

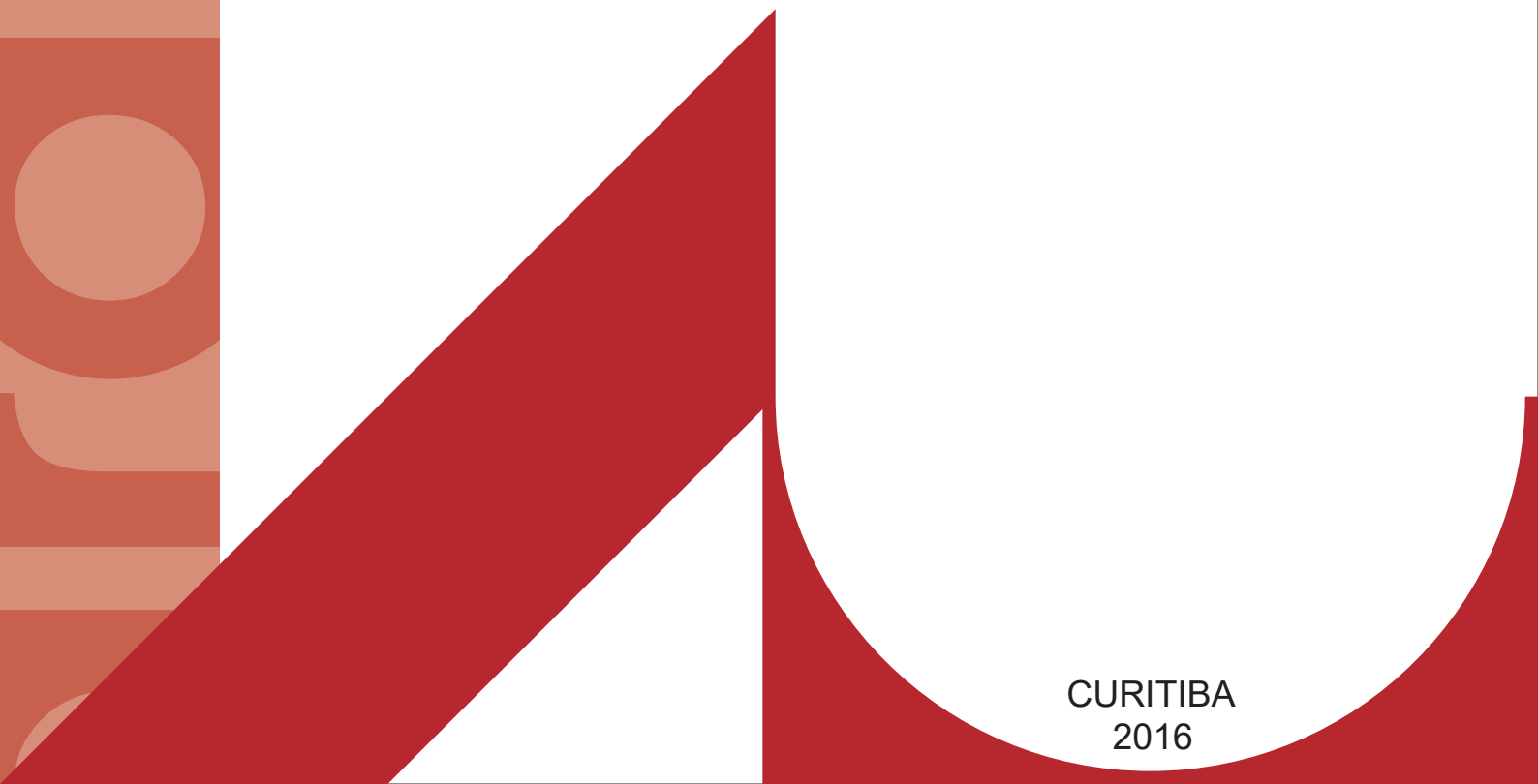


HELOISA PORTUGAL FIGUEREDO

**CENTRO DE INTERAÇÃO
INTERGERACIONAL**

Tema Final de Graduação
Curso de Arquitetura e Urbanismo
Universidade Federal do Paraná

Prof. Orientador: Humberto Mezzadri



CURITIBA
2016

HELOISA PORTUGAL FIGUEREDO

CENTRO DE INTERAÇÃO INTERGERACIONAL

Monografia apresentada à disciplina Orientação de Pesquisa (TA059) como requisito parcial para a conclusão do curso de graduação em Arquitetura e Urbanismo, Setor de Tecnologia, da Universidade Federal do Paraná – UFPR.
Prof. Orientador: Humberto Mezzadri.

CURITIBA

2016

Dedico esse trabalho primeiramente aos meus pais, Niuza e Paulo, pelo apoio, orações, incentivo e especialmente pelo amor incondicional.

Ao corpo docente do curso de Arquitetura e Urbanismo que contribuiu para a minha formação.

Aos meus amigos de curso que compartilharam comigo cada momento dessa importante e longa jornada.

E ao meu namorado, Pedro, que mesmo distante, se mostra sempre presente, com apoio, carinho e compreensão.

“Quando duas culturas se defrontam, não como predador e presa, mas como diferentes formas de existir, uma é para a outra como uma revelação”

Ecléa Bosi

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo embasar teoricamente etapa seguinte do Trabalho Final de Graduação do Curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal do Paraná: o projeto arquitetônico do Centro de Interação Intergeracional. A partir da conceituação e análise do público alvo e de alternativas aos atuais modelos de institucionalização buscou-se entender melhor o idoso e seu processo de envelhecimento, a criança e seu crescimento e a situação atual e as demandas desses grupos. Buscou-se entender o funcionamento e os benefícios dos programas intergeracionais, as necessidades espaciais específicas, bem como sua forma de aplicação a partir de estudos de caso, traduzindo-os em intenções projetuais sua organização no espaço construído e localização no ambiente urbano. A partir dessas informações pretende-se propor um espaço compartilhado por crianças e idosos – um centro-dia que funcione em conjunto com uma pré-escola – de forma a estimular o aprendizado, a convivência, a socialização, o lazer e benefício mútuos aos distintos usuários.

Palavras-chave: Intergeracionalidade, Interação, Centro-dia, Pré-escola.

FIGUEREDO, H. P. **Centro de Interação Intergeracional**. Curitiba, 2016. 141 f. Monografia (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Paraná.

ABSTRACT

This research aims to promote theoretical basis to the next phase of the Final Work of Undergraduate Course of Architecture and Urbanism of the Federal University of Paraná, the architectural project of an Intergenerational Center. Through the analyses and concept of the target audience and the alternatives to current models of institutionalization, the text seeks to understand the elderly and their aging process, the child and its growth, the current situation and the demands of these groups, the operation and benefits of intergenerational programs, their specific space needs as well as its application in case studies, translating them into design intentions, its organization in the built space and its location in the urban environment. Based on this information, it is intended to propose a shared space for children and the elderly – a community center that works in the same place as a kindergarten – in order to stimulate learning, living together, socializing, recreation and mutual benefit to the different users.

Keywords: Intergenerationality, Interaction, Elderly center, Children-care center.

FIGURAS

FIGURA 1 - Percentual de idosos em países selecionados – 1990/1999. Fonte: IBGE (2000)	30
FIGURA 2 - proporção de crianças e idosos no Brasil – 1900/2020. Fonte: IBGE (2000)	31
FIGURA 3 - Pirâmides etárias brasileiras. Fonte: http://goo.gl/tS6njD	31
FIGURA 4 - Proporção de idosos segundo estados – 2000/2010. Fonte: http://goo.gl/Kcv77d	32
FIGURA 5 - Rendimento mensal médio dos idosos por estado – 2000. Fonte: IBGE (2000)	34
FIGURA 6 - Pirâmide etária de Curitiba – 2010. Fonte: https://goo.gl/iKKlhm	35
FIGURA 7 - População idosa por bairros em Curitiba. Fonte: https://goo.gl/iKKlhm	36
FIGURA 8 - Porcentagem de idosos por bairros de Curitiba. Fonte: IPPUC (2012)	36
FIGURA 9 - Escolaridade dos trabalhadores formais em Curitiba – 2000/2010. Fonte: DIEESE (2012)	38
FIGURA 10 - Taxa de mortalidade infantil no Brasil e Paraná – 2000/2030. Fonte: http://goo.gl/Kcv77d	43
FIGURA 11 - Crianças de 0 a 5 anos em creches e pré-escolas por estado – 2010. Fonte: IBGE (2011)	44
FIGURA 12 - Bairros com maior número de crianças em Curitiba. Fonte: IPPUC (2012)	45
FIGURA 13 - População infantil por bairros em Curitiba. Fonte: https://goo.gl/iKKlhm	46
FIGURA 14 - Déficit de vagas em creches e pré-escolas de Curitiba – 2014. Fonte: CURITIBA (2016)	47

FIGURA 15 - Unidades sociais especializadas em Curitiba – 2010. Fonte: IPPUC (2010)	57
FIGURA 16 - Unidades de saúde, escolas e CMEIs em Curitiba – 2005. Fonte: IPPUC (2005).....	63
FIGURA 17 - Escala de contato intergeracional. Fonte: Martínes et al (2010)	66
FIGURA 18 - Dimensões referenciais para deslocamento em pé. Fonte: NBR 9050 (2015)	76
FIGURA 19 - Deslocamento em linha reta para cadeiras de rodas. Fonte: NBR 9050 (2015)	77
FIGURA 20 - Área para manobra de cadeira de rodas sem deslocamento. Fonte: NBR 9050 (2015)	77
FIGURA 21 - Sanitário acessível. Fonte: NBR 9050 (2015)	80
FIGURA 22 - Fachada principal do Providence Mount St. Vincent. Fonte: http://washington.providence.org/senior-care/mount-st-vincent/	85
FIGURA 23 - Fachada principal do Providence Mount St. Vincent. Fonte: http://washington.providence.org/senior-care/mount-st-vincent/	85
FIGURA 24 - Interação entre idosos e crianças no lar. Fonte: http://washington.providence.org/senior-care/mount-st-vincent/	86
FIGURA 25 - Planta de um dos setores especializados. Fonte: A autora.....	87
FIGURA 26 - Atividade intergeracional programada. Fonte: http://washington.providence.org/senior-care/mount-st-vincent/	88
FIGURA 27 - Área comum. Fonte: A autora.....	89
FIGURA 28 - Ajuda mútua entre crianças e idosos. Fonte: http://washington.providence.org/senior-care/mount-st-vincent/	90
FIGURA 29 - Ajuda mútua entre crianças e idosos. Fonte: http://washington.providence.org/senior-care/mount-st-vincent/	90

FIGURA 30 - Fachada principal da Casa Edith Stein. Fonte: Revista AU nº 96	92
FIGURA 31 - Salas de aula voltadas para o bosque. Fonte: http://goo.gl/HkqITM ...	92
FIGURA 32 - Plantas e cortes do edifício. Fonte: Revista AU nº 96	93
FIGURA 33 - Plantas e cortes do edifício. Fonte: Revista AU nº 96	93
FIGURA 34 - Plantas e cortes do edifício. Fonte: Revista AU nº 96	93
FIGURA 35 - Plantas e cortes do edifício. Fonte: Revista AU nº 96	93
FIGURA 36 - Salas do jardim de infância. Fonte: http://goo.gl/HkqITM	94
FIGURA 37 - Floresta com brinquedos e sala de aula. Fonte: http://goo.gl/sg6hwY	95
FIGURA 38 - Floresta com brinquedos e sala de aula. Fonte: http://goo.gl/sg6hwY	95
FIGURA 39 - Uso de cores em alguns elementos do edifício. Fonte: Revista AU nº 96.....	95
FIGURA 40 - Copa e área de convivência externa. Fonte: http://goo.gl/tT6Vum	96
FIGURA 41 - Fachada do centro social e paroquial de Brufe. Fonte: http://goo.gl/viJ6Ci	98
FIGURA 42 - Acesso ao edifício. Fonte: http://goo.gl/viJ6Ci	99
FIGURA 43 - Rasgos no edifício. Fonte: http://goo.gl/viJ6Ci	100
FIGURA 44 - Pátio central de convivência. Fonte: http://goo.gl/viJ6Ci	100
FIGURA 45 - Pátio central de convivência. Fonte: http://goo.gl/viJ6Ci	100
FIGURA 46 - Sala de aula com vista para o pátio e cortinas para privacidade. Fonte: http://goo.gl/viJ6Ci	101
FIGURA 47 - Plantas e corte do edifício. Fonte: http://goo.gl/KGNtbz	103
FIGURA 48 - Plantas e corte do edifício. Fonte: http://goo.gl/KGNtbz	103
FIGURA 49 - Plantas e corte do edifício. Fonte: http://goo.gl/KGNtbz	103
FIGURA 50 - Lar Santa Mãe Jushin e sua diretora. Fonte: A autora	105

FIGURA 51 - Lar Santa Mãe Jushin e sua diretora. Fonte: A autora	105
FIGURA 52 - Atividades desenvolvidas na instituição. Fonte: https://goo.gl/Vt3aVd	105
FIGURA 53 - Atividades desenvolvidas na instituição. Fonte: https://goo.gl/Vt3aVd	105
FIGURA 54 - Diferentes perfis de idosos desenvolvendo atividade conjunta. Fonte: https://goo.gl/Vt3aVd	106
FIGURA 55 – Fachada principal do centro dia. Fonte: A autora	107
FIGURA 56 - Planta do pavimento térreo do lar. Fonte: A autora.....	108
FIGURA 57 - Corredor centralizador. Fonte: A autora.....	109
FIGURA 58 - Ampla sala e conexões com o corredor. Fonte: A autora.....	110
FIGURA 59 - Salas e suas amplas janelas. Fonte: A autora	110
FIGURA 60 - Pátio externo e academia da terceira idade. Fonte: A autora.....	111
FIGURA 61 - Pátio externo e academia da terceira idade. Fonte: A autora.....	111
FIGURA 62 - Escola alemã de Curitiba. Fonte: http://goo.gl/N1JKFN	112
FIGURA 63 - Bosque nativo próximo ao jardim de infância. Fonte: http://goo.gl/N1JKFN	113
FIGURA 64 - Núcleo de educação infantil. Fonte: http://goo.gl/N1JKFN	114
FIGURA 65 - Núcleo de ensino fundamental 2. Fonte: http://goo.gl/N1JKFN	115
FIGURA 66 - Núcleo de ensino fundamental 1. Fonte: http://goo.gl/N1JKFN	115
FIGURA 67 - Sala de aula do ensino fundamental 1. Fonte: http://goo.gl/N1JKFN	116
FIGURA 68 - Biblioteca: http://goo.gl/N1JKFN	117
FIGURA 69 - Patamares com vista para os vestibulos. Fonte: http://goo.gl/N1JKFN	117
FIGURA 70 - Fluxograma e setorização do projeto. Fonte: A autora.....	122
FIGURA 71 - Razão de dependência e envelhecimento do bairro pinheirinho. Fonte: IPPUC (2015).....	124

FIGURA 72 - Tipos de domicílio e estabelecimento no bairro pinheirinho. Fonte: IPPUC (2015).....	124
FIGURA 73 - Localização do terreno no país, no estado, no bairro e na região. Fonte: A autora	125
FIGURA 74 - Terreno escolhido. Fonte: https://goo.gl/eIPuJr	125
FIGURA 75 - Hierarquia de vias no entorno do terreno. Fonte: A autora	126
FIGURA 76 - Usos predominantes no entorno do terreno. Fonte: A autora.....	126
FIGURA 77 - Imagens do terreno e seu entorno em visita ao local. Fonte: A autora	127
FIGURA 78 - Pontos nodais circundantes do terreno. Fonte: A autora	128
FIGURA 79 - Linhas de ônibus do entorno. Fonte: IPPUC.....	129
FIGURAS 80 - Bosque e área livre do terreno. Fonte: A autora	131
FIGURAS 81 - Bosque e área livre do terreno. Fonte: A autora	131
FIGURA 82 - Planta topográfica com curvas de nível. Fonte: IPPUC.....	131
FIGURA 83 - Ventos e insolação predominantes no terreno. Fonte: A autora.....	132

TABELAS

TABELA 1 - Matrículas no ensino regular curitibano – 2015. Fonte: SEED/PR (2015).	
.....	62
TABELA 2 - Programa e dimensionamento mínimos para centro dia. Fonte: Portaria nº 73 (2001)	69
TABELA 3 - Dimensionamento de rampas. Fonte: NBR 9050 (2015)	79
TABELA 4 - Número mínimo de sanitários acessíveis. Fonte: NBR 9050 (2015)	80
TABELA 5 - Síntese dos estudos de caso. Fonte: A autora	118
TABELA 6 - Síntese dos estudos de caso e intensões projetuais. Fonte: A autora	119
TABELA 7 - Pré-programa de necessidades e dimensionamento. Fonte: A autora	121
TABELA 8 - Dados do terreno escolhido. Fonte: Guia amarela.....	129
TABELA 9 - Parâmetros urbanísticos do Polo da linha verde. Fonte: CURITIBA (2011)	130

SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

CMEI - Centro Municipal de Educação Infantil

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializados de Assistência Social

DCNEI - Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Econômicos

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

FAS - Fundação de Ação Social

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILC - Intergenerational Learning Center

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IPPUC - Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC - Ministério da Educação

MP/PR - Ministério Público do Estado do Paraná

MR - Módulo de referência

NBR - Norma Brasileira

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONG - Organização não governamental

ONU - Organização das Nações Unidas

PI - Programa Intergeracional

PNAD - Pesquisa Nacionais por Amostra de Domicílio

SESC - Serviço Social do Comércio

SUS - Sistema Único de Saúde

UnATI - Universidade Aberta a Terceira Idade

UNESCO - Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1 DEFINIÇÕES DO TEMA	15
1.2 OBJETIVOS	17
1.2.1 Objetivos gerais	17
1.2.2 Objetivos específicos	17
1.3 JUSTIFICATIVA	18
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	23
2.1 CONCEITUAÇÕES DE IDOSO, TERCEIRA IDADE E VELHICE	23
2.2 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	26
2.3 A SITUAÇÃO ATUAL DA TERCEIRA IDADE.....	30
2.3.1 População idosa no Brasil.....	30
2.3.2 População idosa em Curitiba	34
2.4 CONCEITUAÇÕES DE CRIANÇA E INFÂNCIA.....	39
2.5 A SITUAÇÃO ATUAL DAS CRIANÇAS.....	42
2.5.1 População infantil no Brasil.....	42
2.5.2 População infantil em Curitiba	45
2.6 INSTITUCIONALIZAÇÃO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS	48
2.7 INTERGERACIONALIDADE E SEUS BENEFÍCIOS	51
3 REFERENCIAL TEÓRICO	55
3.1 ATENDIMENTO AO IDOSO.....	55
3.1.1 Modelos de atendimento.....	55
3.1.2 Políticas e programas sociais	58
3.2 ATENDIMENTO À CRIANÇA	61
3.2.1 Modelos de atendimento.....	61
3.2.2 Políticas e programas sociais	63
3.3 ATENDIMENTO INTERGERACIONAL.....	66
3.3.1 Modelos de atendimento.....	66
3.4 ADAPTAÇÕES ESPACIAIS ESPECÍFICAS	68
3.4.1 Diretrizes arquitetônicas para atendimento ao idoso.....	68
3.4.2 Diretrizes arquitetônicas para atendimento à criança.....	71
3.4.3 Normas de acessibilidade	76

3.4.4	Desenho universal	81
3.4.5	Revisão literária	82
4	ESTUDOS DE CASO	85
4.1	PROVIDENCE MOUNT ST. VINCENT	85
4.2	CASA EDITH STEIN.....	91
4.3	CENTRO SOCIAL DE BUFRE	98
4.4	LAR SANTA MÃE JUNSHIN.....	104
4.5	DEUTSCHE SCHULE DE CURITIBA	112
4.6	SÍNTESE E CONSIDERAÇÕES.....	118
5	INTERPRETAÇÃO DA REALIDADE	120
5.1	DIRETRIZES PROJETOAIS.....	120
5.1.1	Pré-programa.....	120
5.1.2	Organograma e setorização.....	122
5.2	LOCAL DE IMPLANTAÇÃO	123
5.2.1	Diretrizes e escolha do terreno	123
5.2.2	Relação terreno e entorno	125
5.2.3	Análise da legislação vigente.....	129
5.2.4	Elementos naturais	131
5.3	CONCEITO	133
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	134
	REFERÊNCIAS	135
	BIBLIOGRAFIA.....	135
	WEBGRAFIA	140

INTRODUÇÃO

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

REFERENCIAL TEÓRICO

ESTUDOS DE CASO

INTERPRETAÇÃO DA REALIDADE

CONSIDERAÇÕES FINAIS

1 INTRODUÇÃO

1.1 DEFINIÇÕES DO TEMA

O Centro de Interação Intergeracional, tema escolhido, é uma parceria público-privada sem fins lucrativos instalada em Curitiba. Ele vem de encontro às necessidades de uma nova realidade demográfica brasileira: a população idosa cresce expressivamente. Esse fato é decorrente do aumento progressivo da expectativa de vida; esta é uma faixa etária populacional que está cada vez mais independente e, ao mesmo tempo, solitária. A sua saída do mercado de trabalho, os fenômenos da industrialização generalizada, da urbanização e das mudanças nas dinâmicas familiares faz com que esse grupo passe a ter novas características.

Essas mudanças têm levado ao desenvolvimento de pesquisas, serviços e tecnologias que visam suprir a demanda pela criação de novas alternativas de espaços para aqueles que aspiram continuar morando em suas próprias casas, mas mantendo-se em convívio social e permanecendo ativos e independentes, apesar da idade.

Levando em consideração o crescente descaso, abandono e desvalorização da população idosa, que apesar de ocupar quantidade cada vez mais expressiva na nossa sociedade, se vê cada dia mais negligenciada e ignorada pela coletividade. Some-se a isso a quantidade insuficiente de creches e pré-escolas públicas existente, podemos então ter um espaço de cuidados para o dia que atenda tanto idosos quanto crianças em fase pré-escolar. Isto é uma resposta funcional e adequada que busca aproximar os usuários em um ambiente familiar e alegre, com espaços estimulantes e acolhedores, promovendo assistência e qualidade de vida através da independência, integração social, cidadania, desenvolvimento pessoal, autonomia, sentimento de pertencimento e, especialmente, fazendo com que a velhice seja sinal de sabedoria.

Considerando que o envelhecimento é um processo complexo e heterogêneo e que não deve ser visto somente como um momento de debilidade e incapacidade, propõe-se um espaço de interação entre idosos e crianças. Busca-se

neste espaço que, através de atividades bem diversificadas, abrangendo os âmbitos educativo, cultural, esportivo e de lazer – como música, literatura, dança e arte –, se permita o envolvimento de todos os usuários, além de aprendizado, convivência, socialização, lazer e benefício mútuos.

Um dos principais objetivos do Centro de Integração Intergeracional é que, através do contato diário de crianças entre seis meses e cinco anos de idade com idosos, leve-se carinho e aconchego aos de mais idade e ajude-se os mais jovens a lidar naturalmente com o processo de envelhecimento, aceitando as pessoas com algum tipo de deficiência, reduzindo o medo de pessoas mais velhas e especialmente ensinar o respeito, a admiração e a tolerância com a terceira idade.

Tomando como base que boa parte desses idosos já criaram filhos e netos ou tiveram contato próximo e ajudaram a cuidar de crianças em alguma etapa da vida, o outro ponto norteador que se busca atingir com este projeto é, através do contato com crianças ainda bastante espontâneas e dependentes, esquivar os idosos do isolamento social – diretamente ligado à solidão, depressão e declínio físico e mental –, bem como, por meio do auxílio a essas crianças – seja simplesmente ajudando em tarefas diárias ou dando carinho –, resgatar seu sentimento de utilidade e autonomia.

O caráter transformador da arquitetura deve estar presente nos indivíduos desde seus primeiros anos de vida, para que possa contribuir na formação da individualidade e do conhecimento. Para isso se faz necessário um ambiente fluido e informal que permita a livre circulação e estimule a interação. Pretende-se criar uma alternativa às instituições de longa permanência para idosos, e com usuários bem distintos, deve-se buscar criar espaços aptos a serem utilizados por qualquer tipo de pessoa.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivos gerais

O presente trabalho de monografia tem por objetivo dar o embasamento necessário e adequado – com informações, reflexões e prerrogativas – para o desenvolvimento do projeto de um Centro de Interação Intergeracional. Busca dar subsídios para a realização de um anteprojeto através do estudo bibliográfico, webgráfico e de estudos de caso, considerando o referencial histórico e tecnológico, além das necessidades específicas tanto dos idosos quanto das crianças.

1.2.2 Objetivos específicos

Espera-se que esta monografia possa servir como referencial para que o projeto apresente qualidades como beleza, organização, funcionalidade e conforto, estabelecendo diretrizes que possibilitem, de modo geral, melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa, e em especial, sua valorização social.

Busca-se com esta pesquisa buscar instrumentos que permitam:

- Criar oportunidades de convivência entre gerações;
- Oferecer a prática de atividades que possibilitem manter o idoso – independente do seu grau de dependência – ocupado e ativo socialmente;
- Oferecer a prática de atividades que incentivem a aceitação do envelhecimento e o dos idosos pelas crianças;
- Criar condições para a valorização e o resgate de autoconfiança e autoestima dos idosos;
- Criar condições de aprendizado e formação dos valores das crianças;
- Oferecer oportunidade de troca de carinho e atenção entre os usuários.

1.3 JUSTIFICATIVA

As sociedades contemporâneas estão envelhecidas. Se na pré-história a velhice era rara – 1% vivia mais de 65 anos –, atualmente, 70% da população ocidental viverá mais de 65 anos e 40% mais de 80 anos (HAMILTON¹, apud TEIGA, 2012, p.12).

A pirâmide etária brasileira e, especialmente a de Curitiba, encontram-se atualmente em processo de inversão e de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, se o envelhecimento populacional continuar crescendo nesse ritmo, a previsão para 2060 é de que mais de um quarto da população brasileira pertença à terceira idade, totalizando a 6ª maior população idosa no mundo.

O início desta inversão pode ser observado a partir de dados do IBGE que indicam que em 1980 para cada 100 crianças havia 16 pessoas idosas. Já no ano 2000 este número cresceu para 30 idosos a cada 100 crianças. Entre 2035 e 2040, a população idosa já estará 18% maior que a infantil e em 2050 poderá chegar a uma proporção de 100 crianças para cada 172,7 idosos (IBGE, 2010). As projeções indicam que em 70 anos (1950 a 2020) a população idosa crescerá 16 vezes, enquanto a população brasileira terá um crescimento de cinco vezes (KALACHE et al., 1987, p. 202).

Com as mudanças culturais e sociais ocorridas nas últimas décadas do século XX, somadas aos avanços tecnológicos, médicos e sanitários, as taxas de fecundidade diminuíram significativamente à medida que a expectativa de vida aumentou. Vivemos hoje, em uma sociedade na qual quatro gerações convivem ao mesmo tempo, fato inimaginável há um século.

VERAS (2003, p.13) ressalta que a proporção da população mais idosa, ou seja, a de 80 anos ou mais, também cresceu, alterando a composição etária dentro do próprio grupo de idosos. Resultado do aumento da expectativa de vida que na

¹ HAMILTON, I. **A psicologia do envelhecimento: uma introdução**. 3. ed. Porto Alegre: Artemed, 2002. p.17.

década de 1980 era de 63,4 anos de idade, 30 anos a mais que no início do século, passando para 68,5 anos no início do novo milênio, atingindo 73,4 anos em 2009 (IBGE, 2000).

Segundo CAMARANO (2004, p.7), estes dados geram uma preocupação com a "crise do envelhecimento", pois os idosos são considerados grandes consumidores de recursos públicos, principalmente, de benefícios previdenciários e serviços de saúde.

Assim, um espaço que integre dois serviços públicos essenciais e de responsabilidade do Estado num mesmo edifício gera uma economia de recursos tanto para o poder público quanto para as famílias intergeracionais, que podem deixar crianças e idosos num mesmo endereço.

Modificações também estão ocorrendo nas relações e arranjos familiares, desencadeando uma quebra na rede de apoio familiar e de vizinhança e um predomínio das famílias nucleares. Com a inserção da mulher no mercado de trabalho, os idosos tendem a ficar mais tempo sozinhos em casa. Isso faz com que muitos se sintam desamparados, percam sua autoestima e autonomia e se afaste do convívio social, levando ao sedentarismo e à maior propensão a doenças.

Além disso, a necessidade de desenvolver suas atividades profissionais tem levado, cada vez mais cedo, famílias a colocar seus filhos em creches ou jardins de infância, que, entretanto, são ofertados em número insuficiente pela iniciativa pública. Como a maior parte dos usuários vive nas grandes cidades, mostra-se pertinente uma preocupação com espaços onde eles possam se relacionar e se desenvolver com segurança, conforto e tranquilidade.

Outro fator é o crescente número de idosos morando sós. Entre 1992 e 2012, essa população triplicou, passando de 1,1 milhão para 3,7 milhões, segundo as Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílio - PNADs. Essa situação se justifica, segundo KALACHE et al. (1987, p.203), por alguns fatores, dentre eles, a feminização do envelhecimento e pelo fato de que hoje existe uma maior dispersão e fragmentação das famílias, com muitos filhos não morando na mesma cidade que os pais.

Estes fenômenos sociais têm provocado mudanças no exercício das funções familiares, levando à procura de soluções complementares para os cuidados de crianças e idosos fora do espaço familiar. Neste contexto, o centro intergeracional assume papel determinante para a conciliação entre a vida pessoal e profissional das famílias, proporcionando espaços de socialização e desenvolvimento integral.

Essas inúmeras e rápidas mudanças na composição da população têm muitas consequências. Porém o país não está preparado para receber esse novo contingente e precisa criar novos serviços para garantir o atendimento às necessidades dessa parcela da população, que pelas questões físicas, biológicas e sociais exigem um cuidado especial.

É importante ressaltar, porém, que parte dos idosos não almeja ou não tem condições financeiras de deixar de morar com a família. Além disso é crescente, nessa parcela, o desejo de manter-se autônomo. Para isso se faz necessária a criação de espaços que mantenham o idoso ativo e ocupado durante o dia, porém permitindo que ele leve sua vida de forma independente, em harmonia com a família e ao mesmo tempo como parte integrante da sociedade.

Outro ponto que deve ser levado em conta é que segundo BERGER² (apud GRAZINA CORTEZ; SOUSA, 2012, p.5.) os estereótipos relativos à terceira idade ainda marcam as sociedades ocidentais atualmente. Alguns estudos evidenciam que são os mais novos que têm percepções menos positivas a respeito dos idosos, mais do que as outras pessoas adultas.

É importante que possam ser promovidas políticas e programas de saúde para que se torne mais fácil para as comunidades, crianças, pais e outros membros viver em famílias diversas (FRIEDMAN et al³, 2002 apud LUCHESI, 2011, p.23).

A educação é um instrumento importante na tentativa de modificar e melhorar as atitudes em relação à velhice e aumentar o contato com os idosos. A formação de recursos humanos qualificados e a qualidade do conhecimento sobre

² BERGER, L. Atitudes, mitos e estereótipos. In: BERGER, L; MAILLOUX-POIRER, D. (Org.) **Pessoas Idosas: uma abordagem global**. Lisboa: Lusodidacta, 1995. p. 63-71.

³ FRIEDMAN, S. B.; FISHER, M.; SCHONBERG, S. K. **Comprehensive adolescent health care**. Missouri: Quality Medical Publishing, 1992.

velhice colocado à disposição dos leigos também são fatores a serem pensados (SIMSON; NERI; CACHIONI, 2006, p.230).

Segundo alguns estudos realizados por BALES et al⁴ (2000, apud GRAZINA CORTEZ; SOUSA, 2012, p.5), os jovens tendem a modificar para melhor o seu conceito sobre os idosos depois de terem sido inseridos em programas intergeracionais onde participavam também pessoas mais velhas.

Nesse panorama, o arquiteto é um profissional que pode e deve intervir para propor soluções que melhor atendam aos anseios dessa parcela. Para isso é preciso entender que essa população é formada por diferentes perfis e que por consequência exige diferentes espaços de convívio, como alternativa aos centros de longa permanência – responsáveis hoje, conforme a psicóloga Cláudia Lufiego⁵, pela depressão de 80% dos seus usuários.

Vale ressaltar também que a cada ano a idade média da população vem crescendo, contudo, a qualidade de vida não tem acompanhado este crescimento. Segundo o ex-diretor do programa de envelhecimento da Organização Mundial da Saúde - OMS⁶, no Brasil a distribuição de remédios para as pessoas de mais idade, já apresenta melhora significativa, porém faltam investimentos para a oferta de serviços e atividades para esta faixa etária.

