NARRATIVAS DO ENVELHECIMENTO E O CENTRO TRAVESSIA COMO UM DISPOSITIVO DE CONEXÃO COM A CIDADE

Iasmin Maria Cantuária Freire

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

ESCOLA DE MINAS

DEPARTAMENTO ARQUITETURA E URBANISMO

IASMIN MARIA CANTUÁRIA FREIRE

Narrativas do Envelhecimento e o Centro Travessia como um Dispositivo de Conexão com a Cidade.

Ouro Preto/MG

2023

IASMIN MARIA CANTUÁRIA FREIRE

Narrativas do Envelhecimento e o Centro Travessia como um Dispositivo de Conexão com a Cidade.

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

Orientadora: Monique Sanches Marques

Ouro Preto/MG

2023

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

F866n Freire, Iasmin Maria Cantuaria.
Narrativas do envelhecimento e o centro travessia como um dispositivo de conexão com a cidade. [manuscrito] / Iasmin Maria Cantuaria Freire. - 2023.
125 f.: il.: color., gráf., tab., mapa.

Orientadora: Profa. Dra. Monique Marques.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Minas. Graduação em Arquitetura e Urbanismo .

1. Idoso. 2. Assistência social - Centro de Convivência. 3. Envelhecimento. I. Marques, Monique. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 72:711.4

Bibliotecário(a) Responsável: Maristela Sanches Lima Mesquita - CRB-1716

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE MINAS
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO

FOLHA DE APROVAÇÃO

Iasmin Cantuária Freire

Narrativas do Envelhecimento e o Centro Travessia como um Dispositivo de Conexão com a Cidade.

Monografia apresentada ao Curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharela em Arquitetura e Urbanismo.

Aprovada em 25 de agosto de 2023.

Membros da banca

Doutora - Monique Sanches Marques - Orientadora - DEARQ/Universidade Federal de Ouro Preto.

Doutora - Dra. Liliane Marcia Lucas Sayegh - DEARQ/Universidade Federal de Ouro Preto.

Mestra Sibele Passos - Prefeitura Municipal de Ouro Preto

Dra. Monique Sanches Marques, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 25/10/2023.

Documento assinado eletronicamente por **Monique Sanches Marques**, **PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 25/10/2023, às 22:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 , informando o código verificador **0615121** e o código CRC **A4959FBD**.

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35402-163
Telefone: 3135591594 - www.ufop.br

“Vou querer amar de novo
E se não der, não vou sofrer
Já não sonho, hoje faço
Com meu braço o meu viver”

Música “Travessia”
Milton Nascimento

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma tendência global resultante do aumento da expectativa de vida e da diminuição das taxas de natalidade em muitos países. No contexto brasileiro, esse fenômeno está ocorrendo de forma significamente acelerada e o país ainda precisa estabelecer inúmeras mudanças nas suas estruturas econômicas, políticas e sociais para comportar esses idosos de forma adequada. Nesse cenário, surge a necessidade de promover reflexões em volta da temática com intuito de que seja formada uma concepção social em relação ao envelhecimento mais crítica e ponderada, que não se limite aos prejulgamentos socialmente impostos. Diante disso, no decorrer do trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica, recorrendo-se à leitura de livros, artigos, trabalhos acadêmicos e documentos governamentais. Através dessa análise interdisciplinar, explorou-se uma gama diversificada de aspectos sociais, psicológicos e históricos com o intuito de levantar os diferentes aspectos do envelhecimento. Como uma aplicação prática dessa abordagem, desenvolveu-se um projeto conceitual para um centro de convivência/dia destinado aos idosos, desenvolvido dentro do terreno do Lar São Vicente de Paulo na cidade de Ouro Preto. Essa proposta se apresenta como um potencial fomentador para viabilizar uma maior inclusão social, acolhimento e visibilidade urbana para os idosos ouropretanos como uma forma de certificação dos seus direitos.

Palavras-chaves: Idoso; Centro de Convivência; Envelhecimento.

ABSTRACT

Population aging is a global trend resulting from increased life expectancy and declining birth rates in many countries. In the Brazilian context, this phenomenon is occurring at a significantly accelerated pace and the country still needs to establish numerous changes in its economic, political and social structures to adequately accommodate these elderly people. In this scenario, there is a need to promote reflections around the theme in order to form a more critical and thoughtful social conception of aging, which is not limited to socially imposed prejudices. Therefore, throughout the course of this study, a bibliographical research was conducted, involving the examination of books, articles, academic works and government documents. Through this interdisciplinary analysis, a diverse range of social, psychological and historical aspects was explored with the intent of uncovering the various dimensions of aging. As a practical application of this approach, a conceptual project was developed for a day care/community center designed for the elderly, situated within the grounds of the Lar São Vicente de Paulo in the city of Ouro Preto. This proposal emerges as a potential catalyst to promote greater social inclusion, acceptance and urban visibility for the elderly from Ouro Preto as a way of certifying their rights.

