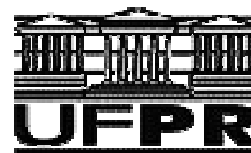




**Ministério da Educação
Universidade Federal do Paraná
Setor de Tecnologia
Curso de Arquitetura e Urbanismo**



SHAIANY CORRÊA FERREIRA

RESIDÊNCIA COLETIVA PARA IDOSOS

CURITIBA

2009

SHAIANY CORRÊA FERREIRA

RESIDÊNCIA COLETIVA PARA IDOSOS

Monografia apresentada à disciplina Orientação de Pesquisa (TA040) como requisito parcial para a conclusão do curso de graduação em Arquitetura e Urbanismo, Setor de Tecnologia, da Universidade Federal do Paraná – UFPR.

ORIENTADOR(A):

Prof(a). Msc. Andrea Berriel M. Stinghen

CURITIBA

2009

FOLHA DE APROVAÇÃO

Orientador(a):

Examinador(a):

Examinador(a):

Monografia defendida e aprovada em:

Curitiba, _____ de _____ de 2009.

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus, sem Ele jamais teria conseguido concluí-lo.
Aos meus pais Luiz e Rosemeiry, por toda dedicação, pelas orações, força, apoio,
incentivo e principalmente pelo amor incondicional.
Ao meu namorado Gustavo, pela paciência, compreensão, atenção e generosidade.
Ao meu irmão Jhony, pelo carinho e amizade.
Em especial, a minha querida Vó Mazinha.*

Agradeço especialmente a professora Andrea, pelo auxílio, atenção e dedicação na orientação deste trabalho.

A todos os professores e funcionários da Universidade que me ajudaram, ensinaram, apoiaram e incentivaram.

A todos aqueles que disponibilizaram do seu tempo para me auxiliar na elaboração da pesquisa.

Aos meus amigos queridos que sempre estiveram ao meu lado compartilhando momentos difíceis e felizes, me encorajando e me dando forças para continuar. Os quais fizeram estes quatro anos e meio muito especiais.

Novamente ao Gustavo, pelos muitos favores prestados para a conclusão desta monografia.

Ser idoso... ou ser velho?

*Idoso é quem tem o privilégio de viver longa vida...
...velho é quem perdeu a jovialidade.*

*A idade causa a degenerescência das células...
...a velhice causa a degenerescência do espírito.*

*Você é idoso quando sonha...
...você é velho quando apenas dorme...*

*Você é idoso quando ainda aprende...
...você é velho quando já nem ensina.*

*Você é idoso quando se exercita...
...você é velho quando somente descansa.*

*Você é idoso quando curte o que lhe resta de vida...
...você é idoso quando sofre o que o aproxima da morte.*

*Você é idoso quando indaga se vale a pena...
...você é velho quando, sem querer pensar, responde que não.*

*Você é idoso quando ainda sente amor...
...você é velho quando não sente mais do que ciúmes e possessividade.*

*Para o idoso, a vida se renova a cada dia que começa...
... para o velho, a vida acaba a cada noite que termina.*

*Para o idoso, o dia de hoje é o primeiro do resto de sua vida...
... para o velho, todos os dias parecem o último da longa jornada.*

*Para o idoso, o calendário está repleto de amanhã...
... para o velho, o calendário só tem ontens.*

*Enquanto o idoso leva uma vida ativa, plena de projetos e preenche esperanças...
... o velho vive horas que se arrastam, destituídas de sentido.*

*Enquanto o idoso tem olhos postos no horizonte de onde o sol desponta...
...o velho tem a sua miopia voltada para as sombras do passado.*

*Enquanto as rugas do idoso são bonitas porque foram sulcadas pelo sorriso...
... as rugas do velho são feias porque foram vincadas pela amargura.*

*Enquanto o rosto do idoso se ilumina de esperança...
... o rosto do velho se apaga de desânimo.*

Idoso, tenha uma vida longa, mas nunca fique velho.

RESUMO

Com o tema Residência Coletiva para Idosos, este trabalho tem como objetivo reunir subsídios para a posterior elaboração do projeto arquitetônico. Aborda conceitos, aspectos e legislações relacionados a idosos, ao processo de envelhecimento, bem como às instituições e a arquitetura voltada para a terceira idade. Apresenta exemplos de moradias destinadas às pessoas idosas e análises sucintas das mesmas; a caracterização do bairro Água Verde e do sítio onde é proposta a implantação do complexo; finalizando com as diretrizes básicas relacionadas ao projeto.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA	LEGENDA	PÁG.
2.1	Mudanças na aparência	08
2.2	Novos idosos	11
2.3	Vínculos	15
2.4	População acima de 65 anos no mundo 1950 - 2050	19
2.5	Crescimento relativo da população total e dos idosos por grupos de idade – Brasil – Período 1997/2007	20
2.6	Percentual da população jovem, Adulta e Terceira Idade para 2000 e previstas para 2005, 2007, 2010, 2015 e 2020	21
2.7	População de idosos por bairro em Curitiba - 2005	22
2.8	Entidades de atendimento ao Idoso em Curitiba - 1995	27
2.9	Instituições para permanência do idoso em Curitiba - 2005	28
2.10	Barras de apoio	31
2.11	Box com assento fixo	31
2.12	Zona de transição - Privado Público	33
2.13	Meias-portas – De Drie Hoven Lar para Idosos	33
3.1	Implantação De Overloop	40
3.2	Foto aérea – Lar para idosos De Overloop – Almere-Haven, Holanda	40
3.3	Planta 1º pavimento – Parte central	42
3.4	Vão central	42
3.5	Corte	42
3.6	Aberturas – Edifício na atualidade	43
3.7	Edifício na década de 1980	43
3.8	Estudo varanda	43
3.9	Fachada – Ala externa	44
3.10	Foto aérea – Residência para idosos St. Nikolaus – Newmarkt am Wallersee, Áustria	45
3.11	Acesso principal	46
3.12	Planta térreo	47
3.13	Planta superior	47
3.14	Corte aa	47
3.15	Corte BB	47
3.16	Apartamento	48
3.17	Capela	48
3.18	“Ruas interiores”	48
3.19	Zenital - Pátio	49
3.20	Janela	49

FIGURA	LEGENDA	PÁG.
3.21	Estrutura em aço	49
3.22	Fachada lateral	50
3.23	Fachada lateral e posterior	50
3.24	Nichos com bancos e zenital	50
3.25	Foto aérea – Vila dos Idosos – Vila Pari, São Paulo, Brasil	51
3.26	Implantação Vila dos Idosos	52
3.27	Croqui – Apartamento tipo 1	53
3.28	Croqui – Apartamento tipo 2	53
3.29	Planta pavimento-tipo	53
3.30	Pátio com espelho d'água	54
3.31	Detalhe junção – Laje com esquadrias	55
3.32	Edifício à esquerda, biblioteca à direita	55
3.33	Fachada – Ala externa	55
3.34	Perspectiva	56
3.35	Croqui – Espaço de transição	56
3.36	Croqui - Ventilação	56
3.37	Foto aérea – Lar Ebenezer – CIC, Curitiba, Brasil	57
3.38	Implantação Lar Ebenezer	58
3.39	Planta original nível -1,27m	59
3.40	Planta original níveis +2,34m e +3,81	59
3.41	Carimbo	60
3.42	Planta original - Apartamento tipo 1	60
3.43	Planta atual nível -1,27m	61
3.44	Planta atual níveis +2,34m e +3,81m	61
3.45	Circulação interna	62
3.46	Circulação externa coberta	62
3.47	Corte AA	63
3.48	Circulações	64
3.49	Mobiliário da moradora	64
4.1	Representação do diagrama de espalhamento de Moran para o Índice de Qualidade de Vida, Curitiba - 2000	65
4.2	Praça do Japão	68
4.3	Kyocera Arena	68
4.4	Curitiba	69

FIGURA	LEGENDA	PÁG.
4.5	Regional Portão	69
4.6	Bairro Água Verde	69
4.7	Terreno escolhido	69
4.8	Mapa síntese	71
4.9	Vista 1	72
4.10	Vista 2	72
4.11	Foto aérea terreno	72
4.12	Vista 3	72
4.12	Vista 4	72
4.14	Vista 5	72
4.15	Rua Dom Pedro I	73
4.16	Rua Alcebíades Plaisant	73
4.17	Rua José Cadilhe	73
4.18	Rua Professor Luiz Cezar	73
4.19	Feira livre	73
4.20	Muros altos cercando o terreno	73
5.1	Organograma e setorização	80

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 OBJETIVOS.....	2
1.1.1 OBJETIVO GERAL	2
1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
1.2 JUSTIFICATIVAS.....	4
1.3 METODOLOGIA.....	5
2 REVISÃO DE LITERATURA	6
2.1 CONCEITOS	6
2.1.1 VELHICE OU ANCIANIDADE	6
2.1.2 ENVELHECIMENTO	7
2.1.2.1 Aspectos físicos e biológicos.....	7
2.1.2.2 Aspectos sociais e psicológicos	9
2.1.3 IDOSO.....	10
2.2 FORMAS DE CONVIVÊNCIA.....	12
2.2.1 IDOSO E A FAMÍLIA	12
2.2.2 CENTROS DE CONVIVÊNCIA . CENTROS-DIA.....	13
2.2.3 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPS)	14
2.2.4 INDEPENDÊNCIA ESPACIAL DO IDOSO	15
2.3 IDOSOS E A SOCIEDADE NOS DIAS ATUAIS	17
2.4 ASPECTOS POPULACIONAIS	19
2.4.1 A TERCEIRA IDADE NO MUNDO	19
2.4.2 O IDOSO NO BRASIL.....	19
2.4.3 TERCEIRA IDADE EM CURITIBA	21
2.5 ASPECTOS INSTITUCIONAIS	25
2.5.1 AS INSTITUIÇÕES NO BRASIL	25
2.5.2 AS INSTITUIÇÕES EM CURITIBA	26
2.6 SOLUÇÕES QUE POSSIBILITAM MELHOR QUALIDADE DE VIDA AO IDOSO	29
2.6.1 NOVAS TECNOLOGIAS DE AUXÍLIO AO IDOSO	29
2.6.2 SOLUÇÕES ARQUITETÔNICAS EFICIENTES.....	30
2.7 LEGISLAÇÕES E NORMAS	34
2.7.1 POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO.....	34
2.7.2 ESTATUTO DO IDOSO	34
2.7.3 RDC Nº 283.....	35

2.7.4 PORTARIA Nº 810	36
2.7.5 PORTARIA Nº 73	37
2.7.6 NBR 9050.....	38
3 ESTUDO DE CASOS.....	39
3.1 INTERNACIONAIS.....	39
3.1.1 DE OVERLOOP, LAR PARA IDOSOS.....	39
3.1.2 RESIDÊNCIA PARA IDOSOS ST. NIKOLAUS NEUMARKT	45
3.2 NACIONAL.....	51
3.2.1 VILA DOS IDOSOS.....	51
3.3 LOCAL.....	57
3.3.1 ANCIONATO LAR EBENEZER.....	57
4. INTERPRETAÇÃO DA REALIDADE	65
4.1 LOCAL PARA IMPLANTAÇÃO	65
4.1.1 ESCOLHA DO BAIRRO	65
4.1.2 BAIRRO ÁGUA VERDE	67
4.1.2.1 Histórico	67
4.1.2.2 Localização	68
4.1.3 TERRENO.....	69
5 DIRETRIZES GERAIS DE PROJETO	74
5.1 PROPOSTA.....	74
5.2 PÚBLICO ALVO.....	76
5.3 PROGRAMA	77
5.4 ORGANOGRAMA E SETORIZAÇÃO	80
6 CONCLUSÃO	81
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
REFERÊNCIAS WEBGRÁFICAS.....	85
FONTES DE ILUSTRAÇÕES	88

1 INTRODUÇÃO

Andando pelas ruas nota-se a crescente presença de idosos passeando por aí, não somente porque eles têm mais tempo ou porque resolveram sair de casa e se revelar ao mundo consolidando a consciência de sua importância na sociedade, mas pelo fato de que essa população está realmente aumentando bastante.

A pirâmide etária mundial vem, há algum tempo, sofrendo alterações em sua estrutura e no Brasil, não acontece diferente, em breve, estaremos entre os países mais velhos do mundo. Os avanços na área da saúde, tecnologia e conseqüentemente o aumento da longevidade acompanhado pelo declínio da fecundidade, fazem com que a população idosa do mundo todo aumente progressiva e consideravelmente.

Essas mudanças na composição da população têm muitas conseqüências sociais e culturais preocupantes e, o nosso país não se apresenta preparado para elas. Faz-se necessária a criação de novos serviços que garantam atendimento às necessidades específicas dessa parcela da população.

A arquitetura e o profissional da área possuem função fundamental na busca por uma melhora na qualidade de vida da população idosa através do espaço físico. A partir do momento em que é habitado, este espaço tem influência direta na vida das pessoas, podendo tanto incentivar e cuidar, quanto deprimir ou colocar em risco o seu usuário. Na velhice, conforme a diminuição gradual da capacidade individual, acontecem inconveniências relacionadas ao ambiente e a pessoa idosa acaba acreditando ser ela o problema quando na verdade é o espaço que não atende mais às suas necessidades (CASASEGURA, 2009).

A concepção de espaços projetados para atender às necessidades específicas dos idosos torna-se então uma maneira de solucionar, em parte, problemas e constrangimentos decorrentes da idade avançada. Para isso, é necessário compreender que essa população é formada por diferentes perfis que demandam espaços diferenciados para habitar e conviver, é preciso entender as mudanças que ocorrem com o envelhecimento e atentar para os desejos e anseios dos idosos, respeitando além de suas limitações, suas vontades.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GERAL

A presente pesquisa tem como objetivo geral reunir um referencial teórico que contenha informações, reflexões e prerrogativas de projeto que corroborem para o desenvolvimento do projeto de um complexo residencial para idosos, que apresente qualidades como beleza, organização, conforto, segurança, etc.

Pretende-se, tanto com a pesquisa, quanto com o projeto, desmistificar a idéia comum de que as instituições de longa permanência para idosos são sempre lugares ruins que refletem a situação de abandono e rejeição a qual estão submetidos muitos idosos no Brasil.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explicitar os conceitos relevantes relacionados ao público alvo ao qual será destinado o projeto.
- Registrar as modificações na qualidade de vida dos idosos ao longo dos anos e como eles vêm ganhando seu espaço na sociedade.
- Descrever a necessidade de percepção e atenção a essa faixa etária devido aos índices populacionais crescentes da mesma.
- Analisar espaços análogos, normas e legislações com o intuito de obter embasamento para dimensionar e organizar as exigências relacionadas ao projeto.
- Definir diretrizes para projetar um espaço que atenda as principais necessidades da população idosa, conciliando aspectos funcionais, técnicos e estéticos.

1.2 JUSTIFICATIVAS

É desejável que a arquitetura e os responsáveis por ela, sejam eles profissionais, estudantes ou admiradores, tenham também contato com problemas sociais relevantes. Devido à oportunidade de escolha do tema, julgou-se importante pensar na responsabilidade social do arquiteto, exercendo a capacidade de respeitar e propor, mesmo que de maneira “fictícia” – como a princípio é o caso de um trabalho final de graduação – melhorar a situação de habitação e convivência de uma parcela da população muitas vezes repudiada pela sociedade.

Acredita-se na necessidade de criar serviços diferenciados que proporcionem melhores condições de vida para a população idosa. Como a maior parte desta população vive nas grandes cidades, mostra-se necessária uma preocupação com locais onde estes idosos possam habitar com segurança, conforto e tranquilidade na cidade de Curitiba.

Há ainda poucos trabalhos acadêmicos voltados para a questão da arquitetura integrada à terceira idade, portanto acredita-se ser relevante a pesquisa relacionada a este tema.

Motivos emocionais e afetivos com pessoas idosas e certo interesse particular relacionado ao tempo, envelhecimento, convívio social intergeracional e terceira idade podem ser considerados grandes influências para a escolha do tema.

1.3 METODOLOGIA

A partir do tema definido, foi iniciada a busca por dados e informações referentes ao mesmo, por meio de pesquisa em livros, fontes na internet, revistas, trabalhos de graduação anteriores, etc.

Foi realizada uma leitura e avaliação prévia dos dados, informações e obras correlatas encontradas e selecionadas as mais coerentes e relevantes a serem incluídas no presente trabalho.

Ocorreram algumas visitas em uma instituição para idosos localizada em Curitiba e visitas em bairros da cidade favoráveis a proposta de implantação do projeto, também, entrevistas com idosos participantes de um projeto realizado na Universidade Federal do Paraná pelo curso de Educação Física, além de conversas com professores do curso de Arquitetura e profissionais do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba.

Deste modo, houve a sistematização de todos os elementos obtidos, a seleção dos mais importantes e a transcrição dos mesmos, suscitando nesta monografia.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONCEITOS

2.1.1 VELHICE OU ANCIANIDADE

A sociedade torna-se cada vez mais idosa, fato concluído por várias pesquisas demográficas que mostram a diminuição da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida. Devido a tal fato, começam a surgir muitos estudos sobre este período da vida denominado velhice, ancianidade ou, o termo mais recente, terceira idade.

MORAGAS (1997, p.17) define a velhice de três maneiras, a começar pela velhice cronológica, determinada ao se atingir os sessenta e cinco anos. Baseada nas habituais idades em que o indivíduo se afasta do trabalho profissional, é fundamentada na “velhice histórica real do organismo medida pelo transcurso do tempo”. Possui objetividade em sua medida a partir do fato de que todas as pessoas que nasceram na mesma data tem a mesma idade cronológica, formando assim uma unidade de análise social. Para o autor, a idade cronológica é um dado importante, porém, não determinante, ao qual devem ser somadas outras condições pessoais e ambientais, determinando o estado geral de uma pessoa.

A velhice cronológica é geralmente base para as Leis como o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) que em seu primeiro artigo descreve que é “destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos” (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2009a).

MORAGAS (1997, p. 18-19) apresenta a velhice funcional, a qual “corresponde ao emprego do termo ‘velho’ como sinônimo de ‘incapaz’ ou ‘limitado’, e reflete a relação tradicional de velhice e de limitações.” O autor e o livro LAROUSSE DA TERCEIRA IDADE (2003) consideram este conceito errôneo, pois a velhice não concebe fundamentalmente incapacidade, ela reduz a capacidade funcional, mas essas limitações não impossibilitam o desenvolvimento físico, psíquico e social do ser humano.

Finalmente, a velhice - etapa vital, a qual é baseada no reconhecimento dos efeitos do tempo no indivíduo, o qual se insere numa etapa distinta das vividas anteriormente. Tal etapa é unicamente limitada por condições

objetivas externas e subjetivas e possui uma realidade diferente e própria. É considerada pelo autor a mais moderna e equilibrada entre as três (MORAGAS,1997). Em concordância, DEBERT (1999) propõe a substituição da idéia de ciclos de vida (*life cycle*) ou velhice cronológica pela idéia de curso de vida (*life course*) que entende a velhice como “um processo gradual em que a dimensão histórica e social e a biografia individual devem ser consideradas com relevância.” (DEBERT,1999, p.50).

2.1.2 ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é “um processo lento e progressivo”, envelhecer é uma realidade inevitável para qualquer ser humano e a única forma de viver muitos anos. (LAROUSSE DA TERCEIRA IDADE, 2003, p. 15).

O processo do envelhecimento é composto por inúmeros fatores e muitas mudanças físicas, biológicas, sociais e psicológicas que se manifestam segundo as particularidades de cada indivíduo.

2.1.2.1 Aspectos físicos e biológicos

PASCOAL (2002) afirma que não há como aceitar sem restrições uma única definição para envelhecimento pois há de se considerar muitos aspectos. Para o autor, biologicamente, o início do envelhecimento acontece juntamente com a puberdade e é um processo contínuo ao longo da existência.

Nas palavras de PAPALÉO NETTO & PONTE (2002) o envelhecimento é caracterizado pela decadência das funções dos diversos órgãos, cujo declínio varia tanto de um órgão a outro como também entre idosos de mesma idade, justificando a impressão de que os efeitos produzidos pelo envelhecimento são díspares para cada pessoa. Diferenciando-se das demais fases da vida, a decadência das funções na velhice tem uma tendência a ser linear devido ao tempo, por isso, ao contrário de Pascoal, os autores acreditam que não se pode estabelecer um ponto inicial exato do processo de envelhecimento.

NERI & CACHIONI (1999) descrevem o envelhecimento, a partir das modificações que acontecem no organismo de uma pessoa, dividindo-o em três tipos, os quais muitas vezes se sobrepõem:

- Envelhecimento primário ou velhice normal:

Corresponde às mudanças próprias do processo do envelhecimento como “o embranquecimento dos cabelos, o aparecimento das rugas, as perdas em massa óssea e muscular, o declínio em equilíbrio, força e rapidez e as perdas cognitivas.” Mudanças que independente da integridade do sistema nervoso do indivíduo, acabam acontecendo;



Fig. 2.1 – Mudanças na aparência
(FONTE: CORBIS,2009)

- Envelhecimento secundário ou patológico:

Diz respeito às alterações decorrentes de doenças que acontecem com a idade, visto que a medida que a idade avança, há maior probabilidade de exposições a fatores de risco. Doenças como as cérebro-vasculares, cardiovasculares e a depressão, também as que têm relação com os padrões de envelhecimento normal ou primário como a esclerose múltipla e o Mal de Alzheimer;

- Envelhecimento terciário:

Corresponde ao declínio terminal que acontece na velhice avançada, caracteriza-se por perdas seqüenciais e crescentes em um período muito curto, seguidas do falecimento.

O envelhecimento é uma parte integral e natural da vida, porém, a maneira como cada um experimenta o processo da existência, juntamente com

aspectos genéticos, é que determinam seu estado de saúde e sua capacidade na velhice. (HEIKKINEN, 1998).

A velhice é parte do processo evolutivo, diferencial e dinâmico da vida. Assim, não se pode culpar só a idade pelas doenças que se manifestam. Por ser a última etapa da vida, muitas de suas características são conseqüências de como as fases anteriores foram vividas. (LARROUSE DA TERCEIRA IDADE, 2003, p.23)

2.1.2.2 Aspectos sociais e psicológicos

Processo contínuo para todos os seres vivos, o envelhecimento traz sinais e mudanças que de acordo com GUERREIRO & RODRIGUES (1999) as pessoas têm a tendência de não perceber em si mesmas. Para BEAUVOIR (1970) *apud* GUERREIRO & RODRIGUES (1999) o ser humano tem sua relação com o tempo alterada pelo envelhecimento, além de sua relação com o mundo e com sua própria história.

