

CENTRO DE VIVÊNCIA:

espaço em prol da inclusão social
dos idosos de Piumhi

Discente: Thamara da Costa Faria

Orientador: Luiz Eduardo de Araújo



F224c

Faria, Thamara da Costa.

Centro de vivência: espaço em prol da inclusão social dos idosos de Piumhi [manuscrito] / Thamara da Costa Faria. - 2019.

83f.: il.: color; grafs; tabs; mapas.

Orientador: Prof. MSc. Luiz Eduardo de Araújo.

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Minas. Departamento de Arquitetura e Urbanismo.

1. Centro de Vivência. 2. Idosos de Piumhi. 3. Bem-estar. 4. Terceira idade. I. Araújo, Luiz Eduardo de. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU: 72:711.4

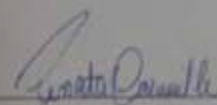
ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Em 11 de Dezembro de 2018, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão do Curso Arquitetura e Urbanismo da Escola de Minas da UFOP, intitulado: **CENTRO DE VIVÊNCIA: ESPAÇO EM PROL DA INCLUSÃO SOCIAL DOS IDOSOS DE PIUMHI**, do aluno(a) **THAMARA DA COSTA FARIA**.

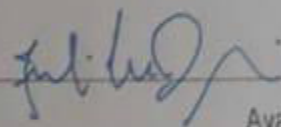
Compuseram a banca os professores(as) **LUIZ EDUARDO DE ARAÚJO** (Orientador), **RENATA O. ALMEIDA CARNIELLE** (Avaliadora 1) e **FREDERICO MOURÃO OCTAVIANI BERNIS** (Avaliador 2). Após a exposição oral, o(a) candidato(a) foi julgado(a) pelos componentes da banca que reuniram-se reservadamente, e decidiram, APROVADA, com a nota 9,5.



Orientador(a)



Avaliadora 1



Avaliador 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO: ESCOLA DE MINAS

DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO

**CENTRO DE VIVÊNCIA: ESPAÇO EM PROL DA INCLUSÃO SOCIAL DOS
IDOSOS DE PIUMHI**

Thamara da Costa Faria

Orientador: Prof. Me. Luiz Eduardo de Araújo

Ouro Preto

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO: ESCOLA DE MINAS
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO
CENTRO DE VIVÊNCIA: ESPAÇO EM PROL DA INCLUSÃO SOCIAL DOS
IDOSOS DE PIUMHI

Trabalho Final de Graduação (1ª Etapa) apresentado ao Curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel(a) em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Luiz Eduardo de Araújo

Thamara da Costa Faria

Orientador: Prof. Me. Luiz Eduardo de Araújo

Ouro Preto

2018

Resumo:

Este trabalho tem como objetivo principal apresentar um projeto arquitetônico que visa contribuir para uma maior interação e bem-estar dos idosos moradores da cidade de Piumhi, de modo que esse novo espaço venha a qualificar as atividades praticadas por essas pessoas, respeitando as limitações e expectativas de cada indivíduo. Para a execução deste propósito, foi realizada uma revisão bibliográfica para se compreender qual o perfil do idoso atualmente no Brasil; como tem sido o seu processo de envelhecimento e quais são as políticas públicas voltadas para essa parcela da população. Posteriormente, para potencializar e melhorar a atual forma de trabalho e, desta maneira, aplicar tais conhecimentos ao novo projeto a ser proposto, foi realizada uma pesquisa de campo na cidade de Piumhi, para identificar o perfil do idoso no município e assimilar a atual metodologia aplicada nos programas de atenção básica voltados para pessoas acima de 60 anos. Outra metodologia utilizada é o processo de projeto como método de investigação. Para esse fim, foram estudadas em especial três obras análogas: uma delas, referência para se estabelecer o programa de necessidades; as demais, para embasar estratégias arquitetônicas e decisões no projeto. Foi escolhido o terreno a ser trabalhado que melhor atendesse as demandas da população e, a partir disso, foi apresentado o projeto arquitetônico, com um programa de atividades que busca trazer uma vivência estimulante, melhorando a qualidade de vida e fortalecendo o vínculo dessas pessoas com seus familiares e comunidade.

Palavras-chave: Centro de Vivência, idosos de Piumhi, bem-estar, terceira idade.

Abstract:

This work has as main objective to present an architectural project that aims to contribute to a greater interaction and well-being of the elderly residents of the city of Piumhi. By this way this new space will qualify the activities practiced by these people respecting the limitations and expectations of each individual. To perform this purpose a bibliographic review was carried out to understand the elderly's profile currently in Brazil as has been the ageing process and what the public policies are aimed at this part of the population. Subsequently to potentialize and improve the current form of work and in this way apply such knowledge to the new project to be proposed a field survey was conducted in the city of Piumhi to identify the profile of the elderly in the city and assimilate the current methodology applied in primary care programs aimed at people over 60 years. Another methodology used was the project process as a method of investigation. To this end, it was studied in particular three analogous works: one of them was a reference to establish the program of needs; the others were to support architectural strategies and decisions in the project. It was chosen the land to be worked that better meet the demands of the population and was presented the architectural project with a program of activities that seeks to bring a stimulating experience improving the quality of life and strengthening the bond of these people with their relatives and community.

Keywords: Centre of experience, elderly people of Piumhi, well-being, elderly

Lista de Gráficos:

Gráfico 01: Pirâmide Etária do Brasil e Minas.....	10
Gráfico 02: Distribuição da População Idosa: 65 anos e mais.....	11
Gráfico 03: Situação conjugal das pessoas de 60 anos ou mais.....	12
Gráfico 04: Distribuição percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que frequentam ou frequentaram anteriormente cursos de alfabetização de adultos, por grupos de idade. Brasil 2007.	17
Gráfico 05: Proporção dos idosos por classes de rendimento médio familiar per capita - Grandes Regiões - 1997.	18
Gráfico 06: Composição percentual da renda dos homens idosos. Brasil, 1981, 1988, 1998.	18
Gráfico 07: Composição percentual da renda das mulheres idosas. Brasil, 1981, 1988, 1998.	19
Gráfico 08: Esperança de vida ao nascer.....	30
Gráfico 09: Taxa de analfabetismo - População acima de 15 anos.....	32

Lista de Figuras:

<i>Figura 01: Localização de Piumhi.....</i>	<i>29</i>
Figura 02: Entrada do Centro de Convivência da Melhor Idade de Piumhi.....	33
Figura 03: Espaço onde são realizadas as atividades do Centro de Convivência da Melhor Idade de Piumhi.....	35
Figura 04: Varanda externa, local onde os velhinhos passam a maior parte do dia.....	36
Figura 05: Fachada da Casa dos Velhinhos Grijalva Alves Terra.....	36
Figura 06: Fachada do Clube Fascinação de Piumhi	37
Figura 07: Atividade realizada as segundas-feiras no Clube Fascinação.....	38
Figura 08: Mapa relação terreno com centro comercial da cidade.....	40

Figura 09: Mapa Localização do Terreno e relação com entorno.....	40
Figura 10: Levantamento topográfico do terreno.....	42
Figura 11: Estudo de insolação e ventos dominantes.....	42
Figura 12: Terreno escolhido para realização do projeto.....	43
Figura 13: Centro Comunitário em Rehovot.....	47
Figura 14: Praça urbana interna	47
Figura 15: Centro Esportivo Leonberg.....	48
Figura 16: Diagrama processual.	51
Figura 17: Entrada principal.....	52
Figura 18: Entrada secundaria.....	52
Figura 19: Faixas elevadas.....	53
Figura 20: Alargamento da calçada.....	53
Figura 21: Praça interna. Vista 01	54
Figura 22: Praça interna. Vista 02.....	54
Figura 23: Praça externa. Vista 01	55
Figura 24: Praça externa. Vista 02.....	55
Figura 25: Mobiliário praça interna.....	56
Figura 26: Mobiliário área descanso.....	56
Figura 27: Terraço.....	57
Figura 28: Cores na fachada.....	58
Figura 29: Sala Inclusão digital.....	58
Figura 30: Circulação.....	59
Figura 31: Vestiário feminino.....	59
Figura 32: Sala de vendas de produtos artesanais.....	60
Figura 33: Piscina coberta.....	60
Figura 34: Refeitório e entrada secundária.....	61
Figura 35: Brise fachada.....	62
Figura 36: Janelas altas.....	62

Figura 37: Rampa interna.....	63
Figura 38: Estacionamento.....	64

Lista de Tabelas:

Tabela 01: Razão de sexos segundo Unidade de Federação.....	12
Tabela 02: Pessoas de 60 anos ou mais por grupos de idade e sexo segundo a situação conjugal.....	13
Tabela 03: Distribuição da População Idosa por Estado Conjugal e Sexo.....	13
Tabela 04: Evolução da Proporção da População Idosa Residindo nas Áreas Urbanas do Brasil 1950/96.	15
Tabela 05: Proporção de alfabetizados nas populações de 15 anos ou mais e idosos por sexo. Brasil 1960/96.....	17
Tabela 06: Relação de idosos por PSF's e Levantamento por idade.....	31
Tabela 07: Programa de atividades desenvolvidas pelo Parque da Maturidade de Barueri.....	46
Tabela 08: Programa de necessidades.....	49
Tabela 09: Quadro de áreas.....	49

SÚMARIO:

1. Introdução	1
1.1. Objetivos	3
1.2. Objetivos específicos	3
1.3. Metodologia	3
2. O Idoso no Brasil/ Aspectos Conceituais.....	4
2.1. O Idoso.....	5
2.2. O envelhecimento no Brasil.....	8
2.3. Políticas Públicas no Brasil.....	20
3. A cidade de Piumhi.....	27
3.1. Aspectos históricos.....	27
3.2. Os idosos de Piumhi.....	30
3.3. Programas voltados à atenção aos idosos da cidade.....	32
3.3.1. Centro de Convivência da Melhor Idade.....	33
3.3.2. Casa dos Velhinhos em Piumhi.....	35
3.3.3. Clube Fascinação.....	37
4. Proposta de Equipamento Pró Inclusão Social.....	38
4.1. Diretrizes projetuais.....	39
4.2. Área escolhida	39
4.3.Contexto de Inserção Ambiental e Legislação vigente.....	40
4.4. Obras análogas.....	45

5. Conceituação projetual.....	48
6.Considerações finais.....	65
7.Referências bibliográficas.....	66
8.Apêndices.....	71

1. Introdução

Este trabalho trata do tema idoso na sociedade brasileira e interação social com intuito de melhoria da qualidade de vida e do bem-estar desta população. Assistimos uma crescente taxa de envelhecimento no Brasil. Segundo pesquisas, a esperança de vida ao nascer da população brasileira aumentou em mais de 30 anos, de 1994 a 2016 e hoje é cerca de 75,8 anos. Atualmente, são 23,5 milhões de brasileiros com mais de 60 anos, mais que o dobro do número registrado em 1991, quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas (IBGE, 2010). Esse crescimento demonstra uma grande conquista da sociedade, no entanto, não é importante somente viver mais, mas como primórdio, que sejam anos bem vividos. Hans Schaefer, professor da Universidade de Heidelberg, afirmou:

“Nossa expectativa de vida depende do nosso estilo de vida. Expectativa de vida não significa somente tempo de vida, mas também, qualidade de vida; não leva-se em consideração somente a idade que um indivíduo terá, mas como ele envelhecerá” (SCHAEFER, 1975, apud LEHER, p.02)

De acordo com esse pensamento, o presente trabalho busca parte da dinâmica dos idosos da atual geração, de forma a explorar como acontecem as dinâmicas sociais e como elas podem ser potencializadas através da Arquitetura e Urbanismo. Então, como parte dessa pesquisa, será desenvolvido um projeto arquitetônico de uma edificação que contribua para ampliar e qualificar parcialmente as interações sociais deste grupo social e o fortaleça os vínculos em âmbito familiar.

Por se tratar de um estudo muito abrangente, o trabalho se atém ao cenário de uma cidade de pequeno porte, onde a porcentagem da população idosa que reside no município é alta. O município a ser estudado é Piumhi, localizado na região oeste do estado de Minas

Gerais. A cidade é de pequeno porte, com população estimada para 2017 de 34.525 habitantes e área territorial equivalente a 902,468 km² (IBGE, 2018). Segundo dados do cadastro da Secretaria de Saúde de Piumhi, 6.035 da população possui 60 anos ou mais.

A partir de uma observação empírica da rotina e da vivência na cidade, a qual obtive enquanto moradora de Piumhi e através, também, da pesquisa de campo realizada no município em maio de 2018, observou-se um número muito pequeno de programas de atividades sociais e físicas voltados para a população idosa, sendo muito aquém da demanda existente. Um dos poucos programas existentes é de iniciativa pública, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos “Centro de Convivência da Melhor Idade” que é um projeto afim ao CRAS do município. A Cidade conta com a Casa dos Velhinhos Grijalva Alves Terra de iniciativa público-privada e o “Clube Fascinação” programa de iniciativa privada. Somando-se as pessoas atendidas por esses 3 programas não se chega à 5% do total de idosos que moram na região. Portanto, observa-se a carência de espaços no município voltados para socialização dessa porção populacional, o que acarreta um número alto de idosos em ócio constante na região, sem estímulos para realização de atividades físicas/lúdicas e convívio com outras pessoas, fator esse, que conforme apontado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) pode levar a depressão e outras doenças.

É de suma importância o levantamento da discussão desse tema, como forma de alertar a própria população dos seus direitos quanto cidadãos idosos, como o direito à Educação, Cultura, Esporte e Lazer contidos no Art. 20. do Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003). Além de, ressaltar a importância da Arquitetura e do Urbanismo enquanto instrumentos sociais e também de como o ambiente construído pode influenciar nas dinâmicas da cidade no modo de viver da população.

1.1. Objetivos

O objetivo desta pesquisa é o de trazer os conhecimentos da Arquitetura e do Urbanismo aplicados ao contexto da cidade em estudo com o intuito de compreender quem são os idosos do município e como acontece a dinâmica social dessa parte da população. Aliando os conhecimentos adquiridos ao longo deste estudo a uma pesquisa de obras análogas será elaborado um projeto arquitetônico que visa contribuir para uma maior interação e bem-estar dos idosos moradores da cidade, de modo que esse novo espaço qualifique as atividades praticadas por essas pessoas, de maneira congruente com as limitações e expectativas de cada indivíduo, fomentando boas memórias também a partir do tempo presente.

1.2. Objetivos específicos

Para compreender a atual metodologia aplicada nos programas de atenção básica ao idoso do município de Piumhi, será feito um levantamento dos programas existentes de uma forma crítica com o intuito de potencializar e melhorar a atual forma de trabalho, para desta maneira, aplicar tais conhecimentos ao novo projeto a ser proposto. Assim como, será feito um levantamento de obras análogas para assimilar a influência do espaço nas dinâmicas das atividades e o potencial da arquitetura para qualificação destes.

1.3. Metodologia

Para a realização desta pesquisa utilizam-se as seguintes metodologias: pesquisas bibliográficas; análise da legislação de Piumhi; pesquisa de campo em Piumhi, que consistirá no levantamento do perfil do idoso e de programas voltados à essa parcela da população; estudo de obras análogas.

A pesquisa bibliográfica é realizada para estabelecer um embasamento teórico que possibilitará uma melhor compreensão do que seria o novo o idoso brasileiro, o próprio conceito de "idoso", a

evolução demográfica e caracterização dos dados levantados pelo IBGE relevantes ao tema, as políticas públicas aplicadas no Brasil voltadas à essa população, de forma a sintetizar e possibilitar o aprimoramento desses dados para a elaboração do projeto.

Com a análise da legislação de Piumhi busca-se compreender como as leis urbanísticas da cidade funcionam e como as mesmas irão influenciar o projeto arquitetônico a ser desenvolvido.

A pesquisa de campo a ser realizada no município de Piumhi, terá como objetivo coletar dados para caracterizar o idoso piumhiense, de modo geral, residente na região e conhecer os programas existentes nela, com a finalidade de compreender como a questão é apropriada na cidade, quais são as necessidades sociais dessa parcela da população e o que pode ser feito para melhorar e ampliar o acesso a programas na região, e, conseqüentemente, influenciar positivamente na qualidade de vida e bem-estar desses idosos.

No estudo de obras análogas procura-se evidenciar projetos arquitetônicos bem sucedidos na área que promovem a interação social, utilizem materiais de baixo custo com boas soluções projetuais e como estes trabalham a relação com o seu entorno, de forma a servirem de inspiração ao projeto a ser planejado.

2. O Idoso no Brasil/ Aspectos Conceituais

Neste capítulo elabora-se uma revisão da literatura em conjunto com levantamentos de dados do IBGE para melhor compreensão do tema escolhido e, assim, aprofundar os estudos na cidade de Piumhi, já com o embasamento teórico necessário. A análise dos itens seguintes vem abordar o uso de certas terminologias e o conceito transmitido por elas. O trabalho possui como fonte principal os estudos do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada). Fundação Pública vinculada ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, a qual fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais, sendo base para

formulação de políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiro.

2.1. O Idoso

Idoso, conceitualmente, embora exista uma série de critérios a serem explorados para chegar a sua definição, é comumente estipulado pelo limite etário na legislação brasileira, como é o caso da definição da Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994), o Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003), assim como, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que delinea o idoso como indivíduo com 60 anos ou mais, sendo que, esse limite possui variações de acordo com cada país.

Segundo o IPEA (1999), o envelhecimento de um indivíduo está associado a um processo biológico de declínio das capacidades físicas, relacionado a novas fragilidades psicológicas e comportamentais. E, portanto, o estar saudável deixa de estar ligado ao fator estritamente da idade e passa a ser compreendido pela capacidade do organismo em responder às necessidades de uma vida normal cotidiana, a sua motivação em realizar novas conquistas pessoais, sociais e a sua autonomia.