Com a grande maioria das instituições sendo privada e com a população idosa tendo a maior taxa de inadimplência brasileira – devido especialmente à diminuição do poder aquisitivo com a saída do mercado de trabalho e ao aumento das despesas, especialmente médicas – o gasto com serviços de assistência e convivência se faz inviável. Conclui-se então que é dever do Estado e da sociedade civil proporcionar serviços que promovam maior qualidade de vida pra todos esses cidadãos.

⁴ BALES, S., EKLUND, S., & SIFFIN, C. Children's perceptions of elders before and after a school based intergenerational program. **Educational Gerontology**, Whashington, v.26, n.7, p. 677-689, out./nov. 2000. In: NUNES, L. Promoção do bem-estar subjetivo dos idosos através da Intergeracionalidade. Coimbra, 2009, 153f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.

⁵ MERLIN, G. Depressão atinge idosos principalmente em asilos. **Jornal Hoje**. Rio de Janeiro, 10 out. 2012. Edição eletrônica.

⁶ <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-671078>

Em Curitiba, onde, de acordo com o Censo de 2010, 11,3% da população possuía mais de 60 anos de idade – número acima da média nacional – verifica-se uma grande carência desses serviços, que em sua maioria acontecem em edificações construídas para outros fins e posteriormente adaptadas. Situação similar pode ser observada nas creches e pré-escolas.

Esse descaso se explica em parte pelo fato de, conforme a pesquisadora Sara Armanda Mora Teiga, tanto idosos quanto crianças serem, em geral, considerados improdutivos e consumidores de recursos. No entanto, ambos os grupos podem dar uma imensa contribuição à sociedade por meio de atividades de integração intergeracional, pouco exploradas no país.

Diante disso, esta proposta prevê a implantação de um Centro de Interação Intergeracional – solução inovadora na cidade de Curitiba – que oferte atendimento qualificado e diferenciado, com foco na convivência, no lazer e no aprendizado mutuo entre crianças e idosos.

Numerosos estudos têm relacionado a interação social com a diminuição da solidão, atraso do declínio mental, baixa pressão arterial, e redução do risco de doença e morte em idosos. A interação entre gerações também é apontada como forma de aumentar a quantidade de sorriso e conversas entre os mais velhos.

Deste modo, mais que uma edificação de valor estético, o projeto deve trazer contribuições sociais, à medida que interfere diretamente na qualidade de vida e na formação dessas pessoas, através de espaços qualificados acessível, ergonômica e funcionalmente para atender a este público específico.

INTRODUÇÃO

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

REFERENCIAL TEÓRICO

ESTUDOS DE CASO

INTERPRETAÇÃO DA REALIDADE

CONSIDERAÇÕES FINAIS

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEITUAÇÕES DE IDOSO, TERCEIRA IDADE E VELHICE

De maneira geral o idoso é tido como pessoa de idade elevada, entretanto, existe diferentes critérios para defini-lo.

Para PASCHOAL⁷ (2002, apud FERREIRA, 2009 p. 11) a diferenciação do idoso varia em relação a muitos aspectos, sendo caracterizado, no âmbito social, segundo sua cultura e condições de vida. Na esfera intelectual é denominada idosa a partir do momento em que a pessoa “começa a ter lapsos de memória, dificuldade de aprendizado e falhas de atenção, orientação e concentração”; no campo da economia, quando o indivíduo deixa o mercado de trabalho e no âmbito da funcionalidade, a partir de uma dependência para cumprir necessidades básicas.

Dada sua facilidade de verificação, o critério cronológico é o mais aceito, apesar de pouco preciso. Sendo utilizado pela OMS, Organização das Nações Unidas – ONU e pela própria legislação brasileira.

Segundo a OMS⁸ (2002) a população considerada idosa é aquela a partir de 60 anos de idade, em países em desenvolvimento, e 65 anos para países desenvolvidos. Existindo, de acordo com a ONU⁹ (2002) três categorias de classificação: os pré-idosos – entre 55 e 64 anos; idosos jovens – entre 65 e 79 anos; e os idosos de idade avançada – com mais de 80 anos. No Brasil, conforme lei nº 8.842/94 que dispõe sobre a política nacional do idoso, é considerado idoso quem tem 60 anos ou mais.

Mas SANTOS (2004, p.29) afirma que a definição do idoso baseada em um limite etário não pode ser considerada a mais exata, pois outras condições, tais

⁷ PASCHOAL SMP. **Qualidade de Vida na Velhice**. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM, editores. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A.; 2002. p.79-83.

⁸ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

⁹ <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/397/51/PDF/N0239751.pdf?OpenElement>

como físicas, funcionais, mentais e de saúde, podem influenciar diretamente na determinação de quem o seja.

Assumir que a idade cronológica é o critério universal de classificação para a categoria idoso é correr o risco de afirmar que indivíduos de diferentes lugares e diferentes épocas são homogêneos (CAMARANO, 2004, p.13).

Em CAMARANO (2004, p.12) considera-se idoso, sob os aspectos biológicos, o indivíduo que começa a apresentar sinais de senilidade e incapacidade física ou mental, e expõe que o termo idoso identifica não somente indivíduos em um determinado ponto do ciclo de vida orgânico, mas também em certo ponto do curso de vida social.

Considerando o aspecto social, segundo BIRMAN¹⁰ (1995, apud NUNES, 2011 p.10) o idoso era tido como uma pessoa que teve sua vida no passado, cumpriu seu papel psicossocial e agora espera pelo fim da vida. Contudo, essa visão vem mudando com uma recente preocupação pública e social com questões da terceira idade.

O termo terceira idade, também utilizado para a denominação da pessoa idosa, segundo NERI; FREIRE (2000, p.13), foi cunhado nos anos 1960, para designar a faixa etária de transição da vida adulta para a velhice – última fase da existência humana –, colocado como 60 anos de idade ou mais.

Para CAMARANO (2004, p.18) essa categoria tem como objetivo classificar os indivíduos que não são mais enquadrados na idade economicamente ativa, conhecida como segunda idade, porém ainda não apresentam sinais de senilidade.

O aumento da longevidade e da qualidade de vida levaram a que se considerasse, principalmente, na Europa e nos Estados Unidos a existência da quarta idade. A distinção entre terceira e quarta idades é uma tentativa de ajustar esquemas classificatórios a circunstâncias sociais, culturais, psicológicas e biológicas particulares das sociedades ocidentais (CAMARANO, 2004, p.18).

¹⁰ BIRMAN, J. "O Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise". In: VERAS, R (org.). **Terceira Idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro**. Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará. UERJ/IMS, 1994. pp.35-48.

Por fim, o termo velhice é definido por SANTO (2004, p.26) como a última fase do curso de envelhecer humano, não sendo um processo como o envelhecimento, mas um estado que caracteriza a condição do ser humano idoso.

A velhice sempre foi entendida como um período especial e característico da vida humana, como podemos ler na dissertação de Teiga (2000, p. 16 e seg.). A partir do séc. XVIII os avôs eram considerados “expressões positivas de simpatia que induz o respeito e legitimação da autoridade”, sendo identificados como transmissores da história. Surge a noção do cuidado específico com o corpo como forma de manutenção da velhice ativa. O surgimento “do sistema de capitalização, da associação mutualista e da caixa de seguro (...) desmorona a perspectiva da decrepitude da velhice e acentua a consideração pelas pessoas mais velhas ativas”.

No século XIX, a revolução industrial trás mudanças sociais, o êxodo rural e a necessidade de classes operárias ativas faz emergir a velhice abandonada. A economia começa a sentir o impacto da população envelhecida, sem rendimentos próprios e sem proteção familiar. As associações filantrópicas e o Estado institucionalizam as pessoas mais velhas e servem de suporte.¹¹

Modernamente o sistema produtivo individual isola os idosos, impondo uma ruptura entre a idade produtiva e a situação de aposentado ou inativo. Há uma polarização entre juventude e produtiva e velhice improdutivo. Por isso um novo perfil para a assim chamada “terceira idade” afirma-se como condição e necessidade de consumo, como surgimento de escolas, clubes e atividades especificamente direcionadas para idosos.

No século XX [a velhice] como conceito biológico e moral desaparece, e a pressão social exerce no sentido de negar a velhice enquanto tal, valorizando-se a pessoa que consegue disfarçá-la fisicamente... (BARRETO¹², 1992 apud SATO & SOUZA, 2011, p.91).

Para Teiga (2012, p.24) a velhice é “mais uma fase da vida em que o indivíduo terá que enfrentar novos papéis sociais e aprender a estar nos novos contextos prioritários e provenientes de diversos tipos de mudança”.

¹¹ TEIGA, S. **As relações intergeracionais e as sociedades envelhecidas**: envelhecer numa sociedade não stop – o território multigeracional de Lisboa Oriental. 104f. Dissertação (Mestrado em Educação Social e Intervenção Comunitária) – Escola Superior de Educação de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa, Lisboa, 2012, p.16-17.

¹² BARRETO, M. **Admirável Mundo Velho**. São Paulo: Ática, 1992, p.23.

Apesar do preconceito ainda sofrido pela pessoa idosa, vem crescendo a preocupação em proporcionar qualidade de vida para essa população. Ribas, na sua dissertação, afirma que

(...) os fatores que determinam a qualidade de vida na Terceira Idade estão relacionados à família, à amizade, ao amor, à auto realização, à religião e à espiritualidade; além do indivíduo estar sujeito aos fatores contextuais que incluem trabalho, educação, habitação, a comunidade, características pessoais em relação à saúde e à prontidão física, manutenção da autonomia, a nutrição, a capacidade cognitiva e os processos sociais e emocionais (RIBAS, 2001, p.118).

Essas abordagens e conceitos acerca dos termos: idoso, terceira idade e velhice permitem estabelecer a pessoa idosa tanto como o indivíduo com 60 anos ou mais quanto a pessoa que possui limitações funcionais, intelectuais ou sociais e que vive as etapas da vida chamadas terceira idade ou velhice.

2.2 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

É difícil fornecer uma única definição para o termo “envelhecimento” que compreenda toda a sua diversidade e que possa ser aplicada de forma generalizada¹³. Para Santos (2004, p.24-25), esse é um processo que ocorre durante o curso de vida do ser humano, iniciando-se com seu nascimento e terminando com a morte.

Segundo Ribas (2001, p.16-17) o processo de envelhecimento se manifesta conforme as particularidades de cada indivíduo, e ocasiona mudanças biológicas, funcionais e psicossociais que podem ou não estar inter-relacionadas e são influenciadas pelo ambiente físico, político, social e cultural no qual o homem está inserido.

¹³ VERAS, R. P. **País Jovem com Cabelos Brancos: a saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

Mascaro¹⁴ (2004 apud AZUMA, 2007, p.7-8), diferenciou o envelhecimento baseado em diferentes conceitos:

- Envelhecimento biológico: determinado pela herança genética e pelo ambiente, diz respeito às mudanças fisiológicas, anatômicas, hormonais e bioquímicas do organismo;

(...) quando se fala em problemas físico-motores, os ossos ficam mais frágeis, e, portanto, com maior risco de fraturas; ocorre perda da massa e da força muscular, o que gera dificuldades de manter o equilíbrio. O idoso pode apresentar o andar lento e arrastado, e ainda diminuição da agilidade. Em virtude das alterações das estruturas das juntas (artrose), pode haver diminuição da estatura. Muitos idosos apresentam dificuldades como rigidez, devido à diminuição da elasticidade e amplitude de movimentos, tendo dificuldades de abaixar o corpo e lavar os pés, pentear os cabelos, amarrar roupas nas costas, entre outras dificuldades que variam em graus de dependência de idoso para idoso (RIBAS, 2001, p.19).

- Envelhecimento psicológico: relacionado às mudanças no comportamento do indivíduo, influenciado pelas normas e expectativas sociais e por componentes de personalidade, sendo, portanto extremamente individual;

- Envelhecimento social: marcado por alterações no papel social do indivíduo, como resultado das mudanças biopsicológicas relacionadas ao aumento da idade.

Para Mercadante¹⁵ (2003 apud CHIFON, 2013, p.15) o envelhecimento social é a dimensão construída pela sociedade, onde o idoso é excluído e associado a aspectos negativos como improdutividade e decadência. Sendo a imagem social da pessoa mais velha a condicionante do envelhecimento (DUARTE, 2009, p.13).

Neri & Cachioni (1999, p.147-151) apresentam outra forma de categorizar o envelhecimento, de acordo com as mudanças no organismo do indivíduo:

- Envelhecimento primário ou velhice normal: diz respeito às mudanças que são intrínsecas ao processo de envelhecimento, sendo irreversíveis, progressivas e universais, porém não patológicas.

¹⁴ MASCARO, S. A. **O que é velhice**. São Paulo: Brasilense, 2004 – Coleção primeiros passos. p.39

¹⁵ MERCADANTE, E. F. **Velhice: a identidade estigmatizada**. Revista Serviço Social e Sociedade; n. 75. São Paulo: Cortez, 2003, p. 55-57.

- Envelhecimento secundário ou velhice patológica: diz respeito às mudanças causadas por doenças que são dependentes da idade, na medida em que o tempo vivido significa aumento da probabilidade de exposição a fatores de risco, com crescente vulnerabilidade com o passar da idade.

- Envelhecimento terciário: diz respeito ao declínio terminal, na velhice avançada, caracterizado por um grande aumento das perdas num período relativamente curto, ao cabo do qual segue a morte.

O envelhecimento populacional representa um fenômeno relativamente novo – tanto para países desenvolvidos quanto para os em desenvolvimento – e suas principais causas estão relacionadas às conquistas médicas, urbanização das cidades, melhorias nutricionais, elevação dos níveis de higiene pessoal, melhores condições sanitárias e ambientais (VERAS, 1988, p.9).

Esse fato se manifesta de forma rápida e distinta em cada região do país, trazendo desafios ao Estado em assegurar a continuidade do processo de desenvolvimento econômico e social, de modo em que se garanta equidade na distribuição de recursos e na proteção social entre os grupos etários.

No Brasil, o processo de envelhecimento “pode ser traduzido no aumento da proporção da população de 60 anos e mais no total da população brasileira” e teve início na década de 1940 – com a queda da taxa de mortalidade, juntamente com as melhorias no saneamento básico – se ampliando a partir da década de 1960, com a redução da taxa de fecundidade (CAMARANO, 2004, p.27-28).

De acordo com Fontaine (2000), o envelhecimento não é um estado, mas sim um processo de degradação progressiva e diferencial, que afeta todos os seres vivos porem de maneiras e em ritmos distintos. Conforme foi avançando os estudos em relação a esse processo, inúmeros outros conceitos – tidos como semelhantes por Neri & Freire (2000) – foram sendo estabelecidos.

A abordagem do envelhecimento ativo é trazida por Almeida¹⁶ (2008 apud DUARTE, 2009, p.68) como um conjunto de atitudes e reações que se pode tomar

¹⁶ ALMEIDA, A.J.P.S. **A Pessoa Idosa institucionalizada em Lares: Aspectos e contextos da Qualidade de Vida**. 275f. Dissertação de Mestrado – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, 2008, p.67-70.

com o intuito de prevenir ou adiar as dificuldades que o envelhecer inevitavelmente acarreta.

De acordo com Fontaine (2000) para um envelhecimento bem-sucedido é necessário que a pessoa idosa reúna três condições:

- Redução da probabilidade de doenças, em especial as que causam perdas de autonomia;
- Manutenção de um elevado nível funcional nos planos cognitivo e físico;
- Conservação de empenhamento social e bem-estar subjetivo.

A este respeito, Fonseca (2005, p.232) ressalta que o envelhecimento bem-sucedido passa pela adaptação do próprio idoso às perdas que vão surgindo com o aumento da idade, sendo também influenciado pelo estilo de vida adotado.

Por fim Ribas (2001, p.23) ressalta que o envelhecimento bem-sucedido não é atributo exclusivo do indivíduo, sendo resultando também da qualidade da interação entre indivíduos vivendo em sociedades mutáveis. Sendo assim, a qualidade de vida depende da história individual, do contexto histórico-cultural e de fatores genético-biológicos, sendo a qualidade de vida um conceito diferente e particular de cada um. (RIBAS, 2001, p.24-25).

Tendo em vista os diferentes autores referenciados e suas distintas definições, pode-se concluir que o envelhecimento é um processo complexo, heterogêneo, subjetivo e pelo qual todos os indivíduos terão de passar obrigatoriamente. Torna-se, portanto cada vez mais necessário deixar de associá-lo ao declínio, doenças e incapacidades físicas e psicológicas para que se possa caminhar em direção a um envelhecimento bem-sucedido (FONSECA, 2005, p. 233).

2.3 A SITUAÇÃO ATUAL DA TERCEIRA IDADE

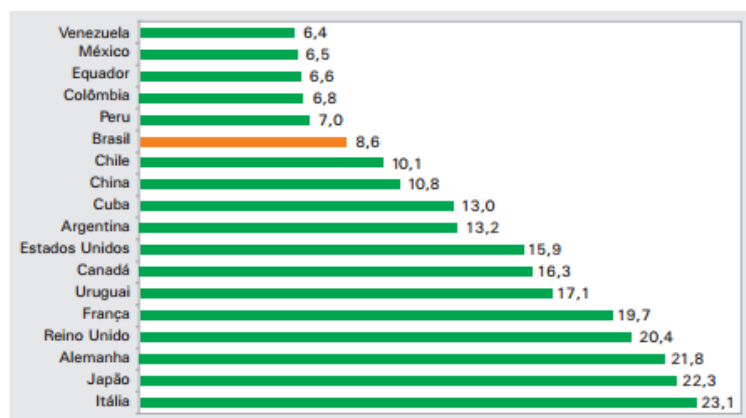
2.3.1 População idosa no Brasil

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e mais expressivo nos países desenvolvidos, contudo, essa condição também vem se intensificando de forma acelerada nos países em desenvolvimento.

Em termos mundiais, na década de 1950 havia cerca de 204 milhões de idosos e em 1998, este contingente alcançava 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano. As projeções da OMS indicam que em 2050 a população pertencente à terceira idade será de 1.900 milhões de pessoas.

Em nível nacional, segundo o Censo 2010, a população brasileira é composta por 190.755.799 de habitantes, dos quais 10,8% pertencem a terceira idade. Comparando esses dados com Censo 2000 é possível perceber um crescimento de 41% nessa parcela da população – aumento acima da média populacional –, o que indica que há mais idosos na população atual (FIGURA 1).

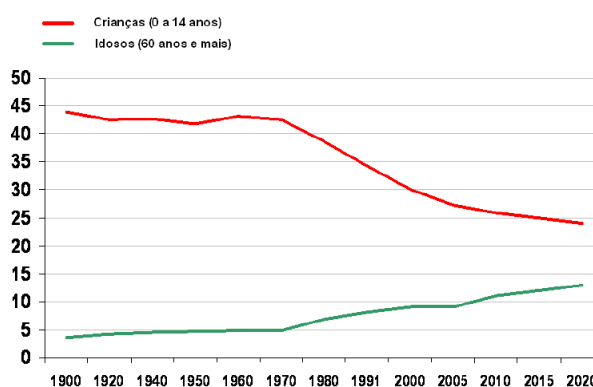
FIGURA 1 – PERCENTUAL DE IDOSOS EM PAÍSES SELECIONADOS – 1990/1999



FONTE: IBGE (2000).

Através de dados do IBGE (2013) é possível perceber também que o número de idosos vem crescendo mais rapidamente que o de crianças, mostrando que o Brasil vive hoje um processo de transição demográfica, com diminuição no ritmo de crescimento populacional e mudanças na estrutura etária (FIGURA 2).

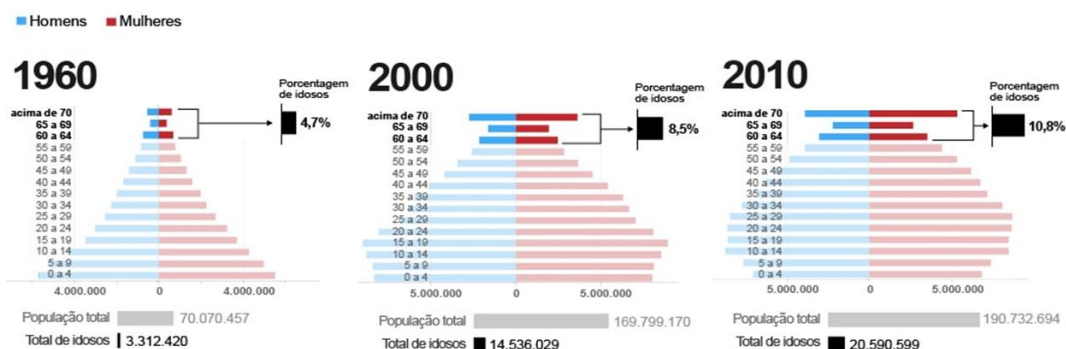
FIGURA 2 – PROPORÇÃO DE CRIANÇAS E IDOSOS NO BRASIL – 1900/2020



FONTE: IBGE (2000).

Essa situação pode ser explicada, conforme Kalache (1998), pela queda de fecundidade – reduzida de 5,8 filhos por mulher em 1970, para 2,3 filhos em 2000 – e mortalidade – com diminuição de morte por doenças infectocontagiosas –, além do aumento expressivo da expectativa de vida – que passou de 66 para 68,6 anos na última década (IBGE, 2012) –, e pode ser melhor percebida graficamente com a pirâmide populacional que vem sofrendo estreitamento em sua base e alargamento no topo (FIGURA 3).

FIGURA 3 – PIRÂMIDES ETÁRIAS BRASILEIRAS

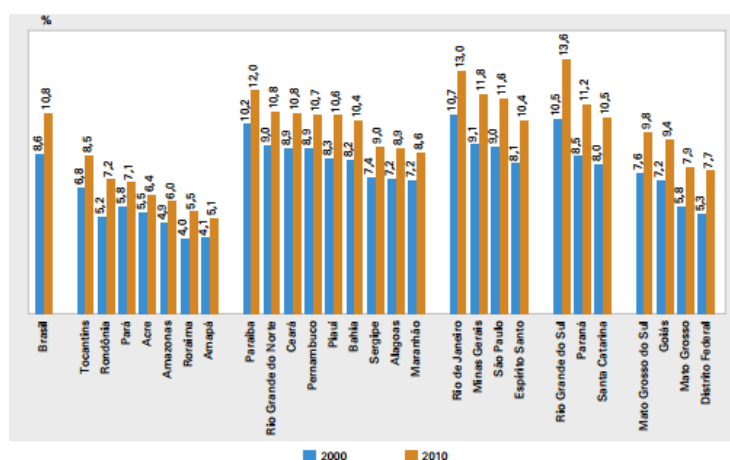


FONTE: G1 GLOBO (2015).

Analisando os resultados do Censo mais recente percebe-se que a distribuição da população por grupos etários se dá de forma diferente segundo o porte populacional de cada município, devido aos processos migratórios. Em municípios menores – com até 10 000 habitantes – a proporção de crianças e jovens é mais elevada que a média nacional. Já nos municípios com maior volume populacional – acima de 100 000 habitantes – há predominância de pessoas em idade ativa e idosos, 53,2% (IBGE, 2011).

Porem, numa comparação com dados de 2000 – quando somente os estados do Rio de Janeiro, Paraíba e Rio Grande do Sul apresentavam proporções de idosos superiores a 10% – no Censo 2010 todas as Unidades da Federação das Regiões Sudeste e Sul e seis da Região Nordeste já superavam esse número. Sendo que – conforme a PNAD (2014) – as regiões Sudeste e Sul registraram os maiores percentuais de idosos (15,1% e 15,2%, respectivamente), enquanto a Região Norte, o menor (9,1%). Com isso, boa parte da população da terceira idade (70%) reside em São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul ou Bahia, concentrando-se especialmente nos grandes centros urbanos (81%), sendo 25% nas capitais (FIGURA 4).

FIGURA 4 – PROPORÇÃO DE IDOSOS SEGUNDO ESTADOS – 2000/2010



FONTE: IBGE (2013).

Quanto ao sexo, a população idosa é bastante diferenciada, sendo mais expressivo o número de mulheres, já que em 1991 elas correspondiam a 54% da

população na terceira idade, passando para 55,1% em 2000, acarretando uma proporção de 81,6 homens para cada 100 mulheres segundo pesquisa do IBGE (2013).

Tal diferença é explicada pelos diferenciais de expectativa de vida entre os sexos, fenômeno mundial, mas que é bastante intenso no Brasil, haja vista que, em média, as mulheres vivem oito anos mais que os homens (IBGE, 2002).

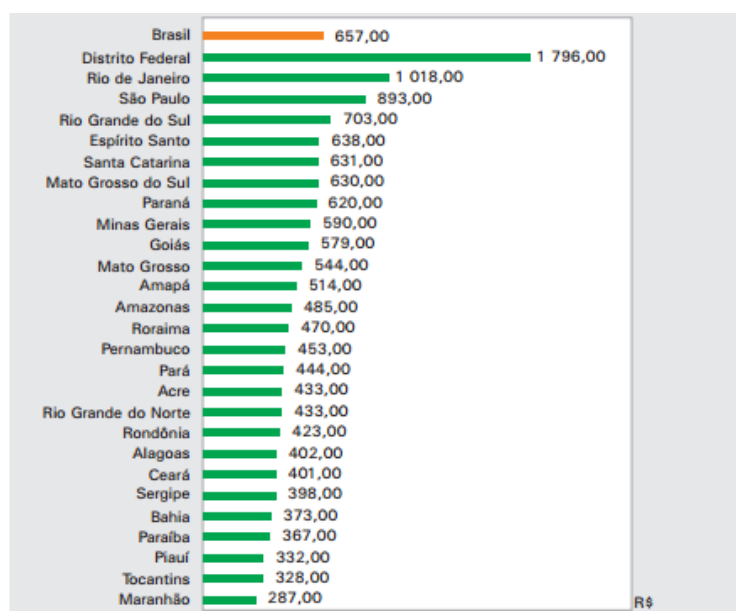
O Censo 2000 verificou ainda que 62,4% dos idosos são responsáveis pelos domicílios brasileiros – contingente maior que em 1991 –, enquanto os cônjuges representam cerca de 22%, demonstrando que a grande maioria (84,4%) desta população ocupa papel de destaque no modelo de organização da família brasileira. Sendo os domicílios unipessoais responsáveis por 17,9% desse total – crescente em 16,2% na última década –, dos quais 67% pertencem às mulheres e se concentram nas capitais, em especial da região Sul.

Com relação aos arranjos familiares nos domicílios de responsabilidade do idoso, verificou-se através de dados do IBGE (2002) que o tipo mais comum ainda é o domicílio composto pelo modelo de casal com filhos e outros parentes (36%), revelando a existência de uma convivência intergeracional nas unidades domésticas.

Levando em consideração o fator escolaridade percebe-se que a dos idosos é baixa, principalmente entre as mulheres – por seu acesso restrito às escolas até 1940 –, totalizando apenas 3,5 anos de estudo para os homens e 3,1 para as mulheres. Entretanto, no quesito alfabetização a proporção entre os idosos – apesar de ainda baixa, passou de 55,8%, em 1991, para 64,8%, em 2000, representando um crescimento de 16,1% no período.

Por fim, o indicador de rendimento teve maior destaque no Distrito Federal e Rio de Janeiro com valor médio de R\$1 796,00 e R\$1 018,00, respectivamente, em 2000, sendo seguidos pelos demais estados da Região Sudeste e Sul. Ainda assim, pesquisas constataam que o rendimento do trabalho não constitui parcela majoritária da renda da terceira idade, e sim a aposentadoria, responsável por 54,1% da renda masculina e 80% da feminina em 1999 (FIGURA 5).

FIGURA 5 – RENDIMENTO MENSAL MÉDIO DOS IDOSOS POR ESTADO - 2000



FONTE: IBGE (2000).

2.3.2 População idosa em Curitiba

Seguindo padrões mundiais e brasileiros, Curitiba também experimenta um crescimento ascendente da população idosa a partir da década de 1970, quando havia, de acordo com Paiva (2006), 31.710 idosos residentes na capital paranaense – na proporção de um idoso para cada sete jovens – contra uma população em 2005 de 170.861 pessoas com 60 anos de idade ou mais – sendo um idoso para cada três jovens –, configurando um novo perfil demográfico e sócio econômico na cidade.

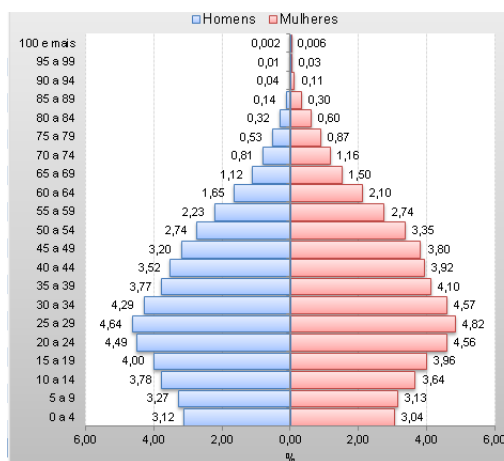
Segundo o IBGE (2012), a expectativa de vida ao nascer na capital e município mais populoso do estado passou de 53,9 anos em 1970, para 73,2 anos em 2000. Projeções do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba - IPPUC¹⁷ indicam que a população curitibana na terceira idade é a que terá maior crescimento entre 2010 e 2020, passando de 10.70% da população total para 15,86%.

Com isso, analisando a pirâmide etária da cidade (FIGURA 6), pode-se perceber que também houve uma diminuição de sua base e alargamento da parte

¹⁷ <http://www.bemparana.com.br/noticia/3973/ippuc-traca-o-perfil-do-idoso-em-curitiba>

superior na última década, além de uma participação significativamente superior das mulheres nas faixas etárias mais avançadas, com as idosas representando 12,8% da população feminina do município em 2010, enquanto os idosos representavam 9,7% da população masculina (DIEESE, 2012).

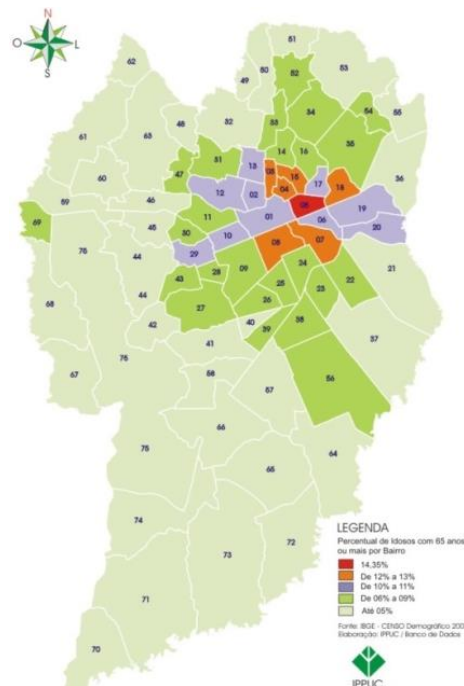
FIGURA 6 – PIRÂMIDE ETÁRIA DE CURITIBA - 2010



FONTE: IPPUC (2011).

Conforme mapas da Prefeitura Municipal (FIGURA 7), existe certa concentração da população idosa na área urbana central. O Jardim Social possui maior porcentagem de idosos (24,8%) e os bairros a Sul do município, são os que apresentam menores percentuais de pessoas na terceira idade.

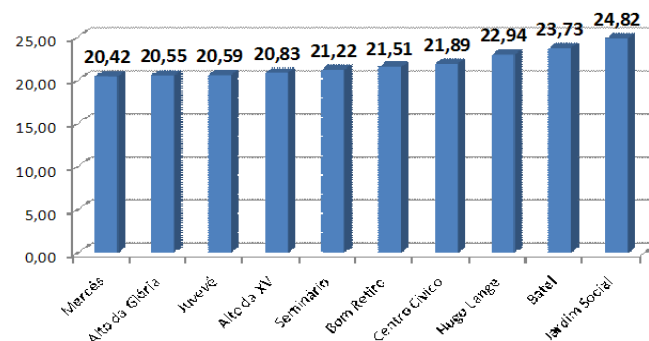
FIGURA 7 – POPULAÇÃO IDOSA POR BAIRROS EM CURITIBA



FONTE: IPPUC.

De acordo com o IPPUC (2012), sete bairros da cidade apresentam idade mediana superior a de Curitiba – acima de 40 anos. São eles Alto da XV, Bom Retiro, Juvevê, Hugo Lange, Seminário, Batel e Jardim Social (FIGURA 8).