Palavras-chaves: Elderly; Community Center; Aging.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Ilustração do Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada sem data..... 32
Figura 2 : Foto do Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada em 1929..... 32
Figura 3: Foto do Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada nos dias atuais onde passou a nomear-se Casa São Luiz..... 33
Figura 4 :Imagem de divulgação do evento Baile das Mães organizado pelo grupo da terceira idade..... 60
Figura 5: Foto de idosa associada ao Clube da Melhor Idade Renascer participando do bloco carnavalesco “Gatas e Gatões”..... 61
Figura 6: Foto do Lar São Vicente de Paulo.....65
Figura 7:Fotos de mudas plantadas em vasos feitas na quarta roda de conversa..... 67
Figura 8:Moradores, profissionais da UBS e estudantes na quarta roda de conversa..... 67
Figura 9: Aula de exercício adaptada para o idoso realizada no Centro Desportivo.....68
Figura 10: Consulta feita pelo Departamento de Nutrição.....69
Figura 11: Divulgação do projeto Exercício Físico para Idosos Hipertensos da Escola de Educação Física e a Escola de Medicina que aconteceu durante 8 semanas.....70
Figura 12: Aula de violão realizada no Lar São Vicente de Paulo, em Ouro Preto..... 72
Figura 13: Mapeamento das Entidades e Ações voltadas aos Idosos localizadas na sede de Ouro Preto..... 73
Figura 14: Mapa mostrando a localização do terreno no Lar São Vicente de Paulo dentro de Ouro Preto, e a sua proximidade com a Rodoviária, Centro e entrada da cidade, além das zonas que o atravessam.....78
Figura 15: Mapa mostrando a localização do terreno na Malha Urbana.....78
Figura 16: Mapa de Vistas funcionando como Mapa chave para as imagens do entorno..... 79
Figura 17: Vista 01- Entrada do Lar pela Rua . Dr. Furtado de Menezes.....80
Figura 18: Vista 02- Escada e Rampa para acesso ao prédio do Lar..... 81
Figura 19: Vista 03- Rampa de carros para acesso ao prédio do Lar..... 81
Figura 20: Vista 4- Rua Alvarenga.....81
Figura 21: Vista 5- Rua Dr. Furtado de Menezes..... 82
Figura 22: Vista 6- Rua Padre Rolim..... 83
Figura 23: Vista 7- Rua Silvio Elias Da Silva..... 83
Figura 24: Vista 8 - Rua Silvio Elias Da Silva..... 84
Figura 25: Terreno com área e condicionantes físicos..... 85
Figura 26: Foto tirada do terreno vista da área de serviço do Lar..... 85
Figura 27: Diagrama conceitual.....87
Figura 28: Diagrama que mostra a malha de organização do parque que consiste nas camadas de pontos, linhas e superficíes.....89
Figura 29: Foto que mostra alguns “follies” distribuídos de forma uniforme no parque..... 89
Figura 30: Foto que mostra a relação da nova construção para os museus na paisagem.... 91
Figura 31: Foto que mostra a relação da nova construção para os museus na paisagem.... 91

Figura 32:: Implantação Praça Victor Civita.....93
Figura 33: Foto da Praça Victor Civita.....93
Figura 34: Diagrama da distribuição das atividades no Centro.....97
Figura 35: Foto da cobertura com blocos cerâmicos presente no projeto MIEC + MMAP de Siza e Moura.....98
Figura 36: Diagrama fluxos.....100
Figura 37:Nova Entrada pela Rua R. Dr. Furtado de Menezes.....101
Figura 38: Entrada pela Rua Silvio Elias da Silva.....101
Figura 39: Entrada com uso de rampas e escadas para vencer o desnível de 6 metros até a capela e entrada do centro.....102
Figura 40: Capela e desnível da entrada atualmente.....103
Figura 41: Vista capela.....103
Figura 42: Vista capela internamente com aberturas propostas.....103
Figura 43: Área de Recepção e Sala Multiuso.....105
Figura 44: Área de Recepção que se conecta com a varanda do Lar e a Capela.....105
Figura 45: Ala Administrativa com as sedes e sala de reunião.....106
Figura 46: Arquibancada.....107
Figura 47: Espaços de apropriação nas rampas.....107
Figura 48: Edificação da Cozinha, Refeitório e Salas de Consulta.....108
Figura 49: Salas Multiuso e Pátio.....108
Figura 50: Passagens com área de descanço.....109
Figura 51: Praça Pilotis.....109
Figura 52: Mirante e Horta Comunitária.....110
Figura 53: Espaço verde de Apropriação.....110
Figura 54: Espaço verde de Apropriação.....111

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: População absoluta e relativa de idosos no cenário mundial entre os anos de 1950 a 2100..... 16
Gráfico 2: População absoluta e relativa de idosos no Brasil entre os anos de 1950 a 2100.... 17
Gráfico 3: Gênero da População Ouropretana maior de 60 anos a partir do Censo de 2010.... 48
Gráfico 4: Grupo de Risco dos idosos ouropretanos..... 49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:Categorias com as suas respectivas subcategorias..... 41
Tabela 2: Frequência de cada categoria.....42
Tabela 3:Menções a lugares voltados aos idosos..... 42
Tabela 4: Raça da população moradora de Ouro Preto com idade maior de 60 anos com base no Censo de 2010 disponibilizado pela PAI.....48
Tabela 5: Mapeamento das Entidades e Ações voltadas aos Idosos localizadas na.....73
sede de Ouro Preto.....73
Tabela 6: Programa básico de um Centro de Convivência para idosos..... 94
Tabela 7: Programa básico de um Centro Dia.....94
Tabela 8: Programa de usos do Centro Travessia.....96

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....12
1.1 Justificativa..... 12
1.2 Objetivos.....12
1.2.1 Objetivo Geral..... 13
1.2.2 Objetivos específicos..... 13
1.3 Metodologia..... 13
2. AS NOÇÕES DA VELHICE.....14
2.1 Envelhecimento Populacional.....14
2.2 As Imagens da Velhice..... 17
2.2.1 A Velhice segundo Simone de Beauvoir.....18
2.2.2 A Reinvenção da Velhice segundo Guita Grin Debert.....22
3. OS IDOSOS NO BRASIL.....28
3.1 Institucionalização do Idoso.....28
3.2 Surgimento das Instituições voltadas aos Idosos no Brasil.....29
3.3 Histórico da Legislação e Políticas Públicas.....36
3.3.1 Estatuto do Idoso.....38
3.3.1.1 A Velhice no Estatuto do Idoso.....39
3.3.2 Reforma na Previdência.....42
4. A POPULAÇÃO IDOSA EM OURO PRETO..... 46
4.2 - Políticas Públicas.....50
4.2.1 Políticas Públicas Federais.....50
4.2.1 Conclusão em Relação as Políticas Públicas.....56
4.3 - Entidades e Ações voltadas aos Idosos em Ouro Preto..... 56
4.3.1 Conselho Municipal do Idoso.....56
4.3.2 Programa de Atendimento ao Idoso (PAI)..... 57
4.3.3 Associação Grupo da Terceira Idade:.....58
4.3.4 Clube da Melhor Idade Renascer..... 59
4.3.5 A Associação dos Aposentados e Pensionistas de Ouro Preto (ASAPOP)..... 60
4.3.6 Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).....61
4.3.7Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).....61
4.3.8 Unidade Básica de Saúde (UBS).....61
4.3.9 Policlínica.....62
4.3.10 Lar São Vicente de Paulo..... 62
4.3.11 Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)..... 64
4.4 Mapeamento das Entidades e Ações voltadas aos Idosos..... 72
5. UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA/DIA PARA IDOSOS/AS EM OURO PRETO..... 73
5.1 Escolha do Terreno.....75