Segundo pesquisas do IBGE (2017), a esperança de vida ao nascer da população brasileira aumentou em mais de 30 anos, de 1994 à 2016 e hoje é cerca de 75,8 anos. Esse aumento pode ser associado a uma melhoria nas condições de saúde física, cognitiva e mental da população idosa bem como de sua participação social. Tal participação é notória ao ver que 57,2% dos idosos entre 60 a 64 anos, em 2011, participavam de atividades econômicas.

Esse aumento da esperança de vida e as mudanças nos papéis dos idosos traz à tona a discussão do próprio conceito de “idoso”, onde duas questões principais permeiam. A primeira diz respeito ao critério

utilizado para separar indivíduos nas várias fases da vida. A segunda ao conteúdo da classificação de um indivíduo como idoso.

O critério de classificação é uma regra que permite agrupar indivíduos a partir de uma ou mais características comuns encontradas em todos eles. Para o estabelecimento da regra, cabe definir o conteúdo do grupo populacional criado em termos de outras dimensões além das utilizadas para classificação, dimensões estas que são muitas vezes inferidas e não observadas. Em outras palavras, o grupo social “idoso”, mesmo quando definido apenas pela idade, não se refere apenas a um conjunto de pessoas com muita idade, mas a pessoas com determinadas características sociais e biológicas (CAMARANO; MEDEIROS, 1999, *apud* IPEA, 2004, p. 04).

A questão referente ao conteúdo do conceito de “idoso”, na qual as características biológicas costumam ser a primeira referência a ser levada em consideração. Os indivíduos seriam considerados “velhos” a partir do limite etário, pois seria a partir desse momento que começariam a apresentar os sinais da “velhice”, como incapacidade física, cognitiva ou mental, o que nesse aspecto, seriam diferentes de indivíduos com menor idade. No entanto, ao se falar em pessoa “idosa”, tal classificação refere-se, também, a indivíduos em diversas esferas da vida social, tais como o trabalho, a família etc. (CAMARANO; MEDEIROS, 1999, *apud* IPEA, 2004).

Portanto, o conceito de idoso contém questões muito além de idades-limite biológicas. Para compreender seu significado de forma mais ampla associa-se fatores como: heterogeneidade entre indivíduos no espaço, entre grupos sociais, raça/cor e no tempo; suposição de que características biológicas existem de forma independente de

características culturais e, por último, e possivelmente de maior importância, a finalidade social do conceito de idoso.

Idoso, no sentido literal, é aquele que tem muitos anos de vida. A palavra “muitos” possui uma carga valorativa, esses valores dependem de características específicas do ambiente onde os indivíduos vivem. Portanto, a definição de idoso faz referência à sociedade como um todo e não somente ao indivíduo separado. Sendo assim, faz-se necessário assumir que indivíduos de diferentes lugares e diferentes épocas não são similares. Como diz Neri (1993), “O velho brasileiro não existe. Existem várias realidades de velhice referenciadas a diferentes condições de qualidade de vida individual e social”. Nesse sentido, é preciso considerar aspectos biológicos em conjunto com aspectos culturais, uma vez que ambos estão inter-relacionados. (GEERTZ, 1989 *apud* IPEA, 2004). Assim, é de se esperar, não somente, que sinais de senilidade sejam potencialmente diferentes entre culturais, mas que o próprio envelhecimento seja fruto de condições sociais que determinam a trajetória do indivíduo ao longo do ciclo da vida (IPEA, 2004).

A finalidade social do conceito de idoso é o ponto de grande relevância, pois é a partir dessa demarcação que os formuladores de políticas estimam as demandas por serviços de saúde, benefícios previdenciários, asseguram seus direitos e “privilégios”, como também, é uma forma de diferenciar a situação desses cidadãos no mercado de trabalho, na família e em outras esferas da vida social. A grande vantagem do uso do critério etário para o governo é a facilidade de verificação. Como toda classificação que englobe um grupo tão numeroso e díspar, há a possibilidade da inclusão de indivíduos que não necessitem de tais políticas naquele momento, como, a exclusão dos que precisam. Para uma possível melhora nesse quadro, seria imprescindível um melhor conhecimento sobre as peculiaridades da população (IPEA, 2004).

Outro ponto importante a ser ressaltado, é o fato que 60 anos define uma etapa da vida bastante longa ainda, pois o conceito idoso engloba pessoas que vivem de 60 até 100 anos de idade. Isto faz com que seja um grupo muito heterogêneo, o que configura necessidades diferenciadas. Foi criada uma nova classificação que tende a facilitar esse problema que seria a divisão em subgrupos de pessoas com 60 anos à 80 anos (Terceira Idade) e pessoas acima de 80 anos (Quarta Idade). Desta forma, grupos tão heterogêneos podem ser tratados de forma um pouco mais específica.

2.2. O envelhecimento no Brasil

O envelhecimento da população é um fenômeno em que quase todos os países do mundo vêm experimentando, desde o século passado. Em decorrência disso, as pessoas idosas começaram a ter maior representatividade tanto em números relativos como absolutos e um número cada vez maior passou a sobreviver, em média, mais tempo e em idades mais avançadas (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008 *apud* PEREIRA; ALVES, 2016).

Envelhecer já não era mais um acontecimento reservado aos países desenvolvidos e a uma pequena parcela da população (KALACHE, 1987 *apud* PEREIRA; ALVES, 2016). Pois, após os anos 1950, grande parte dos idosos vivia em países em desenvolvimento, pelo fato da sua população em termos absolutos ser maior. Em 1965, esse número foi mais representativo, em razão do número crescente que esse grupo apresentava, sendo nesse período, quase a metade do total de idosos residentes de países em desenvolvimento.

O processo de envelhecimento, se faz presente de uma maneira mais expressiva nas populações que avançam na transição demográfica, processo esse que se caracteriza pela mudança de altos para baixos níveis de fecundidade e mortalidade em uma determinada população (CHOE; CHEN, 2005 *apud* PEREIRA; ALVES, 2016), o que gera

uma mudança profunda da estrutura etária (SAAD; MILLER; MARTINEZ, 2009 *apud* PEREIRA; ALVES, 2016).

O aumento proporcional da quantidade de idosos da população é uma consequência do processo de transição demográfica que os países tendem a passar, cada um em sua fase, sejam eles desenvolvidos ou em desenvolvimento. No Brasil, esse processo tem trazido grandes desafios, pois o país estava habituado a questões típicas da população jovem (SOUZA, 2010 *apud* PEREIRA; ALVES, 2016). E, diferentemente do que aconteceu em alguns países desenvolvidos, onde o aumento da expectativa de vida era devido a uma melhora na qualidade de vida das pessoas, no Brasil, tal aumento, não significou, precisamente, melhores condições socioeconômicas, sanitárias ou de vida (UCHOA, 2002 *apud* PEREIRA; ALVES, 2016).

O aumento da longevidade da população é facilmente notado ao se observar dados de projeções das Nações Unidas (Fundo de Populações), em que, "1 em cada 9 pessoas no mundo possuem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050". E, fazendo um comparativo com outras gerações, estima-se que em 2050, pela primeira vez, haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos. Projeta-se que em 2050, a população idosa represente 22% da população global, sendo 2 bilhões de pessoas, um aumento muito significativo comparado aos dados do IBGE (2012), na qual essa parcela representava 11,5% da população, sendo 810 milhões de pessoas.

No Brasil, essa mudança é evidenciada ao observar a pirâmide etária do ano de 2000 e a sua projeção para o ano de 2030 (ver a seguir). Onde a porcentagem de idosos aumentou, respectivamente, de 5,61% para 13,44%.

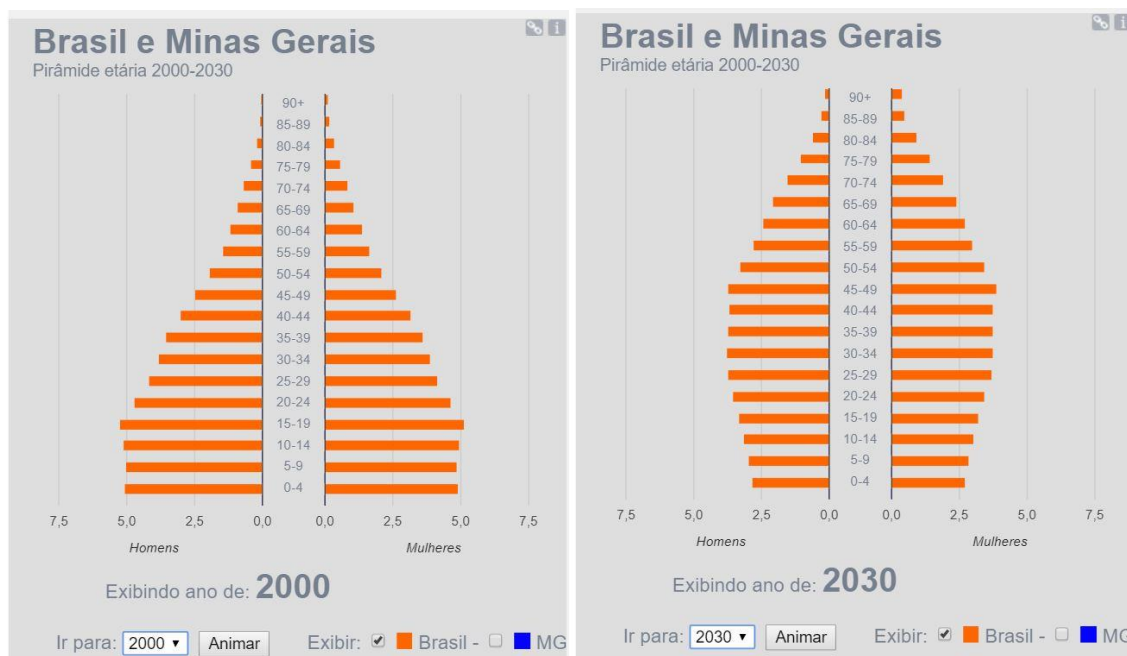


Gráfico 01: Pirâmide Etária do Brasil e Minas (2000/2030). Fonte: IBGE (2018). Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao>>

Através da pirâmide, também, percebe-se o aumento do número de idosos acima de 80 anos, alterando a proporção etária dentro do próprio grupo. Isso quer dizer que a população considerada idosa também está envelhecendo [Camarano *et al* (1999)]. Isso evidencia a heterogeneidade abrangida nessa classificação como idoso, pois esse grupo pode abranger pessoas com diferença de idade maior que 30 anos. Aumento da expectativa de vida pode ser explicado pelo avanço na área da medicina e da tecnologia. No Brasil, no ano, de 1940, eram 160 mil idosos com mais de 80 anos, já em 1996 esse número passou para 1,5 milhão de brasileiros (ver Gráfico 02). Dados atualizados do IBGE em outubro de 2013, mostram que a população de 90 anos ou mais em 2.000, eram 284.467 e a projeção para o ano de 2.060 seria de 5.024.073 pessoas. O número de pessoas com mais de 100 anos também tem

chamado a atenção, sendo em 1996, 9.353 idosos.

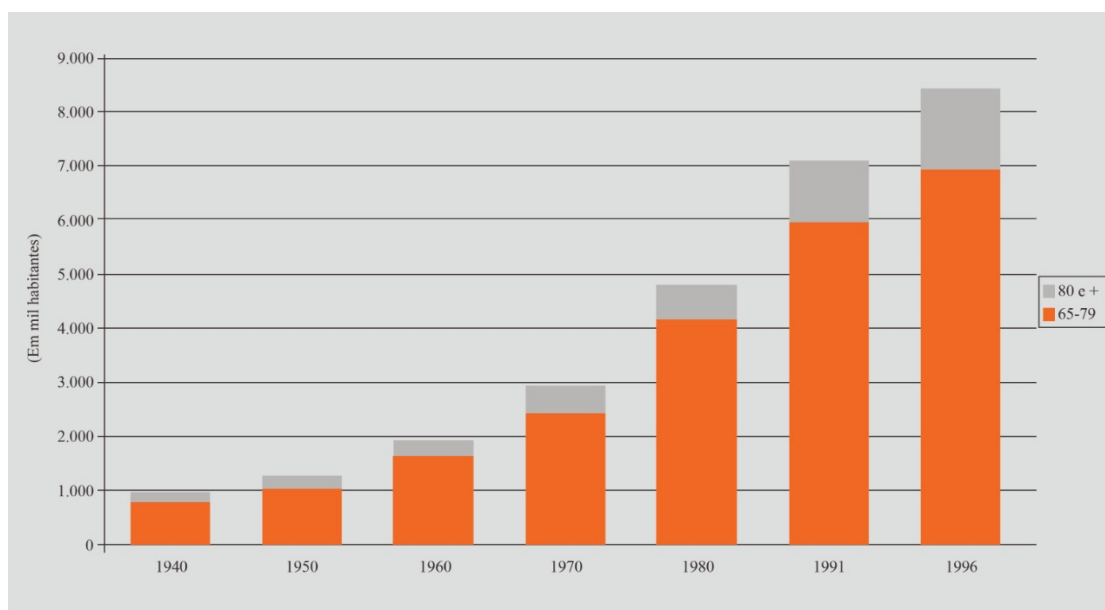


Gráfico 02: Distribuição da População Idosa: 65 anos e mais. Brasil: 1940/96. Fonte: IBGE apud IPEA, 2004. Modificado pela autora.

Outro ponto de destaque nas pesquisas é o maior número de mulheres entre os idosos. Esta predominância da população feminina entre os idosos tem repercussões importantes nas demandas por políticas públicas, pois segundo o PNAD, estima-se que a maioria das mulheres sejam viúvas, sem experiência de trabalho no mercado formal, com escolaridade incompleta ou nula, etc., fatores que evidenciam a necessidade de uma maior assistência tanto do Estado quanto das famílias. A tabela a seguir mostra a razão de sexo (número de homens por cada 100 mulheres) dos estados brasileiros, onde apenas 5 dos 26 estados possuem número de idosos homens maior que o de mulheres, sendo a média brasileira 76,8. Mostrando uma grande diferença entre os sexos.

Tabela Razão de sexo			
Unidade da Federação	Razão de sexos	Unidade da Federação	Razão de sexos
Rondônia	109,9	Acre	100,7
Amazonas	91,3	Roraima	107,8
Pará	92,7	Amapá	90,6

Tocantins	108,9	Maranhão	91,5
Piauí	84,4	Ceará	79,0
Rio Grande do Norte	77,0	Paraíba	74,3
Pernambuco	71,9	Alagoas	78,2
Sergipe	74,9	Bahia	79,2
Minas Gerais	78,3	Espírito Santo	78,7
Rio de Janeiro	66,1	São Paulo	72,4
Paraná	82,2	Santa Catarina	76,7
Rio Grande do Sul	70,2	Mato Grosso do Sul	92,4
Mato Grosso	106,5	Goiás	90,6
Distrito Federal	73,5	Total:	76,8

Tabela 01: Razão de sexos segundo Unidade de Federação. Faixa Etária: Acima de 65 anos de idade. Período: 2012. Fonte: Datasus. Modificado pela autora. disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/a02.def>>

De acordo com os dados da PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) de 1995 (ver gráfico 03), cerca de 80% dos idosos masculinos eram casados e, as mulheres, em grande maioria, eram viúvas, cerca de 45%. Pela tabela 02, nota-se que a situação conjugal do grupo de idosos de 60-64 anos de ambos os sexos são casados, porém a porcentagem de mulheres viúvas já era alta (30,1%) em relação a dos homens (5,2%), fator este, que foi acentuado com o aumento da idade, sendo (60,8%) das mulheres maiores de 70 anos viúvas.



Gráfico 03: Situação conjugal das pessoas de 60 anos ou mais - Brasil, 1995. Fonte: PNAD (1995) apud IPEA (2004). Modificado pela autora.

SITUAÇÃO CONJUGAL	60-64 ANOS		65-69 ANOS		70 + ANOS	
	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES
Casadas	84,7	53,8	81,8	47,5	72,6	26,6
Viúvas	5,2	30,1	8,4	39,1	19,3	60,8
Solteiros	3,8	6,5	3,8	6,9	3,3	7,7
Divorciados	6,4	9,5	6,0	7,4	4,7	4,9

Tabela 02: Pessoas de 60 anos ou mais por grupos de idade e sexo segundo a situação conjugal. Fonte: PNAD (1995) apud IPEA (2004).

Fazendo-se um comparativo entre anos (1970 à 1995), observou-se uma redução na proporção de viúvos e solteiros tanto entre homens como mulheres, como também, um aumento na de casados e separados, sendo ligeiramente menor a porção de mulheres separadas. Portanto, segundo a tabela 03, em relação a 1970, os idosos, tanto homens quanto mulheres, estão menos sozinhos.

Estado conjugal	(Em %)								
	1970			1991			1995		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Solteiro	5,2	9,1	7,2	5,2	9,7	7,7	3,5	7,3	5,6
Casado	72,7	28,6	49,5	77,1	34,4	53,9	76,4	34,7	53,1
Desquitado/ Divorciado/ Separado	3,6	4,5	4,1	3,7	5,1	4,5	5,2	5,9	5,6
Viúvo	18,5	57,8	39,1	13,9	50,7	33,9	14,9	52,1	35,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabela 03: Distribuição da População Idosa por Estado Conjugal e Sexo, Brasil - 1940/95. Fonte: IBGE apud IPEA (2004)

O Brasil, pelo fato de ser um país de grande extensão e possuir diversidades sociais, econômicas e culturais, possui uma distribuição dos seus idosos, também, em reflexo desses fatores. Sendo essa distribuição desigual entre regiões. A maior parte dos idosos está concentrada nas regiões Sudeste (46,25%) e Nordeste (26,50%), juntos acumulam 70% da população total dos idosos do Brasil. E as menores porcentagens encontram-se em regiões como Centro-oeste (6%) e Norte (5,25%).