FIGURA 8 – PORCENTAGEM DE IDOSOS POR BAIRROS DE CURITIBA



FONTE: IPPUC (2012).

A partir de dados da pesquisa de Paiva (2006) pode-se constatar que 56% dos entrevistados estão na faixa etária de 60 a 69 anos, com predominância de mulheres – correspondendo em 2005 a 59,1% da população idosa total da cidade.

Moram com a família, 86% dos idosos, 12,3% residem sozinhos, 0,2% em instituições e 0,2% com amigos – confirmando que o habitat principal continua sendo o familiar, e que muitos núcleos hoje são compostos por várias gerações.

Os idosos que possuem quatro ou mais filhos vivos totalizam 46%, número grande de potenciais cuidadores, mas que tende a diminuir devido à queda da taxa de fecundidade. A maioria dessa população (67,6%) é responsável pelo domicílio em que mora – sendo 57 % homens e 47% mulheres –, cerca de 20,7% são cônjuges e 13,4% são dependentes de outros membros da família – revelando uma dependência dos idosos sobre as famílias, por falta de renda ou de autonomia física ou mental.

A maioria dos idosos curitibanos, acompanhando o perfil estadual e nacional em relação ao mercado de trabalho, enquadrando-se – conforme Paiva (2006) – na categoria de trabalhador não especializado, devido ao baixo nível de escolaridade. Esses fatos, somados à condição de trabalho doméstico das mulheres na época, são responsáveis por, segundo o Censo 2010, apenas 5,8% da população idosa ter como ocupação trabalho fixo remunerado – sendo que 38% realizavam trabalho doméstico, 35% não possuíam ocupação e o restante realizava trabalhos eventuais.

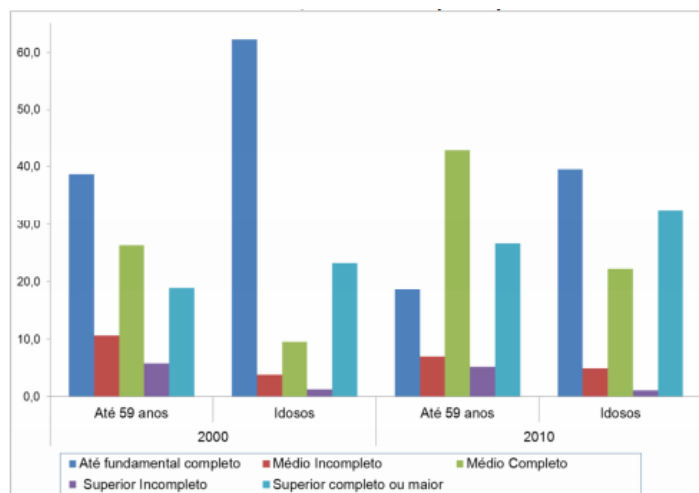
Referente à renda mensal, a pesquisa de Paiva (2006) aponta que aproximadamente metade dessa parcela da população apresenta baixa renda – até dois salários mínimos –, evidenciando a dependência ou necessidade de suporte familiar, social ou do Estado. A população acima de 60 anos possui – segundo o IPPUC (2012) – renda média mensal de R\$2611, tendo na maioria dos casos (80%) a aposentadoria como principal renda.

Mais de 63% dos idosos entrevistados utilizam o Sistema Único de Saúde-SUS, segundo o IPPUC (2012). E em 2002 os óbitos de pessoas acima de 60 corresponderam a 57,7% das mortes no município, sendo boa parte causada por doenças crônicas.

Com base em dados de 2010 do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Econômicos - DIEESE (2012) conclui-se que apesar da maior parte dos idosos serem alfabetizados (87%), a escolaridade da população idosa curitibana é polarizada, visto que um maior contingente possui até nível fundamental completo

(39,4%), porém, a segunda maior participação é dos idosos com ensino superior completo (32,5%) (FIGURA 9).

FIGURA 9 – ESCOLARIDADE DOS TRABALHADORES FORMAIS EM CURITIBA – 2000/2010



FONTE: DIEESE (2012).

Sobre as horas de lazer do idoso curitibano, Paiva (2006) destaca assistir à televisão como principal atividade, 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 26,7% do total, porém, a maioria (49,8%) dos idosos não participa de nenhum movimento associativo constituído, gerando possível isolamento social.

2.4 CONCEITUAÇÕES DE CRIANÇA E INFÂNCIA

A definição de criança está majoritariamente baseada no critério etário e se faz um pouco menos divergente – se comparada à conceituação de *idoso* – de acordo com a literatura. Entretanto algumas diferenças ainda podem ser notadas.

A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança¹⁸, de 1989, por exemplo, definiu crianças como grupo formado pelas pessoas com até 18 anos

¹⁸ http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10120.htm

de idade, porém a definição mais aceita é a utilizada inclusive pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, em que pode ser considerada criança “a pessoa com até doze anos de idade incompletos” (BRASIL, 1990).

Segundo definições de dicionários como o Aurélio¹⁹, a criança é ser humano de pouca idade, que ainda não chegou à fase da juventude e que, portanto está na infância – período caracterizado pelo crescimento, que vai do nascimento até a puberdade.

Para Ariès (1978, p.3), a criança é um ser no início de seu desenvolvimento e a infância é um período de grandes avanços físicos, marcada pelo gradual crescimento em altura e peso, bem como a maturação psicológica, especialmente nos primeiros três anos de vida e durante a puberdade do indivíduo.

Vale ressaltar que – conforme Silveira²⁰ (2000 apud CASTRO, 2009, p.3) – a definição de criança está relacionada à ótica do adulto, e como a sociedade está sempre em movimento, a vivência da infância muda conforme os paradigmas de cada contexto histórico.

De acordo com Ariès (1978, p.118-123), nos primeiros séculos – reproduzindo a concepção de Santo Agostinho –, a criança era tida como pecaminosa, originada do pecado da união dos pais. Na Idade Média ainda existia um desinteresse por essa fase da vida que se mostrava tão instável – devido às altas taxas de mortalidade infantil – e ao mesmo tempo representativa – ocasionada pelas elevadas taxas de natalidade – levando a uma miniaturização do adulto, sem distinção de vestimentas, jogos, atividades, aprendizagens e até mesmo em relação ao trabalho. Já durante os séculos XV e XVI, a infância passa a ocupar um lugar social diferente, com uma gradativa valorização individual, mas ainda considerada como período de imperfeição (ARIÈS, 1978, p.126).

Castro (2009, p.8) revela ainda que com a Revolução Industrial nasceu a criança operária, vítima das transformações econômicas, sociais e familiares do período. Entretanto, como resultado dos investimentos feitos nas áreas da saúde, da prevenção social e da educação, aparece no final do século XIX e início do XX, uma

¹⁹ <https://dicionariodoaurelio.com/crianca>

²⁰ SILVEIRA, J. **Infância na Mídia: sujeito, discurso, poderes**. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000, p.2-4.

nova concepção voltada ao bem estar infantil. Durante a primeira década do século XX, a infância ganha maior destaque, se tornando alvo de interesse e definição de campos muito específicos como a medicina e a psicologia.

Exemplo disso no Brasil é que diferentemente das políticas públicas anteriores em que a criança era vista como “incapaz”, “cidadão do futuro” ou um “vir a ser”, de acordo com o Ministério da Educação - MEC²¹, a criança é compreendida como um ser humano completo em desenvolvimento, sujeito social e histórico.

Alguns autores separam essa fase de desenvolvimento em duas etapas, denominadas primeira e segunda infância. A Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura - UNESCO²² classifica como primeira infância a idade que vai desde o nascimento até os seis anos e a segunda infância como o período até os doze anos e que é sucedido pela adolescência e posteriormente juventude.

Segundo Piaget²³ (1976), existe quatro estágios de desenvolvimento na vida de uma criança, nomeadamente:

- Estágio Sensório-Motor (0 a 2 anos): Fase em que o bebê gradualmente se torna capaz de organizar atividades em relação ao ambiente a partir de reflexos neurológicos básicos e começa a construir esquemas de ação para assimilar mentalmente o meio.

- Estágio Pré – Operacional (2 a 7 anos): Caracterizado pela interiorização do meio e dos esquemas de ação já construídos, tornando a criança centrada em si mesma. Há um desenvolvimento marcante da linguagem, da função semiótica, além da formação de conceitos e elaboração de brincadeiras imaginativas.

- Estágio de Operações Concretas (7 a 11 anos): Etapa em que se desenvolve noções de tempo, espaço, velocidade, ordem, casualidade, sendo capaz de relacionar diferentes aspectos e abstrair dados da realidade, sem se limitar a representação imediata.

²¹ MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Diretrizes Curricular Nacional para a Educação Infantil**. Brasília: MEC, 2006.

²² <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001384/138429por.pdf>

²³ <https://psicologado.com/psicologia-geral/desenvolvimento-humano/introducao-aos-estagios-de-desenvolvimento-de-jean-piaget>

- Estágio de Operações Formais (11 a 15 anos): em que a criança se permite abstração total, não estando mais limitada a representação imediata ou conceitos pré-existentes, pensando logicamente e buscando soluções a partir de hipóteses.

Muitos autores ressaltam que o período até os seis anos de idade é o que as crianças se encontram num estado mais sensível à modificações na esfera intelectual, social e emocional. Oliveira (2004) pontua que existem períodos críticos em que o cérebro precisa ser estimulado.

Para Montessori (1939)

O período de vida que vai dos 3 aos 6 anos de idade é um período de rápido crescimento físico, ao mesmo tempo que de formação das atividades psíquicas e sensoriais. Nesta idade, a criança desenvolve seus sentidos: sua atenção, em decorrência, vê-se atraída para a observação do ambiente (MONTESSORI, 1939, p.99).

Com base na revisão literária é possível concluir que o significado genérico da infância está diretamente ligado às transformações sociais, culturais e econômicas da sociedade de um determinado tempo e lugar, que possui seus próprios sistemas de classes, idades e de papel social.

Entretanto, enquanto seres particularmente vulneráveis, as crianças necessitam de cuidados e proteção. Para isso, cabe à sociedade, ao Estado e à família criar condições socioeconômicas, culturais e ambientais que corroborem para o seu desenvolvimento físico, psíquico e social, proporcionando qualidade de vida.

2.5 A SITUAÇÃO ATUAL DAS CRIANÇAS

2.5.1 População infantil no Brasil

A quantidade de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de idade vem diminuindo gradativamente em relação ao número de adultos e idosos. Esse fenômeno mundial – que pode ser percebido pelo estreitamento da base da pirâmide etária – já ocorre desde a metade do século, especialmente nos países desenvolvidos, se justifica pela queda nas taxas de natalidade e vem se intensificando na América Latina, e em especial no Brasil.

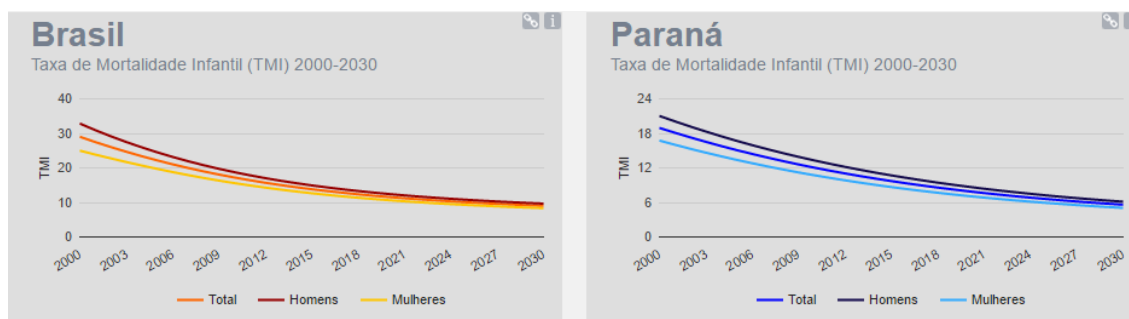
Segundo o IBGE (2011), a participação desse grupo na população total do país foi de 24,1%, em 2010. Em 2000, essa proporção era de 29,6%, enquanto que em 1991 ultrapassava um terço da população (34,7%). De acordo com a projeção de população mais recente, realizada pelo IBGE e divulgada em 2013, a proporção de jovens de 0 a 14 anos atingirá 13% da população brasileira em 2060. Sendo a redução mais expressiva para o grupo de até 5 anos de idade, diminuindo de 7,9% para 4,9% entre 2020 e 2060.

Em 2012, a taxa de fecundidade total para o Brasil foi de 1,8 filho por mulher (FIGURA 10), de acordo com a Síntese dos Indicadores Sociais do IBGE (2013). Os valores mais elevados foram observados para o Acre (2,7), Amapá (2,5), Amazonas e Roraima (2,4), Pará e Maranhão (2,3) com taxas acima do nível de reposição populacional. O menor valor indicado – 1,6 filho por mulher – foi observado para o Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Distrito Federal (IBGE, 2013).

Outro indicador clássico dessa dinâmica demográfica é a taxa de mortalidade infantil – que mede a proporção entre nascimentos e mortes de crianças até um ano de idade – estimada pelo IBGE em 2012 em 15,7 mortes para 1000 nascidos vivos. Número reduzido pela metade em 10 anos, mas ainda bastante elevado se comparados aos dos países da América Latina. Além disso, observam-se grande desigualdade entre regiões, sendo Nordeste (20,5), Norte (19,8) e Centro-

Oeste (16,0) acima da média nacional, enquanto Sudeste (12,0) e Sul (10,8) apresentavam valores inferiores (IBGE, 2013).

FIGURA 10 – TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL E PARANÁ – 2000/2030



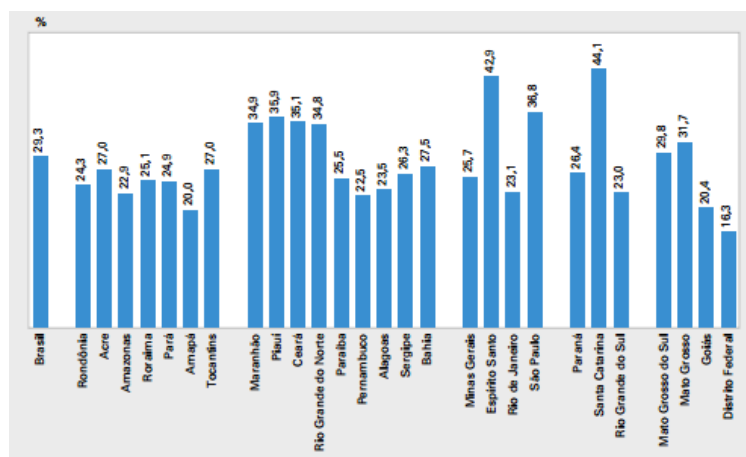
FONTE: IBGE (2013).

Vale ressaltar que – conforme o IBGE (2012) – tanto o número de crianças, a taxa de fecundidade, quanto a mortalidade infantil apresentam números mais elevados nas zonas rurais e nos municípios de menor porte (até de 10.000 habitantes). De acordo com a Síntese dos Indicadores Sociais (2013) esses números estão relacionados, entre outros fatores, ao menor grau de escolaridade e à falta de acesso à políticas públicas.

Contudo, boa parte da população infantil (73,7%) reside em áreas urbanas, sendo o maior percentual de crianças entre 0 a 5 anos encontrado em São Paulo (19,4%) e em Minas Gerais (9,3%), enquanto as menores proporções estavam em Roraima (0,3%) e no Amapá (0,5%). (IBGE, 2011).

Em relação a escolarização, em 2009, a PNAD, já apontava que a taxa de frequência bruta a estabelecimentos de ensino da população de 6 a 14 anos de idade foi de 97,6%, enquanto a taxa para aqueles com 0 a 5 anos de idade era bem mais baixa, 38,1% (IBGE, 2013). Do total de matrículas na educação infantil, nas esferas municipal e estadual, grande parte está em São Paulo (24,3%) e em Minas Gerais (8,1%), enquanto o maior déficit é encontrado nos estados de Goiás, Amapá, Pernambuco, Rio de Janeiro, Amazonas, Rio Grande do Sul e Distrito Federal (FIGURA 11). Cabe mencionar que as matrículas na creche ou pré-escola na rede privada de ensino são responsáveis por 27,04% das matrículas desta etapa do ensino básico (IBGE, 2012).

FIGURA 11 – CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS EM CRECHES E PRÉ-ESCOLAS POR ESTADO - 2010



FONTE: IBGE (2011).

Quanto às condições de moradia, para o IBGE (2002), em 2000, o percentual de crianças entre 0 e 5 anos de idade que viviam em domicílios com saneamento inadequado e com responsável ou cônjuge analfabeto era 10,3%, reduzindo-se para 4,6% em 2010. O maior valor encontrado para um município no ano de 2000 foi de 84,2%, enquanto, em 2010, reduziu-se para 58,1%. No entanto, mesmo com visível melhora, percebe-se que as regiões Norte e Nordeste ainda apresentam um número expressivo de crianças nesta situação (IBGE, 2012).

Somado a isso, em 2012, – de acordo com o IBGE (2013) – 47,3% das crianças residiam em domicílios em que pelo menos um serviço de saneamento (água, esgoto ou lixo) não era adequado. Em 2002, quando as três formas inadequadas de saneamento existiam simultaneamente no domicílio, 15,4% das crianças nesta faixa etária eram consideradas seriamente expostas a riscos de doenças. Número que em dez anos passou para 10,2%, com contrastes, já que esse indicador chegou a 22,1% das crianças nortistas e a 3,5% das crianças do Sudeste (IBGE 2013).

Por fim, com relação ao peso dessa população, o déficit de peso foi diagnosticado em 4,1% das crianças de 5 a 9 anos de idade, com pouca variação entre os sexos. Já o excesso de peso foi diagnosticado em 34,8% dos meninos e 32,0% das meninas, revelando um quadro preocupante de obesidade e sedentarismo (IBGE, 2013).

2.5.2 População infantil em Curitiba

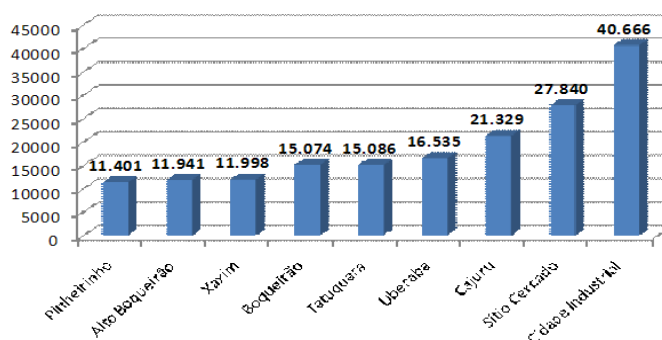
Seguindo as mesmas tendências, no município de Curitiba também é possível perceber uma redução da proporção infantil em relação à população total. Em 2000, de acordo com o DIEESE (2012), o grupo de 0 a 9 anos de idade representava 16,3% do total dos curitibanos, enquanto que em 2010 esse percentual caiu para 12,6%.

Nota-se ainda uma redução mais expressiva nas parcelas infantis mais jovens, haja vista que em 2007 – conforme levantamento do IBGE (2012) – apenas 5,5% do público infantil curitibano eram menores de um ano, 23,5% pertenciam a faixa etária de um a quatro anos e 33,1% possuíam de cinco a nove anos.

Com base em dados do Censo 2010 conclui-se que os bairros de Curitiba com maior percentual de crianças na faixa etária entre zero e 14 anos estão localizados – ao contrário da população idosa – nas periferias, apresentando, no entanto, número relativamente pequeno de crianças por possuírem população total reduzida, com exceção dos bairros Tatuquara e Sítio Cercado (IPPUC, 2012).

São mais representativos – conforme análise do IPPUC (2012) – em termos de quantidade os bairros Cidade Industrial com um total de 40.666 crianças; Sítio Cercado, com 27.840 crianças e o Cajuru, com 21.329 crianças (FIGURA 12).

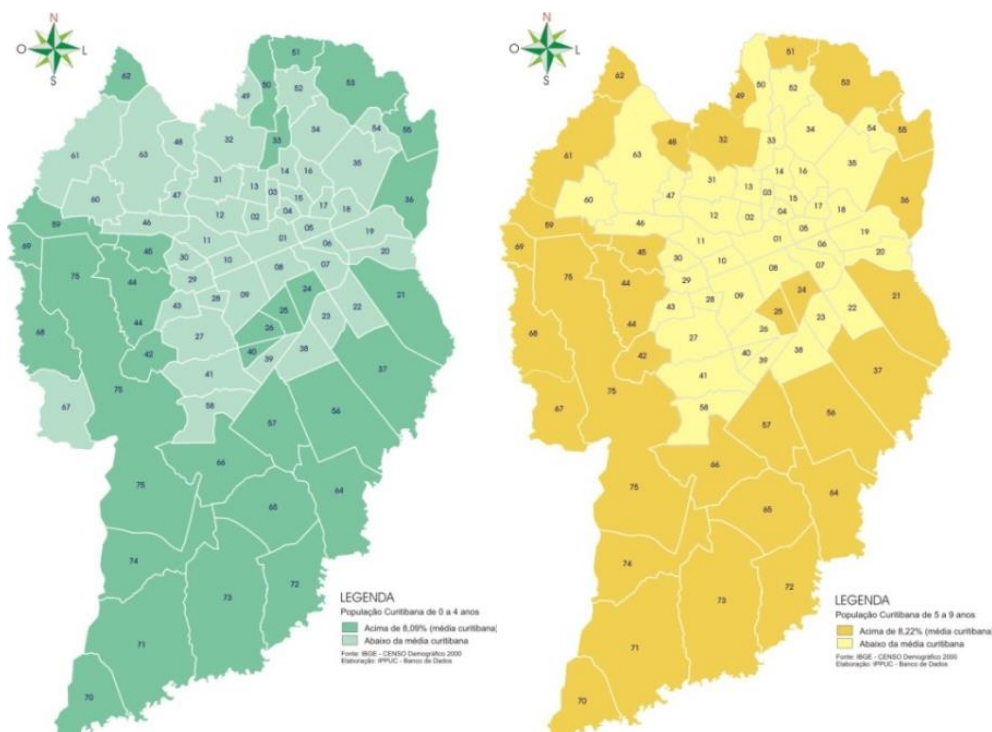
FIGURA 12 – BAIRROS COM MAIOR NÚMERO DE CRIANÇAS EM CURITIBA



FONTE: IPPUC (2012).

As regionais com maior concentração desses grupos etários (FIGURA 13) são – conforme a Prefeitura Municipal²⁴ – a Regional Pinheirinho, onde 52,58% da população total são infanto-juvenis, seguidas pelas regionais Cajuru, com 47,3%, e Boqueirão, com 47% do total.

FIGURA 13 – POPULAÇÃO INFANTIL POR BAIRROS EM CURITIBA DE 0 A 4 E DE 5 A 9 ANOS



FONTE: IPPUC.

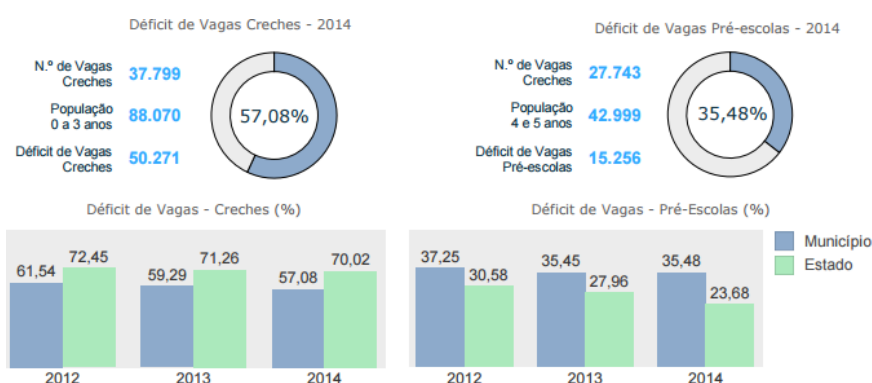
Quanto à escolaridade – refletindo um panorama nacional – uma pesquisa de 2010 do Ministério Público do Estado do Paraná - MP/PR²⁵ estima que quatro em cada dez crianças paranaenses não frequentam a pré-escola no estado, revelando que a maioria absoluta dos municípios paranaenses – incluindo a capital – não possui a totalidade das vagas requeridas pelas famílias que necessitam desse serviço. A situação é ainda mais crítica na faixa etária entre zero e três anos, já que de cada dez crianças desse grupo, sete estão fora da rede municipal de ensino.

²⁴ <http://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/perfil-economico-das-regionais-fornece-dados-para-investidores-e-politicas-publicas/31205>

²⁵ <http://www.mppr.mp.br/modules/noticias/makepdf.php?storyid=1734>

O levantamento aponta ainda que a situação é mais precária na capital paranaense, onde em 2004 a fila de espera para vagas em creches era de 13 mil crianças, passando em 2008, para 9.285, se mantendo estável em 2009. Com isso, o MP/PR acredita que o déficit de vagas na pré-escola seja de 50% e em creche atinja 63% (FIGURA 14).

FIGURA 14 – DÉFICIT DE VAGAS EM CRECHES E PRÉ-ESCOLAS DE CURITIBA - 2014



Fonte: CURITIBA (2016).

Em contrapartida, a taxa de trabalho infantil no município de Curitiba é – de acordo com a Prefeitura Municipal (2016) – de 8,09%. Número abaixo da média do estado, de 11,25%, porem ainda bastante elevado se comparado a vários outros estados brasileiros.

Outro fator preocupante trazido pela Prefeitura Municipal – mesmo abaixo da média nacional (19,3%) – é a gravidez na adolescência. Em 2013, 13,55% das crianças que nasceram no município eram de mães adolescentes, o que significa a proporção de um para cada sete bebês (CURITIBA, 2016).

Quanto à taxa de mortalidade infantil, os índices em Curitiba – mais baixos que a média estadual e brasileira –, tiveram leve aumento – conforme a Prefeitura de Curitiba (2016) –, tanto para menores de um ano quanto para a faixa etária de até cinco anos de idade, sendo em 2011 8,79% e em 2013 8,82% para o primeiro grupo etário e 10,02% e 10,19%, respectivamente, para o segundo grupo, demonstrando estagnação das políticas públicas de combate a esse tipo de situação por parte do município.

2.6 INSTITUCIONALIZAÇÃO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

A acelerada urbanização da sociedade brasileira nas últimas décadas ocasionou o crescente ingresso da mulher no mercado de trabalho, bem como o decréscimo das famílias extensas, introduzindo alterações na estrutura familiar e fazendo aumentar a procura por serviços de atendimento ao idoso e a criança fora do âmbito familiar.

Cada vez mais, as famílias recorrem às instituições para que estas assumam o papel de cuidadoras dos familiares idosos. Isto ocorre – de acordo com Duarte (2009, p.12) – ora pelo idoso ser considerado um “fardo” para a própria família, ora por falta de condições ou disponibilidade dos familiares para a prestação dos cuidados que a pessoa mais velha necessita. “A institucionalização ocorre geralmente na sequência da incapacidade funcional, combinada com a ausência ou insuficiência de apoios sociais” (PAÚL²⁶, 1997 apud DUARTE, 2009, p.12).

Este serviço, conforme Jacob (2007), pode ser prestado de forma permanente – em lares, hospitais e residências – ou parcial – através de centros de dia, centros de convívio, universidades ou academias para a terceira idade.

Necessidades muito parecidas – especialmente a de desenvolver suas atividades profissionais – têm levado, cada vez mais cedo, famílias a colocar também seus filhos em creches ou jardins de infância.

Segundo Oliveira et al (2008, p.2), o atendimento inicialmente oferecido pelas creches em muito se aproximava do oferecido pelas instituições asilares, cujo caráter eminentemente assistencial e custodial predominou até os anos 1920. A partir da década de 1930, após grande pressão popular, houve gradativa intervenção do Estado. Em 1960, a creche passa a ser vista como local de compensação de carências biológicas, psicológicas e culturais, gerenciadas por uma maior gama de profissionais. Desde 1980 essa se torna uma necessidade familiar quase generalizada.

²⁶ PAÚL, M. C. **Lá Para O Fim Da Vida: Idosos, Família e Meio Ambiente**. Coimbra: Livraria Almedina, 1997, p.28-30.

Os equipamentos sociais e educativos surgiram como resposta a estes fenômenos sociais e têm vindo a se desenvolver de inúmeras formas. Conforme Ferreira (2008, p.3), à medida que a institucionalização se torna uma regularidade é cada vez maior o número de crianças e pessoas idosas que frequentam contextos institucionais, assim, a institucionalização começa a revelar sua influência no quotidiano desses grupos. Tem-se verificado porém, que muitas destas instituições se fecham em si mesmas, dificultando outras relações sociais, como as baseadas na comunicação e convivência entre gerações (FERREIRA, 2008, p.3).

Outros pontos negativos dos atuais modelos institucionais são, além do isolamento desses grupos etários do restante da sociedade – visto que crianças convivem majoritariamente apenas com outras crianças e o mesmo ocorre com os idosos –, o tratamento padronizado e a falta de autonomia por parte dos usuários.

Atualmente “as pessoas, quando envelhecem e ficam mais fracas, são mais e mais isoladas da sociedade e, portanto, do círculo da família e dos conhecidos. Há um número crescente de instituições em que apenas pessoas velhas que não se conheceram na juventude vivem juntas” (ELIAS, 2001, p.85-86), podendo se tornar um processo – conforme Duarte (2009, p.12) – traumático pela mudança drástica de ambiente, padrões de conduta e estilos de vida.

Alcântara²⁷ (2004 apud VIEIRA, 2012, p.123) destaca ainda que instituições de longa permanência podem inviabilizar a continuidade da vida independente e autônoma, sendo, algumas vezes tidas como sinônimo de abandono, pobreza e rejeição. Novaes (2000, p.161) por sua vez acredita que, em geral, essas instituições não estão preparadas para prestar serviços que respeitem a individualidade, personalidade, privacidade e modo de vida dos mais velhos.

O mesmo ocorre com as crianças desde a pré-escola de acordo com Ferreira (2008, p.4), já que a forma escolar convencional impôs-se a outros métodos – mais espontâneos – de aprendizagem e de socialização – como os que ocorrem nos meios familiar e comunitário –, gerando um mundo a parte.

²⁷ ALCÂNTARA, A. **Velhos Institucionalizados e Família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Editora Alínea, 2004, p.142.

Para Ferreira (2008, p.8) “a socialização e a aprendizagem passaram a ser reguladas por programas estruturados, espaços e tempos específicos” devido à “etarização” do ciclo da vida humana – visando reduzir a diversidade e assegurar a homogeneidade nas escolas –, além da equalização do aprendizado – que não ocorre no ritmo e de acordo com os métodos de cada criança.

Contudo, algumas alternativas à forma convencional institucional, tanto de crianças quanto de idosos, já estudadas e implantadas amplamente no exterior, vêm sendo gradativamente introduzidas no cotidiano da população brasileira.

Para Novaes (2000, p.157-158), já existem algumas instituições que, cientes do anseio da população idosa por autonomia e uma vida mais semelhante a do restante da sociedade, criam alternativas de atendimento mais individualizado e próximo à comunidade externa.

Os grupos de convivência surgem como alternativa à institucionalização integral e – de acordo com Duarte (2009, p.21) – tem por objetivo “propiciar autonomia, integração e a socialização dos idosos, e contribuir para o resgate da cidadania e autoestima”, incentivando o contato com a comunidade e com pessoas de diferentes idades.

No âmbito infantil, além de métodos pedagógicos – como Montessori, Waldorf e João de Deus – inseridos no movimento europeu Escolas Novas, que visa autonomia e tratamento individualizado da criança em sala de aula e aprendizado através de situações reais, algumas escolas – conforme Ferreira (2008, p.23) – já se posicionam como “um elo de políticas e ações educativas”, envolvendo crianças, adultos, familiares e a comunidade.

Simultaneamente, estratégias inovadoras vêm surgindo, como a promoção de atividades intergeracionais. Alguns destes programas emergiram no campo da intervenção comunitária e constituem uma forma de ligar as instituições destinadas às crianças com as dirigidas aos idosos, promovendo uma interação mais forte com a comunidade (FERREIRA, 2008).

2.7 INTERGERACIONALIDADE E SEUS BENEFÍCIOS

A sociedade ocidental moderna se organiza numa lógica etária, fortemente associada à produtividade: tendem a ser definidos papéis, responsabilidades, direitos e funções que levam em conta a idade cronológica. Nunes²⁸ (2009 apud VIEIRA, 2012, p.124) destaca que “As gerações divididas emocionalmente, fisicamente e socialmente perderam oportunidades de aprendizagem e partilha”, levando a um conseqüentemente processo de discriminação e exclusão social.