5.2 Diagnóstico da Área Urbana.....76
5.3 Topografia e Condicionantes físicos..... 83
5.4 Referências Projetuais.....87
5.4.1 Parc de la Villette / Bernard Tschumi..... 87
5.4.2 MIEC + MMAP / Alvaro Siza + Eduardo Souto de Moura.....89
5.4.3 Praça Victor Civita / Levisky Arquitetos e Anna Julia Dietzsch.....91
5.5 Programa de Usos..... 93
5.6 Volumetria, Materiais e Sistema Construtivo..... 96
5.7 Implantação..... 98
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....110
7. REFERÊNCIAS..... 112
8. APÊNDICE: Desenhos técnicos da proposta projetual.....116

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa para a execução do Trabalho Final de Curso se dedica ao estudo do envelhecimento no Brasil, tendo como objetivo o recorte da população idosa em Ouro Preto e o desenvolvimento de um projeto arquitetônico voltado a essa faixa etária. Dessa forma, a produção de um Centro de Convivência se edifica como uma proposta de criar um espaço de socialização, acolhimento, capacitação que contribua para maior visibilidade social do/a idoso/a e efetivação do seu direito à cidadania.

1.1 Justificativa

O envelhecimento da população é uma realidade global, mas no Brasil esse fenômeno vem acontecendo com maior intensidade. Segundo dados disponibilizados pela ONU (2019), a população idosa em 1950 era de mais de 2,6 milhões, em 2020 passou para 29,9 milhões e de acordo com o IBGE(2010), em Ouro Preto os idosos representam mais de 11% da sociedade. Apesar desse fenômeno, a visão da velhice no Brasil ainda é cercada por crenças estereotipadas e excludentes, questão que resulta muitas vezes em políticas públicas de assistência curativa e o isolamento social dessa faixa etária.

Outros países como os da Europa Ocidental e América do Norte que já vivem em uma população com baixas taxas de natalidade e maiores expectativas de vida há um maior tempo, foram desenvolvendo ao longo dos anos estratégias de cuidado ao Idoso. Dessa maneira, os Centros de Cuidado já se provaram como construções capazes de promover atividades que contribuam para a saúde dos usuários, incentivam um envelhecimento ativo, maior qualidade de vida e inclusão do idoso na sociedade. (WALLACE, 1998; PARDASANI, 2010; COBERLEY et al., 2011; RILL, 2011).

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

O objetivo deste trabalho é promover a discussão sobre a velhice, desmistificar os estigmas socialmente construídos e destacar os direitos que essa faixa etária possui como parte da sociedade. A partir das reflexões, desenvolver o anteprojeto de um Centro de Convivência voltado à população idosa em Ouro Preto.

1.2.2 Objetivos específicos

- Propor um centro que estimule a promoção de projetos que contribuam para um envelhecimento ativo.
- Entender as especificidades e limitações no cotidiano dos usuários para criar um espaço que contribua para a autonomia e qualidade de vida dos/as idosos/as
- Problematizar o papel da arquitetura como dispositivo de visibilidade e impulsionador da inclusão do/a idoso/a na cidade.
- Criar uma conexão e apoio do Lar São Vicente de Paulo com a população ouropretana.

1.3 Metodologia

O trabalho é de natureza qualitativa que possui como resultado uma proposta arquitetônica. A pesquisa para essa primeira fase do Trabalho Final de Graduação Edivide-se em quatro etapas. O método que se planeja utilizar é o da fonte secundária com a leitura de livros, artigos, trabalhos acadêmicos e documentação disponibilizada pelo governo.

Primeira etapa:

- Fundamentação teórica abordando o conceito da velhice, sua construção social, aspectos antropológicos e históricos, com intuito de refletir a temática na sua multiplicidade e abandonar convenções coletivas impostas.

Segunda etapa:

- A situação do idoso no Brasil, as legislações e políticas públicas relacionadas a essa faixa etária e suas possíveis aplicações.

Terceira Etapa:

- A realidade da população idosa em Ouro Preto, políticas públicas, equipamentos comunitários, entidades e ações voltadas aos idosos, recortes de classe, raça e gênero e suas implicações.

Quarta etapa:

- Desenvolvimento de um Centro de Convivência na cidade de Ouro Preto, sua definição como edificação, importância e possibilidade de instalação.

Nessa última etapa, além de referências teóricas, realizou-se conversas semi estruturadas com alguns integrantes da equipe técnica e administrativa do Lar São Vicente de Paulo, como também, com grupos da terceira idade residentes no município. Empregando-se o diálogo, foram levantadas as demandas e particularidades do idoso na cidade.

Após o desenvolvimento conceitual resultado da primeira fase do trabalho, foi desenvolvido o anteprojeto de um Centro de Convivência com um programa de usos distribuído ao longo de um parque que atravessa o terreno do Lar São Vicente de Paulo em Ouro preto.