De acordo com o texto: "O envelhecimento nas diferentes regiões do Brasil: uma discussão a partir do censo demográfico 2010" elaborado pelo CIEH (Congresso Internacional de Envelhecimento Humano), a

concentração de idosos na região sudeste pode ser explicada pela atratividade de suas áreas metropolitanas, que nos últimos 40 anos experimentaram um importante crescimento econômico, sobretudo, em função do desenvolvimento de atividades industriais (CUNHA, 2000 *apud* CIEH, 2013). No Nordeste, este fator está ligado à imigração da população jovem para regiões mais desenvolvidas nas décadas de 70 e 80, em busca de trabalho, fenômeno este que provocou um envelhecimento aparente da população (OTERO, 2001 *apud* CIEH, 2013).

A região norte apresentou a menor porcentagem de idosos comparada as outras regiões do Brasil no censo de 2000, tal estatística foi confirmada novamente em 2010. O IBGE (2011) explica que esse baixo índice de idosos é decorrente aos altos níveis de fecundidade do passado, o que resulta em um alto índice de jovens e adultos na população. Outro fator, é a perda da atratividade agrícola dessa região nos últimos anos, que até a década de 90 era motivo de migração (CUNHA, 2000 *apud* CIEH, 2013).

Embora a região Centro-oeste ter apresentado baixa porcentagem de idosos comparado as demais regiões, o seu número vem aumentando a cada ano. Em 1991, a porcentagem era de 3,3%, em 2000, de 4,3% e já em 2011, 6,0%. A região Sul, em 2000, apresentava o segundo maior número de idosos do país, porém, atualmente, já ocupa a terceira posição, tendo sido ultrapassada pela região nordeste. Isso se deve a uma migração reversa que está acontecendo no momento, onde as atuais pessoas idosas que migraram na década de 70 e 80 estão retornando para suas cidades natais.

Também, tem-se observado uma concentração da população idosa nas áreas urbanas, especialmente mulheres. A migração “rural/urbana” pode ser explicada pelos níveis mais elevados de mortalidade no meio rural e pelo fato da assistência médica em meio urbano, em teoria, ser mais rápido por ter um trajeto de locomoção

menor. A proporção do contingente feminino residindo nas áreas urbanas tem aumentado em um ritmo maior do que masculino, como mostra a tabela 04. Em que nota-se um desdobramento do número de idosas mulheres residentes em meio urbano nos anos de 1950 (48,1%) para (82,1%) em 1996.

Ano	(Em %)					
	Total		Homens		Mulheres	
	Todas as idades	Idosos	Todas as idades	Idosos	Todas as idades	Idosas
1950	36,2	43,9	34,7	39,0	37,6	48,1
1960	44,9	52,5	43,3	47,8	46,5	56,8
1970	55,9	60,0	54,4	56,2	58,0	63,8
1980	67,6	69,4	66,3	65,1	68,8	73,2
1991	75,6	76,4	74,3	72,6	76,9	79,7
1996	78,2	79,2	85,2	75,7	79,4	82,1

Tabela 04: Evolução da Proporção da População Idosa Residindo nas Áreas Urbanas do Brasil 1950/96. Fonte: IBGE apud IPEA (2004).

As mudanças observadas em relação ao envelhecimento no Brasil contribuem para uma crescente formação de domicílios unipessoais compostos por idosos. Ao considerar o conjunto da população brasileira, em termos absolutos, o número de arranjos domiciliares aumentou 1,9 vez de 1977 para 1998, ao mesmo tempo que, os arranjos domiciliares unipessoais cresceram 3,5 vezes (CAMARGOS, 2004 *apud* PEREIRA; ALVES, 2016). A taxa de fecundidade cada vez menor aliada ao aumento da expectativa de vida, pode acarretar, ao longo do tempo, um aumento no número de domicílios unipessoais habitados por idosos. Casos de co-residência com o idoso acontece, em grande parte das vezes, quando o cônjuge vem a falecer ou nos casos de piora do estado de saúde (PEDRAZZI et al., 2010 *apud* PEREIRA; ALVES, 2016). No entanto, no Brasil, permanece elevada a co-residência entre os idosos, mas de forma diferenciada entre as diversas regiões e variam no tempo. Segundo IBGE (2010) a região norte registrou as menores proporções de idosos vivendo sozinhos, enquanto as regiões sul, sudeste e centro-oeste apresentaram quase a mesma proporção (12,8%) de idosos morando sozinhos (CAMARGOS; RODRIGUES; MACHADO, 2011 *apud* PEREIRA; ALVES, 2016).

A composição dos arranjos domiciliares pode ser alterada quando ocorre a diminuição da capacidade funcional que tornam os idosos mais suscetíveis à fragilidade e à dependência de cuidados (FARIA; SANTOS, 2012 *apud* PEREIRA; ALVES, 2016).

As formações dos arranjos domiciliares podem servir de base para compreender alguns aspectos relevantes da família em questão, como a situação econômica, de saúde, de funcionalidade e de afeto entre os residentes. E a suscetibilidade dos idosos não é o único fator que determina a coabitação, essa necessidade pode partir do filho desempregado (que depende financeiramente de um auxílio, como a moradia) ou aquele que trabalha fora e precisa de alguém de confiança para cuidar dos filhos. (FONTES et al., 2011 *apud* PEREIRA; ALVES, 2016). Segundo dados do censo de 2000, idosos que vivem sozinhos são mais independentes e possuem melhores condições de saúde do que aqueles que vivem com a família, assim como, os que vivem com o cônjuge.

Ao analisar a tabela 05 (ver a seguir), dois pontos são colocados em destaque, sendo: a população masculina é mais alfabetizada do que a feminina, em qualquer fase da vida e a população jovem é mais alfabetizada que a idosa. Ambos números vêm sendo mudados, e a mulher está cada vez mais sendo alfabetizada e buscando igualdade entre os gêneros. A partir dos números dessa pesquisa fica evidente a discriminação feminina enraizada na cultura, onde a mulher tinha papel de cuidadora do lar e esposa, sendo sua educação colocada em segundo plano. A população jovem atual tem muito mais estímulos para estudar e oportunidades do que a população jovem do passado, por isso tamanha diferença, no entanto, esse aumento da escolaridade dos jovens atuais sugere ganhos expressivos na escolarização do idoso do futuro. Outro ponto de destaque, tem sido a procura da população de mais idade em programas como EJA (Educação para Jovens e Adultos), com objetivo de conseguir maior independência no dia-a-dia, essa população vem buscando cada vez mais se alfabetizar e, segundo dados

do IBGE (2007) (ver gráfico 04), as pessoas acima de 50 anos ou mais de idade possuem maior frequência do que população mais jovem.

Ano	População de 15 Anos e Mais		População de 65 Anos e Mais	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
1960	64,58	56,06	51,4	34,7
1970	69,18	62,92	52,7	38,0
1980	76,34	72,82	52,5	40,6
1991	80,87	80,24	55,8	48,9
1996	87,04	86,90	66,6	59,3

Tabela 05: Proporção de alfabetizados nas populações de 15 anos ou mais e idosos por sexo. Brasil 1960/96. Fonte: IBGE apud IPEA (2004).

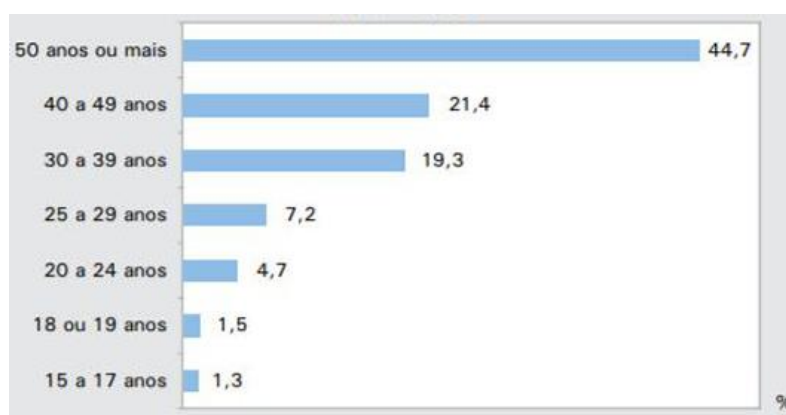


Gráfico 04: Distribuição percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que frequentam ou frequentaram anteriormente cursos de alfabetização de adultos, por grupos de idade. Brasil 2007. Fonte: IBGE (2007), Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

E, para finalizar os aspectos importantes na caracterização do idoso brasileiro, será levantada a questão dos rendimentos dessa população. Assim como outros aspectos levantados, a desigualdade do Brasil também é um quadro que se reflete entre grupos de idades mais avançadas. Ao analisar o gráfico a seguir, nota-se diferenças de rendas entre regiões, sendo as mais significativas, norte e nordeste que apresentavam maior proporção de idosos com renda de até um salário mínimo. E, regiões sul e sudeste, concentrando idosos com maior rendimento.

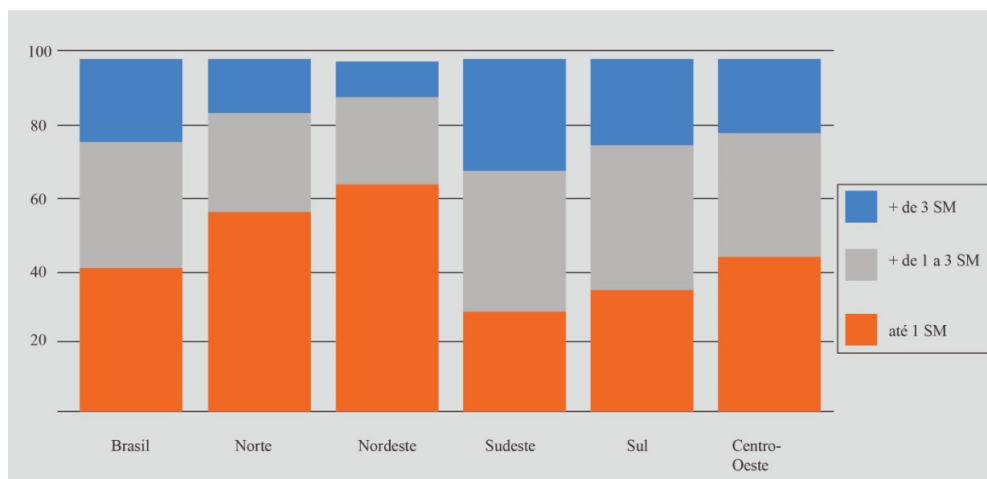


Gráfico 05: Proporção dos idosos por classes de rendimento médio familiar per capita - Grandes Regiões - 1997. Fonte: Araújo e Alves (2000) apud IPEA (2004). Modificado pela autora, 2018.

A composição da renda comparada entre sexos (Gráficos 06 e 07), revela que os idosos do sexo masculino têm sua maior renda provinda do trabalho, e com o passar do tempo a aposentadoria se torna a principal fonte. Já as mulheres, possuem como principal fonte de renda as aposentadorias ou pensões.

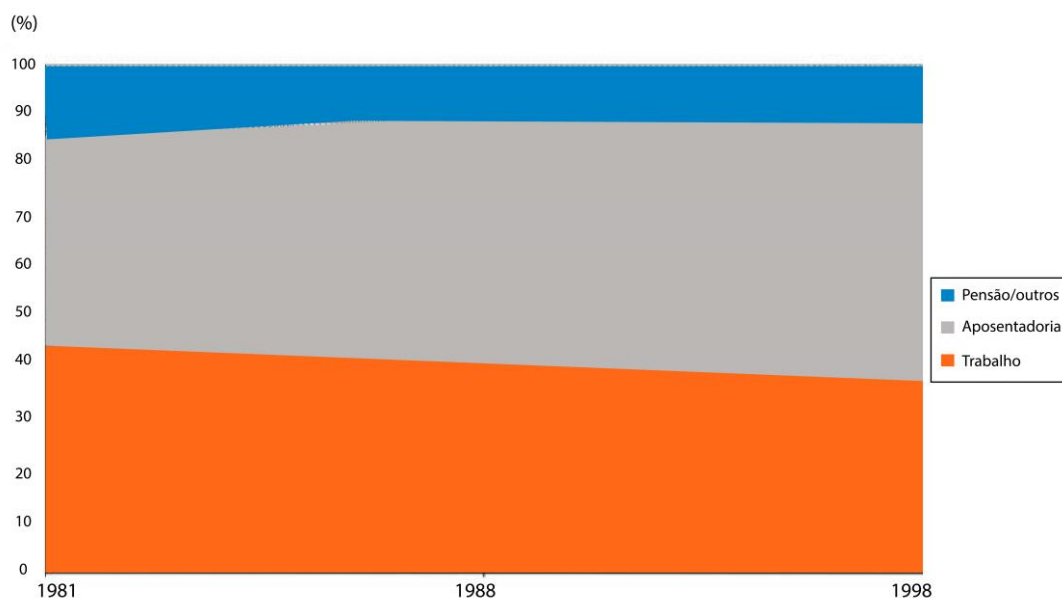


Gráfico 06: Composição percentual da renda dos homens idosos. Brasil, 1981, 1988, 1998. Fonte: Camarano (2002) apud IPEA (2004). Modificado pela autora, 2018.

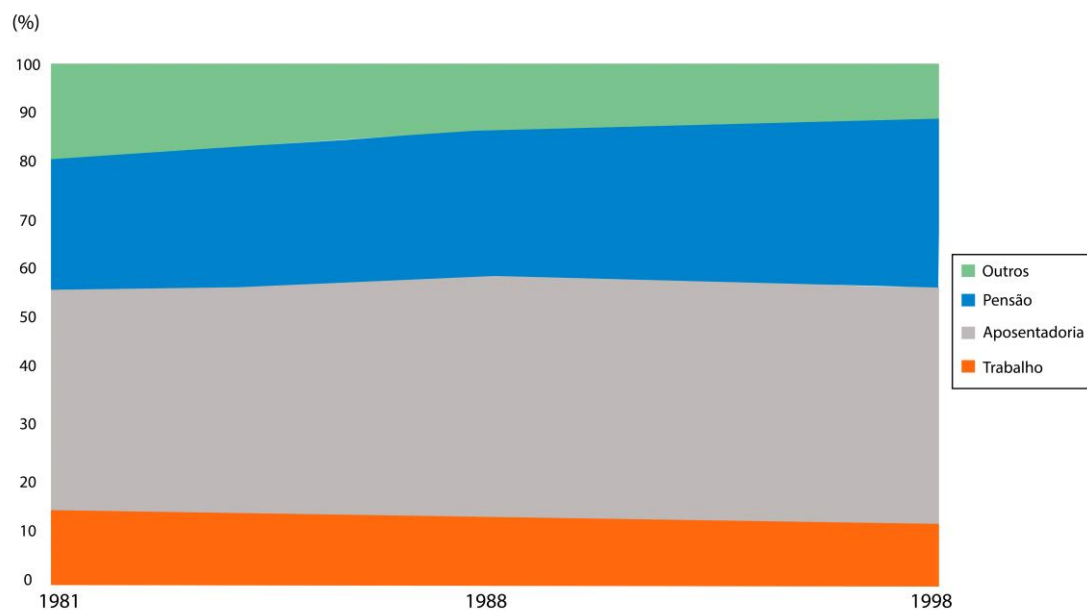


Gráfico 07: Composição percentual da renda das mulheres idosas. Brasil, 1981, 1988, 1998. Fonte: Camarano (2002) apud IPEA (2004). Modificado pela autora.

Portanto, ao analisar os dados apresentados, é possível afirmar que o idoso brasileiro necessita de atenção especial no momento atual do país, por ser uma classe que tende a crescer expressivamente em números, e ter tantas particularidades, como as que foram apresentadas. Em resumo, observou-se que a expectativa de vida do idoso está cada vez maior e, a razão de mulheres idosas possui grande destaque, sendo que, a maior parte da vida dessas mulheres é passada na condição de viúvas, e com maiores chances de viverem sozinhas. O Brasil possui uma maior concentração de idosos nas regiões Sudeste e Nordeste, sendo que a maior parte dessa população vive atualmente em áreas urbanas, onde há maior facilidade ao acesso aos sistemas médicos e outras necessidades básicas. O nível de escolaridade vem melhorando no Brasil, assim como, entre os idosos, o que indica um acesso mais facilitado aos estudos. A desigualdade de renda observada no Brasil se reflete entre os grupos de maior idade.

2.3. Políticas Públicas no Brasil

O aumento da longevidade no Brasil resultou em um crescimento significativo da proporção da população com faixa etária acima de 65 anos em razão da população total. Devido a isso, a criação de políticas voltadas a essa parte da população se torna cada vez mais necessária. E, segundo publicou o Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Básica nº19, para alcançar sucesso na implementação dessas políticas se faz necessária uma mudança de paradigma, no qual deixa de ter o enfoque baseado em necessidades e que, normalmente, coloca as pessoas idosas como alvo passivos, e passa a ter uma abordagem que reconhece o direito dos idosos à igualdade de oportunidades e de tratamento em todos os aspectos da vida à medida que envelhecem. Essa abordagem apoia a responsabilidade dos mais velhos no exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade.

O crescimento das demandas por serviços sociais por parte dos idosos foi quase que proporcionalmente acompanhado por um aumento na oferta de serviços, tanto públicos quanto privados. A prestação de serviços aos idosos na esfera pública foi sistematizada através de legislação de assistência social e planos de ação governamental publicados a partir do início da década de 90, resultando em políticas de atenção aos idosos nos níveis federal, estadual e municipal. (IPEA, 2004). Já o setor privado, como resposta as essas demandas, promoveu a criação de instituições com fins lucrativos, entidades beneficentes e organizações de defesas dos interesses dos idosos.