Na contemporaneidade – na visão de Oliveira (2012, p.76) – além da normatização do comportamento esperado para cada geração, os valores da sociedade de consumo parecem colaborar para o distanciamento social entre as gerações – devido à exacerbação das qualidades da juventude e do desprezo pelas tradições culturais – e até mesmo geográfico – com a criação de espaços exclusivos para cada faixa etária.

Frequentemente somos tentados a considerar tal fenômeno como esperado, natural, inevitável e até mesmo adequado, porém isso nem sempre funcionou assim. Segundo Oliveira (2012, p.76-77), o contato entre gerações é natural do ser humano e ocorria espontaneamente desde os primórdios.

Para Teiga (2012, p.13), entretanto, “no presente constata-se a necessidade de formalizar esses encontros, sob pena de se compactuar com o efeito da ausência de tempo para alimentar as relações entre as diferentes gerações”, já que essas, mesmo interdependentes, formam parte de um mesmo “tecido social”, devendo se apoiar mutuamente, compartilhando seu presente e futuro (OLIVEIRA, 2012, p.71).

A palavra *intergeracional* não se encontra descrita no dicionário por ser uma palavra composta por aglutinação. O termo *inter*, de acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa²⁹, exprime ideia de “entre, dentro de” e a palavra *geracional* significa “relativo a uma geração”.

²⁸ NUNES, L. **Promoção do bem-estar subjetivo dos idosos através da intergeracionalidade**. Dissertação de mestrado. Universidade de Coimbra, Coimbra, 2009, p.55-58.

²⁹ <http://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/intergeracional>

A intergeracionalidade é, portanto, um campo de pesquisa, iniciado em 1970 nos Estados Unidos, que vem ganhando força mundial a partir de 1990, e foi concebido para engajar a interação entre pessoas idosas e jovens, sem ligação biológica, visando intercâmbio cultural, bem estar e segurança para os diferentes grupos etários (OLIVEIRA, 2012, p.75). Por isso vem sendo, para Vieira (2012, p.124), amplamente reconhecida como caminho fértil de desenvolvimento, agindo como veículo social de incentivo à troca de recursos e conhecimento.

Vale ressaltar, conforme Teiga (2012, p.27), que a ideia de intergeracionalidade não se restringe a idosos e crianças, podendo ocorrer nas relações entre outros grupos de diferentes gerações, bem como no contexto familiar.

Os Programas Intergeracionais (PIs) foram definidos numa conferência internacional sobre o assunto em 2002 como

(...) uma prática em que todas as gerações, independentemente da idade, etnia, localização e estatuto socioeconômico, se unem no processo de gerar, promover e utilizar ideias, conhecimentos, habilidades, atitudes e valores de forma interativa com o objetivo de fomentar a melhoria pessoal e o desenvolvimento da comunidade (HATTON-YEO³⁰, 2002 apud VILLAS-BOAS et al, 2015, p.34).

Os estudos a respeito dessa interação são ainda um pouco escassos, entretanto a literatura já aponta alguns benefícios e consequências do contato entre gerações. Para Wegner & Benitez (2013, p.97), nesse tipo de atividade, idosos e crianças estabelecem uma relação em que ambos são privilegiados por trocas intensas, na qual se identificam e se aproximam, estabelecendo um diálogo próprio, visto que ambos muitas vezes não são ouvidos pelos adultos.

Elias (2011, p.80) ressalta que jovens tem dificuldade em se identificar com os idosos por não ter contato com a experiência de envelhecer e por enxergarem essa condição muito distante. Para o autor, o medo da morte, e em especial do envelhecimento, faz com que se oculte o tema, especialmente das crianças.

Entretanto, Duarte (2009, p.23) acredita que as atividades intergeracionais promovem uma consciencialização e compreensão entre as gerações mais novas e

³⁰ HATTON-YEO, A. **Conference Report**. In: International Intergenerational Conference. Keele, England: Unesco Institute for Education and Beth Johnson Foundation, 2002, p.19-20.

as mais velhas. Contribuindo também, conforme Sánchez et al.³¹ (2002 apud VILLAS-BOAS et al, 2015, p.34), para superar estereótipos de idade, fomentando o respeito pela diversidade, pluralidade de valores e desenvolvimento pessoal. Além de que, conhecendo com mais propriedade as fases da vida posteriores àquela que se vive, é possível se preparar de formas mais satisfatórias (ANDRADE, 2002).

Para França et al. (2010, p.523), “esta interação, quando prazerosa, pode favorecer o retardo da dependência, sobretudo física, e consequentemente, traduzir em uma economia de recursos, que são normalmente deslocados para o tratamento de idosos”. Um estudo de Carlson (2009), concluiu que as relações são importantes na prevenção de doenças e na promoção de um envelhecimento saudável.

Além disso, para muitos idosos, cuidar dos mais novos pode preencher o vazio de um cotidiano menos ativo e contribuir para um retardo nos declínios do envelhecimento. A curiosidade e alegria infantil também incentivam o idoso a compartilhar sua sabedoria e reviver sua infância (SAMPAIO, 2008, p.92).

Como apontado por França et al (2010, p.523), os PIs possibilitam ainda o resgate da autoestima, atualização frente aos padrões, normas morais e sociais, reciclagem frente aos novos conhecimentos e a participação na sociedade.

Vale ressaltar que – segundo Carvalho (2007, p.52) – a transmissão dos saberes nesse tipo de relação não é linear, visto que ambas as gerações possuem sabedorias desconhecidas para a outra, possibilitando a vivência de diversos modos de pensar, agir e sentir, renovando assim as opiniões de cada pessoa.

Muitos estudos têm demonstrado que os PIs são benéficos tanto para os participantes como para a comunidade. Kaplan (2001) identificou os seguintes benefícios para os jovens: compreensão da vida; atitudes mais positivas em relação a pessoas de idade; maior cooperação e tolerância pelas limitações alheias; aprendizagem de habilidades bastante variadas. Como pontos para a terceira idade destacaram-se: melhoria da autoestima e saúde; comportamento menos solitário; aumento da memória; melhoria das atitudes em relação aos jovens; redução de sintomas depressivos; e reforço das habilidades lógicas.

³¹ SÁNCHEZ, M.; DÍAZ, P.; LÓPEZ, J.; PINAZO, S.; SÁEZ, J. **Intergen: descripción, análisis y evaluación de los programas intergeracionales en España**. Resumen ejecutivo. 2008, p.3-4.

Numa síntese a UNESCO destaca que essas iniciativas têm como objetivos minimizar as perdas do envelhecimento; promover a inclusão e valorização da terceira idade; transmitir conhecimentos, habilidades e valores humanos a outras gerações; promover interações diferenciadas; despertar nas crianças um novo olhar sobre o envelhecimento; recuperar brincadeiras tradicionais; desenvolver nas crianças novas aptidões e promover a educação ao longo da vida.

Jacob (2007, p.40), por sua vez, diz que juntar crianças e idosos nem sempre é boa solução, correndo-se o risco dos resultados serem opostos aos esperados, dada a mobilidade, interesses e objetivos muito diferentes entre grupos.

Para Christian et al (2014, p.1-2), citando estudo de Allport³² (1954), um contato superficial entre gerações pode aumentar o preconceito e o comportamento defensivo, devido à falta de experiência com membros de fora do grupo. Ressaltando porém que se a qualidade e quantidade do contato são altas, pode-se reduzir esses efeitos, especialmente se somado a isso houver cooperação entre os grupos, elemento crucial – conforme estudo de Middlecamp e Gross³³ (2002).

Por isso, Villas-Boas et al (2015, p.36) chamam atenção para a complexidade de implementar um PI e aponta como principais obstáculos: alcançar e selecionar participantes que aceitem se encontrar; conseguir financiamento e recursos; organizar uma rede de instituições apropriada e barrar preconceitos sociais e estereótipos de uma geração em relação à outra. E revelam ser importante conectar o programa às necessidades de recursos, membros e comunitárias, para se ter maior probabilidade de sucesso e de impactar todos os participantes.

No Brasil, o Serviço Social do Comércio - SESC, pioneiro no programa, aponta três pontos essenciais que devem ser incluídos numa ação intergeracional: a motivação de todos os integrantes, o igualitarismo e a aprendizagem recíproca.

Por fim, França et al (2010, p.529) acreditam que, para maior sucesso, os PIs devem ser propostos em parceria entre universidades, governo, organizações ou outras instituições sociais e ressalta que as escolas representam o espaço mais adequado para sua realização.

³² ALLPORT, G. W. (1954). **The nature of prejudice**. Cambridge, MA: Perseus Books.

³³ MIDDLECAMP, M., & GROSS, D. **Intergenerational daycare and preschoolers: attitudes about aging**. Educational Gerontology, 2002.

INTRODUÇÃO

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

REFERENCIAL TEÓRICO

ESTUDOS DE CASO

INTERPRETAÇÃO DA REALIDADE

CONSIDERAÇÕES FINAIS

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ATENDIMENTO AO IDOSO

3.1.1 Modelos de atendimento

Existem hoje inúmeras formas de atenção ao idoso no país. A portaria nº 73 – Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil – classifica as diferentes modalidades da seguinte maneira:

1. Programa residência temporária:

Serviço público ou privado de internação temporária para atendimento ao idoso dependente ou semi-dependente, que necessite de cuidados biológicos, psicológicos ou sociais por 60 dias máximos. Voltado para o atendimento de idosos que receberam alta hospitalar, mas não atende os critérios para assistência domiciliar ou cuja família se encontra em vulnerabilidade física, financeira ou emocional.

2. Família natural

O serviço oferece suplementação financeira à família sem condições de prover as necessidades básicas do idoso e estimula hábitos saudáveis de higiene, alimentação e prevenção de acidentes, com objetivo de manutenção da autonomia e permanência no próprio domicílio, preservando o vínculo familiar e de vizinhança.

3. Família acolhedora

Programa que oferece condições para que o idoso em situação de abandono, sem família ou impossibilitado de conviver com a mesma receba abrigo, atenção e cuidados de uma família cadastrada e capacitada para oferecer esse atendimento, que será continuamente supervisionado pelos órgãos gestores.

4. República

Alternativa de residência para idosos independentes, organizada em grupos, conforme o número de usuários, e co-financiada com recursos da aposentadoria ou pensão. Tem o objetivo de proporcionar ao idoso integração social e participação efetiva na comunidade.

5. Centro de convivência

Espaço público ou privado destinado à frequência dos idosos independentes e de seus familiares, onde são desenvolvidas ações associativas, produtivas e promocionais de atenção à terceira idade, de forma a elevar sua qualidade de vida, promover participação, convivência social, cidadania e a integração intergeracional.

6. Centro dia

Programa de atenção às pessoas idosas dependentes ou semi-dependentes e cuja família não dispõe de tempo integral para atendimento. Tem como objetivo prestar atendimento nas áreas de saúde, fisioterapia, psicologia, atividades ocupacionais, lazer e apoio sócio-familiar de acordo com necessidades individuais, visando a melhoria de qualidade de vida, integração comunitária e manutenção do idoso junto à família, reforçando o aspecto de segurança, autonomia e bem-estar.

7. Casa lar

Residência participativa destinada a idosos sós ou afastados do convívio familiar e com renda insuficiente para arcar com o ônus integral de sua subsistência. Trata-se de uma modalidade que vem romper com as práticas tutelares e assistencialistas, visando a participação, organização e autonomia dos idosos independentes ou semi-dependentes, utilizando a rede de serviços local.

8. Assistência domiciliária/Atendimento domiciliário

Serviço prestado ao idoso com algum nível de dependência, visando a promoção da autonomia, individualidade, permanência no próprio domicílio, reforço dos vínculos familiares, além da prevenção de situações de risco. Caracterizando-se como serviço público ou privado de caráter preventivo e reabilitador, com rede profissional focada na saúde pessoal e doméstica e apoio psicossocial e familiar.

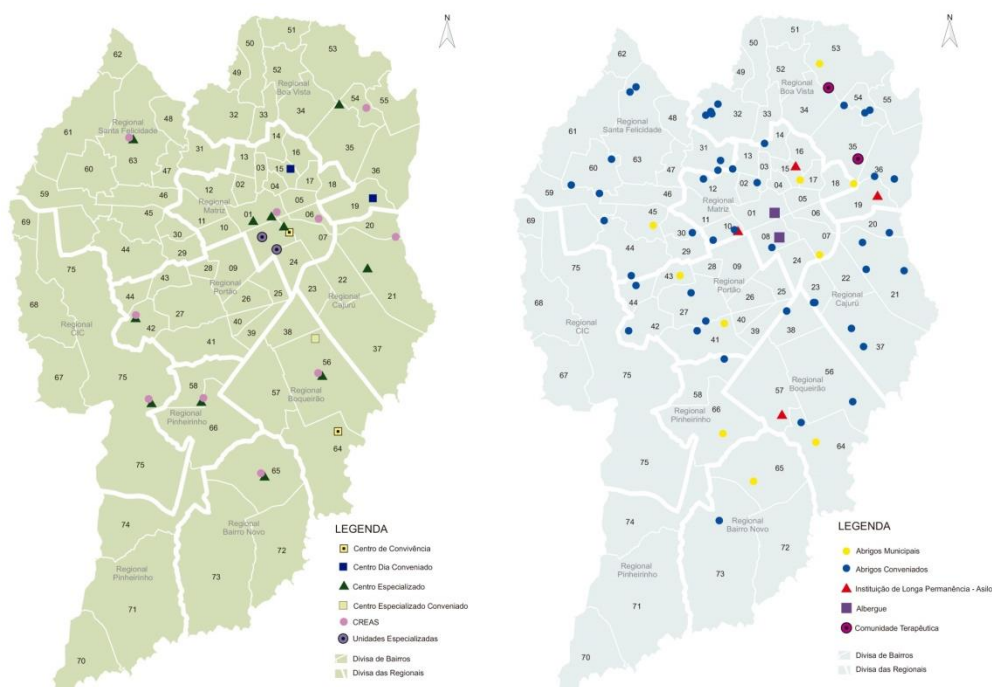
9. Atendimento integral institucional

Atendimento prestado em instituição de longa permanência, em regime de internato, prioritariamente aos idosos sem famílias ou em situação de vulnerabilidade, oferecendo serviços na área social, psicológica, médica, de fisioterapia, terapia ocupacional, enfermagem e odontologia.

Atualmente no Brasil, a forma de atendimento ao idoso predominante é a Instituição de Longa Permanência. Entretanto, segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2015) existem cerca de 3550 instituições privadas e apenas 218 públicas desse tipo no país.

Em Curitiba, o poder público já demonstra maior interesse no atendimento e bem estar da população idosa com a inauguração em 2012 do primeiro hospital brasileiro especializado no atendimento à terceira idade – o Hospital Zilda Arns –, além da criação dos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS e Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS, que promovem atividades de convivência e estimulam a participação social, mas que infelizmente ainda atende contingente bastante reduzido dessa população (FIGURA 15).

FIGURA 15 – UNIDADES SOCIAIS ESPECIALIZADAS EM CURITIBA - 2010



FONTE: IPPUC (2010).

3.1.2 Políticas e programas sociais

Um importante indicador de que a questão do envelhecimento populacional vem se ganhando interesse público e social foi a promulgação nas últimas décadas de leis, estudos científicos e outras políticas públicas direcionadas à população idosa e que vem complementar a Constituição Federal de 1988.

1. Geriatria e Gerontologia

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia³⁴ – fundada em 1978 –, geriatria é a especialidade médica com o instrumental específico para atender aos objetivos de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação funcional e cuidados paliativos especificamente da população idosa.

Enquanto boa parte dos médicos se dedica a um órgão ou sistema, o geriatra visa o indivíduo como um todo. Para o geriatra o tratamento bem sucedido dessa população tão heterogênea é aquele que além do controle de doenças visa preservar a individualidade, autonomia e independência do idoso.

Já a gerontologia é, de acordo com a Associação Brasileira de Gerontologia³⁵, uma ciência generalista que estuda interdisciplinarmente o processo de envelhecimento em seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais, buscando compreender as experiências do envelhecimento em diferentes contextos culturais e históricos, a fim de garantir que o idoso seja orientado e bem-assistido.

2. Portaria nº 810

A portaria de 1989 do Ministério da Saúde aprova normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento à terceira idade, dispondo ainda sobre organização, área física e instalações e a respeito dos recursos humanos necessários.

E estabelece, entre outras coisas, que as instituições devem funcionar preferencialmente em construções horizontais, sendo o atendimento de pessoas com problemas locomotores ou psíquicos restrito térreo; área mínima para

³⁴ <http://sbgg.org.br/titulo-de-especialista/o-que-e/#!/noticias>

³⁵ <http://abgeronto.blogspot.com.br/p/o-que-e-gerontologia.html>

dormitórios de 6,5m² (com no máximo quatro leitos, sala de refeições com no mínimo 1,5m² por pessoa, área de recreação com pelo menos 1m² por leito e proporção de 1 vaso sanitário para cada 6 pessoas nos banheiros; uso de pisos monocromáticos e antiderrapantes; recomendação por atividades de lazer, reabilitação e serviço social.

3. Política Nacional do Idoso

A Lei nº 8.842, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, visa assegurar direitos sociais à pessoa idosa, criando condições de promoção de autonomia, integração e participação efetiva da terceira idade na sociedade, além de reafirmar o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS, com ações de competência dos governos Federal, Estaduais e Municipais.

A lei cria o Conselho Nacional do Idoso, para prestação de serviços sociais, e estabelece entre outras coisas que: a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso direito à cidadania, que ele não deve sofrer discriminação de qualquer natureza e que deve ser o principal agente e o destinatário dessa política.

4. Portaria nº 73

A portaria de 2001 do Ministério da Previdência e Assistência Social traz uma nova abordagem de procedimentos e mudanças de paradigmas no que se refere à definição de normas e padrões de funcionamento para serviços e programas de atenção à pessoa idosa no país, com o objetivo de garantir os direitos do idoso e o cumprimento de deveres dos prestadores de serviço para um envelhecimento saudável e com qualidade de vida.

O texto dispõe sobre os diferentes programas de atendimento à terceira idade, bem como os objetivos específicos e o público alvo de cada modalidade, além de estabelecer uma grade de atividades e recursos humanos necessários, padrões mínimos de financiamento, descrição de equipamentos e necessidades físico-espaciais dos nove tipos de prestação de serviços públicos ou privados ao idoso.

5. Estatuto do Idoso

A Lei nº 10.741 foi sancionada em 2003 – após anos de debate entre a Câmara dos Deputados e entidades de defesa dos interesses dos idosos – e sistematiza um conjunto de regras já vigentes que garantem os direitos fundamentais da pessoa idosa, abrangendo desde direitos fundamentais, passando pelas medidas de proteção, política de atendimento e acesso à justiça, até o estabelecimento de penas para os crimes mais comuns contra essas pessoas.

O principal objetivo do Estatuto é assegurar todas as oportunidades e facilidades, para preservação da saúde física e mental da terceira idade, bem como seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

6. Resolução da diretoria colegiada - RDC nº 283

A resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, em reunião realizada em 2005, aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos nas áreas de organização, recursos humanos, infraestrutura física, processos operacionais e notificação compulsória à vigilância sanitária, visando garantir à população idosa moradia com qualidade, serviços e direitos.

7. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

Em 2006, a Portaria Ministerial nº 2.528 anunciou essa política, que determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde relacionados ao tema promovam a elaboração ou a readequação de projetos cuja finalidade primordial seja recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

São diretrizes em destaque da lei: promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo à participação e fortalecimento do controle social; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre o envelhecimento.

3.2 ATENDIMENTO À CRIANÇA

3.2.1 Modelos de atendimento

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a educação brasileira é dividida em dois níveis, a educação básica e o ensino superior. A primeira se subdivide em:

1. Educação Infantil:

Composta por creches para crianças de zero a três anos e pré-escolas para crianças de quatro e cinco anos. Sendo gratuita, mas não obrigatória, e de competência dos municípios. Constitui espaço públicos ou privados de desenvolvimento dos aspectos físico, psicológico, intelectual e social da criança em complemento às ações da família e da comunidade, no período diurno, em jornada integral ou parcial.

2. Ensino Fundamental:

Dividido em iniciais – do 1º ao 5º ano e de responsabilidade dos municípios – e anos finais – do 6º ao 9º ano e sob os cuidados dos estados –, sendo obrigatório e gratuito para todas as crianças com idade entre 6 e 14 anos. Segue um currículo padronizado que inclui o ensino de língua portuguesa, matemática, história e geografia, artes, educação física e música.

3. Ensino Médio:

Composto por três anos, abrange jovens dos 15 aos 17 anos, tem por finalidade o aprofundamento dos conhecimentos adquiridos no ensino fundamental, bem como a formação para etapas posteriores, é de responsabilidade dos estados e pode ser técnico profissionalizante, ou não.

Além da garantia do direito à educação, uma forma de atendimento bastante importante no país é a Assistência Social, vinculada especialmente aos Conselhos

Tutelares e Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, encarregados de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente.

Em Curitiba esse atendimento se faz por meio de um conjunto de ações integradas do município, criadas em 2000 – a Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência – e através da Fundação de Ação Social - FAS, que promove, superficialmente, a convivência intergeracional.

Outro avanço em relação aos cuidados com o público infantil é o Hospital Pequeno Príncipe – referência nacional em atendimento à criança no país. Porém, esse serviço é majoritariamente particular e faz refletir a realidade brasileira, em que ainda falta qualidade e quantidade de espaços públicos de atendimento à criança.

Exemplo disso é a falta de vagas na rede pública de ensino paranaense – onde de acordo com levantamento do Ministério Público, 76% das crianças de zero a três anos e 42% das que têm entre quatro e cinco anos não estão matriculadas na educação infantil – e especialmente em Curitiba – já que 40% das crianças estão fora da pré-escola (TABELA 1).

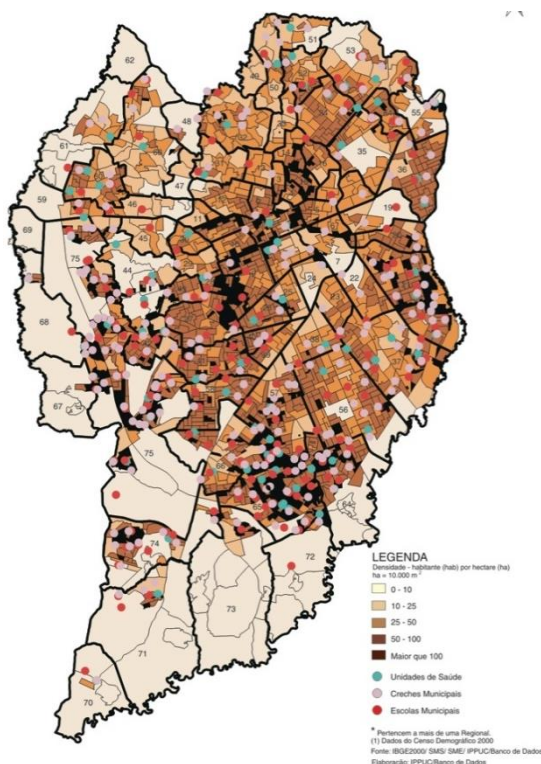
TABELA 1 – MATRÍCULAS NO ENSINO REGULAR CURITIBANO - 2015

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação infantil (1)	117	-	35.740	32.024	67.881
Creche	104	-	24.055	15.091	39.250
Pré-escola	13	-	11.685	16.933	28.631
Ensino fundamental	439	69.766	91.642	60.105	221.952
Ensino médio	1.958	56.059	-	20.798	78.815
Educação profissional	2.443	5.174	-	13.885	21.502
TOTAL	4.957	130.999	127.382	126.812	390.150

FONTE: SEED/PR (2015).

A situação se mostra mais crítica nas pré-escolas (FIGURA 16), e mesmo com a criação, por parte da prefeitura do município, dos Centros Municipais de Educação Infantil - CMEIs, que desenvolvem ações de educação e cuidado, em período integral, o número de unidades ainda não é suficiente.

FIGURA 16 – UNIDADES DE SAÚDE, ESCOLAS E CMEIS EM CURITIBA - 2005



FONTE: IPPUC (2005).

3.2.2 Políticas e programas sociais

As políticas públicas e leis a seguir vêm reforçar e complementar os direitos da criança pré-estabelecidos na Constituição de 1988, colaborando ainda para a construção de um sistema de ensino mais completo.

1. Portaria nº 321

Esta norma de 1988 tem por objetivo estabelecer requisitos gerais de projetos arquitetônicos para construção, ampliação, instalação e funcionamento de pré-escolas, bem como fixar medidas de segurança para a criança nesses ambientes, para proporcionar boas condições de crescimento e desenvolvimento.

Destacam-se no texto as especificações de localização e implantação adequada do edifício, das áreas mínimas, mobiliário e especificidades de cada ambiente de um programa básico de necessidades, além dos recursos humanos

necessários para assistência dos três grupos de crianças pré-estabelecidos por faixa etária, recomendando ainda uma capacidade mínima de 50 crianças.

2. Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA

A Lei nº 8.069 de 1990 tem por objetivo a proteção dos menores de 18 anos, proporcionando a eles desenvolvimento físico, mental, moral e social condizentes com os princípios constitucionais de liberdade e dignidade, preparando para a vida adulta em sociedade, sem distinção de raça, cor ou classe social.

O ECA estabelece direitos à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária para meninos e meninas, e também aborda questões de políticas de atendimento, medidas protetivas e medidas socioeducativas, entre outras providências.

3. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB

A Lei nº 9394 de 1996 reafirma o direito à educação, garantido pela Constituição Federal, estabelecendo princípios para a educação escolar pública e definindo responsabilidades em regime de colaboração entre a União, os Estados e os Municípios. Sendo sua primeira versão, de 1961, de suma importância pela inclusão dos jardins-de-infância no sistema de ensino e a versão atual, responsável por regulamentar o ensino infantil como etapa da educação básica no país.

De acordo com o documento, a educação infantil se organiza de acordo com: avaliação e registro do desenvolvimento das crianças; carga horária mínima anual de 800 horas, distribuída em no mínimo 200 dias; no mínimo quatro horas diárias para o turno parcial e sete horas para a jornada integral e frequência mínima de 60% do total de horas.

4. Diretrizes Operacionais para a Educação Infantil

O Parecer nº 4 de 2000 trata de inúmeros aspectos normativos para a Educação Infantil, visando esclarecer a grande quantidade de dúvidas geradas pelos artigos da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, envolvendo além do âmbito da educação pública e privada, várias esferas administrativas como vinculação das Instituições aos Sistemas de Ensino, proposta pedagógica e regimento escolar,

formação de professores, espaços físicos e recursos materiais adequados, visando o bem-estar, a segurança e autonomia das crianças.

5. Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes

Coordenado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA e pela Secretaria de Direitos Humanos - SDH o documento promulgado em 2010 foi iniciado em 1992 a partir de debates nas oito conferências das políticas para a infância e adolescência e é dividido em cinco eixos: promoção dos direitos, defesa dos direitos, participação de crianças e adolescentes, controle social da efetivação dos direitos, gestão da política, desmembrado em onze diretrizes.

Tendo como base esses princípios, eixos e diretrizes foram definidos objetivos estratégicos para cada diretriz e estabelecidas metas em cada um deles. Os objetivos estratégicos e as metas constituem as bases para o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.

6. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil - DCNEI

Surgida de discussões em 2010 do MEC com movimentos comunitários sobre como orientar o trabalho e assegurar práticas junto às crianças de até seis anos que prevejam formas de garantir a continuidade no processo de aprendizagem e desenvolvimento, sem antecipação de conteúdos do Ensino Fundamental.

O oferecimento de condições e recursos para que as crianças usufruam seus direitos civis, humanos e sociais; a partilha da educação e cuidado das crianças com as famílias; a convivência entre crianças e com adultos; a igualdade de oportunidades educacionais entre as crianças de diferentes classes sociais e variadas formas de sociabilidade comprometidas com a ludicidade, democracia, sustentabilidade e com o rompimento de relações de dominação etária, socioeconômica, étnico racial, de gênero, regional, linguística e religiosa devem ser seguidas na elaboração de propostas pedagógicas na Educação Infantil.

3.3 ATENDIMENTO INTERGERACIONAL

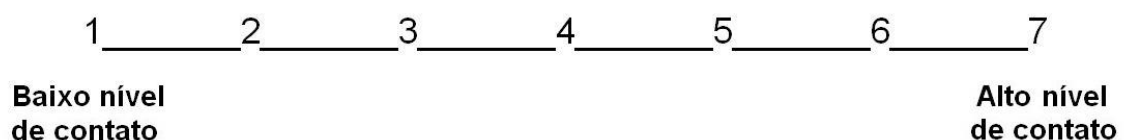
3.3.1 Modelos de atendimento

Existem várias maneiras de classificar programas intergeracionais. A forma mais usual, elaborada por MacCallum³⁶ et al. (2006 apud MARTÍNEZ et al, 2010), é quanto ao nível de interação entre os usuários.

- **Nível 1 – justaposição:** Diferentes grupos geracionais compartilhando um mesmo edifício e mantendo contato esporádico, objetivando aproximação gradual.
- **Nível 2 – intersecção:** Os participantes compartilham não só o edifício, mas algumas atividades, porem ainda separados em grupos distintos.
- **Nível 3 – agrupamento:** Os diferentes grupos são integrados em equipes menores e mistas para trabalhar juntos em todas as atividades por um período.
- **Nível 4 – convivência:** As diferentes gerações compartilham o mesmo espaço, além de objetivos e tarefas comuns numa convivência diária nos chamados centros intergeracionais.

Enquanto isso, Kaplan³⁷ (2002 apud MARTÍNEZ et al, 2010), categoriza os programas de acordo com diferentes graus de envolvimento, numa escala progressiva de contato (FIGURA 17), descritos a baixo:

FIGURA 17 – ESCALA DE CONTATO INTERGERACIONAL



FONTE: MARTÍNES et al (2010).

³⁶ MACCALLUM, J.; PALMER, D.; WRIGHT, P.; CUMMING-POTVIN, W.; NORTHCOTE, J.; BOOKER, M.; TERO, C. **Community building through intergenerational exchange programs**. Australia: National Youth Affairs Research Scheme, 2006.

³⁷ KAPLAN, M. **Intergenerational programs in schools: considerations of form and function**. International Review of Education, 2002.

- Tipo 1: Os participantes aprendem sobre as vidas de pessoas de outras gerações, mas sem nenhum contato;
- Tipo 2: Os participantes veem à distância e obtém informações sobre a outra geração, mas, novamente, não há contato físico;
- Tipo 3: Os grupos geracionais se encontram porem, de forma planejada e em uma única visita;
- Tipo 4: Encontros intergeracionais periódicos ou anuais, muitas vezes ligados a atividades habituais ou celebrações que se repetem;
- Tipo 5: Reuniões regulares ao longo de um período de tempo pré-estabelecido e geralmente relacionadas a programas-piloto;
- Tipo 6: Atividades programadas em programas intergeracionais contínuos;
- Tipo 7: Contato diário em espaços comunitários intergeracionais.

A terceira forma de classificação citada por Martínez et al (2010) visa distinguir os programas entre gerações sob sua área de interesse:

- Programas centrados na educação e desenvolvimento de competências;
- Programas para o desenvolvimento emocional e social dos jovens;
- Programas de valorização e conscientização cultural;
- Programas que incidem sobre as várias artes;
- Programas para o desenvolvimento da comunidade;
- Programas centrados na melhoria da saúde;
- Programas de apoio para as famílias.

Embora ainda pouco difundida, a ideia dos programas intergeracionais vem gradativamente ganhando força no Brasil. Essas ações são em geral organizadas por Organizações não governamentais - ONGs e mais recentemente pelo poder público com o intuito de estimular a convivência democrática no espaço público. Algumas das iniciativas de maior relevância no país são:

- Os Contadores de Histórias: Iniciativa do SESC de Ribeirão Preto, que criou, no início dos anos 1980, um grupo de teatro com o objetivo de restabelecer a comunicação entre idosos e crianças.
- Universidade Aberta a Terceira Idade - UnATI: Programa iniciado em 1972 na França e implementado em vários estados brasileiros, incluindo Paraná, como um espaço educacional, cultural e social que envolve todas as gerações em atividades recreativas, pesquisas e cursos de especialização em Gerontologia.
- Era uma vez: Implementado em 1992 nos SESC's de todo o Brasil, buscando o intercâmbio de vivências e experiências entre crianças e idosos, que se encontram em reuniões semanais sistemáticas.
- Reminiscência como meio de integração: Idealizado em 1994 no Distrito Federal com a finalidade de promover o bem estar dos idosos e adolescentes, usando o processo de reminiscências como meio de integração.
- Programa de extensão Ativa-Idade: Visava, até 2013, a realização de oficinas, palestras e debates com temas pertinentes a terceira idade, orientações e atividades relacionadas à postura, equilíbrio, locomoção, cognição, nutrição, sono, uso de medicamentos e cuidados com a saúde, além da inclusão social.