O envelhecimento não acontece da noite pra o dia, assim, há certa adaptação gradual às mudanças, que ocorrem de maneira contínua. Entretanto, quando se atinge a terceira idade, as situações de perdas geralmente acontecem de forma brusca, como a de pessoas queridas, problemas de saúde, declínio da situação financeira, etc. (LAROUSSE DA TERCEIRA IDADE, 2003). RAUCHBACH (1990) atenta para a questão do psicológico em relação aos problemas do envelhecimento, pois em meio a tantas mudanças no corpo, no papel social e no mercado de trabalho, é bastante comum que aconteça uma desmotivação com a vida e conseqüentemente o crescimento da expectativa de enfermidade e do descaso.

A introspecção é uma característica da terceira idade, surge uma necessidade de recolhimento e uma vida interior mais plena, algo que pode ser bom quando há boa saúde mental, pode trazer sabedoria, capacidade de reflexão e compreensão, porém, pessoas que têm dificuldade de adaptação às mudanças, sofrem de solidão ou depressão o que gera perda de vínculo com o mundo, um retraimento. (LAROUSSE DA TERCEIRA IDADE, 2003).

O modo como o envelhecimento é visto pela sociedade, geralmente com uma conotação negativa, também é um fator que afeta muito o seu processo (OKUMA, 1998). Estudos envolvendo brasileiros idosos e de meia idade revelaram um alto índice de rejeição da velhice devido principalmente à desconsideração, em relação aos idosos, que existe no contexto sócio-cultural brasileiro.

Felizmente, as pessoas idosas estão mais conscientes de suas capacidades, assim como a sociedade vêm mudando sua visão e seu modo de encarar a terceira idade. Segundo o livro LAROUSSE DA TERCEIRA IDADE (2003), é necessária certa dose de personalidade, estímulo mental e emocional, bom humor, otimismo e atividades físicas para se manter uma boa saúde mental.

PAPALÉO NETTO & PONTE (2002), assim como a maioria dos autores citados, deixam claro que não há uma definição única e precisa do envelhecimento humano sendo necessária uma visão global do envelhecimento enquanto processo e dos idosos enquanto indivíduos.

2.1.3 IDOSO

A imagem característica de um indivíduo com os cabelos brancos e pele enrugada ainda faz referência a uma pessoa idosa, entretanto, a cena desta pessoa sentada em frente à televisão vestindo um roupão e calçando chinelos já não é a mais comum. O idoso tem se transformado a cada dia perante uma sociedade mais preocupada com a terceira idade.

A definição para idoso encontrada em dicionários é a de pessoa que tem muita idade; velho.

A Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, a qual “dispõe sobre a política nacional do idoso” , para seus efeitos, considera idosa a pessoa que possui idade superior a sessenta anos (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2009b).

De acordo com o IBGE (2009b) a Organização das Nações Unidas (ONU) faz uma divisão em três categorias de idosos. A primeira é denominada pré-idosos e é composta de pessoas com idade entre 55 e 64 anos; em seguida temos a denominação: idosos jovens, caracterizados por terem entre 65 e 79 anos ou, para

os que vivem na Ásia e na região do Pacífico, entre 60 e 69; por fim, a terceira categoria é a dos idosos de idade avançada, possuindo mais de 75 ou 80 anos.

Para PASCHOAL (2002) a diferenciação do idoso varia em relação a muitos aspectos. No âmbito social o idoso é caracterizado segundo a sua cultura e principalmente segundo as condições de vida com suas desigualdades sociais; na esfera intelectual, uma pessoa é denominada idosa a partir do momento em que “começa a ter lapsos de memória, dificuldade de aprendizado e falhas de atenção, orientação e concentração”, ou seja, quando perde suas capacidades intelectuais anteriores; no campo da economia, quando o indivíduo deixa o mercado de trabalho, quando não é mais considerado uma pessoa economicamente ativa passa a ser considerado uma pessoa idosa e no âmbito da funcionalidade, essa consideração inicia-se a partir de uma dependência para cumprir necessidades básicas, muitas vezes por problemas de saúde.

Nas palavras de BIRMAN (1995, p.38) em nossa tradição cultural, “o idoso era considerado inexistente” até uma preocupação social recente com questões da terceira idade. Era alguém que teve uma vida no passado, cumpriu seu papel psicossocial e espera o fim de sua vida com o falecimento sem qualquer horizonte futuro. Felizmente, esse pensamento retrógrado e distorcido está aos poucos sendo deixado de lado, permitindo que os “novos idosos” tenham mais oportunidades de mostrar o seu valor.



Fig. 2.2 – Novos idosos
(FONTE: CORBIS,2009)

2.2 FORMAS DE CONVIVÊNCIA

Os relacionamentos são em grande parte os responsáveis por nosso bem-estar cotidiano, a convivência na terceira idade, bem como em todas as outras, é uma influência direta e muito importante para nossa qualidade de vida.

As formas de convívio vêm se diversificando ao longo da história, a família já não possui mais um modelo padrão e a terceira idade busca se adaptar a essas mudanças (LAROUSSE DA TERCEIRA IDADE, 2003).

2.2.1 IDOSO E A FAMÍLIA

LEME & SILVA (2002), assim como o livro LAROUSSE DA TERCEIRA IDADE (2003) afirmam que a família é um elemento imprescindível para a vivência do idoso, é sua principal fonte de apoio, considerada o habitat natural do homem. O idoso é uma história viva e têm muito a contribuir para a família, ao mesmo tempo que o apoio familiar é indispensável na atividade diária da pessoa idosa. Conviver com os filhos é uma forma muito comum de convivência entre os idosos de acordo com o livro LAROUSSE DA TERCEIRA IDADE (2003). DEBERT (1999) relata que alguns estudos dão ênfase à questão fundamental das relações familiares na assistência a pessoa idosa, sendo os filhos os maiores provedores de auxílio aos pais idosos.

Entretanto, nem sempre a convivência direta com a família é benéfica, não há a garantia de que habitando com os filhos, os idosos não sofrerão maus tratos e desrespeito. DEBERT (1999) ressalta que em moradias onde diferentes gerações convivem, surgem muitos casos de violência física contra os idosos e que o conceito de bem-estar na velhice relacionado com o convívio entre gerações e as relações familiares está sendo abatido por uma série de estudos sobre diferentes maneiras de arranjos residenciais.

LEME & SILVA (2002) apresentam dois tipos de síndrome de insuficiência familiar que podem ser um entrave para a qualidade de vida do idoso: A síndrome dos maus-tratos e a síndrome do filho único. A primeira acontece com idosos que sofrem agressões de forma física, verbal ou psíquica, citadas anteriormente, e têm sua qualidade de vida comprometida. Quanto a síndrome do

filho único, trata de algo muito comum nos dias de hoje: filhos únicos que são desprovidos de tempo para cuidar dos pais pois necessitam trabalhar.

Segundo BOTELHO (2009), muitos especialistas em Geriatria e Gerontologia alertam também para o despreparo das famílias na tarefa de cuidar de um idoso. Tradicionalmente, as responsabilidades pelos cuidados com os idosos da família eram funções das mulheres, porém, estas passaram a ter maior participação na força do trabalho e sua renda tornou-se necessária para manter o padrão de vida da família, como consequência os cuidados aos pais e parentes idosos tiveram um considerável decréscimo.

O livro LAROUSSE DA TERCEIRA IDADE (2003) destaca que nestes casos há a necessidade de criar soluções para que os idosos não se sintam abandonados, como a possibilidade da utilização dos centros-dia e centros noite, ressaltada por LEME & SILVA (2002).

2.2.2 CENTROS DE CONVIVÊNCIA . CENTROS-DIA

VERAS & CAMARGO JR. (1995) afirmam que os centros de convivência são uma alternativa de auxílio às famílias, as quais se sentem aliviadas por contar com uma equipe treinada que oferece assistência regular ao idoso. Além disso, é uma solução para melhorar o contato social do idoso, reduzir o sentimento de solidão com seus consequentes problemas e aprimorar suas capacidades. Conforme os autores o ideal são centros de convivência ligados diretamente a centros de saúde, facilitando o atendimento à idosos com problemas físicos.

A portaria nº73 define centro-dia da seguinte maneira:

[...] um programa de atenção integral às pessoas idosas que por suas carências familiares e funcionais não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários; proporciona o atendimento das necessidades básicas, mantém o idoso junto à família, reforça o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria socialização do idoso.

Caracteriza-se por ser um espaço para atender idosos que possuem limitações para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD), que convivem com suas famílias, porém, não dispõem de atendimento de tempo integral, no domicílio. [...]

(SENADO FEDERAL,2009a)

O funcionamento básico destas clínicas consiste em atender as necessidades dos idosos por algumas horas, geralmente o período da manhã ou da

tarde e em seguida estes voltam para suas casas. Na maioria destes centros são oferecidos serviço médico e social, fisioterapia e terapia ocupacional (LAROUSSE DA TERCEIRA IDADE, 2003).

2.2.3 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPS)

Mal vistas perante a sociedade brasileira por todo um histórico de más administrações, as instituições de longa permanência continuam a ser uma alternativa para pessoas que não possuem condições de manter uma pessoa idosa em casa, geralmente por motivos financeiros, de relacionamento ou falta de tempo.

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada 283/05, as instituições de longa permanência são:

[...] instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicilio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.
(ANVISA, 2009)

Essas instituições são conhecidas por denominações diversas: Abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato. Têm o dever de proporcionar “serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário.” (BORGES,2009)

Partindo de um pensamento extremo VERAS & CAMARGO JR. (2003) consideram os “Asilos Geriátricos” locais de confinamento permanente dos indivíduos, baseado numa exclusão asilar onde os idosos são mantidos como os loucos, longe do alcance da sociedade, além de receberem um atendimento restrito ao tratamento clínico de doenças.

BORGES (2009) expõe alguns aspectos positivos e negativos de habitar em uma instituição para idosos: A praticidade e funcionalidade devido aos serviços oferecidos são os pontos mais favoráveis, porém podem ser encarados como uma perda de autonomia, de responsabilidades, de controle da própria rotina. O sentimento de não estar incomodando a família e concomitantemente ter à disposição profissionais qualificados, bem como a companhia constante de pessoas

são aspectos positivos, embora o autor relate o alto custo de instituições com serviços apropriados.

2.2.4 INDEPENDÊNCIA ESPACIAL DO IDOSO

O número de idosos morando sozinhos aumenta cada vez mais (LAROUSSE DA TERCEIRA IDADE, 2003). De acordo com DEBERT (1999) alguns estudos indicam que a tendência dos idosos de morarem sozinhos não tem, necessariamente, relação com um abandono por parte de seus familiares, mas com um novo modo de arranjo familiar no qual trocas e assistência ocorrem mais intensamente. Esse arranjo não acarreta uma mudança na qualidade das relações familiares, as quais são facilitadas pelo avanço da mobilidade e das formas de comunicação à distância, pelo contrário, cuidar para que o idoso tenha qualidade de vida, em locais em que receberá cuidado adequado e a possibilidade de se relacionar com seus pares representa atenção.

O livro LAROUSSE DA TERCEIRA IDADE (2003) relata que muitos idosos possuem um companheiro (a) e moram sozinhos ou em comunidade. Estes idosos passam por algumas crises quando os filhos já não mais habitam com eles, principalmente as mulheres que se dedicaram a maternidade e sentem-se inúteis. Entretanto, o autor destaca que, o tempo livre que estes dispõem pode ser aproveitado para “fortalecer os vínculos matrimoniais, fazer amigos e gozar uma convivência harmoniosa”.



Fig. 2.3 – Vínculos
(FONTE: CORBIS,2009)

DEBERT (1999) considera mais favorável ao idoso o convívio espacial independente da família, pois permite que este amplie sua trama de relações sociais, o aumento quantitativo de atividades desenvolvidas e a satisfação pessoal nessa fase da vida.

Novas comunidades são criadas, papéis sociais anteriormente perdidos são reencontrados, redes de solidariedade, de trocas, de afeto são desenvolvidas de maneira mais intensa e gratificante, promovendo uma experiência de envelhecimento positiva [...] Enfim, a segregação espacial do idoso é defendida como a solução mais adequada a um envelhecimento bem sucedido.
(DEBERT, 1999, p.52-53)

2.3 IDOSOS E A SOCIEDADE NOS DIAS ATUAIS

A sociedade em geral tem mudado seu modo de encarar e avaliar o idoso, bem como o próprio idoso vem pensando e agindo de maneira diferente.

Segundo BIRMAN (1995) o Ocidente teve sua longevidade aumentada transformando os patamares históricos anteriores, essa população idosa passou então a exigir preocupações e interesses sociais até então inexistentes.

Esta transformação deve-se tanto ao desenvolvimento e avanços da medicina e da biologia, que proporcionaram mais saúde e maior longevidade aos idosos, quanto à mudança nos valores sociais. “A velhice passa a ser objeto de cuidado e atenção especiais, que eram certamente inexistentes nos últimos dois séculos.” (BIRMAN, p. 35, 1995)

Segundo GUERREIRO & RODRIGUES (1999) estudos atuais se voltam para as potencialidades e limites do decorrer da vida humana, surgindo modelos de uma trajetória do envelhecimento bem sucedido. O envelhecimento bem sucedido conclui que é possível o idoso continuar o curso de sua vida normalmente, com a concepção de suas capacidades, ajustando suas opções a partir das suas necessidades e colocando-se no papel de autor da sua própria vida, que segue sendo construída.

VERAS & CAMARGO JR. (1995) e BIRMAN (1995) destacam que existe a precisão de oferecer a devida importância às necessidades do grupo etário que mais cresce em nosso país, tal como acontece há cerca de duas décadas nos países de primeiro mundo.

Houve certamente um grande avanço em relação a isso, em nosso país, a partir da aprovação do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, que passou a vigorar no dia 1º de janeiro de 2004. De acordo com o livro LAROUSSE DA TERCEIRA IDADE (2003) destacam-se alguns pontos do Estatuto como: desconto de 50% nas atividades de cultura e lazer, gratuidade do transporte coletivo público municipal, também intermunicipal e interestadual para idosos que comprovem renda insuficiente, reajuste dos benefícios de acordo com o reajuste de salário mínimo, impedimento aos planos de saúde de fazer reajustes por idade, garantia de atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS), gratuidade

de medicamentos, prioridade na compra de moradia em programas habitacionais, garantia de implantação de equipamentos urbanos e comunitários adaptados aos idosos além do incentivo do poder público à criação de universidades abertas para a terceira idade.

Sob o ponto de vista de VERAS & CAMARGO (1995), a Universidade é, dentre as instituições públicas a que possui mais recursos que atendam as necessidades da população idosa, sendo as microuniversidades temáticas voltadas para a terceira idade, o início de uma mudança social significativa. Essas universidades possibilitam maior integração entre gerações distintas, o que, de acordo com os autores pode reverter a desvalorização do idoso, ainda existente em nossa cultura.

O livro LAROUSSE DA TERCEIRA IDADE (2003) avalia que uma sociedade que não respeite e considere o idoso é composta por pessoas que negam uma etapa de si mesmas.

2.4 ASPECTOS POPULACIONAIS

2.4.1 A TERCEIRA IDADE NO MUNDO

Segundo o IBGE (2009a) vivemos uma época com o maior número de idosos da história, com uma tendência de aumento em escala mundial. De acordo com PAPALÉO NETTO & PONTE (2002) acredita-se que em 2050 a população de idosos corresponderá a um quinto da população mundial.

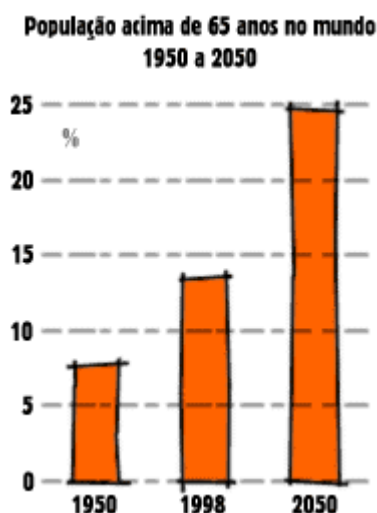


Fig. 2.4 – População acima de 65 anos no mundo 1950 a 2050
(FONTE: IBGE, 2009a)

Projeções indicam que a expectativa de vida para o ano de 2050 “será de 87,5 anos para os homens e 92,5 para as mulheres”, nos países desenvolvidos. Nos países em desenvolvimento que hoje têm expectativa de 62,1 anos para os homens e 65,2 anos para as mulheres, haverá um aumento de aproximadamente 21 anos, sendo então de “82 anos para os homens e 86 para as mulheres”. (IBGE, 2009a)

2.4.2 O IDOSO NO BRASIL

Assim como acontece em todo o mundo, de acordo com o IBGE (2009c) o Brasil encontra-se em um “processo de envelhecimento populacional.” De 1997 a 2007, a população brasileira teve um aumento relativo de 21,6%, sendo que o acréscimo relativo de pessoas com 60 anos ou mais de idade foi de 47,8% e do contingente com 80 anos ou mais de idade, 65%. Estes números mostram que os

idosos tiveram um aumento bastante acelerado em nosso país, devido principalmente aos avanços da medicina e dos meios de comunicação que proporcionaram a prorrogação da mortalidade.

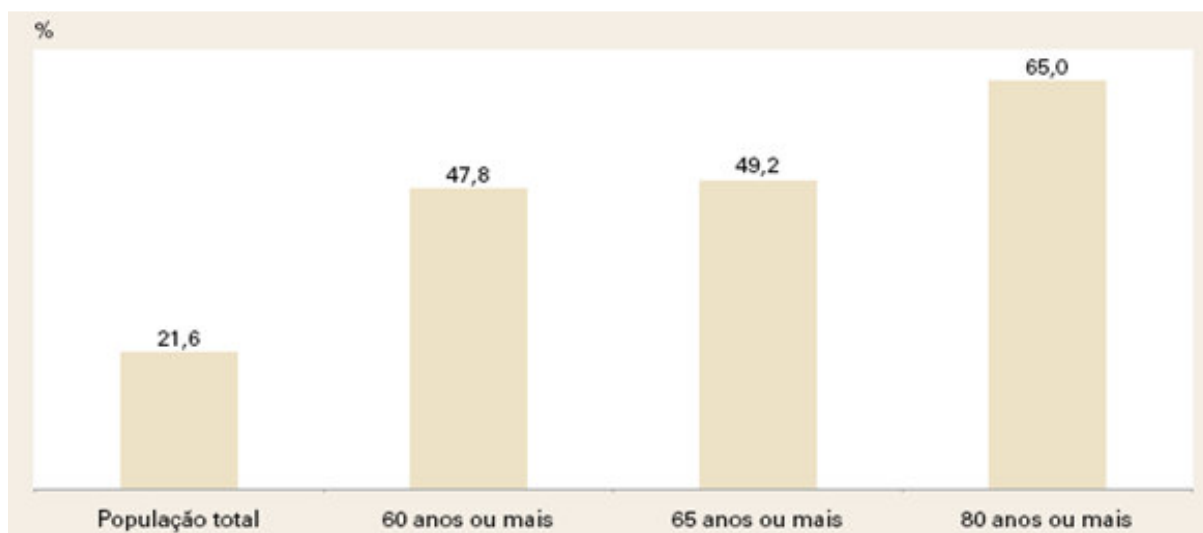


Fig. 2.5 – Crescimento relativo da população total e dos idosos por grupos de idade – Brasil – período 1997/2007
(FONTE: IBGE, 2009c)

A expectativa de vida no Brasil, de acordo com o IBGE (2009d) aumentou em 5 anos, 6 meses e 26 dias entre 1991 e 2007, passando de 67 para 72,57 anos.

Conforme o IBGE (2009c) a população idosa é predominantemente urbana, em 2007 a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD) divulgou que havia no Brasil cerca de 20 milhões de idosos, 10,5% da população total do país, sendo 16,5 milhões, 83% do total de idosos, residentes das cidades.

O sexo feminino apresenta maior longevidade, em 2007 a expectativa de vida para as mulheres era de 76,44 anos e para os homens, 68,82 anos. Havia em média 79 homens para cada 100 mulheres com 60 anos ou mais de idade e essa diferença se acentua com o aumento da faixa etária. Na Região Sul acontece a maior diferença entre os sexos de pessoas com 70 anos ou mais de idade, 67 homens para cada 100 mulheres.

Ainda de acordo com o IBGE (2009c) entre 1997 e 2007 houve um aumento dos domicílios unipessoais e de casais sem filhos no Brasil, correspondendo os denominados ninhos vazios no ano de 2007 a 35,6% dos

domicílios, com ressaltado para o Sul onde representam 44,7%, “superando muito o número de domicílios onde os idosos vivem com parentes”.

2.4.3 TERCEIRA IDADE EM CURITIBA

Seguindo também uma linha de crescimento contínuo, a população idosa de Curitiba teve sensível aumento a partir de 1970. Havia nesta década 31.710 idosos residentes na capital paranaense, eram 7 jovens para cada um (1) idoso; em 2005, a população com mais de 60 anos era de 170.861 pessoas, sendo aproximadamente 3 jovens para cada um (1) idoso. (PAIVA, 2006).

Acompanhando índices mundiais, a população idosa do gênero feminino, em Curitiba, apresenta-se em maior número. No ano de 2005, correspondia a 59,13% da população idosa total da cidade.

As projeções indicam que a população situada na faixa da terceira idade é a que terá maior crescimento, entre 2010 e 2020 passará de 10,70% da população total para 15,86%.