Os idosos são considerados um grupo de consumidores relevantes para prestadores de serviços especializados. E, muito por conta disso, existe hoje no Brasil uma série de instituições com fins lucrativos orientadas à prestação desses serviços, que vão desde a prestação de serviços de saúde, asilos, casas de repouso até spas e hotéis, que contam com atividades recreativas (como dança, canto e esportes) e educação

continuada (como aulas de informática e línguas). Em razão das desigualdades sociais fortemente encontradas no Brasil, é notável que o acesso da maioria da população idosa a esses serviços é limitado por restrições financeiras familiares, no entanto, ao considerar o tipo de demanda por esses serviços e a capacidade de consumo relativamente superior dos idosos (renda maior e mais estável devido à aposentadorias e pensões), trata-se de um mercado em expansão extremamente interessante para as empresas. (IPEA, 2004)

Em paralelo com essas instituições privadas, encontram-se, também, instituições sem fins lucrativos, que orientam atividades aos idosos. Dentre elas, estão desde entidades beneficentes a organizações de caráter político não-partidário. Algumas possuem grande relevância na sociedade, como as entidades de caráter religioso e as entidades com forte tradição de solidariedade, os clubes Rotary e as lojas maçônicas. Essas entidades, em sua maioria, sustentam-se através de pagamentos integrais ou parciais pelos serviços prestados e doações de particulares e empresas, sendo que algumas dessas tem como colaboradores pessoas famosas, como cantores e artistas. Além do propósito de caridade dessas pessoas, a doação, nestes casos, é incentivada também pelas isenções tributárias conferidas aos doadores e à publicidade positiva relacionada ao gesto. As doações não são estritamente financeiras, constituindo-se também de alimentos, roupas, móveis e serviços, como assistência médica, jurídica e psicológica. O Estado possui uma significativa contribuição nesse sentido, seja de maneira direta (subsidiando as instalações físicas, custeios de funcionamento e alocando funcionários públicos para o trabalho integral ou parcial na instituição) ou, indireta (proporcionando isenções de tributos e convênios financeiros) (IPEA, 2004). Em algumas instituições, o trabalho dos idosos é utilizado como fonte de recursos, através da produção de bens para comercialização ou até mesmo pela prestação de serviços para outros idosos.

Mesmo com grande número de entidades não governamentais, o Estado ainda é o principal responsável na assistência aos idosos. A Constituição de 1988, teve grande influência no aumento de programas sociais e legislações realizadas pelo governo na década de 90 em diante, pois dispõe sobre assuntos sociais relevantes para a população idosa, inclusive sobre a assistência social (art. 203). A presença dessas disposições na Constituição facilita e incentiva a criação de legislação complementar sobre o assunto (IPEA, 2004).

A Constituição de 1988 introduziu o conceito de seguridade social, fazendo com que a rede de proteção social deixasse de estar vinculada apenas ao contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista e passasse a adquirir uma conotação de direito de cidadania. (IPEA, 2004)

Foi estabelecido pela Constituição acesso a saúde e educação para toda a população. Sendo que o ensino fundamental passou a ser obrigatório e gratuito, assim como, a oferta para todos os que a ele não tiveram acesso na idade própria.

O artigo 230 refere-se a questões dos idosos, ressaltando que o seu apoio é de responsabilidade da família, da sociedade e do Estado, os quais devem assegurar a sua participação na comunidade, defender sua dignidade e bem-estar e garantir o seu direito à vida. Embora tenha tido um avanço em relação ao papel do Estado, a família continua sendo a principal responsável pelo cuidado da população idosa, sendo cabível criminalização caso não faça. Segundo artigo 244, do Código Penal (IPEA, 2004):

“Deixar, sem justa causa, de prover a subsistência do cônjuge, ou de filho menor de 18 (dezoito) anos ou inapto para o trabalho, ou de ascendente inválido ou maior de 60 (sessenta) anos (...)”

Ainda como pontos importantes para os idosos, a Constituição estabelece que os programas de cuidados dos idosos serão executados preferencialmente em seus lares; amplia para todo o território nacional a

gratuidade dos transportes coletivos urbanos para maiores de 65 anos; assegura a absoluta prioridade do direito à vida; proíbe diferenças de salário, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil.

Em 1993, foi aprovada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS – Lei 8.742, de 07/12/1993) que, além de tratar da organização das políticas de assistência nas três esferas de governo, dispõe sobre medidas específicas, como por exemplo o artigo 20 do Capítulo V, que garante um salário mínimo de benefício mensal ao idoso que comprovar não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida pela família.

Logo em seguida, 1994, foi aprovada a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842), que consiste em um conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos, partindo do princípio fundamental de que “o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades: físicas, sociais, econômicas e políticas.” Como principais diretrizes norteadoras estão: incentivar e viabilizar formas alternativas de cooperação intergeracional; atuar junto às organizações da sociedade civil representativas dos interesses dos idosos com vistas a formulação, implementação e avaliação das políticas, planos e projetos; priorizar o atendimento dos idosos em condição de vulnerabilidade por suas próprias famílias em detrimento ao atendimento asilar; promover a capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia; priorizar o atendimento do idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços; e fomentar a discussão e o desenvolvimento de estudos referentes à questão do envelhecimento (cap. II). A PNI também estabelece as competências das entidades e órgãos públicos. No qual sua implantação estimulou a articulação e

integração dos ministérios envolvidos¹¹ na elaboração de um plano de ação governamental para integração da PNI no âmbito da União. (IPEA, 2004). Além disso, prevê a possibilidade de articulação de entidades governamentais com organizações não-governamentais para viabilizar a capacitação de recursos humanos.

Em 1996, o Ministério da Previdência e Assistência Social publica a Política de Atenção ao Idoso, onde são propostas metas para assistência ao idoso baseadas nas diretrizes da Política Nacional do Idoso. Onde a meta era de mais de 270 mil pessoas acima de 60 anos serem atendidas e 120 mil pessoas com mais de 70 anos terem o benefício de prestação continuada concedido (IPEA, 2004). E, a partir da estratégia de atendimento não asilar, foram propostas ações baseadas em seis tipos de instituições, sendo elas:

- Centro de Convivência, cujo objetivo é a integração com as famílias, com outros idosos e outras gerações.
- Centro de Cuidados Diurnos, objetivando o atendimento do idoso dependente.
- Casa Lar, para idosos que não podem contar com a família para sua manutenção.
- Atendimento Domiciliar, cujo objetivo é prestar serviços ao idoso sem retirá-lo de sua família ou comunidade
- Atendimento Asilar, prestado em casos excepcionais aos idosos dependentes sem família ou incapazes de prover sua subsistência por outros meios.
- Oficinas Abridadas de Trabalho, cujo objetivo é utilizar ou desenvolver a capacidade produtiva dos idosos.

¹¹ : *Previdência Social, Promoção, Assistência Social e Combate a Fome, Educação, Justiça, Cultura, Trabalho e Emprego, Saúde, Esporte e Turismo, Planejamento, Orçamento e Gestão das Cidades*

Em 1997, o Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso (PAG-PNI) foi revisado e suas diretrizes foram bem semelhantes aos planos anteriores, embora as metas serem bem maiores, de 270 mil para 408 mil pessoas a serem atendidas pelos programas de projetos e de 120 mil para 315 mil pessoas a terem o benefício de prestação continuada concedido, tendo um valor de R\$191 milhões orçados para a realização desses serviços, sendo 88% desses destinados ao pagamento de benefícios de prestação continuada. Tais proporções de gastos evidenciam a alocação orçamentária específica para o idoso tão-somente no âmbito dos benefícios de prestação continuada, sendo apenas 12% para projetos de apoio à pessoa idosa sob responsabilidade do Ministério da Previdência e Assistência Social. (IPEA, 2004).

Em 2003, foi sancionado o Estatuto do Idoso. Até então, a legislação relativa à atenção dos idosos era fragmentada em ordenamentos jurídicos setoriais ou em instrumentos de gestão pública. Portanto, o Estatuto é uma peça fundamental que visa proporcionar o bem-estar dos idosos e apresenta em uma única e ampla peça legal muitas das leis e políticas já aprovadas a respeito, com uma visão de longo prazo. A importância dessa lei para a população é enfatizada na seguinte afirmação, que constitui um dos três princípios do Plano de Ação para o Envelhecimento de Madri: “Uma lei geral voltada especificamente para os idosos é consoante com a construção de um entorno propício e favorável para as pessoas de todas as idades (URIONA; HAKKERT, 2002 *apud* IPEA, 2004).

O Estatuto conta com 118 artigos sobre diversas áreas dos direitos fundamentais e das necessidades de proteção dos idosos, visando reforçar as diretrizes contidas na PNI. A sua necessidade se justifica pelo não cumprimento de vários dos direitos expressos em outras peças legais, como a Constituição de 1988. Segundo CAMARANO (2013), no texto “Estatuto do Idoso: Avanços com contradições” a criação do Estatuto do

Idoso, assim como, a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), constitui um reconhecimento por parte do Estado de que esses grupos etários têm necessidades próprias e, por isto, são alvo de políticas públicas específicas.

A sua essência está nas normas gerais que decretam uma “proteção integral” aos idosos. Como consta no (art. 2º), o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. Sendo que os principais direitos estabelecidos são: direito à vida, à proteção, à saúde, ao trabalho, à previdência social, à assistência social, à educação, à cultura, ao lazer, à moradia e ao voto.

As leis aprovadas no estatuto significam grandes avanços no sentido de políticas sociais de inclusão dos idosos, no entanto, é falho na hora de estabelecer prioridades para a sua implementação e fontes para seu financiamento (MENDONÇA, 2005 *apud* CAMARANO, 2013). Devido a isso, os custos de algumas medidas propostas estão sendo divididos com a sociedade, podendo causar um “conflito” de gerações. Como exemplo, a proibição da discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados para maiores de 60 anos (ver artigo 15, parágrafo 3º). A sua eliminação é tida por gestores como um fator provável do encarecimento dos planos de saúde, pois os aumentos dos custos decorrentes do envelhecimento dos segurados passarão a ser compartilhados com os demais participantes dos planos (IPEA, 2004).

De acordo com CAMARANO (2013), algumas mudanças são sugeridas visando adequar à lei a nova realidade demográfica e social do país, tendo como parâmetro o princípio básico do Plano de Madri, dentre elas estão: mudança no limite inferior da idade que define a população idosa de 60 para 65 anos; o estabelecimento de fontes de financiamento para cada medida proposta; medidas que ajudem a família a cuidar do idoso dependente, tanto no domicílio quanto no

hospital; e a inclusão nos serviços de saúde de ações que possam promover uma morte digna para aqueles que se encontram acometidos por uma doença terminal.

Com esse estudo, foi possível entender melhor a evolução da legislação brasileira voltada aos idosos e os desafios ainda existentes para adequação dessas leis à realidade do país, assim como, programas incentivados pelo Estado em prol do bem-estar dessa população. A pesquisa deu suporte para compreender a diversidade abrangida no conceito de “idoso”, sendo uma categoria que abriga um amplo número de pessoas muito diferentes e, o projeto a ser trabalhado, portanto, buscar atender as necessidades/especificidades de todas essas pessoas, sem tentar homogeneizar a categoria. Também foi evidenciada a importância das leis para o reconhecimento dos direitos dos idosos e para a efetiva participação dessas pessoas nos processos políticos e da comunidade como um todo.

3. A cidade de Piumhi

O contexto em que se insere o projeto tem influência nas decisões tomadas. Esse capítulo propõe uma análise dos aspectos sócio urbanos da cidade de Piumhi, bem como seu contexto histórico social, formador da cidade contemporânea na qual se pretende intervir de modo positivo na dinâmica social da população idosa local.

3.1 Aspectos históricos

Este capítulo é dedicado a dar uma síntese de informações sobre quem são os idosos da cidade de Piumhi e como é a relação entre os mesmos e os programas que a cidade possui voltados para essa parte da população, para isso será apresentado o contexto histórico do município, os atuais programas voltados aos idosos na cidade e um levantamento qualitativo e quantitativo sobre os idosos adquirido através da pesquisa de campo realizada no município. De forma, a dar suporte ao projeto a ser realizado.

Segundo a Prefeitura de Piumhi (2017), a história da cidade iniciou-se em 1731, com a descoberta e a exploração da região pelo sertanista Batista Maciel que, proveniente de São Paulo, com sua bandeira, vasculhou a área à procura de ouro. Em 1736, a picada de Goiás cortou a região e foram distribuídas as primeiras sesmarias. Posteriormente, surgiram vários transtornos causados pelos negros quilombolas que invadiram a região. Em 1743, os negros sofreram um ataque e foi reiniciada a colonização e a mineração. Com a divulgação da descoberta de grande quantidade de ouro, os procuradores da Câmara de São José Del Rei (atual Tiradentes) tomam posse da área e subordinam o arraial e seus distritos a Vila São José. O arraial prospera em 1 de abril de 1841, quando foi elevada à categoria de vila. E em 20 de julho de 1868, teve sua emancipação política e passou a categoria de cidade. O nome de Piui foi dado pelos índios que acompanhavam as expedições dos bandeirantes. Para uns significa "rio de muito peixe" e, para outros, "rio de muito mosquito". A atual grafia Piumhi ganhou a simpatia dos moradores da cidade, fato que levou a criação da lei estadual nº12946 em 15/07/1998 para oficializar a grafia.

Segundo IBGE (2017), a cidade encontra-se na região oeste do estado de Minas Gerais, com 902,468 km² de área e 793 metros de altitude, apresentando temperatura média de 22°C e vegetação predominantemente cerrado. A economia local baseia-se na agropecuária, destacando-se na produção do café (considerado o 5º maior polo de café de Minas Gerais), milho, feijão, leite e derivados, além do gado leiteiro e de corte. Piumhi é, ainda, um dos municípios produtores do Queijo Canastra, sendo que, a marca registrada é piumhiense.



Figura 01: Localização de Piumhi. Fonte: Google. Modificado pela autora.

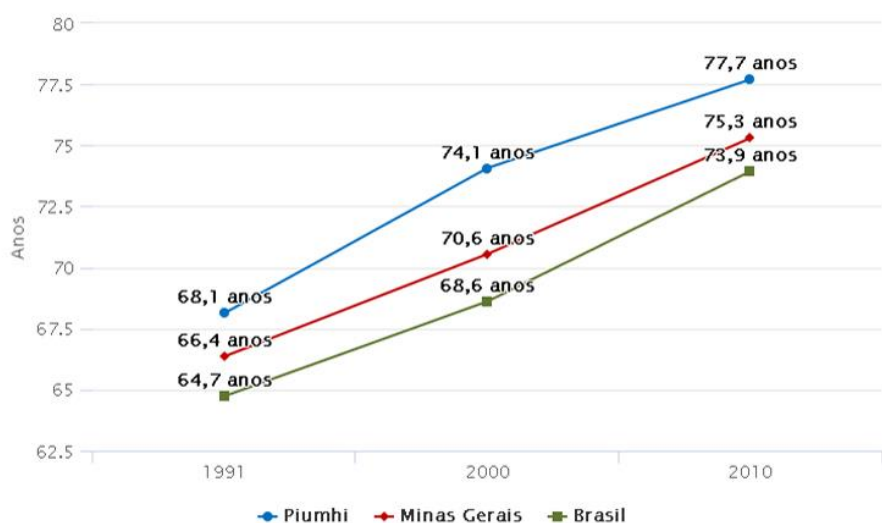
A cidade é de pequeno porte, segundo critérios do Ministério da Cidades, com população estimada pelo IBGE para 2017 de 34.525 habitantes, constituindo-se a maior cidade num raio de 60 quilômetros. Os arredores de Piumhi possuem uma beleza ímpar, sendo que, 80 km ao norte está o Parque Nacional da Serra da Canastra e a nascente do Rio São Francisco; 20 km à oeste está o lago da Represa de Furnas, onde se encontra Capitólio e Escarpas do Lago. E, por situar-se tão próxima desses pontos turísticos e, ao mesmo tempo, possuir boa infraestrutura e pessoas hospitaleiras, é conhecida como cidade carinho.

Embora, a cidade possua boa infraestrutura e comércios diversificados, ainda há uma demanda por alguns serviços e comércios específicos, principalmente serviços na área da saúde e educação superior (atualmente a cidade conta com um campus IFMG (Instituto Federal de Minas Gerais), cursos à distância e ensino técnico), fazendo-se necessário recorrer a centros poli funcionais de cidades vizinhas de médio porte como Passos e Formiga, ou até mesmo maiores, como Belo Horizonte ou outras. Algumas das características notadas em Piumhi são comuns às cidades de pequeno porte, como a forte influência da Igreja Católica nas dinâmicas da cidade, a importância da produção e comércio local para economia do município e a dependência de cidades vizinhas para o acesso a certos recursos.

3.2. Os idosos de Piumhi

A expectativa de vida da população da cidade, segundo o Datapedia (2010), é em média maior do que a média do Estado de Minas Gerais e do Brasil, chegando a 77,7 anos (ver gráfico 08). E, segundo o IBGE (2018), residem 4.292 pessoas com 60 anos ou mais de idade no município. No entanto, na pesquisa de campo realizada em maio de 2018, a Secretaria de Saúde do Município informou que o número total de idosos que são atendidos pelos PSF's (Programa Saúde da Família) corresponde à 6.035 pessoas (ver tabela 06), sendo 5.588 com idade entre 60 a 80 anos e 447 acima de 80 anos. Essa discrepância é um indicador do uso de métodos diferentes de pesquisa. E, para fins desse estudo, será considerado o número informado pela Secretaria de Saúde.

Esperança de vida ao nascer (1991 - 2010)



Atlas Brasil 2013 - Censo 2010 | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Número médio de anos que as pessoas deverão viver a partir do nascimento, se permanecerem constantes ao longo da vida o nível e o padrão de mortalidade por idade prevalente no ano do Censo. Fonte: Atlas Brasil 2013 - Censo 2010.

Gráfico 08: Esperança de vida ao nascer (1991 - 2010). Fonte: Datapedia.