2. AS NOÇÕES DA VELHICE

2.1 Envelhecimento Populacional

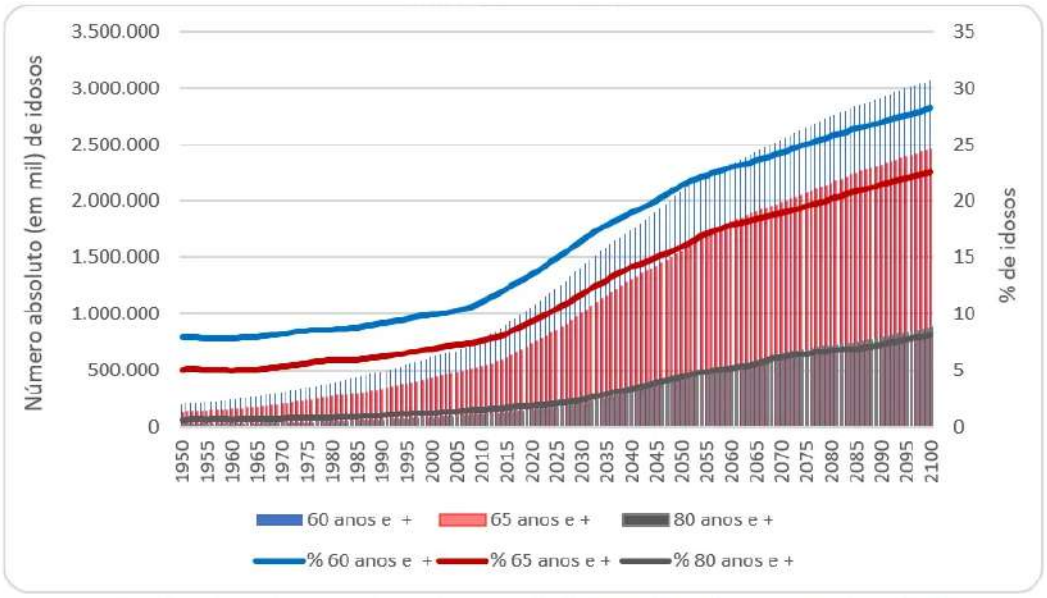
A expectativa de vida se mostra em crescimento constante desde da Antiguidade, onde a média entre os romanos era de 18 anos e na atualidade a média mundial é 71,4 anos. No recorte brasileiro, são 75,8 anos. (BEAUVOIR,1970; OMS,2015; IBGE,2016). Esses dados, combinados com a baixa na taxa de natalidade, estão promovendo o processo de envelhecimento populacional em âmbito mundial. (ONU,2019)

A população acima de 60 anos, idade em que o Estatuto do Idoso define como pertencente a essa faixa etária, é o grupo que mais cresce no mundo, segundo a ONU, cerca de 3% anualmente. De acordo com a mesma organização, em 2017 os idosos correspondiam a 962 milhões de pessoas, referindo-se a 13% da

população mundial. O gráfico abaixo foi realizado a partir da base de dados da ONU e mostra o crescimento da população idosa mundialmente, onde representa:

> “o crescimento absoluto (barras e eixo esquerdo) e o crescimento percentual (linhas e eixo direito) dos idosos em três categorias: 60 anos e mais, 65 anos e mais de 80 anos e mais. Nota-se que o crescimento registrado e projetado é impressionante no período de 150 anos, mas o ritmo do envelhecimento na segunda metade do século XX, que ainda se dava de forma lenta, se transformou em crescimento acelerado ao longo do século XXI.(ALVES,2020)

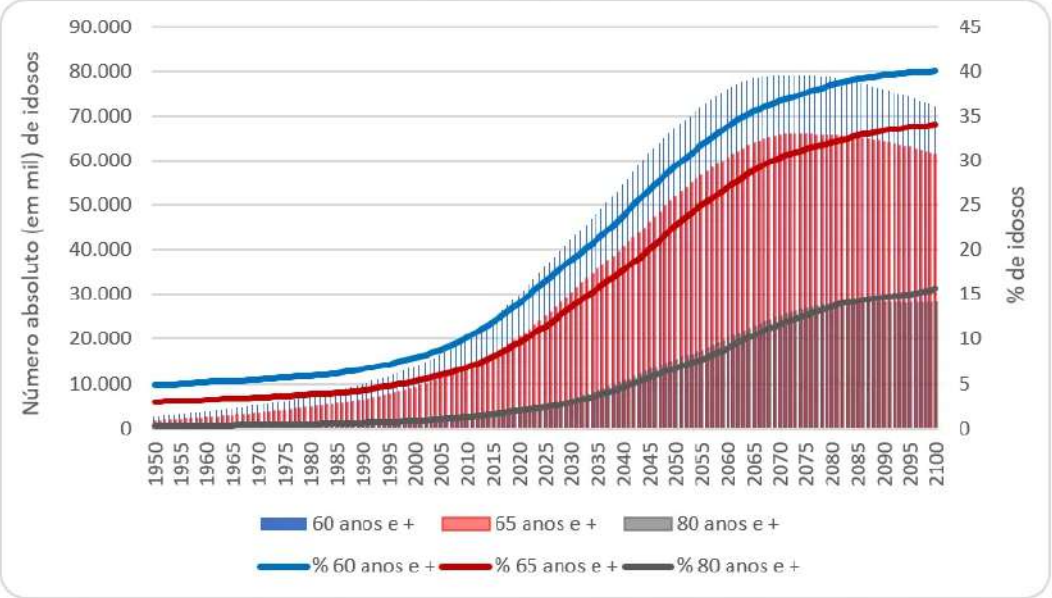
Gráfico 1: População absoluta e relativa de idosos no cenário mundial entre os anos de 1950 a 2100.



Fonte: Alves(2020)

Alves (2020) também refere-se ao cenário brasileiro que segue a tendência global de envelhecimento, entretanto de forma mais rápida e apresenta percentuais acima dos globais.

Gráfico 2: População absoluta e relativa de idosos no Brasil entre os anos de 1950 a 2100.



Fonte: Alves(2020)

De acordo com Félix (2007), apesar dessa tendência à inversão da pirâmide etária ser algo presente em todo mundo, esse é um processo particular para os países, principalmente se diferindo entre os desenvolvidos e os em desenvolvimento. Os países desenvolvidos costumam enriquecer e depois envelhecerem contando com recursos e tempo. Os em desenvolvimento não estão seguindo esta ordem, a França demorou 115 anos para dobrar de 7% para 14% a proporção de idosos no país, no Brasil acontecerá o mesmo em 19 anos. Portanto, é evidente que as experiências de cada país são singulares no acompanhamento desse fenômeno, com alguns possuindo maior tempo para desenvolverem suas estratégias. (FELIX, 2007).