TABELA 2.1 – POPULAÇÃO JOVEM, ADULTA E TERCEIRA IDADE PARA 2000 E PREVISTAS PARA 2005, 2007, 2010, 2015 E 2020

Ano	População							
	Jovem (0 a 19 Anos)		Adulta (20 a 59 Anos)		Terceira Idade (60 Anos e Mais)		Total	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
2000	548.399	34,55	905.297	57,03	133.619	8,42	1.587.315	100,00
2005	565.401	32,52	1.015.737	58,42	157.473	9,06	1.738.611	100,00
2007	557.333	31,38	1.047.646	58,99	170.861	9,62	1.775.840	100,00
2010	536.893	29,54	1.086.087	59,76	194.454	10,70	1.817.434	100,00
2015	481.136	25,94	1.131.247	60,99	242.425	13,07	1.854.808	100,00
2020	406.984	21,95	1.153.098	62,19	293.968	15,86	1.854.050	100,00

FONTE: IPPUC (2009i)

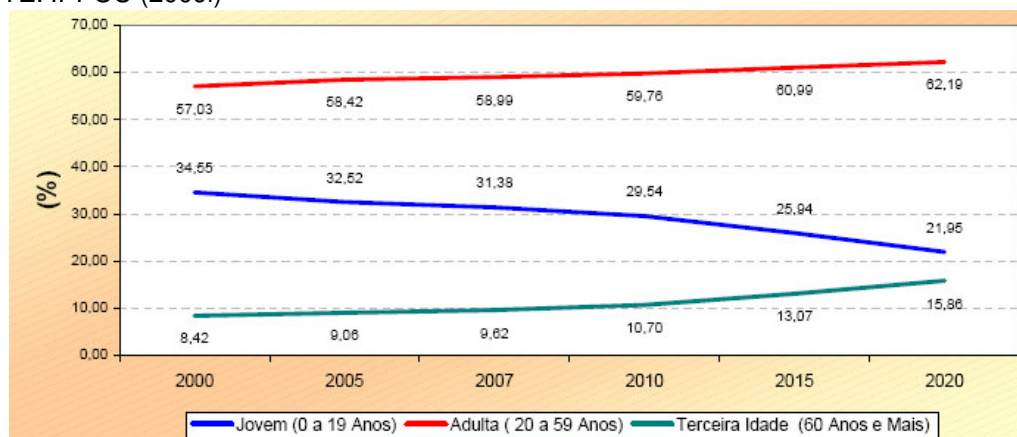


Fig. 2.6 – Percentual da População Jovem, Adulta e Terceira Idade para 2000 e previstas para 2005, 2007, 2010, 2015 e 2020 (FONTE: IPPUC, 2009i)

Existe certa concentração da população idosa na área urbana central, diminuindo à medida que os bairros se afastam do centro. O Alto da Rua XV é o bairro com maior porcentagem de idosos e os bairros situados na porção Sul do município, os que apresentam os menores percentuais de pessoas na terceira idade.

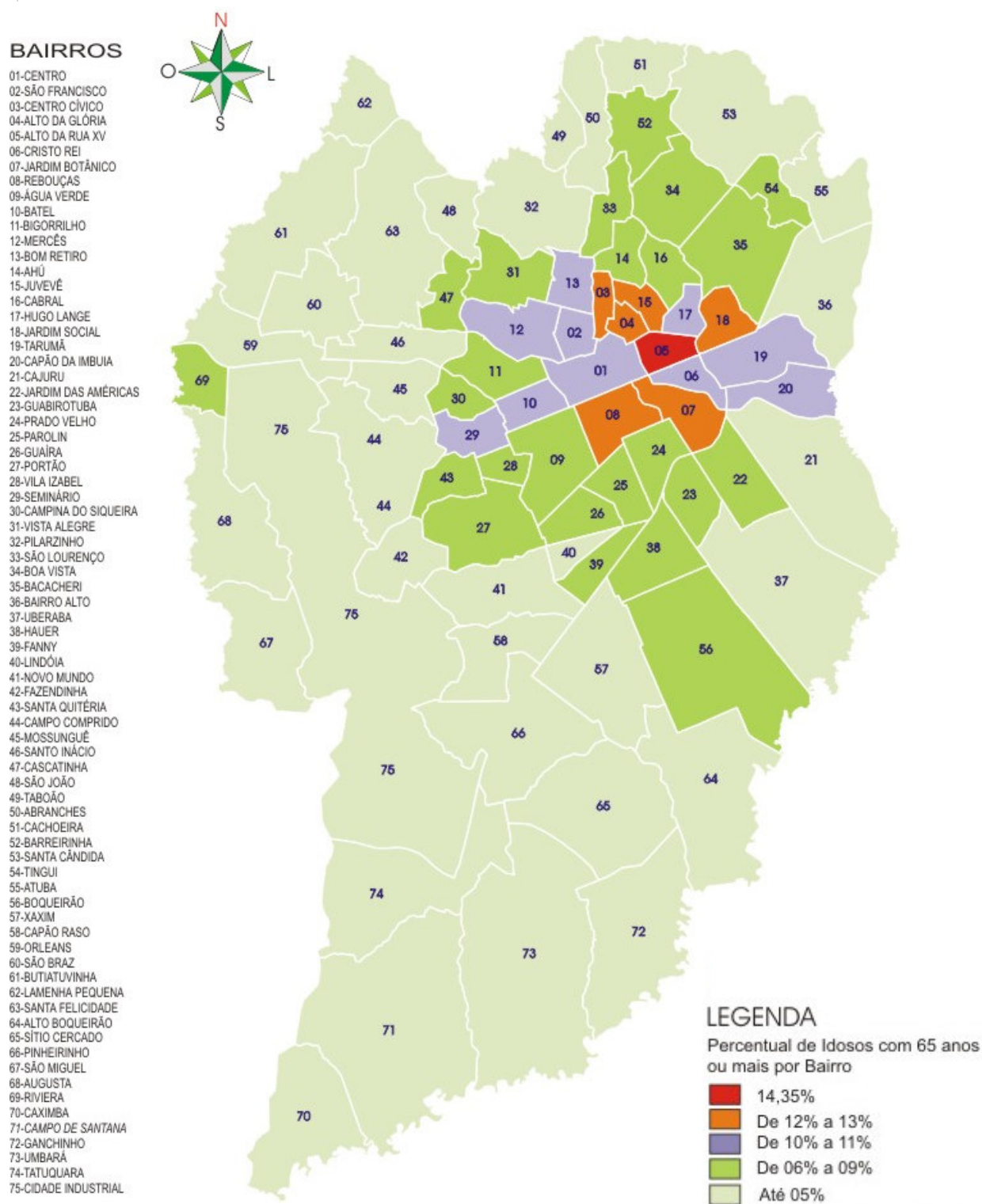


Fig. 2.7 – População de idosos por bairro em Curitiba - 2005 (FONTE: IPPUC, 2009h)

A maioria dos idosos curitibanos, acompanhando o perfil estadual e nacional em relação ao mercado de trabalho, enquadra-se na categoria de trabalhador não especializado, pois quando eram jovens e adultos, em idade ativa, o nível de escolaridade exigido pelo mercado era baixo e grande parte dos trabalhadores exerciam funções na área rural. As mulheres, por sua vez, cumpriam atividades em casa. Como consequência, em 2002, apenas 8,66% da população idosa tinha como ocupação um trabalho fixo remunerado, 38% realizavam trabalho doméstico, 35% não possuíam ocupação e o restante realizava trabalhos eventuais ou fixos não remunerados. Embora uma pequena parcela desta população exerça um trabalho remunerado, em linhas gerais, o idoso Curitibano mostra-se ativo, desempenhando alguma ocupação produtiva atual (PAIVA,2006). Sendo assim, a Previdência Social é a origem de renda de 77,5% dos idosos residentes em Curitiba.

Referente a valores de renda mensal, aproximadamente metade dessa parcela da população apresenta baixa renda, evidenciando a dependência familiar, social ou do governo, como suporte às suas necessidades básicas.

Quanto à convivência e moradia, a maior parte dos idosos curitibanos mora com um companheiro (a), 44,38%, com os filhos, 35,21%, ou sozinhos, 12,32%. Os idosos institucionalizados não atingem 1%, o que aparentemente é um valor baixo, porém, PAIVA (2006, p.35-36) relata certa preocupação em relação a esse índice visto que a maioria destes idosos possui uma média de três a seis filhos vivos, pressupondo um “número significativo de cuidadores”, assim, atenta para índices futuros com médias de no máximo 2 filhos por mulher, ou seja, um número ainda menor de cuidadores e conseqüentemente um grande aumento no número de idosos morando em instituições. A autora expõe a “necessidade do Estado e da sociedade viabilizarem o que já preconiza o ‘Estatuto do Idoso’, ou seja, dar preferência na formulação, execução e destinação de recursos nas políticas públicas relacionadas à proteção do idoso na família.”

Sobre as horas de lazer do idoso curitibano, das atividades realizadas, assistir à televisão aparece em primeiro lugar na lista, seguida de caminhadas, igreja, conversa com amigos, rádio e leitura, em ordem decrescente. Dos idosos mais participativos, a maioria está engajada em associações religiosas correspondendo a 26,69% do total, porém, o percentual maior (49,8%) dos idosos não participa de nenhum movimento associativo constituído o que gera um

isolamento social depreciativo da qualidade de vida de quase metade dos idosos da cidade.

Está havendo em Curitiba, como em todo o mundo, uma evolução demográfica do processo de envelhecimento que juntamente com as transformações da característica do idoso, fazem surgir novas necessidades e demandas sociais, econômicas e culturais.

2.5 ASPECTOS INSTITUCIONAIS

2.5.1 AS INSTITUIÇÕES NO BRASIL

Apesar de haver no Brasil, nos dias atuais, maior fiscalização das instituições para idosos e, implicitamente, maior cuidado e atenção aos idosos residentes, além de muitas instituições diferenciadas, voltadas para as necessidades da terceira idade, falar em asilo, lar para idosos, casa de repouso ou qualquer dessas inúmeras denominações é ainda, para muitas pessoas, sinônimo de abandono, maus-tratos e esquecimento. Isso se deve a todo um histórico de más administrações, falta de recursos e de apoio principalmente relacionado com as instituições públicas do país.

Mesmo havendo ainda certo preconceito em relação às instituições para idosos, o rápido envelhecimento da população no Brasil em conjunto com o aumento da expectativa média de vida tem provocado um aumento no número dessas instituições. (BOTELHO, 2009)

De acordo com um estudo realizado pela economista Ana Amélia Camarano *apud* IPARDES (2009), foram identificadas no Brasil, entre 2006 e 2008, 2.057 Instituições de Longa Permanência para idosos, das quais 693 estão localizadas na Região Sul.

A mudança na estrutura familiar e principalmente a inserção cada vez maior da mulher no mercado de trabalho, gerando uma conseqüente perda de assistência do idoso em sua família, é o fator mais relevante para o incremento no número dessas instituições no Brasil. (BOTELHO, 2009; PLANETASUSTENTÁVEL, 2009)

Em relação às regiões brasileiras, o Sul possui os números mais significativos em relação às instituições privadas, são 40% do total enquanto no Centro-Oeste são apenas 5% e no Norte, 2%. Em relação à obtenção da receita nas instituições, 67% provêm de mensalidades, enquanto no Centro-Oeste e no Norte, o governo é o provedor de 55 a 65% dos custos. (PLANETASUSTENTÁVEL, 2009)

2.5.2 AS INSTITUIÇÕES EM CURITIBA

De acordo com a assistente social e gerontóloga do IPPUC Maria de Fátima Paiva, até o ano de 1994, não havia qualquer estudo ou dado referente às instituições para idosos em Curitiba além do quantitativo. Naquele ano, foram iniciadas pesquisas e coleta de dados para a publicação do Diagnóstico da situação do Idoso em Curitiba, que aconteceu somente no ano de 1997. A partir desta publicação as instituições passaram a ter uma classificação segundo seu porte:

Grande porte – 50 ou mais internos

Médio porte – 13 a 49 internos

Pequeno porte – Até 12 internos

Foram também mapeadas as instituições (Figura 2.8) e realizada uma tabela com as entidades de atendimento por regional administrativa:

TAB. 2.2 – ENTIDADES DE ATENDIMENTO A IDOSOS POR REGIONAL ADMINISTRATIVA .1995

REGIONAL ADMINISTRATIVA	NÚMERO DE INSTITUIÇÕES
Matriz	9
Boqueirão	8
Boa Vista	10
Cajuru	1
Santa Felicidade	3
Pinheirinho	2
Portão	5
Total	38

FONTE: IPPUC (1997) . Adaptada pela autora

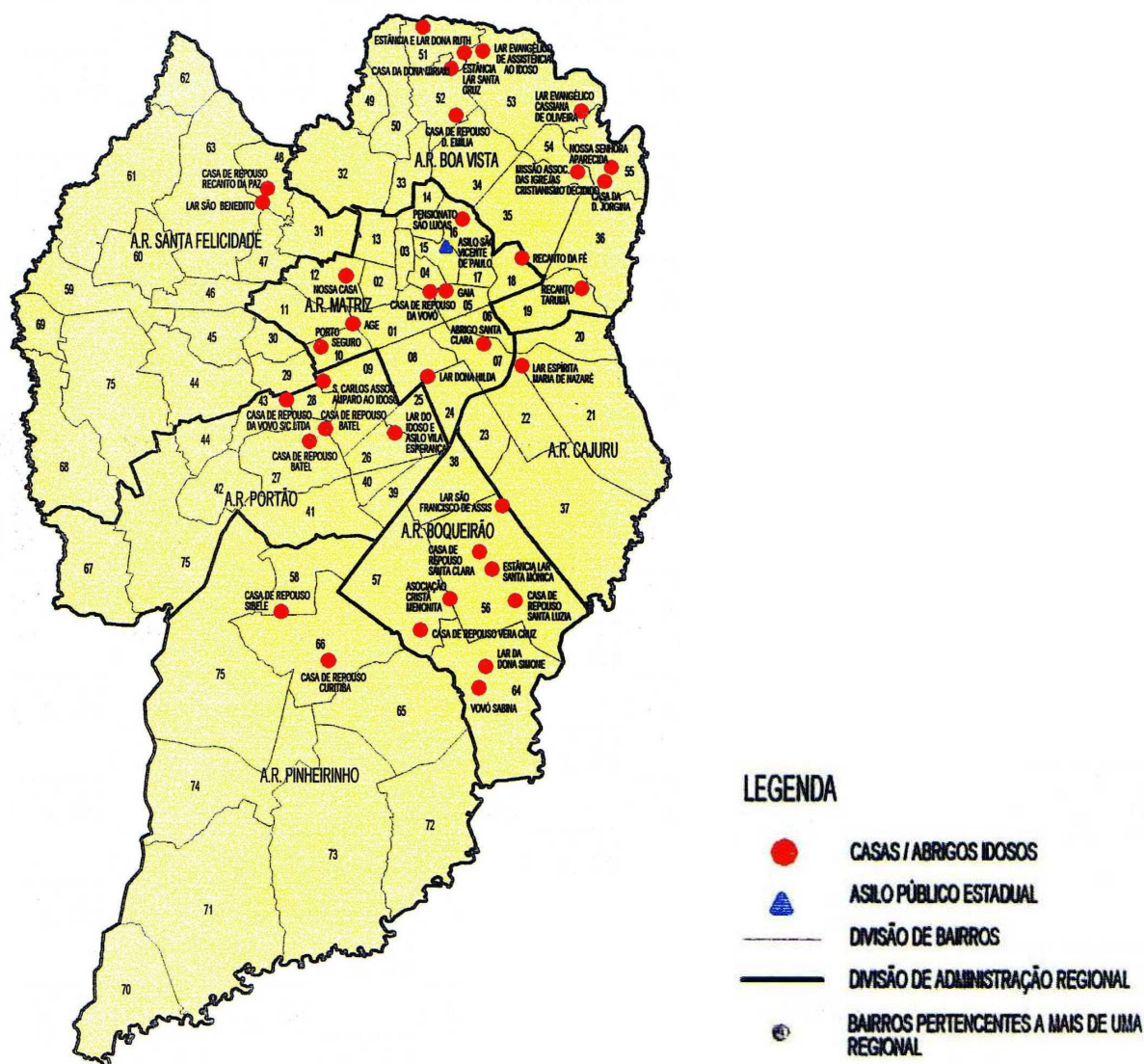


Fig. 2.8 – Entidades de Atendimento ao Idoso em Curitiba - 1995
(FONTE: IPPUC, 1997)

Os dados mais atuais sobre quantidade, localização e dependência administrativa das instituições de Curitiba estão reunidos em uma tabela realizada no ano de 2007. O asilo público estadual já não existe mais, todas as instituições são particulares, sendo quatro delas conveniadas com a prefeitura municipal de Curitiba.

O último mapeamento das instituições de permanência do idoso em Curitiba aconteceu em 2005 (Figura 2.9), estas se apresentam dispostas de maneira irregular, com um maior número nas Regionais Matriz e Boqueirão.

TABELA 2.3 – INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS POR REGIONAL ADMINISTRATIVA . 2007

REGIONAL ADMINISTRATIVA	NÚMERO DE INSTITUIÇÕES
Matriz	15
Boqueirão	14
Boa Vista	7
Cajuru	7
Santa Felicidade	3
Pinheirinho	3
Portão	3
Bairro Novo	1
CIC	1
Total	54

FONTE: Tabela Instituições de Longa Permanência para Idosos em Curitiba (2007)
Adaptada pela autora

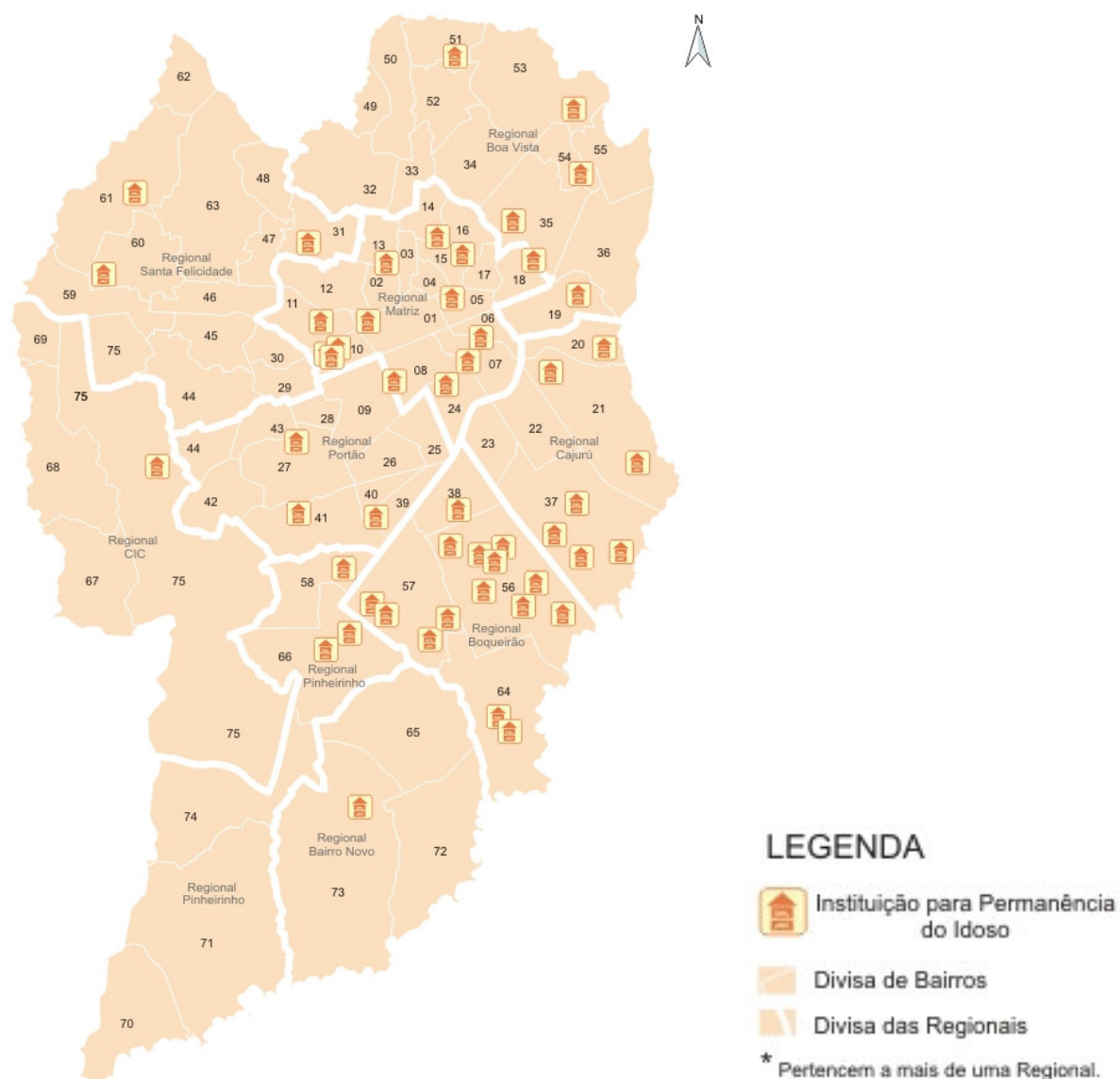


Fig. 2.9 – Instituições para permanência do idoso em Curitiba - 2005
(FONTE: IPPUC, 2009f)

2.6 SOLUÇÕES QUE POSSIBILITAM MELHOR QUALIDADE DE VIDA AO IDOSO

De acordo com o livro LAROUSSE DA TERCEIRA IDADE (2003) é satisfatório ver cada vez mais idosos pelas ruas, porém, a preocupação deve estar voltada não somente à quantidade, mas também à qualidade de vida destes idosos, garantir que os anos vividos a mais sejam adequados.

2.6.1 NOVAS TECNOLOGIAS DE AUXÍLIO AO IDOSO

Devido ao aumento considerável da população de idosos em todo o mundo, segundo PEREIRA & RODRIGUES (2009) governos e cientistas estão buscando “opções criativas, eficazes e acessíveis para tornar a velhice mais segura e confortável”. A indústria vem buscando atender às necessidades da terceira idade a partir das demandas por segurança e autonomia.

PEREIRA & RODRIGUES (2009) destacam a sofisticação da chamada arquitetura da velhice, a qual preza a independência do idoso em seu lar, subsidiado por ambientes seguros. Apresentam algumas soluções tecnológicas como um modelo construído na Universidade da Flórida (Estados Unidos da América – EUA), provido de sensores que avisam o morador quando há líquidos no chão e que o auxiliam a abrir e fechar portas através da fala. Ainda nos Estados Unidos, na Universidade de Massachusetts Amherst foi inventado um robô dotado de habilidades que auxiliam no cuidado com o idoso, ele reconhece fatos anormais, como as quedas, aciona parentes ou serviços de emergência quando há um problema, lembra o idoso de tomar sua medicação e envia imagens para a família do idoso constatar que tudo está bem.

Na Inglaterra, foram inventados alarmes que disparam caso uma comida esteja muito quente no fogão, o qual é desligado se ficar alguns minutos sem uso, existem também sensores que acendem luzes automaticamente se o idoso andar em áreas pouco iluminadas. De acordo com a CASASEGURA (2009) grande parte das quedas domésticas envolvendo idosos acontece no período noturno, sendo essencial a iluminação principalmente no trajeto entre o quarto e o banheiro, percurso onde ocorre a maioria das quedas responsáveis por fraturas nos idosos.