Relação de idosos por PSF			
PSF	Masc.	Fem.	Total por PSF
Bossuet	234	280	514
José Martins	401	630	1031
Joaquim Terra	269	330	599
Maria Rezende	217	255	472
Sudário	303	402	705
Totonha	180	183	363
Rural	215	153	368
Tó	345	487	832
Inhô Firmino	317	352	669
Dona Tina	247	235	482
Total Geral	2728	3307	6035

Levantamento por idade:	
De 60 até 80	5588
acima de 80	447

*Tabela 06: Relação de idosos por PSF's e Levantamento por idade. 24/05/2018.
Fonte: Cadastro da Secretária de Saúde de Piumhi.*

E de acordo com as informações do cadastro fornecidos pela Secretaria, o perfil dos idosos de Piumhi se assemelha com o perfil dos idosos do Brasil, pois o número de mulheres é consideravelmente maior que o de homens, sendo essa diferença de 579 mulheres. E, cruzando os dados informados pela Secretaria com informações fornecidas pela assistente social do município, grande parte das mulheres idosas que participam dos programas sociais são viúvas e vivem sozinhas ou sobre atenção de suas famílias. A cidade conta com um total de 10 PSF's, sendo que um deles atende as pessoas da área rural, e o número de idosos cadastrados nele é menor do que a média dos outros PSF's, ou seja, é um indicativo que essas pessoas têm procurado viver mais em centros urbanos, como dito no capítulo anterior, onde há maior facilidade ao acesso aos sistemas médicos e outras necessidades básicas.

Nota-se através do gráfico sobre Analfabetismo gerado pelo site Datapedia (2010), que a população acima de 15 anos da cidade tem

procurado cada vez mais aprender a ler e escrever, assim como, no restante do país. Sendo que, em Piumhi, o número de analfabetos é consideravelmente menor do que no Brasil, portanto, um ponto positivo para a cidade (ver gráfico 09). Supõe-se que isso se deve ao incentivo à procura de programas como o EJA (Educação para Jovens e Adultos). E, ainda segundo o Datapedia (2010), a renda dos habitantes da cidade varia entre até R\$510,00 à R\$2.550,00, sendo reflexo da desigualdade encontrada no Brasil. De acordo com os dados do cadastro da Secretaria de Saúde, os idosos de Piumhi possuem como doenças de maior incidência o Alzheimer (principalmente em idosos acima de 80 anos) e a Hipertensão, que tem como causa em 95% dos casos, o estilo de vida que as pessoas levam, ou seja, o sedentarismo, estresse, alimentação, entre outros, são agravantes da doença.

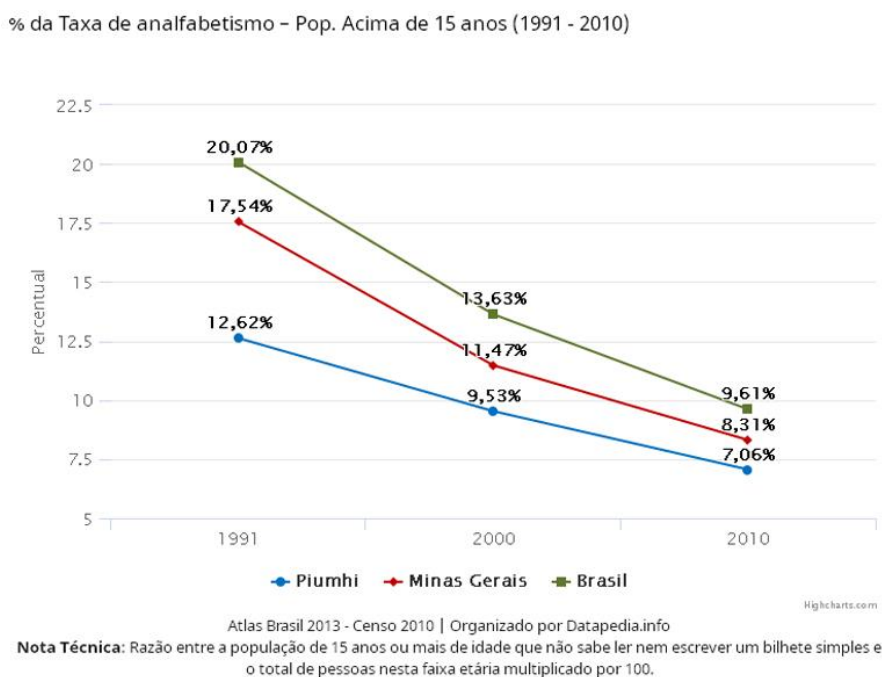


Gráfico 09: Taxa de analfabetismo - População acima de 15 anos (1991- 2010).
 Fonte: Datapedia.

3.3. Programas voltados à atenção aos idosos da cidade

Atualmente no município existem programas de iniciativa pública, público-privado e privado voltados à população acima de 60 anos de

idade. O programa de iniciativa pública é o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos “Centro de Convivência da Melhor Idade” no qual é vinculado ao CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) do município. A descrição do serviço fornecida pela assistente social, segue os princípios descritos na Cartilha de Tipificação Nacional de Serviços Sócio assistenciais (2009), tendo como foco o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social.

3.3.1. Centro de Convivência da Melhor Idade

O Centro de Convivência da Melhor Idade localiza-se no Centro de Piumhi, próximo à Praça da Matriz, importante local de encontro da cidade. No entanto, o espaço é pequeno, contendo apenas um único espaço de encontro, uma cozinha para funcionários e um banheiro feminino/masculino. Além da falta de espaço para realização de atividades, o espaço é alugado pela Prefeitura.



Figura 02: Entrada do Centro de Convivência da Melhor Idade de Piumhi, localizado no centro.02/05/2018. Autoria Própria.

No local são realizadas atividades físicas acompanhadas por um Fisioterapeuta ou Educador Físico (ambos profissionais cedidos pela Prefeitura), oficinas com um Orientador Social, palestras com diversos profissionais sobre assuntos de interesse do grupo de idosos que frequentam o espaço, além disso, o espaço é usado para praticar danças e atividades lúdicas como jogo de baralho/xadrez.

Atualmente, estão inscritos no programa um total de 73 idosos, sendo 60 mulheres e 13 homens. Essa diferença, supõe-se ser devida a quantidade a mais de mulheres idosas na cidade, como também, pela diferença cultural entre homens e mulheres, no qual a mulher é mais independente e possui uma capacidade de socializar maior que a do homem.

Os idosos que participam do programa são, em maioria, moradores de bairros próximos ao espaço, nos quais 48 residem no Centro. As atividades são realizadas no turno da tarde, ou seja, forte irradiação solar nesse horário e, como não existe serviço de lotação na cidade, a população de maior idade que mora em bairros mais distantes que não possui carro ou alguém que possa leva-los ao local, simplesmente ficam impossibilitados de frequentar o programa. Segundo a assistente social, o espaço não é suficiente para atender toda a demanda existente no município, e o fato de ter apenas um espaço para

realização das atividades é um limitante que impede a realização de mais de uma em tempo simultâneo.



Figura 03: Espaço onde são realizadas as atividades do Centro de Convivência da Melhor Idade de Piumhi. 02/05/2018. Fonte: Autoria Própria.

Como programas de iniciativa público-privado o município conta com a Casa dos Velhinhos Grijalva Alves Terra da Sociedade de São Vicente de Paulo (SSVP) e como programa de iniciativa privada o Clube Fascinação.

3.3.2. Casa dos Velhinhos em Piumhi

A Casa dos Velhinhos em Piumhi foi fundada em 25 de maio de 1987, possui sede própria e atende atualmente 42 pessoas, sendo eles provenientes da própria cidade ou da região. Situa-se no Centro da cidade, próximo à praça do Rosário, comércios e escolas. O asilo é mantido principalmente através de doações, e também, por meio de um repasse da Prefeitura. Atualmente a instituição possui 11 funcionários, nos quais alguns são cedidos pela Prefeitura e outros prestam serviço voluntário. Como o asilo é um local de moradia dos velhinhos, seu funcionamento é no período integral. A rotina dos internos é apática, eles

acordam cedo para tomar banho e quando não são os horários de refeições, eles ficam sentados nos sofás da parte da frente da casa, onde tem um gradil que permite à vista para rua, sendo esse o passatempo deles, na maioria dos dias. Salvo quando algum voluntário vai ao local para realizar alguma atividade com os velhinhos. Portanto, não existe nenhuma programação de atividades recreativas.



Figura 04: Varanda externa, local onde os velhinhos passam a maior parte do dia. 07/03/2018. Autoria Própria.



Figura 05: Fachada da Casa dos Velhinhos Grijalva Alves Terra. 07/03/2018. Autoria Própria.

3.3.3. Clube Fascinação

O Clube Fascinação é uma Associação privada voltada à realização de atividades para mulheres da cidade. Possui sede própria e localiza-se no bairro São Francisco, local um pouco mais afastado do centro comercial de Piumhi. A associação atende hoje cerca de 60 mulheres, com idades entre 35 a 85 anos de idade, sendo que a maior parte delas tem 60 anos ou mais. No local são realizadas atividades de ginástica e todas as segundas-feiras são desenvolvidos trabalhos artesanais, cuja a venda é voltada para manutenção do Clube. Além dessa fonte, a Instituição se mantém, também, através de doações e da renda adquirida por meio do “Baile da Terceira Idade” realizado no local a cada 15 dias. Assim como no Centro de Convivência da Melhor Idade de Piumhi, existe uma limitação de participantes causada pela distância do local e por não haver serviço de lotação, impossibilitando a participação daquelas que não tem acesso ao transporte.



Figura 06: Fachada do Clube Fascinação de Piumhi. 30/04/2018. Autoria Própria.



*Figura 07: Atividade realizada as segundas-feiras no Clube Fascinação. 30/04/2018.
Autoria Própria.*

Em suma, é notória a demanda por um espaço onde se possa realizar atividades com os idosos de Piumhi, pois o número dessa parte da população que é atendida atualmente pelos programas existentes, não chega nem a 5% do total de idosos da cidade. Fazendo-se necessário um programa de atividades que faça com que essas pessoas tenham uma melhora na qualidade de vida, tanto em aspectos de saúde, saindo do sedentarismo e ocupando a mente, como em aspecto social, onde possam interagir com outros idosos e, também, com outras gerações.

4. Proposta de equipamento Pró Inclusão Social

A partir do estudo desenvolvido até então, entende-se que os programas e políticas públicas existentes em Piumhi voltados à população idosa não são suficientes para atender a atual demanda do município. Fazendo-se necessária a formulação de políticas que incentivem práticas dirigidas a esse público, como também, a criação de um espaço que seja bem estruturado, e que alie o uso de recursos tecnológicos e estratégicos, de forma a assegurar os direitos sociais dos idosos, visando sua autonomia, conforto e integração.

Sendo assim, a proposta é a de um projeto arquitetônico que possa contribuir para suprir essa necessidade encontrada no município, que promova lazer, cultura, atividades recreativas, interação social, bem-

estar, fortalecimento de vínculos e uma experiência de vivência estimulante e prazerosa para os idosos e outros usuários do local. De forma a qualificar suas atividades diárias e, como consequência, melhorar a saúde mental e física dessas pessoas. O Público alvo do projeto será, portanto, pessoas acima de 60 anos moradores da cidade, suas famílias e a comunidade.

4.1. Diretrizes projetuais

As principais diretrizes que norteiam o projeto são: promover uma interação social entre os usuários, por meio de atividades com programações que permitam a participação conjunta de crianças, jovens, adultos e idosos, de forma a reconstruir vínculos familiares e com a comunidade; estabelecer parcerias com grupos escolares e universitários, abrindo campo para aprendizes e voluntários na área; oferecer serviço especializado e qualificado de forma a atender as variadas demandas existentes.

4.2. Área escolhida

Para escolher o local a ser implantado o projeto, foram pensados três principais critérios: ser um local de fácil acesso para o público-alvo, inclusive, os idosos da Casa dos Velhinhos Grijalva Alves Terra, que possuem uma limitação locomotora maior; ser um espaço amplo, onde seja possível a construção de um programa amplo e diverso que atenda a programações distintas; ser um terreno de propriedade pública ou voltado para atividade correlata, sem possibilidade e/ou interesse público para realização de outros empreendimentos. E, associar o programa a ser implantado ao programa de algum outro equipamento público de caráter social implantado próximo (espaços de lazer ou esportes).

4.3. Contexto de Inserção Ambiental e Legislação vigente

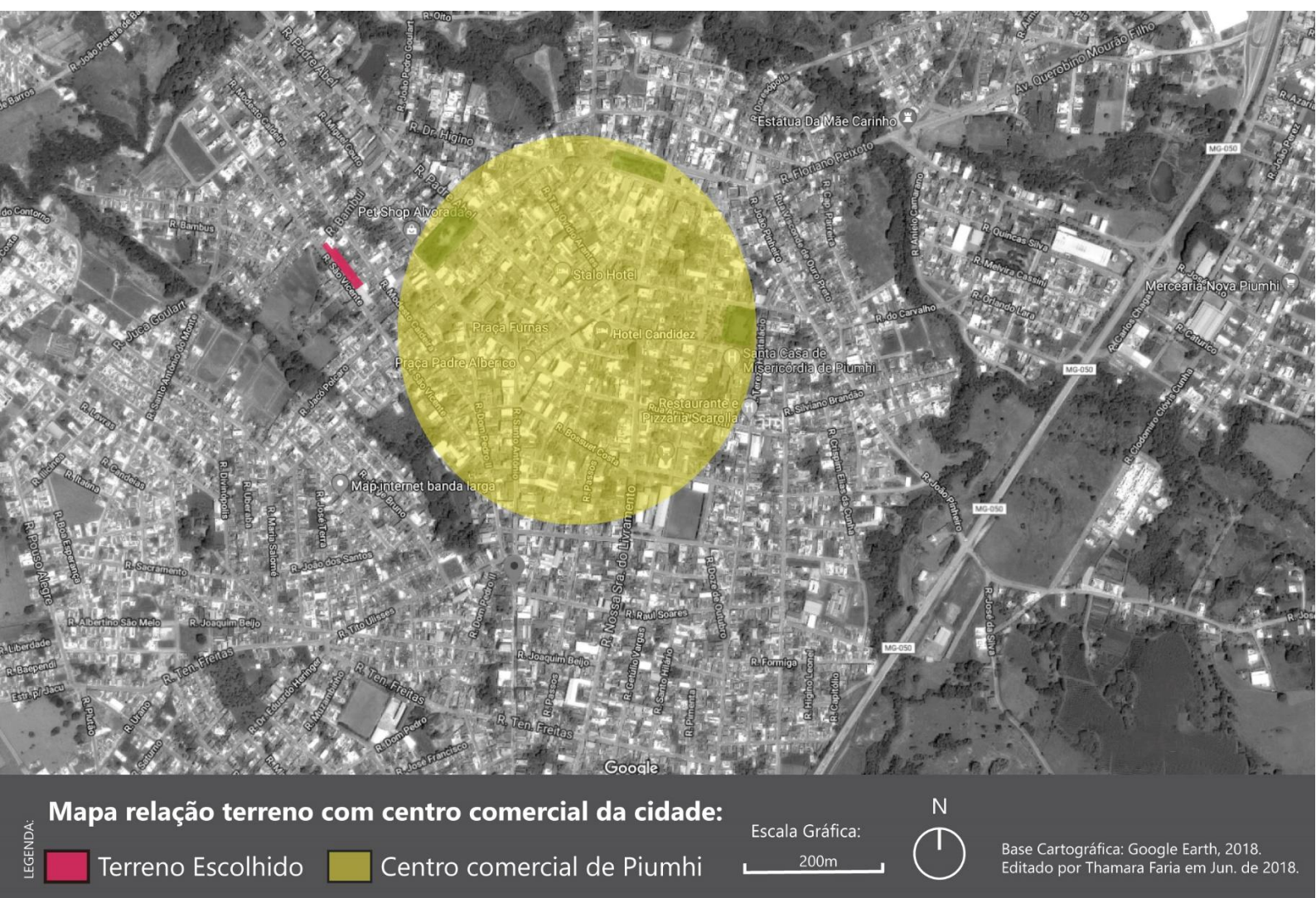


Figura 08: Mapa relação terreno com centro comercial da cidade. Foto Google Earth, 2018. Modificado pela autora, 2018

O terreno escolhido está localizado próximo à Praça do Rosário (Praça Zeca Soares) e seu entorno é uma das áreas de maior fluxo da cidade, onde as relações sociais são mais presentes, fica próximo a escolas/ bancos/funerária e comércios centrais, além de, ser em frente à Casa do Velhinhos Grijalva Alves Terra. O terreno também é de propriedade do SSVP, sendo que esse espaço já foi local de moradia dos velhinhos num passado recente, mas como houveram problemas quanto a administração das casas e quanto a responsabilidade para com os idosos que moravam sozinhos nessas residências, demolir foi a melhor opção encontrada pelos responsáveis na época. O terreno em questão

é um lote vazio com grande potencial construtivo e possui uma localização estratégica, uma vez que se encontra inserido no contexto urbano, próximo do centro da cidade. O lote é irregular e suas medidas e topografia estão representadas na figura 10. A área total do terreno é 2.210,8 m².



Figura 09: Mapa Localização do Terreno e relação com entorno. Foto Google Earth, 2018. Modificado pela autora, 2018.

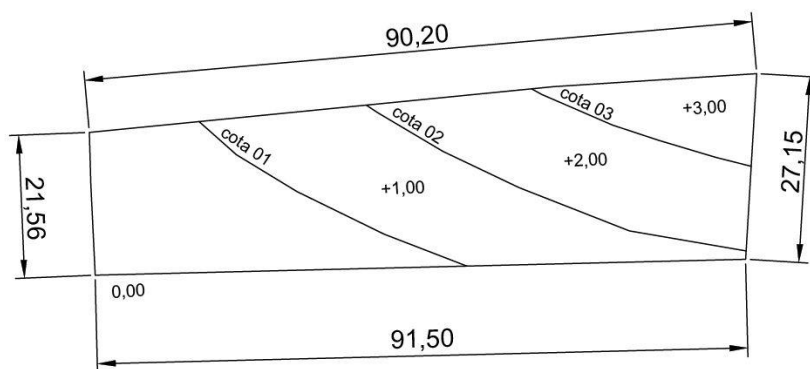


Figura 10: Levantamento topográfico do terreno. Fonte: Autoria própria.

