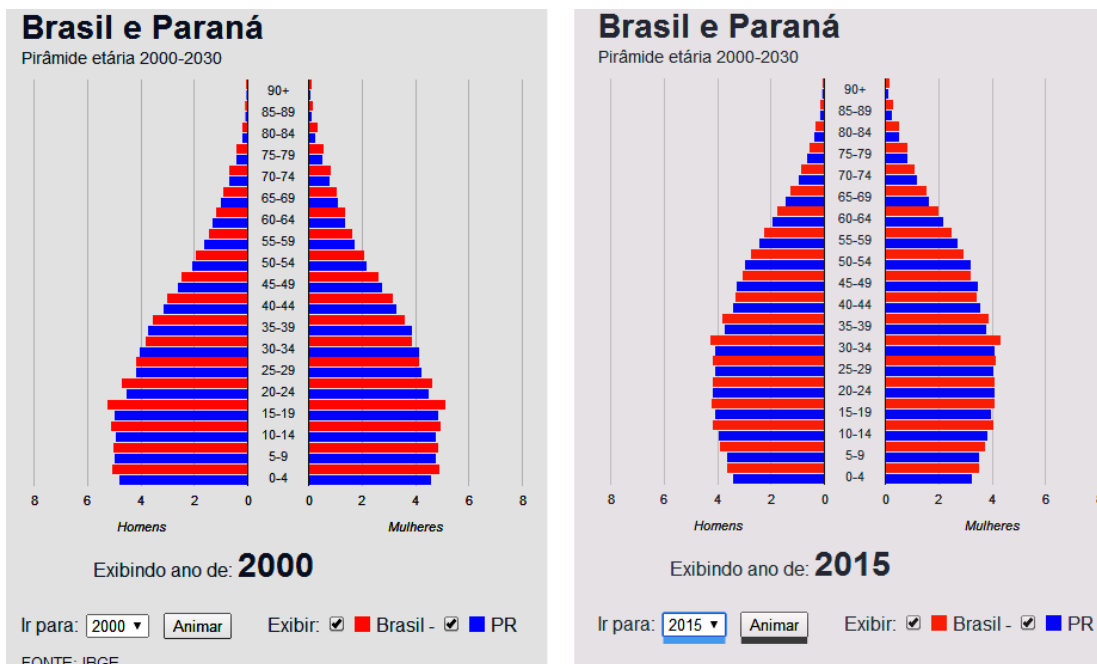


Figura 2: Pirâmide etária 2000-2015 Brasil e Paraná. Fonte: IBGE

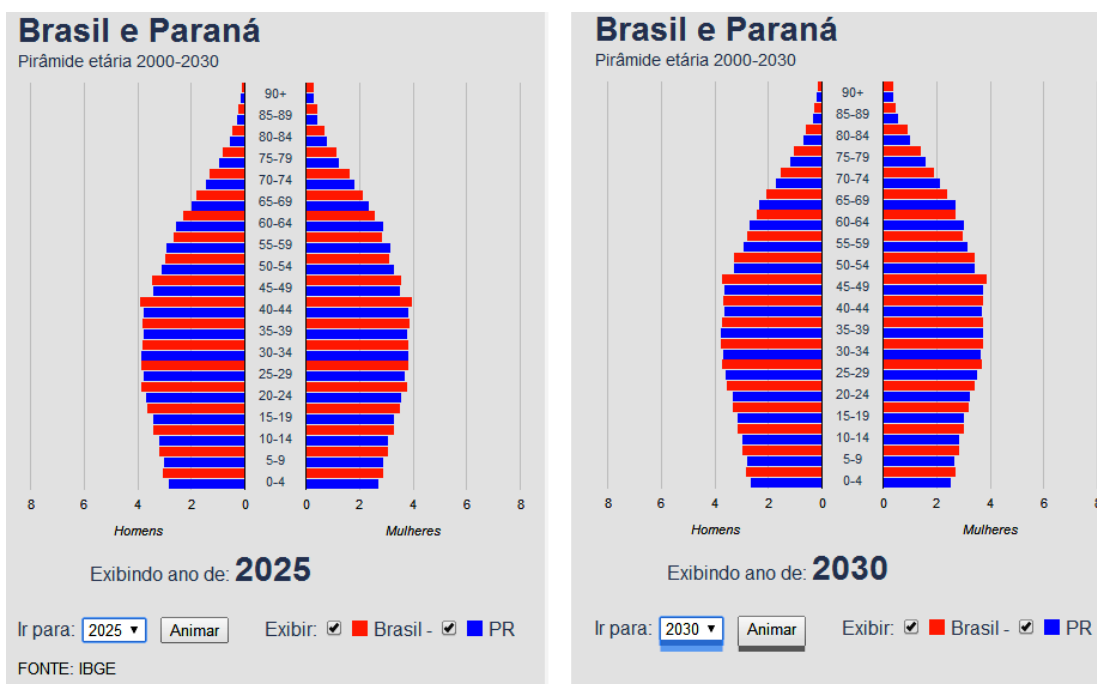


Figura 3: Pirâmide etária 2025-2030 Brasil e Paraná. Fonte: IBGE

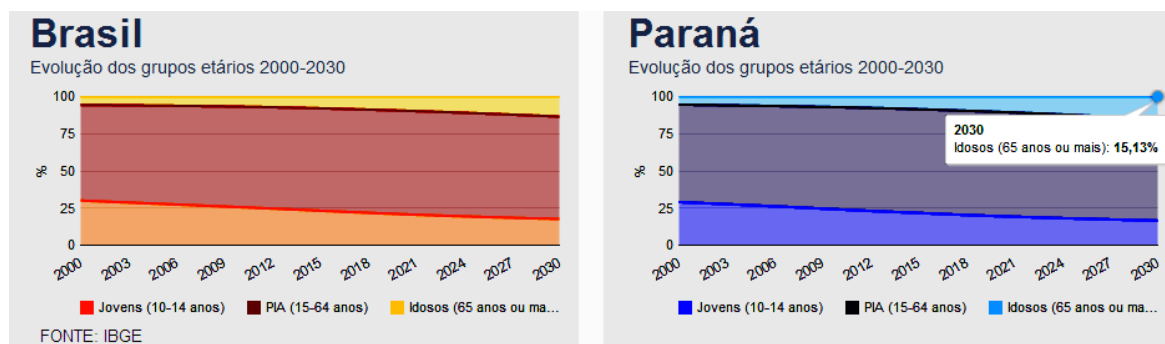


Figura 4: Evolução dos grupos etários Brasil e Paraná. Fonte: IBGE

Segundo DPE, IBGE e UNFPA, os resultados dos últimos Censos Demográficos mostram que, a população do Brasil segue rumo a um padrão demográfico com predominância de população adulta e idosa. Em 10 anos, o Brasil envelhecerá o mesmo que a Europa envelheceu em 70 anos. Em 2025, projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que o país terá cerca de 30 milhões de pessoas com mais de 60 anos – o equivalente a 15% da população. Para 2030, o indicador que representa a média nacional (78,64 anos) reflete a realidade dos Estados de maior desenvolvimento econômico e social. No Paraná serão 12,04 milhões de pessoas com mais de 65 anos, cerca de 15,13% da população projetada para o Estado.

O rápido aumento da expectativa de vida no século XX pode ser atribuído à substituição das causas de morte, anteriormente provocadas por doenças infecciosas ou parasitárias, por doenças cardíacas e pelo câncer que, na década de 30, constituíram quase a metade das causas de óbito nas capitais brasileiras e, a partir de 40, com o advento dos antibióticos, melhorias no saneamento básico e uma melhor consciência quanto às medidas de higiene ajudaram a evitar as doenças. (OLIVEIRA, 1999, p.134).

Com a diminuição dessas causas de óbito, aumentou a sobrevivência entre os mais jovens, baixando a mortalidade infantil, beneficiando de certa forma a mortalidade proporcional aos grupos etários mais velhos.

Tabela - Indicadores Demográficos Projeção da População – 1991/2030

Tabela									
Brasil: Indicadores Demográficos Implícitos na Projeção da População - 1991/2030									
Indicadores Demográficos	Anos de Referência								
	1991	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
FECUNDIDADE									
Nascimentos	3.645.986	3.745.306	3.666.163	3.296.889	2.942.207	2.791.360	2.720.425	2.592.502	2.415.971
Taxa Bruta de Natalidade	24,67	23,65	21,37	17,97	15,24	13,88	13,06	12,09	11,02
Taxa de Fecundidade Total	2,89	2,72	2,41	2,02	1,76	1,64	1,60	1,59	1,59
MORTALIDADE									
Óbitos Totais	1.038.456	1.069.203	1.100.612	1.146.826	1.204.980	1.279.384	1.376.917	1.496.156	1.645.627
Óbitos de Menores de 1 ano	154.293	144.333	112.112	86.392	65.839	52.830	43.524	35.277	28.052
Taxa Bruta de Mortalidade	7,03	6,75	6,41	6,25	6,24	6,36	6,61	6,98	7,51
Esperança de Vida ao Nascer									
Total	66,93	68,50	70,44	72,05	73,53	74,90	76,16	77,30	78,33
Homens	63,15	64,74	66,71	68,35	69,87	71,30	72,62	73,83	74,92
Mulheres	70,90	72,46	74,35	75,93	77,37	78,68	79,88	80,95	81,90
Esperança de Vida aos 60 anos									
Homens	17,41	18,02	18,85	19,31	19,77	20,22	20,66	21,07	21,47
Mulheres	19,96	20,76	21,75	22,42	23,09	23,74	24,35	24,93	25,46

Fonte: IBGE/DPE/Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeto UNFPA/BRASIL (BRA/02/P02) – População e Desenvolvimento – Sistematização das medidas e indicadores sociodemográficos oriundos da Projeção (preliminar) da população por sexo e idade, por método demográfico, das Grandes Regiões e Unidades da Federação para o período 1991/2030.

NOTA: Valores significativos para os saldos migratórios não interferem na aferição da migração interna, uma vez que as taxas líquidas apresentam valores nulos até a segunda casa decimal."

Fonte: IBGE/DPE

O envelhecimento da população é uma tendência decorrente do maior desenvolvimento social e do aumento da expectativa de vida. Vêm contribuindo para isso as melhorias nas condições de saneamento nas cidades, o avanço da medicina, a diminuição da taxa de fecundidade. G1BRASIL (2015).

Oliveira (2009), sustenta que essa questão é atribuída aos avanços da medicina, às inovações tecnológicas aliadas também a uma nova visão sobre as etapas da vida. Percebe-se, então, a necessidade de ver o que representa essa fase da vida e o próprio processo de envelhecimento, ressaltando a necessidade de

ações preventivas para contribuir para uma longevidade, com qualidade de vida, participação social e superação.

No Brasil, um país até pouco tempo considerado um país jovem, costuma-se valorizar quem é jovem e desprezar quem não é. A própria educação faz o “velho” se sentir sem utilidade. Mas, para uma pessoa satisfeita consigo mesma e com sua condição, além de bem relacionada com seu ambiente, a idade permanece abstrata.(OLIVEIRA, 2002).

O crescimento populacional da terceira idade repercute nos campos social e econômico dos países, pois um número crescente de pessoas está passando a depender da Previdência e dos serviços públicos de saúde e assistência social.

Assim, segundo Cachioni (1998), vem ocorrendo no Brasil um aumento do interesse pelo destino da população idosa, refletido no aumento da consciência sobre os efeitos do envelhecimento populacional e na aceitação da idéia de que, quanto mais puderem permanecer ativos e integrados no meio social, menos onerarão a família e os serviços de saúde.

2.3 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O envelhecimento humano é um processo contínuo, diretamente relacionado a um processo biológico que envolve a deterioração progressiva das condições de saúde e capacidade funcional do indivíduo. Porém, isso não depende apenas do avanço da idade, mas também das características individuais, dos estilos de vida e das condições de trabalho ao longo da vida das pessoas. (CAMARANO; PASINATO, 2008, p.7).

O avanço da idade não reduz drasticamente qualquer faculdade do indivíduo ao ponto de impedi-lo de continuar ativo e útil ao grupo social a que pertence. O comportamento humano, independente da idade, não pode ser padronizado ou generalizado. Porém nessa época as pessoas recebem o qualificativo de “velhas” com declínio físico e mental. São percebidas de forma estereotipada e consideradas como sofrendo enfermidades, solidão, tristeza e abandono. OLIVEIRA (2002, P.37)

Modificações gradativas não ocorrem somente no organismo mas nas relações sociais e nos aspectos psicológicos. Há progressivamente uma diminuição nas capacidades vitais, porém a pessoa não se torna incapaz, a menos que tenha alguma patologia que cause algum comprometimento. A vida não produtiva muitas vezes impede os idosos de encontrar novos espaços de realização pessoal. (CACHIONI, 1998)

A Gerontologia e a Psicologia defendem a promoção da integração e da participação dos idosos na vida social. Para a Psicologia, essa fase da vida não implica necessariamente em doenças e afastamento. Podem decorrer não só perdas, mas também ganhos, sendo estes essencialmente de natureza compensatória, e fazem parte do desenvolvimento humano.

As oportunidades educacionais são apontadas como importantes antecedentes de ganhos evolutivos para a terceira idade, pois podem intensificar os contatos sociais, a troca de vivências e de conhecimentos, e o aperfeiçoamento pessoal.

Ainda segundo Cachioni (1998), o envelhecimento expõe o idoso a desafios associados à mudanças biológicas, psicológicas e sociais, típicas desse processo, que podem representar risco ou ameaça à manutenção dos níveis habituais de funcionamento. Os adultos maduros e idosos começam a se deparar com crenças sociais e esteriótipos para a idade, cuja importância está mais agregada às perdas e incapacidades, bem como às restrições e ao declínio, sem considerar que pode trazer benefícios e contínuo crescimento.

Essas ideias são compatíveis com a formulação básica da teoria da atividade, veiculada pela Gerontologia na década de 1950. Segundo ela, quanto mais ativo o idoso, maior a sua chance de envelhecer bem. No Brasil essa concepção foi veiculada pelo Serviço Social do Comércio - SESC, com os primeiros grupos de convivência e de reflexão sobre a aposentadoria, com os primeiros movimentos organizados e as primeiras Escolas Abertas, visando à promoção do lazer e da educação para idosos, no início dos anos 1970. A iniciativa pioneira do SESC refletiu-se na criação de entidades similares por todo o país, principalmente nos últimos 10 anos. As iniciativas têm proporcionado discussões sobre a velhice e suas características no país.

2.3.1 A Velhice Bem-Sucedida

“Meio século. O peso desta palavra ia me deixar de cama.
Não vai mais. Aprendo sabedorias”.
(Adélia Prado)

A partir de estudos e trabalhos, decorreram as noções que permitiram a concepção da velhice bem-sucedida e a investigação de fatores a ela associados. A velhice bem-sucedida está relacionada a um nível relativamente alto de saúde física, funcionamento social e bem-estar psicológico. Sendo a preservação do potencial para o desenvolvimento do indivíduo, o requisito fundamental.

O grau de benefício ao envelhecer depende do equilíbrio entre as potencialidades e limitações que levam o indivíduo a administrar seus diferentes graus de perda de eficiência com o tempo.

O envelhecimento bem-sucedido deve ser visto como um processo geral de adaptação. Onde o idoso seleciona e concentra-se naqueles domínios que são altamente prioritários, relacionando-os às suas capacidades e motivações.

É uma experiência heterogênea, depende de como cada pessoa organiza seu curso de vida, a partir de suas circunstâncias histórico-culturais e físicas. As perdas referentes ao funcionamento intelectual podem ser compensadas pelos ganhos na área pragmática.

Depende também das oportunidades que o indivíduo teve, ao longo de sua vida, quanto à educação, urbanização, habitação, saúde e trabalho. Elementos básicos à determinação da saúde (tanto a real como a percebida), longevidade, atividade, satisfação, produtividade, capacidade cognitiva e competência social, relações sociais com familiares e amigos, autorregulação da personalidade, nível de motivação individual para a busca de informação e para interação social. Considerando também, a influência histórica de fatores ontogenéticos. (CACHIONI, 1998)

2.3.2 Bem-estar Subjetivo na Velhice: A Importância das Relações

Segundo Cachioni (1998), bem-estar subjetivo, refere-se à forma pela qual as pessoas avaliam suas vidas, e suas percepções sobre a sua qualidade de vida. Os adultos maduros tendem a diminuir o nível de aspirações e padrões, quando envelhecem e ajustam suas metas pessoais aos seus recursos e competências atuais.

Existem dados suficientes para reconhecermos que as pessoas possuem condições de adaptar-se, interagir no seu ambiente, e alcançar níveis positivos de satisfação de vida na velhice.

As teorias atuais do envelhecimento social, demonstram que, por meio de atividades e contatos sociais, os idosos podem obter bons níveis de bem-estar subjetivo, pois ajudam a manter a competência nos domínios da sua saúde física e mental ao longo da velhice. Os idosos desejam manter-se ativos e interativos socialmente, mas se deparam com barreiras físicas e sociais impostas pela idade, independentemente de suas necessidades e desejos.