3.4 ADAPTAÇÕES ESPACIAIS ESPECÍFICAS

3.4.1 Diretrizes arquitetônicas para atendimento ao idoso

Segundo a Portaria nº 73 – Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil – segue as legislações e parâmetros para o projeto de Centro Dia:

A norma cita que a grade de atividades estabelecida para esse serviço prevê apoio individual e sócio-familiar, atendimento biopsicossocial aos idosos, de acordo com suas necessidades e atividades lúdicas, sociais, esporte, laborativas,

produtivas, e de integração social. Para isso, os recursos humanos mínimos necessários são: médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, enfermeiro, nutricionista, auxiliar de enfermagem, odontólogo, limpeza, segurança, cozinheiro, coordenador e cuidadores.

Os serviços podem ser implantados e desenvolvidos – conforme a portaria – tanto em edificações novas quanto adaptadas, desde que atendam as necessidades físico-espaciais mínimas indicadas, em conformidade com o programa necessário e com a Norma Brasileira - NBR 9050 e a Portaria nº 810, visando a qualidade de vida e autonomia para os idosos, além da prevenção de acidentes domésticos.

A seguir são apresentadas as necessidades físico-espaciais básicas de um Centro-Dia para 20 idosos, porém o documento salienta tratar-se de um conjunto de exigências a ser adequado às características regionais e funcionais (TABELA 2).

TABELA 2 – PROGRAMA E DIMENSIONAMENTO MÍNIMOS PARA CENTRO DIA

Ambiente	Dimensão mínima	Ambiente	Dimensão mínima
Sala para Direção/Técnicos e Reuniões	12m ²	Refeitório para 10 pessoas	20m ²
Sala para Atividades Coletivas (p/ 15 pessoas)	25m ²	Área de serviço/lavanderia (c/ tanque)	4m ²
Sala para Atividade Individuais	8m ²	Depósito Geral	4m ²
Sala de Convivência	30m ²	2 Banheiros para Funcionários (com armários)	2 x 3m ² = 6m ²
Ambulatório	8m ²	2 Salas para Repouso para 10 pessoas	2 x 40m ² = 80m ²
Almoxarifado	10m ²	2 Conjuntos de Banheiros (com 01 chuveiro em cada)	2 x 15m ² = 30m ²
Copa/cozinha	16m ²	Área total construída / usuário = 15,80 m²	
Subtotal		253,00	
Circulação interna e divisórias (20% do total)		63,00	
TOTAL*		316,00	

* no TOTAL não estão incluídas as áreas descobertas destinadas para atividades ao ar livre que deverão ser de, no mínimo, 1,00m² por residente.

FONTE: PORTARIA Nº 73 (2001).

Segundo a Portaria nº 73, os equipamentos necessários são:

- Refeitório e cozinha: com geladeira; freezer; fogão; três armários; cinco mesas com quatro lugares cada e vinte cadeiras.
- Administração: com mesa para computador e impressora; mesa para escritório; cadeira giratória; arquivo de aço e duas linhas telefônicas.
- Lavanderia: com máquina de lavar; secadora e ferro de passar roupas.
- Varanda/área externa: com quatro sofás individuais.
- Outros: armário porta medicamento; estufa de esterilização e dois divãs.
- Fisioterapia: com cinco divãs fixos; mesa para aparelho com rodízio e duas prateleiras; espelho com rodízio; cinco bolas de plástico; duas banquetas giratórias; mesa de madeira; estrado de madeira; kit de avaliação e outros equipamentos.
- Terapia ocupacional: com três armários de duas portas; duas mesas para 6 lugares; sete cadeiras; andadores, bengalas e cadeira de rodas; quatro colchonetes para ginástica; tablado com colchão; material para artesanato e outros utensílios.

A norma recomenda que a instituição esteja inserida na malha urbana, com facilidade de acesso por transporte coletivo e, preferencialmente próxima à rede de saúde, comércio e demais serviços da vida da cidade, favorecendo a integração do idoso à comunidade do entorno. Portanto, não deve ser pensado como local inviolável ou de uniformização, devendo ser prevista a participação dos mesmos na qualificação individualizada dos ambientes e contemplar o uso de elementos que atuem sobre a memória afetiva dos idosos.

O terreno deve ser preferencialmente plano e, se inclinado, dotado de escadas e rampas para vencer os desníveis. Devem ser previstas áreas verdes com caminhos e bancos, solário, locais para jardinagem e outras atividades ao ar livre.

Para a Portaria nº 73, a edificação deve ser preferencialmente térrea e os acessos e circulação interna devem ser amplos, acessíveis e livres de obstáculos. Os acessos devem ser protegidos das intempéries com soleira e sem desnível, sendo divididos em pelo menos dois, principal e de serviço.

De acordo com a portaria, as áreas internas devem ser dotadas de boa iluminação artificial e natural e ventilação natural, respeitadas as características regionais, evitando-se tanto a luz solar direta quanto sombras muito marcadas. A pintura deve ser executada com tintas laváveis e cores claras, sendo aconselhada a utilização de protetores nas paredes e portas até a altura de 0,40m do piso.

Por fim o documento destaca que os sanitários devem ser dotados de campainha, luz de vigília, iluminação eficaz, sem revestimentos reflexivo, com no mínimo um vaso sanitário para cada seis usuários e um chuveiro para cada doze leitos, sendo no mínimo um box para vaso sanitário e chuveiro que permita a transferência frontal e lateral. Banheiras de imersão só serão permitidas para fisioterapia, evitando também o uso de cortinas plásticas e portas de acrílico ou vidro para o fechamento de box de chuveiro.

3.4.2 Diretrizes arquitetônicas para atendimento à criança

O Ministro de Estado da Saúde estabelece – através da Portaria nº 321 – Normas, legislações e parâmetros para implantação de creches e pré-escolas:

Segundo a norma, a instituição deve criar um ambiente de acolhimento que dê segurança e confiança, garantindo oportunidades para que as crianças sejam capazes de estabelecer vínculos com adultos e crianças; explorar o ambiente; brincar e utilizar as diferentes linguagens (corporal, artística, oral e escrita).

A fim de ser obtido o atendimento adequado das diferentes necessidades da criança, o documento estabelece os seguintes grupos de idade:

Grupo A - crianças de 3 meses a 1 ano - 50 % dos usuários

Grupo B - crianças de 1 a 2 anos - 20 % dos usuários

Grupo C - crianças de 2 a 5 anos - 30 % dos usuários

Para a localização da pré-escola e escolha do terreno, conforme a Portaria nº 321, devem ser considerados: a demanda da comunidade; relação de vizinhança;

adequação entre a área disponível e o número de crianças a serem atendidas; disponibilidade do terreno; proximidade do centro da comunidade e dos meios de transporte; facilidade no abastecimento de água e luz e telefone e distância de áreas perigosas.

Não será permitida a implantação de pré-escolas em subsolos ou pavimentos superiores. Além disso, é exigido um afastamento mínimo de 3,00m em relação às vias públicas e dois acessos distintos, principal e de serviços.

Pela norma, a edificação deve ser orientada de modo a permitir boas condições ambientais quanto à acústica, insolação, iluminação e ventilação naturais, que devem ser controladas, porém, não é permitido, nas janelas, o uso de material que produza alteração visual dos raios solares. A circulação interna deve ser ampla e clara e os cômodos devem apresentar disposição simples e ambiente acolhedor.

Recomenda-se um número mínimo de 50 crianças e considera-se como satisfatória a instituição que apresentar pelo menos 7,00m² de construção por criança, desconsiderando recreio descoberto e solário.

Fazem parte do programa de necessidades mínimo, para a Portaria nº 321:

A. Unidade de administração com:

- Hall/Sala de espera: área espaçosa logo na entrada com controle de acesso, servindo de local para reunião de pequenos grupos, para publicação de avisos e exposição dos trabalhos das crianças. Com área mínima de 0,20m² de construção por criança, podendo constituir-se em recinto único ou desmembrado.

- Sanitários para o público: sendo, nas instituições menores, um para cada sexo e área mínima de 2,00m² por sanitário, comportando um vaso sanitário e um lavatório. Aumentando proporcionalmente para creches de maior porte.

- Secretaria: com área mínima de 0,20m² de construção por criança, sendo que nas creches de pequeno porte os serviços podem ser distribuídos em recinto único, já nas maiores devem ser desmembrados.

- Sala da coordenadoria: com área mínima de 10,00m².

- Depósito de equipamento: nas creches menores um armário na própria coordenadoria, já nas maiores deve ser previsto local específico, com 2,00m².

- Sala de reuniões: em instituições de médio e grande porte deve ser prevista uma sala específica para reuniões, com área mínima de 20,00m².

- Depósito de material de limpeza: sala ou armário com pelo menos 1,00m².

- Auditório e múltiplas atividades: recomendado para instituições de médio e grande portes, com área mínima de 2,00m² de construção por criança.

B. Unidade de atendimento e cuidados:

- Sala de recepção e troca de roupa para o grupo A: área mínima de 2,00m² por criança, utilizada por no máximo três crianças simultaneamente, anexas a cada dois berçários e equipada com bancadas, banheiras e lavatórios.

- Sala de recepção e troca de roupa para os grupos B e C: área mínima de 1,00m² de construção por criança, capacidade para 30% do total, com instalações sanitárias anexas, sendo um vaso sanitário e um lavatório para cada 6 crianças e um chuveiro para cada 8 crianças. Em creches menores pode ser centralizada.

- Sala para amamentação: com 1,20m² por criança do grupo A, capaz de atender a 30% do total de crianças desse grupo, contendo lavatório e localizada na unidade de administração.

- Consultório: Inclui atendimento médico, psicológico, nutricionista e assistência social, com área mínima de 9,00m² e dimensão linear de 2,50m, sendo um para cada 100 crianças, localizado na administração e contendo lavatório.

- Enfermaria de observação: próxima aos consultórios, com um berço para cada 25 bebês e um leito para cada 25 crianças, sendo a área mínima de 2,50m²/berço e 3,50m²/leito, possuindo um sanitário com área mínima de 3,00m² e dotado de vaso sanitário, lavatório e chuveiro.

C. Unidade de atividades e lazer:

- Berçário: para o grupo A, com área mínima de 2,50m² por berço, e para no máximo 15 crianças, podendo estar ligado a outro com igual capacidade, com acesso direto ao solário, pequena recepção e sala de estimulação anexas.
- Solário: capaz de atender a 30% da capacidade do berçário anexo, com área de 2,50m² por berço, em varanda aberta ou gramado para banhos de sol.
- Sala de atividades: para os grupos B e C, com área mínima de 2,00m² por criança, no máximo 20 crianças por sala, com acesso direto ao exterior, com armário, sala de recepção e instalações sanitárias anexas.
- Sala de repouso: com área mínima de 2,50m² por criança, com camas individuais, acolchoados de plástico ou esteiras, sendo que nas instituições menores a sala de repouso pode ser a própria sala de atividades.
- Refeitório: para os grupos B e C, com área mínima de 1,20m² por criança, com comunicação direta com a cozinha e no máximo dois grupos para revezamento;
- Recreação coberta: com área mínima de 2,00m² por criança do grupo B e C, podendo servir também como sala de múltiplas atividades, sendo que nas creches de pequeno porte as atividades da recreação coberta, as sala de múltiplas atividades e a sala de atividades prevista poderão funcionar no mesmo recinto.
- Recreação descoberta: área mínima de 4,00m² por criança dos grupos B e C, comunicação direta com a sala de atividades, com área verde e equipamentos de recreação como balanços, escorregas, caixas de areia etc.

D. Unidade de apoio:

- Lactário: para o grupo A, com recepção, lavagem de mamadeiras, preparo, esterilização e distribuição. Com área mínima de 0,20m² de construção por criança do grupo, em recinto único ou, preferencialmente, recintos específicos.
- Cozinha: para alimentação dos grupos B e C, com área mínima de 0,40m² de construção por criança dos grupos e de fácil acesso ao refeitório e à despensa.

- Despensa: para estocagem de mantimentos inclusive do lactário, com área mínima correspondente a 40 % da área da cozinha, com balança, mesa, estrado, escada, prateleiras e refrigerador, com acesso à entrada de serviço.

- Lavanderia: local para fornecimento da roupa limpa da instituição e de emergências das crianças, com área mínima de 0,20m² de construção por criança.

- Rouparia: nas creches de pequeno porte prever um armário para a guarda da roupa limpa e nas maiores área anexa à lavanderia, com área mínima correspondendo a 40% da área da lavanderia.

- Sala de costura: recomenda-se a previsão de sala para reparos das roupas, anexa à lavanderia, com área mínima de 6,00m².

- Almoxarifado: recomenda-se a previsão de área para armazenamento, com área mínima de 0,40m² de construção por criança.

- Vestiários: com área mínima de 0,50m² por funcionário, sendo um para cada sexo nas instituições menores e nas de maior porte, um conjunto de vestiários para o pessoal técnico e outro para o apoio. Sendo equipados com um vaso sanitário e lavatório para cada cinco pessoas, um chuveiro para dez pessoas.

- Estacionamento: prever área para parada rápida na frente da creche, com capacidade para atender o fluxo nos horários de chegada e saída.

Em relação aos tipos de material e acabamento utilizados nos tetos, paredes e pisos, a portaria estabelece que devam ser resistente, de fácil limpeza e adequado ao clima. Todos os pisos sujeitos à lavagem constante devem ser antiderrapantes e resistentes à água. Acabamentos de salas de berçário, repouso, consultórios, lactário e refeitório devem ser lisos, sem frestas que possam abrigar sujeira. Todas as esquadrias devem ser de fácil limpeza e obedecer às condições de segurança, com material resistente e portas sem fechaduras. O mobiliário deve respeitar dimensões e características que proporcionem conforto e segurança às crianças.

O quadro mínimo de funcionários recomendável, podendo haver também pediatra, nutricionista, recreadores, estagiários de pedagogia é: coordenador, orientador pedagógico, secretário, dois auxiliares de enfermagem, oito auxiliares de pré-escola, cozinheiro, auxiliar de cozinha, auxiliar de lactário, servente e lavanderia.

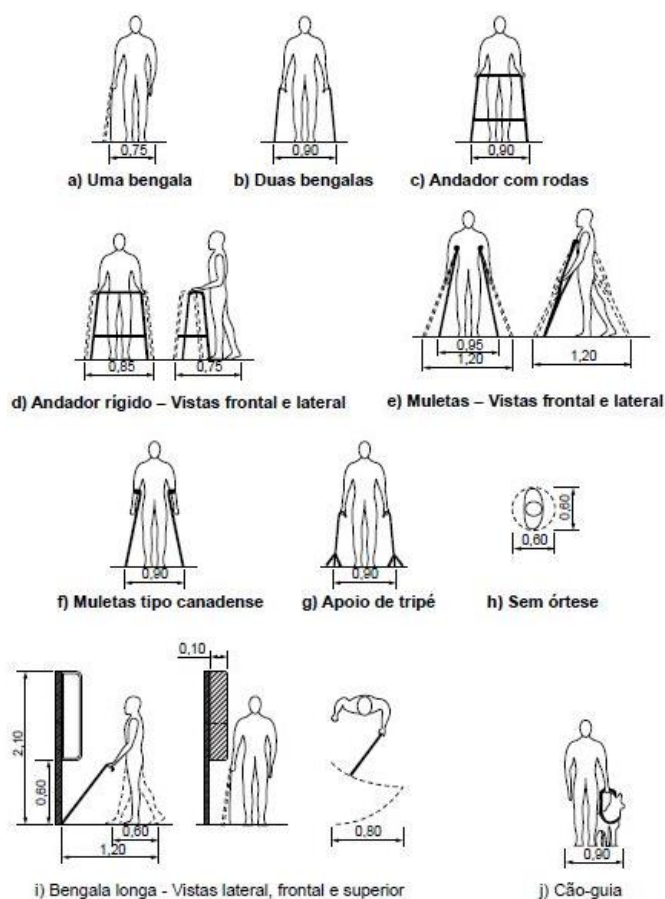
3.4.3 Normas de acessibilidade

A NBR 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT de 2015 estabelece parâmetros técnicos para edificações em relação às condições de acessibilidade, objetivando proporcionar sua utilização autônoma e segura à maior quantidade possível de pessoas. Para isso são consideradas diversas condições de mobilidade e percepção ambiental, incluindo pessoas com ajuda de aparelhos específicos como próteses, cadeiras de rodas e bengalas de rastreamento.

- Parâmetros antropométricos:

Abaixo são apresentas dimensões referenciais para deslocamento de pessoas em pé (FIGURA 18).

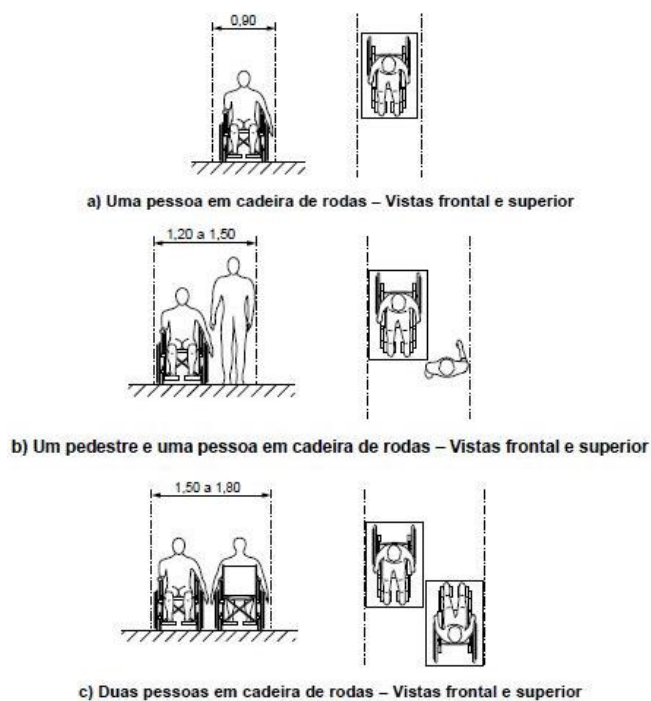
FIGURA 18 – DIMENSÕES REFERENCIAIS PARA DESLOCAMENTO EM PÉ



FONTE: NBR 9050 (2015).

Seguem as dimensões referenciais para deslocamento em linha reta de pessoas em cadeiras de rodas. Considera-se pela NRB como módulo de referência - MR a projeção de 0,80m por 1,20m, ocupada pela cadeira de rodas (FIGURA 19).

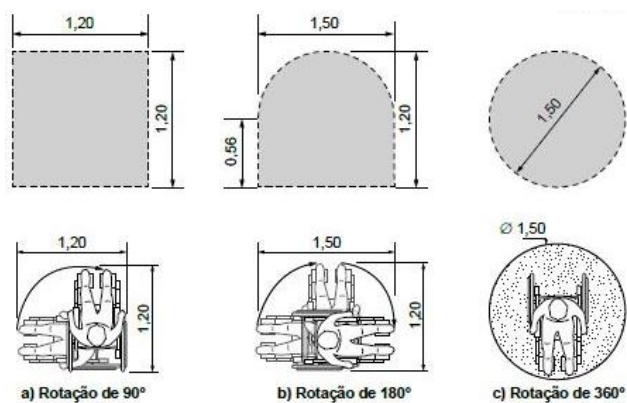
FIGURA 19 – DESLOCAMENTO EM LINHA RETA PARA CADEIRAS DE RODAS



FONTE: NBR 9050 (2015).

As medidas mínimas necessárias para a manobra de cadeira de rodas sem deslocamento, conforme o documento, são (FIGURA 20):

FIGURA 20 – ÁREA PARA MANOBRA DE CADEIRA DE RODAS SEM DESLOCAMENTO



FONTE: NBR 9050 (2015).

- Comunicação e sinalização:

Segundo a NBR, as informações e sinalizações – essenciais nas edificações, mobiliário e equipamentos urbanos – devem ser utilizadas através de no mínimo dois sentidos: visual e tátil ou visual e sonoro, sendo visíveis ao público.

Destaca-se no texto, como componente importante nos edifícios, o contraste – percepção das diferenças ambientais através dos sentidos –, podendo ser determinado, medido e controlado. Os sentidos mais usuais permitem perceber os ambientes através das diferenças de características de sons, texturas e luminância.

- Acessos e circulações:

A norma estabelece que qualquer edificação de uso público ou coletivo deve ser servida de rotas acessíveis – trajeto contínuo, desobstruído e sinalizado que conecta os ambientes externos e internos e que pode ser utilizada de forma autônoma e segura por todas as pessoas –, podendo coincidir com a rota de fuga. Sendo que nas edificações e equipamentos urbanos, todas as entradas, bem como as rotas de interligação, devem ser acessíveis, com rampas de 1,5m de largura.

O documento destaca que os materiais de revestimento e acabamento do edifício devem ter superfície regular, firme, estável e antiderrapante. Além disso, desníveis e tapetes devem ser evitados em rotas acessíveis, assim como grelhas e juntas de dilatação devem estar fora do fluxo principal de circulação.

As rotas de fuga devem atender ao disposto NBR 9077 e outras regulamentações locais contra incêndio e pânico. E nas áreas de resgate, deve ser previsto no mínimo um MR a cada 500 pessoas por pavimento ou antecâmara.

A circulação vertical – por escadas, rampas ou equipamentos eletromecânicos –, é considerada acessível pela NBR quando atende no mínimo a duas formas de deslocamento vertical. Para garantir que uma rampa seja acessível, são definidos os limites máximos de inclinação, os desníveis a serem vencidos e o número máximo de segmentos, com patamar intermediário de 1,2m. (TABELA 3).

TABELA 3 – DIMENSIONAMENTO DE RAMPAS

Desníveis máximos de cada segmento de rampa <i>h</i> m	Inclinação admissível em cada segmento de rampa <i>i</i> %	Número máximo de segmentos de rampa
1,50	5,00 (1:20)	Sem limite
1,00	$5,00 (1:20) < i \leq 6,25 (1:16)$	Sem limite
0,80	$6,25 (1:16) < i \leq 8,33 (1:12)$	15

FONTE: NBR 9050 (2015).

Quando houver escadas em rotas acessíveis, essas devem estar associadas a rampas ou equipamentos eletromecânicos, sendo uma sequência de três degraus já considerada pela norma como escada. As dimensões dos pisos e espelhos devem ser constantes e atender as seguintes condições:

$$0,63 \text{ m} \leq p + 2e \leq 0,65 \text{ m}$$

Sendo pisos (p): $0,28 \text{ m} \leq p \leq 0,32 \text{ m}$ e espelhos (e): $0,16 \text{ m} \leq e \leq 0,18 \text{ m}$.

A largura mínima estabelecida para escadas acessíveis é de 1,20 m, sendo o primeiro e o último degraus de um lance sinalizados, devendo a circulação ter no mínimo um patamar a cada 3,20 m de desnível – com comprimento de 1,20 m – ou quando houver mudança de direção – com comprimento igual a largura da escada.

Segundo o documento, os corrimãos devem ser instalados em rampas e escadas, em ambos os lados, a 0,92 m e a 0,70 m do piso, sendo necessário corrimão intermediário caso a largura seja superior a 2,40m. As plataformas de percurso aberto devem ter fechamento contínuo até a altura de 1,10 m do piso da plataforma, em percursos de até 2 m e enclausuradas nos intervalos de 2 a 9 m.

As portas devem ter vão livre – pela NBR – de no mínimo 0,80 m e 1,00 m, quando em locais de esporte. Em portas de correr, recomenda-se a instalação de trilhos na parte superior e portas e paredes envidraçadas devem ser sinalizadas.

- Sanitários e vestiários:

Os sanitários e vestiários acessíveis devem localizar-se – pelo documento – em rotas acessíveis, próximas à circulação principal, evitando estar em locais isolados, recomendado uma distância máxima percorrida de 50m (TABELA 4).

TABELA 4 – NÚMERO MÍNIMO DE SANITÁRIOS ACESSÍVEIS

Edificação de uso	Situação da edificação	Número mínimo de sanitários acessíveis com entradas independentes
Público	A ser construída	5 % do total de cada peça sanitária, com no mínimo um, para cada sexo em cada pavimento, onde houver sanitários
	Existente	Um por pavimento, onde houver ou onde a legislação obrigar a ter sanitários
Coletivo	A ser construída	5 % do total de cada peça sanitária, com no mínimo um em cada pavimento, onde houver sanitário
	A ser ampliada ou reformada	5 % do total de cada peça sanitária, com no mínimo um em cada pavimento acessível, onde houver sanitário
	Existente	Uma instalação sanitária, onde houver sanitários
Privado áreas de uso comum	A ser construída	5 % do total de cada peça sanitária, com no mínimo um, onde houver sanitários
	A ser ampliada ou reformada	5 % do total de cada peça sanitária, com no mínimo um por bloco
	Existente	Um no mínimo

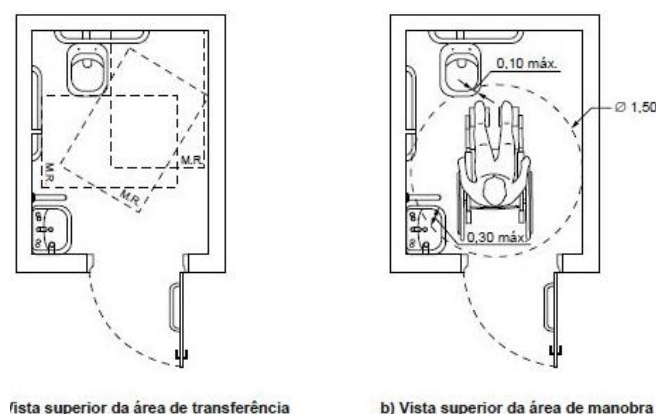
NOTA: As instalações sanitárias acessíveis que excederem a quantidade de unidades mínimas podem localizar-se na área interna dos sanitários.

FONTE: NBR 9050 (2015).

Recomenda-se também que nos conjuntos de sanitários seja instalada uma bacia infantil a 0,36m do piso e sem abertura frontal, bem como as bacias adultas, a 0,43m do piso. Junto à bacia sanitária e aos lavatórios, quando houver parede lateral, devem ser instaladas barras de apoio e uma barra reta na parede do fundo.

Banheiros acessíveis devem, pela norma, prever área de manobra para rotação de 360° de cadeiras de rodas e boxes de chuveiros com dimensões mínimas de 0,90 X 0,95m com área de transferência e banco articulado (FIGURA 21).

FIGURA 21 – SANITÁRIO ACESSÍVEL



FONTE: NBR 9050 (2015).

- Equipamentos urbanos:

Para ser considerado acessível, o mobiliário urbano deve assegurar dimensão e espaço apropriado para aproximação, alcance, manipulação e uso e estar localizado junto a uma rota acessível, fora da faixa de circulação de pedestres.

Parques, praças e locais turísticos que possuam pavimentação e mobiliário devem ser dotados de rotas acessíveis, bem como escolas, com acesso pela via de menor fluxo de tráfego de veículos e pelo menos uma rota e mobiliário acessíveis.

3.4.4 Desenho universal

O conceito de Desenho Universal foi desenvolvido por arquitetos americanos em 1987 e estabelece sete princípios que propõe uma arquitetura e design centrados na diversidade, estabelecendo critérios para que edificações, ambientes urbanos e produtos atendam um maior número de usuários, independentemente de suas características. A própria NBR 9050 descreve os princípios como:

1. Uso equitativo: pode ser usado por diversas pessoas, independentemente de idade ou habilidade, prevendo a eliminação de possível segregação e estigmatização, promovendo o uso com privacidade, segurança e conforto.

2. Uso flexível: atende grande parte das habilidades das pessoas, devendo oferecer diferentes maneiras de uso para destros e canhotos, facilitando a destreza do usuário e possibilitando o uso de pessoas com diferentes tempos de reação.

3. Uso simples e intuitivo: possibilita uso de fácil compreensão, dispensando experiência, conhecimento, habilidades linguísticas ou grande nível de concentração por parte dos usuários.

4. Informação de fácil percepção: faz com que seja redundante e legível a apresentação de informações vitais, apresentadas em diferentes modos (visuais, verbais, táteis), fazendo com que sua legibilidade seja maximizada, sendo percebida por pessoas com diferentes habilidades como cegos, surdos, analfabetos, etc.

5. Tolerância ao erro: possibilita que se minimizem os riscos e consequências adversas de ações acidentais na utilização do ambiente, a partir do isolamento ou eliminação de elementos que apresentem risco e empregando avisos.

6. Baixo esforço físico: oferece condições de uso de maneira eficiente e confortável, com o mínimo de fadiga muscular do usuário, a partir da manutenção do corpo do usuário em posição neutra, minimizando ações repetidas.

7. Dimensão e espaço para aproximação e uso: dimensão e espaço apropriados para aproximação, alcance, manipulação e uso, independentemente de tamanho, postura e mobilidade do usuário, a partir da implantação de sinalização e tornando confortavelmente alcançáveis os componentes para usuários sentados ou em pé e implantando espaços adequados para uso de tecnologias assistivas.

3.4.5 Revisão literária

Em conformidade com a literatura, além dessas, destaca-se abaixo outras especificidades espaciais para espaços de atenção tanto ao idoso quanto à criança.

Para Neri (2003), os princípios orientadores para intervenções ambientais em instituições são: privacidade, integração social, oportunidade de escolha, controle e autonomia, estimulação, familiaridade, personalização, estética e aparência, segurança, funcionalidade, aspectos sensoriais e adaptabilidade.

Em sua dissertação, Ribas (2001, p.32-37) apresenta soluções para adequar espaços arquitetônicos que integrem o idoso, proporcionando condições favoráveis e seguras como: a previsão de espaços que preservem a intimidade e favoreçam a vida social; espaços ligados visualmente com o exterior ativo e estimulante; ambiente com aspecto familiar e personalizado; mobiliário urbano que favoreça o contato social e com a vizinhança; projeto arquitetônico e paisagístico que estimule os sentidos auditivos, olfativos e táteis; o uso de iluminação adequada e materiais diferentes delimitando espaços e facilitando a orientação, bem como a construção de um espaço centralizador que facilite a locomoção e compreensão dos caminhos.

Lloveras³⁸ (1999 apud RIBAS, 2001, p.32) ressalta a importância de um ambiente calmo e confortável, que contemple:

- Organização espacial: espaços bem definidos, claramente identificados e com proporções adequadas, para facilitar a orientação e aumentar o conforto;
- Acústica: bom isolamento acústico, principalmente no quarto, com aumento do nível dos sistemas acústicos (TV, campainhas), para compensar a perda auditiva;
- Visual: sistemas de iluminação que evitem brilhos excessivos, com aumento do nível de iluminação para compensar as perdas visuais;
- Conforto térmico: sistema de calefação, que mantenha a temperatura constante durante o dia, porque o idoso sente mais frio.

Com relação às especificidades do espaço infantil destacam-se as Diretrizes Curricular Nacional para a Educação Infantil do MEC que estabelece que

O espaço na instituição de educação infantil deve propiciar condições para que as crianças possam usufruí-lo em benefício do seu desenvolvimento e aprendizagem. Para tanto, é preciso que o espaço seja versátil e permeável à sua ação, sujeito às modificações propostas pelas crianças e pelos professores (...) Os pequenos interagem melhor em grupos quando estão em espaços menores e mais aconchegantes de onde podem visualizar o adulto. Os elementos que dividem o espaço são variados, podendo ser prateleiras baixas, pequenas casinhas (...) (MEC, 2006, p.69).

Ressalta-se também, segundo MEC (2006, p.69), que nas áreas externa, há de se criar espaços lúdicos atrativos e permitam diferentes brincadeiras, com os objetos ao alcance das crianças, auxiliando nas interações, por servirem como estímulo.

Já nas salas de aula se faz necessário que – ainda de acordo com MEC (2006, p.71) – exista mobiliário adequado ao tamanho das crianças, bem como materiais e brinquedos resistentes, de qualidade e testados, além de proteção em situações onde exista possibilidade de risco, como escadas, janelas e acesso ao exterior. Recomendando por fim, para as crianças que ainda não andam sozinhas

³⁸ LLOVERAS, X. G. M. **La accesibilidad en el hogar y en las residencias geriátricas**. Barcelona: Master a distancia en Gerontologia social aplicada, 1999, p.54.