Através do estudo da Figura 11, percebe-se que a maior insolação (quando o sol está a Oeste) ocorre na Fachada Principal, logo, essa fachada precisará de uma solução projetual que explore a melhor solução para alcançar o conforto térmico ideal. E os ventos dominantes são na direção és-nordeste.

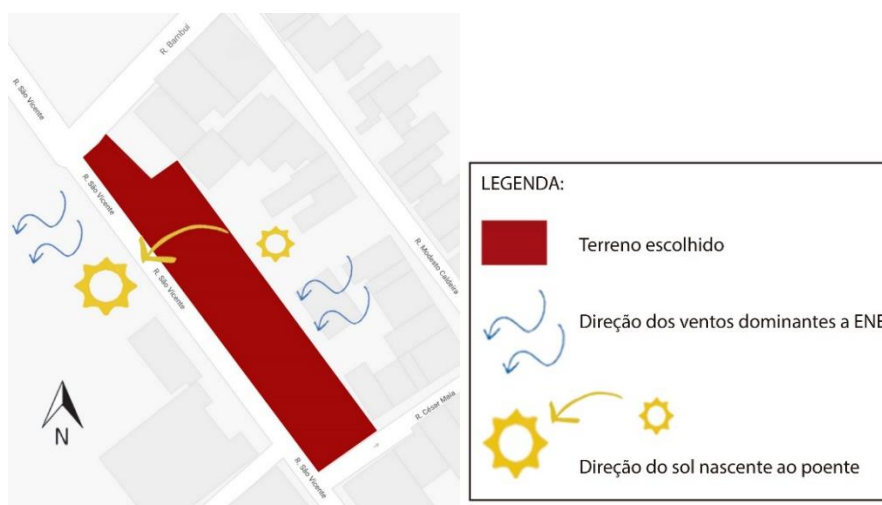


Figura 11: Estudo de insolação e ventos dominantes. Fonte: Mapa chave sem escala, modificado pela autora.



Figura 12: Terreno escolhido para realização do projeto. Data: 30/04/18. Autoria Própria.

As vias de acesso ao terreno são vias locais e possuem fluxo médio de pedestres e carros. A Rua São Vicente, onde o terreno abrange praticamente todo o quarteirão, é uma via de mão dupla e a Rua César Maia é de mão única e fluxo ascendente. Como a Rua São Vicente possui inclinação baixa e é bastante cumprida, por toda a sua extensão existem muitos “quebra-molas” com a intenção de fazerem os carros diminuírem a velocidade, e apesar da rua ser de médio fluxo, nas proximidades do lote encontra-se uma funerária que leva muito movimento a região em determinados dias.

Mesmo que nas proximidades onde a área está inserida seja predominante residencial, o comércio é expressivo no local, no qual oferece opções e serviços dos mais variados tipos, entre eles Bancos, “mercadinho”, bares, oficinas, escritórios de advocacia, tapeçaria, locadora, estúdio fotográfico, sorveteria, Pet shop e funerária. Além de ser próximo à escolas e Igrejas, o entorno ainda conta com a quadra poliesportiva, que também pertence a Associação SSVP, no qual o uso não é muito bem explorado, no local são realizadas algumas celebrações da Igreja e, esporadicamente, partidas de futsal, sendo que na maior parte do tempo, encontra-se fechado.

Em suma, a variedade de usos presente indica a presença de diferentes grupos sociais na região, assim como, um uso recorrente também aos finais de semana. Tanto devido aos comércios e serviços locais, como pela presença da Praça do Rosário (local de descanso e encontros). Esse movimento constante de pessoas indica que é um local, de fato, de fácil acesso, e como a cidade não conta com transporte público, se faz um ponto muito relevante para o projeto.

O transporte público inexistente na cidade é alarmante, pois atualmente o município conta com 34.525 habitantes, sendo que o único transporte coletivo disponibilizado é para atender apenas aos estudantes das escolas de ensino médio e fundamental do meio urbano e rural. Serviço de lotação ou qualquer outro meio de transporte coletivo não é encontrado no município, limitando dessa forma, pessoas que dependem desse serviço para se locomover entre os bairros e a região central da cidade. Segundo o Plano Diretor de Piumhi, Lei Complementar nº005/2006, art. 4º, é função social da cidade garantir a universalização do acesso ao lazer, transporte coletivo, à mobilidade e acessibilidade, às infraestruturas e aos demais equipamentos e serviços urbanos. E, como consta no art. nº 41 sobre mobilidade, uma das diretrizes gerais é reduzir o tráfego de veículos priorizando os pedestres e o transporte coletivo. Portanto, se faz urgente e necessária a atenção da Prefeitura a respeito dessa necessidade da cidade como dispõe a própria Lei Complementar.

Outro ponto relevante do Plano Diretor para o assunto abordado, é a Seção IV, art. nº32, que fala sobre as diretrizes da Política de Ação Social, em que um dos itens é promover a implantação de centros de convivência para idosos, assim como, no art. nº 30, que fala sobre desenvolver o esporte e o lazer como instrumentos de participação e integração comunitária, criando projetos específicos para crianças, adolescentes, idosos e portadores de necessidades especiais.

A cidade ainda não conta com a Lei de Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo, embora o Plano Diretor (2006) tenha estipulado o prazo 1 ano para sua elaboração. Foi encontrado, somente, um projeto de lei de 2007 em fase construtiva sobre o assunto. Como referência para aprovação de projetos na Prefeitura é utilizado, também, a Lei Municipal nº1004/89 que institui o Código de Obras do Município de Piumhi e a Lei nº727 que dispõe sobre os loteamentos.

4.4. Obras Análogas

Elege-se como obra de programa análogo o Parque da Maturidade de Barueri. Inaugurado em 2008, o Parque tornou-se um dos grandes destaques da cidade de Barueri (SP). Com 7.881,65m² de área construída, o espaço público beneficia os moradores da cidade com mais de 60 anos. A este segmento da população, o Parque da Maturidade oferece dezenas de atividades esportivas, sociais e culturais, além de programas de saúde, sendo que todas as atividades são monitoradas por profissionais das áreas afins. O programa tem proporcionado ao idoso uma significativa melhora em saúde, em qualidade de vida e uma maior sociabilização. A tabela a seguir mostra todas as atividades desenvolvidas no programa, que serviram de base para elaboração do programa a ser implementado na cidade de Piumhi, levando em conta as particularidades, necessidades e dimensionamento da população local.

SETOR CULTURAL:
Alfabetização: em turmas nos períodos da manhã e tarde; Artesanato: englobando pintura em tela, pintura em tecido, tricô e crochê; Biblioteca: exclusiva para idosos cadastrados; Inclusão Digital: sistemas operacionais básicos e internet; Teatro: aulas três vezes por semana; Violão: aulas três vezes por semana.
SETOR ESPORTIVO:

Academia completa, com aparelhos de musculação, esteiras, bicicletas ergométricas e ar-condicionado; Ginásio de Esportes totalmente coberto, para treinamento de esportes adaptados, competições e outros eventos; Piscina aquecida e coberta para hidroginástica e natação, com rampas e corrimão para idosos com dificuldades de acesso e materiais de natação completos; Sala de ginástica para aula localizada, com apoio, alongamento, propriocepção, dança de salão e coreografia; Salão de jogos, com mesa de bilhar, jogos de carteados diversos, dominó, dama e xadrez;
SETOR DE SAÚDE:
Atendimentos individuais, com médico, psicóloga, assistente social, terapeuta ocupacional, enfermeira e técnico em enfermagem exclusivos para cadastrados; Atividades em grupos, visam a melhoria da convivência, sociabilização e promoção à saúde; Grupo de acolhimento, equipe multidisciplinar recebe novos frequentadores detalhando todas as atividades oferecidas; Programas de saúde, palestras, circuitos, dinâmicas, etc. Atividades para despertar/conscientizar e sanar dúvidas sobre os problemas de saúde específicos da melhor idade.
ÁREA (ESPAÇO) SOCIAL:
Salão de eventos, onde acontecem as grandes comemorações como: aniversariantes do mês e bailes em datas comemorativas; concurso Miss e Mister, shows, etc.

Tabela 07: Programa de atividades desenvolvidas pelo Parque da Maturidade de Barueri. Autoria própria com base nos dados do Programa Cidade Sustentáveis. Disponível em: < <https://www.cidadessustentaveis.org.br/boas-praticas/parque-da-maturidade-de-barueri>>

O Centro Comunitário em Rehovot, Israel (2016) do escritório Kimmel Eshkolot Architects também foi referência devido ao seu partido arquitetônico, o uso *brise soleil* na fachada e pela sua relação interior/exterior do projeto, onde é criada uma praça urbana interna. O edifício possui estúdios de dança, música, esportes, uma oficina de artesanato, uma biblioteca, salas para artes marciais, um salão multifuncional e uma "ala para jovens". Ao lado do volume principal está uma biblioteca, que atua como um centro multimídia, atraindo visitantes de todas as idades para uma variedade de atividades. Os dois edifícios são projetados para operar em conjunto e também separadamente.



Figura 13: Centro Comunitário em Rehovot. Fonte: Archdaily. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/881109/centro-comunitario-rehovot-kimmel-eshkolot-architects>>



Figura 14: Praça urbana interna. Fonte: Archdaily. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/881109/centro-comunitario-rehovot-kimmel-eshkolot-architects>>

E como projeto de inspiração de interiores foi escolhido o projeto de reforma (2014) do Centro Esportivo em Leonberg, Alemanha erguido em 1970, do escritório 4a Architekten. Nesse projeto, os arquitetos adotaram o antigo sistema de cores guias que caracteriza todo o edifício com seu código de cores: azul guia os visitantes até as piscinas, o verde para os vestiários, laranja leva aos pavilhões esportivos e o amarelo ao ginásio.

A aplicabilidade das cores no projeto foi inspiradora para o trabalho a ser realizado, ao levar em conta idosos com a doença de Alzheimer, onde a cor auxilia na melhora cognitiva desses indivíduos. Segundo GWYTHYR (1997) *apud* PASCALE, MARIA (2002), as cores podem fornecer subsídios para orientação do indivíduo com doença de Alzheimer no seu ambiente físico, e que os ambientes mais adequados para os indivíduos limitados em sua cognição são os que oferecem diferenças visuais quanto às cores. A definição dos espaços da sala de refeições ou das áreas de atividades dinâmicas através das cores fornece diferenciação visual e chama a atenção para cada referido ambiente, desta forma, estimula-se a melhora da memória do usuário.

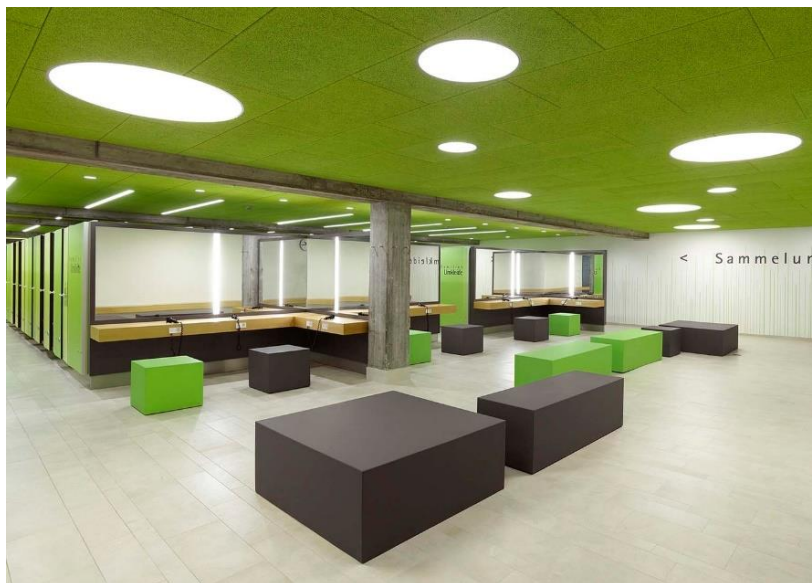


Foto 15: Centro Esportivo em Leonberg. Fonte: Archdaily. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/788631/centro-esportivo-em-leonberg-4a-architekten/566e47d1e58ecea710001bd-sports-centre-in-leonberg-4a-architekten-photo>>

5. Conceituação projetual

Como princípio de formulação de projeto, foi pensado o programa de necessidades da população idosa local (Tabela 08) inspirado na obra análoga apresentada anteriormente, e com base também, na pesquisa de campo realizada no município, a partir da qual foi possível detectar as necessidades da população idosa de Piumhi e o tipo de atividades

importantes que não são abrangidas nos programas já existentes, ou que são, mas a oferta não é satisfatória para o número de idosos atuais.

E, para se estabelecer uma área necessária a realização de cada atividade inclusa no programa de necessidades foi levado em conta o número de pessoas a serem atendidas e a quantidade de aulas por semana que cada uma poderia frequentar, pensando, em princípio nas suas limitações. Associando isso a um estudo de layout (a partir do estudo da obra análoga), foi criado um quadro de áreas mínimas para se conseguir conforto (Tabela 09). Desta forma, a volumetria começou a tomar forma. Como comparativo, foi adicionado (posteriormente) a área de cada ambiente do projeto criado na tabela 09.

Outro fator importante, levado em consideração já nessa primeira abordagem, foi a preservação da topografia original do terreno, onde tentou-se movimentar o mínimo possível de terra.

PROGRAMA DE NECESSIDADES	
Atendimento individual	Atividades em grupo
Assistente social	Ginástica
Psicólogo	Dança
Terapeuta	Yoga
Nutricionista	Aulas de inclusão digital
Fisioterapeuta	Oficinas de Artesanato
Massoterapeuta	Terapia Ocupacional
	Hidroginástica
	Música/Teatro
	Esportes variados (utilização da quadra já existente)
	Comemoração e realização de eventos (utilização do espaço já existente da SSVP)
	Palestras e dinâmicas de variados assuntos de interesse dos idosos.
	Atividades para despertar/conscientizar e sanar dúvidas sobre questões relacionadas aos idosos e de importância para a sociedade como um todo.

Tabela 08: Programa de necessidades. Autoria própria.

QUADRO DE ÁREAS		
BLOCO CLÍNICO	(m ² mínimo para conforto)	(m ² alcançada no projeto)
Consultório 01 (Assistente social/Nutricionista)	16m ²	22m ²

Consultório 02 (Fisioterapeuta)	16m ²	22m ²
Consultório 03 (Psicólogo)	12m ²	12,80m ²
Sala de avaliação	16 m ²	16,60m ²
Banheiros (F/M/PNE)	24m ²	30m ²
BLOCO ADMISTRATIVO	(m ² mínimo para conforto)	(m ² alcançada no projeto)
Recepção	8m ²	8,4m ²
Sala de vendas (artesanato)	20m ²	22m ²
Copa	10m ²	14m ²
Secretaria/ Direção	20m ²	30,80m ²
Sala de reunião	20m ²	22m ²
ATIVIDADES	(m ² mínimo para conforto)	(m ² alcançada no projeto)
Sala Massoterapia	12m ²	16m ²
Sala Ginástica/Dança/Yoga/Palestra	46m ²	78m ²
Sala Inclusão Digital	32m ²	32m ²
Sala Oficina Artesanato/ Terapia Ocupacional	32m ²	32m ²
Refeitório	50m ²	60m ²
Cozinha	20m ²	20m ²
DML	3m ²	2,80m ²
Depósito	4m ²	4,60m ²
Banheiros (F/M/PNE)	24m ²	30m ²
Vestiários	60m ²	66m ²
Piscina coberta	-	315m ²
	Total	857m ² (sem circulação)
OUTROS		
Estacionamento carros e bicicletas	-	468m ²

Tabela 09: Quadro de áreas. **m² mínimo para conforto com base em obras análogas. Autoria própria.

O diagrama processual (figura16) ilustra como se deu o processo de composição da volumetria em principais 4 etapas. Em uma primeira disposição, de acordo com as áreas calculadas, foram criados dois blocos: azul (parte administrativa e consultórios) e laranja (atividades). O bloco azul foi colocado na parte superior com intuito de criar uma área com maior privacidade para a parte administrativa e, ao deixar as atividades no 1º andar, um acesso mais fácil aos idosos.

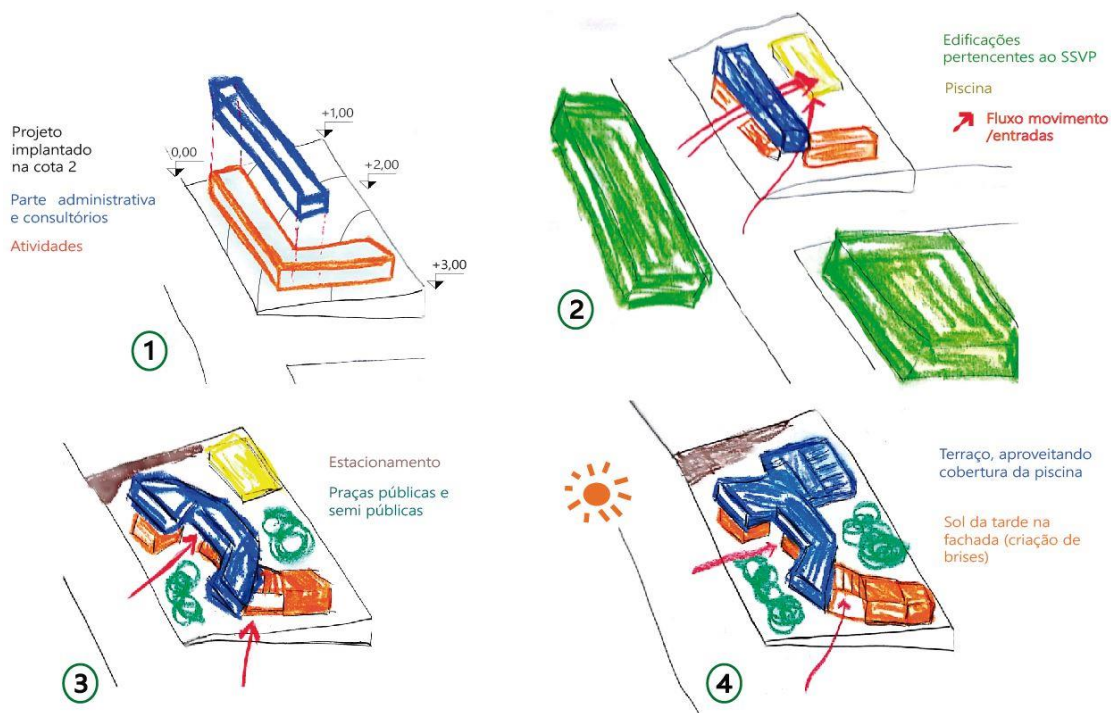


Figura 16: Diagrama processual. Autoria própria.