As interações com pessoas significativas e incentivadoras, leva os idosos a desenvolverem a convicção de que possuem condições para enfrentar os desafios que forem se apresentando. Assim, os níveis de renda e escolaridade, boas condições de vida e saúde, a atividade, amigos e relações familiares contribuem para o bem-estar subjetivo, motivação, e senso de autoeficácia. Promoção de programas educacionais para o bem-estar subjetivo do idoso, podem propiciar, atividades físicas e mentais, significado e satisfação à existência. (CACHIONI, 1998)

2.3.3 A Educação como Agente Para o Desenvolvimento e Adaptações Sociais

“Algum problema de envelhecimento? Nenhum! Traga de volta os cidadãos maduros e idosos à escola. Sob tais condições, integrando-os ao processo de aprendizagem, por que eles não deveriam permanecer criativos e inovadores até o fim de suas vidas?” (Isaac Asimov).

Para Oliveira; Scortegagna (2009), entre os fatores associados à velhice bem-sucedida ressalta-se a educação. O fator econômico é fundamental para promover a educação ao longo da vida, e ela favorece o desenvolvimento e adaptações sociais.

As novas aprendizagens, promovidas pela educação formal e informal, são um meio para manter a funcionalidade, a flexibilidade e a possibilidade de adaptação dos idosos.

Para a valorização da criatividade e crescimento, a deterioração intelectual não é atribuída à idade mais avançada, mas é uma questão de diferenças individuais. Assim, as atividades e a participação social são relevantes para a melhoria do perfil funcional dos indivíduos dessa faixa populacional. (OLIVEIRA; SCORTEGAGNA, 2009)

Com seus conhecimentos acumulados, o idoso pode participar ativamente na sociedade. E a educação entra para contribuir com o desenvolvimento de novos papéis para o idoso, preservando sua dignidade. Os programas educacionais incentivam e preparam o indivíduo para a participação de atividades sociais, propiciando melhor qualidade de vida para si mesmo e seus companheiros da mesma faixa etária. A educação é, assim, uma forma de resgatar a cidadania do idoso.

Assim, a educação na terceira idade surge como uma oportunidade de atualização, aquisição de conhecimentos e participação em atividades culturais, sociais, políticas e de lazer. Onde o idoso é visto como agente da ação educativa. (CACHIONI, 1998)

De acordo com Oliveira, Oliveira e Scortegagna (2010), a educação voltada para a terceira idade deve possibilitar a inserção social, o reconhecimento dos novos papéis sociais que os idosos assumem com o passar dos anos. Por meio de processos educativos não-formais, pautados na Pedagogia Social, os idosos possuem novas alternativas de atividades, atualização de conhecimentos, valorização e elevação da autoestima, desenvolvimento pessoal, além da conscientização política e social. Aliados à educação não formal e à educação permanente para o idoso, os processos de empoderamento estruturam-se como campos de participação política, possibilitando a superação de conflitos, estereótipos

e marginalização que o segmento enfrenta, permitindo a ressignificação das relações, revisão de papéis sociais, produção e atividade no cotidiano. Assim, o conhecimento passa a ser um instrumento eficiente e necessário para o empoderamento, em especial, aos idosos, na tentativa de superar os desequilíbrios sociais. Logo, o compromisso com os idosos e a velhice deve ser assumido por toda a sociedade, visto que a longevidade é um fenômeno posto.

2.4 OS IDOSOS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

2.4.1 Políticas Públicas no Brasil

Afirmam Oliveira, Oliveira e Scortegagna (2010) que o aumento da população da terceira idade é um fato, o que leva à necessidade de um compromisso social, não como assistencialismo, mas justiça social, pois é uma população que contribuiu para com a sociedade.

Uma imagem positiva do envelhecimento é um aspecto essencial do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento. Reconhecer a autoridade, sabedoria, dignidade e prudência, frutos da experiência de uma vida, tem caracterizado normalmente o respeito com que se trata a velhice no curso da história. Em algumas sociedades, não se dá atenção a esses valores que se referem a idosos e às pessoas idosas que são vistos como problemas para a economia, devido à crescente demanda em matéria de serviços de saúde e apoio. (ONU, 2002)

No Brasil, a Política Nacional do Idoso, Lei 8842/94, e o Estatuto do Idoso em 2003, pela Lei 10.741/03, vieram resgatar os princípios constitucionais que garantem aos cidadãos idosos direitos que preservem a dignidade da pessoa humana, sem discriminação de origem, raça, sexo, cor e idade. Como prevê:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral (...), assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (BRASIL, 1999)

Mesmo sendo portador de uma ou mais enfermidades crônicas, isso não implica que o idoso não possa gerir sua própria vida e encaminhar o seu dia-a-dia de forma independente (independência funcional). A maioria dos idosos brasileiros é absolutamente capaz de decidir sobre seus interesses de se autodeterminar e organizar-se sem nenhuma necessidade de ajuda. (BRASIL, 2002)

Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde do Idoso apresenta

como propósito a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade. (BRASIL, 1999)

Para a promoção do envelhecimento saudável, foram definidas como diretrizes essenciais:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. (BRASIL, 2002)

Com isso, discussões levantaram a discriminação e a marginalização que o idoso estava sendo vítima, sem consideração com seu direito, sua sabedoria e experiência.

Assim, o apoio da sociedade civil e pública devem oportunizar ações preventivas permitindo a construção de uma nova realidade. Políticas públicas baseadas nos valores de respeito, solidariedade ao ser humano. Criar melhores condições para que os idosos vivam melhor, com menos doenças físicas e mentais, com melhor adaptação aos seus ambientes. Melhor do que tratar os doentes, é prevenir e evitar, eliminar condições negativas que possam prejudicar as pessoas.

As ações devem objetivar manter o idoso na comunidade, junto à sua família, da forma digna e confortável. Um serviço de longa permanência, seja um hospital de longa permanência, asilo, casa de repouso ou similar, pode ser considerado somente quando todos os esforços anteriores falharem, pois representam um modelo excludente e que causa uma importante deterioração na autonomia e capacidade funcional. (BRASIL, 2002). Vanessa Idalgo Mutchnik, terapeuta ocupacional e mestre em gerontologia, afirma:

Muitos idosos não precisam morar em uma instituição. Menos de 1% dos idosos brasileiros encontra vagas em uma ILPI, chamadas Instituições de Longa Permanência para Idosos, com padrões e horários inegociáveis. E onde o idoso é comandado em tudo, há perda de identidade e de cognição. Essa deve ser a última alternativa. (COSTA, 2015)

Mas quais são os equipamentos existentes no país, capazes de dar conta das necessidades de uma população tão grande e heterogênea como os idosos? A família que busca uma alternativa de serviço para atender a essas pessoas se depara com muitos desafios. O que existe hoje são casas de repouso, cuidadores domiciliares e centros de convivência para idosos ativos.

"O envelhecer é resultado do avanço da tecnologia, e tem futuro. Para isso, basta desconstruir o modelo que associa o velho à incapacidade e à improdutividade." Comenta Marília Berzins, mestre em gerontologia social e presidente da ONG OLHE Observatório da longevidade Humana e Envelhecimento. (COSTA, 2015)

2.4.2 Os Idosos e as Políticas Públicas no Paraná

Características Gerais do Idoso no Estado do Paraná. O envelhecimento populacional paranaense mostrou sensível aumento a partir da década de 1960, decorrente de três fatores:

- Redução da fecundidade
- Redução da mortalidade
- Êxodo rural.

Estes fatores causaram alterações na distribuição etária, levando os diversos grupos etários a ter comportamento diferenciado. Essa diferenciação etária traz em seu bojo, algumas consequências, novas necessidades e demandas socioeconômicas e culturais: o idoso apresenta maior grau de dependência familiar e institucional; a população adulta busca a estabilidade profissional.

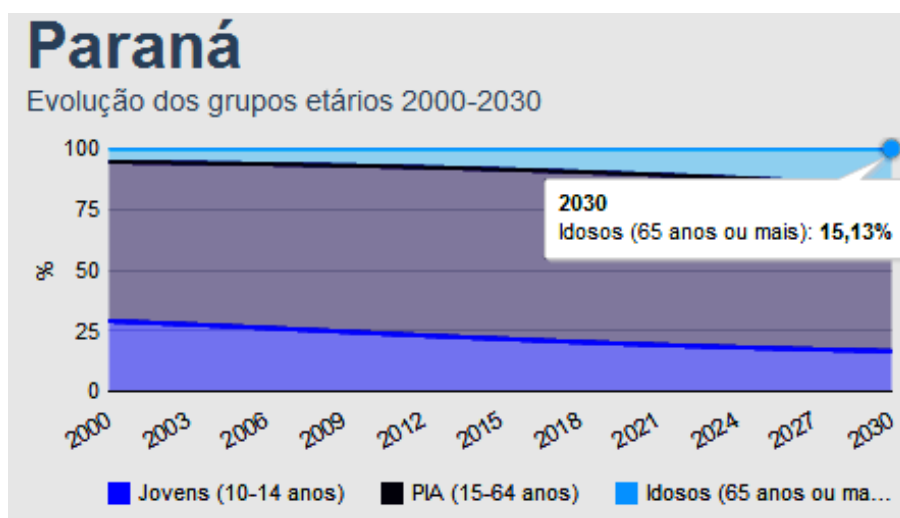


Figura 5: Evolução dos grupos etários no Paraná. Fonte: IPPUC

No gráfico acima, percebe-se também que no Paraná, a projeção para 2030 sofrerá aumento dessa faixa etária.

2.4.3 Os Idosos e as Políticas Públicas em Curitiba

Em Curitiba, a Fundação de Ação Social (FAS) é o órgão público responsável pela gestão da assistência social. Atua de forma integrada a órgãos governamentais e instituições não governamentais, que compõem a rede socioassistencial do município.

Quanto à população idosa, os serviços de atendimento estão organizados conforme os níveis de proteção social, do Sistema Único da Assistência Social - SUAS, e atendem à legislação específica.

No âmbito da Proteção Social Básica, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas é realizado em grupos. Auxilia no processo de envelhecimento saudável, propiciando espaços de encontro, motivação, desenvolvimento de potencialidades e capacidades, contribuindo para a autonomia e protagonismo social da pessoa idosa. É ofertado nos Centros de Referência da assistência Social – CRAS, nos Centros de Atividades para Idosos – CATIs e em espaços parceiros.

No âmbito da Proteção Social Especial, serviços de acolhimento, em albergue para idosos em situação de rua, e abrigo para idosos ex-moradores de rua; em instituições de longa permanência conveniadas; serviço de atendimento ao vitimado em domicílio (SAV); e Centro Dia.

Com o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio, são identificados os objetivos a serem alcançados, as potencialidades e vulnerabilidades dos usuários.

Serviços em parceria com a rede socioassistencial - atendimento às pessoas idosas em situação de risco pessoal e social em instituições de longa permanência - serviços conveniados para atendimento integral à pessoa idosa, que visam a promoção e proteção social, manutenção da saúde física e emocional, cuidados pessoais e o convívio sociofamiliar.

- Casa de Repouso Recanto Feliz;
- Lar dos Idosos Recanto do Tarumã;
- Lar Iracy Dantas de Andrade ;
- Asilo São Vicente de Paulo.

Centro POP Resgate Social - atendimento social emergencial à população adulta em situação de rua, incluindo abrigo, albergagem, busca espontânea, abordagens, tratamentos, retorno familiar, entrevista social, visitas domiciliares e encaminhamentos a recursos sociais:

- Centro POP Resgate Social;
- Centro POP João Dorvalino Borba.

Albergues de atendimento a idosos em situação de rua, em caráter temporário, no horário integral:

- Casa de Acolhida Toca de Assis;
- Confederação Evangélica da Assistência Social;
- Casa dos Pobres São João Batista.

Atendimento ao migrante - Pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social:

- Casa da Acolhida e do Regresso.

Centro Dia – A FAS mantém convênio com entidade social executora. Núcleo Regional Matriz:

- Centro Dia de Atenção ao Idoso - Asilo São Vicente de Paulo.

2.5 CONFLITO FAMÍLIA, TRABALHO, IDOSO

Segundo análise do IPPUC (2004), o comportamento diferenciado entre os grupos etários na realidade brasileira e, mais especificamente no Estado do Paraná, acirraram-se significativamente na década de 1970. Esta dinâmica teve como um dos fatores motivacionais a migração rural urbana, decorrente da mecanização das práticas agrícolas, e a integração dos setores produtivos sob a hegemonia do capital industrial, levando um grande contingente populacional rural a emigrar para os grandes centros urbanos em busca de melhores oportunidades e condições de vida.

Isto intensificou significativamente a urbanização do Estado e mudou o perfil da força de trabalho no país.

Essa mudança na economia e na estrutura produtiva foi moldada por novos valores, concepções e ideários, pontos essenciais para a mudança de consciência do indivíduo, principalmente da classe trabalhadora. A condição cultural das mulheres que tinham como atividade-fim de produção e existência o papel de “dona de casa” e “mãe” passa a fazer parte do mercado produtivo formal. A maioria da população idosa do país está concentrada próxima a áreas urbanas. Curitiba não foge a essa realidade. Segundo Bárbara Cobo:

São regiões com maior disponibilidade de serviços médicos qualificados e também uma rede social com atividades de lazer, culturais e religiosas que permitem maior envolvimento dessa faixa etária na sociedade. (G1BRASIL, 2015)

E é justamente nessas áreas urbanas que percebem-se as dificuldades que muitas pessoas têm para cuidar de seus entes queridos. Muitas vezes precisam deixar empregos ou ter tripla jornada para esse cuidado, pois não encontram espaço adequado, confortável, seguro e tranquilo para que deixem seus idosos durante o dia, enquanto trabalham. Ao mesmo tempo, não desejam perder o convívio familiar que um internamento causaria.

Nesse sentido, o Centro Dia vem como uma opção importante para quem quer evitar o isolamento social e a institucionalização da pessoa idosa, além de fortalecer seus vínculos familiares e prevenir situações de risco. Idealizado para acolher idosos que necessitam de apoio e estímulo adequado para desenvolver ou manter sua autonomia com segurança. Onde idosos e familiares se sintam apoiados em suas necessidades e tranquilos e seguros para desempenharem seus papéis sócio ocupacionais no mundo.

O painel a seguir demonstra parâmetros comparativos entre a hospedagem assistida e o cuidado de idosos em casa:

HOSPEDAGEM ASSISTIDA	ATENDIMENTO EM CASA
Monitoramento diário da saúde	Visitas esporádicas ao médico

Cuidado preventivo da saúde	Cuidado curativo da saúde, na maioria das vezes;
Atendimento global da saúde por equipe multiprofissional: médico, terapeuta, nutricionista, enfermeiros, psicólogo	Atendimento por cuidador ou alguém da família
Atividade física – melhora a qualidade de vida e o estado de espírito da pessoa idosa	Vida sedentária que ocasiona diversos malefícios à saúde
Ambientes totalmente adaptados com facilidade de acesso, segurança e conforto aos moradores	Risco maior de quedas e acidentes domésticos porque o ambiente não é planejado pensando nas necessidades e na segurança da pessoa idosa.
Atendimento psicológico do idoso, identificando sinais de depressão, fobias e outros problemas	Muitas vezes, esses sintomas passam despercebidos e o quadro é agravado por falta de tratamento
Trabalhos manuais, cuidado com a horta e atividades que fazem o idoso sentir-se útil, gerando vontade de viver e bem-estar	Falta de valorização do trabalho do idoso; o idoso perde a autoestima
Ambientes totalmente adaptados com facilidade de acesso, segurança e conforto aos moradores	Risco maior de quedas e acidentes domésticos porque o ambiente não é planejado pensando nas necessidades e na segurança da pessoa idosa.
O idoso não perde o contato com fatores que desenvolvem a autoestima, como manter o cuidado pessoal em dia: aqui eles têm a disposição salão de beleza, massagens, hidroterapia e convívio social	Falta de oportunidade em frequentar salões de beleza, massagens e outras atividades por não ter quem o leve, por achar difícil ou por pensar que não precisa arrumar-se, uma vez que não irá sair de casa
Valorização do convívio com a família: aqui os moradores podem receber seus parentes para passar momentos agradáveis ao lado de quem tanto gostam	O convívio com a família torna-se desgastado pelo cansaço físico e mental de quem cuida sozinho do idoso e, muitas vezes, pela falta de participação (no cuidado do idoso) dos demais entes da família
Estimulação cognitiva da pessoa idosa: Realizar atividades que sejam prazerosas e que estimulem a memória, a atenção, a linguagem, o raciocínio e a criatividade, despertando o interesse por coisas novas, promovendo o bom funcionamento cerebral e até mesmo o bem-estar.	Perda de memória antes do que poderia ocorrer, caso houvesse estimulação adequada, na grande maioria das vezes
Participação em atividades sociais, sempre que o idoso desejar: festas, danças, palestras, entre outras	Solidão e desânimo por não ter expectativa no dia a dia, em muitos casos
Ambientes totalmente adaptados com facilidade de acesso, segurança e conforto aos moradores	Risco maior de quedas e acidentes domésticos porque o ambiente não é planejado pensando nas necessidades e na segurança da pessoa idosa.
Atividade física – melhora a qualidade de vida e o estado de espírito da pessoa idosa	Vida sedentária que ocasiona diversos malefícios à saúde
Ambientes totalmente adaptados com facilidade de acesso, segurança e conforto aos moradores	Risco maior de quedas e acidentes domésticos porque o ambiente não é planejado pensando nas necessidades e na segurança da pessoa idosa.