Na Europa e Estados Unidos, por exemplo, na primeira parte do século XX já existia um significativo aumento na expectativa de vida da população por meio de conquistas médicas, além de melhor qualidade de vida da população, nutrição, infraestrutura nas cidades e no ambiente de trabalho. Dessa forma, o envelhecimento nesses países foi consequência de melhores níveis socioeconômicos, alcançando um estado de estabilização depois de um tempo, já

que o ser humano, como qualquer ser vivo, possui um limite biológico natural. (VERAS, KALACHE,RAMOS, 1987)

Em países em desenvolvimento, como o Brasil, o aumento da expectativa de vida não é um processo natural resultante de melhores condições de vida, mas sim um processo mais “artificial” que resultou de ações específicas de imunização ativa da sociedade em que a faz mais resistente às condições da vida (VERAS, KALACHE,RAMOS, 1987). Acompanhando a redução das taxas de mortalidade, o século XX também teve outras inúmeras mudanças no país,como pontos relevantes podemos citar a maior urbanização, industrialização,e principalmente a modernização no papel da mulher na sociedade que a possibilitou ter maior autonomia sobre seu corpo. A partir dos anos 60, iniciou-se a diminuição da taxa de fecundidade no Brasil, a base da pirâmide etária começou a se estreitar e assim efetivamente iniciou-se o processo de envelhecimento populacional no país. (CARVALHO, GARCIA, 2003)

Deste modo, as pessoas com 60 anos ou mais já representam 14,7% da população brasileira total (IBGE, 2022). Segundo dados disponibilizados pela OMS(2001) estima- se que, em 2025, o Brasil será o sexto país no mundo com o maior número de idosos. Logo, é evidente a necessidade de discussões acerca de condutas que visem melhorar a qualidade de vida dessa faixa etária, por meio de intervenções governamentais e valorização no contexto social e familiar.

2.2 As Imagens da Velhice

Ao trabalhar com qualquer proposta relacionada ao idoso é necessário avaliarmos nossas convenções em relação ao envelhecimento, entender como foi seu processo de construção social para evitarmos desenvolver um projeto baseado em prejulgamentos sem a devida reflexão ou base teórica. Para tal, será feito uma breve exposição do livro A Velhice de Beauvoir (1970), do livro A Reinvenção da Velhice de Debert (1999) e as reflexões sendo complementadas com artigos que se relacionam à temática.

2.2.1 A Velhice segundo Simone de Beauvoir

Em 1970, Simone de Beauvoir escreveu o livro A Velhice, já ela mesma iniciando essa etapa da vida com seus 62 anos. Ao longo da obra, a filósofa vai abordando como o envelhecimento é visto tendo como base diversas perspectivas, dentre elas as biológicas, psicológicas, históricas, culturais e demonstra como essa temática é complexa e improvável de se encontrar uma unanimidade de opiniões.

No ponto de vista biológico, a autora discursa sobre como o envelhecimento foi visto como uma doença por muito tempo, inclusive pelos médicos especializados da área. As obras até o século XV sobre velhice em sua maioria tratam a higienização como forma de prevenção e tratamento. Galeno (129-199 dC.) importante médico e filósofo do período romanano em seu livro Gerocomica, dá conselhos sobre higiene que foram seguidos até o século XIX na Europa. A autora manifesta que o médico aconselha a umidificação e o aquecimento do idoso, dessa forma, indica práticas como banhos quentes, vinho, fazer dietas especiais e também permanecer ativo. No artigo de SANTOS(2001), ela relaciona as diretrizes de Galeno às orientações de maior hidratação vistas comumente nas recomendações atuais de profissionais da saúde. Além disso, Beauvoir também enuncia que seguindo as crenças do médico que estavam envoltas de religiosidade, não poderia dissecar o corpo humano, por considerar um instrumento material da alma. Esses valores acabaram delongando os avanços na medicina, logo, os conhecimentos sobre a velhice.

Segundo o artigo de SILVA(2008), apenas a partir do século XIX, começou a surgir a separação mais estruturada dos grupos etários relacionados as fases do decorrer da vida. Desse modo, com o desenvolvimento da medicina moderna e o aumento considerável da quantidade de idosos, houve o surgimento da etapa da Velhice, com a sua diferenciação seguindo bases científicas de processos biológicos invariáveis, a senescência. Futuramente, surge a geriatria com o estudo do corpo envelhecido que define a velhice como decadência física e o seu discurso tinha a intenção, não sem debates controversos, de desfazer a associação entre velhice e doença.(SILVA,2008)

Retomando as sociedades primitivas, segundo Beauvoir o valor do idoso na comunidade muitas vezes estava relacionado a sua experiência, saberes orais informais. Dessa forma, a sua relevância acaba sofrendo variações relacionadas ao reconhecimento que a população tem sobre suas tradições culturais,sociais e religiões praticadas. Assim, a autora mostra no seu livro que em civilizações rudimentares onde esses fatores eram pouco desenvolvidos e que sofriam para conseguir recursos para sobrevivência, como ela exemplifica a dos iacutos e os sirianos, os idosos eram considerados uma carga, peso desnecessário. Por esse motivo eles eram muitas vezes abandonados quando as aldeias se deslocavam ou eram expulsos da coletividade e obrigados a mendicância para sobrevivência.

Entretanto, quando seus conhecimentos eram valorizados, eles estavam em posições de liderança e eram muito respeitados enquanto lúcidos. Todavia, quando vão em direção a senilidade os idosos participavam de cerimônias de certa forma assentidas por eles que podiam ocorrer de diversas formas, mas resultavam na sua morte. Podemos exemplificar com a prática de enterrar vivo os idosos com conhecimentos essenciais para a aldeia. Alguns idosos desejam os rituais por não se sentirem mais úteis para a sociedade e se acharem egoístas por ainda estarem usufruindo do trabalho dos ativos.

> Certos velhos, cujo papel é tão importante que se pode considerar que deles depende a sobrevivência da comunidade — fazedores de chuva, mestres da lança de pesca —, assim que dão sinais de debilidade, são enterrados vivos, em cerimônias das quais participam voluntariamente. Acredita-se que, se dessem naturalmente o último suspiro, em vez de guardá-lo no interior de seu corpo, a vida da comunidade se extinguiria com eles. As festas mortuárias, ao contrário, constituem, para a coletividade, uma espécie de renascimento, um rejuvenescimento do princípio vital. (BEAUVOIR, 1970)

De forma menos recorrente, existia sociedades que valorizavam essa faixa etária até o final da vida como os chukchees, yahgans. A autora dá algumas teorias do porque mesmo com o enfraquecimento, esses idosos não perdiam seu respeito na sociedade. Algumas levantadas são as ligações familiares estreitas e os bens materiais que possuíam, sendo o mediador das suas riquezas, costumavam compartilhá-las com genros e filhos. Além disso, existia a relação de liderança que possuíam em algumas aldeias, juiz de leis não escritas ou das tradições religiosas, Essa última posição também podia ter uma relação de amedrontamento dos mais jovens, que acreditavam que essa faixa etária adquiria poderes sobrenaturais.