Outro fator importante considerado no projeto foi a relação do edifício com o seu entorno (etapa 2) e, principalmente, em relação a Casa dos Velhinhos (fluxo considerável de usuários) e a quadra de esportes existente (pretende-se fazer uso do espaço integrando-o as atividades do projeto). Portanto, foi pensado em dois fluxos principais, criando assim, dois acessos ao edifício. Sendo, entrada principal (figura 17) e entrada secundária (figura 18). E, para proporcionar maior segurança aos pedestres usuários do programa, foram criadas duas faixas elevadas nesses dois pontos de fluxo principal (figura 19). Tal como, o alargamento da calçada (figura 20).



Figura 17: Entrada principal. Autoria própria.



Figura 18: Entrada secundaria. Autoria própria.



Figura 19: Faixas elevadas. Autoria própria.



Figura 20: Alargamento da calçada. Autoria própria.

Em seguida, foi dada uma forma um pouco mais não linear ao edifício, para destacar a entrada principal e compor ambientes de agradável convivência e socialização para os usuários e os transeuntes, através da criação das praças (etapa 3), sendo uma delas interna (semi-pública) (figuras 21 e 22), e a outra, externa (pública) (figuras 23 e 24).

As praças se destacam no projeto como pontos cruciais, pois além de sua função como local de descanso e socialização, são importantes como elemento estético e de conforto ambiental, mediante ao paisagismo trabalhado, onde a implantação das árvores e vegetação

rasteira proporcionou um ambiente bastante sombreado, natural e fluído.

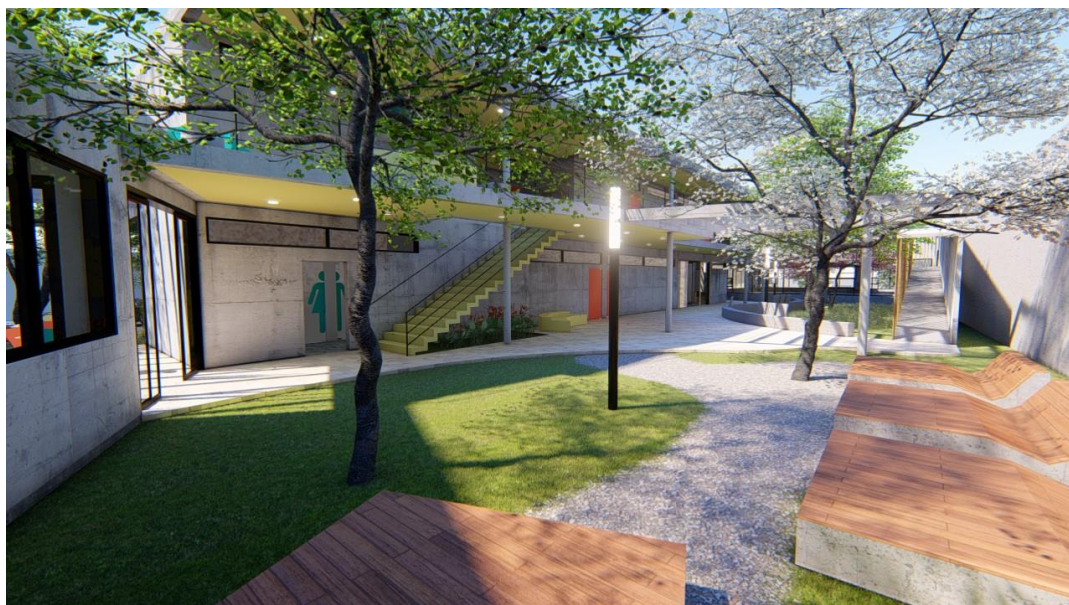


Figura 21: Praça interna. Vista 01. Autoria própria.



Figura 22: Praça interna. Vista 02. Autoria própria.



Figura 23: Praça externa. Vista 01. Autoria própria.



Figura 24: Praça externa. Vista 02. Autoria própria.

O mobiliário urbano, projetado para as praças, teve como premissa, o respeito pelas limitações dos idosos, de forma que, os proporcionem o maior conforto possível, com pontos para apoio das costas, e até mesmo, permitindo-os deitar (figura 25). O mobiliário nas áreas de descanso seguiu a mesma linha de raciocínio (figura 26).

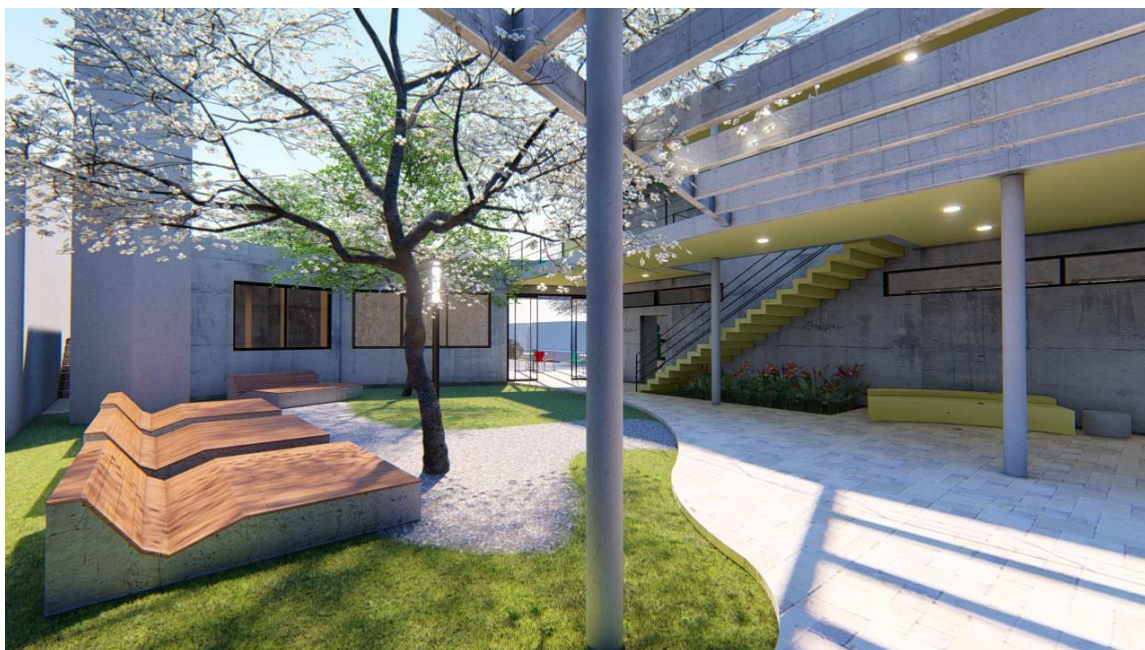


Figura 25: Mobiliário praça interna. Autoria própria.



Figura 26. Mobiliário área de descanso. Autoria própria.

A etapa 4 do diagrama representa a cobertura da piscina. Implantada de maneira que fosse possível se fazer uso do terraço, como local de aulas abertas de música/teatro/yoga, rodas de conversa, ou mesmo, local de descanso. (figura 27). Para vencer tamanho vão (10m) na área da piscina, utilizou-se laje nervurada.



Figura 27. Terraço. Autoria própria.

O uso das cores no projeto foi um recurso essencial, pois além da sua função estética, foram usadas como subsídio para a orientação do indivíduo no edifício, como exemplo da obra análoga, de forma a estimular uma melhora cognitiva dos idosos e da sua memória, contribuindo para a apropriação, identidade e fluidez do lugar. Sendo que, a cor foi trabalhada no teto, portas e mobiliário. E também, compôs elementos da fachada. As salas de atividades/consultórios foram representadas pela cor laranja, as áreas de circulação pela cor amarela, vestiários e banheiros pela cor verde, parte administrativa pela cor vermelha e, o refeitório e piscina coberta por todas as cores. A seguir, algumas fotos internas que exemplificam o que foi dito.



Figura 28. Cores na fachada. Autoria própria.

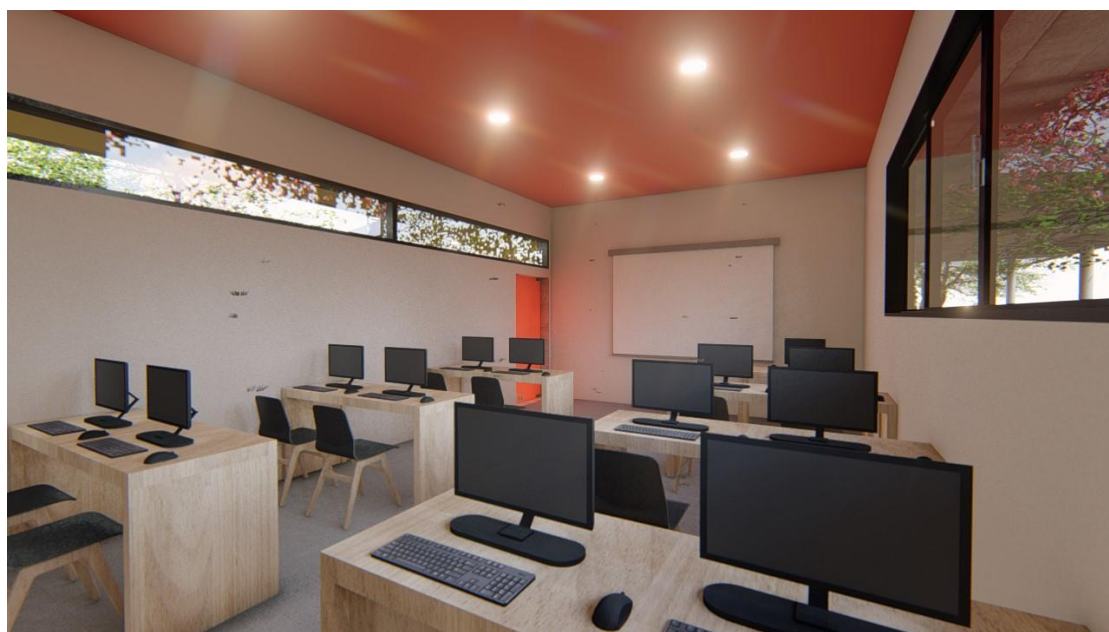


Figura 29. Sala Inclusão digital. Autoria própria.



Figura 30. Circulação. Autoria própria.



Figura 31. Vestiário feminino. Autoria própria.



Figura 32. Sala de vendas de produtos artesanais. Autoria própria.

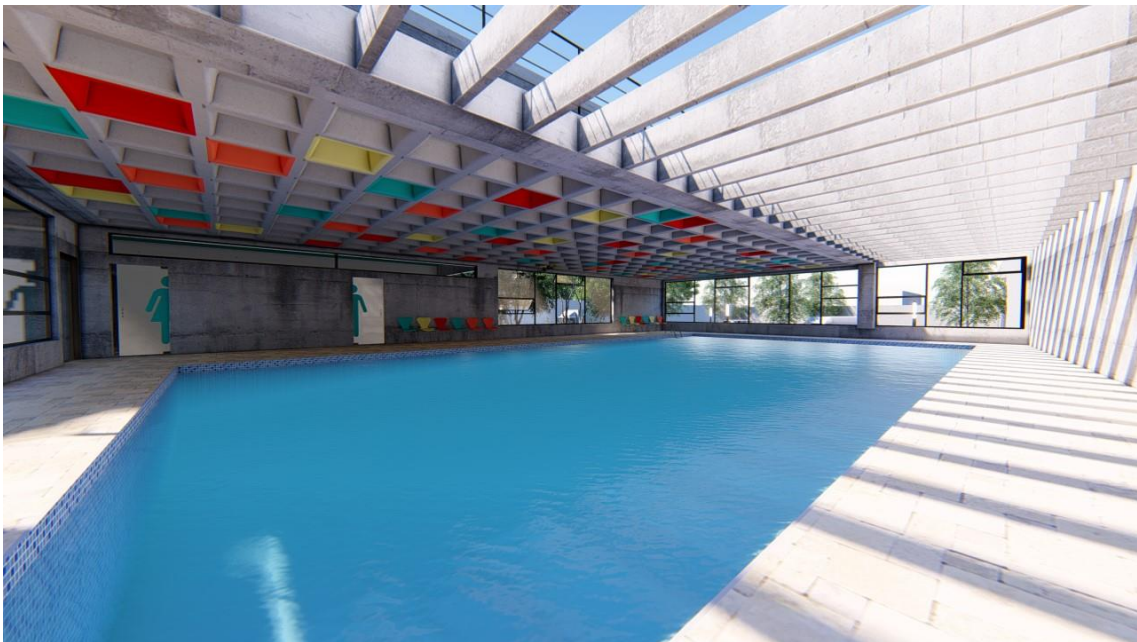


Figura 33. Piscina coberta. Autoria própria.



Figura 34. Refeitório e entrada secundária. Autoria própria.

Nas figuras 33 e 34 observa-se, também, o pergolado. Utilizado para projetar sombra e permitir luz natural aos ambientes, além de compor esteticamente o projeto.

Devido a orientação solar do terreno, onde o sol da tarde incidirá na fachada do edifício, utilizou-se do dispositivo arquitetônico brise-soleil, que permitirá um melhor conforto térmico, pois elimina a incidência direta dos raios solares e facilita a normal circulação do ar. O brise (figura 35) proposto para o trabalho será de alumínio e fixo, material escolhido pela sua resistência a corrosão e durabilidade praticamente ilimitada. Além disso, é facilmente instalado, refletindo-se em uma significativa economia nos orçamentos. O mesmo artifício, foi utilizado na rampa interna de acesso aos portadores de necessidades especiais, como forma de proteção e elemento estético, contribuindo para uma composição de linguagem única no projeto.



Figura 35. Brise fachada. Autoria própria.

Outro método aplicado em prol do conforto térmico foi o uso de janelas altas em todas as salas de atividades e consultórios, possibilitando a ventilação cruzada nos ambientes.

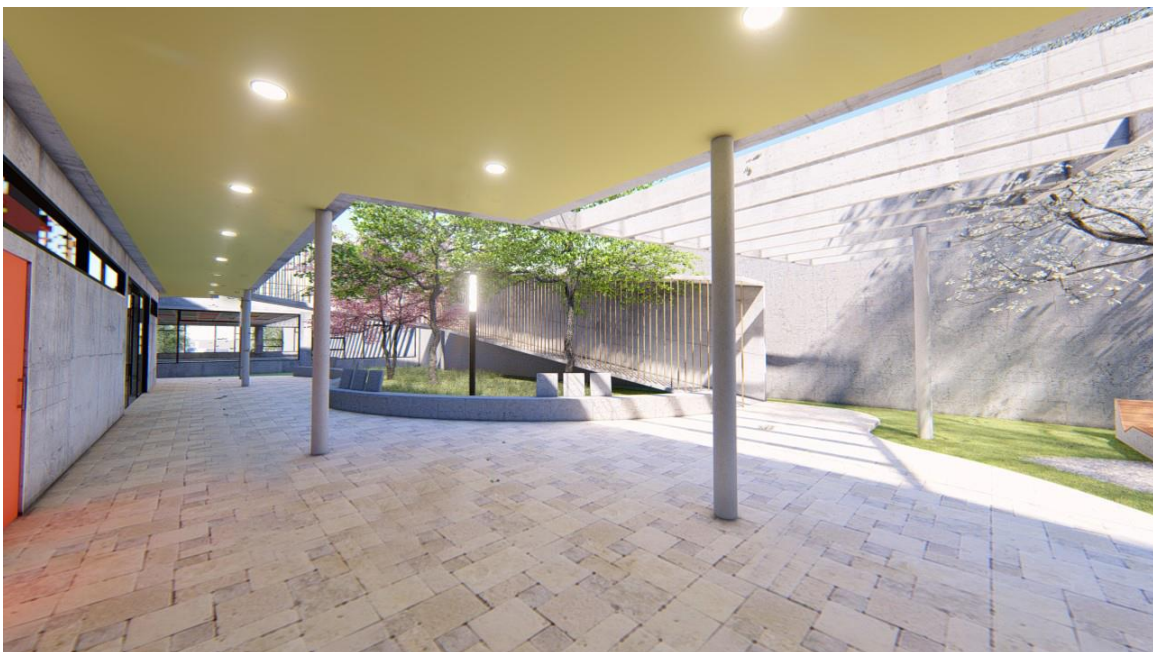


Figura 36. Janelas altas. Autoria própria.

A acessibilidade universal foi alcançada por meio de duas rampas, uma na entrada principal e, outra, na praça interna. Ambas, respeitando os critérios estabelecidos pela lei NBR 9050/2015, com inclinação menor que 8,33%. Também foram criadas instalações sanitárias adaptadas, tanto no piso térreo, como no andar superior e nos vestiários. Pensando

ainda em promover acesso universal, a proposta inclui a instalação de piso tátil, placas em braile e símbolos universais, auxiliando a identificação da função de cada local.



Figura 37. Rampa interna. Autoria própria.

A flexibilidade dos espaços foi garantida através da disposição dos pilares (5 em 5 m), conseguida através da estrutura em concreto armado, possibilitando a criação de salas de variados tamanhos e vãos livres.