Figura 6: Painel comparativo entre hospedagem assistida e atendimento em casa. Fonte: <http://www.villadeifioricuritiba.com.br/hospedagem-assistida/beneficios>

2.6 CENTRO DIA DA TERCEIRA IDADE

Centro Dia é um espaço de gestão intersetorial, com orientação de equipe multidisciplinar, onde o idoso participa de atividades físicas, culturais, lazer, convivência e socialização.

Um local que proporciona a permanência com a família e a comunidade possibilitando um envelhecimento ativo e saudável. São consequências naturais à prevenção ao isolamento social e a integração com a comunidade.

Além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, possibilita a reconstrução de vínculos familiares e comunitários. Evitando o asilamento e conquistando um maior grau de independência individual e social.

Nos Centros Dia as relações interpessoais se desenvolvem naturalmente, evitando que os idosos fiquem apáticos e prefiram a solidão e o isolamento. Uma alternativa que proporciona momentos de descontração, alegria e bem-estar, sem prejuízo da proteção integral. Oferecendo oportunidades e facilidades, para preservação de saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Constitui-se de forma a ser uma alternativa às casas de repouso – e nunca um passo anterior ao asilamento. Com respeito à individualidade de cada pessoa, buscando incentivar seu desenvolvimento máximo. Estratégias diferenciadas de atendimento são traçadas para cada idoso e família, com base nas necessidades do momento.

É inegável que, após os 60 anos, crescem as preocupações com a saúde, e se ampliam os problemas decorrentes da queda no ritmo de vida — solidão, sensação de desamparo, falta de amor-próprio, desalento... Para esta faixa etária, a socialização e a valorização pessoal são fundamentais.

Para a Dra. Sandra Maboni da creche para idosos VivaVida, a busca da vida com a melhor qualidade, respeitando as dificuldades de cada idoso, a saúde e o bem-estar são prioridades. Afazeres ocupacionais, lazer e exercícios físicos diários e com segurança são uma das energias que movem a prática cotidiana de um Centro Dia. "sem deixar para trás questões sociais e emocionais, ao contrário, buscando

nestes valores o reconhecimento do acúmulo de experiência e sabedoria, uma das dádivas de envelhecer“.

Essa atenção se sustenta em três pilares: conhecimento técnico, confiança e acolhimento. Com equipe multidisciplinar, composta por especialistas, desenvolve programas personalizados, com atividades que atendam a demandas específicas. O objetivo do trabalho é facilitar o desenvolvimento da autonomia, mesmo em pessoas que tenham comprometimentos clínicos, e promover um convívio familiar e social prazeroso.

O centro dia deve contar ainda com:

- Transporte ao idoso (respeitando uma distância que não torne longa e cansativa a jornada), auxílio e atendimento às necessidades da vida diária, alimentação adequada, realização de atividades sociais e físicas;
- Auxílio no acompanhamento de saúde e na articulação do idoso com sua rede de apoio à saúde através de consultórios psicológico, psiquiátrico e geriátrico;
- Atividades como caminhadas, atividades ao ar livre, biblioteca, aparelhos de ginástica para idosos, dança e atividades culturais e físicas;
- Área externa para contemplação e cultivo de plantas, atividades físicas e descanso.

2.6.1 Instituições com dependência administrativa particular em Curitiba

Segundo o IPPUC, em Curitiba há cerca de 54 Instituições de Longa Permanência para Idosos, com dependência administrativa particular, algumas possuem atendimento de centro dia, dentre as quais apresentaremos algumas a seguir:

2.6.2 Kairós Assistência à pessoa idosa

Situada no Alto da XV, a Kairós é uma casa que oferece moradia e assistência para pessoas idosas e conta com uma equipe interprofissional

capacitada na área de gerontologia. Oferece um atendimento humanizado e diferenciado, dispondo de um ambiente agradável e adaptado para garantir condições necessárias à boa hospedagem.



Figura 7: Kairós Assisência à pessoa idosa. Fonte:
<http://kairoscuritiba.com.br/empresa>

2.6.3 Casa de repouso Nosso Lar

Situada no bairro Boqueirão, a casa de repouso também conta com serviço de centro dia. Oferece atendimento integral aos idosos, fortalecendo os vínculos familiares com qualidade e garantia de seus direitos.



Figura 8: Casa de repouso Nosso Lar. Fonte: <http://www.casaderepousonossolar.com.br>

2.6.4 Vivavida – Creche para Idosos

Situado em Santa Felicidade, o Espaço Vivavida – Creche para Idosos oferece atividades ocupacionais, lazer, atividades físicas e mentais, com o objetivo de reabilitar funções perdidas, sem deixar para trás as questões sociais e emocionais para envelhecer com vitalidade e sabedoria.



Figura 9: Creche Vivavida. Fonte <http://www.crechevivavida.com.br>

2.6.5 Nurse Aid

Localizada no bairro São Francisco, possui uma ampla área verde com pomar e oferece serviço de centro dia.



Figura 10: Nurseaid. Fonte: <http://www.nurseaid.com.br/estrutura.html>

2.6.6 Lar Flor de Lis

O Lar Flor de Lis localiza-se no bairro Taboão. Oferece infraestrutura externa, porém não conta com centro dia.



Figura 11: Lar Flor de Lis. Fonte <http://larflordelis-px.rtrk.com.br/fotos>

2.7 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS CENTROS REFERENCIADOS

Em análise às diversas instituições, percebe-se uma demanda por centros para idosos com dependência administrativa particular em Curitiba, que ofereçam o serviço de centro dia e também hospedagem temporária para o caso de a família precisar viajar e não tenha com quem deixar seu idoso tão querido. Grande parte das instituições existentes encontra-se em espaços (quase sempre em residências antigas) adaptados a essa necessidade. Ambientes pequenos; sem muita luz natural e com cores escuras, que causam apatia e falta de alegria; sem oferecer conforto ambiental e espaços adequados às diversas atividades que um idoso pode realizar; com terrenos pequenos e com declives, deixando os idosos à mercê somente da contemplação, ou isolados na área interna. Quando o local tem amplo espaço externo, geralmente encontra-se fora da cidade.

Com o tempo cada vez mais escasso e a família trabalhando fora, surge a demanda por um local de mais fácil acesso, servido por transporte público, próximo a hospitais e às suas residências.

Nesse sentido, para este projeto, surge a necessidade de uma pesquisa a correlatos para identificar todas as instâncias relativas à terceira idade que possam ser incorporadas a esta proposta.

3 ANÁLISE DE CORRELATOS

Para a presente análise, foram selecionadas obras relevantes para o projeto ora proposto. Através de itens como: forma, funções, atividade, contexto e intenções dos casos, foram identificados e avaliados aspectos contextuais, funcionais, construtivos, ambientais, estéticos e compositivos das obras. Aspectos esses que vêm a servir de base para o planejamento e concepção do projeto de um Centro Dia da terceira idade.

3.1 REDE SARAH DE HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO

"A preocupação básica neste projeto não foi apenas a de atender corretamente aos aspectos técnicos e funcionais do programa. Foi, principalmente, criar espaços aprazíveis ligados a jardins em que se possa desfrutar da vista magnífica e tranquilizadora do lago".
(João Filgueiras Lima)

3.1.1 Aspectos Conceituais

A Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação foi idealizada pelo médico Aloysio Campos da Paz. Conta com hospitais que se destacam pela perfeita integração entre a concepção arquitetônica e as necessidades médicas e terapêuticas, desenvolvidas com a intenção de tornar mais agradáveis e humanos os ambientes hospitalares e assim contribuir para o bem-estar e a recuperação dos pacientes.

Em Brasília, com o objetivo de dotar a capital com um moderno centro de reabilitação, a Fundação das Pioneiras Sociais implanta, um centro de reabilitação, inaugurado, em 21 de abril de 1960, pelo Presidente Juscelino Kubitschek.

Em 1980 é inaugurado o Sarah Brasília com projeto do arquiteto João Filgueiras Lima (Lelé), autor dos projetos de toda rede Sarah de Hospitais.

Hoje as duas unidades da Rede Sarah em Brasília atendem adultos e crianças, em diferentes etapas do tratamento.

A unidade analisada a seguir é o Centro Internacional de Neurociências e Reabilitação, o Sarah Lago Norte.



Figura 12: Sarah Brasília Lago Norte, ginásio de fisioterapia. Fonte: Site Vitruvius

3.1.1.1 Arquiteto João Filgueiras Lima, o Lelé

Diplomado em 1955 pela Faculdade Nacional de Arquitetura, no Rio de Janeiro, o arquiteto e construtor João Filgueiras Lima, iniciou sua trajetória profissional na era JK. Desenvolveu, em mais de meio século, projetos que mostram a riqueza da arquitetura e da sustentabilidade. Em eficiência bioclimática, com relação ao sol, ventos dominantes, água, integração e manutenção dos sistemas elétrico, hidráulico e estrutural. Contando ainda com possibilidade de expansão futura.

Lelé aproveita o clima da cidade para criar espaços que fazem trocas com o ambiente externo, conectados a solários e jardins, e magníficas entradas de luz ao edifício. A renovação do ar acontece através de um sistema de exaustão que força a ventilação.

Com desenho de Lelé, no intuito de integrar espaço construído, equipamentos e usuários, A Rede Sarah tornou-se um símbolo de boa arquitetura, concretizando

uma arquitetura mais humana, preenchida por luz e ventilação natural, além de racionalizada e economicamente viável.

Aloysio Campos da Paz, ortopedista importante na criação da Rede Sarah e as obras de Alvar Aalto, com seu humanismo notável em hospitais lhe foram referência.

No projeto para o hospital Sarah Kubitschek de Brasília, de 1980, aparecem sinais das soluções espaciais que dominariam as futuras unidades, como a ocupação ao longo do térreo, com sheds para ventilação e iluminação naturais. No volume vertical, o desencontro dos pavimentos cria varandas e pátios amigáveis.

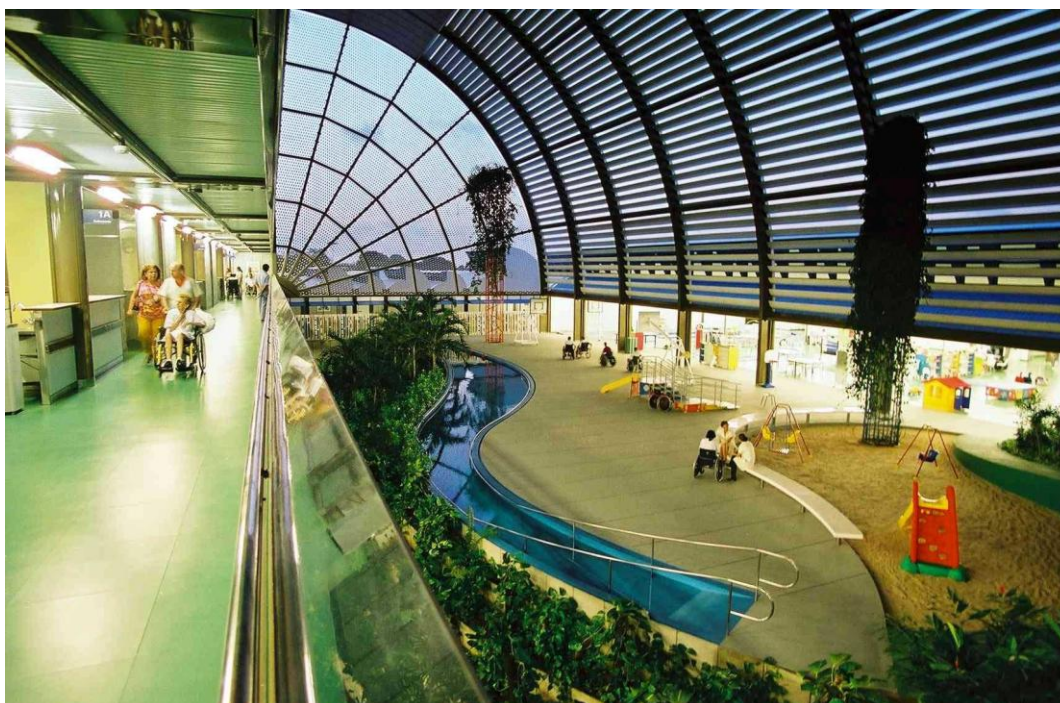


Figura 13: Sarah Brasília Lago Norte, ginásio de fisioterapia. Fonte: Site Vitruvius

3.1.2 Aspectos Funcionais

A concepção de espaços generosos, coloridos, integrados a amplos jardins, iluminados e ventilados naturalmente revelam a capacidade do arquiteto em criar espaços belos, eficientes e de qualidade. Isso sem deixar a preocupação estética e

cultural que diferencia a arquitetura de uma simples construção, conforme ensinou Lúcio Costa. Concepção esta em que arte e técnica se dão as mãos.



Figura 14: Sarah Brasília Lago Norte, ginásio de fisioterapia. Fonte: Site Vitruvius

3.1.3 Aspectos Ambientais

Em Brasília, existem duas unidades da Rede Sarah que atendem adultos e crianças, em diferentes etapas do tratamento.

O Sarah Brasília caracteriza-se por atendimento predominantemente hospitalar.

Já o Centro Internacional de Neurociências e Reabilitação, alvo deste estudo está localizado no Lago Norte, tem atendimento exclusivamente ambulatorial e atua em uma etapa mais avançada do processo de reabilitação do paciente.

3.1.4 Aspectos Construtivos

A obra de Lelé se insere no contexto da arquitetura contemporânea que busca adequação do projeto aos imperativos climáticos, buscando eficiência energética, como um organismo que transpira ao perceber o aquecimento do seu envoltório (pele).



Figura 15: Sarah Brasília Lago Norte, ginásio de fisioterapia. Fonte: Site Vitruvius

Em sua obra, Lelé é pautado pelo refinamento técnico e construtivo, onde arquitetura e estrutura convivem numa simbiose perfeita. Preocupado com a habitação social, busca a racionalização e a industrialização de componentes sem descuidar do conforto ambiental e da inserção da obra de arte como “elemento integrador do projeto”.

Algumas características arquitetônicas em seus projetos que demonstram essa concepção e a razão do estudo deste caso:

- Edifícios que se articulam num pavimento térreo;
- O layout facilita a flexibilidade e a integração entre todas as áreas, que são cobertas;

- Edifícios implantados de maneira estratégica, de acordo com as atividades a que se destinam;
- Cobertura transparente que garante luz natural para o playground e a piscina, dispostos na área central da edificação;
- Com a técnica de peças pré-moldadas, de 2 cm de espessura, Lelé conseguiu criar volumes diversificados e esbeltos, que lembram, equipamentos de lazer de um clube ou de um parque temático;
- Forros metálicos, revestidos com geotêxtil para isolamento, formam com as telhas, colchões de ar ventilados, que completam o sistema de isolamento térmico e acústico das coberturas;
- Águas pluviais captadas por calhas metálicas;
- Painéis do artista Athos Bulcão delimitam e humanizam os ambientes;
- Ventilação cruzada, que ocorre por meio de aberturas de sheds. Os sheds possuem basculantes que ajudam a controlar a ventilação e a incidência do sol nos ambientes.

Na implantação percebe-se uma característica importante: Edifícios que se articulam num pavimento térreo e alocados de maneira estratégica, de acordo com as atividades a que se destinam.

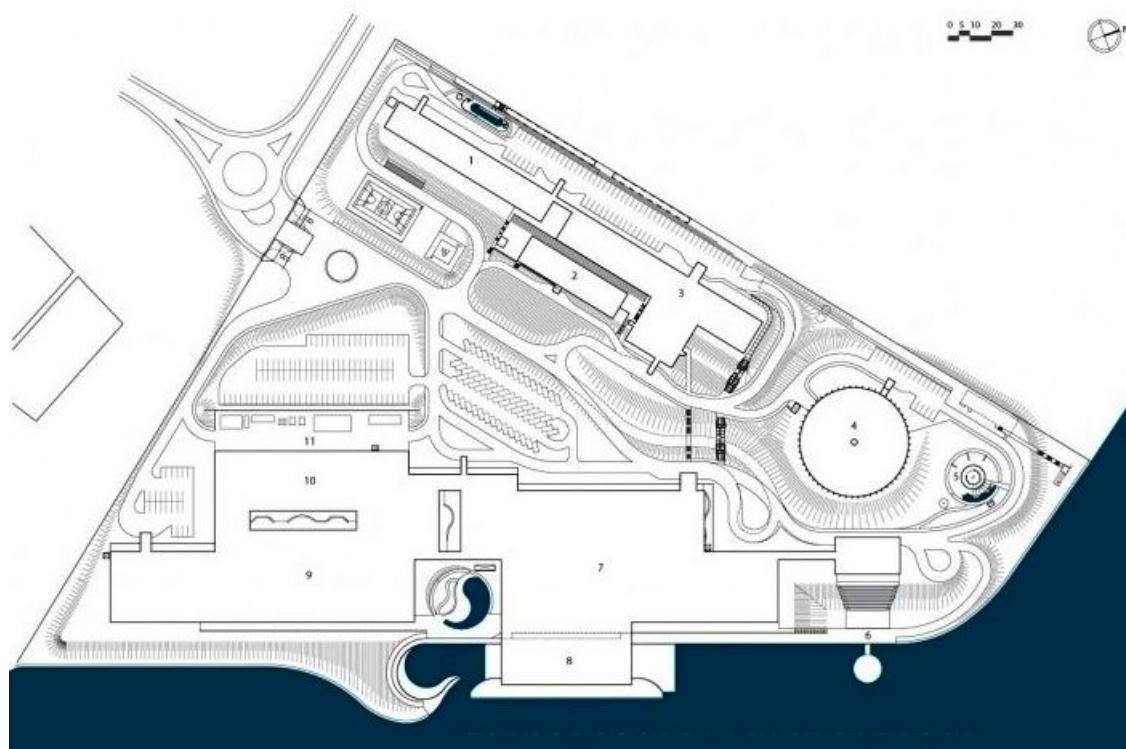


Figura 16: Sarah Brasília Lago Norte, implantação. Fonte: Site Vitruvius.