Alguns idosos, utilizavam do poder religioso para manter-se necessários na comunidade, por esse motivo, guardavam o segredo dos ritos, cerimônias, remédios; no interior de seu clã. Entretanto, essa estratégia para sua valorização acabou sofrendo impacto com a chegada da escrita.

Em relação às sociedades históricas, na Grécia a validação dos idosos estava relacionada às suas propriedades quando esta começa a ser garantida por lei. O proprietário possui direitos institucionalizados, o que não faz se necessário proteger por meio da força. Dessa forma, como a riqueza costumava aumentar ao longo do tempo, as pessoas com idade mais avançada acabavam tendo uma posição alta na escala social. Além de muitas vezes possuírem autoridade como anciãos e certos idosos, acreditavam que possuíam faculdades sobrenaturais. Dessa forma, costumavam aparecer em sonhos, dar conselhos e eram pedidos a interpretar oráculos. No entanto, vistos com melancolia pelas limitações físicas e existia um grande contraste em relação aos idosos que não possuíam muitos bens ou poder. Futuramente, com o declínio do sistema oligárquico o Senado composto de idosos vai perdendo seu poder para os militares jovens. Essa situação resulta na progressiva diminuição dos direitos dos idosos.

Alguns pensadores depois desse período defendiam a importância do idoso, como Cícero que na “De Senectute ” (44 aC) dizia que a pessoa em uma idade mais avançada tinha poucos prazeres, estava livre das paixões e dos vícios sendo essas características um privilégio para possuir um pensamento lógico e sábia maturidade, para possuir autoridade. Ideias semelhantes foram afirmadas por intelectuais no século XVIII, na sociedade em que os burgueses tinham como maior prioridade a sua felicidade, que estava relacionado muitas vezes com uma paz de espírito. Assim, eles acreditavam que os idosos possuíam apenas paixões serenas e ausência de desejos, que sentiam prazer ao lembrar das memórias agradáveis, como exemplo de intelectual que acreditava nessa linha de pensamento podemos citar Buffon na França.

A partir do século II, afirma Beauvoir ao prosseguir com a perspectiva histórica, o cristianismo se apropriou e tornou-se o herdeiro do pensamento antigo. Apesar de propagar uma ideia sombria sobre a velhice, foi a Igreja que criou no século IV, asilos e hospitais. Os religiosos difundiam a esmola como um dever para

sustento das pessoas em situações vulneráveis. Na idade média, então, o pai era substituído pelo filho na chefia da casa quando o primeiro se enfraquecia e não conseguia mais trabalhar na propriedade. Depois de receber a herança e se casar, o filho assumia o lugar de liderança na casa e deslocava os pais para o quarto que era tradicional dos idosos onde eram frequentemente maltratados pelos herdeiros. Os que não possuíam família ou possibilidade de se sustentar, podiam ser acolhidos pelo mosteiro. Nas cidades, havia as Corporações de Ofício para os que não conseguiam mais trabalhar e também existiam as confrarias religiosas. Todavia, por causa da demanda, para muitos idosos resultava apenas mendigar para sobrevivência. Adiante com o fortalecimento da burguesia houve uma valorização do pensamento voltado ao progresso, a modernização do mundo. Nessa época, segundo a autora, surgiram pensamentos como os vistos em obras de Jonathan Swift que acreditava que os idosos não conseguiam acompanhar esse desenvolvimento o que resultava na sua estagnação em um mundo que mudava a seu redor, logo, ficando na solidão.

A autora esclarece que nos últimos séculos, contudo, nos foi imposto no âmbito moral respeitarmos os mais velhos. Deste modo, ao contrário do passado, não é mais aceitável socialmente a exclusão e subestimação do idoso explicitamente, entretanto, a opressão toma um novo lugar onde muitas vezes se justifica estar agindo pelo próprio interesse dessa faixa etária. Esse comportamento é visto constantemente dentro das famílias como Beauvoir descreve:

> Mina-se a resistência do ancião, oprimindo-o com cuidados exagerados que o paralisam, tratando-o com uma benevolência irônica, falando-lhe em linguagem infantil, e até mesmo trocando, por trás dele, olhares de entendimento e deixando escapar palavras ferinas.(BEAUVOIR,1970)

Segundo a autora, a sociedade “ativa” não estabelece reciprocidade com os cidadãos envelhecidos, querem que o idoso se comporte conforme a imagem que constroem deles. Deste modo, caso os anciãos saiam da conduta estabelecida são considerados indivíduos "extraordinários para sua idade”. Assim Beauvoir exprime que “o extraordinário é que, não sendo ainda homens, ou não sendo mais homens, eles tenham condutas humanas.”

Entretanto, quando o número de idosos se tornou um número mais significativo da sociedade e a divisão entre espaço de trabalho e moradia se alargou,

a responsabilidade sobre o idoso inativo tornou-se mais coletivo. Podemos justificar essa situação pelo aumento do desconhecimento da família sobre as atividades produtivas no local de trabalho e pela mudança do ofício para atividades industriais e desgastantes, o trabalhador se torna inativo mais rapidamente, se tornando um problema social. Portanto, no setor industrial a idade causa uma desvalorização progressiva dos trabalhadores, sofrendo problemas também para serem contratados e mais frequentemente despedidos. Assim, segundo o artigo de Silva(2008) a preocupação das lideranças das indústrias de conter possíveis revoltas das massas, acompanhada de disputas de legitimidade entre a burguesia industrial e a aristocracia conservadora contribuíram para a instalação dos sistemas de aposentadoria. Os dirigentes das indústrias viam a aposentadoria como uma estratégia para “assegurar aos patrões a manutenção da disciplina e da rentabilidade dos trabalhadores.”