No Japão foi lançado uma espécie de air-bag para idosos, acionado em caso de queda.

2.6.2 SOLUÇÕES ARQUITETÔNICAS EFICIENTES

Para PEIXOTO (2009) começou na arquitetura uma transformação em direção a “esse mundo mais velho”, muitas edificações estão sendo construídas a partir da idéia de que nela habitará uma pessoa idosa.

Detalhes como banheiros com barras de apoio, escadas substituídas por rampas, portas que possuem maçanetas de fácil manuseio, pisos antiderrapantes e sem desnível, móveis com cantos arredondados e design antigo servindo de lembrança e referência, são pensados em projetos modernos voltados para idosos.

CASA SEGURA (2009) descreve como devem ser projetados os ambientes destinados a pessoas idosas tendo em vista um espaço simples e funcional:

- Nos ambientes externos:

Os pisos devem ser antiderrapantes com marcações de fácil leitura espacial, deve-se evitar barreiras;

As portas de entrada devem ter vão - livre de no mínimo 80 centímetros e espaço de circulação em suas proximidades;

As maçanetas tipo alavanca facilitam a abertura da porta e a fechadura deve estar acima da maçaneta para melhor visualização;

Os desníveis sempre devem ser vencidos por rampas, tapetes e capachos presos, colados ou embutidos.

- No dormitório:

A cama deve ter altura entre 45 e 50 centímetros, desde o chão até o fim do colchão, evitando assim a hipotensão postural do usuário, a cabeceira deve dar condições para o idoso recostar-se;

A mesa de cabeceira, com altura de 10 centímetros acima da cama, deve ter bordas arredondadas e estar preferencialmente fixada na parede ou no chão, evitando seu deslocamento caso a pessoa necessite apoiar-se no móvel;

Deve haver próximo a cama um abajur fixo, luminária ou arandela com interruptor de fácil alcance para o idoso; as janelas devem ter abertura para dentro do ambiente ou de correr.

◦ No banheiro:

Devem ser dispostas barras de segurança e apoio (Figura 2.10);

O espaço interno do box deve ser capaz de abrigar duas pessoas, facilitando o auxílio de um cuidador caso haja necessidade, além disso deve ser feito com um material resistente e inquebrável preferencialmente com sistema de abertura de correr, o piso do box deve ser provido de proteção anti-derrapante, o desnível em relação ao piso do banheiro deve ser de no máximo 1,5 centímetros;

Os assentos fixos para banho são uma opção interessante de auxílio;(Figura 2.11)

As torneiras devem ser de fácil manuseio podendo ser de meia volta, alavanca, monocomando ou célula fotoelétrica, pia com proteção no ralo;

O espelho da pia deve ser bem iluminado e é recomendada a colocação de um espelho de aumento.



Fig. 2.10 – Barras de apoio
(FONTE: CASA SEGURA, 2009)

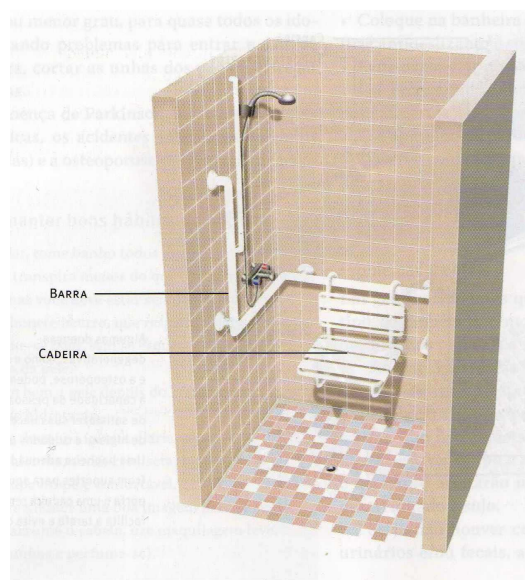


Fig. 2.11 – Box com assento fixo
(FONTE: LAROUSSE DA TERCEIRA IDADE, 2003)

- Na cozinha:

- Pia e bancada com altura média de 85 a 90 centímetros;

- Torneiras de fácil manuseio como as já mencionadas para o banheiro;

- Armários superiores com pouca altura, armários inferiores com área livre para a movimentação das pernas em caso de utilização de cadeira de rodas, cadeira ou banquetas para auxílio;

- Nas salas de jantar e estar:

- Paredes com cores claras, texturizadas para estimular o idoso;

- Iluminação uniforme, contínua e anti-ofuscante utilizando-se de iluminação indireta e lâmpadas leitosas;

- Definir um layout isento de obstáculos, principalmente objetos e móveis baixos.

De acordo com PEREIRA & RODRIGUES (2009), alguns institutos e hospitais oferecem uma avaliação domiciliar em residências comuns na qual são verificadas condições de segurança para a movimentação do idoso entre outras coisas e propostas soluções simples como colocação de barras de apoio nos banheiros e adaptação de layout para que a passagem fique desobstruída.

HERTZBERGER (1999) apresenta alguns pormenores utilizados nos lares para idosos De Overloop (um dos estudos de caso a serem apresentados) e De Drien Hoven, tais detalhes agregam valor ao projeto, como bancos localizados próximo a porta da frente de cada apartamento formando uma zona de transição entre o que é privado e o que é comum, sendo esta área considerada uma extensão da casa. Também destaca a utilização de portas com duas seções, algo que permite o contato visual e sonoro do exterior para o interior, além de estarem suficientemente fechadas para garantir privacidade a quem está dentro, permitem uma conversa casual com quem está passando. Além destes dois exemplos o autor defende a idéia de existirem lugares centrais de convivência com facilidade de acesso para os idosos, assim, são garantidas trocas entre essas pessoas e uma melhor convivência.



Fig. 2.12 – Zona de transição - privado-público
(FONTE: HERTZBERGER, 1999)

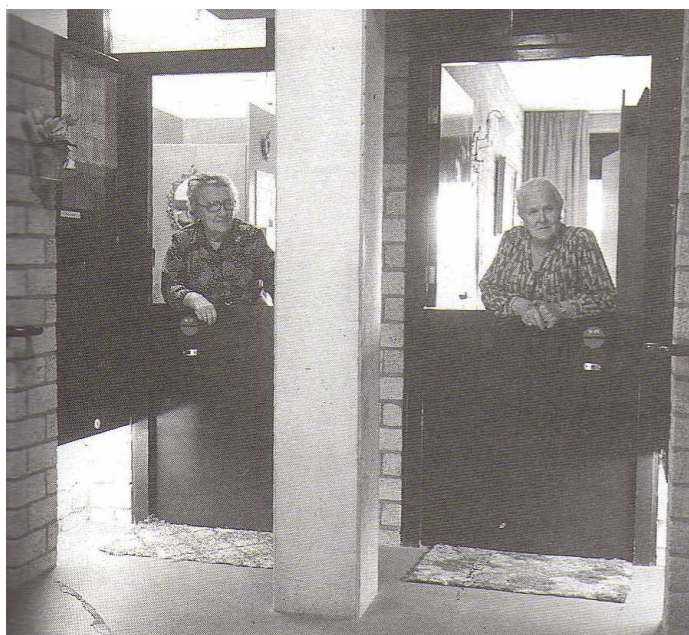


Fig. 2.13 – Meias-portas - De Drie Hoven Lar para Idosos
(FONTE: HERTZBERGER, 1999)

2.7 LEGISLAÇÕES E NORMAS

A trajetória em busca dos direitos da população idosa no Brasil iniciou-se com a Constituição Federal de 1988, a qual introduziu em suas disposições o conceito de Seguridade Social, proporcionando a mudança de enfoque da rede de proteção social, apenas assistencialista, para uma conotação mais ampla de cidadania. Alguns anos mais tarde, a Política Nacional do Idoso foi a primeira lei voltada especificamente para os idosos.

Na sequência buscar-se-á expor as leis referentes a população idosa, bem como os aspectos mais relevantes relacionados com idosos e arquitetura.

2.7.1 POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO. LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994

“A Política Nacional do Idoso tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.”

Regulamentada em 1996, esta lei instituiu regras para os direitos sociais dos idosos, a fim de garantir autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania.

Como ações de saúde, a lei prevê estímulos a criação de incentivos e de alternativas de atendimento a pessoa idosa e também adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições de atendimento à terceira idade. Na área de habitação e urbanismo é prevista a simplificação do acesso da pessoa idosa à habitação popular, a melhoria das condições de habitabilidade e a adaptação de moradia, além da diminuição de barreiras arquitetônicas e urbanas.

2.7.2 ESTATUTO DO IDOSO . LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003

Sancionado em 2003, o Estatuto do Idoso entrou em vigor no dia 1º de janeiro de 2004 com o objetivo de ampliar os direitos dos brasileiros com idade acima de 60 anos. Indo além das garantias previstas pela Política Nacional do Idoso, o estatuto institui austeras penas para o desrespeito ou abandono da população idosa.

Como os principais pontos do Estatuto foram explicitados anteriormente, optou-se por destacar na sequência os fatores mais relevantes para o presente trabalho de arquitetura, ligados diretamente à habitação:

A lei garante o direito de moradia digna para o idoso, seja com a família, independente ou em instituições;

As instituições destinadas à terceira idade ficam obrigadas a manter identificação externa visível, padrões de habitação, alimentação e higiene compatíveis as necessidades dos moradores;

Nos programas de habitações, o idoso tem prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria com reserva de 3% das unidades residenciais destinadas à terceira idade, implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados para essa parcela da população, garantia de acessibilidade por meio da eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas e financiamentos compatíveis com a renda do idoso.

2.7.3 RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA .

RDC Nº 283 ANVISA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005

“Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos.”

A Resolução RDC emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tem por objetivo “estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos”.

Visa reduzir riscos à saúde dos idosos residentes em instituições de longa permanência definindo critérios mínimos para o funcionamento, avaliação e monitoramento das mesmas.

No anexo da resolução, é exposto o regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Ao que diz respeito à Infra-estrutura física das instituições:

Toda construção, reforma ou adaptação deve ser aprovada, a partir de um projeto arquitetônico, junto a autoridade sanitária local e ao órgão municipal competente;

As instituições devem atender a todos os códigos, normas e leis em esfera federal, estadual ou municipal;

Devem oferecer instalações em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e acessibilidade;

Se o terreno onde a instituição foi implantado apresentar desníveis, deve ser provido de rampas.

Além destas, são apresentadas exigências específicas relacionadas aos acessos, materiais utilizados, circulações internas e externas, aberturas, áreas mínimas dos ambientes e programa.

2.7.4 PORTARIA Nº 810, DE 22 DE SETEMBRO DE 1989 GM/MS .

MINISTÉRIO DA SAÚDE

“Aprova as normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observados em todo o Território Nacional.”

A portaria 810/89 discorre sobre a organização, área física e instalações, além de recursos humanos que as instituições destinadas à pessoas idosas devem oferecer.

Em relação a área física e instalações a portaria atenta para a dificuldade de locomoção apresentada pela maioria dos idosos, portanto, consta como exigível:

- Construções preferencialmente horizontais com caráter pavilhonar;
- Edificações providas de meios rápidos e seguros para escoamento dos residentes em caso de emergência;

Relata padrões de acessos, portas e esquadrias, circulações, ambientes, iluminação, áreas mínimas, tipos de materiais de construção, mobiliário e equipamentos básicos.

2.7.5 PORTARIA Nº 73, DE 10 DE MAIO DE 2001 SEAS/MPAS .

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

“Define normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil.”

Constitui mais uma etapa da regulamentação da Política Nacional do Idoso, descrita anteriormente, incluindo procedimentos e mudanças de paradigmas referentes a definição de normas e padrões de funcionamento para serviços e programas de atenção à pessoa idosa de caráter municipal e estadual respeitando as particularidades de cada realidade.

O objetivo é adequar e modernizar a rede de serviços dos municípios e garantir a gestão dos serviços com recursos humanos capacitados por meio da proposta de novas modalidades de atenção ao idoso:

- Família Natural: “Atendimento prestado ao idoso independente, pela sua própria família, com vistas a manutenção da autonomia, permanência no próprio domicílio preservando o vínculo familiar e de vizinhança.”

- Família Acolhedora: “Programa que oferece condições para que o idoso sem família ou impossibilitado de conviver com a mesma, receba abrigo, atenção e cuidados de uma família cadastrada e capacitada para oferecer este atendimento.”

- Residência Temporária: “Serviço em regime de internação temporária, público ou privado, de atendimento ao idoso dependente que requeira cuidados biopsicossociais sistematizados, no período máximo de 60 dias.”

- Centro Dia: “Programa de atenção integral às pessoas idosas que por suas carências familiares e funcionais não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários;[...]

- Centro de Convivência: “Espaço destinado à freqüência dos idosos e de seus familiares, onde são desenvolvidas planejadas e sistematizadas ações de atenção ao idoso, [...]

- Casa Lar: “Residência participativa destinado a idosos que estão sós ou afastados do convívio familiar e com renda insuficiente para sua sobrevivência.”
- República: “Alternativa de residência para os idosos independentes, organizada em grupos, conforme o número de usuários, e co-financiada com recursos da aposentadoria,[...]”
- Atendimento Integral Institucional: “Prestado em uma instituição asilar, prioritariamente aos idosos sem famílias, em situação de vulnerabilidade,[...]”
- Assistência Domiciliar/Atendimento Domiciliário: “serviço de atendimento público ou privado a domicílio às pessoas idosas através de um programa individualizado, de caráter preventivo e reabilitador, [...]”

Assim, apresenta modelos para financiamento de projetos de atenção à pessoa idosa a partir destas modalidades.

2.7.6 NBR 9050

Um edifício com efetiva acessibilidade deve atender aos padrões da NBR 9050, a qual “estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quando do projeto, construção, instalação e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade.”

A norma apresenta parâmetros antropométricos determinando dimensões referenciais, estabelece formas de comunicação e sinalização a serem adotadas, bem como as condições de acessos e circulação, sanitários e vestiários, equipamentos urbanos e mobiliário.

3 ESTUDO DE CASOS

3.1 INTERNACIONAIS

3.1.1 DE OVERLOOP, LAR PARA IDOSOS

Arquiteto: Herman Hertzberger

Data: 1980-1984

Local: Almere-Haven, Holanda

◦ Ficha técnica:

Em 1984, aconteceu a inauguração do lar para idosos De Overloop, inicialmente com um caráter residencial o qual foi sendo aprimorado, até tornar-se também, nos dias atuais, um centro de cuidados.

O projeto do lar tem como primordiais um arranjo espacial que promove encontros e os detalhes que permitem uma convivência harmoniosa, característicos do arquiteto e professor holandês Herman Hertzberger que ganhou aclamação internacional por sua sensibilidade em conceber edifícios mais estimulantes e, portanto, mais humanos.

◦ Implantação:

Em uma área periférica da cidade, à beira da represa do lago Veluwe foi construído o lar para idosos De Overloop. Segundo HERTZBERGER (1999, p.220), o local de implantação, afastado do núcleo residencial dava ênfase ao efeito indesejável da reclusão, embora “a organização espacial interior tenha sido projetada com a intenção de proporcionar o máximo de abertura aos moradores”.

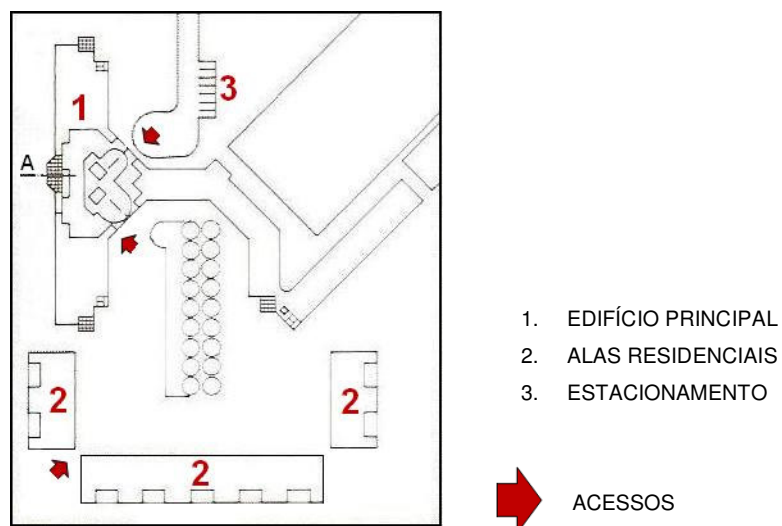


Fig. 3.1 – Implantação De Overloop
(FONTE: HERTZBERGER, 1999 . Adaptado pela autora)

Nos dias de hoje, ao observar uma imagem aérea do local (Fig. 3.2), percebe-se que a malha urbana se estendeu até os arredores da edificação mudando o quadro de ênfase à reclusão, lamentado pelo arquiteto.



Fig. 3.2 – Foto aérea - Lar para idosos De Overloop - Almere-Haven, Holanda
(FONTE:GOOGLE EARTH,2009)

- Acessos:

De acordo com HERTZBERGER (1999) não existe uma fachada ou acesso principal, todas as fachadas que se voltam para o exterior são frentes do complexo e têm a mesma importância bem como os acessos. O acesso por onde chegam os carros fica à esquerda do bloco principal e o acesso de pedestres está localizado à direita. A típica entrada de serviço pelos fundos não existe, acontece na extremidade de uma das alas.

- Programa e organização espacial:

O conjunto é formado por um edifício principal com cinco andares e três alas residenciais externas com apenas um andar. De um lado, o complexo é limitado pelo estacionamento seguido do início da malha urbana, de outro, uma ampla área verde e o lago Veluwe. Entre as edificações formou-se uma espécie de pátio aberto com vegetação e um espelho d'água.

Entendendo o complexo como se fosse uma mini cidade, o arquiteto partiu da idéia de que as “ruas interiores” com os apartamentos deveriam convergir para um espaço central, de fácil acesso, onde os moradores chegassem sem muito esforço. Sendo assim, os serviços comunitários estão localizados no prédio principal, na parte central da edificação, formando o que o arquiteto denominou “praça de aldeia”, um espaço onde os moradores podem fazer suas refeições, conversar, jogar cartas, enfim, um ambiente de encontro e convivência

Tal espaço foi pensado com o intuito de proporcionar aos moradores um local onde tudo acontece para que estes possam “fugir” um pouco do isolamento das unidades individuais. A intenção era que nenhum andar fosse excluído, portanto, o espaço central se estende verticalmente até o alto da edificação. (HERTZBERGUER, 1999).

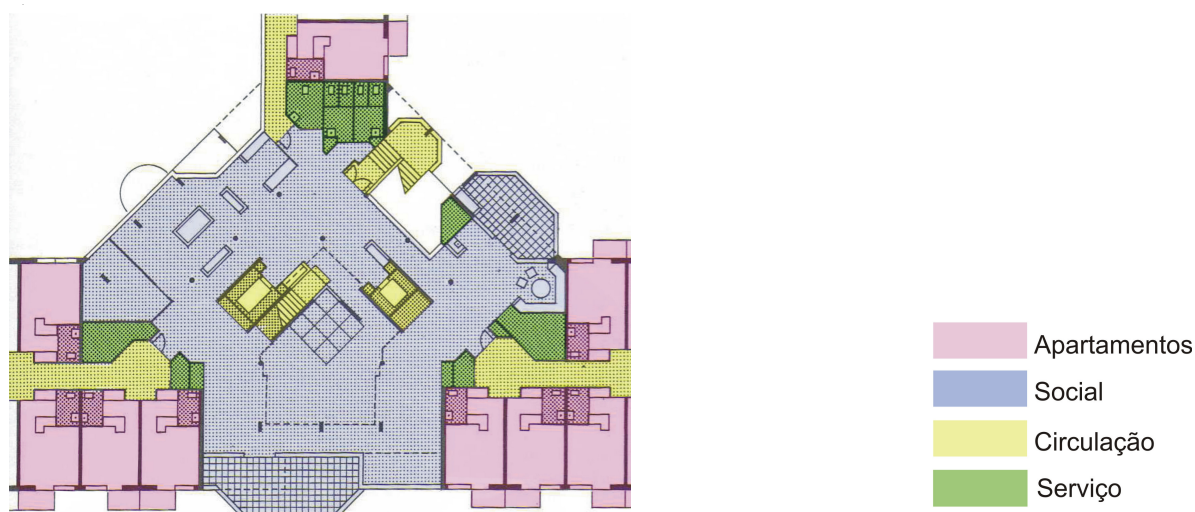


Fig.3.3 – Planta 1º pavimento - Parte central
(FONTE: HERTZBERGER, 1999 . Adaptado pela autora)

◦ Circulações:

No grande vão central que se formou, estão localizados os elevadores com janelas verticais. Complementando a circulação vertical, algumas escadas foram dispostas em posições diferentes em cada andar, além de escadas secundárias no fim de cada bloco.



Fig. 3.4 – Vão central
(FONTE: HERTZBERGER, 1999)

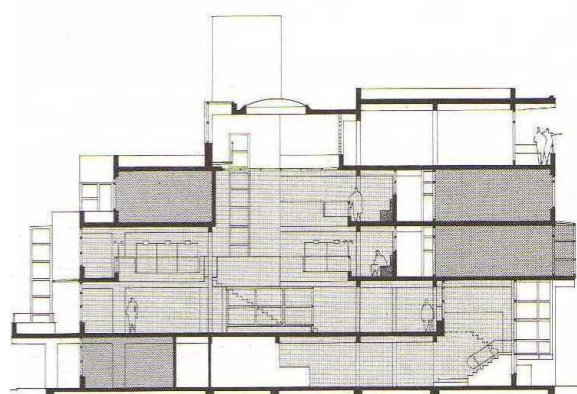


Fig. 3.5 – Corte
(FONTE: HERTZBERGER, 1999)

◦ Aberturas e fechamentos:

Devido ao fato relatado anteriormente sobre a implantação do edifício em uma localização desfavorável na época, o projeto do exterior foi pensado buscando que o conjunto não aparentasse ser ainda mais retirado. As pessoas que

por ali passassem deveriam enxergar a vida que acontece no interior e antes disso, os moradores precisavam de um amplo contato visual com o exterior. (HERTZBERGUER,1999). Acredita-se que as fachadas compostas por amplas aberturas com vidro, sacadas e terraços, devem-se a este fato. Estes elementos permitem permeabilidade visual e abrem os espaços internos a fim de evitar o isolamento dos moradores.