Res. médica; 2. centro de pesquisa; 3. centro de estudos; 4. escolinha; 5. playground; 6. anfiteatro/palco flutuante; 7. ginásio; 8. esportes aquáticos; 9. internação; 10. serviço; 11. pátio serviço.

Na planta, o layout facilita a flexibilidade e a integração entre todas as áreas.



Figura 17: Sarah Brasília Lago Norte, prédio principal, planta pavimento térreo. Fonte: Site Vitruvius

Pátio de serviço; 4. bioengenharia; 10. chefia; 13. enfermagem; 22. refeitório; 39. auditório / palco flutuante; 40. quadra; 42. esportes aquáticos; 44. convivência.

3.2 VILLA DEI FIORI

3.2.1 Aspectos Conceituais e Funcionais

A Villa dei Fiori foi pensada para satisfazer todas as necessidades da pessoa idosa, tanto em relação à saúde quanto ao bem viver.



Figura 18: Villa dei Fiori. Fonte <http://www.villadeifioricuritiba.com.br/villa-dei-fiori/galeria-de-imagens-2>

Toda a energia da natureza e do calor humano, adicionada ao conhecimento técnico e científico à disposição de quem precisa de cuidados. Um lugar encantador formado pela beleza arquitetônica, com espaços amplos, com muita luz natural e a privilegiada paisagem da Serra do Mar, a qual pode ser vista em passeios pela natureza ou em momentos de lazer. Tudo pensado para quem já viveu muito e merece desfrutar de conforto e atenção.



Figura 19: Villa dei Fiori. Fonte: <http://www.villadeifioricuritiba.com.br/villa-dei-fiori/galeria-de-imagens-2/>

3.2.1.1 Assistência à Saúde

Na assistência à saúde, serviços médico-odontológicos com equipe multidisciplinar completa para atendimento dos hóspedes: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista e dentista. Estrutura completa para fisioterapia: equipamentos para exercícios de alongamento, piscina aquecida e hidroginástica. A imersão em água aquecida traz inúmeros benefícios às pessoas idosas:

- A água diminui a gravidade e facilita a prática de diversos exercícios;
- Ativa o sistema imunológico;
- Aumenta a circulação sanguínea e diminui sensações de dor;
- Estimula o trabalho respiratório, melhorando a capacidade pulmonar e o condicionamento cardiovascular;
- Melhora o equilíbrio corporal, a coordenação motora e o fortalece a musculatura.



Figura 20: Villa dei Fiori. Fonte <http://www.villadeifioricuritiba.com.br/villa-dei-fiori/galeria-de-imagens-2>

3.2.1.2 Autoestima

Entre as especialidades, espaços para cuidar da autoestima para que todos se sintam satisfeitos com a sua própria imagem corporal. Gostar de si mesmo é fundamental para ser feliz e desfrutar de um envelhecimento bem-sucedido.



Figura 21: Villa dei Fiori. Fonte: <http://www.villadeifioricuritiba.com.br/villa-dei-fiori/galeria-de-imagens-2/>

3.2.1.3 Terapia Ocupacional

Espaços e atividades planejados e organizados para o trabalho terapêutico, que envolve desde o cuidado com as emoções, desejos, habilidades, até a organização do tempo e o conhecimento do corpo, objetivando dar à pessoa idosa o maior grau de autonomia e independência possível, melhorando também a interação social e o desempenho funcional de cada paciente. A pessoa idosa segue o mesmo ritmo da vida atual, tendo à sua disposição toda a tecnologia para acompanhar o mundo e estar conectado com seus amigos e familiares. Computadores ligados à internet, impressoras e, para quem ainda não está habituado com o mundo virtual, profissionais capacitados ensinam e auxiliam nesta emocionante caminhada via WEB.



Figura 22: Villa dei Fiori. Fonte: <http://www.villadeifioricuritiba.com.br/villa-dei-fiori/galeria-de-imagens-2/>

3.2.1.4 Exercitar a mente e a sociabilidade.

Palestras e passeios culturais, momentos de lazer e convívio com familiares (restaurante aberto aos familiares), mantêm os idosos ocupando suas mentes, interagindo socialmente e sentindo-se ainda sujeitos de suas vidas.



Figura 23: Villa dei Fiori. Fonte: <http://www.villadeifioricuritiba.com.br/villa-dei-fiori/galeria-de-imagens-2/>

3.2.2 Aspectos Ambientais

O Villa dei Fiori - Centro de Bem-estar em Piraquara Pr, é cercada por muita natureza, contando com a privacidade e tranquilidade que os hóspedes merecem. Oferece excelente infraestrutura, interna, externa, cuidados, lazer, cultura, etc..

3.2.3 Aspectos Construtivos

Edificada em um único bloco, o Villa dei Fiori conta com estrutura completa para atendimento à saúde física e mental. Ambientes amplos com muita luz natural: solarium, piscina aquecida, restaurante, e espaços para exercícios, fisioterapia, terapia ocupacional, descanso, estética e convivência. Além de um terreno amplo para caminhadas e contemplação.

3.3 CENTER EM BANGKOK – TAILÂNDIA

3.3.1 Aspectos Conceituais e ambientais

De Stu D / S / Arquitetos, o Kurve 7 está localizado em um bairro residencial parte oriental de Bangkok, Tailândia. Utiliza uma série de estratégias de curvatura suave para se definir e se conectar. Espaços ligados entre si por uma série de jardins ao ar livre.

Os blocos são organizados em dois grupos longitudinais, abrindo uma avenida curva que alonga o centro, proporcionando novos interesses visuais. Um telhado curvo contínuo é utilizado para ligar visualmente os blocos de arquitetura. O centro deste teto de concreto exposto é levantado 1,5 metros em seu eixo vertical, criando um teto inclinado que define a entrada principal. As curvas definem a abordagem principal e cria um espaço íntimo que se torna um anfiteatro jardim ao ar livre.



Figura 24: Stu/D/S Architects - Shopping Centers BangkokThailand. Fonte: <http://www.archdaily.com/644945/kurve-7-stu-d-o-architects>

3.3.2 Aspectos Construtivos e compositivos

O tratamento de materiais é usado para enfatizar cada elemento arquitetônicos do projeto. O telhado curvo contínuo é construído a partir de concreto aparente, enquanto o plano de terra é definido por pranchas de madeira e vegetação. Os planos verticais retos são tratados com uma textura rústica concreto escuro, enquanto as fachadas frontais curvadas são tratadas do piso ao teto com aberturas de metal e vidro. Árvores existentes, bem preservadas, rodeiam os terraços.



Figura 25: Stu/D/S Architects - Shopping Centers BangkokThailand. Fonte: <http://www.archdaily.com/644945/kurve-7-stu-d-o-architects>



Figura 26: Stu/D/S Architects - Shopping Centers BangkokThailand. Fonte: <http://www.archdaily.com/644945/kurve-7-stu-d-o-architects>



Figura 27: Stu/D/S Architects - Shopping Centers BangkokThailand. Fonte: <http://www.archdaily.com/644945/kurve-7-stu-d-o-architects>



Figura 28: Stu/D/S Architects - Shopping Centers Bangkok Thailand. Fonte: <http://www.archdaily.com/644945/curve-7-stu-d-o-architects>

3.4 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ESTUDOS DE CASO

3.4.1 Rede Sarah

A Rede Sarah foi objeto de estudo pelas características arquitetônicas em seus projetos que demonstram a humanização, integração e conforto do Hospital, assim como Edifícios que se articulam num pavimento térreo; layout facilita a flexibilidade e a integração entre todas as áreas; cada edifício implantado de maneira estratégica, de acordo com as atividades a que se destina; cobertura transparente na área que central integra o complexo; volumes diversificados; conforto térmico e acústico com ventilação cruzada, que ocorre por meio de aberturas de sheds; preocupação com a captação de águas pluviais; painéis do artista Athos Bulcão delimitam e humanizam os ambientes.

3.4.2 Villa Dei Fiori Centro de Bem-estar

O Centro Villa Dei Fiori oferece excelente infraestrutura, interna, externa, cuidados, lazer, cultura, para satisfazer as necessidades em relação a saúde e bem viver. Um lugar encantador localizado em um terreno amplo e arborizado – formado pela beleza arquitetônica, com espaços amplos, com muita luz natural e a privilegiada paisagem da Serra do Mar – a qual pode ser vista em passeios pela natureza ou em momentos de lazer. Estrutura completa para o trabalho da equipe multidisciplinar: médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista e dentista, fisioterapia e hidroginástica; espaços para cuidar da auto-estima com terapia ocupacional, atividades culturais, momentos de lazer e convívio com familiares. Tudo para que os hóspedes interajam socialmente e sintam-se ainda sujeitos de suas vidas.

3.4.3 Center em Bagkok – Tailândia

O projeto usa uma série de estratégias de curvaturas suaves para definir e conectar os espaços entre si. As curvas definem a abordagem principal e criam um espaço íntimo que se torna um anfiteatro jardim ao ar livre.

Através do tratamento de materiais o arquiteto inclui elementos da natureza para o projeto.

As fachadas frontais curvadas são tratadas do piso ao teto com aberturas de metal e vidro, proporcionando luz natural ao longo de toda a edificação. Árvores rodeiam os terraços, com a natureza, mais uma vez, brindando os espaços com luz e sombra. A madeira traz o aquecimento e acolhimento que os idosos precisam ao chegarem todos os dias a um lugar onde contarão com pessoas que não são sua família para lhes oferecer cuidado e companhia.

Sensações de acolhimento e atemporalidade, que materiais como madeira, vidro, e concreto proporcionam são características importantes que contribuem para este projeto.

4 INTERPRETAÇÃO DA REALIDADE

Para esta primeira etapa de trabalho final de graduação, o presente estudo sugere uma possível área que atende aos objetivos iniciais do projeto. O local precisou ser analisado com base em pontos importantes e necessários para implantação do projeto proposto - Centro Dia da Terceira Idade.

- Localização de fácil acesso;
- Posição estratégica em relação a hospitais e bairros com potencialidades relativas à terceira idade, como maior número de idosos, renda compatível;
- Área atendida por transporte alternativo;
- Qualidade espacial do terreno para implantação do programa de necessidades, principalmente em relação à topografia plana, terreno amplo para paisagismo e possibilidade de futuras ampliações.

Por se tratar de um espaço destinado a idosos, tornou-se pertinente que o terreno estivesse em local de fácil acesso e dentro da cidade de Curitiba, para que assim se estabelecessem laços de interesse por parte dos familiares.

A região deveria ser abastecida por uma boa rede de transportes para que permitisse a chegada do público advindo de qualquer lugar da cidade.

Após análise do mapeamento citado, identificou-se uma "teia urbana". A partir da qual, foi definida uma área centralizadora de todos os pontos.

Para se chegar a essa teia urbana almejada, se fez necessária uma análise de alguns critérios sobre o público alvo desse projeto em Curitiba:

4.1 CRITÉRIOS DE ANÁLISE PARA PESQUISA DE TERRENO

4.1.1 Idosos de Curitiba com relação à moradia

Em análise do censo de 2010, entre os 10 bairros com maior percentual de idosos em Curitiba, o Jardim Social é o que concentra o maior número de pessoas com idade acima de 60 anos: 24,82% da população. Os 10 bairros que têm mais de 20% de sua população com 60 anos ou mais, são todos bairros tradicionais e próximos ao centro da cidade. (IPPUC, 2002)

Bairros com 20% da população de Curitiba com 60 anos ou mais

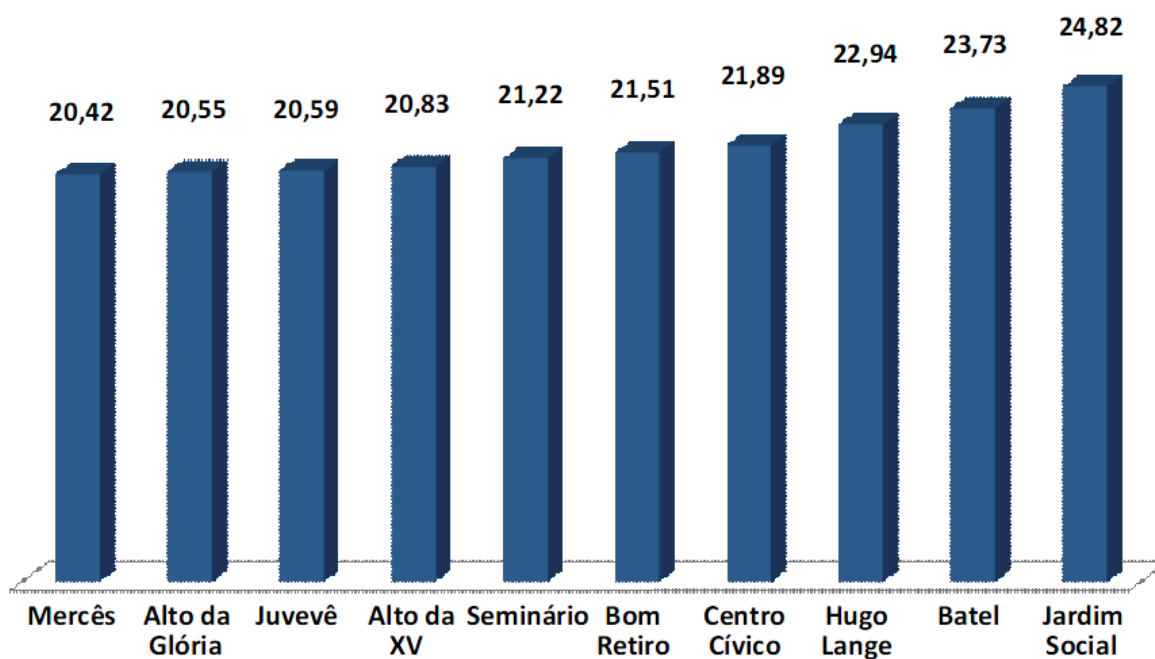
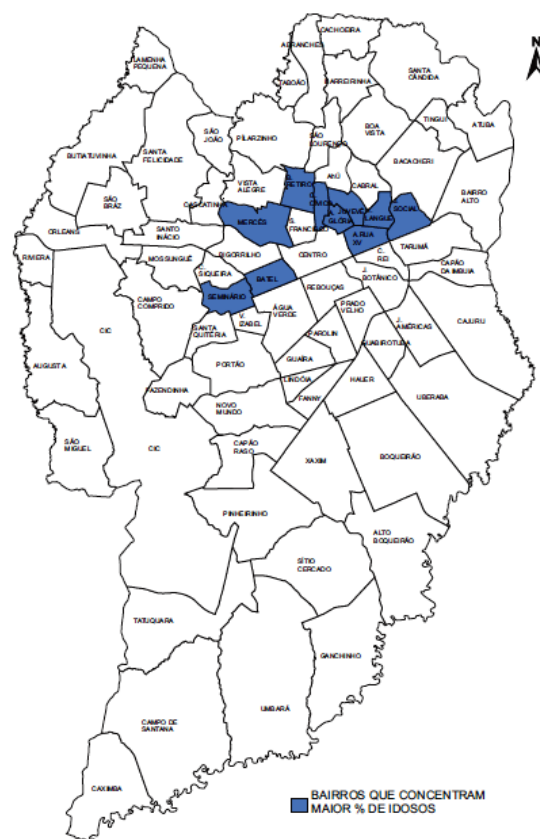