Com a aposentadoria o Estado se estabelece em uma posição determinadora da idade em que o trabalhador após esse rito de passagem institucionalizado, transfere-se para a categoria de inativo. Esse processo histórico de instalação da aposentadoria, de acordo com Silva(2008), resultou em uma associação da identidade dessa faixa etária com a invalidez pelo fato de ocorrer em um momento em que a identidade do indivíduo estava relacionada ao seu trabalho, se tornar aposentado era ser visto como incapaz de ser produtivo, inválido, ocioso. Todavia, apesar de movimentos a favor da aposentadoria caracterizam a velhice como a etapa em que é necessário um atendimento especial pela sua dependência, improdutividade e carência, situam o idoso como um sujeito de direitos, detentos de privilégios e de reivindicar políticas que atendam a sua categoria.

2.2.2 A Reinvenção da Velhice segundo Guita Grin Debert.

O livro A Reinvenção da Velhice da antropóloga brasileira Guita Grin Debert associa-se e completa as reflexões que a Simone de Beauvoir iniciou. Primeiramente, será exposto ideias sobre o envelhecimento que estão presentes na contemporaneidade. Posteriormente, será exposto um estudo de caso de um asilo pertencente a comunidade étnica localizada em São Paulo.

A autora fala que na atualidade se identifica duas visões antagônicas em relação ao envelhecimento. De um lado, o idoso enfraquecido e abandonado, levantando uma crítica a desconsideração da família no seu cuidado. Esse modelo de pensamento acaba enfatizando os estereótipos em relação à velhice doente, isolada, passiva, dependente das políticas públicas e do apoio do estado. Na outra visão, a velhice já é vista como completamente contraditória ao seu estereótipo, trazendo idosos ativos capazes de contornar os desafios do cotidiano. Nesta última, segundo Debert(1999) quando levada ao extremo " rejeita a ideia de velhice ao considerar que a idade não é um marcador pertinente na definição das experiências vividas" Assim, abandonando a idade cronológica e as suas diferenças, o envelhecimento seria apenas uma questão que projetamos na nossa mente e nos convencemos. Esse discurso acaba servindo como base para muitos empreendimentos voltados a essa faixa etária que propaga formas de consumo e modelo de vida que combatem o envelhecimento.

Silva(2008) completa as reflexões de Debert ao trazer o discurso da gerontologia social que propunha uma nova forma de envelhecer ao divulgar a possibilidade de uma nova identidade para o idoso através adoção do estilo de vida por estes indicado. Segundo Debert, a geriatria tendo o corpo envelhecido como objeto de estudo valia-se de um discurso determinista e universalista, onde todos os corpos passam por etapas naturais biológicas ao envelhecer, relacionando-se mais a primeira visão da velhice exposta. Entretanto a gerontologia apresenta uma visão que leva em conta a dimensão cultural e insiste que a velhice pode ser vivida de diferentes maneiras. Por causa do fortalecimento desse último modo de pensar, apoiadas pela cultura do consumo iniciaram a construção da "terceira idade". Segundo Debert, este discurso teve apoio até mesmo de certos geriatras que "parecem ter radicalizado a ideia de construção social da velhice, acreditando que não há limites para o sucesso do investimento cultural/ tecnológico sobre o corpo". Os idosos ainda eram um grupo da sociedade ocidental que não havia sido alvo das investidas para associá-los a hábitos de consumo, por seu histórico de poucos recursos financeiros. Entretanto, as primeiras gerações de classe média aposentada mudaram essa visão por parte dos agentes de marketing e acabaram desenvolvendo a indústria do envelhecimento. A partir desses princípios, a qualidade de vida, saúde tornam-se um esforço pessoal e a velhice, declínio físico,

torna-se uma consequência de maus hábitos e estilos de vida inadequados. (SILVA,2008; DEBERT,1999)

Ao voltar ao antagonismo de ideias da atualidade, Debert traz que na primeira visão, a velhice é considerada um problema por si só, define estágios com base na idade e dependência funcional do idoso. Dessa forma, dentro do recorte dos indivíduos com mais de 60 considerados idosos, existem novos recortes que iriam desde dos jovens idosos (65-75 anos) aos idosos mais idosos (com mais de 85 anos). Segundo a autora, esse último grupo deverá crescer mais nas próximas décadas, sendo também o recorde de idosos que se torna limitado à criação de edificações que o atendam e com poucas políticas públicas existentes que possam ampará-los.

Já a ideia completamente contrária, crítica o foco na idade cronológica e destaca o reconhecimento da individualidade da experiência humana. Esse pensamento segundo a autora é visto no livro I Don't Feel Old de Thompson (1991) onde ele traz história de idosos ingleses de diferentes classes sociais, que por serem saudáveis e não estarem em quadro depressivo não se reconhecem na categoria de velhos. O autor critica a visão do idoso desamparado e passivo presente nas políticas públicas e sugere ações preventivas que estimulem a educação, lazer e saúde dos idosos. Essa visão também está presente no artigo "Narrativas do Envelhecimento" de Sofia Aboim, onde a autora realizou entrevistas com dez mulheres e vinte homens acima de 65 anos em Portugal em situações diferentes de vida. Por meio das entrevistas Aboim (2014) identifca como grande parte dos idosos portugueses entrevistados aceitam a sua idade como parte da vida, entretanto como forma de combater os preceitos sobre o envelhecimento, ressaltam as atividades que executam "Nesses casos, pode-se até aceitar a inevitabilidade do envelhecimento, desde que a atividade e uma certa vitalidade se mantenham". Podemos exemplificar com uma resposta de um entrevistado de 77 anos, residente em Lisboa, licenciado, antigo militar e casado.

> Não notei muito porque vou lhe dizer: eu levanto-me todos os dias às sete e meia da manhã e deito-me todos os dias à meia-noite; eu vou todos os dias para o serviço militar; eu sou [do] Lions [Clube]; portanto, tenho outras obrigações cá fora. Vejo muitos camaradas meus que quando saíram do ativo resolveram ver televisão. A mulher vai às compras e eles estão a ver televisão. Quando a mulher vem, eles estão a dormir. Levantam, almoçam. A mulher vai tomar uma bica. Quando a mulher vem, ele tá a dormir. De

> maneira que eu não tenho tempo para pensar. Tenho tanta coisa para fazer. Graças a Deus. (ABOIM, 2014)

Debert também realizou um estudo de caso em um asilo em São Paulo pertencente à comunidade étnica.A instituição era consideravelmente rica e a comunidade interessada em promover um bom envelhecimento para os idosos. Dessa forma, estavam abertos a discussões, pesquisas e propostas de novas práticas inovadoras a qual a autora gostaria de adentrar.