Se forem mantidas em berços, por exemplo, terão mais dificuldade para comunicar-se do que se forem acomodadas em colchões ou almofadas espalhadas pelo chão de onde possam se enxergar mais facilmente (...) (MEC, 2006, p.32).

Para Neutra³⁹ (apud SOUZA, 2012, p.56), luminosidade, ventilação e visibilidade são aspectos importantes no processo educacional e a arquitetura deve responder adequadamente a eles.

A arquitetura escolar deveria subordinar-se primeiramente à criança, e não ao professor, e a criação de diferentes ambientes, assim como o contato com a natureza eram de grande importância (DUARTE⁴⁰, 1951).

OLIVEIRA (2004) destaca que

É importante aproveitar ao máximo esses estímulos ambientais, pois eles oferecem oportunidades para desenvolver e trabalhar o maior número de conexões possível, que colaboram para a formação de uma mente mais ampla. (OLIVEIRA, 2004, p. 31).

Por fim, Kowaltowski⁴¹ (2011 apud SOUZA, 2012, p.58) nos apresenta algumas "necessidades básicas de sala de aula" como: movimentação livre dos alunos; desenvolvimento de diversas atividades; possibilidade de layouts para vários tipos de atividade; liberdade de escolha de atividades e lugares para seu desenvolvimento; espaços que facilitem o ensino em equipe; transição fácil de atividades; liberdade de transição pela sala para professores; senso de identidade e pertencimento ao grupo pelos alunos e área de circulação minimizada.

Com relação aos programas intergeracionais, Martinez et al. (2010, p.97-99) estabelecem seis princípios espaciais para a espacialização dessas atividades: espaços adequados para todas as idades e capacidades; oportunidades para encontros espontâneos e interações informais, além da relação visual frequente entre os grupos; espontaneamente de espaços de convivência, em especial ao ar livre; exposição das atividades que ocorrem no ambiente intergeracional; familiarização com objetos utilizados por outros grupos e espaço sensorialmente estimulante, com variedade de cores, texturas, cheiros, materiais, sons, iluminação, temperatura, etc.

³⁹ <http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/02.020/813>

⁴⁰ DUARTE, Hélio. **O problema escolar e a arquitetura**. São Paulo, Habitat, n. 4, jul. 1951, p. 4-6.

⁴¹ KOWALTOWSKI, D. **Arquitetura escolar e o projeto do ambiente de ensino**. São Paulo: Oficina de Textos, 2011, p.175.

INTRODUÇÃO

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

REFERENCIAL TEÓRICO

ESTUDOS DE CASO

INTERPRETAÇÃO DA REALIDADE

CONSIDERAÇÕES FINAIS

4 ESTUDOS DE CASO

Abaixo, serão analisadas diferentes tipologias de edifício – implantadas no Brasil e no exterior – voltadas tanto para o idoso, quanto para a criança e convívio intergeracional que apresentem boas soluções e alguma similaridade com o edifício a ser proposto. Posteriormente serão pontuadas características de cada estudo de caso que poderão ser implementadas no Centro de Interação Intergeracional.

4.1 PROVIDENCE MOUNT ST. VINCENT

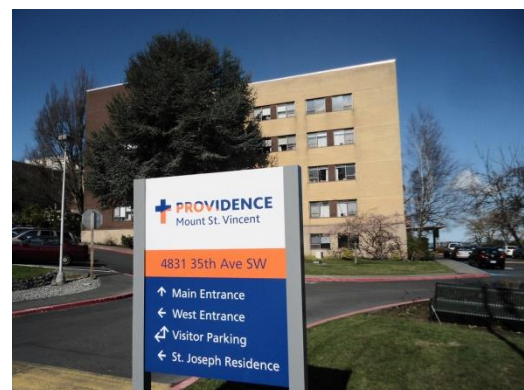
Localização: Seattle, EUA

Ano do projeto: 1924/1960/1991



Em Seattle, nos Estados Unidos, um edifício de 3000m² (FIGURAS 22 e 23) dividido em 5 andares acomoda uma instituição privada operada pelas Irmãs da Providence Health & Services e formada pela união da pré-escola Intergenerational Learning Center - ILC e do lar para idosos Providence Mount St. Vincent.

FIGURAS 22 E 23 – FACHADA PRINCIPAL DO PROVIDENCE MOUNT ST. VINCENT



FONTE: <http://washington.providence.org/senior-care/mount-st-vincent/>

Segundo o website da instituição⁴², o programa foi concebido para contrabalançar a solidão e tédio que caracterizavam a vida numa instalação de enfermagem. "Nós queríamos, uma comunidade vibrante e viva; ter certeza de que este era um lugar onde as pessoas viriam para viver, não morrer ", diz Charlene Boyd, administradora do lar.

Diariamente cerca de 125 crianças entre seis semanas e cinco anos de idade interagem com os 400 idosos moradores do lar numa variedade de atividades como música, dança, arte e histórias. O objetivo da instituição é trazer carinho e aconchego aos idosos ao mesmo tempo em que ensina as crianças sobre a vida, despertando um senso de respeito e admiração pelos mais velhos.

O programa visa mostrar às crianças que o processo de envelhecimento é natural e criar um sentimento de aceitação às pessoas com deficiências e limitações da idade. Os idosos, por sua vez, acabam se beneficiando física e psicologicamente, já que as interações os convidam ao movimento e as vivências possibilitam a troca de conhecimento e, assim, estimulam os idosos a resgatar memórias que constituem sua identidade e esquivá-los da depressão (FIGURA 24).

FIGURA 24 – INTERAÇÃO ENTRE IDOSOS E CRIANÇAS NO LAR



FONTE: <http://washington.providence.org/senior-care/mount-st-vincent/>

⁴² <http://washington.providence.org/senior-care/mount-st-vincent/>

O Providence Mount St. Vincent abriu suas portas em 1924 como uma casa de repouso. Na década de 1960, o edifício foi remodelado para incluir apartamentos individuais projetados para aposentados saudáveis com idade média de 69 anos. Atualmente a idade média já é de 92 anos, e muitos já dependem de funcionários.

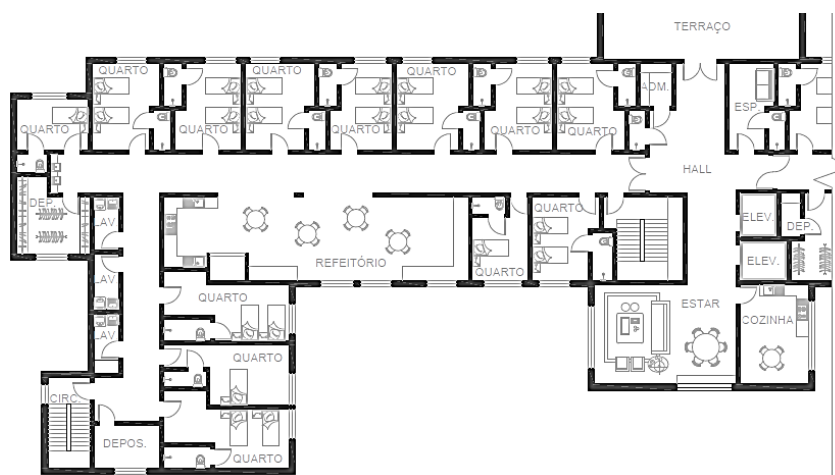
Por isso, o lar, até então mantido num modelo tradicional e hospitalar, em 1991, após uma série de estudos comportamentais, passou por uma intervenção revolucionária que previu alterações tanto no modelo de atenção quanto no ambiente físico, visando reverter a solidão e perda de independência dos residentes.

O resultado foi a criação de uma comunidade inclusiva onde os moradores mantêm o controle. Além da intergeracionalidade no edifício, com a instalação da pré-escola e espaços comuns, foi criado um bairro para abrigar familiares, funcionários e comunidade externa. Os serviços oferecidos, conforme o website, são:

1. Apartamentos: 109 estúdios e apartamentos de vida assistida, contendo entre 19m² e 34m², que possibilitam aos moradores maior independência. Contendo área comum com cozinha, salas de estar e áreas de convivência.

2. Setores qualificados: Atendimento de enfermagem 24 horas por dia para 149 pacientes em seis setores. Os aglomerados de 23 quartos individuais e duplos tem personalidades distintas, variedade de tipos de residentes, cozinha, lavanderia, sala de estar, jantar e de jogos, solário, biblioteca e sala de aula (FIGURA 25).

FIGURA 25 – PLANTA DE UM DOS SETORES ESPECIALIZADOS



FONTE: A AUTORA.

3. Pré-escola:

O ILC, uma creche I sem fins lucrativos para 125 crianças, aberta à comunidade e funcionários cinco dias por semana das 6 às 18 horas, contém uma variedade de programas disponíveis, variando entre tempo integral, meio período e alguns dias na semana apenas, com espaços compartilhados em vários andares do edifício, além de parque visível dos pisos superiores e da vizinhança.

O espaço é composto por seis salas de aula, incluindo uma em um dos andares de enfermagem qualificada, e tem como foco o desenvolvimento social e emocional das crianças. Para isso, conforme o website da instituição, é utilizada a "Filosofia de Resolução de Problemas", com professores atuando como facilitadores, visando a autonomia da criança. Cada uma das cinco classes abaixo tem seis visitas semanais – planejadas pelos professores – com um grupo de moradores.

FIGURA 26 – ATIVIDADE INTERGERACIONAL PROGRAMADA



FONTE: <http://washington.providence.org/senior-care/mount-st-vincent/>

- Sala dos bebês: Para crianças de seis semanas a 16 meses de idade e composta por dois cômodos espaçosos com iluminação natural que permitem que os bebês explorem seus sentidos livremente, com diferentes sons, texturas e cores.

- Sala das jovens crianças: Para crianças de um a dois anos, possuindo inúmeras oportunidades para usar suas habilidades físicas emergentes livremente.
- Sala familiar intergeracional: Para crianças de 18 a 28 meses, sendo a mais próxima dos residentes, um espaço verdadeiramente compartilhado.
- Sala das crianças mais velhas: Para crianças de 24 a 36 meses, com ambiente rico para imaginação, habilidades cognitivas e desenvolvimento físico.
- Pré-escola: Para crianças de três a cinco anos de idade, com aulas de culinária, artesanato, canto, arte e viagens de campo.

4. Curto prazo:

Unidade de tratamento de transição com 58 camas para pacientes recém-saídos do hospital que precisam de serviços de enfermagem adicionais.

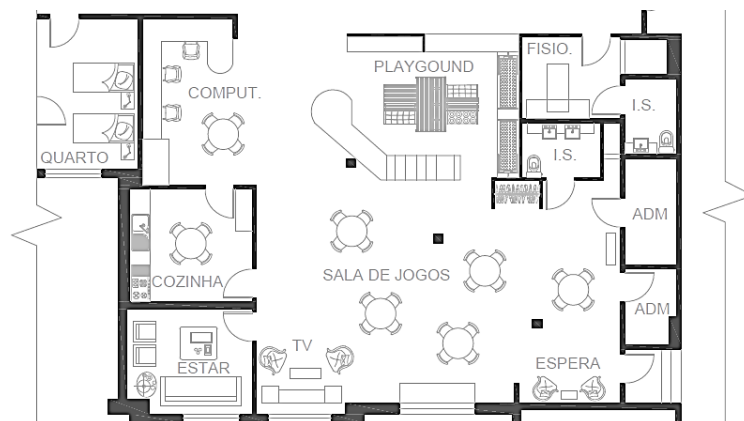
5. Terapia:

Clínica de bem-estar com serviços dentários, acupuntura, terapia ocupacional, massagem terapêutica e programas de reabilitação ambulatorial.

6. Uso comum:

Incluem área de atendimento à comunidade; loja de presentes; ateliê de costura; salão de beleza; capela; sala de refeições; cafeteria; galeria de arte e salão principal, com vista para as salas de aula e computadores (FIGURA 27).

FIGURA 27 – ÁREA COMUM



FONTE: A AUTORA.

A ideia do projeto é conectar os dois extremos da vida como forma de benefício mútuo (FIGURAS 28 e 29), para isso a premissa é de que idosos e crianças se vejam o tempo todo no edifício. Uma das soluções encontradas foi a instalação de janelas ao invés de paredes dos corredores das salas de aula.

FIGURAS 28 E 29 – AJUDA MÚTUA ENTRE CRIANÇAS E IDOSOS



FONTE: <http://washington.providence.org/senior-care/mount-st-vincent/>

Além disso, tanto os setores qualificados quanto os apartamentos ficam dispostos em todos os cinco andares, bem como as áreas de convivência, os espaços da pré-escola e os de tratamento. Dessa forma é mais fácil a interação entre os moradores – tanto os independentes quanto os debilitados –, com as crianças e com a comunidade. Os espaços como capela e lojas permanecem no centro do edifício, no terceiro andar, de modo que fique próximo à todos.

A análise desse projeto se faz válida em especial pela constatação dos benefícios que esse tipo de instituição pode trazer para os usuários, bem como que tipo de atividades e dinâmicas ocorre num espaço como esse, se conformando muito mais como um estudo de caso social do que técnico, levando em consideração o fato de que esse é um projeto pioneiro de interação intergeracional e com a comunidade e que o edifício antigo teve que ser adaptado diversas vezes.

O ponto chave dessa iniciativa é que une diversas demandas em um único projeto, com a criação de inúmeros equipamentos urbanos – como a pré-escola e residências para a comunidade – que visam não só o atendimento dos idosos, mas a prestação de serviços e a facilitação da vida dos funcionários da instituição.

Outro ponto revolucionário é a convivência programada e direcionada tanto de diferentes faixas etárias quanto de múltiplas realidades – com idosos numa variedade de condições físicas e mentais –, visando o desenvolvimento e a tolerância num ambiente que possibilita a interação nos diferentes graus sensoriais.

Um fator que pode ser visto como deficiência é que as diferentes funções estão espalhadas e misturadas por todo o edifício. Essa falta de setorização apesar de facilitar a integração pode gerar deficiência de funcionalidade e dificultar o fluxo.

Outro aspecto que chama atenção é o fato da instituição ter um grande porte e muitos andares, dificultando a relação com o exterior e o tratamento individualizado, além de ser focada no atendimento médico, fazendo com que – mesmo que se busque caráter familiar – os espaços tenham aparência institucional.

4.2 CASA EDITH STEIN

Localização: Röthenbach, Alemanha

Ano do projeto: 1994

Arquiteto: Hans Peter Haid



A casa Edith Stein de 1994 é composta por 1329 m² divididos em três andares, localizada em Röthenbach, sul da Alemanha, e abriga creche e centro comunitário (FIGURA 30). A instituição católica homenageia com seu nome a educadora judia, morta no campo de concentração e canonizada em 1998, Edith Theresa Hedwing Stein.

O que foi procurado desde o início no projeto, foi – conforme entrevista a revista AU nº 96 (p. 80-83) – a concentração de áreas concretas e palpáveis para os diferentes usuários das instalações. Além da criação do jardim de infância e do centro de idosos, existe um centro paroquial que permite integração com a comunidade local.

FIGURA 30 – FACHADA PRINCIPAL DA CASA EDITH STEIN



FONTE: REVISTA AU Nº 96.

Com o objetivo de estimular o aprendizado infantil e a convivência entre os idosos e a comunidade o projeto foi concebido pelo arquiteto alemão, Hans Peter Haid, que explicou – em entrevista à revista – que para não correr o risco de projetar suas próprias lembranças da infância, antes consultou psicólogos e educadores.

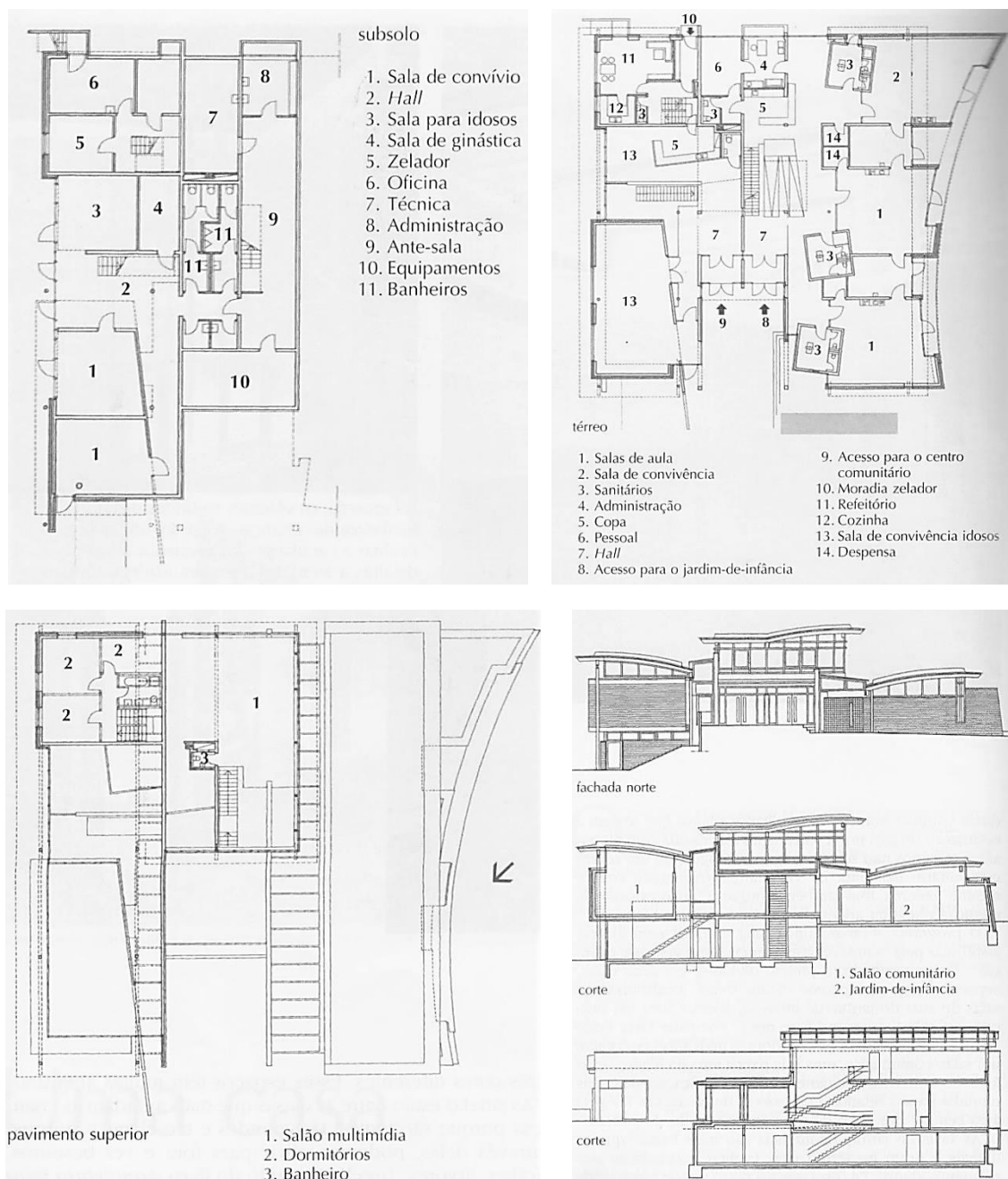
Tomando como base o estudo e as condições locais Haid propôs um projeto simples e peculiar: a escola como uma casa na floresta, destacando a sensação espacial dos troncos das árvores nativas. Nesse contexto ele introduziu volumes empilhados em camadas horizontais escalonadas, imitando a topografia do terreno. A construção é feita com blocos estruturais calcários predominantemente brancos que dialogam com o centro comunitário vizinho, explorando a textura do material.

FIGURA 31 – SALAS DE AULA VOLTADAS PARA O BOSQUE

FONTE: <http://haid-architekten.de/index.php?id=438>

O projeto está dividido em duas casas separadas por uma parede. Numa delas localizam-se as salas de aula do jardim de infância, voltadas para o bosque ao sul. E a outra, voltada para o lado oposto é mais sóbria e contém um salão comunitário, sala para a terceira idade e área de convívio. Na parte leste fica a moradia do zelador e o acesso se faz pela sinuosa rampa que leva à área central (FIGURAS 32, 33, 34 e 35).

FIGURAS 32, 33, 34 E 35 – PLANTAS E CORTES DO EDIFÍCIO



FONTE: REVISTA AU Nº 96.

Cada espaço da casa parece diferente, o pátio central se abre para cima e para o lado, sendo inundado por luz natural. O piso de madeira e as paredes de pedra permitem ao usuário explorar o toque e sentir os diferentes materiais. Porém há pouca variabilidade, já que foram empregados apenas blocos estruturais, vidro nos fechamentos, revestimento cerâmico, de pedra e madeira.

De acordo com a revista AU, a creche é separada em três grupos, sendo dois de jardim de infância com 25 crianças cada e um da natividade com 15 crianças de até três anos. As salas tem pé direito mais baixo, são de cores diferentes e ficam no térreo para facilitar a circulação e orientação dos pequenos. A sala azul é composta por dois ambientes, lavanderia, depósito, banheiros e possui acesso ao jardim e possui mobiliário adequado à escala infantil. A sala amarela, um pouco menor, possui os mesmos cômodos e equipamentos, além de acesso à sala vermelha, que têm as mesmas configurações (FIGURA 36).

FIGURA 36 – SALAS DO JARDIM DE INFÂNCIA



FONTE: <http://haid-architekten.de/index.php?id=438>

O edifício possui também cozinha aberta, lounge para funcionários, escritório, sala de aquecimento, lavanderia, bancada de trabalho e sala para armazenagem de materiais. No primeiro andar existe uma sala comum multiuso e o corredor é equipado com bancos, sapateiras, ganchos para casacos, roupeiros e brinquedos. A floresta também é equipada com brinquedos, caixa de areia e piscina (FIGURA 37 e 38).

FIGURA 37 E 38 – FLORESTA COM BRINQUEDOS E SALA DE AULA



FONTE: <http://www.kita-bayern.de/lau/roethenbach-stein/i07.htm>

Os cômodos contêm muitas aberturas, já que para o arquiteto "As janelas estão entre as coisas que mais agradam às crianças porque são tantas, tão grandes e tão claras e porque, através delas, podemos olhar para fora e ver besouros, folhas, árvores". Além da luz natural abundante, o projeto de iluminação é diferenciado, permitindo que se ajuste ao estado físico momentâneo das crianças.

O caráter leve e tranquilo da edificação transparece nos detalhes coloridos, como a parede de azulejos vermelhos dos volumes dos banheiros ou a parede azul do salão comunitário e no telhado de zinco revestido com madeira, nas áreas de convivência e espaços abertos, com piso revestido com madeira clara (FIGURA 39).

FIGURA 39 – USO DE CORES EM ALGUNS ELEMENTOS DO EDIFÍCIO



FONTE: REVISTA AU Nº 96.

Já no lar para idosos a estrutura foi pensada – para o arquiteto – como símbolo da importância do lugar, com esbeltas vigas curvas. A área para a terceira idade tem dois pavimentos com vista para o lado norte do bosque através de grandes superfícies de vidro que oferecem sensação espacial ampla e agradável.

A área de convivência, no pavimento térreo, conta com copa anexa que aumenta de tamanho por meio da continuação da parede interna (FIGURA 40). A luz natural atinge diretamente esse espaço a partir de aberturas zenitais e da fachada de pé direito duplo. Nessa área localizam-se também o refeitório, a cozinha e o acesso ao espaço externo de recreação. À parte, no pavimento superior, existe um salão multimídia e dormitórios. O acesso para esse setor é feito por meio de escada com painéis envidraçados, de onde se avista o bosque e o andar inferior.

FIGURA 40 – COPA E ÁREA DE CONVIVÊNCIA EXTERNA



FONTE: <http://haid-architekten.de/index.php?id=438>

Ponto positivo é que o projeto fornece uma intensa relação entre interior e exterior, com o uso das grandes aberturas – tanto verticais quanto horizontais – que possibilitam maior iluminação natural e ventilação, além da integração com a natureza, características importantes para que os usuários possam perceber melhor o espaço, se manter saudáveis, gerando bem-estar e sensação de segurança.

Existe uma preocupação também em se fornecer ambientes agradáveis por meio da criação de paisagismo com áreas de contemplação, permanência, convívio e estímulos dos sentidos, bem como de um pátio que funciona como elemento centralizador, organizador da circulação e de localização no espaço.

Um ponto importante é que o arquiteto teve a preocupação de consultar previamente profissionais da área a fim de entender a fundo as necessidades desses públicos tão específicos e distintos, originando um projeto simples – que faz do sítio o protagonista – e de fácil entendimento e uso tanto para as crianças quanto para os idosos – que geralmente tem maior dificuldade de compreensão do espaço.

Vale destacar que o edifício busca também uma diferenciação no tratamento dos ambientes e superfícies através do uso de diferentes pés direitos e conformações espaciais, bem como aplicação de múltiplas texturas e cores visando facilitar a percepção e distinção dos espaços, necessárias a esses usuários. Entretanto essa questão poderia ter sido mais ricamente explorada com a utilização de uma maior variedade de materiais.

A separação em apenas três turmas de jardim de infância – e não em uma para cada faixa etária – se faz interessante por proporcionar interação também entre crianças em diferentes fases de desenvolvimento, enriquecendo o aprendizado.

A ideia de separar o edifício em duas alas distintas é uma boa solução para que quando necessário cada grupo possa fazer suas atividades de forma independente. Porém a maneira como se separa, por meio de uma parede grossa e opaca, dificulta a interação entre os diferentes usuários, que por mais que desempenhem atividades distintas, devem estar de alguma forma integrados, tendo em mente que além do contato direto, devem ser explorados os demais sentidos.

Uma deficiência desse projeto é colocar alguns espaços de convivência – especialmente os voltados para idosos – no subsolo, enquanto outros equipamentos de serviços – como, por exemplo, moradia do zelador – estão no pavimento térreo, mais próximos ao pátio centralizador. Bem como a dispersão dos espaços voltados para os idosos, em três pavimentos – dificultando a locomoção –, além da falta de preocupação com questões de acessibilidade, visto que o único meio de circulação vertical é a escada – o que restringe o uso do pavimento superior a muitos usuários.

Percebe-se, portanto, maior preocupação com os ambientes infantis, concentrados majoritariamente num único pavimento – térreo – e melhor posicionados de forma a facilitar o uso, pela diferenciação das salas em cores, por estarem mais próximos das áreas de convivência ou pela melhor orientação solar.

A importância desse projeto é no exemplo de como os espaços podem estimular a integração social, intergeracional e com a paisagem, visto que se leva em conta não só necessidades físicas, mas especialmente sociais dos usuários.

4.3 CENTRO SOCIAL DE BUFRE

Localização: Bufre, Portugal

Ano do projeto: 2010

Arquitetos: Cerejeira Fontes



O Centro Social e Paroquial de Brufe é uma Instituição Particular de Solidariedade Social - IPSS que desenvolve as respostas sociais de creche, lar de idosos, centro dia e serviço de apoio domiciliário no distrito português (FIGURA 41).

FIGURA 41 – FACHADA DO CENTRO SOCIAL E PAROQUIAL DE BRUFE



FONTE: <http://www.imago.com.pt/projects.php?id=61&lang=pt>

Segundo o site da associação⁴³, o centro tem como objetivo responder às necessidades da comunidade, segundo valores cristãos, através de ações sociais que promovam o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas, nas diferentes etapas da vida. Possibilitando aos usuários novos relacionamentos e elos com o exterior, sem deixar de lado seus afetos, pertences e familiares (FIGURA 42).

FIGURA 42 – ACESSO AO EDIFÍCIO



FONTE: <http://www.imago.com.pt/projects.php?id=61&lang=pt>

Projetado pelo escritório multidisciplinar português sediado em Braga, Cerejeira Fontes, com o objetivo de desenvolvimento social, o edifício de 2001 com uma área de 1875m² – claramente definido pela sua arquitetura moderna – é referência regional no plano social, recreativo, desportivo e cultural.

Marcado pela funcionalidade e organização o complexo está dividido em três pisos preparados para acolher mais de 100 usuários em diferentes setores adaptados às várias funções: creche para 35 crianças, centro dia para 20 usuários e lar para 24 idosos e serviço de apoio ao domicílio, para mais 30 pessoas.

A partir de um paralelepípedo maciço são escavadas aberturas profundas que iluminam o espaço interior ou rasgam e perfuram o edifício até seu pátio interno. A proposta arquitetônica teve por base, segundo artigo de Joanna Helm⁴⁴, a construção de um edifício virado do avesso, opaco para o exterior e fluido no interior (FIGURA 43).

⁴³ <http://www.csp-brufe.pt/entrada.html>

⁴⁴ <http://www.archdaily.com.br/br/01-16864/centro-social-de-brufe-cerejeira-fontes-arquitectos>

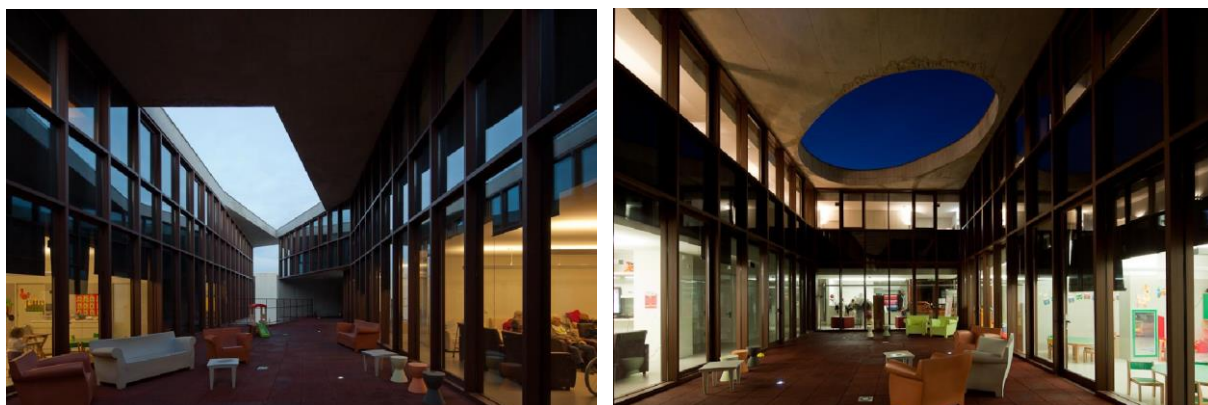
FIGURA 43 – RASGOS NO EDIFÍCIO



FONTE: <http://www.imago.com.pt/projects.php?id=61&lang=pt>

O programa de necessidades se organiza funcionalmente em blocos em torno do pátio central semicoberto, proporcionando relação visual permanente entre os usuários. Os setores são distribuídos de forma a permitir interconexão ou independência de funções quando necessário, sendo complementados por serviços comuns, otimizando seu funcionamento (FIGURAS 44 e 45).

FIGURAS 44 E 45 – PÁTIO CENTRAL DE CONVIVÊNCIA



FONTE: <http://www.imago.com.pt/projects.php?id=61&lang=pt>

Esses equipamentos de apoio estão uniformemente instalados em vários espaços – sendo eles: refeitórios, salas de estar, sala de atividades infantis,

auditório para eventos ao ar livre e uma área de saúde –, integrando todas as faixas etárias, dos mais novos aos mais idosos.

Na creche, segundo a instituição, pretende-se oferecer às crianças um ambiente acolhedor, dinamizador e potencializador da aprendizagem, dando a oportunidade – através do atendimento individualizado – para que cada uma possa brincar, se desenvolver e aprender num ambiente seguro e protetor (FIGURA 46).

FIGURA 46 – SALA DE AULA COM VISTA PARA O PÁTIO E CORTINAS PARA PRIVACIDADE



FONTE: <http://www.imago.com.pt/projects.php?id=61&lang=pt>

Esse serviço encontra-se em funcionamento nos dias úteis, recebendo crianças até três anos, sendo sua capacidade para 35 usuários distribuídos entre: Berçário: 10 bebês; Sala 1: 10 crianças e Sala 2: 15 crianças.

O serviço de apoio domiciliário visa a prestação de cuidados individualizados ao idoso, seu domicílio e família, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, manutenção da saúde física e prevenção do isolamento social em período integral.

A ação social de centro dia funciona em período integral e aposta no convívio com as demais faixas etárias, evitando as situações de isolamento e falta de apoio, lutando para o retardamento do envelhecimento, privilegiando a interação familiar e comunitária, promovendo estratégias de reforço da autoestima, valorização e autonomia pessoal, num ambiente de lazer, convívio, cultura e formação.

Com a estrutura residencial para pessoas idosas pretende-se oferecer aos usuários um contexto humanizado, personalizado e que tenha em conta as efetivas necessidades específicas de cada situação.