O telhado do Centro de Vivência será no modelo invertido (borboleta) e metálico com inclinação de 5%, as áreas centrais do telhado serão usadas para captar a água da chuva, que para efeito de economia, essa será aplicada na irrigação dos jardins das praças. E, aliado também a sustentabilidade, o uso de placas solares será previsto no projeto. O sistema de iluminação será todo em LED, visando maior eficiência, economia energética e durabilidade.

A disposição de vagas no estacionamento em 45° foi pensada de forma a possibilitar uma manobra mais fácil e rápida aos motoristas, como também, tornar possível o plantio de vegetação para sombreamento. Um estacionamento de bicicletas foi projetado nas suas proximidades.



Figura 38. Estacionamento. Autoria própria.

6. Considerações Finais

Com este estudo foi possível perceber a carência por políticas públicas voltadas para a população idosa de Piumhi, e como consequência disso, a falta de um espaço amplo onde possam ser realizadas atividades em prol da melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e da inclusão social, tão importantes para a saúde física e mental dessa parcela da população e da comunidade com um todo.

Então, tendo em vista, o número expressivo de idosos da cidade (6.035 pessoas) de um total de 34.525 habitantes. A proposta surge para ilustrar o grande potencial da área que, em conjunto com a quadra de esportes e o espaço para eventos da SSVP, sana parte dessa grande demanda do município.

O Centro de Vivência é composto de estrutura adequada para realização das atividades propostas no programa de necessidades, atendendo a princípios de conforto ambiental, sustentabilidade, flexibilidade, acessibilidade e linguagem universal, além de, possuir equipamentos e estratégias voltadas a atenção do idoso. De forma, a propiciar a melhor vivência para seus usuários. Transformando-o em um espaço privilegiado, sendo local de troca de experiências e aprendizado, que promova apropriação e fomente boas memórias para àqueles que ainda tem muito o que viver.

7. Referências Bibliográficas

IBGE. Censo Demográfico de 2010, 2013, 2017, 2018.

CAMARANO, A. A., MEDEIROS, M. Introdução. In: CAMARANO, A. A. (org.). **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros.** Rio de Janeiro: IPEA, dez. 1999.

GEERTZ, C. **O impacto do conceito de cultura sobre o conceito de homem.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1989

SCHAEFER, Hans. **Die Frau im Alter als Problem der Sozialmedizin.** In LEHR, U (Org) Seniorinnen – Zur Situation der dteren Frau, Darmstadt, Steinkopff, 1978, p.54-60

NERI, A. L. (org). **Qualidade de vida e idade madura.** Campinas, SP: Editora Papirus, 1993

ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. Perfis de saúde dos idosos no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2003 utilizando o método Grade of Membership. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 24, n. 3, p. 535-546, 2008.

PEREIRA, A. G; ALVES, L, C. **Condição de Vida e Saúde dos Idosos: Uma revisão bibliográfica.** Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População "Elza Berquó"/ Unicamp, 2016

KALACHE, A. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 3, n. 3, p. 217-220, 1987.

CHOE, M. K.; CHEN, J. Health transition in Asia: implications for research and health policy. In: **Health and mortality: trends and challenges.** 2005.

SAAD, P. M.; MILLER, T.; MARTINEZ, C. Impacto de los cambios demográficos en las demandas sectoriales en América Latina. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, SP, v. 26, n. 2, p. 237-261, 2009.

SOUZA, E. R. Políticas jovens para uma população idosa: desafios para o Setor Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 15, n. 6, p. 2656-2658, 2010.

UCHOA, E. et al. Projeto Bambuí: um estudo epidemiológico de características sociodemográficas, suporte social e indicadores de condição de saúde dos idosos em comparação aos adultos jovens. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, DF, v. 11, n. 2, p. 91-105, 2002.

Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios - PNAD. Rio de Janeiro, RJ, 2007a. (Suplemento de Saúde, 1998).

MAFRA, S. C.; SILVA, E.P.; FONSECA, E.S; FREITAS, N. C; ALMEIDA, A. V. **O envelhecimento nas diferentes regiões do Brasil: uma discussão a partir do censo demográfico 2010**. Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Avanços da ciência e das políticas para o envelhecimento. Campina Grande/ SP, 2013

CUNHA, J. M. P. **Aspectos demográficos da estruturação das regiões metropolitanas brasileiras**. Campinas: Nepo, 2000.

OTERO, V. B. **Mortalidade por desnutrição em idosos na região sudeste do Brasil**, 1980 – 1997 Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Osvaldo Cruz; 2001.

CAMARGOS, M. C. S. **Estimativas de expectativa de vida livre e com incapacidade funcional**: uma aplicação do método Sullivan para idosos paulistanos, 2000. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

PEDRAZZI, E. C. et al. Arranjo domiciliar dos idosos mais velhos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 18, n. 1, 2010.

CAMARGOS, M. C. S.; RODRIGUES, R. N.; MACHADO, C. J. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, RJ, v. 28, n. 1, p. 217-230, 2011.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 21, n. 1, p. 167-176, 2012.

FONTES, A. P. et al. Arranjos domiciliares, expectativa de cuidado, suporte social percebido e satisfação com as relações sociais. In: NERI, A. L.; GUARIENTO, M. E. (Org.). **Fragilidade, saúde e bem-estar em idosos: dados do estudo FIBRA** Campinas. Campinas, SP: Alínea, 2011. p. 55-74.

Envelhecimento e saúde da pessoa idosa/Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 19)

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

Rio de Janeiro: OMS (Organização Mundial da Saúde); 2011. Disponível em: http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf Acesso em: 26/05/2018

BRASIL, Lei nº 8.742. **Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)**. Brasília: DF, 7 de dezembro de 1993.

BRASIL, Lei nº 10.741/2003. **Estatuto do Idoso**. 1º de Outubro de 2003 e legislação correlata. 5ª ed., rev. e ampl. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017 – (Série legislação; n:226)

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social. Lei nº 8.842. **Política Nacional do Idoso**. Brasília: DF, 4 de janeiro de 1994.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010.

BRASIL. **Plano Integrado de Ação Governamental para desenvolvimento da Política Nacional do Idoso**. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social, 1996.

URIONA, J. L., HAKKERT, R. **Legislación social sobre adultos mayores en América Latina Y el Caribe**. 2002, mimeo.

CAMARANO, A. A. **Estatuto do Idoso: Avanços com contradições**. Texto para discussão/ Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Rio de Janeiro: IPEA, 2013.

MENDONÇA, J. M. B. **Direitos humanos e pessoa idosa**: a efetividade do Estatuto do Idoso sob a ótica dos Conselhos Estaduais do idoso. 135 p. Dissertação (Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia) – Universidade Católica de Brasília, 2005.

Prefeitura Municipal de Piumhi. **História da Cidade**. Disponível em: <<http://prefeiturapiumhi.mg.gov.br/cidade-carinho/>> Acesso em 15/06/2018

Datapedia em Piumhi – MG. Disponível em: <<http://www.datapedia.info/public/cidade/4786/mg/piumhi#mapa>> Acesso em 10/06/2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Texto da Resolução, nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília: DF, 2009.

Cadastro Secretária de Saúde de Piumhi. **Dados sobre os idosos da cidade**. Secretaria de Saúde, Piumhi, 2018

Cadastro Centro de Convivência da Melhor Idade de Piumhi. **Dados sobre os idosos cadastrados no programa**, Piumhi, 2018.

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social. Lei nº 8.842. **Política Nacional do Idoso**. Brasília: DF, 4 de janeiro de 1994.

PIUMHI, Câmara Municipal de Piumhi. Lei Complementar nº 005/2006.

Plano Diretor do Município. Piumhi, 20 de dezembro de 2006. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/70928926/PLANO-DIRETOR-piumhi>>

PIUMHI, Câmara Municipal de Piumhi. Lei Municipal nº 1004/89. **Código de Obras do Município de Piumhi.** Piumhi, 1989.

PIUMHI, Câmara Municipal de Piumhi. Lei Municipal nº 727. **Loteamentos.** Piumhi, 19 de julho de 1978.

PASCALE, MARIA. A. Alzheimer e Ergonomia: **A contribuição dos fatores ambientais como recurso terapêutico nos cuidados de idosos portadores da demência do tipo Alzheimer.** Tese de Mestrado, UFSC. 2002.

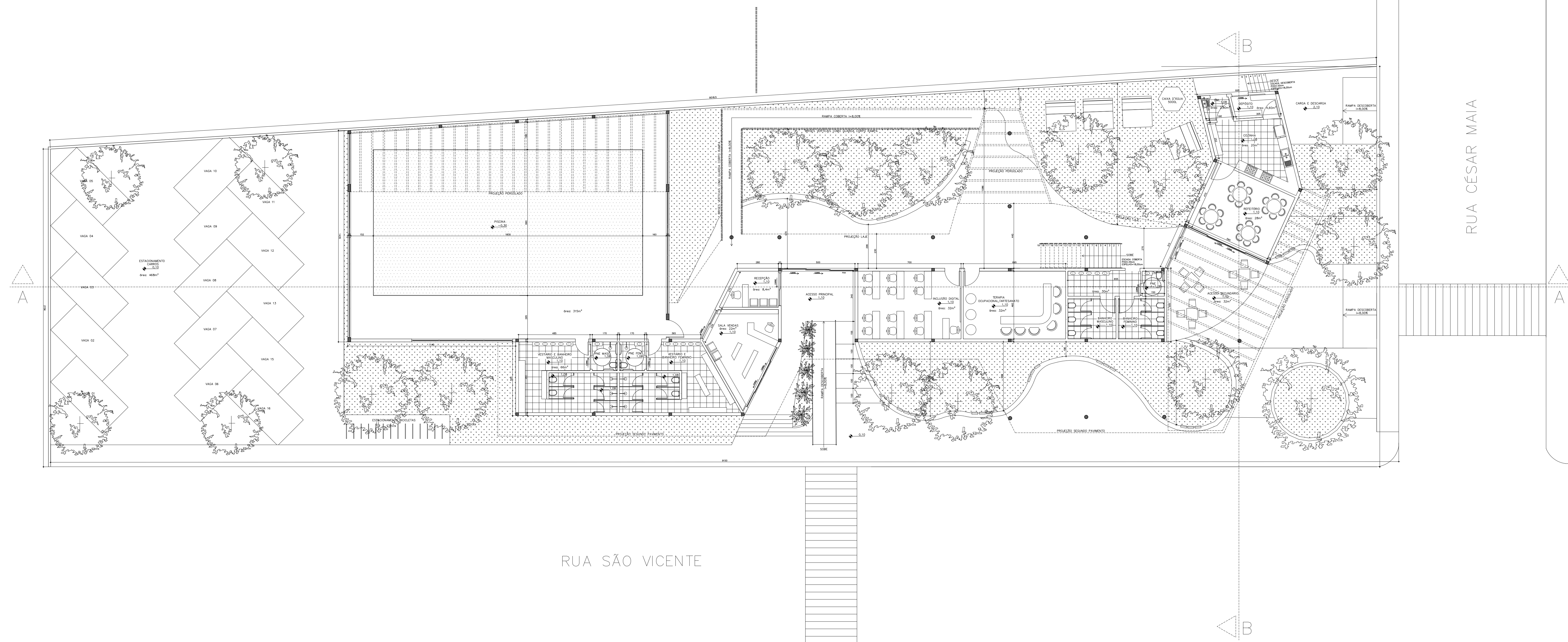
Brises Zetaflex. Soluções sustentáveis para controle de iluminação e ventilação. Disponível em: <<https://www.zetaflex.com.br/brises.aspx>> Acesso em 02/09/2018.

Parque da Maturidade de Barueri. Disponível em: <<https://portal.barueri.sp.gov.br/cidadao/assistencia-social-familiar/parque-maturidade-barueri>>. Acesso em 10/09/2018.

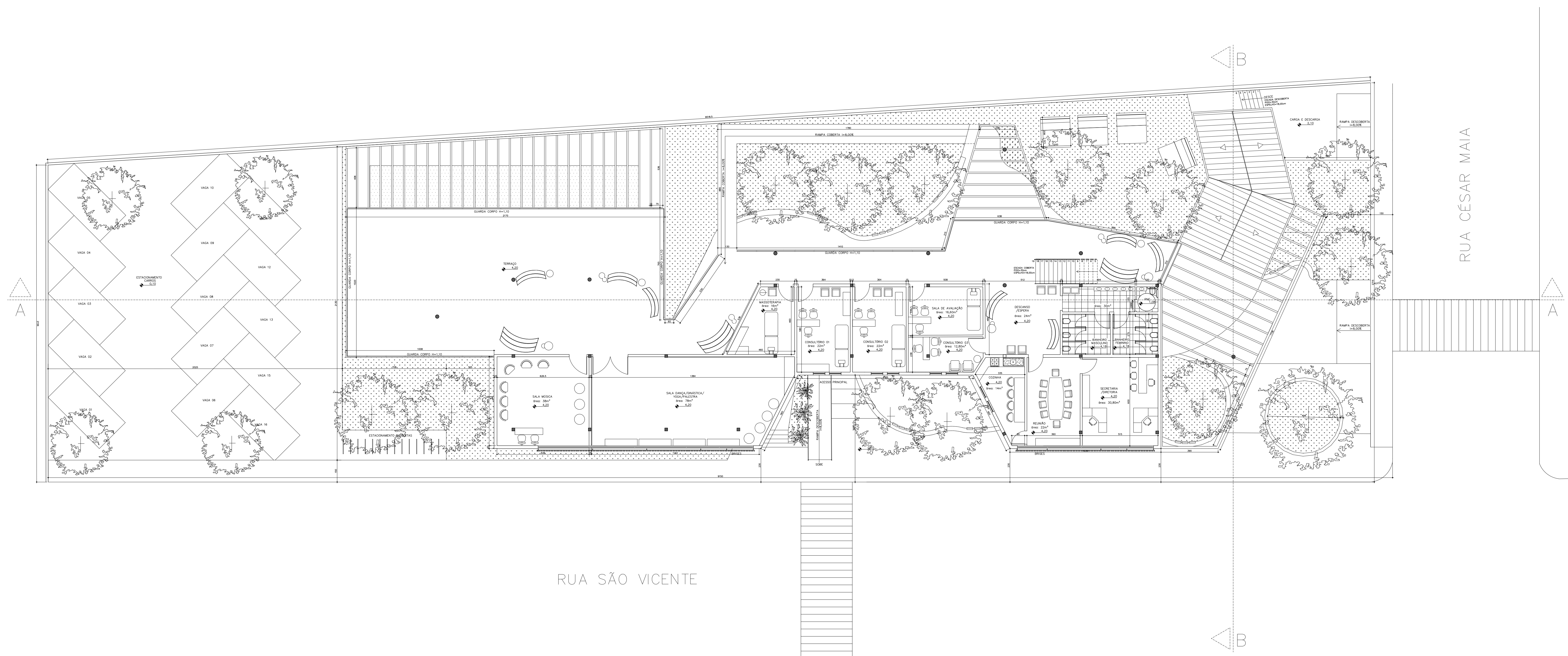
Centro Esportivo em Leonberg / 4a Architekten. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/788631/centro-esportivo-em-leonberg-4a-architekten>>. Acesso em 25/09/2018.

Centro Comunitário Rehovot / Kimmel Eshkolot Architects. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/881109/centro-comunitario-rehovot-kimmel-eshkolot-architects?fbclid=IwAR0B6NH_giU_5vam1_FhGBIWGR6g6HYzZlc5FQ24qgmU-ICQRG8RBtrO-9M>. Acesso em 06/10/2018.

Telhas galvanizadas aliam conforto térmico e custo-benefício. Disponível em: <https://www.aecweb.com.br/cont/m/rev/telhas-galvanizadas-aliam-conforto-termico-e-custobeneficio_11679_10_0>. Acesso em 02/11/2018.



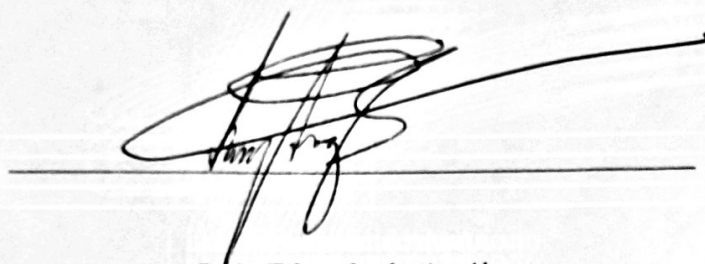
PLANTA DO 1º PAVIMENTO
ESCALA 1/100



PLANTA DO 2º PAVIMENTO
ESCALA 1/100

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO		DISCENTE: THAMARA DA COSTA FARIA	
DEBIO - DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO		ORIENTADOR: LUIZ EDUARDO ARAUJO	
TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO II			
TEMA:			
CENTRO DE VIVÊNCIA: ESPAÇO EM PROL DA INCLUSÃO SOCIAL DOS IDOSOS DE PIUMHI			
LOTE:	ENDEREÇO:	PROPRIETÁRIO	ANO
	ENTRE A RUA SÃO VICENTE E A RUA CÉSAR MAIA, SEM N.º, PIUMHI - MG - 37.925-000	SSVP	2018
			FOLHA
			01 DE 02
No DO DESENHO	ARQUIVO	No DO PROCESSO	
DESCRIÇÃO:			
PLANTA DO 1º PAVIMENTO, PLANTA DO 2º PAVIMENTO			

Certifico que o trabalho de conclusão de curso intitulado "CENTRO DE VIVÊNCIA: ESPAÇO COM PROL DA INCLUSÃO SOCIAL DOS IDOSOS DE PIUMHI" de autoria do aluno Thamara da Costa Faria, foi aprovado sem recomendações de alteração pela banca examinadora e que estou de acordo com a versão final do trabalho.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right, positioned above a horizontal line.

Luiz Eduardo de Araújo

Orientador

Ouro Preto, 31 de janeiro de 2019