Figura 29: Idosos em Curitiba com 60 anos ou mais. Fonte IPPUC

Mapa dos bairros com maior número de idosos em Curitiba

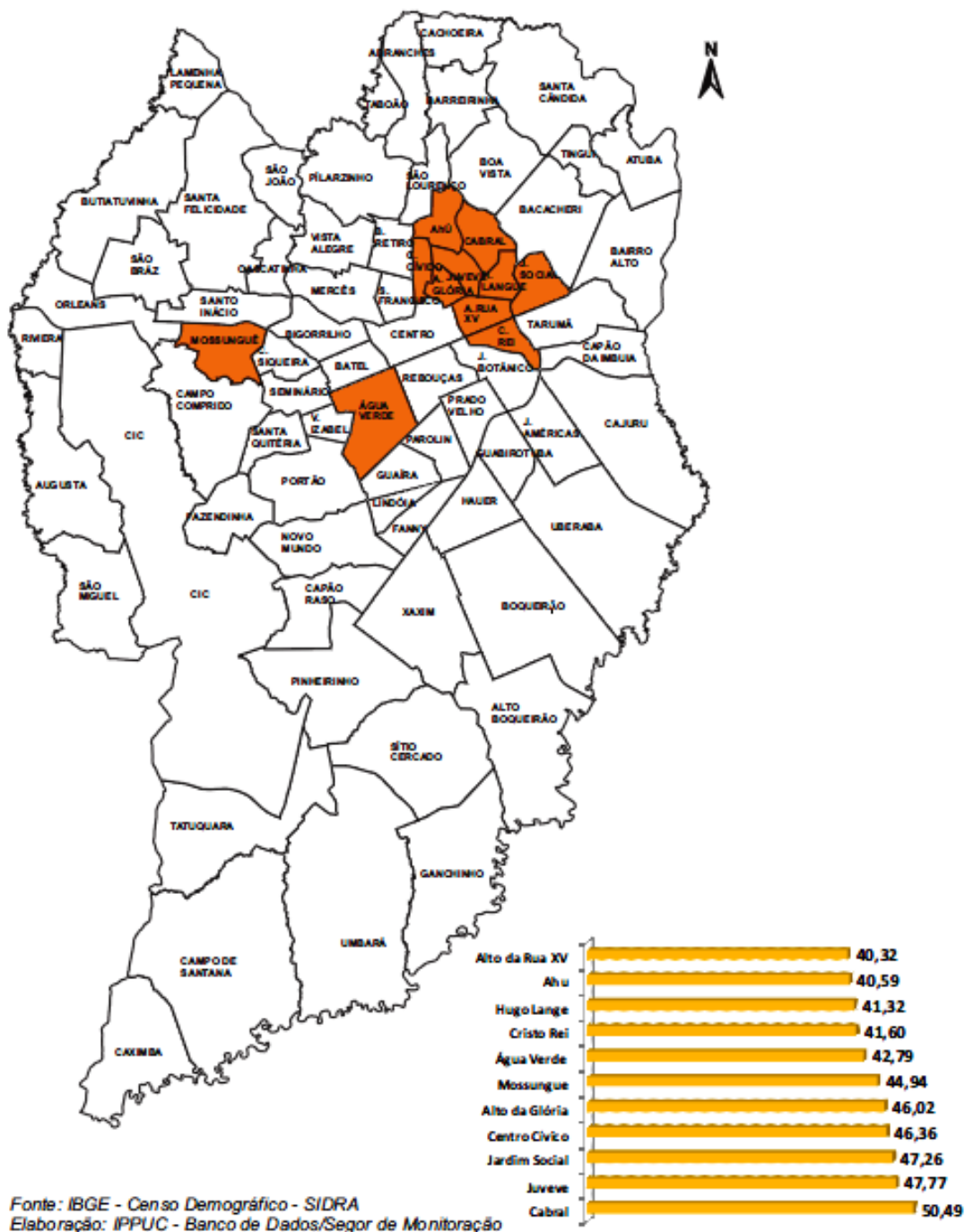


Mapa 1: Bairros com maior número de idosos. Fonte: IBGE Censo 2010

4.1.2 Renda Mensal

Em Curitiba, de acordo com análise do IPPUC (2012), segundo o IBGE censo 2010, 11 bairros têm mais de 40% dos domicílios particulares permanentes com renda domiciliar superior a cinco Salários Mínimos, conforme figura abaixo.

Mapa de bairros com mais de 40% dos domicílios particulares permanentes com renda superior a 5 salários mínimos.



Mapa 2: Bairros com mais de 40% dos domicílios particulares permanentes com renda superior a 5 salários mínimos – 2010. Fonte: IBGE

4.2 O LOCAL DO TERRENO

A partir da "teia urbana" mapeada, e ainda de condições ambientais necessárias para o bem estar dos idosos, foi definida uma área para a implantação do projeto.

A região de Piraquara veio como potencial por apresentar características que contemplam os critérios levantados:

- Situar-se em uma região de topografia favorável;
- Estar próximo a bairros com potencial demanda de público;
- Contemplado com vias de fácil acesso;
- Terreno amplo para paisagismo e possibilidade de futuras ampliações;
- Lago para pesca e contemplação.

4.2.1 Piraquara

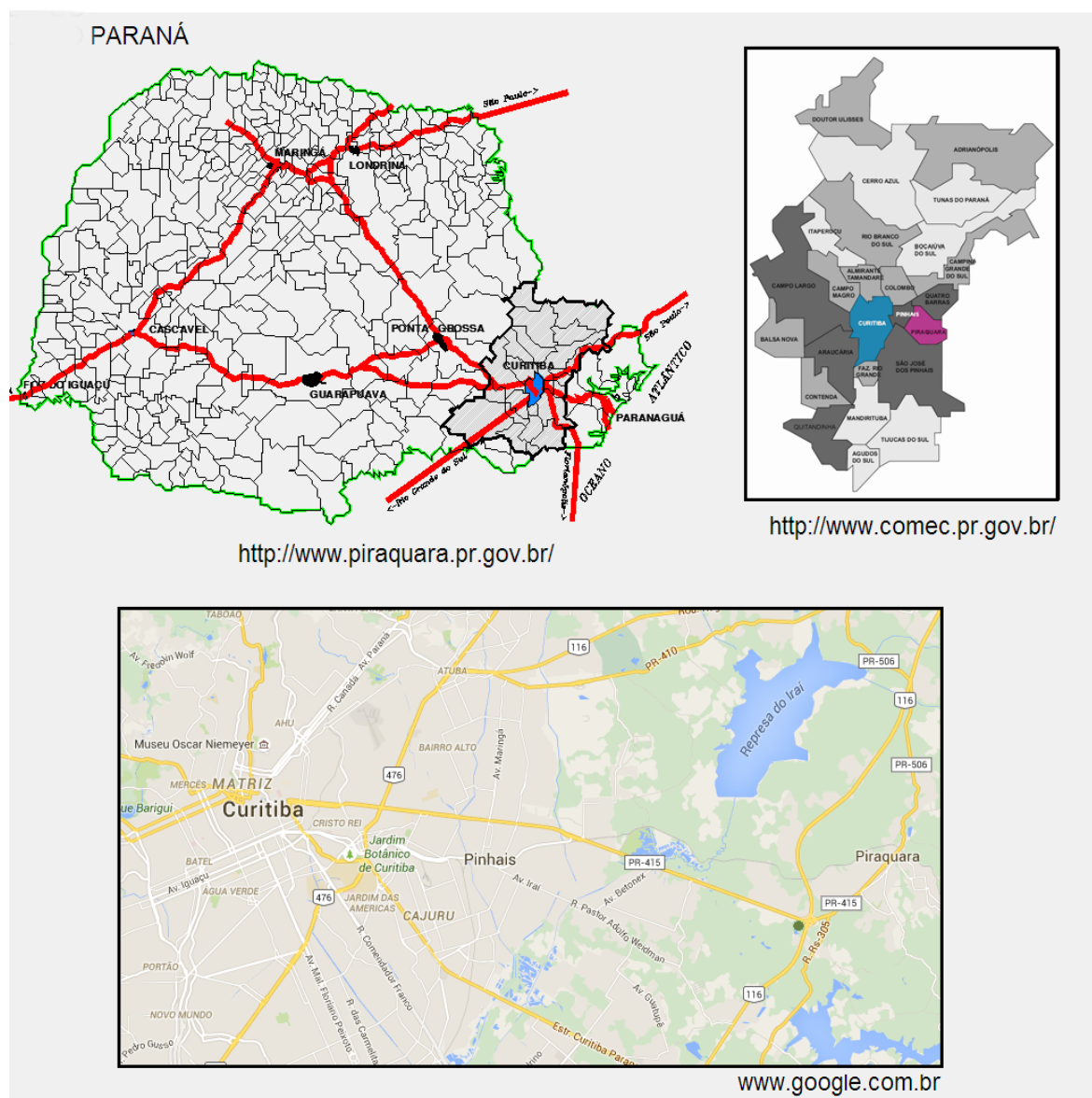
4.2.1.1 Situação

4.2.1.2 Histórico do Bairro

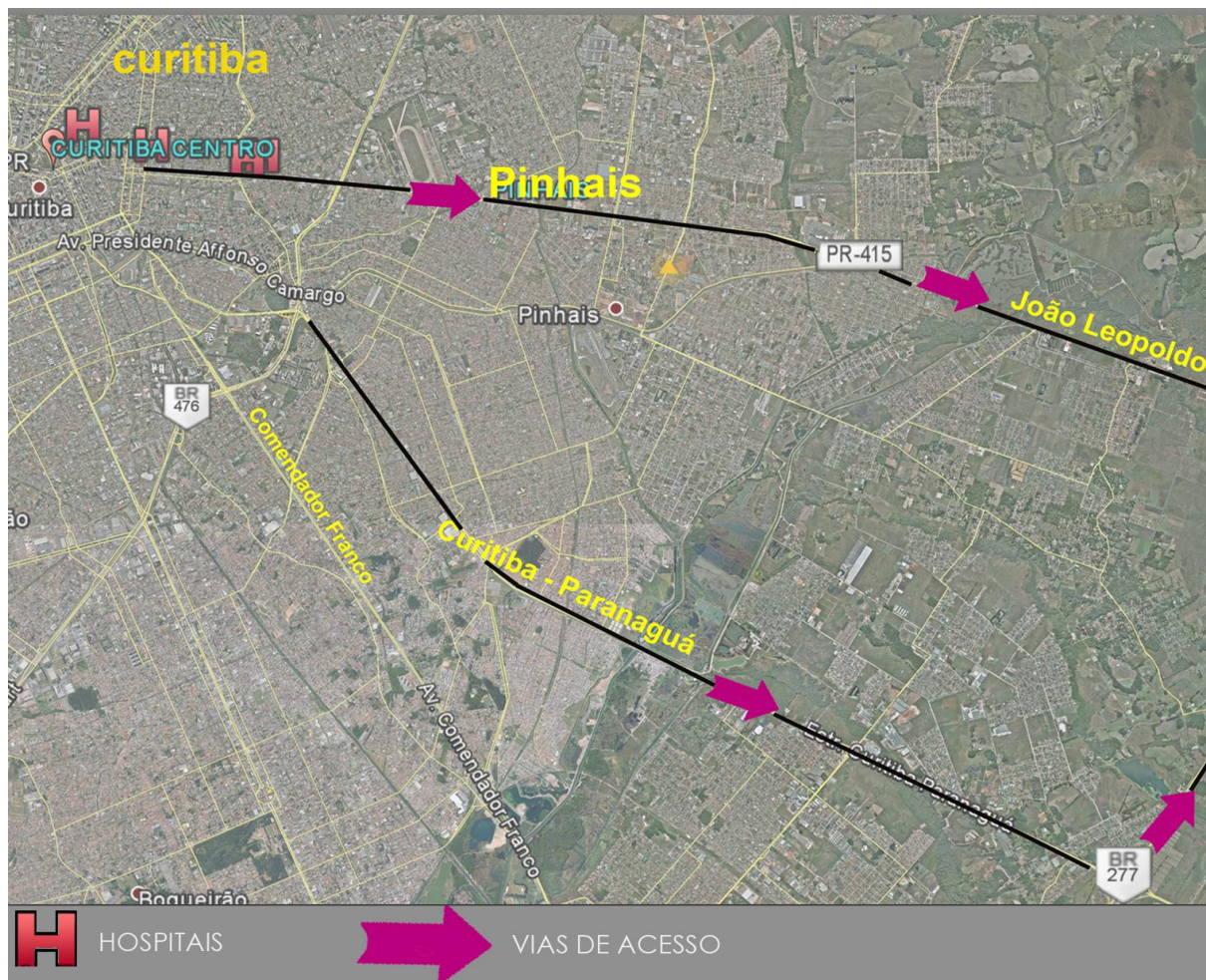
O bairro ganhou esse nome devido à grande quantidade de árvores conhecidas como "tarumã" existentes na área. Em 1950, a região do Tarumã caracterizava-se ainda pela existência de extensos campos e banhados. A partir da instalação, no seu território, do Jockey Club do Paraná, o bairro começou a se desenvolver. Essa instalação foi também fator decisivo para o aumento da população do bairro, que se instalou de ambos os lados da BR-116, próximo às indústrias e empresas de prestação de serviços.(IPPUC)

4.3 TERRENO

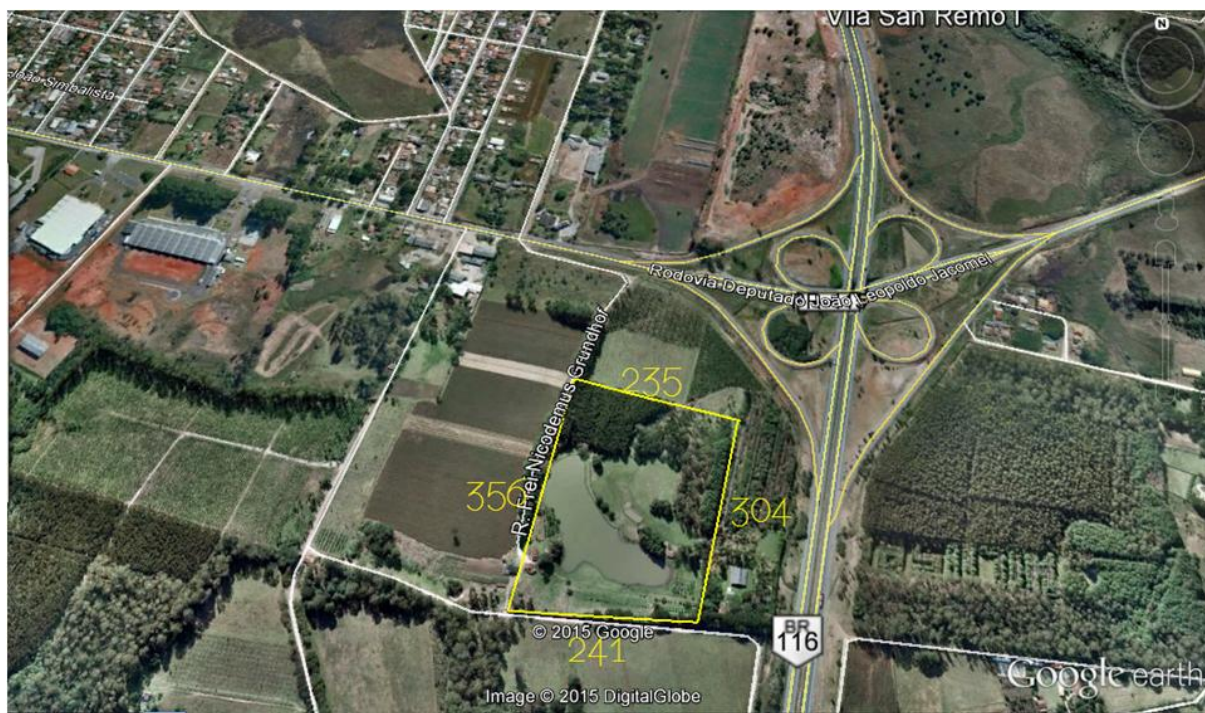
4.3.1 Situação



Mapa 3: Situação.



Mapa 5: Mapa entorno. Fonte: Google Earth – com alterações



Mapa 6: Mapa Terreno. Fonte: Google Earth – com alterações

4.3.2 Parâmetros do Terreno

No Município de Piraquara Pr., distando 26km do centro de Curitiba Pr. Situa-se à esquerda do trevo do Contorno Leste sentido São Paulo.

Acessos via João Leopoldo Jacomel, Avenida das Torres, Br 277, Contorno Leste ou Piraquara. Do Centro Cívico via Br277 dista 26km com tempo estimado de 28 minutos.

Área permitida da UTP - Unidade Territorial de Planejamento Guarituba - Piraquara, Pr.