Fig. 3.6 – Aberturas - Edifício na atualidade
(FONTE: FLICKR,2009)



Fig. 3.7 – Edifício na década de 1980
(FONTE: HERTZBERGER,1999)

◦ Estrutura:

Pilares circulares, vigas e lajes de concreto estruturam as edificações. Como vedação, foi utilizada alvenaria aparente.

◦ Composição plástica:

A simetria compõe a forma principal do complexo, mas não é uma regra geral, onde a simetria não era benéfica para a organização funcional, foi abandonada, como na varanda que compõe a fachada oeste. A fim de aproveitar a vista a partir do hall central optou-se por incorporar um compartimento ressaltado e uma varanda ao ambiente, duas eram as maneiras de manter uma simetria estrita:

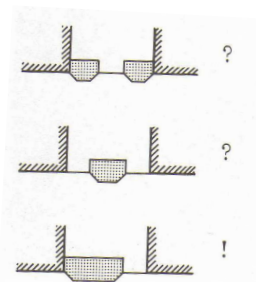


Fig. 3.8 – Estudo varanda
(FONTE: HERTZBERGER, 1999)

Duas varandas laterais com um compartimento ressaltado no meio ou uma varanda central com dois compartimentos laterais ressaltados. Ambas situações prejudicariam o funcionamento ótimo dos elementos, assim, foi encontrada na assimetria a melhor solução (Fig.3.8) (HERTZBERGUER,1999).

Nas três alas externas, um arranjo harmônico é visto nas portas da frente, as quais estão dispostas duas a duas formando um alpendre combinado.

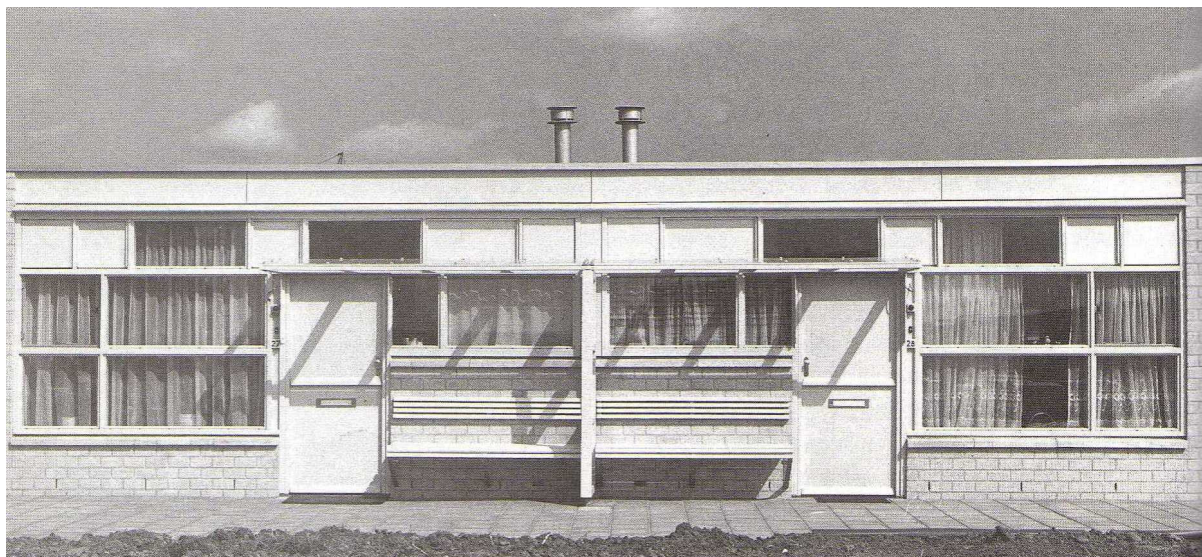


Fig. 3.9 – Fachada - Ala externa
(FONTE: HERTZBERGER, 1999)

◦ Detalhes:

Os pormenores deste projeto o tornam especial, como as entradas dos apartamentos das alas externas que possuem bancos perto das portas da frente, servindo como um espaço de transição entre o público e o privado, algo já comentado anteriormente. O arquiteto pensou também em meias-portas que possibilitam a quem está fora manter contato, ao menos visual, com quem está dentro permitindo maior integração entre os moradores e entre estes e os visitantes. Além disso, Hertzberger reconstrói o espaço da rua, com seus alpendres e meias-portas, onde se passava grande parte do tempo conversando e convivendo, o que encontra eco na memória dos idosos e, provavelmente, faz com que se sintam em casa.

3.1.2 RESIDÊNCIA PARA IDOSOS ST. NIKOLAUS NEUMARKT

Arquiteto: Kada Wittfeld Architektur (Klaus Kada e Ged Wittfeld)

Data: 1999-2001

Local: Neumarkt, Wallersee, Áustria

◦ Ficha técnica:

Localizada em uma pequena cidade e também comparada a uma pequena cidade, a Residência para Idosos St. Nikolaus fornece aos seus habitantes um ambiente vívido, com sua seqüência de passagens bem iluminadas e seus lugares de encontro. O edifício ortogonal respeita e conversa com seu entorno em termos de escala e material.

◦ Implantação:

O edifício está implantado no sentido leste-oeste em meio a uma área pouco urbanizada, rodeado por áreas livres verdes e por algumas residências unifamiliares.



Fig. 3.10 – Foto aérea - Residência para Idosos St. Nikolaus - Neumarkt am Wallersee, Áustria
(FONTE: GOOGLE EARTH, 2009)

- Acessos:

O acesso acontece através de um pátio central descoberto e pavimentado que conduz a um hall principal, com pé direito duplo, o qual cria um espaço semi-público, conectando interior e exterior.

Um acesso secundário acontece na parte posterior da edificação também na parte central.



Fig. 3.11 – Acesso principal
(FONTE:KADAWITTFELDARCHITEKTUR, 2009a)

- Programa e organização espacial:

A edificação acontece em dois andares, apenas uma parte possui mais um subsolo. É composta por 57 apartamentos, distribuídos no térreo e no pavimento superior, circulações como “ruas interiores”, uma capela, um refeitório e unidades administrativas e de atendimento médico. Possui também um foyer e um átrio verde, um pátio.

As áreas comuns e privadas são marcadas através do arranjo espacial do pátio, dos trajetos e dos apartamentos. Cada apartamento é composto por uma sala/quarto e um banheiro.

O átrio com um jardim serve também como espaço para refeição, em volta deste, um mezanino cria uma relação visual entre o pavimento superior e o térreo.



Fig. 3.12 – Planta térreo
(FONTE: HOME, 2002 . Adaptada pela autora)



Fig. 3.13 – Planta superior
(FONTE: HOME, 2002 . Adaptada pela autora)

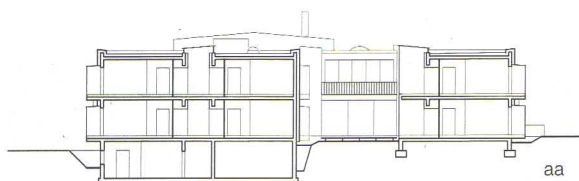


Fig. 3.14 – Corte aa
(FONTE: HOME, 2002)

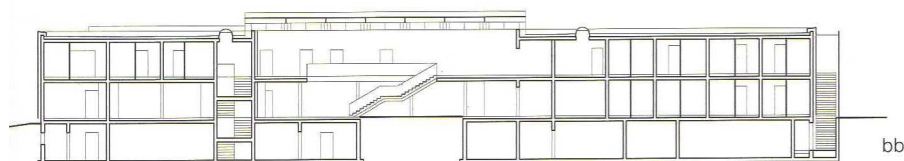


Fig. 3.15 – Corte bb
(FONTE: HOME, 2002)



Fig. 3.16 – Apartamento
(FONTE:KADAWITTFELDARCHITEKTUR, 2009i)



Fig. 3.17 – Capela
(FONTE:KADAWITTFELDARCHITEKTUR, 2009h)

◦ Circulações:

Os corredores foram concebidos como ruas residenciais, a organização do edifício fornece permeabilidade visual e curtos percursos, o que garante aos funcionários e moradores a comodidade de não precisar percorrer grandes trajetos. Essa organização também auxilia a orientação dos idosos no interior da edificação.

O átrio abriga uma escada que conecta térreo e superior, há também uma escada enclausurada ao lado do átrio e outras no fim dos corredores dos apartamentos. Do outro lado do átrio há um elevador.

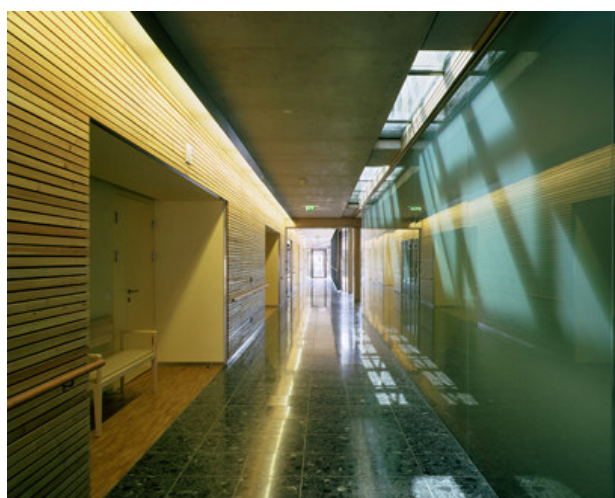


Fig. 3.18 – “Ruas interiores”
(FONTE:KADAWITTFELDARCHITEKTUR, 2009f)

- Aberturas e fechamentos:

Cada apartamento possui uma janela que avança para fora, com as laterais e a parte superior em vidro, o que possibilita uma melhor visualização do jardim. Uma zenital sobre o pátio interno ilumina a parte central da edificação.



Fig. 3.19 – Zenital - Pátio
(FONTE:KADAWITTFELDARCHITEKTUR, 2009d)



Fig. 3.20 – Janela
(FONTE:HOME, 2002)

- Estrutura:

Pilares, vigas e lajes de concreto estruturam o edifício. Como vedação foi utilizada alvenaria e como revestimento, madeira.

As esquadrias possuem estrutura em aço com fechamento em vidro transparente.



Fig. 3.21 – Estrutura em aço
(FONTE:KADAWITTFELDARCHITEKTUR, 2009g)

- Composição plástica:

As janelas ressaltadas, em aço e vidro, em conjunto com o revestimento de madeira geram um contraste harmonioso, integram os ambientes simultaneamente abrindo ao público e protegendo a intimidade dos residentes.



Fig. 3.22 – Fachada lateral
(FONTE:KADAWITTFELDARCHITEKTUR,
2009c)



Fig. 3.23 – Fachada lateral e posterior
(FONTE:KADAWITTFELDARCHITEKTUR,
2009b)

- Detalhes:

Assim como Hertzberger no projeto do Lar para Idosos De Overloop, os arquitetos criaram um espaço de transição através de nichos com bancos na frente dos apartamentos.

A idéia de lugar central foi concebida através do pátio que com uma zenital traz iluminação natural ao ambiente e a sua volta.

As janelas como caixas de vidro permitem integrar os espaços internos com o exterior e proporcionam melhores visuais aos moradores.



Fig. 3.24 – Nichos com bancos e Zenital
(FONTE:KADAWITTFELDARCHITEKTUR, 2009e)

3.2 NACIONAL

3.2.1 VILA DOS IDOSOS

Arquitetos: Vigliecca e Associados (Hector Vigliecca, Luciene Quel, Ruben Otero e Ronald Werner Fiedler).

Data: 2003-2007

Local: São Paulo, Brasil

◦ Ficha técnica:

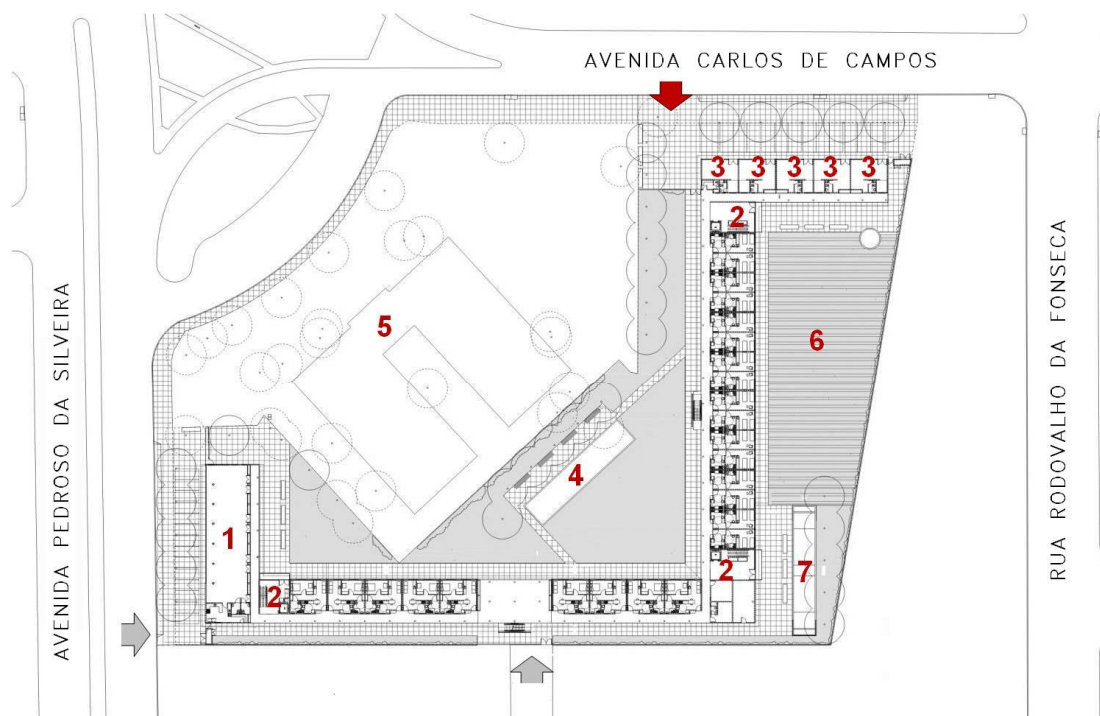
Mostrando que é possível privilegiar a população idosa e de baixa renda com uma arquitetura de qualidade, o condomínio Vila dos Idosos foi o primeiro conjunto de moradia popular destinada à idosos na cidade de São Paulo. É um projeto de destaque no âmbito social e arquitetônico.



Fig. 3.25 – Foto aérea - Vila dos Idosos - Vila Pari, São Paulo, Brasil
(FONTE: GOOGLE EARTH, 2009)

◦ Implantação:

Localizado em um terreno com dimensão total de 7.270 m², no bairro Pari próximo a região central de São Paulo, o complexo possui 8.290 m² de área construída.



LEGENDA

1. SALÃO COMUNITÁRIO
2. HALL/ESTAR
3. MÓDULOS DE SERVIÇO
4. ESPELHO D'ÁGUA
5. BIBLIOTECA
6. HORTA
7. QUADRA DE BOCHA

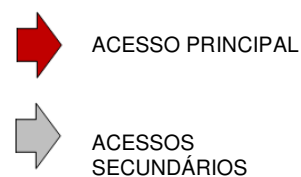


Fig. 3.26 – Implantação Vila dos Idosos
(FONTE: MATERIAL DE DIVULGAÇÃO VIGLIECCA&ASSOCIADOS. Adaptado pela autora)

◦ Acessos:

O acesso principal ao conjunto acontece pela Avenida Carlos de Campos. Na parte posterior do lote e na via lateral, encontram-se entradas secundárias, de acesso exclusivo para moradores (ARCOWEB,2009).

◦ Programa e organização espacial:

O edifício em forma de L, composto por dois blocos, foi disposto com a finalidade de, além de usufruir o espaço do terreno da maneira mais coerente, integrar-se a Biblioteca Municipal Adelpha Figueiredo, que está implantada ao lado do terreno.

São 145 unidades de habitação distribuídas em quatro pavimentos, onde no térreo foram dispostas 16 quitinetes e nove apartamentos, destinados a pessoas com dificuldade de locomoção. Nestes, as instalações sanitárias possuem assento para banho, apoio para sanitário e espaço para circulação de cadeirantes. Os outros três andares abrigam 72 quitinetes e 48 apartamentos.

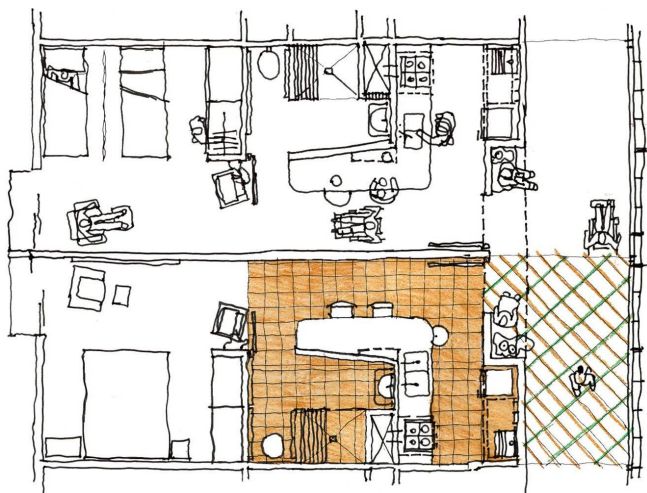


Fig. 3.27 – Croqui - Apartamento tipo 1
(FONTE: ARCOWEB,2009)



Fig. 3.28 – Croqui - Apartamento tipo 2
(FONTE: ARCOWEB,2009)



1. Apartamentos tipo 1
2. Apartamentos tipo 2
3. Sala de jogos/ TV
4. Hall/ Estar

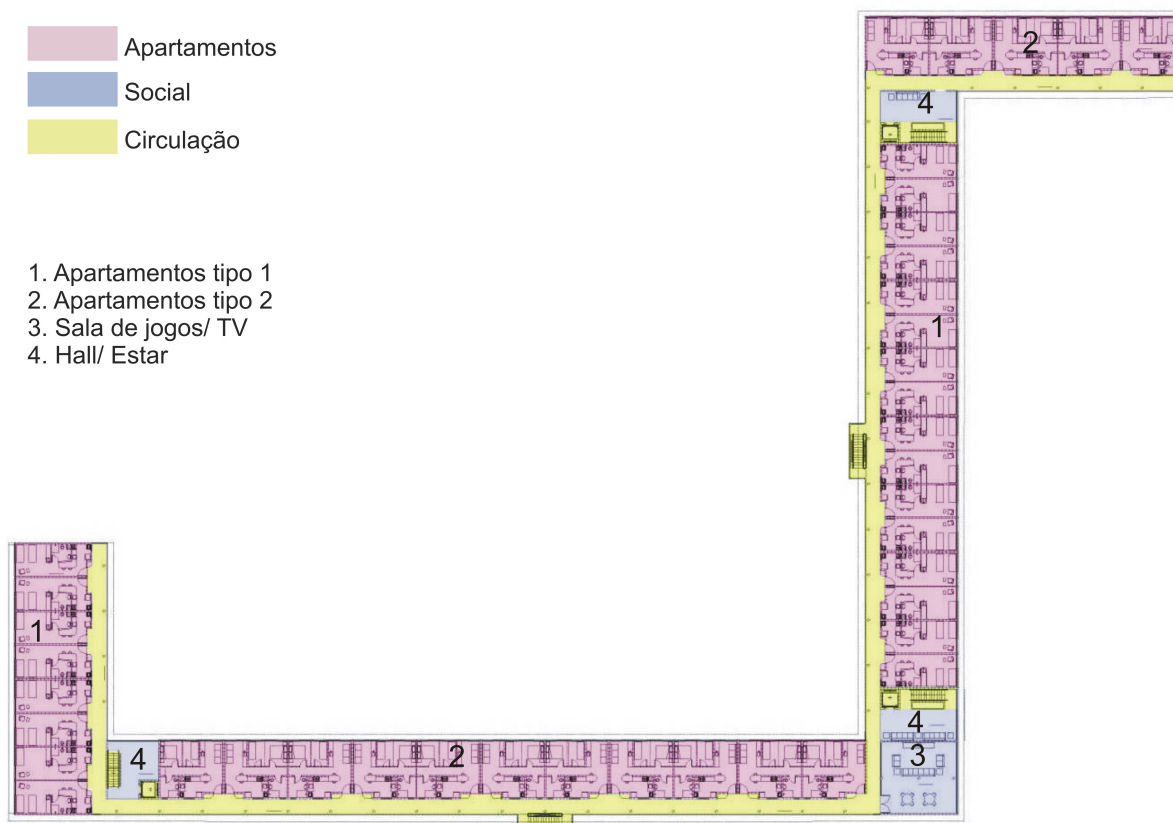


Fig. 3.29 – Planta Pavimento-tipo
(FONTE:MATERIAL DE DIVULGAÇÃO VIGLIECCA&ASSOCIADOS. Adaptado pela autora)

Complementam o edifício “áreas sociais, com três salas para TV e jogos, quatro salas de uso múltiplo e um salão comunitário com cozinha e sanitários, além de sala de administração e portaria” (VILAS,2009).

Nas áreas externas há, na lateral esquerda da entrada uma horta comunitária e uma quadra de bocha além de um espelho d’água no pátio.



Fig. 3.30 – Pátio com espelho d’água
(FONTE: VIGLIECCA, 2009)

◦ Circulações:

A circulação horizontal acontece linearmente acompanhando a edificação. Em dois seguimentos paralelos, é voltada para o pátio, no seguimento que une aqueles dois, volta-se para fora e em outro seguimento paralelo a este se volta para a horta comunitária. No térreo, a circulação funciona como uma galeria.

A edificação possui três acessos com elevadores, pois apesar de ser caracterizada como habitação social e possuir apenas quatro pavimentos, foi levada em consideração a dificuldade de locomoção da maioria dos residentes.

Segundo o site ARCOWEB (2009) a arquitetura buscou contrapor a idéia de exclusão através de “um desenho que procura contribuir para a cidade e que não se nega a expor-se a ela”. Héctor Vigliecca afirma que foi concebido “um edifício articulado por passeios horizontais que têm vistas para fora” e que a pretensão era de fazer não apenas corredores para circulação, “mas ruas de convívio”.

- Aberturas e fechamentos:

As esquadrias metálicas com veneziana, colocadas uma ao lado da outra, formam uma espécie de janela única em fita, contínua em cada pavimento. Pintadas com uma cor escura tendendo ao preto, enfatizam a continuidade.