Esse projeto é um exemplo de parceria público-privada que integra a comunidade e resolve seus problemas em conjunto tanto com o Estado, quanto com empresas e a própria sociedade civil.

O partido de edifício virado do avesso evidencia que a prioridade do projeto é o espaço interno, tornando-o o mais adequado possível aos usuários e suas diferentes demandas. Esse formato além de possibilitar privacidade, conforto e segurança – por ser menos exposto a rua, se abrindo ao invés para o interior –, possibilita o contato constante entre usuários através dos grandes panos de vidro.

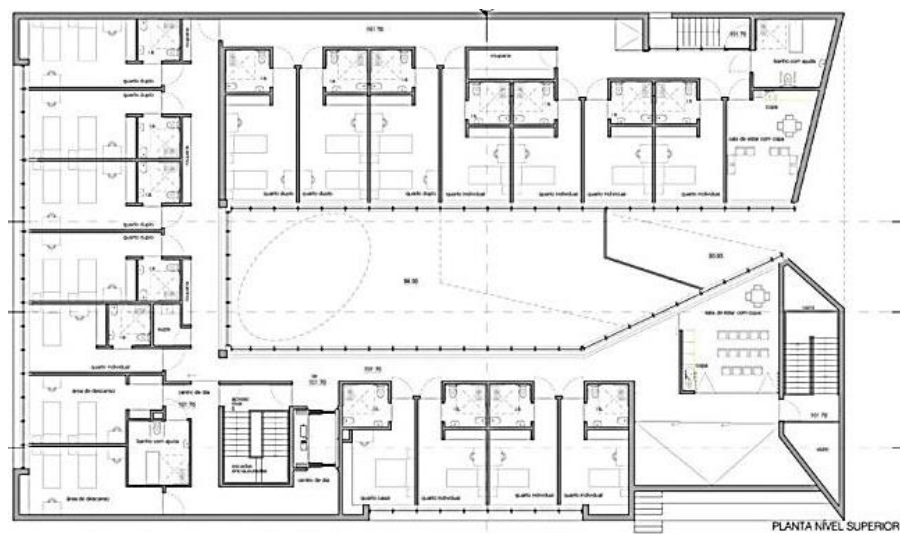
Com isso conclui-se que o ponto forte do projeto é a organização do programa em torno do pátio central de convivência semicoberto, que proporciona a integração constante entre os usuários, não só de forma física, mas também visual.

Outra potencialidade é a setorização do edifício em blocos que agrupam atividades afins de cada grupo, facilitando o uso e evitando grandes deslocamentos, porem permitindo sua integração através de espaços comuns – distribuídos uniformemente – que conectam os diferentes usuários, artifício que também otimiza e racionaliza os espaços, evitando repetição de funções ou ambientes subutilizados.

Entretanto, mesmo com grande integração os arquitetos se preocupam em dar possibilidade para que cada atividade aconteça de forma independente se necessário, já que a ligação entre grupos se faz por ambientes que podem se fechar. Essa maior privacidade também se dá com venezianas nos panos de vidro.

Outro destaque do projeto é a boa disposição já que ambientes de serviços estão no subsolo, e apenas a área dos refeitórios se abre amplamente para o exterior. As áreas de convivência – tanto infantis como da terceira idade – estão no térreo, possibilitando maior integração tanto entre os usuários quanto com a comunidade. Já os quartos estão no segundo pavimento, voltados mais para a parte externa da edificação, tornando o ambiente mais silencioso e seguro. Solução parecida é proposta para o berçário, que mesmo no térreo se encontra mais afastado das áreas de convivência (FIGURAS 47, 48 e 49).

FIGURAS 47, 48, 49 – PLANTAS E CORTE DO EDIFÍCIO



FIGURAS 50 E 51 – LAR SANTA MÃE JUSHIN E SUA DIRETORA



FONTE: A AUTORA.

O centro dia, que funciona num edifício de aproximadamente 1500m², atende cerca de 60 idosos que necessitam de assistência, promovendo a socialização, autonomia e fortalecimento de vínculos afetivos em busca da melhoria da qualidade de vida (FIGURAS 52 e 53). Porém, devido à alta procura e como o local possui estrutura para receber apenas 20 idosos, é feito um rodízio em relação aos dias, possibilitando a cada usuário frequentar o lar três vezes por semana.

FIGURAS 52 E 53 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA INSTITUIÇÃO



FONTE: <https://www.facebook.com/pages/Lar-Santa-M%C3%A3e-Junshin/165227676852741>

A instituição denominada como uma espécie de "creche da terceira idade", segundo a diretora, Irmã Tanaka, funciona das 8 às 17:30h e oferece três refeições diárias para os idosos, além de inúmeras atividades, buscando envolver em sua

proposta os diversos segmentos sociais: profissionais, empresas, comerciantes, voluntários e entidades envolvidas, integrando o usuário diretamente à comunidade.

A associação privada tem parceria com a Prefeitura de Curitiba para atender a idosos encaminhados pelo Posto de Saúde do Pilarzinho, prestando ajuda assistencial para os maiores de 60 anos que se encontram sozinhos ou afastados do convívio da família durante o dia. Para esses, o atendimento é gratuito, para os demais, é cobrado um valor simbólico por dia, em torno de 20 reais. Entretanto, o lar possui instalações médicas bem básicas, apenas para eventualidades mais simples, já que faz um trabalho apenas social e não dispõe de equipe médica especializada.

Dentre os frequentadores, como informa a diretora do lar, a faixa etária varia dos 60 anos aos 100 anos, sendo que grande parte são mulheres, especialmente de origem oriental, aposentados, com nível razoável de escolaridade, amparados por seus familiares – que em grande parte trabalham fora – e necessitam de algum tipo de assistência (FIGURA 54).

FIGURA 54 – DIFERENTES PERFIS DE IDOSOS DESENVOLVENDO ATIVIDADE CONJUNTA



FONTE: <https://www.facebook.com/Lar-Santa-M%C3%A3e-Junshin/165227676852741>

O edifício de dois pavimentos que abriga o lar foi projetado por uma construtora curitibana e está instalado numa área de 3000m² elevada em relação a rua e que conta com um bosque de interesse de preservação ambiental, em nível mais baixo, aos fundos. Essa condição de implantação proporciona uma bela vista

para a cidade e para a mata, além de ganhar posição de destaque em relação à rua. Entretanto, isso dificulta o acesso dos idosos que chegam a pé à instituição, já que a rampa – projetada para a entrada de veículos – é bastante íngreme (FIGURA 55).

FIGURA 55 – FACHADA PRINCIPAL DO CENTRO DIA



FONTE: A AUTORA.

As etapas de projeto e execução do edifício constituíram, conforme a assistente social do lar, um processo demorado, já que dependeu da arrecadação de verba e o terreno já era habitado pelas irmãs. A obra, que contou com ampla participação da comunidade, recebeu sugestões especialmente da irmã Tanaka, que afirma ter buscado referências em livros sobre asilos japoneses.

O complexo conta com salas de enfermaria, fisioterapia, assistência social, biblioteca, capela, sala de estar, refeitório, sala de repouso com dez leitos e área de esportes (FIGURA 56). Porém só o térreo é utilizado para os idosos. O segundo andar encontra-se subutilizado e, segundo a diretora, o plano é abrigar uma pré-escola nesse pavimento – já adaptado à escala infantil –, fato que até o momento não pode se concretizar por falta de funcionários especializados. Entretanto, a congregação também é responsável pela Escola Junshin, por isso eventualmente são realizadas atividades conjuntas, visando o convívio intergeracional.

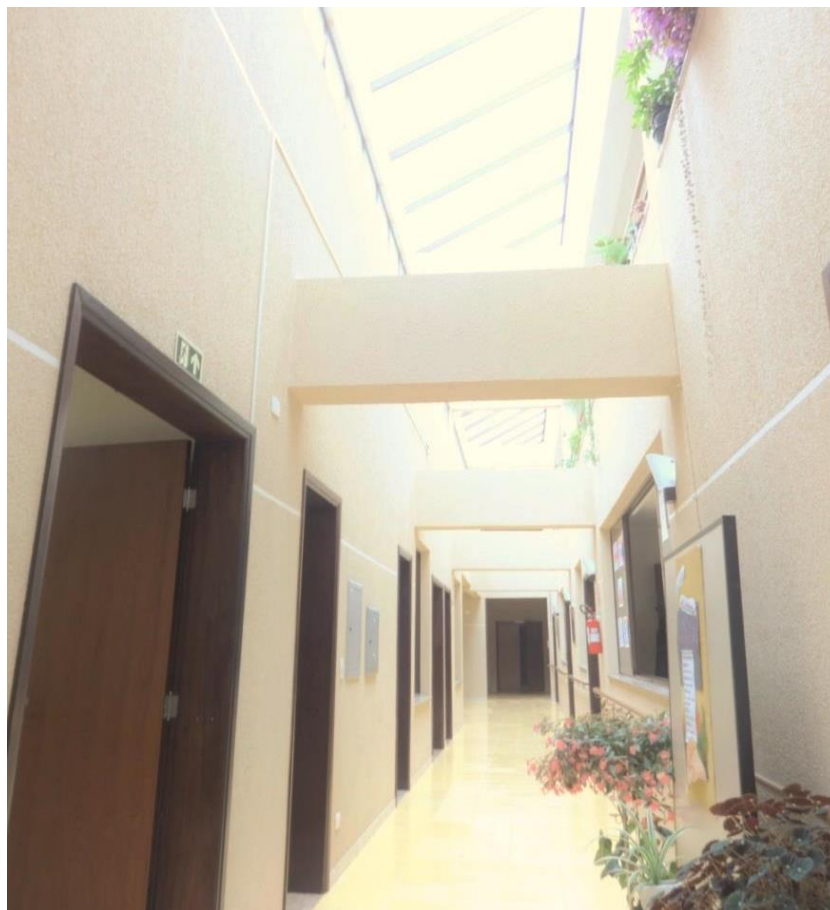
FIGURA 56 – PLANTA DO PAVIMENTO TÉRREO DO LAR



FONTE: A AUTORA.

Segundo a irmã Tanaka, buscou-se trazer para dentro do edifício o máximo de iluminação natural possível, para que os idosos se sentissem mais alegres, seguros e tivessem uma melhor apreensão dos ambientes. Para isso, foi instalada ao longo de todo o corredor principal uma grande abertura zenital que ilumina todas as salas. Esse corredor – de significado muito maior do que espaço de passagem – funciona quase como um calçadão ou avenida por possuir pé direito duplo – com plantas pendendo dos guarda corpos do andar superior – e amplas portas e janelas voltadas para ele, além de um espaço de convivência – recuado da passagem (FIGURA 57).

FIGURA 57 – CORREDOR CENTRALIZADOR



FONTE: A AUTORA.

Esse elemento de grande destaque no projeto funcionar também como organizador e distribuidor de funções por ser um ponto focal e comum. Além disso, esse ambiente se integra às salas de atividades visto que também existem janelas voltadas para ele, além de amplas e diversas portas. Essa conformação além de ajudar a tornar o edifício um ambiente único de convívio, potencializa a iluminação nos cômodos, que raramente precisam de iluminação artificial, além de possibilitar uma visão mais ampla dos cuidadores em relação aos idosos (FIGURA 58).

FIGURA 58 – AMPLA SALA E CONEXÕES COM O CORREDOR



FONTE: A AUTORA.

Além disso, as salas também possuem amplas janelas, com parte fixa que mantém uma altura segura de peitoril, mas possibilitam que os idosos – mesmo sentados – possam apreciar a vista do bosque e da cidade aos fundos, ao mesmo tempo em que ventilam e iluminam os espaçosos ambientes (FIGURA 59).

FIGURA 59 – SALAS E SUAS AMPLAS JANELAS



FONTE: A AUTORA.

Tendo como mote melhor iluminação e ventilação naturais, além de ampla visão dos cuidadores com os idosos, o vasto uso do vidro – sempre sinalizado – também é percebido na biblioteca anexa ao pátio e sem aberturas para o exterior.

Outro ponto bastante presente no projeto é a integração dos ambientes – inclusive os de serviço – que é feita ora pela completa integração de diferentes funções, demarcadas apenas pelo mobiliário – como na sala principal, que comporta sala de fisioterapia, de atividades e de estar –, ora separando os cômodos apenas por amplas portas, visando incentivar a interação tanto entre os idosos, quanto com os voluntários, além de tornar a circulação dos mais fácil e o ambiente mais seguro.

Em sua área externa a instituição possui jardim com academia da terceira idade e aos fundos do edifício, antes da área de preservação ambiental, uma porção gramada para atividades, utilizada também em eventos abertos à comunidade e de arrecadação de fundos, assim como a varanda e pátio externo (FIGURAS 60 e 61).

FIGURAS 60 E 61 – PÁTIO EXTERNO E ACADEMIA DA TERCEIRA IDADE



FONTE: A AUTORA.

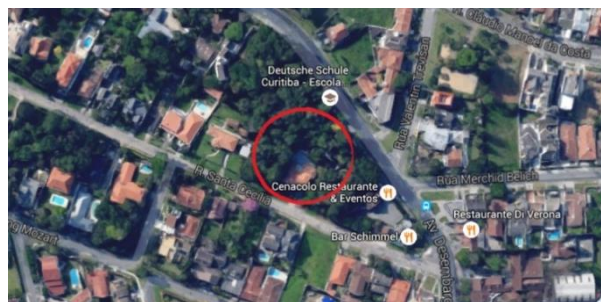
Pontos negativos observados no projeto são a falta de variabilidade de materiais, que tornam o espaço monótono e a falta de conexão física com o exterior.

A importância desse projeto está em entender na prática as demandas e o uso dos espaços especializados no atendimento da terceira idade. No exemplo bem sucedido de parceria público-privada e atendimento voltado para a comunidade. E especialmente na ampla integração no edifício e com o exterior.

4.5 DEUTSCHE SCHULE DE CURITIBA

Localização: Curitiba, Brasil

Ano do projeto: 1998/2005/2015



A Escola Alemã de Curitiba (FIGURA 62) é uma instituição bilíngue localizada na Avenida Desembargador Hugo Simas, no arborizado bairro residencial Bom Retiro, oferecendo educação para crianças entre dois e 14 anos de idade, visando promover abertura do indivíduo para o mundo, estimulando a criatividade e elevando a capacidade de reflexão analítica.

A escola começou suas atividades, de acordo com a diretora da instituição, com o jardim de infância, sob o nome de Kinderland, em 1998, inicialmente numa casa no bairro Jardim Social, prioritariamente com crianças alemãs envolvidas na vinda das empresas Audi e Volkswagen para o Paraná. A partir de 2001 as crianças brasileiras passaram a constituir maioria e o ensino, que era exclusivamente alemão, passou a ser bilíngue.

FIGURA 62 – ESCOLA ALEMÃ DE CURITIBA



FONTE: <http://www.dsc-curitiba.com/estrutura/>

Nesse mesmo período iniciou-se a primeira turma da pré-escola e em 2005 passou-se a ocupar a atual sede. Em 2015 o ensino fundamental – baseado no currículo alemão de Baden Württemberg – se estendeu até o nono ano e a escola adotou o atual nome, Deutsche Schule Curitiba - DSC ou Escola Alemã de Curitiba.

Segundo a instituição⁴⁵, é utilizada a metodologia de ensino da pedagoga italiana Maria Montessori – que coloca a independência e individualidade da criança como pontos de partida, enfatizando a autonomia, liberdade e respeito pelo desenvolvimento natural das habilidades infantis – além de preceitos de Friedrich Froebel – pedagogo alemão criador do jardim de infância – e inclui ensino de alemão integrado ao ambiente social desde a pré-escola, inglês, raciocínio lógico, artes e esporte de modo informal – através da brincadeira –, em ensino integral.

A sede de aproximadamente 1500m² de área construída, dividida em dois núcleos, sendo um para a educação infantil e outro para o ensino fundamental, possui amplos espaços verdes com bosque nativo – de uso incentivado com a instalação de múltiplos equipamento de lazer como playgrounds, quadras de esporte, arvorismo e jogos – e salas de aula, tanto no jardim de infância quanto no ensino fundamental, adaptadas às idades e escala das crianças (FIGURA 63).

FIGURA 63 – BOSQUE NATIVO PRÓXIMO AO JARDIM DE INFÂNCIA



FONTE: <http://www.dsc-curitiba.com/estrutura/>

⁴⁵ <http://www.dsc-curitiba.com/>

Na educação infantil – composta por aproximadamente 30 crianças entre três e cinco anos de idade – o método pedagógico escolhido está mais presente no que diz respeito à independência e autonomia da criança, já que os usuários são livres para escolher qual atividade querem desenvolver.

Entretanto, por estar instalado numa casa mais antiga e adaptada às funções de ensino, esse núcleo – mesmo dando maior ideia de lar – possui salas pequenas, em que não se tem tanto espaço livre para os alunos ou mesmo espaço comum de convivência e recreação – limitado nesse caso ao refeitório (FIGURA 64).

FIGURA 64 – NÚCLEO DE EDUCAÇÃO INFANTIL



FONTE: <http://www.dsc-curitiba.com/estrutura/>

Além disso, apesar da boa conexão com o exterior por amplas janelas, esse setor é deficiente no que se refere à variabilidade espacial e material, já que não existe maior riqueza de texturas, cores e formas, essenciais para a orientação e interação das crianças com o espaço construído.

Já a área destinada ao ensino fundamental, e que também abriga salas extras e a parte administrativa, divide-se em dois edifícios, sendo um para ensino fundamental 1 – até o 5º ano, com cerca de 90 crianças entre seis e dez anos de idade – e ensino fundamental 2 – composto por aproximadamente 80 crianças entre onze e quatorze anos.

As instalações para turmas a partir do 6º ano também são conformadas por uma casa adaptada as funções escolares, semelhante à sede da pré-escola em suas potencialidades e deficiências espaciais (FIGURA 65).

FIGURA 65 – NÚCLEO DE ENSINO FUNDAMENTAL 2



FONTE: <http://www.dsc-curitiba.com/estrutura/>

Tem destaque e maior relevância de análise a edificação que comporta o 1º ao 5º ano, por ser mais nova, funcionando em pequenas casas – trazendo a ideia de lar e identidade à cada grupo – inseridas no denso bosque, elevando a relação entre interior e exterior e a interação entre usuário e espaço construído (FIGURA 66).

FIGURA 66 – NÚCLEO DE ENSINO FUNDAMENTAL 1



FONTE: <http://www.dsc-curitiba.com/estrutura/>

Esse núcleo é composto por blocos de concreto, que conformam salas com pés direitos escalonados que, além de gerar variabilidade espacial, possibilitam, juntamente com as amplas janelas de piso a teto, a entrada de luz natural e maior conexão com o exterior (FIGURA 67). Função similar tem os vestíbulos anexos, que se conformam ainda como zona de transição entre interno e externo – eliminando a necessidade de corredores – e especialmente como espaços de interação.

FIGURA 67 – SALA DE AULA DO ENSINO FUNDAMENTAL 1



FONTE: <http://www.dsc-curitiba.com/estrutura/>

Mesmo com forte integração com a natureza – elemento estimulante da curiosidade infantil e facilitado pelo caráter térreo da edificação – e com a presença de ampla iluminação e ventilação naturais – essenciais para a saúde física e mental das crianças – é possível perceber que falta maior variabilidade de materiais e cores que possibilitem aos usuários diferenciar espaços e funções. Além disso, o conforto térmico das salas fica prejudicado pela escolha dos materiais e falta de isolamento.

Outro ponto negativo é que a biblioteca é um pouco apertada – deficiente de espaços de permanência –, não sendo também totalmente adaptada a escala da criança por possuir prateleiras muito altas (FIGURA 68). O mesmo ocorre em outros ambientes como as salas de aula e de artes, impossibilitando que as crianças tenham acesso a todos os materiais.

FIGURA 68 – BIBLIOTECA



FONTE: <http://www.dsc-curitiba.com/estrutura/>

Existe ainda boa separação entre os diferentes núcleos – educação infantil e ensino fundamental –, contudo não há muita possibilidade de integração quando necessário. Fator positivo para maior troca de conhecimentos entre crianças em diferentes fases de desenvolvimento, enriquecendo o aprendizado.

Um ponto positivo é que a arquitetura aproveita o desnível do terreno para que cada sala fique num nível distinto. Os patamares das escadas em frente a cada sala tornam-se ponto de observação dos trabalhos expostos no vestíbulo, aproximando os usuários e atribuindo identidade a cada grupo (FIGURA 69).

FIGURA 69 – PATAMARES COM VISTA PARA OS VESTÍBULOS



FONTE: <http://www.dsc-curitiba.com/estrutura/>

Entretanto, nota-se pela falta de rampas que não existe total preocupação com acessibilidade no terreno acidentado, nem um caminho completamente protegido de intempéries para o acesso entre as diversas instalações, ou mesmo alternativas espaçosas e satisfatórias de uso comuns e para recreação coberta.

Contudo, a relevância do estudo de caso consiste na escola possuir proposta pedagógica que possibilita livre circulação da criança e utilização dos ambientes espontaneamente, gerando intercâmbio com o meio e outros usuários.

4.6 SÍNTESE E CONSIDERAÇÕES

TABELA 5 – SÍNTESE DOS ESTUDOS DE CASO

LAR	Providende Mount St. Vincent	Casa Edith Stein	Centro Social de Brufe
TIPO	- Lar - Unidade de tratamento de transição - Pré-escola	- Centro dia - Centro paroquial - Pré-escola	- Lar - Centro dia - Apoio domiciliário - Pré-escola
LOCALIZAÇÃO	Seattle, EUA	Röthenbach, Alemanha	Buře, Portugal
ANO	1924/1960/1991	1994	2010
ÁREA/ N.º PAVS	3000m ² - 5 andares	1329 m ² - 3 andares	1875m ² - 3 andares
N.º USUÁRIOS	125 crianças e 400 idosos	65 crianças e 80 idosos	35 crianças e 74 idosos
DEFICIÊNCIAS	- Edifício antigo e adaptado - Falta de setorização - Grande porte - Caráter institucional - Muito alto - Pouca relação com exterior - Voltado especialmente ao atendimento médico	- Pouca variedade de materiais - Separação muito sólida entre gerações - Integração superficial - Convívio no subsolo - Dispersão dos espaços para idosos - Falta acessibilidade - Priorização infantil	- Muito fechado ao exterior - Arquitetura austera e impessoal - Iluminação e ventilação naturais prejudicadas - Pouca variabilidade de materiais
POTENCIALIDADES	- Pioneiro - Convivência intergeracional - Variedade de condições físicas e mentais - Interação com comunidade - Criação de bairro no entorno - Voltado à comunidade local	- Relação com exterior - Interação comunitária - Intergeracionalidade - Convívio familiar - Iluminação e ventilação naturais - Aberturas horizontais e verticais - Inserido num bosque - Pátio centralizador - Projeto simples - Diferenciação dos ambientes - Poucas turmas - Setorização em alas	- Intergeracionalidade - Variedade de condições - Para comunidade - Boa setorização - Partido forte - Prioriza o interior - Privacidade da rua - Pátio centralizador - Conexões a partir de espaços comuns - Convivência multissensorial - Distribuição igualitária de espaços

FONTE: A AUTORA.

TABELA 6 – SÍNTESE DOS ESTUDOS DE CASO E INTENSÕES PROJETOAIS

LAR	Lar Santa Mãe Junshin	Escola Alemã	Intenção Projetual
TIPO	- Lar	- Educação Infantil - Ensino Fundamental	- Centro dia - Pré-escola
LOCALIZAÇÃO	Pilarzinho, Curitiba, BR	Bom Retiro, Curitiba, Br	Curitiba, Brasil
ANO	2007	1998/2005/2015	2016
ÁREA/ N.º PAVS	1500m ² - 2 andares	1500m ² - térrea	1200m ² - térrea
N.º USUÁRIOS	60 idosos	200 crianças	50 crianças e 30 idosos
DEFICIÊNCIAS	- Trabalho apenas social - Subutilização do edifício - Difícil acesso ao prédio - Pouca variabilidade de materiais - Falta de conexão física com o exterior - Integração intergeracional só eventualmente	- Edificações adaptadas - Deficiência de espaços livres cobertos - Falta de variabilidade material e espacial - Falta de conexão física entre setores - Espaços parcialmente adaptados à criança - Falta acessibilidade - Deficiência no conforto térmico	- Variedade de condições físicas e mentais - Interação com a comunidade - Relação com exterior - Iluminação e ventilação naturais - Aberturas horizontais e verticais - Inserido num bosque - Pátio centralizador - Projeto simples
POTENCIALIDADES	- Ocupa posição de destaque - Bosque de preservação - Bela vista - Participação comunitária no projeto - Convívio familiar - Iluminação e ventilação naturais - Aberturas horizontais e verticais - Corredor centralizador - Janelas para corredor - Ampla integração espacial - Abuso do vidro	- Setorização em alas - Bosque nativo - Incentivo do uso externo - Montessoriana - Conformação em pequenas casas - Interação com externo - Vários pés direitos - Iluminação e ventilação natural de diferentes formas - Poucos corredores - Edificação térrea - Adaptação e uso da topografia - Vitrines na circulação	- Diferenciação dos ambientes - Variabilidade de cores e materiais - Poucas turmas - Setorização em alas - Prioriza o interior - Privacidade da rua - Conexões a partir de espaços comuns - Convivência multissensorial - Distribuição igualitária de espaços - Integração espacial - Poucos corredores - Adaptado a usuários

FONTE: A AUTORA.

Com base na análise dos estudos de caso, conclui-se que o Centro Intergeracional deve ser térreo e inserido num ambiente urbano, porem natural, incentivando a relação com a natureza e comunidade. Sendo o projeto de fácil compreensão, com pátio central, setorização em alas e poucos corredores, visando a integração, funcionalidade, racionalização e acessibilidade. Além disso, se faz essencial a distribuição igualitária dos espaços, convivência multissensorial e humanização espacial, visando promover ricas trocas entre gerações. Por fim, percebe-se a importância da iluminação e ventilação naturais e variabilidade espacial e de materiais, objetivando dar qualidade de vida e identidade aos usuários.

INTRODUÇÃO

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

REFERENCIAL TEÓRICO

ESTUDOS DE CASO

INTERPRETAÇÃO DA REALIDADE

CONSIDERAÇÕES FINAIS

5 INTERPRETAÇÃO DA REALIDADE

5.1 DIRETRIZES PROJETUAIS

Após entender melhor sobre o idoso e seu processo de envelhecimento, a criança e seu crescimento, a situação atual e as demandas desses grupos, o funcionamento e benefícios dos programas intergeracionais, as necessidades espaciais específicas, bem como sua forma de aplicação a partir de estudos de caso, foi possível traduzir algumas intenções projetuais e agora formular um pré-programa, sua organização no espaço construído e localização no ambiente urbano.

5.1.1 Pré-programa e dimensionamento

O público alvo do Centro de Interação Intergeracional – que visa o atendimento majoritariamente social e terapêutico, contando apenas com cuidados médicos básicos – são os idosos independentes ou com grau leve a moderado de dependência e crianças em fase pré-escolar, com idades entre zero e seis anos.

Para isso, foi elaborado um pré-programa básico de necessidades e seu dimensionamento (TABELA 7), tomando como base o capítulo três desse trabalho – em especial as Portarias nº 73 e nº 321 –, bem como as intenções projetuais estabelecidas no capítulo anterior.

O pré-programa de necessidades – composto por um centro dia e um jardim de infância – foi dimensionado para abrigar 50 crianças e 30 idosos e está dividido em cinco setores diferentes – Administrativo, de Serviços, dos Idosos, Infantil e Intergeracional –, objetivando a melhor organização possível das funções no edifício e otimização dos fluxos, sem que atividades distintas interfiram umas nas outras.

TABELA 7 – PRÉ-PROGRAMA DE NECESSIDADES E DIMENSIONAMENTO

SETOR	AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA MÍNIMA
ADM	Hall de espera	1	20 m ²
	Secretaria	1	20 m ²
	Coordenação	1	30 m ²
	Sala de reuniões	1	20 m ²
	Consultório	1	9 m ²
	Enfermaria com I.S.	1	20 m ²
	Almoxarifado	1	20 m ²
	Sanitários para o público	2	3 m ²
	TOTAL		145 m²
SERVIÇOS	Cozinha	1	25 m ²
	Despensa	1	5 m ²
	Lavanderia	1	10 m ²
	DML	1	5 m ²
	Vestiários dos funcionários	2	7,5 m ²
	Depósito de lixo	1	10 m ²
	TOTAL		70 m²
IDOSOS	Sala de atividades	1	40 m ²
	Sala de repouso	2	40 m ²
	Sala terapêutica	1	25 m ²
	Sala de estar	1	30 m ²
	Solário	1	50 m ²
	Sanitários	2	10 m ²
	TOTAL		235 m²
INFANTIL	Sala de recepção e troca – Grupo A	1	50 m ²
	Berçário	2	32,5 m ²
	Solário	1	65 m ²
	Lactário	1	5 m ²
	Sala de recepção e troca – Grupo B e C	1	25 m ²
	Sala de atividades	2	26 m ²
	Banheiro	2	10 m ²
	TOTAL		282 m²
INTER GERACIONAL	Sala de atividades coletivas	2	25 m ²
	Sala de convivência	1	50 m ²
	Capela	1	15 m ²
	Refeitório	1	80 m ²
	Recreação coberta	1	100 m ²
	Biblioteca	1	30 m ²
	Recreação descoberta	1	150 m ²
	TOTAL		325 m²
	Estacionamento (25 vagas)	1	350 m ²
Área computável			1067 m ²
Área de circulação (20%)			213,4m ²
Área total computável			1280,4 m ²

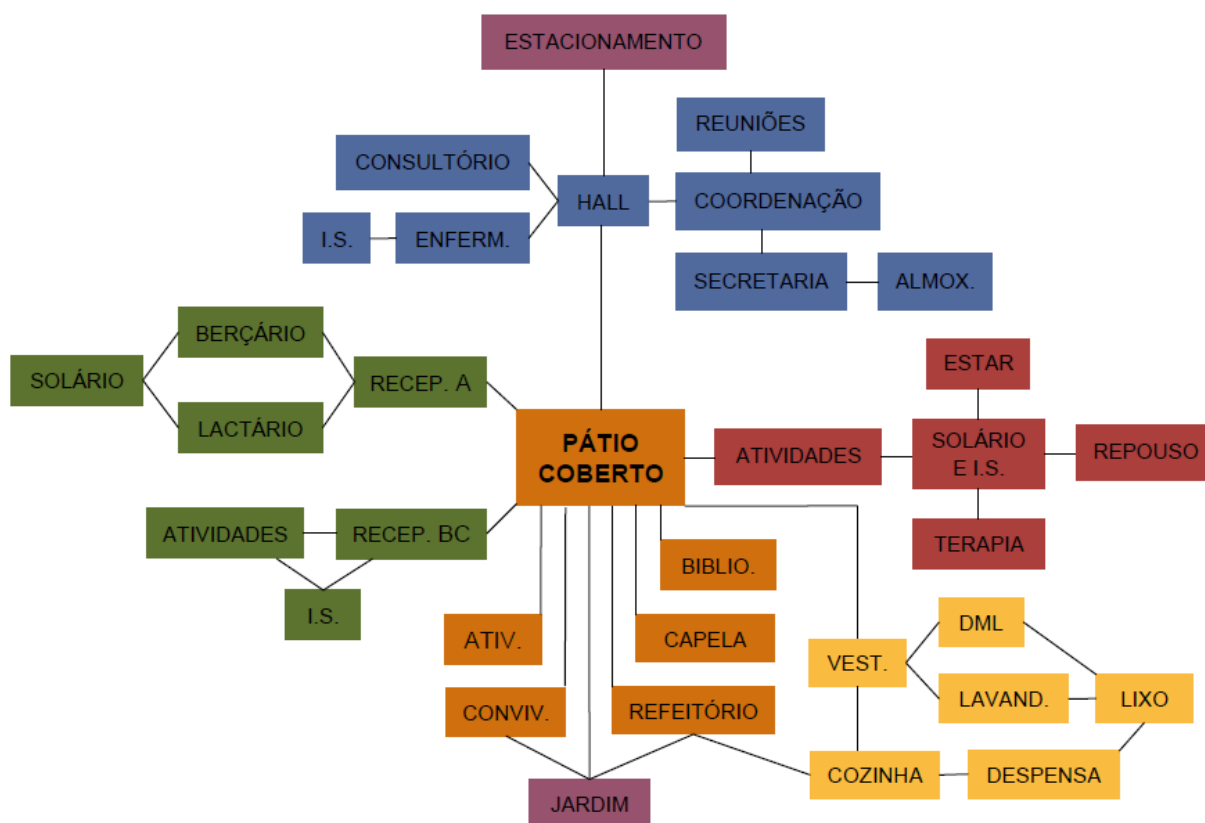
FONTE: A AUTORA.