Código Florestal:

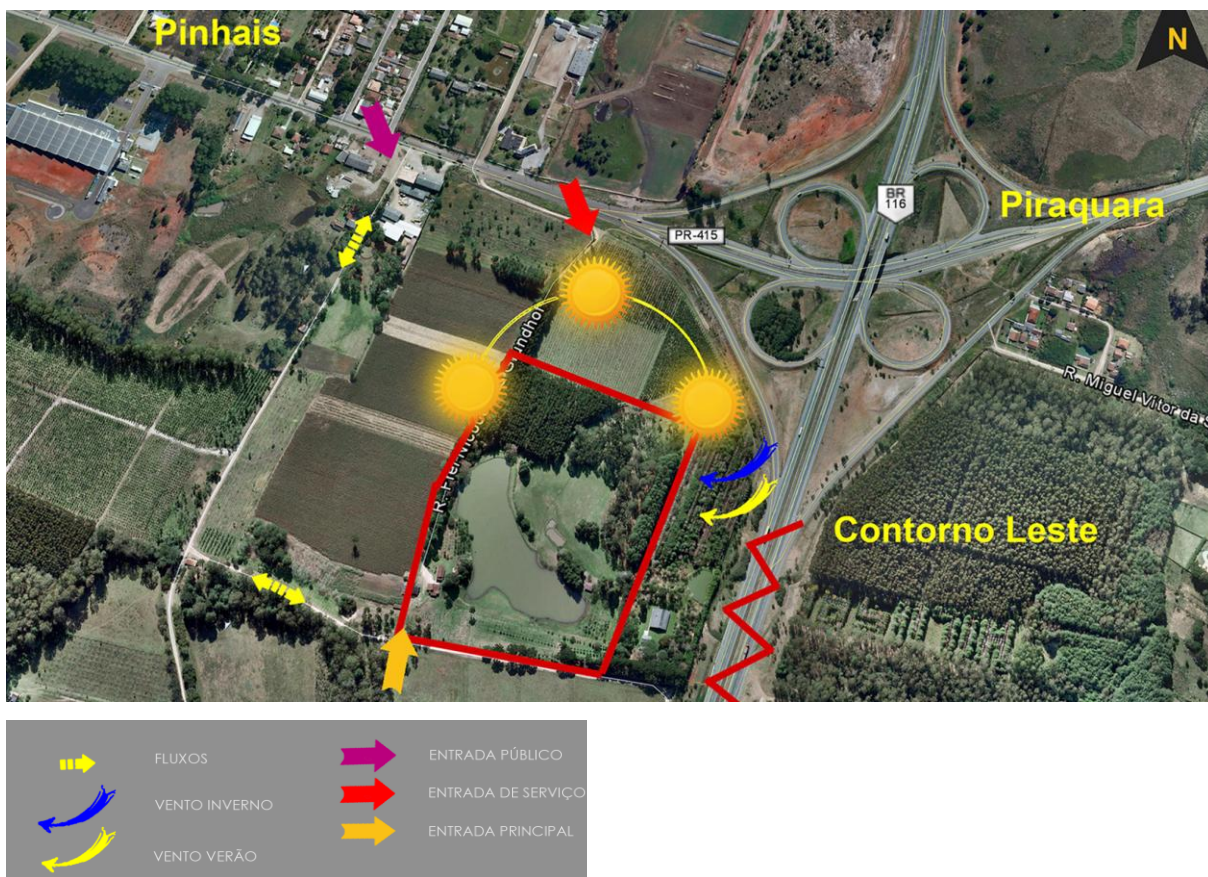
"§ 2º No entorno dos reservatórios artificiais situados em áreas rurais com até 20 (vinte) hectares de superfície (200.000 m²) , a área de preservação permanente terá, no mínimo, 15 (quinze) metros."

Posição do Lote – Rua;

Área do terreno: 82.000 m²

Área construída: 6.863 m²

4.3.3 Mapa Síntese



Mapa 7: Mapa Síntese. Fonte: Google Earth – com alterações

5 DIRETRIZES PROJETUAIS

5.1 INTENÇÕES PROJETUAIS

Com o tempo cada vez mais escasso e as famílias trabalhando fora, surge a demanda por um centro dia com mais fácil acesso, servido por transporte público, próximo a hospitais e às suas residências.

Nesse sentido, para esta proposta, há que se identificar todas as instâncias relativas às necessidades da terceira idade que possam ser incorporadas a esse projeto. Espaço este, idealizado para acolher idosos que necessitam de apoio e estímulo adequado para desenvolver ou manter sua autonomia com segurança. Onde idosos e familiares se sintam apoiados para desempenharem seus papéis sócio-ocupacionais no mundo.

A intenção é oferecer um espaço com estrutura completa para atendimento e desenvolvimento físico e mental. Ambientes amplos com muita luz natural, cujos elementos construtivos levem o idoso a sentir-se acolhido e em uma atmosfera que o remeta às suas memórias afetivas e emocionais. Espaços para contemplação, cuidados com a saúde, lazer, passeios e convivência.

O projeto deve ser implantado em um terreno plano, com área verde convidativa. Com linhas contemporâneas e elementos como madeira, vidro e concreto aparente e infraestrutura para captação de águas de chuva, energia solar e conforto ambiental.

Os ambientes devem articular-se numa área central e ser implantados de maneira estratégica, de acordo com as atividades a que se destinam, de forma que os idosos sempre estejam dentro do campo de visão da equipe.

Sensações de acolhimento e uma certa atemporalidade que materiais como madeira, vidro, e concreto aparente proporcionam, são características importantes que deverão contribuir para este projeto, assim, os idosos conviveriam em meio a uma arquitetura contemporânea, porém remetidos à memória de materiais que lhes são familiares. Por isso a importância desta proposta em pesquisar premissas que sejam específicas para um espaço utilizado por idosos.

O espaço livre, bruto, ainda não trabalhado é, ao lado do comportamento das pessoas – que se traduz em funções para os edifícios, programas arquitetônicos e, enfim, projetos – é uma matéria-prima essencial da arquitetura. Encontra-se tanto no mundo natural como no mundo aculturado. O produto da arquitetura também é espaço – o espaço da arquitetura, espaço pensado, civilizado, moldado para abrigar as pessoas e suas atividades. (SCHMID, 2005)

Nesse sentido, Botton (2006), reflete:

Se nosso interesse por construções e objetos é realmente determinado tanto pelo que eles nos dizem quanto pelo desempenho de suas funções materiais, vale a pena falar sobre o curioso processo pelo qual combinações de pedra, aço, concreto, madeira e vidro parecem capazes de se expressar - e podem em raras ocasiões nos dar a impressão de estarem nos falando sobre coisas significativas e emocionantes.

5.2 PROGRAMA DE NECESSIDADES

O programa de necessidades desenvolvido na elaboração dessa proposta, tem como objetivo a criação de espaços que garantam o conforto, funcionalidade, segurança e acolhimento aos idosos, assim como à toda a equipe do Centro. A relação de ambientes descritos no programa, bem como a setorização principal foram identificadas a partir das diretrizes dos estudos de caso.

Assim como em visita ao Centro de bem-estar Villa dei Fiori em Piraquara, no dia 04 de julho de 2015, foram levantadas necessidades *in loco*.

5.3 DESENVOLVIMENTO DO PARTIDO

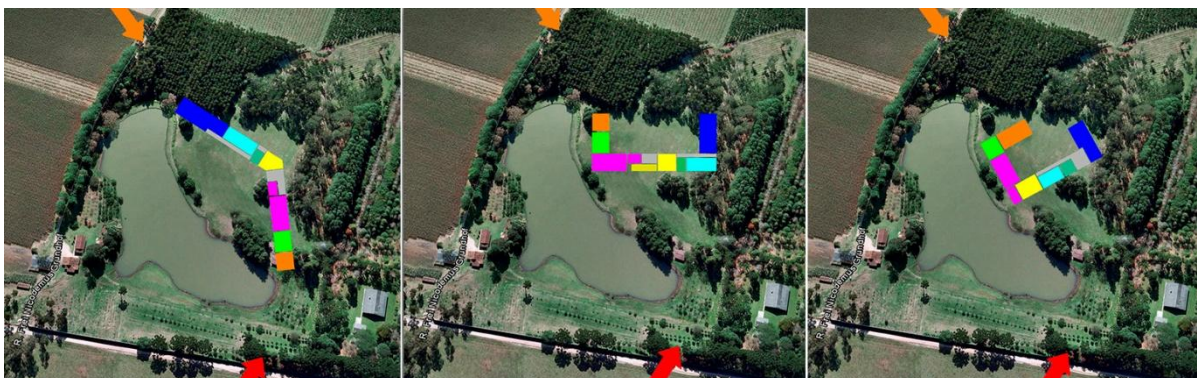
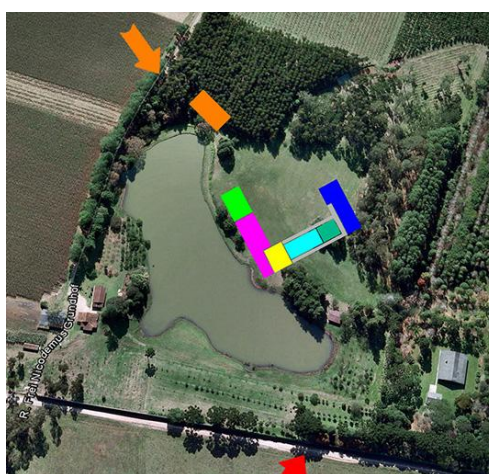


Figura 31 – Desenvolvimento do partido

- Na primeira opção para desenvolvimento do partido a área de serviço ficou próxima à entrada do público. Fluxo difícil.
- Na segunda opção A edificação avança na vegetação existente.
- Na terceira opção a Clínica ficaria afastada da recepção. Já a área de funcionários ficou anexada à edificação.



- Cozinha
- Restaurante / café
- Recepção / lobby
- Lazer
- Clínica
- Fitness
- Funcionários

Figura 32 – Opção adotada

A opção adotada contempla os itens:

- Área de funcionários separada da edificação principal e próxima à entrada secundária.

- Cozinha próxima à área de funcionários e ao restaurante.
- O lobby é o ponto central de distribuição do fluxo.
- A clínica, ao mesmo tempo em que está próxima ao *lobby*, não prejudica o fluxo normal dos hóspedes.
- As áreas de lazer, terapias e *fitness* ficam próximas entre si e com acesso ao jardim.
- No segundo piso, os quartos ficam na face norte, o que possibilita insolação.



Figura 33 – Perspectiva externa

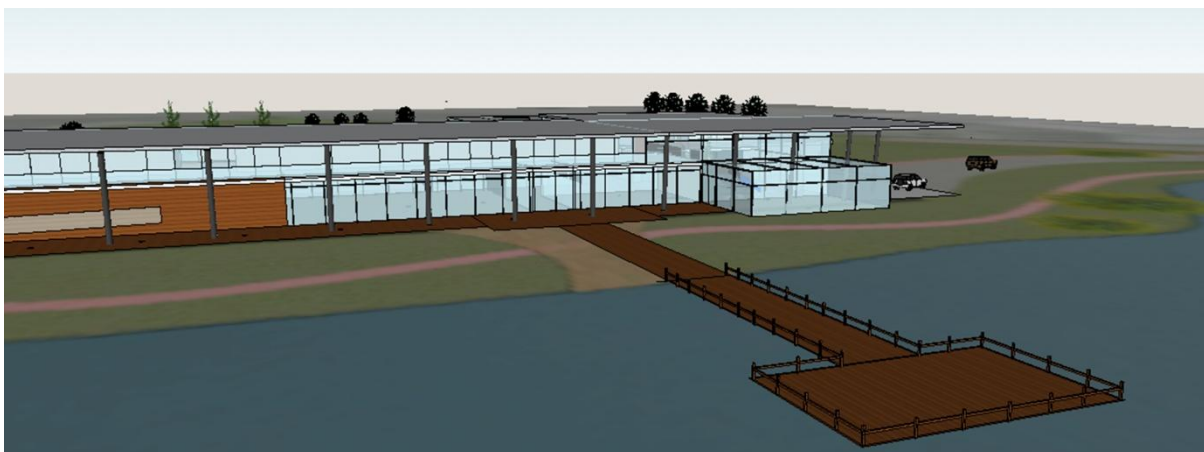


Figura 34 – Perspectiva externa



Figura 35 – Perspectiva externa



Figura 36 - - Perspectiva externa



Figura 37 – Perspectiva externa



Figura 38 – Perspectiva externa



Figura 39 – Perspectiva interna



Figura 40 – Perspectiva interna



Figura 41 – Perspectiva interna

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a intenção de entender e contribuir para atender a demanda dos usuários por um espaço que abrigue idosos, durante o dia, este trabalho teve a intenção de contemplar a questão, com uma análise sobre o envelhecimento, nos seus vários contextos. Assim como, propor o desenvolvimento de um projeto para um Centro Dia para terceira idade.

Em análise à conceituação temática e aos estudos de caso, conclui-se que a face da velhice, hoje, apresenta aspectos muito diferentes em relação àquela que se exibiu no início do século XX. Com o aumento da expectativa de vida, a questão trouxe um forte impacto na economia e em outras esferas da sociedade, criando a premente necessidade de delimitar essa população, caracterizá-la, conhecer seu potencial, estabelecer sua funcionalidade e geri-la de forma eficiente.

Houve também evolução nas políticas públicas, quanto aos idosos, com a implantação de unidades específicas para atendimento. Porém percebe-se que há poucos espaços, em relação à demanda crescente. Assim, cresce também a demanda por espaços com dependência administrativa particular. Especificamente em Curitiba, as instituições existentes, em sua maioria, são estabelecidas em residências adaptadas. O que muitas vezes, não possibilita o conforto com espaços necessários a uma boa condução do envelhecimento físico e mental. As instituições encontradas, que contemplariam esse objetivo localizam-se distantes da cidade, dificultando o deslocamento diário. Conclui-se portanto, que a implantação de um Centro Dia que estivesse localizado em uma área de fácil e rápido acesso, com multidisciplinaridade de atendimento, contribuiria para atender esse público crescente, valorizando suas capacidades, competências, saberes e cultura .

É importante ressaltar que, em se implantando uma instituição como essa, seria de grande importância que os idosos fossem atendidos nas diversas áreas relacionadas à velhice. Tendo opções de atendimento à saúde física, mental e emocional, bem como ao lazer e ao conhecimento. Assim, as relações sociais dos idosos poderiam ser potencializadas.

A intervenção adequada nas atividades cognitivas e na sua autoestima, contribuiria para que essas pessoas socialmente não sentissem excluídas, depois de oferecer ao longo de toda a vida, seu trabalho, conhecimento e sabedoria.

REFERÊNCIAS

AU PINI, Revista. Disponível em: <http://au.pini.com.br/arquitetura-urbanismo/95/argamassa-solidaria-23713-1>. Acesso em: 17 jun. 2015.

BONFIM, Catarina de Jesus, SARAIVA, Maria Eugénia. **Centro de Dia – Direcção-Geral da Acção Social**. 1400 Lisboa, Portugal: Nova Oficina Gráfica, Lda., Dez. 1996. Disponível em: www4.seg-social.pt/documents/10152/13328/Centro_dia. Acesso em 17 abr. 2015.

BOTTON, Alain de. **A Arquitetura da felicidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_estaduais.pdf. Acesso em 12 mai. 2015.

BRASIL, Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em:

BVMS/MS, Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_estaduais.pdf. Acesso em 05 jun. 2015.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. **Envelhecimento Funcional e suas Implicações Para a Oferta da Força de Trabalho Brasileira**. Brasília, DF: IPEA, 2008. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1326.pdf. Acesso em: 21 abr. 2015.

CACHIONI, M. (1998). **Envelhecimento bem-sucedido e participação numa Universidade para a Terceira Idade: A experiência dos alunos da Universidade São Francisco**. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação UNICAMP. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000135482&fd=y>. Acesso em 20 abr. 2015.

CARVALHO, Maria Clotilde Barbosa Nunes Maia de. **O diálogo intergeracional entre idosos e crianças: projeto “Era uma vez... atividades intergeracionais”**. Puc-Rio. Rio de Janeiro, Julho de 2007. Disponível em http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0410376_07_pretextual.pdf. Acesso em 05 jun. 2015.

CAU/BR, Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil. Disponível em: <http://arquiteturaurbanismotodos.org.br/hospital-sarah-kubitschek/>. Acesso em: 17 jun. 2015.

CENTRODIA Passargada. Disponível em: <http://www.centrodia-pasargada.com.br>. Acesso em: 15 abr. 2015.

CORREA, Mariele Rodrigues. **Cartografias do envelhecimento na contemporaneidade: velhice e terceira idade**. São Paulo: Editora Unesp Cultura Acadêmica, 2009.

COSTA, Lúcia. **Creche da Sabedoria**. Disponível em: <http://revistacorpore.com.br/materias/bem-estar/terceira-idade/creche-da-sabedoria>. Acesso em: 21 abr. 2015.

DEL POZZO, Oscar. **Os Grupos de Terceira Idade: Comentários e Reflexões**. Revista A Terceira Idade, nº 22. São Paulo: Sesc São Paulo, julho 2001. Disponível em: http://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/bdccb8f4-f7dd-4fda-9030-51ed7933bec0.pdf. Acesso em: 21 abr. 2015.

DPE, Diretoria de Pesquisas, IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, UNFPA Fundo de População das Nações Unidas. **Indicadores Sociodemográficos Prospectivos para o Brasil 1991-2030**. Rio de Janeiro: Ed. Arbeit, 2006. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/.../publicacao_UNFPA.pdf. Acesso em: 19 abr 2015.

FAS – Fundação de Ação Social de Curitiba. Disponível em: <http://www.fas.curitiba.pr.gov.br/conteudo.aspx?idf=51>. Acesso em: 19 abr 2015.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaude-da-PessoaIdosa.pdf>. Acesso em 05 jun. 2015.

FUNDAÇÃO Athos Bulcão. Disponível em:
<http://www.fundathos.org.br/novasede/novasede.php> Acesso em: 17 jun. 2015.

G1 Brasil. **Em 50 anos, percentual de idosos mais que dobra no Brasil.** Disponível em:
<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/04/em-50-anos-percentual-de-idosos-mais-que-dobra-no-brasil.html>. Acesso em: 30 abr. 2015.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: www.ibge.gov.br.
http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/publicacao_UNFPA.pdf. Acesso em: 19 abr 2015.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do Censo Demográfico Evolução demográfica 1950 – 2010.** Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/0000000403.pdf> Acesso em: 13 mai. 2015.