Fig. 3.31 – Detalhe junção -
Laje com esquadrias
(FONTE: ARCOWEB, 2009)



Fig. 3.32 – Edifício à esquerda, biblioteca à direita
(FONTE: ARCOWEB, 2009)

- Estrutura:

Pilares circulares em concreto aparente, lajes e vigas de concreto pintadas de branco compõem a estrutura do complexo. A vedação é feita com alvenaria comum também pintada de branco.



Fig. 3.33 – Fachada - Ala externa
(FONTE: VIGLIECCA, 2009)

◦ Composição plástica:

A alvenaria branca intercalada pelas faixas escuras das janelas torna a aparência da edificação clara e sóbria. A modulação das colunas determina o ritmo na parte interna aberta para o pátio central, o qual tem o espelho d'água como elemento principal.



Fig. 3.34 – Perspectiva
(FONTE: VIGLIECCA, 2009)

◦ Detalhes:

Os apartamentos possuem um detalhe de grande importância, semelhante ao que acontece no lar para idosos De Overloop e na Residência para idosos St. Nikolaus, foram dispostos bancos de concreto localizados no espaço de transição entre os apartamentos e a circulação comunitária.

A ventilação natural cruzada foi conseguida através de janelas paralelas voltadas para a face externa e para a circulação.



Fig. 3.35 – Croqui - Espaço de Transição
(FONTE:ARCOWEB,2009)

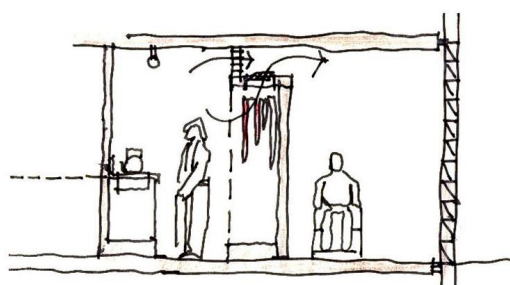


Fig. 3.36 – Croqui - Ventilação
(FONTE:ARCOWEB,2009)

3.3 LOCAL

3.3.1 FUNDAÇÃO LUTERANA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL . ANCIONATO LAR EBENEZER

Arquiteto: Alfred Willer

Data: 1978

Local: Curitiba, Paraná, Brasil

◦ Ficha técnica:

O Lar Ebenezer foi um projeto concretizado por um grupo denominado “Amigos dos idosos”, liderado por Herbert Max Friedländer, com o apoio de membros da Comunidade Evangélica Luterana de Curitiba.

Foi fundado em 1979 com o objetivo de amparar pessoas idosas, carentes ou não e oferecer a elas uma vida digna baseada no conceito de que “qualidade de vida significa adicionar vida aos anos e não anos à vida”. (LAREBENEZER,2009)

Nos dias atuais o lar abriga 102 idosos, sendo 28 homens e 74 mulheres, e possui 64 colaboradores. A média de idade dos moradores é de 85 anos, porém, segundo o diretor do lar, essa média varia muito devido à constante entrada e saída de moradores e também aos falecimentos. Os idosos que habitam o lar atualmente têm idade entre 60 e 98 anos.

É cobrado um valor mensal por morador referente ao tipo de apartamento ocupado, variando entre 2.000 a 2.500 reais, incluindo alimentação.



Fig. 3.37 – Foto aérea - Lar Ebenezer - CIC, Curitiba, Brasil
(FONTE:GOOGLE EARTH,2009)

◦ Implantação:

Localizado em meio urbano ainda em fase de consolidação, no bairro Cidade Industrial de Curitiba (CIC), em uma área ampla e arborizada encontra-se o Lar Ebenezer.

O complexo é composto por uma edificação principal, localizada no início do lote, anexado a esta o bloco do refeitório (refeitório, cozinha, lavanderia), em seguida, o bloco da sala de jogos (Sala de jogos, capela, biblioteca e churrasqueira), o bloco da cantina (Cantina, cobertura para mesas e quadra de bocha), uma casa de retiros situada no centro do terreno e um ginásio de esportes no fim do mesmo.

O conjunto de jardins, uma horta, caminhos pavimentados e um bosque para passeio complementam o conjunto.

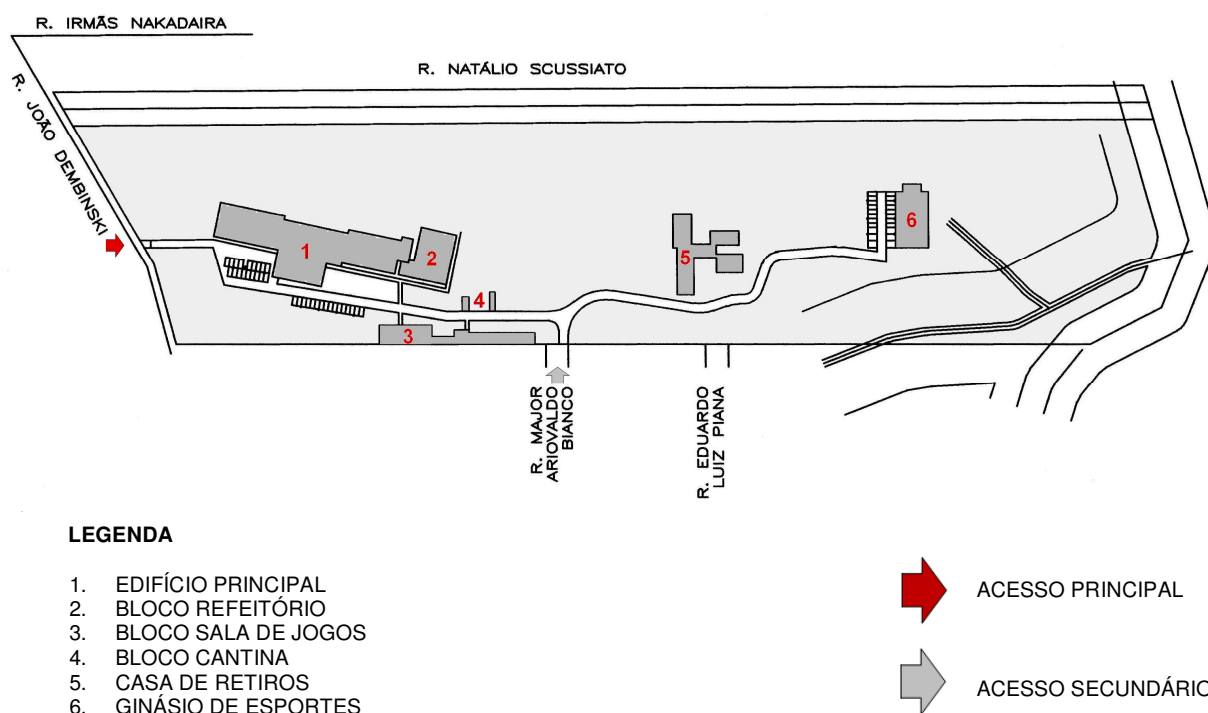


Fig. 3.38 – Implantação Lar Ebenezer
(FONTE: Arquivo pessoal do Engenheiro Rodrigo Wunderlich. Adaptada pela autora)

◦ Projeto Original:

O projeto original do lar foi realizado em 1978 sofrendo ao longo dos anos adaptações e ampliações.

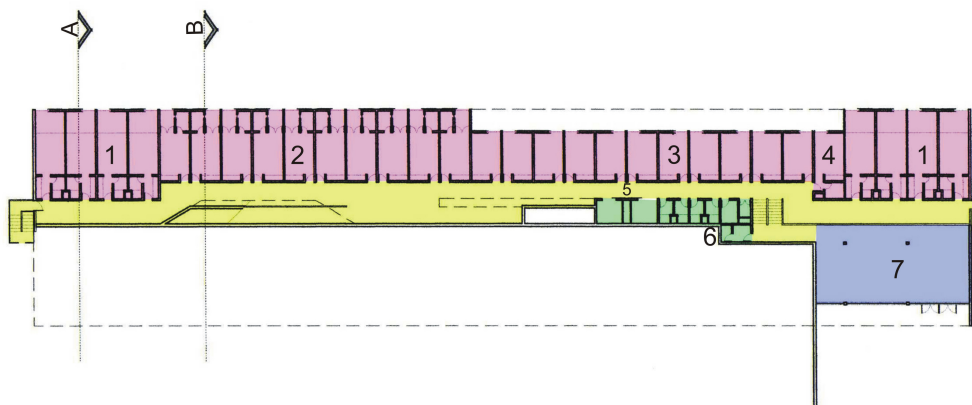


Fig. 3.39 – Planta Original nível -1,27m
(FONTE: Plantas originais do Lar Ebenezer . Arquiteto Alfred Willer . Adaptada pela autora)

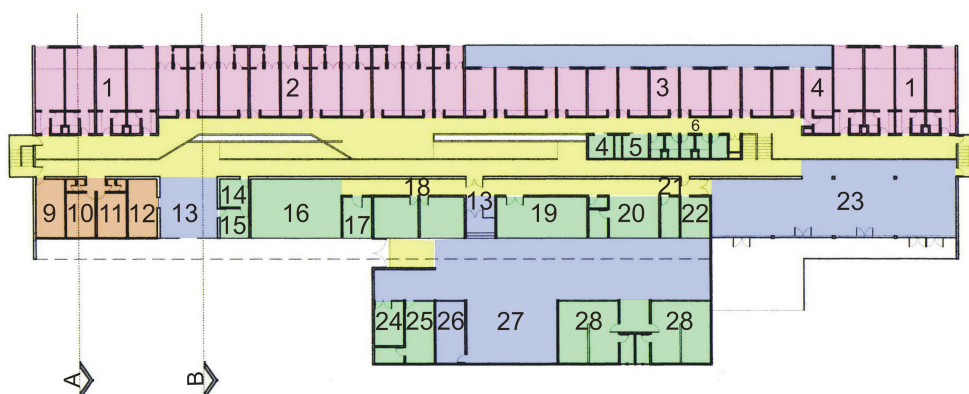


Fig. 3.40 – Planta Original níveis +2,54m e +3,81m
(FONTE: Plantas originais do Lar Ebenezer . Arquiteto Alfred Willer . Adaptada pela autora)

LEGENDA

1. APARTAMENTO TIPO 1	15 . CONSULTÓRIO	 APARTAMENTOS
2. APARTAMENTO TIPO 2	16. LAVANDERIA	 SOCIAL
3. APARTAMENTO TIPO 3	17. ROUPARIA/COSTURA	 SERVIÇO
4. APARTAMENTO TIPO 4	18. VESTIÁRIOS	 ADMINISTRATIVO
5. COPA/SERVIÇO	19. ALMOXARIFADO	 CIRCULAÇÃO
6. I.S. SERVIÇO	20. COZINHA	
7. OFICINAS	21. COPA LAVAGEM	
8. TERRAÇO	22. REFEITÓRIO FUNC.	
9. REUNIÕES	23. RECREAÇÃO	
10. DIRETOR CLÍNICO	24. CABINE DE FORÇA	
11. DIR. ADMINISTRATIVO	25. OFICINA	
12. SECRETARIA	26. RECOLHIMENTO	
13. HALL	27. ABRIGO	
14. CURATIVOS	28. ALOJAMENTOS	

Prefeitura Municipal de Curitiba
 DIVISÃO DE CONTROLE DE EDIFICAÇÕES
 Aprovado em 20 de 01 de 1978
 Alvará n.º 25523 Classe 73
 Participação

PROPRIETÁRIO: *Comunidade Esportiva Loteiros de Curitiba*
 RESPONSÁVEL TÉCNICO: *João S. Schmitt* 4220
 PROJETO: *Alfred Willer* ALFRED WILLER ARQUITETO
 Rua Santa Rosa, 17, Paraná

OBRA: LAR PARA PESSOAS IDOSAS
 TÍTULO: PLANTA COBERTURA
 A-15

WILLER SANCHOTENE MUELLER - ARQUITETOS
 Rua General Barbosa, 185 - Curitiba

Fig. 3.41 – Carimbo
(FONTE: Arquivo Lar Ebenezer)

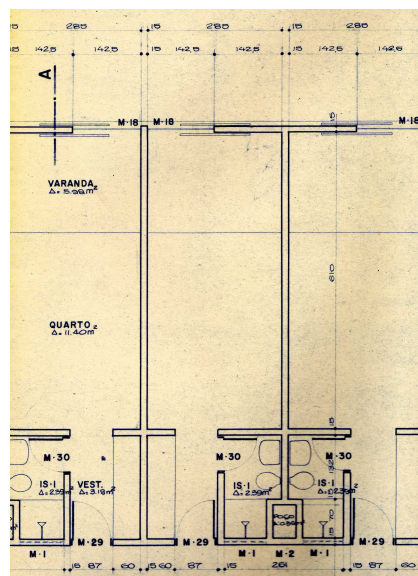


Fig. 3.42 – Planta original - Apartamento tipo 1
(FONTE: Arquivo Lar Ebenezer)

Em 1992 foi construída a casa de retiros com 1.216,06 m², em 1997 foi implantado o ginásio de esportes com 605,00m², no ano de 2005, a sala de jogos, capela, biblioteca e churrasqueira bem como a cantina e a cobertura para mesas com um total de 651,57 m². A última ampliação aconteceu em 2006, (Projeto do engenheiro Rodrigo Wunderlich) com a construção do refeitório, cozinha e lavanderia, 701,00 m² anexados ao edifício original, formando o prédio principal.

◦ Acessos:

O lote tem seu acesso principal, tanto de veículos quanto de pedestres, através da Rua João Dembinski, com um acesso secundário pela rua Major Arovaldo Bianco, a qual finda no lote.

◦ Programa e organização espacial:

O edifício principal possui hoje 82 apartamentos, 60 originais, 19 adaptados e três (3) construídos em anexo, seguindo a tipologia dos apartamentos originais. Todos estes são formados por dormitório e banheiro, apenas um (1) apartamento possui, além dos dois cômodos citados, uma sala e uma cozinha.

Os apartamentos são dispostos em três níveis, separados por um eixo de circulação, a qual no nível intermediário dá acesso ao refeitório e cozinha, no pavimento inferior à estes, está a lavanderia.

Também no nível intermediário, estão localizadas duas salas comunitárias, com televisores e lareiras, além de um pátio coberto que, simultaneamente, separa e integra os ambientes íntimos do setor administrativo e de serviços. O acesso à edificação incide neste pátio.

Inclusos no setor administrativo e de serviços estão sala de fisioterapia, ambulatório médico e sala de informática.

Uma circulação contínua ao pátio, já numa área externa, porém coberta (fig.3.46), leva ao bloco composto por salão de jogos, capela, biblioteca e churrasqueira. Entre este bloco e a horta, estão uma quadra de bocha, cantina e mesas cobertas, utilizadas em dias de festa. Mais adiante, o bosque com um caminho descoberto, o qual passa pela casa de retiros e culmina no ginásio de esportes.

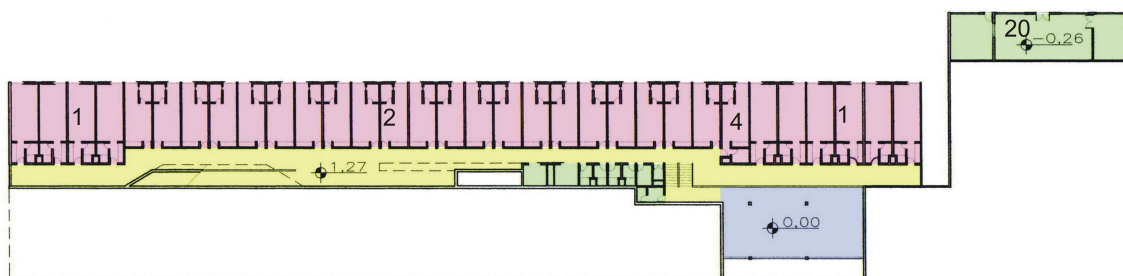


Fig. 3.43 – Planta Atual nível -1,27m
(FONTE: A autora)

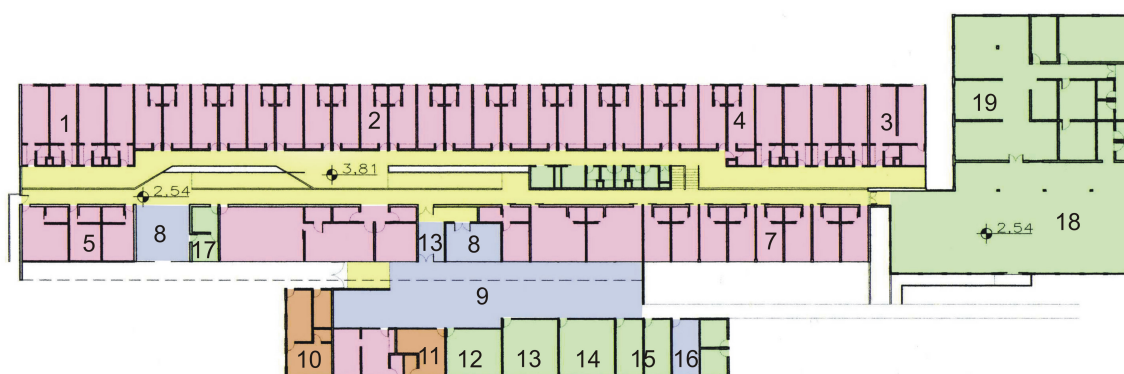


Fig. 3.44 – Planta Original níveis +2,54m e +3,81m
(FONTE: A autora)

LEGENDA

1. APARTAMENTO TIPO 1	11. COORDENAÇÃO	 APARTAMENTOS
2. APARTAMENTO TIPO 2	12. LAVANDERIA 1	 SOCIAL
3. APARTAMENTO TIPO 3	13. FISIOTERAPIA	 SERVIÇO
4. APARTAMENTO TIPO 4	14. AMBULATÓRIO	 ADMINISTRATIVO
5. APARTAMENTO TIPO 5	15. CONSULTÓRIO	 CIRCULAÇÃO
6. APARTAMENTO TIPO 6	16. INFORMÁTICA	
7. APARTAMENTO TIPO 7	17. ENFERMARIA	
8. SALA DE TV	18. REFEITÓRIO	
9. PÁTIO COBERTO	19. COZINHA	
10. ADMINISTRAÇÃO	20. LAVANDERIA	

◦ Circulações:

Em sua maioria dispostas de forma linear e horizontal, bem iluminadas e de fácil leitura.

Devido à organização do edifício em meios níveis, as circulações verticais em forma de rampas ficaram menores. Há apenas um eixo de escadas.



Fig. 3.45 – Circulação interna
(FONTE: A Autora)

Externamente, as circulações são calçadas e cobertas em parte ou apenas caminhos de terra.



Fig. 3.46 – Circulação externa coberta
(FONTE: A Autora)

◦ Aberturas e fechamentos:

As aberturas seguem os padrões de casas populares brasileiras em relação à altura de peitoril, portas e janelas, as quais recebem grades metálicas de segurança. As esquadrias, antes em madeira, foram substituídas por esquadrias de alumínio, as portas, entretanto, permanecem de madeira.

◦ Estrutura:

Todas as edificações tiveram sua estrutura baseada na maneira tradicional brasileira de construção: pilares, vigas e lajes de concreto com vedação em alvenaria.

A cobertura da edificação principal é composta por estrutura de madeira e telhas de fibrocimento em duas águas, com uma zenital de telhas translúcidas, rebaixada no centro.

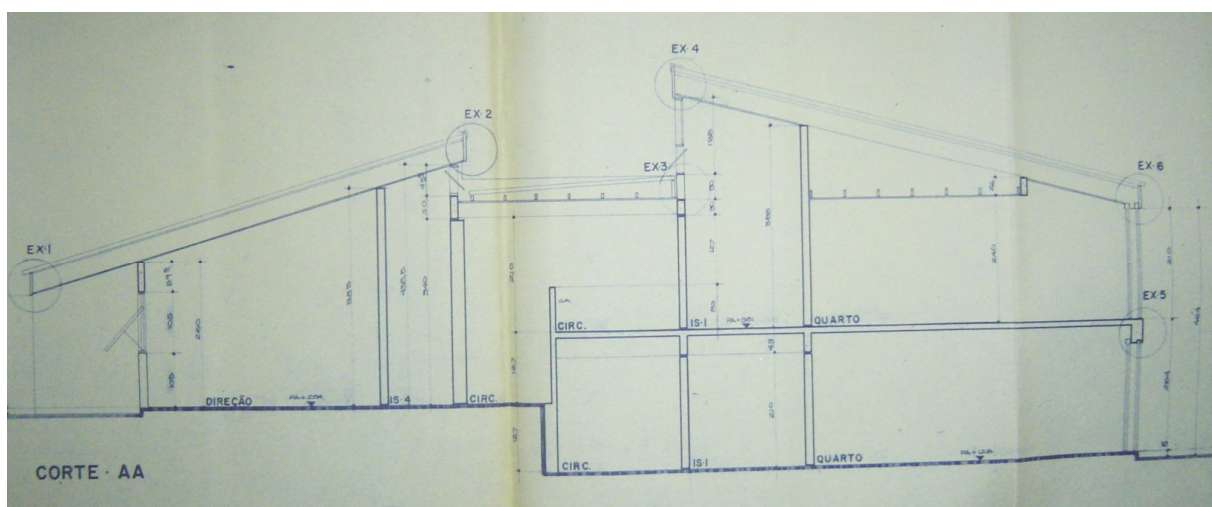


Fig. 3.47 – Corte AA
(FONTE: Arquivo Lar Ebenezer)

Também os blocos do refeitório e ginásio de esportes têm sua cobertura em telhas de fibrocimento. Do bloco principal, apenas a administração, construída recentemente, possui cobertura com telhas cerâmicas estruturada por treliças de madeira, assim como o bloco do salão de jogos e a casa de retiros. A passagem externa que une o bloco principal ao do salão de jogos tem estrutura metálica coberta com policarbonato translúcido.

◦ Composição plástica:

Devido a todas as reformas, adaptações e complementações com novos blocos de edifícios, o conjunto não apresenta uma linguagem formal única. Possui hoje uma mistura de formas e tipologias arquitetônicas.

◦ Detalhes:

A zenital de telhas translúcidas em composição com um *shed*, permitem entrada de luz ao corredor dos apartamentos e ventilação natural.



Fig. 3.48 – Circulações
(FONTE: A Autora)

O mobiliário dos apartamentos não é fornecido pelo lar, os familiares ou os próprios moradores levam seus móveis, o que possibilita melhor ambientação com o espaço íntimo. Nos ambientes de uso coletivo, é comum encontrar móveis com design antigo.