5.1.2 Organograma e setorização

Tendo como princípio que o pátio coberto funcione como um elemento centralizador dos usuários e distribuidor das funções e fluxos, e levando em consideração as recomendações dos documentos analisados no tópico desse trabalho que trata das adaptações espaciais específicas, elaborou-se um organograma dos ambientes, de modo a facilitar o uso e circulações e setorizar atividades distintas (FIGURA 70).

Destaca-se a setorização em alas para cada grupo, a ligação entre os diferentes núcleos através de espaços de uso compartilhado, a interação com um jardim ou bosque e a inter-relação de todos os setores com o pátio.

FIGURA 70 – FLUXOGRAMA E SETORIZAÇÃO DO PROJETO



FONTE: A AUTORA.

5.2 LOCAL DE IMPLANTAÇÃO

5.2.1 Diretrizes e escolha do terreno

Com base na análise dos estudos de caso e nas recomendações das Portarias nº 73 e nº 321 pôde-se estabelecer algumas diretrizes para nortear a escolha do terreno mais apropriado para a implantação do Centro de Interação Intergeracional. Dentre elas destaca-se:

- Estar localizado em área com demanda por esse equipamento;
- Comportar confortavelmente o programa de necessidades;
- Estar inserido na malha urbana;
- Ser de fácil acesso por transporte coletivo;
- Estar próximo à rede de saúde, comércio e demais serviços;
- Ser uma área calma;
- Estar distante ou protegido de áreas perigosas;
- Ter pouca declividade;
- Possuir condições naturais como bosque nativo.

A partir dessas diretrizes, a área que melhor se encaixa no perfil desejado está situada no bairro Pinheirinho, zona sul da cidade, sendo – de acordo com o IPPUC (2015) – uma das regiões com maior população infantil em Curitiba, mas que também vem sofrendo o processo de envelhecimento (FIGURA 71), e que por estar mais afastada da área central, conta com um número menor de equipamentos públicos de atendimento às crianças e idosos.

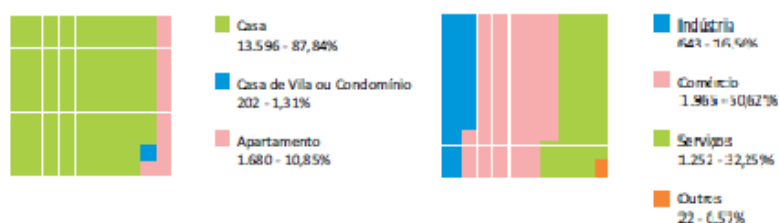
FIGURA 71 – RAZÃO DE DEPENDÊNCIA E ENVELHECIMENTO DO BAIRRO PINHEIRINHO

Localidade	População Dependente			População em Idade Ativa 15 a 64 anos	Razão de Dependência			Índice de Envelhecimento
	0 a 14 anos	65 anos e mais	Total		Jovens	Idosos	Total	
Curitiba	349.960	132.296	482.256	1.269.651	27,56	10,42	37,98	37,80
Pinheirinho	11.401	2.726	14.127	36.274	31,43	7,52	38,95	23,91

FONTE: IPPUC (2015).

Além disso, a área possui densidade demográfica acima da média e população predominantemente feminina, em idade fértil e de classe média, conforme o IPPUC (2015). Sendo majoritariamente residencial – de gabarito baixo, formado em geral por casas – e com predominância das atividades de comércio e serviços (FIGURA 72). Contando também com boa infraestrutura – coleta de lixo, distribuição de energia elétrica, água e escoamento sanitário – e abundância de áreas verdes, porém, com rendimento abaixo da média no que se refere à educação pública.

FIGURA 72 – TIPOS DE DOMICÍLIO E ESTABELECIMENTO NO BAIRRO PINHEIRINHO



FONTE: IPPUC (2015).

Dentro desse panorama, o terreno mais apropriado para a implantação do projeto foi escolhido devido à sua área compatível com o programa de necessidades, declividade não tão acentuada, proximidade com outros equipamentos públicos no entorno – especialmente o Hospital do Idoso –, por situar-se em área residencial e possuir oferta de áreas verdes próximas, pela facilidade de acessos – tanto através do transporte público quanto particular – e especialmente pela existência de um bosque (FIGURA 73).

FIGURA 73 – LOCALIZAÇÃO DO TERRENO NO PAÍS, NO ESTADO, NO BAIRRO E NA REGIÃO

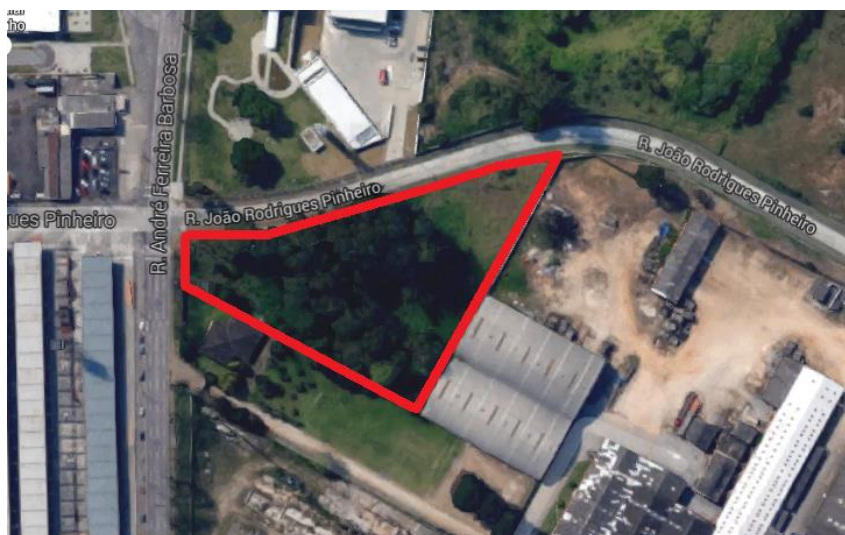


FONTE: A AUTORA.

5.2.2 Relação terreno e entorno

O terreno (FIGURA 74) é de esquina, possui 8.806,40m² e está inserido no meio urbano. É circundado pelas ruas Francisco Raitani e Sander Roberto da Cunha, classificadas pelo Plano Diretor de 2015, respectivamente, como eixo estruturante – caracterizado pela previsão de adensamento, com um sistema trinário de faixas, comércio e serviço setoriais – e via normal – de pequena extensão, concentrando o tráfego local e comércio e serviço vicinais – de caráter especial por permitir o acesso apenas do ônibus expresso Ligeirão e de moradores.

FIGURA 74 – TERRENO ESCOLHIDO

FONTE: <https://goo.gl/eIPuJr>

As principais vias de ligação do lote com o restante do município são: a Linha Verde (eixo estruturante metropolitano), a Avenida Winston Churchill, também estruturante, e a Rua Francisco Raitani. Estas vias ligam os bairros da porção sul ao centro de Curitiba, estabelecendo-se então como rotas quase obrigatórias de fluxo dos moradores, tanto através do transporte público quanto particular (FIGURA 75).

FIGURA 75 – HIERARQUIA DE VIAS NO ENTORNO DO TERRENO



FONTE: A AUTORA.

A paisagem do entorno reflete as características do bairro Pinheirinho: abundância de áreas verdes, gabarito baixo, uso majoritariamente residencial com a predominância de conjuntos habitacionais de seis pavimentos em média, comércio vicinal e a presença de algumas indústrias leves (FIGURAS 76 e 77).

FIGURA 76 – USOS PREDOMINANTES NO ENTORNO DO TERRENO



FONTE: A AUTORA.

Na rua João Rodrigues Pinheiro, caracterizada pelo tráfego do ônibus expresso Ligeirão e de pedestres, percebe-se que, infelizmente, optou-se por dar-se as costas para ela, justamente para a via onde está a maior testada do terreno. Ela então caracteriza-se por um grande paredão de muros consecutivos, que a isola e a torna bastante insegura.

FIGURA 77 – IMAGENS DO TERRENO E SEU ENTORNO EM VISITA AO LOCAL



FONTE: A AUTORA.

Os principais pontos nodais que circundam a área escolhida são (FIGURA 78): a) Rua da Cidadania da regional Pinheirinho – que presta serviços e atendimento à população como assistência e ações sociais, cursos e oficinas, posto de atendimento cidadão, caixas eletrônicos, lojas e lanchonetes; b) terminal metropolitano da Rede Integrada de Transporte de Curitiba; c) o hospital Zilda Arns – especializado no atendimento ao idoso; d) a praça Zumbi dos Palmares – com quadras poliesportivas, área para apresentações, playground, equipamentos de

ginástica ao ar livre, pista de caminhada e um módulo policial móvel; e) a unidade de pronto atendimento do Pinheirinho – voltada para emergências, atendimento de alto risco e com ala exclusiva de pediatria; f) a Escola Municipal de Educação Especial Tomaz Edson de Andrade Viera; g) um supermercado; h) uma indústria leve de revestimentos de madeira.

FIGURA 78 – PONTOS NODAIS CIRCUNDANTES DO TERRENO

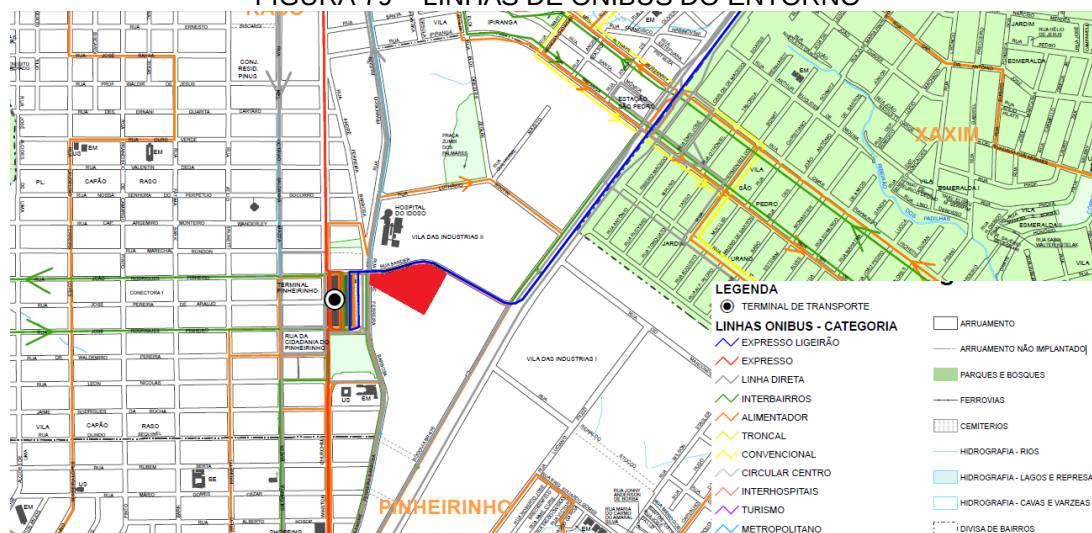


FONTE: A AUTORA.

Além disso, conforme a empresa Urbanização de Curitiba S/A - URBS⁴⁶, a região onde o lote está inserido pode ser acessada por 42 linhas de ônibus distintas (FIGURA 79). Dentre essas, destacam-se o expresso Ligeirão, os expressos convencionais e as linhas interbairros, que fazem a conexão da porção sul da cidade com todo o município e sua região metropolitana.

⁴⁶ <https://www.urbs.curitiba.pr.gov.br/comunidade/terminais-de-onibus/38>

FIGURA 79 – LINHAS DE ÔNIBUS DO ENTORNO



FONTE: IPPUC.

5.2.3 Análise da legislação vigente

Pela lei de zoneamento de 2015 do município de Curitiba, o lote sob indicação fiscal nº 83.511.099 se encontra no Polo da Linha Verde (POLO - LV), componente da Operação Consorciada da Linha Verde, que visa estimular a criação ordenada de usos diversificados de modo a suprir as carências locais.

Nesse polo, os usos permitidos por lei englobam o comunitário 1 e 2 e ensino – categorias em que se encaixa o Centro de Interação Intergeracional –, sendo exigida uma taxa de ocupação máxima do terreno de 50%, altura da edificação livre, taxa de permeabilidade de 25% e coeficiente de aproveitamento 1 (TABELAS 8 e 9).

TABELA 8 – DADOS DO TERRENO ESCOLHIDO

Área (m²)	Zoneamento	Bairro	Indicação fiscal	Dimensões testadas (m)
8.806,40	POLO-LV.POLO DA LINHA VERDE - 12 - S. SUL-P3	Pinheirinho	83.511.099	Rua Francisco Raitani: 14,93 Rua Sander Roberto da Cunha: 173,69

FONTE: GUIA AMARELA.

TABELA 9 – PARÂMETROS URBANÍSTICOS DO POLO DA LINHA VERDE

Zoneamento	Usos Permitidos	Usos Tolerados	Parâmetros construtivos básicos			Parâmetros construtivos com potencial adicional		Parâmetros construtivos gerais			
			Porte comercial (m²) (1)	Coeficiente de aproveitamento do lote	Altura (nº pav.)	Coefic. de aproveitamento do lote	Altura (nº pav.)	Taxa de Ocupação (3)	Recuo Frontal (m)	Afastamento das divisas (m)	Lote Mínimo (testada (m) x área (m²))
Pólo da Linha Verde - PÓLO-LV -		1 residência unifamiliar			2	-	-				
	Habitação Coletiva										
	Habitação Institucional										
	Habitação Institucional										
	Habitação Institucional		-	1,0	Livre	4,0	Livre	Embas. (4): 75 % Torre 50 %	5,00	Embasamento ou até 2 pavimentos facultado. Acima de 2 pavim. : H/6 atendido o mínimo de 2,50 m.	20 x 1.000
	Habitação Institucional										
	Habitação Institucional										
	Habitação Institucional										

FONTE: CURITIBA (2011)

Observações: (1) Independentemente do porte estabelecido deverá ser obedecido o coeficiente de aproveitamento máximo de um.

(2) Uso permitido mediante outorga onerosa de potencial adicional de construção na proporção de 1m² de área construída adicional para cada 4 m² de construção (Artigo 11).

(3) A taxa de ocupação do subsolo deverá ser igual a do pavimento situado acima e deverá estar contido na sua projeção.

(4) Entende-se por embasamento os primeiros pavimentos localizados sobre o solo ou acima do subsolo, limitados a uma altura total

5.2.4 Elementos naturais

Aproximadamente dois terços da área do terreno escolhido é coberta por bosque em que predominam espécies de grande porte como eucaliptos (FIGURAS 80 e 81). Por isso, para efeitos de projeto, a área útil considerada do lote será de aproximadamente 3.000m² para a implantação do Centro Intergeracional.

FIGURAS 80 E 81 – BOSQUE E ÁREA LIVRE DO TERRENO

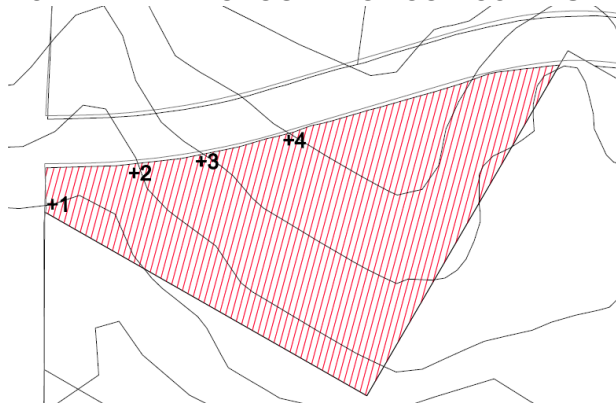


FONTE: A AUTORA.

Além disso, pretende-se integrar o projeto ao bosque que funcionará como espaço de preservação, contemplação e atividades, bem como barreira física para áreas potencialmente nocivas aos usuários.

O lote é também cortado por três curvas de nível uniformemente distribuídas, conformando uma constante e boa inclinação – ascendente à rua Francisco Raitani – para a drenagem da grande área, porém não acentuada, permitindo que se acomode da forma mais natural possível a edificação no sítio (FIGURA 82).

FIGURA 82 – PLANTA TOPOGRÁFICA COM CURVAS DE NÍVEL



FONTE: IPPUC.

Analisando a Carta Solar de Curitiba, é possível perceber que o lote escolhido receberá boa insolação, já que tem boa parte voltada para a orientação Norte – exposta em boa parte do dia à luz solar – e estará protegido pelo bosque dos ventos predominantes na cidade – que sopram da região Sudoeste. O terreno também não recebe sombreamento de outras edificações em nenhuma estação do ano, porém, a mata nativa bloqueia a passagem dos raios solares nas fachadas oeste e sul, especialmente durante o inverno (FIGURA 83).

FIGURA 83 – VENTOS E INSOLAÇÃO PREDOMINANTES NO TERRENO



FONTE: A AUTORA.

Constata-se então que as principais características que vão determinar o projeto são a orientação solar mais adequada, a proximidade com outros equipamentos públicos, em especial o Hospital do Idoso – com potencial acesso também pela Rua Sander Roberto da Cunha, a contiguidade com vias de fluxo intenso, terminal e indústrias, além da ligação com a via lateral – tornando-a mais convidativa e segura, e a relação com o bosque.

5.3 CONCEITO

A partir da concepção das intenções projetuais, do programa, do dimensionamento, da setorização funcional e da relação do espaço construído com o ambiente urbano é possível formular alguns conceitos básicos que poderão nortear as decisões do projeto.

Tendo em vista a convivência intergeracional, entende-se que a ideia de *mutualismo* pode traduzir com propriedade o foco do Centro, já que essa definição pode ser explicada segundo Pacievitch⁴⁷ (2016) como uma relação harmônica entre indivíduos de espécie diferentes na qual ambos se associam e se beneficiam, sendo a interação de dependência ou não, mas sempre íntima e duradoura.

O Dicionário Online de Português⁴⁸ também descreve o termo como

Ecologia: Associação que, ocorrendo entre dois seres vivos, beneficia (igualmente) os envolvidos, originando uma dependência mútua.
Jurídico: Sistema próprio da mútua, tipo de associação em que a contribuição de todos resulta no benefício específico de cada um.

Apesar de o termo tratar da relação entre diferentes espécies, acredita-se que gerações distintas – especialmente as com maior intervalo de tempo entre si, como idosos e crianças – muitas vezes se veem como estranhos ou desconhecidos, fazendo com que o conceito – que busca aproximação e benefícios igualitários entre diferentes indivíduos – traduza perfeitamente a intenção do Centro de Interação Intergeracional e do próprio pensamento de intergeracionalidade.

⁴⁷ <http://www.infoescola.com/ecologia/mutualismo/>

⁴⁸ <http://www.dicio.com.br/mutualismo/>

INTRODUÇÃO

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

REFERENCIAL TEÓRICO

ESTUDOS DE CASO

INTERPRETAÇÃO DA REALIDADE

CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa prévia ao início do processo projetual foi fundamental para a compreensão de diversos aspectos relacionados ao público alvo, como seu processo de desenvolvimento e envelhecimento e ainda em relação aos programas intergeracionais e seus benefícios.

A partir das questões levantadas e no embasamento adquirido foi possível entender as necessidades específicas desses usuários e sua inter-relação, assegurando a importância do espaço edificado e suas interações com o público.

Os estudos de caso foram de extrema relevância ao mostrarem diferentes alternativas para implementação do edifício proposto, norteando a definição de intenções projetuais e a escolha de um terreno para implantação do Centro.

Os aspectos sociais e populacionais ligados à terceira idade, somados à deficiência em quantidade e qualidade dos métodos de institucionalização – tanto para idosos quanto para crianças – levaram a perceber a importância e necessidade latente por serviços públicos voltados para o convívio entre diferentes gerações.

Conclui-se que o Centro de Interação Intergeracional constitui-se como uma alternativa ao abandono e desvalorização da população idosa, possibilitando a permanência dos vínculos familiares e de vizinhança do idoso, suprimindo ainda a quantidade insuficiente de creches e pré-escolas públicas, tornando mais fácil para as comunidades viver em famílias diversas e gerando por fim economia de recursos tanto para o poder público quanto para as famílias intergeracionais.

Assim, constata-se que o projeto proposto mostra-se como um meio de suprir, ainda que em parte, essa necessidade, oferecendo espaços pensados e projetados especialmente para esse público diferenciado, visando aprendizado, convivência, socialização, lazer e benefício mútuos.

As diretrizes provenientes da presente pesquisa serão transformadas em um anteprojeto do Centro de Interação Intergeracional, na próxima etapa do Trabalho Final de Graduação e tornarão mais fácil acertar na proposição de soluções arquitetônicas que visem oferecer melhor qualidade de vida aos usuários.

REFERÊNCIAS

BIBLIOGRAFIA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: 2015.

Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências a edificação, espaço mobiliário e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2015.

ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

AZUMA, M. **Centro nipônico de convivência e moradia para idosos.** 114f. Dissertação (Monografia em Arquitetura e Urbanismo) – Setor de Tecnologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007, p.7-64.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil.** Ministério da Educação: Brasília, 2010.

BRASIL. Lei nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 out. 2006.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Institui o Estatuto da Criança e do Adolescente.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. **Institui a Política Nacional do Idoso.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 jan. 1994.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Institui as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 dez. 1996.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. **Institui o Estatuto do Idoso.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 out. 2003.

BRASIL. Parecer nº 4, de 16 de fevereiro de 2000. **Institui as Diretrizes Operacionais para a Educação Infantil.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 fev. 2000.

BRASIL. Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001. **Institui as normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 mai. 2001.

BRASIL. Portaria nº 321, de 26 de maio de 1988. **Institui os padrões de construção, instalação e funcionamento de creches.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 mai. 1988.

BRASIL. Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989. **Institui os padrões para o funcionamento de instituições destinadas ao atendimento de idosos.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 1989.

BRASIL. Resolução nº 283, de 26 de setembro de 2005. **Institui as normas de funcionamento para Instituições de Longa Permanência para Idosos.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 set. 2005.

CAMARANO, A. A. **Os novos idosos brasileiros: Muito além dos 60 anos.** Rio de Janeiro: Ipea, 2004, p.5-41.

CARVALHO, M.C. **O diálogo intergeracional entre idosos e crianças.** 120f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007, p. 14-65.

CASTRO, M. **Noção de criança e infância: diálogos, reflexões, interlocuções.** Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2009.

CHIFON, A. **Espaço de interatividade da terceira idade.** 105f. Dissertação (Monografia em Arquitetura e Urbanismo) – Setor de Tecnologia, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2013, p.12-50.

CONADA. **Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.** Brasília, 2010.

CURITIBA. Lei nº 13.909, de 19 de dezembro de 2011. **Aprova e estabelece diretrizes urbanísticas para a operação urbana consorciada Linha Verde.** Diário Oficial do Município, Curitiba, PR, 19 dez. 2011.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS ECONÔMICOS. **Perfil do Idoso em Curitiba: evolução populacional, condições de vida e de trabalho.** Curitiba: DIEESE, 2012.

DUARTE, S. M. **Avós e Netos – Duas Gerações Unidas.** 279f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) – Escola Superior de Educação, Universidade do Algarve, Algarve, 2009, p.8-69.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos: seguido de envelhecer e morrer.** Rio de Janeiro: Zahar Editor, 2001.

FERREIRA, F. I. **As crianças e a comunidade: uma perspectiva intergeracional da educação.** Congresso Português de Sociologia, Lisboa, 2008.

FERREIRA, S. **Residência coletiva para idosos**. 88f. Dissertação (Monografia em Arquitetura e Urbanismo) – Setor de Tecnologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009, p.6-38.

FONSECA, A. M. **Desenvolvimento humano e envelhecimento**. Lisboa: Climpis Editores, 2005, p.191-238.

FRANÇA, L. H.; SILVA, A. M; BARRETO, M. **Programas intergeracionais: quanto relevantes eles podem ser para a sociedade brasileira?** Universidade Salgado de Oliveira: Niterói, 2010, p.519-531.

GRAZINA CORTEZ, M; SOUSA, A. **Intergeracionalidade: que futuro?** In: Congresso Português de Sociologia, 7., 2012, Porto. **Anais...** Porto: Faculdade de Letras, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. p. 1-17.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**. Rio de Janeiro, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2000**. Rio de Janeiro, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores sociais municipais**. Rio de Janeiro, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Dados sobre População do Brasil, PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios)**. Rio de Janeiro, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida**. Rio de Janeiro, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Dados sobre População do Brasil, PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios)**. Rio de Janeiro, 2014.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Política Social Brasileira: Conquistas e Desafios**. Brasília, 2015.

INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO URBANO DE CURITIBA. **População: Análise do Censo 2010**. Curitiba, 2012.

INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO URBANO DE CURITIBA. **Nosso Bairro: Pinheirinho**. Curitiba, 2015.

JACOB, L. **Animação de Idosos**. Porto: Âmbar, 2007, p.20-56.

CHRISTIAN, J.; TURNER, R.; HOLT, N.; LARKIN, M.; COTLER, J. **Does intergenerational contact reduce Ageism? When and How Contact Interventions Actually Work?** Journal of Arts and Humanities, 2014.

KAPLAN, M. **School-based intergenerational programs**. Hamburg: UNESCO Institute of Education, 2001.

LUCHESI, B. **Crianças que convivem com idosos: atitudes em relação à velhice e percepção sobre demência**. 194f. Dissertação (Pós-graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2011, p.19-35.

MARTÍNEZ, M.; KAPLAN, M.; CARRERAS, J. **Programas intergeneracionales: Guía introductoria**. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2010.

MONTESSORI, M. **Manual práctico del método**. Barcelona: Araluce Editor, 1939.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Diretrizes Curricular Nacional para a Educação Infantil**. Brasília: MEC, 2006.

NERI, A. L. **Qualidade de vida na idade madura**. São Paulo: Papyrus, 2003, p.9-57.

SIMSON, O., NERI, A.L., CACHIONI, M. **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas: Alínea, 2006, p. 227-255.

NOVAES, M.H. **Psicologia da terceira idade: Conquistas possíveis e rupturas necessárias**. Rio de Janeiro: NAU, 2000, p. 117-163.

OLIVEIRA, C. A.; ANDRADE, L.; ANDRADE, M. A. **A política de atendimento à infância no Brasil e a atuação dos assistentes sociais nas creches**. Educação em Revista: Marília, 2008.

OLIVEIRA, J. C. **Crianças, televisão e educação**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004, p.17-42.

OLIVERIA, S. **Empreendedorismo Social Intergeracional: Alavanca do desenvolvimento socioeconômico local**. Revista Portal de Divulgação, 2012.

PAIVA, M. F. Idosos em Curitiba: **Avaliação das condições de vida – Relatório de Pesquisa**. Curitiba: IPPUC, 2006.

REVISTA AU. Nº 96. Pini: São Paulo, jul, 2001, p.80-83.

RIBAS, V. G. **Parâmetros de projeto para moradia tutelada da terceira idade**. 136 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

SANTOS, S. S. C. **A gerontologia à luz da complexidade de Edgar Morin**. Revista eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental. Rio Grande, 2004, p14-32.

SATO, E.; SOUZA, W. **Bioética e serviço social como elementos essenciais na socialização dos idosos do Lar Santa Mãe Junshin do Imaculado Coração de Maria de Nagasaki**. Congresso de Teologia da PUCPR. Curitiba, 2011, p.82-96.

SESC. **Um programa para todas as idades**. Cadernos SESC de cidadania: São Paulo, 2013.

SOUZA, E. **Escola de ensino infantil Montessori: Cidade dos sentidos**. 111f. Dissertação (Monografia em Arquitetura e Urbanismo) – Setor de Tecnologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012, p.23-96.

TEIGA, S. **As relações intergeracionais e as sociedades envelhecidas: envelhecer numa sociedade não stop – o território multigeracional de Lisboa Oriental**. 104f. Dissertação (Mestrado em Educação Social e Intervenção Comunitária) – Escola Superior de Educação de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa, Lisboa, 2012, p.12-32.

VIEIRA, S. **Relações intergeracionais: as barreiras da institucionalização**. Revista Temática Kairós Gerontologia: São Paulo, 2012, p.119-133.

VILLAS-BOAS, S.; OLIVEIRA, A.; RAMOS, N.; MONTERO, I. **Elaboração de programas intergeracionais: O desenho do perfil comunitário**. Educação, Sociedade & Culturas: São Paulo, 2015, p.31-47.

WEGNER, E.; BENITEZ, L. **O idoso no contexto familiar: a função de cuidado**. Revista Jovens Pesquisadores: Santa Cruz do Sul, 2013, p.92-101.

WEBGRAFIA

ANDRADE, F. J. **Uma experiência de solidariedade entre gerações: contributos para a formação pessoal e social dos alunos de uma escola secundária**. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000177&pid=S1809-9823201100040000900031&lng=en> Acesso em 14 mai. 2016.

CARLSON, J. **Pharmacoeconomics**. Dissertação (Doutorado em Farmacologia) – Universidade de Washington, Washington, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18484801>> Acesso em 09 jun. 2016.

CASA EDITH STEIN. Disponível em: <www.haid-architekten.de>. Acesso em: 08 abr. 2016

CASA EDITH STEIN. Disponível em: <www.kita-bayern.de/lau/roethenbach-stein>. Acesso em: 08 abr. 2016

CASA EDITH STEIN. Disponível em: <www.roethenbach.de/leben-wohnen>. Acesso em: 08 abr. 2016

CENTRO SOCIAL DE BRUFE. Disponível em: <www.archdaily.com.br/centro-social-de-brufe-cerejeira-fontes-arquitectos>. Acesso em: 11 abr. 2016

CENTRO SOCIAL DE BRUFE. Disponível em: <www.imago.com.pt/projects>. Acesso em: 11 abr. 2016

CURITIBA. **Informações municipais para planejamento institucional**. Ministério Público do Estado do Paraná, Curitiba, PR, 2016, p.6-32. Disponível em: <<http://www.planejamento.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2484>> Acesso em: 20 mai. 2016

DEUTSCH SCHULE DE CURITIBA. Disponível em: <www.dsc-curitiba.com>. Acesso em: 06 abr. 2016

FONTAINE, R. **Psicologia do Envelhecimento**. Lisboa: Climepsi Editores, 2000, p.23-42. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/58990046/40229878-Psicologia-Do-Envelhecimento>> Acesso em: 10 mai. 2016

KALACHE, A. VERAS, R. P. RAMOS, L.R. **O envelhecimento da população mundial: um desafio novo**. Rev. Saúde pública. São Paulo, 1987, p. 202-210. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101987000300005> Acesso em: 27 mar. 2016.

KALACHE, A. **Future Prospects for Geriatric Medicine in Developing Countries**. In: TALLIS, R. C.; FILLIT, H. M.; BLOCKLEHURST, J. C. (eds). Blocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology. London:

Churchill Livingstone, 1998. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000072&pid=S0034-8910200000060001700009&lng=en Acesso em 27 mar. 2016.

PROVIDENCE MOUNT ST. VINCENT. Disponível em:
www.washington.providence.org. Acesso em: 25 mar. 2016.

NERI, A. L. e CACHIONI, M. **Velhice bem sucedida e educação**. Campinas: Papirus, 1999, p. 127-162. Disponível em:
<https://books.google.com.br/books?id=kuNSlwLSJRgC&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false> Acesso em: 18 mar. 2016.

NERI, A. L., & FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papirus, 2000, p. 10-28. Disponível em:
https://books.google.com.br/books/about/E_por_falar_em_boa_velhice.html?hl=pt-BR&id=974ZtwAACAAJ Acesso em: 13 mar. 2016.

NUNES, M. **A construção social simbólica do envelhecimento**. Revista Portal de Divulgação, São Paulo, n.12, jul. 2011, p. 7-14. Disponível em
<http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/viewFile/167/167> Acessado em 24 abr. 2016.

SAMPAIO, D. (2008). **A Razão dos Avós**. Lisboa: Editorial Caminho, 2008, p.82-97. Disponível em: <https://goo.gl/3Lblek> Acesso em: 02 jun.2016.

VERAS, R. P. **Considerações acerca de um jovem país que envelhece**. Cadernos de Saúde Pública, 1988. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1988000400004 Acesso em: 19 abr. 2016.

VERAS, R. **A novidade da agenda social contemporânea: a inclusão do cidadão de mais idade**. A Terceira idade, São Paulo, vol. 14, n.28, p. 6-29, set. 2003. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000136&pid=S0104-1290201300010001300027&lng=pt Acesso em: 19 abr. 2016.