IPPUC - Instituto de Pesquisa Planejamento Urbano de Curitiba. Disponível em:
<http://www.ippuc.org.br/mostrarPagina.php?pagina=152>. Acesso em: 15 abr. 2015.
http://www.ippuc.org.br/listaequipamentosnovo.php?cd_tp_equipamento=65.
http://200.189.113.52/ftp/saude_idoso/livro_idosos.pdf. Curitiba 2004. Acesso em: 12 mai. 2015.
http://curitibaemdados.ippuc.org.br/anexos/1975_Historico%20do%20Bairro%20Taru%C3%A3.pdf. Acesso em 01 jul 2015.

KAIROS, Curitiba. Disponível em <http://kairoscuritiba.com.br/>. Acesso em 07 jun. 2015.

MELLO, Fernando Achilles de Faria. **Vida no Outono - Terceira Idade e Envelhecimento.** Rio de Janeiro: Ed. Fernando Achilles, 2013.

OLIVEIRA, Rita de Cassia Silva de. **Terceira idade: do Repensar dos Limites aos Sonhos Possíveis.** São Paulo: Ed Paulinas, 1999.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. **Teorias, Conceitos e Preconceitos.** Revista A Terceira Idade, v. 13, nº 25, p.36-51. São Paulo: SESC São Paulo, ago-2002. Disponível em:
http://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/fe13d87d-407b-440b-a5f6-3ea9e3a6609c.pdf. Acesso em 21 abr. 2015.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva; SCORTEGAGNA, Paola Andressa. **Políticas públicas, educação e cidadania na terceira idade**. Curitiba: PUCPR. Out-2009. Disponível em:
www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2568_1053.pdf.
Acesso em 15 abr. 2015.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva; SCORTEGAGNA, Paola Andressa; OLIVEIRA, Flávia da Silva. **Políticas públicas e o direito do idoso à inserção em espaços educativos**. RIII Congresso Ibero-americano de Psicogerontologia. Disponível em:
geracoes.org.br/arquivos_dados/foto_alta/arquivo_1_id-173.pdf. São Paulo, Nov-2009. Acesso em 20 abr. 2015.

OLIVEIRA, Rita de Cássia; OLIVEIRA, Flávia da Silva; SCORTEGAGNA, Paola Andressa. **Pedagogia Social: Possibilidade de Empoderamento Para o Idoso**. Campinas: Associação Brasileira de Educadores Sociais (ABES), 2010. Disponível em:
http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000092010000100022&script=sci_arttext. Acesso em 21 abr. 2015.

ONU, Organização das Nações Unidas. **Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2002**/ Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos. — Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003 – (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1). Disponível em:
http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf. Acesso em 05 jun. 2015.

REDE Sarah. Disponível em: <http://www.sarah.br/a-rede-sarah/nossas-unidades/unidade-brasilia-lago-norte/fotos>. Acesso em: 17 jun. 2015.

TEDE Mackenzie. Dissertações e Teses on-line. Disponível em:
http://tede.mackenzie.com.br/tde_arquivos/2/TDE-2013-06-22T113101Z-1628/Publico/Andre%20Felipe%20Rocha%20Marques.pdf. Acesso em: 17 jun. 2015.

SCHMID, Aloísio Leoni. **A ideia de conforto**. Curitiba: Ed Pactoambiental, 2005.

SCORTEGAGNA, Paola Andressa; OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. **Educação: integração, inserção e reconhecimento social para o idoso**. Revista Kairós Gerontologia, 13 (1), São Paulo:PUCSP, junho 2010: p. 53-72. Disponível em: revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/4858/3440. Acesso em 20 abr. 2015.

SITE BAMPOONET. Disponível em: <http://bamboonet.com.br/posts/o-trabalho-de-lele-morto-em-maio-ficou-marcado-pela-rede-sarah-de-hospitais-uma-referencia-na-arquitetura-bioclimatica>. Acesso em: 17 jun. 2015.

SITE VITRUVIUS. Disponível em:

<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/10.118/3372>

<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/projetos/13.153/4865>. Acesso em 20 abr. 2015.

STU/D/S, Architects. **Shopping Centers Bangkok Thailand**. Disponível em: <http://www.archdaily.com/644945/kurve-7-stu-d-o-architects>. Acesso em 23 jun. 2015.

VILLA DEI FIORI, Centro de Bem-Estar. Disponível em:

<http://www.villadeifioricuritiba.com.br>. Acesso em 07 jun. 2015.

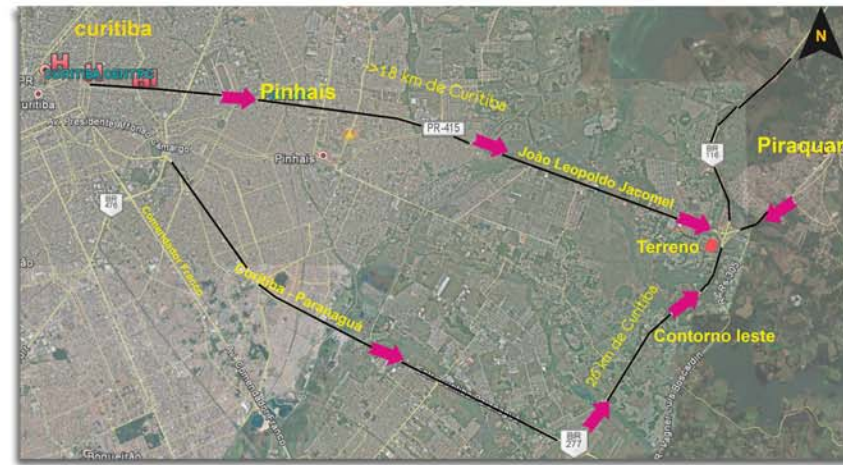
Z Aidan, Patrícia. **O velho não quer só comida**. Revista Cláudia. São Paulo: Ed. Abril, abr. 2015. p.134-140.

CENTRO DIA DA TERCEIRA IDADE

PÚBLICO ALVO - idosos independentes ou semidependentes com bom poder aquisitivo.

JUSTIFICATIVA - Estatísticas têm apontado o crescente envelhecimento da população mundial, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil. Hoje, a maioria da população idosa do nosso país está concentrada próxima às áreas urbanas, já com seu rendimento pessoal ou de aposentadoria. E é com esse cotidiano de família, tomado por atividades, que os idosos estão se deparando. Sentem-se intrusos, um peso para seus filhos, porém ainda com muita energia e disposição para conviver e realiza

O TERRENO



H Hospitais ➔ Vias de

MAPA VISTAS



LOCALIZAÇÃO DO TERRENO:

Município de Piraquara Pr. Dista 18km de Curitiba Pr. Situa-se à esquerda do trevo do Contorno Leste sentido São Paulo.

Acessos via João Leopoldo Jacomel; Avenida das Torres, Br 277; Contorno Leste ou Piraquara. Do Centro Cívico via Br277 dista 26km com tempo estimado de 28 minutos.

Área permitida da UTP - Unidade



01



02



03



04



05

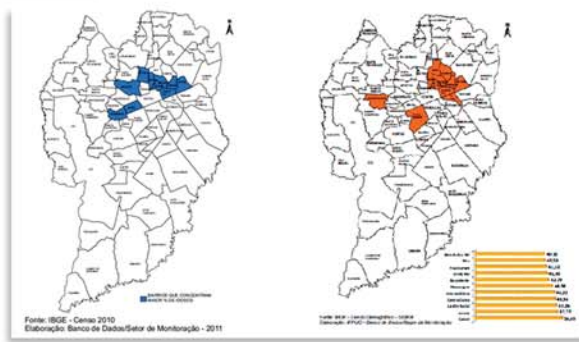
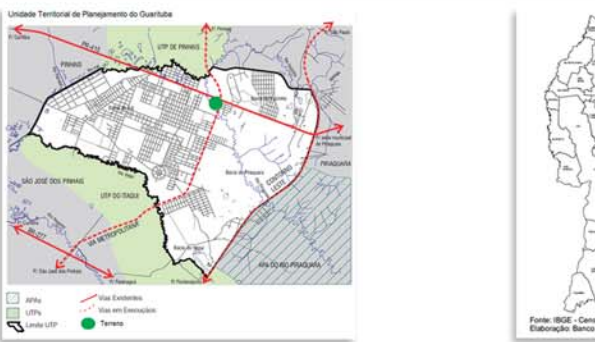
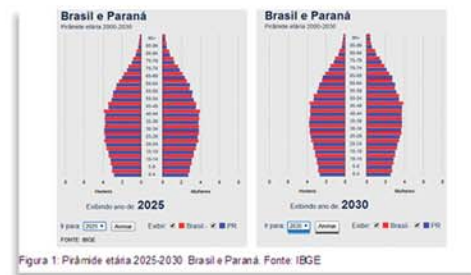
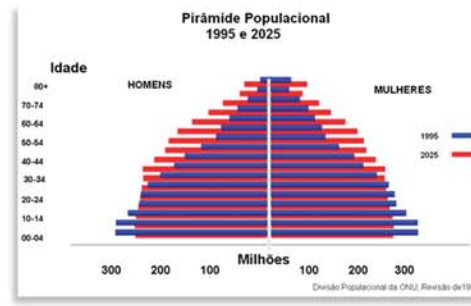
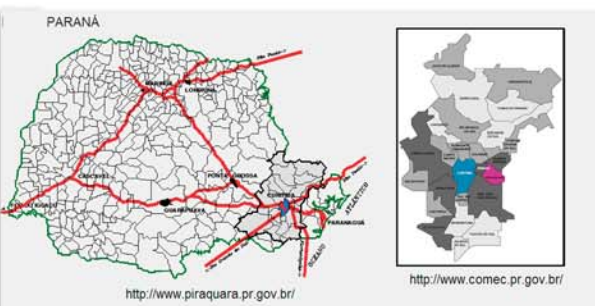


06

MAPA SÍNTESE



Vento Inverno Vento Verão Fluxos Entrada Principal Entrada Público Entrada Serviço

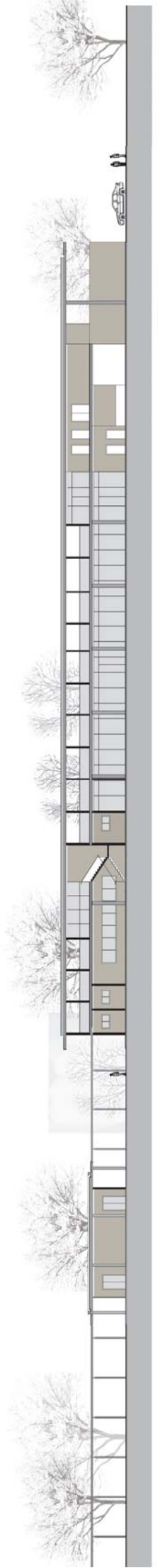


Os 10 bairros que têm mais de 20% de sua população com 60 anos ou mais, são todos bairros tradicionais e próximos ao centro da cidade. A partir da "teia urbana" mapeada, e ainda de condições ambientais necessárias para o bem estar dos idosos, foi definida uma área para a implantação do projeto.

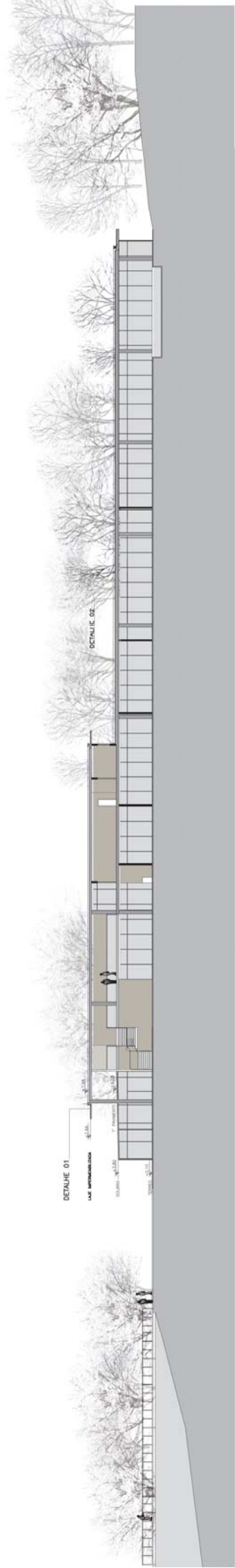
A região de Piraquara mostrou potencial por características que contemplam os critérios levantados como topografia favorável; Com vias de fácil acesso; Terreno amplo para paisagismo e possibilidade de futuras ampliações e Lago para pesca e contemplação.