Fig. 3.49 – Mobiliário da moradora
(FONTE: A Autora)

4. INTERPRETAÇÃO DA REALIDADE

4.1 LOCAL PARA IMPLANTAÇÃO

4.1.1 ESCOLHA DO BAIRRO

Com o intuito de buscar critérios palpáveis para a escolha do bairro foram feitas algumas análises e interpretações relacionadas à qualidade de vida nos bairros curitibanos, à população de idosos por bairro e às instituições de Longa Permanência em Curitiba. Foi realizada também uma pesquisa de opinião com idosos de diferentes bairros da cidade.

O Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba (IPPUC) publicou no ano passado (2008) a Análise Espacial Intraurbana da Qualidade de Vida em Curitiba a partir de dados coletados no ano 2000. Foram analisados os setores de habitação, saúde, educação, segurança e transporte e dos 75 bairros da cidade, 24 apresentam-se com maior qualidade de vida. São eles:

Água Verde , Ahú, Alto da Glória, Alto da Rua XV, Bacacheri, Bairro Alto, Barreirinha, Batel, Bigorrilho, Boa Vista, Bom Retiro, Cabral, Campina do Siqueira, Centro, Centro Cívico, Hugo Lange, Jardim Social, Juvevê, Mercês, São Francisco, São Lourenço, Seminário, Tingui e Vila Izabel.

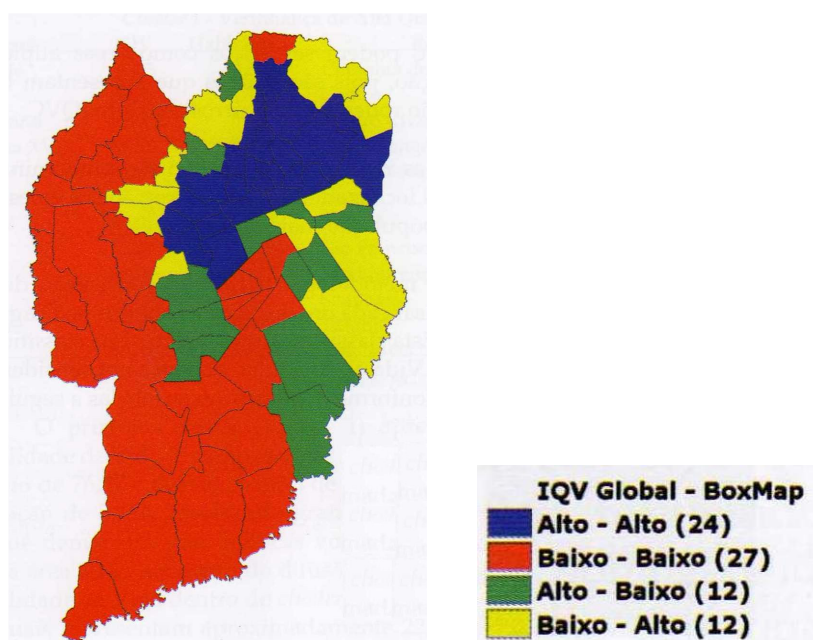


Fig. 4.1 – Representação do diagrama de espalhamento de Moran para o Índice de Qualidade de Vida, Curitiba- 2000 (FONTE: PAIVA,2008)

Destes 24 bairros, através da Fig. 2.7 – População de idosos por bairro em Curitiba (2005), foi descartada a possibilidade de implantação no Bairro Alto, único com quantidade irrelevante de idosos residentes no bairro.

A partir da última tabela realizada pelo IPPUC com a localização das Instituições de Longa Permanência para Idosos em Curitiba, do ano de 2007, foram descartados oito bairros, os quais já possuem uma (1) ou mais instituições implantadas. São eles: Ahú, Bigorriho, Bom retiro, Centro e Tingui, cada um com uma (1) instituição; Bacacheri e Juvevê, cada um com duas (2) instituições e Batel, com quatro (4) instituições. Também foram afastadas as possibilidade de implantação nos bairros atendidos por instituições de bairros vizinhos, relacionados à distância, por meio de análise da figura 2.9 - Instituições para permanência do idoso em Curitiba (2005), restando apenas os bairros Água Verde, Boa Vista e São Lourenço.

Através de procura de um sítio com dimensões apropriadas nestes bairros, por meio de foto aérea e visitas nos bairros, foram encontrados três (3) terrenos, um em cada bairro. Todos atendendo a algumas premissas, além das já mencionadas:

- Proximidade a serviços e comércio;
- Proximidade a uma área livre, verde, uma “área de respiro” onde os idosos possam caminhar, passear, etc.;
- Porte adequado, pois a edificação terá necessidade de implantação em uma área com grandes dimensões;
- Fácil acesso a partir das principais vias da cidade.

Buscando dar ao projeto um caráter mais humano desde a sua implantação, foi levada também em consideração a relevância da opinião do público ao qual será destinado.

É fato que muitos dos idosos curitibanos de hoje em sua juventude viveram no centro da cidade, portanto, têm suas raízes ligadas àquela região. Além é claro da preservação do centro histórico e outros fatores que contribuem para a aproximação da população idosa para com esta porção da cidade. Partindo deste senso, foi realizada uma pesquisa de opinião com alguns idosos com o objetivo de

obter uma noção da preferência dos idosos em relação ao local de habitação, saber se há realmente um anseio dessa parcela da população por habitar no centro.

Foram entrevistadas 23 pessoas, das quais apenas uma declarou que se pudesse escolher, optaria por morar no centro, devido à insegurança do seu bairro, as outras 22 disseram preferir o bairro em que moram. A conclusão a que se chegou, a partir da pesquisa, foi de que os idosos prezam por viver em um local tranquilo onde tenham os serviços básicos de que necessitam, de preferência, próximo à família, aos filhos, mas independente da proximidade com o centro.

Optou-se então pelo sítio situado no bairro Água Verde, devido além de todas as premissas, à estrutura bem consolidada do bairro e a facilidade de acesso, pois o terreno é rodeado por vias conhecidas.

4.1.2 BAIRRO ÁGUA VERDE

4.1.2.1 Histórico

O Rio Água Verde, que cruza toda a extensão do bairro e deságua no Rio Belém, no bairro Prado Velho, foi a inspiração para o nome de um dos bairros mais simpáticos de Curitiba (GAZETA DO POVO, 2009). O bairro Água Verde, no século passado era cenário de fazendas dos colonos italianos, daí o antigo nome “Colônia Dantas”. (IPPUC, 2009a)

A urbanização do bairro iniciou-se ao longo da Avenida República Argentina, antiga Estrada Velha do Portão, através de “armazéns, padarias, açougues e pontos de comércio variado, que conviviam com as residências em madeira.” Na década de 1970, foram iniciadas na Avenida República Argentina as obras para receber o eixo de transporte público, com os ônibus expressos e nos dias atuais com os biarticulados.

O bairro Água Verde, hoje, é composto por “residências, casas antigas (muitas em madeira), edifícios residenciais de pequeno e médio porte, pontos comerciais variados, e muitos barzinhos, onde a vida noturna fervilha” (GAZETA DO POVO, 2009).

Como pontos de referência conhecidos, pode-se citar a Kyocera Arena, estádio do Clube Atlético Paranaense, em frente à praça Afonso Botelho; a Praça do

Japão, onde acontecem festas típicas; o histórico prédio da Sociedade D. Pedro II; “a movimentada Avenida República Argentina, com suas inúmeras lojas, restaurantes, supermercados, pontos de serviço e comércio de todos os gêneros”; o Clube Curitibano e o Cemitério Água Verde.



Fig. 4.2 – Praça do Japão
(FONTE: IPPUC,2009j)



Fig. 4.3 – Kyocera Arena
(FONTE: IPPUC,2009g)

Até hoje, mesmo com a urbanização, o crescimento e a chegada de centenas de novos moradores e da população que trabalha no local, o bairro guarda características de região familiar, onde os vizinhos se conhecem e se pode ir às compras a pé.
(GAZETA DO POVO,2009)

4.1.2.2 Localização

A apenas 3,236 km do Marco Zero da cidade, o bairro Água Verde encontra-se próximo a região central de Curitiba, o que, segundo a GAZETA DO POVO (2009), garante ao bairro sua localização privilegiada.

Está inserido na Regional Portão, fazendo divisa com os bairros Batel, Guaíra, Parolin, Vila Izabel, Seminário, Rebouças e Centro.

Conforme o IPPUC (2009b), para a formulação dos planos regionais a serem executados na atual gestão municipal, o núcleo Regional do Portão indicou como uma das prioridades: ampliar a rede de proteção para idosos e pessoas portadoras de deficiência, o que mostra uma preocupação com a população idosa dos bairros componentes da Regional, um deles, o Água Verde.

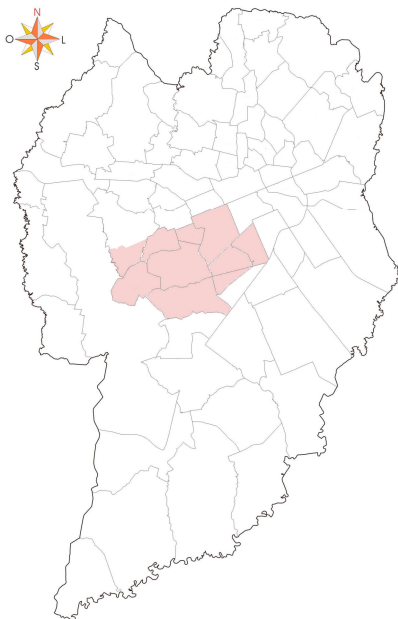


Fig. 4.4 – Curitiba
(FONTE: IPPUC,2009e)

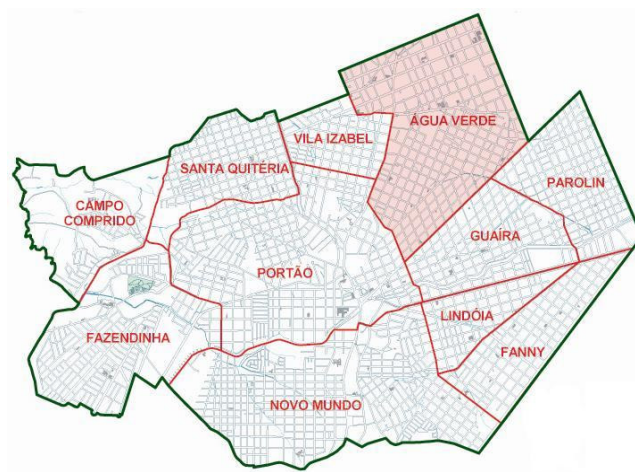


Fig. 4.5 – Regional Portão
(FONTE: IPPUC,2009c)

4.1.3 TERRENO

Integrado no tecido social urbano, o terreno escolhido situa-se numa porção central do bairro Água Verde. Para a escolha, foram consideradas questões de topografia, segurança do entorno, iluminação, vegetação, além da presença de comércio e serviços básicos no entorno imediato.

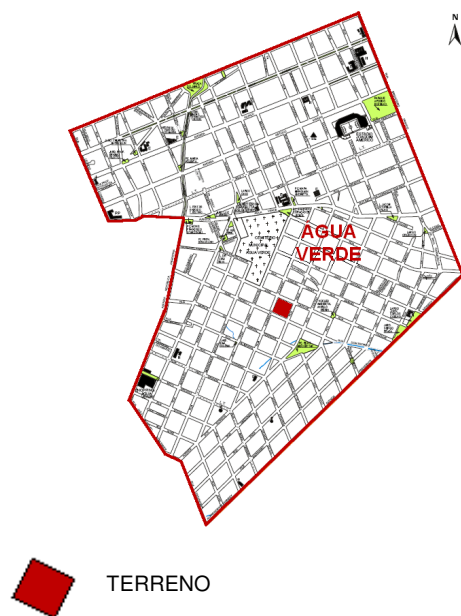


Fig. 4.6 – Bairro Água Verde
(FONTE: IPPUC,2009d . Adaptado pela autora)

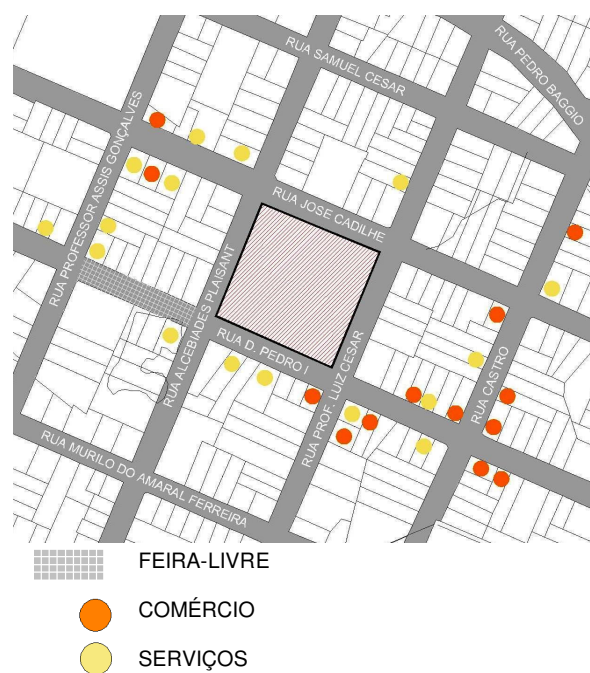


Fig. 4.7 – Terreno escolhido
(FONTE: A autora)

O terreno possui uma área de 11.603,64 m² . Ocupa uma quadra inteira, com testadas para as ruas Dom Pedro I, Alcebíades Plaisant, José Cadilhe e Rua Professor Luiz Cesar. As testadas maiores se voltam para as duas últimas ruas citadas, com 108,18m e 108,02m respectivamente.

Localizado em uma Zona Residencial 4 (ZR-4), onde é permitida Habitação Coletiva e Habitação Institucional, possui os seguintes parâmetros para construção :

- Coeficiente de aproveitamento: 2,0
- Taxa de ocupação máxima: 50%
- Altura máxima: 6 pavimentos
- Recuo mínimo alinhamento predial: 5,0 m
- Taxa de permeabilidade mínima: 25%
- Afastamento das divisas: Facultado até 2 pavimentos e para os demais pavimentos H/6 atendido o mínimo de 2,50m.

Uma particularidade deste terreno está no fato de que na continuação da Rua Dom Pedro I, na quadra ao lado, acontece uma feira livre todas as terças-feiras no período da manhã, o que pode promover maior integração dos idosos com os moradores da região, além de ser um atrativo e uma comodidade para eles. Ao visitar a feira em uma manhã fria do mês de junho, percebi a presença de muitos idosos passeando, conversando e comprando alimentos.

O terreno, hoje, é cercado por muros altos, causando uma sensação de insegurança ao pedestre que passa por ali, principalmente na Rua José Cadilhe onde é perceptível pouca circulação de pessoas. O projeto a ser proposto poderá trazer melhor integração do terreno com a rua, promovendo maior permeabilidade visual e implicitamente a sensação de maior segurança.



Fig. 4.8 – Mapa síntese
(FONTE: GOOGLE MAPS,2009 . Adaptado pela autora)



Fig. 4.9 – Vista 1
(FONTE: A autora)



Fig. 4.10 – Vista 2
(FONTE: A autora)



Fig. 4.11 – Foto Aérea terreno
(FONTE: GOOGLEHEARTH, 2009 .
Adaptada pela autora)



Fig. 4.12 – Vista 3
(FONTE: A autora)



Fig. 4.13 – Vista 4
(FONTE: A autora)



Fig. 4.14 – Vista 5
(FONTE: A autora)



Fig. 4.15 – Rua Dom Pedro I
(FONTE: A autora)



Fig. 4.16 – Rua Alcebiades Plaisant
(FONTE: A autora)



Fig. 4.17 – Rua José Cadilhe
(FONTE: A autora)



Fig. 4.18 – Rua Professor Luiz Cesar
(FONTE: A autora)



Fig. 4.19 – Feira livre
(FONTE: A autora)



Fig. 4.20 – Muros altos cercando o terreno
(FONTE: A autora)

5 DIRETRIZES GERAIS DE PROJETO

5.1 PROPOSTA

Todas as pessoas têm o direito de fazer suas próprias escolhas, a composição de liberdade e independência é ansiada pela maioria das pessoas. Ninguém quer ser obrigado a viver em um lugar onde se sinta abandonado, como em muitas instituições ou mesmo em casa, se sentindo um peso para a família, ou um empecilho para a vida dos filhos.

Proporcionar aos idosos a oportunidade de terem uma moradia segura que ofereça alguns serviços voltados as suas necessidades é o desígnio do projeto, onde eles tenham total liberdade de escolha e possam se relacionar com pessoas que possuem muitas coisas em comum. No caso de uma casa de estudantes, por exemplo, são alunos que têm as mesmas necessidades em uma moradia, uma rotina parecida e que convivem bem por terem certa afinidade e idades próximas. O conceito é o mesmo.

Propõe-se uma espécie de instituição para idosos isenta de um caráter controlador, com a intenção de proporcionar aos idosos que não possuem condições de conviver com a família ou parentes, um lugar onde possam ter companhia, relacionar-se com pessoas com objetivos, problemas e anseios semelhantes.

Os idosos pagariam um valor mensal, como acontece em outras instituições, referente ao aluguel de seu apartamento e alguns serviços oferecidos no complexo como lavanderia, limpeza dos apartamentos, fisioterapia, consulta com médico clínico geral uma vez por mês, etc.

O complexo contará com 40 unidades de habitação, quitinetes e apartamentos pequenos, parcialmente mobiliados para garantir segurança e conforto aos moradores e simultaneamente liberdade de escolha para personalizar sua moradia.

Haverá um restaurante comunitário a fim de atender os moradores que optarem por não fazer suas refeições no apartamento.

Outra opção serão as atividades físicas e culturais diárias a serem realizadas nas instalações físicas do complexo, dispostas em horários programados

durante o dia e ofertadas também à idosos da comunidade com a finalidade de promover interação e convivência entre amigos.

Como o complexo contará com alguns serviços para o seu funcionamento, os idosos que se sentirem aptos a exercer alguma função disponível como a de jardineiro(a), tesoureiro(a), cozinheiro (a) etc. terão oportunidade de concorrer a vaga, mediante entrevista como os concorrentes externos, incentivando assim sua inserção no mercado de trabalho.

Partindo da idéia de integração social dos idosos e garantia de melhor qualidade de vida para os mesmos, buscar-se-á a melhor adaptação entre materiais, espaços cheios e vazios, vegetação, relação com o entorno, enfim, entre a arquitetura e o caráter social e humano a que remete a proposta do projeto.

5.2 PÚBLICO ALVO

Primordialmente, não se pode esquecer que o projeto é destinado não somente para os idosos. Seus filhos, parentes, funcionários, etc., todos são clientes do projeto, todos serão usuários do espaço e devem ser lembrados quando da organização de um programa de necessidades e do planejamento dos ambientes.

Especificamente, o público a que se destina o projeto é composto por:

- Pessoas idosas, independentes financeiramente, as quais não têm a pretensão de morar com os filhos e buscam qualidade de vida.
- Idosos dependentes de filhos ou familiares, em relação à moradia, que por inúmeros motivos, sejam eles de relacionamento, ambientação inadequada, etc., não podem morar com a família.
- Pessoas idosas da comunidade que tenham interesse em participar das atividades programadas oferecidas.

Como o complexo não terá caráter médico, apenas algumas consultas e cuidados médicos de rotina, idosos com problemas de saúde mais graves ou grau de dependência elevado só poderiam ser admitidos se acompanhados de um cuidador particular.

5.3 PROGRAMA

O programa proposto resulta da análise dos estudos de casos e tem base nas áreas mínimas citadas na Portaria nº 73. Nesta, o projeto em questão enquadra-se como Atendimento Integral Institucional Modalidade 1:

“É a instituição destinada a idosos independentes para Atividades da Vida Diária (AVD), mesmo que requeiram o uso de algum equipamento de auto-ajuda, isto é, dispositivos tecnológicos que potencializam a função humana, como por ex., andador, bengala, cadeira de rodas, adaptações para vestimenta, escrita, leitura, alimentação, higiene, etc.”