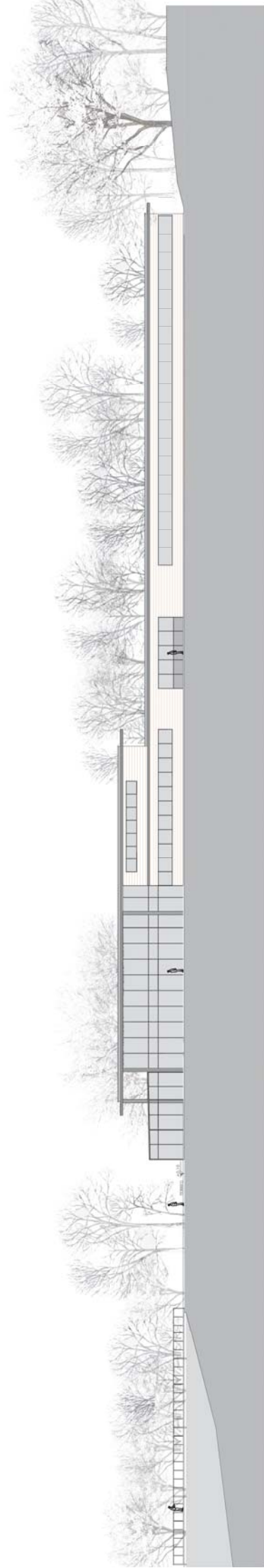
CENTRO DIA DA TERCEIRA IDADE



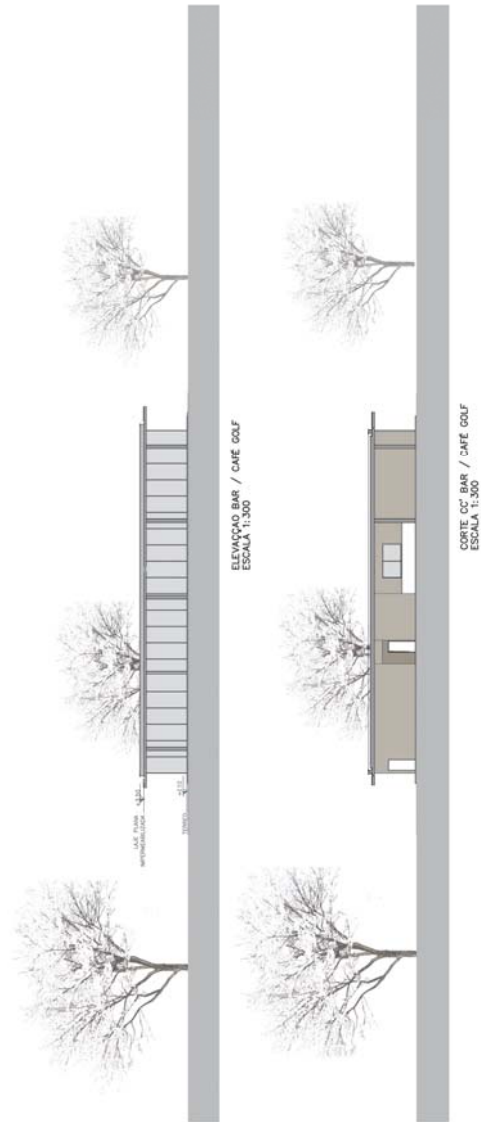
CORTE BB'
ESCALA 1:300



CORTE AA'
ESCALA 1:300

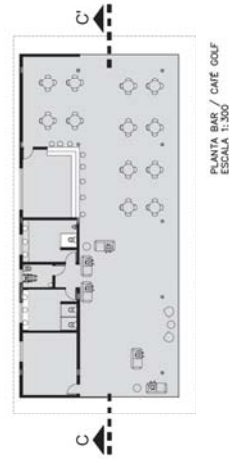


ELEVACAO
ESCALA 1:300

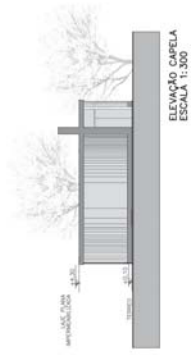


ELEVACAO BAR / CAFE GOLF
ESCALA 1:300

CORTE CC' BAR / CAFE GOLF
ESCALA 1:300



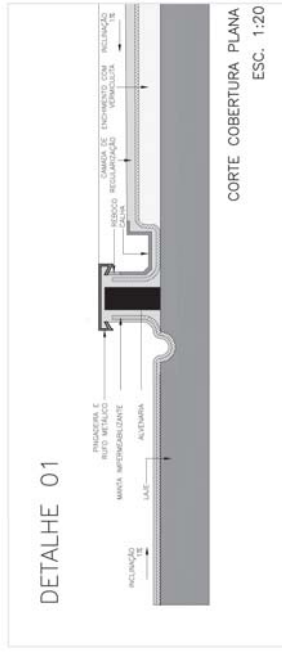
PLANTA BAR / CAFE GOLF
ESCALA 1:300



ELEVACAO CAPELA
ESCALA 1:300

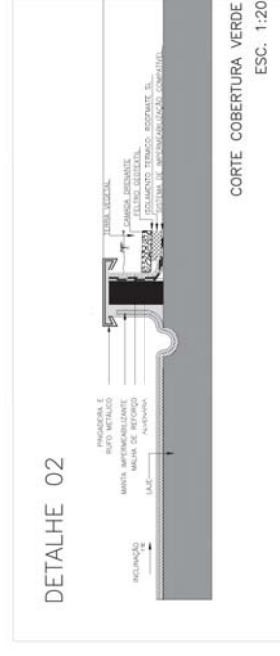


PLANTA QUARTO
ESCALA 1:300



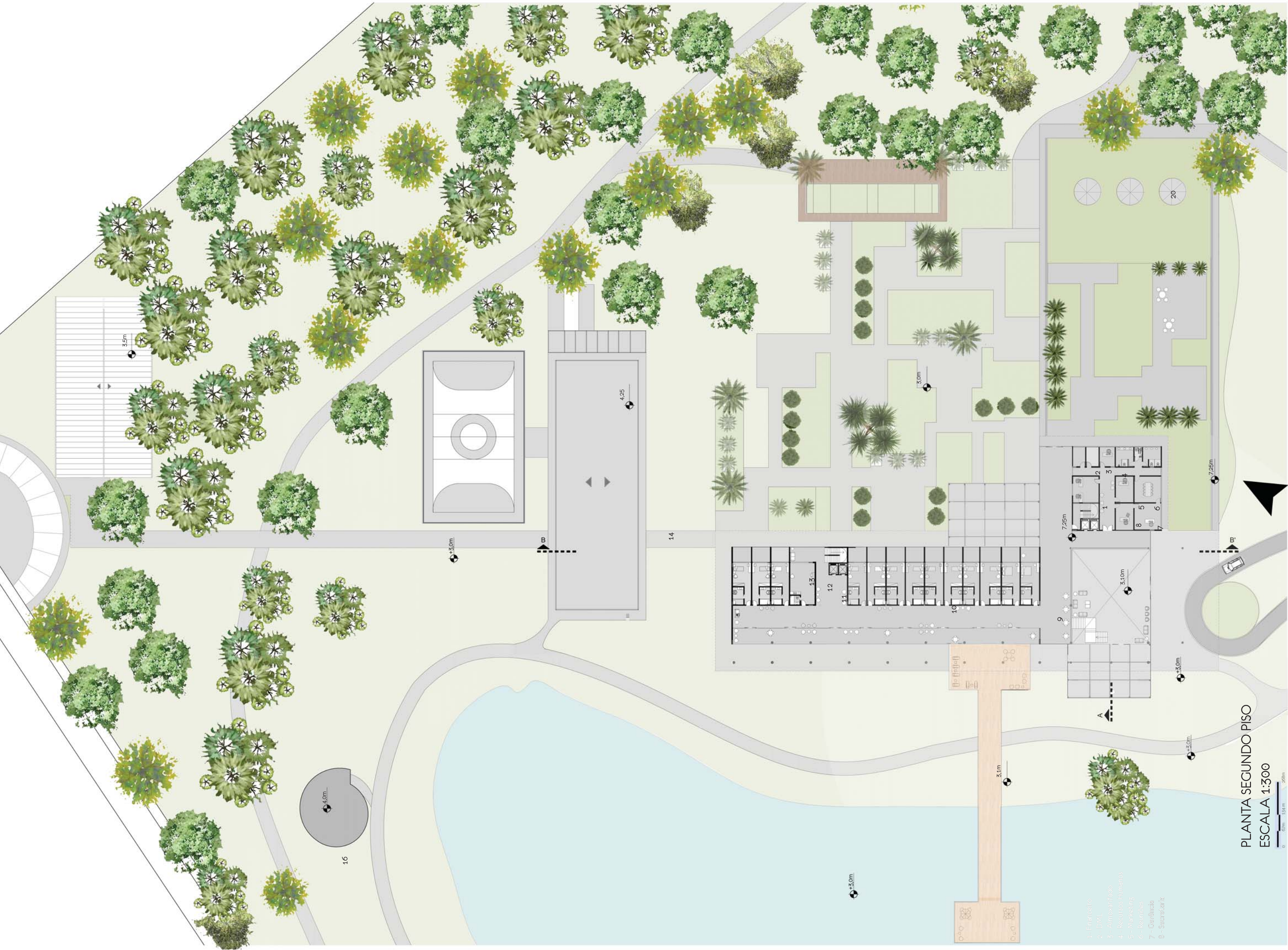
DETALHE 01

CORTE COBERTURA PLANA
ESC. 1:20



DETALHE 02

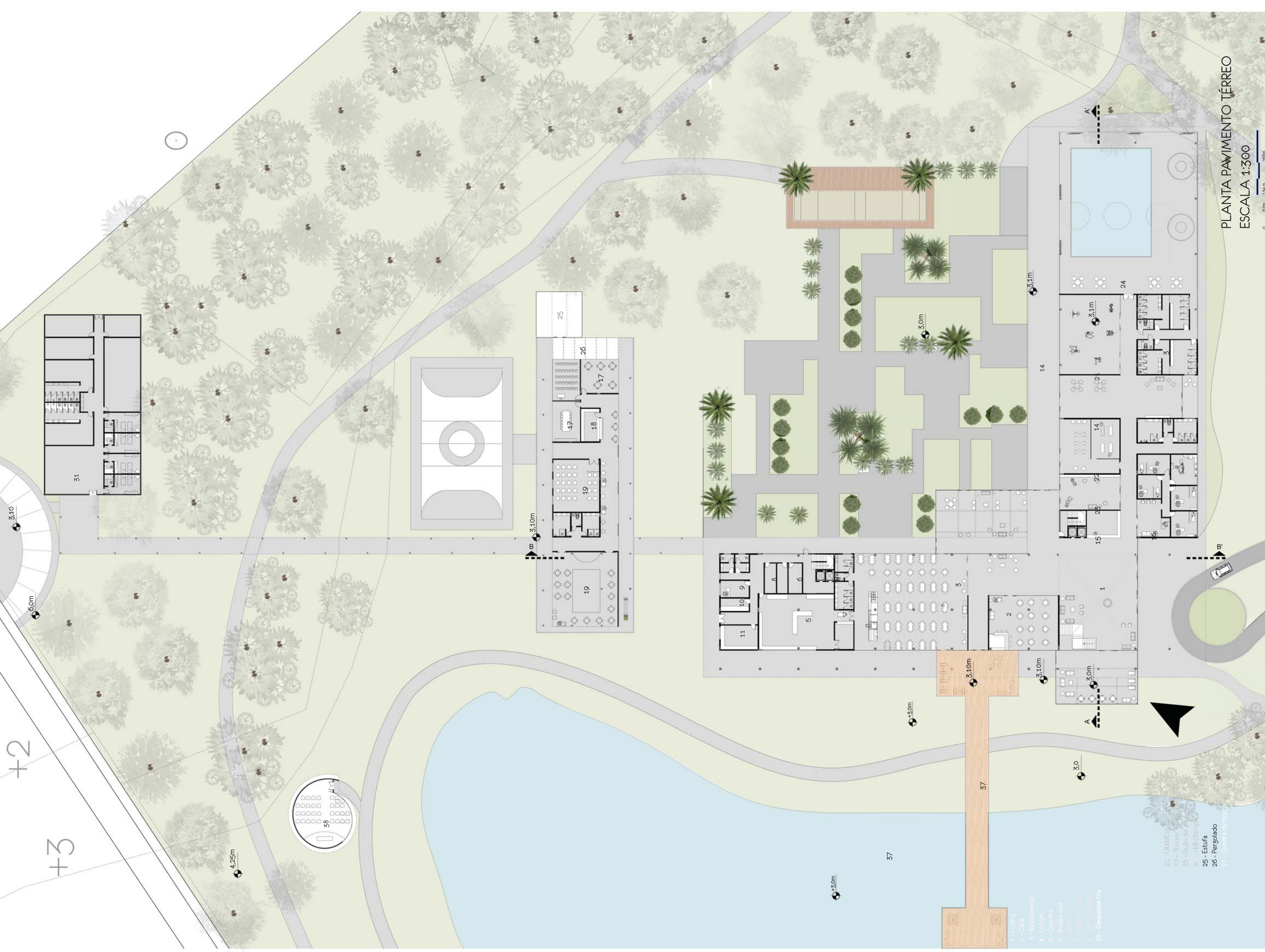
CORTE COBERTURA VERDE
ESC. 1:20



- 1 - Entrada
- 2 - DMU
- 3 - Amparo Fado
- 4 - Receção
- 5 - Marketing
- 6 - Reuniões
- 7 - Cozinha
- 8 - Sanitários

PLANTA SEGUNDO PISO
ESCALA 1:300





- 1 - Lobby
- 2 - Café
- 3 - Restaurante
- 4 - Lojas
- 5 - Cozinha
- 6 - Roupa suja
- 7 - DML
- 8 - Banheiro para idosos
- 9 - Banheiro
- 10 - Despensa fria

- 21 - Cristais
- 22 - Tábua de madeira
- 23 - Salão de espera
- 24 - Sala de atividades
- 25 - Estufa
- 26 - Pergolado
- 27 - Quadra de bocha

PLANTA PAVIMENTO TÉRREO
ESCALA 1:300

CENTRO DIA DA TERCEIRA IDADE



IMPLANTAÇÃO GERAL
ESCALA 1:1000

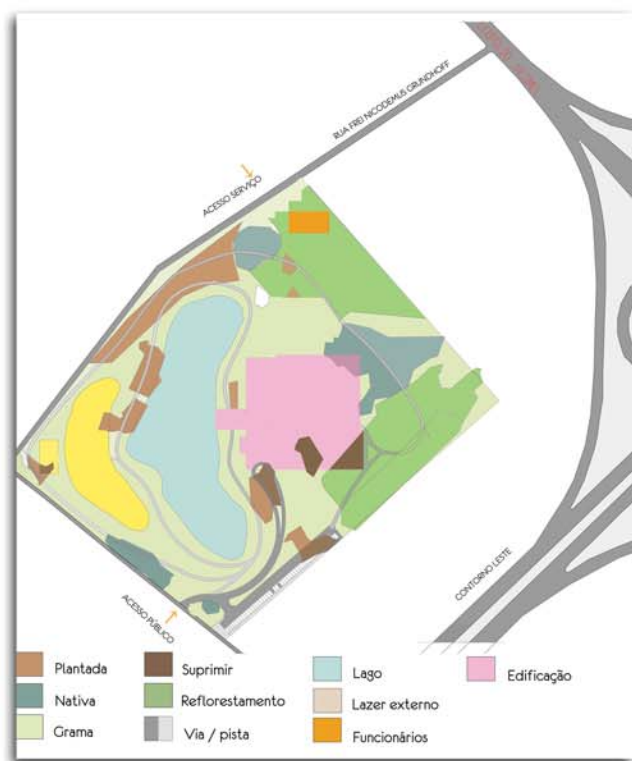
- 11 - Lago
- 12 - Centro Dia
- 13 - Estacionamento para usuários
- 14 - Campo de golfe
- 15 - Passarela coberta
- 16 - Lazer
- 17 - Funcionários
- 18 - Iluminação zenital
- 19 - Bar / café do Golf
- 20 - Capela
- 21 - Cozinha
- 22 - Heliponto

CENTRO DIA DA TERCEIRA IDADE

PROGRAMA DE NECESSIDADES

Restaurante / Estar m ² restaurante 376 Bar/café 132 hall 230 solário 143 Bwc 34 varanda 129 Área Total 1044	Entrada m ² Recepção 23 Lobby 252 Escada elevadores 25 Área Total 300	Área externa m ² Viveiro Passaros Redário Horta Estufa flores 72 Bocha Anexo Golf 375 Guarita 24 pista caminhada Estacionamento Heliponto Capela 137 Área Total 608
Serviço Cozinha m ² copa 19 escada/elev. 37 cozinha 141 camara fria 13 desp dia 12 desp seca 31 nutricion. 17 Vestiário func. 17 dmi 11 circulação 65 dep. roupa suja 18 Dep. lixo 12 Área Total 393	Anexo Lazer m ² Salão de dança 121 Bwc 41 Sala cinema 86 Circulação 28 Salas Terapia 123 Varandas 200 Área Total 599	Hóspedes m ² 13 Aptos 32m ² 416 Governança 27 Estar 28 Enfermaria 15 Varanda interna 238 Varanda externa 165 Área Total 889
Funcionários m ² Copa/estar 70 Vestiários 140 5 aptos 24m ² 120 Treinamento 91 Depósito 26 Rouparia 35 Lavanderia 35 Circulação 42 Estacionamento 0 Área Total 559	Clinica m ² recepção 37 consultórios med. 85 consult. Dentista 27 circulação 10 Bwc 75 Área Total 234	Administração m ² Bwc 30 Almox 8 Financeiro 23 Secretária 16 Reuniao 24 Gerência 24 Marketing 15 Recepção 28 RH 10 DML 8 Recepção 28 Circulação 24 Escada / elev. 23 Mezanino 239 Área Total 500
SETORES Entrada 300 Serviço Cozinha 393 Administração 500 Anexo Lazer 599 Área externa 608 Clínica 234 Restaurante / Estar 1044 Fitness 1737 Hóspedes 889 Funcionários 559 ÁREA TOTAL 6863	Fitness m ² Salão beleza 57 Fisioterapia 56 Circulação 85 Estar 250 Varanda 23 Vestiário 152 Hidroterapia 776 Solário 185 Vestiário 153 Área Total 1737	

PLANO DE OCUPAÇÃO



DESENVOLVIMENTO DO PARTIDO

O partido tem como objetivo proporcionar ambientes para todos os momentos, desde a convivência em grupo, até a contemplação e reflexão. Espaços intimistas na parte do jardim interno e mais abertos e dinâmicos nas áreas de bosque, lago e golf. A relação com a natureza, desde o aproveitamento da luz natural, até a pista de caminhada e deck sobre o lago.

O partido adotado deve contemplar itens como:

Área de funcionários separada da edificação principal e próxima à entrada



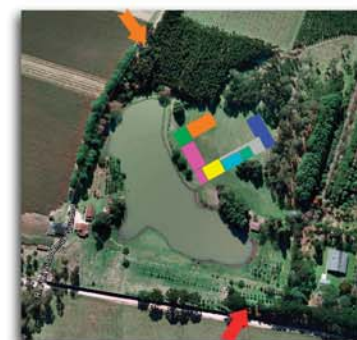
Área de serviço perto da entrada do público. Por ser de forma longitudinal o fluxo se torna difícil.



A opção adotada contempla os itens:

Área de funcionários separada da edificação principal e próxima à entrada secundária. Cozinhas próximas à área de funcionários e ao restaurante. O lobby é o ponto central de distribuição do

A clínica próxima ao lobby, sem



Clínica afastada da recepção e área de funcionários junto à edificação



A edificação avança na vegetação existente.

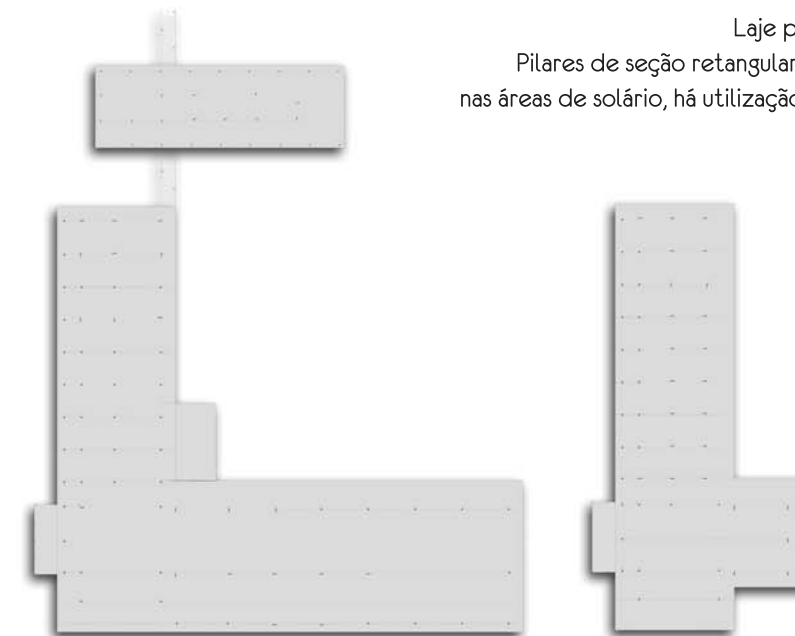
A implantação explora o bosque para definir os espaços. Utiliza o lago como ponto de contemplação, pois a água traz tranquilidade e bem estar. Todos os espaços têm amplitude visual e a luz natural permeia toda a edificação.

SETORIZAÇÃO



ESTRUTURA

Laje protendida
Pilares de seção retangular e circular.
nas áreas de solário, há utilização de metal



COBERTURA

Laje protendida e na área de funcionários telhas metálicas.
Piscina - iluminação zenital

MATERIAIS

- Madeira
- Concreto aparente
- Vidro

Materiais que dialogam com os elementos presentes no terreno