A. SETOR ADMINISTRATIVO

Recepção/ secretaria	30 m ²
Tesouraria	10 m ²
Almoxarifado	10 m ²
Administração/ gerência	10 m ²
TOTAL	60 m²

B. SETOR DE SERVIÇOS E APOIO

Enfermaria	10 m ²
Consultório médico	10 m ²
Sala de Fisioterapia	50 m ²
Vestiários piscina	60 m ²
Vestiários e banheiros de funcionários	40 m ²
Lavanderia	50 m ²
Rouparia	10 m ²
Cozinha	90 m ²
DML	5 m ²
Lixo	5 m ²
Área técnica	5 m ²
TOTAL	335 m²

C. SETOR SOCIAL

Sala comunitária de estar / TV	30 m ²
Sala de oficinas	30 m ²
Sala para atividades físicas	200 m ²
Piscina coberta	250 m ²
Mini auditório	100 m ²
Foyer / Espaço para exposições	50 m ²
Biblioteca	100 m ²
Capela	100 m ²
Refeitório	100 m ²
Pátio de encontro e convivência	200 m ²
SPA	50 m ²
Salão de festas (Possibilidade de integração com pátio de encontro)	70 m ²
TOTAL	1280 m²

D. SETOR HABITACIONAL

24 Unidades de habitação para um (1) morador.

Quarto/sala	22 m ²
Banheiro	6 m ²
Cozinha	12 m ²
Subtotal	40 m ² x 24 unidades = 960 m ²

16 Unidades de habitação para dois (2) moradores.

2 Quartos	22 m ²
Sala	10 m ²
Banheiro	6 m ²
Cozinha	12 m ²
Subtotal	50 m ² x 16 unidades = 800 m ²
TOTAL	1760 m²

E. ÁREA TOTAL DO COMPLEXO

Administrativo	60 m ²
Serviços	335 m ²
Social	1280 m ²
Habitacional	1760 m ²
Subtotal	3435 m²
Circulações (25%)	858,75 m ²
TOTAL	4293,75 m²

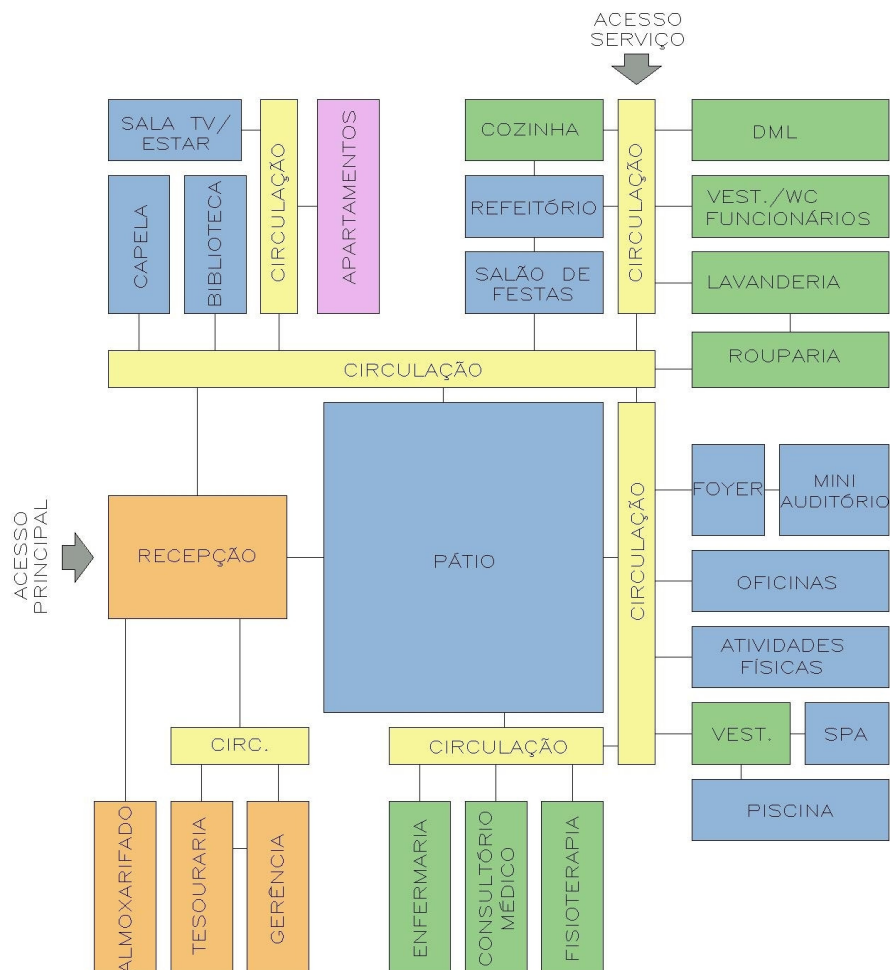
◦ PREVISÃO DE ESTACIONAMENTO:

Conforme o Decreto nº 582 de 18 de dezembro de 1990, o qual estabelece Normas para estacionamento ou garagem de veículos o projeto proposto se enquadra como Habitação coletiva sendo necessária 1 vaga a cada 120m² de área construída, portanto:

$$4293,75\text{m}^2 / 120\text{m}^2 = 35,78 =$$

36 vagas (25m² cada) + 2 vagas (deficientes físicos)

5.4 ORGANOGRAMA E SETORIZAÇÃO



LEGENDA

- ADMINISTRATIVO
- SERVIÇO E APOIO
- SOCIAL
- HABITACIONAL
- CIRCULAÇÕES

Fig. 5.1 – Organograma e setorização
(FONTE: A autora)

6 CONCLUSÃO

O processo de pesquisa é certamente de essencial importância quando se pretende projetar algo, além da busca e aquisição das informações necessárias para a realização do projeto, uma pesquisa realizada com seriedade só tem a acrescentar, trazendo sempre mais conhecimento.

Esta pesquisa prévia ao início do processo projetual foi fundamental para a compreensão de muitos dos aspectos relacionados com uma residência para idosos, como por exemplo, a possibilidade de recriar o espaço da rua e uma atmosfera familiar dentro da edificação.

As considerações sobre velhice, envelhecimento e idosos possibilitaram entender melhor as transformações que acontecem em nosso corpo, em nossa mente e como elas podem nos influenciar no processo de envelhecimento. Desta maneira torna-se mais fácil acertar na proposição de soluções arquitetônicas que visem oferecer uma melhora na qualidade de vida dos idosos residentes.

Os aspectos sociais ligados à terceira idade, as mudanças de pensamento da sociedade para com o idoso e deste próprio em relação a si, os aspectos populacionais e o crescimento progressivo e acentuado que vêm ocorrendo já a bastante tempo com a população idosa mundial, levaram a percepção de que a importância acreditada dever ser oferecida a esta parcela da população é na verdade uma necessidade já tardia em nosso país. Assim, a Residência Coletiva para Idosos mostra-se como um meio de suprir, ainda que em parte, essa necessidade, oferecendo espaços pensados e projetados especialmente para este público diferenciado.

A busca por exemplos e inovações que melhoram a qualidade de vida dos idosos bem como a análise de legislações e dos projetos apresentados nas análises de correlatos serão base para encontrar as melhores soluções na concepção do projeto arquitetônico. A escolha do local mais apropriado para implantação, o diagnóstico do sítio através de um breve levantamento de dados, o programa e pré-dimensionamento dos espaços, organograma e setorização

facilitarão os próximos passos a serem dados numa etapa seguinte auxiliando na incidência de uma solução de projeto apropriada.

Tendo em vista estas considerações, acredita-se que há agora maior capacidade e aptidão para iniciar o processo projetual da Residência Coletiva para Idosos. Buscar-se-á aplicar ao projeto, da maneira mais coesa possível, os dados, informações e melhores exemplos expostos e analisados nesta pesquisa a fim de se obter um resultado adequado e satisfatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BIRMAN, J. *Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise*. In: VERAS, R. P. (Org.). **Terceira Idade: Um envelhecimento digno para o cidadão do futuro**. Rio de Janeiro: Relume Dumará: UnATI/UERJ, 1995.
- DEBERT, G. G. *A construção e a reconstrução da velhice: família, classe social e etnicidade*. In: NERI, A. L.; DEBERT, G.G. (Org.). **Velhice e Sociedade**. Campinas SP: Papirus, 1999.
- GUERREIRO, T. ; RODRIGUES, R. *Envelhecimento Bem-sucedido: utopia, realidade ou possibilidade? Uma abordagem transdisciplinar da questão cognitiva*. In: VERAS, R. P. (Org.). **Terceira Idade: Alternativas para uma sociedade em transição**. Rio de Janeiro: Relume Dumará: UERJ, UnATI, 1999.
- HEIKKINEN, R. **O papel da atividade física no envelhecimento saudável**. Florianópolis SC: UFSC, 2003.
- HERTZBERGER, H. **Lições de Arquitetura**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- HOME for the elderly in Newmarkt am Wallersee. In: DETAIL. Munchen: [s.e.], nº 11, nov.2002. p.1410-1413.
- LARROUSE DA TERCEIRA IDADE. São Paulo: Larrouse do Brasil, 2003.
- LEME, L. E. G. ; SILVA, P.S.C.P. da. *O idoso e a família*. In: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.
- MORAGAS, R. M. **Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida**. São Paulo: Paulinas, 1997.
- OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física**. São Paulo: Papirus, 1998.
- PAIVA, M. DE F.; BONAT, W.; CIOLI, C.A. **Análise espacial intraurbana da Qualidade de Vida em Curitiba**. Curitiba: IPPUC, 2008.

PAPALÉO NETTO, M.; PONTE, J. R. da. *Envelhecimento: Desafio na transição do século*. In: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.

PASCHOAL, S. M. P. *Epidemiologia do envelhecimento*. In: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.

IPPUC. **Diagnóstico da situação do idoso em Curitiba**. Curitiba: IPPUC, 1997.

RAUCHBACH, R. **A atividade física para a 3ª idade**. Curitiba: Lovise, 1990.

VERAS, R. P.; CAMARGO JR., K. R. de. *Idosos e a universidade: parceria para a qualidade de vida*. In: VERAS, R. P. (Org.). **Terceira Idade: Um envelhecimento digno para o cidadão do futuro**. Rio de Janeiro: Relume Dumará: UnATI/UERJ, 1995.

REFERÊNCIAS WEBGRÁFICAS

ARCOWEB. **Habitação social, São Paulo**. [On line] Disponível em:

<<http://www.arcoweb.com.br/arquitetura/viglicca--associados-habitacao-social-25-02-2008.html>>. Acesso em: 12.mar.2009.

BORGES, M. **O que são instituições de longa permanência?** [On line]. Disponível em:< <http://www.cuidardeidosos.com.br/2008/05/31/o-que-sao-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos/>> Acesso em: 15.maio.2009.

BOTELHO, J. de A. **O significado dos lares geriátricos no contexto familiar**.

[On line] Disponível em:

<http://www.envelhecerativo.psc.br/significado_lares_familias.htm>. Acesso em: 12.jun.2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005**. [On line] Disponível em:

<<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=18850>>. Acesso em: 15.maio.2009

_____. Presidência da República. Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília DF,2003. [On line] Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 06.mai.2009a

_____. Presidência da República. Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994. **Política nacional do Idoso**. Brasília DF,1994. [On line] Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm>. Acesso em: 08.maio.2009b

_____. Senado Federal. Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001 seas/mpas.

Ministério da previdência e assistência social. [On line] Disponível em:

<<http://www.senado.gov.br/conleg/idoso/assunto/ServicosdeAssistencia.html>>.

Acesso em: 10.abril.2009a

_____. Senado Federal. Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989 gm/ms .
Ministério da saúde. [On line] Disponível em:
<<http://www.senado.gov.br/conleg/idoso/assunto/ServicosdeAssistencia.html> >.
Acesso em: 10.abril.2009b

CASA SEGURA. **A Casa segura.** [On line] Disponível em:
<http://www.casasegura.arq.br/a_casa.php>. Acesso em: 12.mar.2009

GAZETA DO POVO. **Conheça Curitiba . Água Verde.** [On line] Disponível em:
< http://classificados.rpc.com.br/imoveis/servicos/curitiba_aguaverde.phtml >.
Acesso em: 04.jun.2009

IBGE. **Idoso no mundo.** [On line]. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/idoso_no_mundo.html>
Acesso em: 09.maio.2009a.

_____. **Preocupação futura.** [On line]. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/preocupacao_futura.html>. Acesso em:
09.maio.2009b.

_____. **Síntese dos indicadores sociais (2008).** [On line]. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresmini/mos/sinteseindicsoais2008/indic_sociais2008.pdf >
Acesso em: 09.maio.2009c.

_____. **Tábuas completas de mortalidade (2007).** [On line]. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1275&id_pagina=1>. Acesso em: 09.maio.2009d.

IMAGESHACK. **Fig. 4.3 – Avenida República Argentina.** [On line] Disponível em: <
<http://img101.imageshack.us/i/ctb55se4.jpg/>>. Acesso em: 09.jun.2009.

IPARDES. **Condições de funcionamento e infra-estrutura nas instituições de longa permanência: Pesquisa Ipea . 2008.** [*On line*] Disponível em:

<http://www.ipardes.gov.br/arquivos/File/Ana_Amelia_Camarano_IPEA>. Acesso em: 12.jun.2009

IPPUC. **Histórico dos bairros de Curitiba.Água Verde (9).** [*On line*] Disponível em:

<http://ippucnet.ippuc.org.br/Bancodedados/Curitibaemdados/anexos/1975_Histórico%20do%20Bairro%20Água%20Verde.pdf>. Acesso em: 04.jun.2009a.

_____. **Plano Regional Portão.** [*On line*] Disponível em:

<http://ippucnet.ippuc.org.br/planosregionais/06_portao_final.pdf >. Acesso em: 04.jun.2009b.

LAREBENEZER. [*On line*] Disponível em: <<http://www.larebenezer.com.br/>>

Acesso em: 17.mar.2009

NURINPRODIDE. **NBR9050.** [*On line*] Disponível em:

<<http://www.mpdft.gov.br/sicorde/NBR9050-31052004.pdf>> Acesso em: 10.abr.2009

PEIXOTO, B. **Terceira idade e a arquitetura.** Marketing Profissional. dez . 2008.

[*On line*] Disponível em: <<http://www.marketingprofissional.com/wordpress/?p=528>>.

Acesso em: 19.mar.2009

PEREIRA,C.; RODRIGUES,G. **Por uma velhice mais feliz: O que há de mais novo para garantir conforto e segurança a quem tem mais de 60 anos.** Medicina e Bem-estar, São Paulo, Edição 2032, out. 2008. [*On line*] Disponível em:

<<http://www.terra.com.br/istoe/edicoes/2032/artigo105161-1.htm>>. Acesso em:

19.mar.2009.

PLANETASUSTENTÁVEL. **Um retrato dos asilos brasileiros.** [*On line*] Disponível em:

<http://planetasustentavel.abril.com.br/noticia/desenvolvimento/conteudo_279872.shtml>. Acesso em: 04.maio.2009.

FONTES DE ILUSTRAÇÕES

ARCOWEB. **Habitação social, São Paulo**. [On line] Disponível em:

<<http://www.arcoweb.com.br/arquitetura/vigliecca--associados-habitacao-social-25-02-2008.html>>. Acesso em: 12.mar.2009.

CASA SEGURA. **A Casa segura**. [On line] Disponível em:

<http://www.casasegura.arq.br/a_casa.php>. Acesso em: 12.mar.2009

CORBIS. [On line] Disponível em:

<<http://pro.corbisimages.com/search/searchFrame.aspx>>. Acesso em: 16.jun.2009.

FLICKR. **Almere – De Overloop housing 1**. [On line] Disponível em:

<<http://www.flickr.com/search/?q=de%20overloop&w=97897149%40N00>>. Acesso em: 09.mai.2009.

GOOGLEMAPS. [On line] Disponível em: <<http://maps.google.com/maps?ll=-25.454082,-49.280077&z=15&t=h&hl=pt-br>>. Acesso em: 06.jun.2009.

HERTZBERGER, H. **Lições de Arquitetura**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

HOME for the elderly in Newmarkt am Wallersee. In: DETAIL. Munchen:

[s.e.], nº 11, nov.2002. p.1410-1413.

IBGE. **Idoso no mundo**. [On line]. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/idoso_no_mundo.html>

Acesso em: 09.maio.2009a.

_____. **Síntese dos indicadores sociais (2008)**. [On line]. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2008/indic_sociais2008.pdf>

Acesso em: 09.maio.2009c.

IPPUC. **Administração Regional Portão**. [On line] Disponível em:

<http://www.ippuc.org.br/informando/TEMATICOS/REGIONAL_PORTAO.pdf>.

Acesso em: 06.jun.2009c.

_____. **Bairro Água Verde.** [*On line*] Disponível em:

<[http://ippucnet.ippuc.org.br/Bancodedados/Curitibaemdados/anexos/2005_Mapas%20do%20Bairro%20Água%20Verde%20\(09\).pdf](http://ippucnet.ippuc.org.br/Bancodedados/Curitibaemdados/anexos/2005_Mapas%20do%20Bairro%20Água%20Verde%20(09).pdf)>. Acesso em: 06.jun.2009d.

_____. **Bairros de Curitiba.** [*On line*] Disponível em:

<http://www.ippuc.org.br/informando/TEMATICOS/BAIRROS_CTBA_MD2.pdf>. Acesso em: 09.jun.2009e.

_____. **Instituição para permanência do idoso em Curitiba (2005).** [*On line*]

Disponível em:

<http://ippucnet.ippuc.org.br/Bancodedados/Curitibaemdados/anexos/2005_Mapas%20Instituição%20Para%20Permanência%20do%20Idoso%20em%20Curitiba.jpg>.

Acesso em: 17.mar.2009f.

_____. **Kyocera Arena.** [*On line*] Disponível em:

<<http://ippucnet.ippuc.org.br/Bancodedados/Curitibaemdados/Fotos/9/ÁguaVerde/target14.html>>. Acesso em: 09.jun.2009g.

_____. **População de idosos por bairro em Curitiba .** [*On line*] Disponível em:

<http://ippucnet.ippuc.org.br/Bancodedados/Curitibaemdados/anexos/2000_Mapas%20da%20População%20com%2065%20Anos%20ou%20Mais%20por%20Bairro%20de%20Curitiba%20.jpg>. Acesso em: 17.mar.2009h.

_____. **População Jovem, Adulta e Terceira Idade para 2000 e prevista para 2005, 2007, 2010, 2015 e 2020.** [*On line*] Disponível em:

<http://ippucnet.ippuc.org.br/Bancodedados/Curitibaemdados/anexos/2020,%202015,%202010,%202007,%202005,%202000_População%20Jovem,%20%20Adulta%20e%20Terceira%20Idade,%20Curitiba.pdf>. Acesso em: 17.mar.2009i.

_____. **Praça do Japão.** [*On line*] Disponível em:

<<http://ippucnet.ippuc.org.br/Bancodedados/Curitibaemdados/Fotos/9/ÁguaVerde/target6.html>>. Acesso em: 09.jun.2009j.

KADAWITTFELDARCHITEKTUR. [*On line*] Disponível em:

<<http://www.kadawittfeldarchitektur.de/en/menue.php?select=projektfoto&foto=1&projekteid=18&sub=&navisub=gesundheit>>. Acesso em: 06.jun.2009a.

_____. [On line] Disponível em:

<<http://www.kadawittfeldarchitektur.de/en/menue.php?select=projektfoto&foto=3&projekteid=18&sub=&navisub=gesundheit>>. Acesso em: 06.jun.2009b.

_____. [On line] Disponível em:

<<http://www.kadawittfeldarchitektur.de/en/menue.php?select=projektfoto&foto=4&projekteid=18&sub=&navisub=gesundheit>>. Acesso em: 06.jun.2009c.

_____. [On line] Disponível em:

<<http://www.kadawittfeldarchitektur.de/en/menue.php?select=projektfoto&foto=6&projekteid=18&sub=&navisub=gesundheit>>. Acesso em: 06.jun.2009d.

_____. [On line] Disponível em:

<<http://www.kadawittfeldarchitektur.de/en/menue.php?select=projektfoto&foto=7&projekteid=18&sub=&navisub=gesundheit>>. Acesso em: 06.jun.2009e.

_____. [On line] Disponível em:

<<http://www.kadawittfeldarchitektur.de/en/menue.php?select=projektfoto&foto=8&projekteid=18&sub=&navisub=gesundheit>>. Acesso em: 06.jun.2009f.

_____. [On line] Disponível em:

<<http://www.kadawittfeldarchitektur.de/en/menue.php?select=projektfoto&foto=9&projekteid=18&sub=&navisub=gesundheit>>. Acesso em: 06.jun.2009g.

_____. [On line] Disponível em:

<<http://www.kadawittfeldarchitektur.de/en/menue.php?select=projektfoto&foto=10&projekteid=18&sub=&navisub=gesundheit>>. Acesso em: 06.jun.2009h.

_____. [On line] Disponível em:

<<http://www.kadawittfeldarchitektur.de/en/menue.php?select=projektfoto&foto=12&projekteid=18&sub=&navisub=gesundheit>>. Acesso em: 06.jun.2009i.

LARROUSE DA TERCEIRA IDADE. São Paulo: Larrouse do Brasil, 2003.

PAIVA, M. DE F.; BONAT, W.; CIOLI, C.A. **Análise espacial intraurbana da Qualidade de Vida em Curitiba**. Curitiba: IPPUC, 2008.

VIGLIECCA. [On line] Disponível em: < <http://www.vigliecca.com.br/> >. Acesso em: 12.mar.2009.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 OBJETIVOS.....	2
1.1.1 OBJETIVO GERAL	2
1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
1.2 JUSTIFICATIVAS.....	4
1.3 METODOLOGIA.....	5
2 REVISÃO DE LITERATURA	6
2.1 CONCEITOS	6
2.1.1 VELHICE OU ANCIANIDADE	6
2.1.2 ENVELHECIMENTO	7
2.1.2.1 Aspectos físicos e biológicos.....	7
2.1.2.2 Aspectos sociais e psicológicos	9
2.1.3 IDOSO.....	10
2.2 FORMAS DE CONVIVÊNCIA.....	12
2.2.1 IDOSO E A FAMÍLIA	12
2.2.2 CENTROS DE CONVIVÊNCIA . CENTROS-DIA.....	13
2.2.3 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPS)	14
2.2.4 INDEPENDÊNCIA ESPACIAL DO IDOSO	15
2.3 IDOSOS E A SOCIEDADE NOS DIAS ATUAIS	17
2.4 ASPECTOS POPULACIONAIS	19
2.4.1 A TERCEIRA IDADE NO MUNDO	19
2.4.2 O IDOSO NO BRASIL.....	19
2.4.3 TERCEIRA IDADE EM CURITIBA	21
2.5 ASPECTOS INSTITUCIONAIS	25
2.5.1 AS INSTITUIÇÕES NO BRASIL	25
2.5.2 AS INSTITUIÇÕES EM CURITIBA	26
2.6 SOLUÇÕES QUE POSSIBILITAM MELHOR QUALIDADE DE VIDA AO IDOSO	29
2.6.1 NOVAS TECNOLOGIAS DE AUXÍLIO AO IDOSO	29
2.6.2 SOLUÇÕES ARQUITETÔNICAS EFICIENTES.....	30
2.7 LEGISLAÇÕES E NORMAS	34
2.7.1 POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO.....	34
2.7.2 ESTATUTO DO IDOSO	34
2.7.3 RDC Nº 283.....	35

2.7.4 PORTARIA Nº 810	36
2.7.5 PORTARIA Nº 73	37
2.7.6 NBR 9050.....	38
3 ESTUDO DE CASOS.....	39
3.1 INTERNACIONAIS.....	39
3.1.1 DE OVERLOOP, LAR PARA IDOSOS.....	39
3.1.2 RESIDÊNCIA PARA IDOSOS ST. NIKOLAUS NEUMARKT	45
3.2 NACIONAL.....	51
3.2.1 VILA DOS IDOSOS.....	51
3.3 LOCAL	57
3.3.1 ANCIONATO LAR EBENEZER.....	57
4. INTERPRETAÇÃO DA REALIDADE	65
4.1 LOCAL PARA IMPLANTAÇÃO	65
4.1.1 ESCOLHA DO BAIRRO	65
4.1.2 BAIRRO ÁGUA VERDE	67
4.1.2.1 Histórico	67
4.1.2.2 Localização	68
4.1.3 TERRENO.....	69
5 DIRETRIZES GERAIS DE PROJETO	74
5.1 PROPOSTA.....	74
5.2 PÚBLICO ALVO.....	76
5.3 PROGRAMA	77
5.4 ORGANOGRAMA E SETORIZAÇÃO	80
6 CONCLUSÃO	81
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
REFERÊNCIAS WEBGRÁFICAS.....	85
FONTES DE ILUSTRAÇÕES	88