O Asilo era habitado por 350 residentes com uma média de idade de 77 anos e em sua maioria consistiam em viúvos, solteiros ou separados. Em média, dois terços eram mulheres e dentre os residentes, 40% não possuíam recursos e 60% possuíam poder aquisitivo onde pagavam mensalidade ou tinham feito doações. O local disponibiliza além dos serviços de manutenção e saúde, atividades culturais, cursos de música, leitura de contos, ginástica, oficinas de trabalhos manuais e rituais religiosos. Dessa forma, podemos depreender que as avaliações feitas na instituição desprendem-se da disposição dos recursos básicos a condição humana e possui um foco mais voltado a questões psicológicas, sociais e antropológicas da relação dos idosos.

Durante a pesquisa, a autora fez entrevistas individuais e em grupo com os residentes, além da observação dos comportamentos entre eles e a relação com o apoio técnico e administrativo. As perguntas se direcionaram ao seu cotidiano, atividades que preferiam, amizades, aspectos positivos e negativos da vida no lar. Com base na sua percepção a autora aborda que muitas vezes o asilo é associado a uma instituição total que é caracterizada por, entre outros pontos, uma vida isolada e formalmente administrada. Contudo, segundo a autora, um importante aspecto de diferenciação é a percepção dos residentes do asilo como uma alternativa para a possibilidade de manter sua independência e vida social que sofre ameaças ao longo do envelhecimento. Para eles, que entraram voluntariamente no asilo seria um local onde tivesse a estrutura para manter a autonomia e ter uma vida ativa sem preocupar ou estabelecer uma dependência dos parentes. Essa percepção acaba se diferenciando do significado atribuído do pessoal técnico que já possui uma percepção da instituição mais voltada a um substituto da vida familiar, justificando a nomenclatura usual de “Lar”. Assim, a autora levanta que essa desconexão de significados para os residentes e apoio técnico resulta na decepção dos idosos com

a instituição, onde as suas expectativas não são contempladas. Pode-se perceber esse desejo de independência na fala de uma das entrevistadas:

> Eu queria entrar no Lar, eu tenho filhos que estão bem na vida mas eu queria ser livre. Com os filhos é muito bom quando se visita, mas quando se precisa ficar com eles, morar junto, aí é melhor ter liberdade e morar sozinha. Deixar também os filhos em paz. Os filhos também têm a vida deles. (DEBERT, 1999)

Um aspecto interessante que a autora expõe, é que para alguns idosos o asilo era visto como temporário, principalmente entre os homens. Justificavam que pretendiam voltar ao trabalho, que tinha sido interrompido por questões relacionadas à saúde, mas que voltariam a restabelecer a condição física ou pretendiam sair por meio de algum casamento onde assim, conseguiriam uma maior autonomia funcional ou financeira com sua companheira. Entre as mulheres também era abordado a pretensão do casamento, mas não necessariamente a saída do asilo, era um local que apesar de ter críticas em relação a práticas da instituição, viam como um local definitivo.

Outra questão notável decorrente da pesquisa, é que apesar de nas entrevistas terem sido levantadas algumas críticas em relação aos espaços reduzidos ou falta de privacidade nos apartamentos, questões que possuem um aspecto mais perceptível, as maiores reclamações foram envolvendo as condições estéticas dos espaços coletivos. “O refeitório, as salas de estar, os corredores, são objetos privilegiados para reclamação, e é neles que o descuido e a negligência causam maior indignação” (DEBERT, 1999). Destaca-se então, o espaço físico é observado e tem grande importância para a qualidade de vida dessa faixa etária.

Torna-se importante salientar que em relação aos asilos que não possuem uma infraestrutura tão afortunada, os problemas mais comumente abordados estão relacionados às condições básicas para a sua sobrevivência. Em relação às visões do envelhecimento que Debert expressa, a primeira que aborda essa faixa etária como abandonada, dependente e carente acaba estando mais presente nessas instituições de longa permanência. Segundo Abreu, Fernandes-Eloi, Sousa (2017) os idosos em situação de vulnerabilidade física e social possuem poucas opções de locais que lhe dêem apoio, assim acabam buscando a institucionalização pela possibilidade de acesso a serviços de saúde e segurança. Nesses casos, costuma

existir uma proximidade entre esses locais e a mídia como também a comunidade local que se move para a subsistência da estrutura que possui inegável valor. As comunicações costumam usar do discurso depreciativo da velhice para incentivar doações e em conjunto com a sociedade se move muitas vezes para arrecadação tanto monetária quanto material. De certa forma, a visão melancólica construída para esse espaço tem um aspecto de sobrevivência que a frente será abordado mais detalhadamente em relação à história das instituições voltadas ao idoso. Entretanto, o trabalho propõe termos uma visão crítica em relação a visão homogênea que temos dessa faixa etária. Dessa maneira, levantar que ao suprimir os desejos voltados às necessidades básicas dos idosos, a qual possuem direito como cidadãos, ainda existem as aspirações e interesses individuais que são igualmente importantes de serem supridos, como parte da sua humanidade.

2.2.3 Considerações a partir das Leituras

De forma conclusiva, no Brasil devemos reconhecer que existe uma grande diferença de experiências do envelhecer com base nas diversas situações socioeconômicas, visto que nossa sociedade é caracterizada por um grande índice de desigualdades. Ao mesmo tempo, a visão do envelhecimento também recebe influências do momento histórico e espaço inserido. Apesar disso, ao longo dos anos, percebemos que certas visões se repetem: os idosos com poder aquisitivo e lúcidos são mais respeitados e desfrutam de maior qualidade de vida. Enquanto isso, os pobres ou mais frágeis tendem a ser abandonados e invisibilizados pela sociedade, sendo muitas vezes acolhidos pela igreja associada a instituições que oferecem auxílio aos em situação de carência, porém ainda insuficiente para suprir todas as demandas existentes.

Além disso, o histórico da velhice está atrelado a violência, podemos ver como foi citado por Beauvoir nas sociedades primitivas onde os idosos eram abandonados e expulsos das aldeias e na idade média a qual eram isolados em um quarto inferior e sofriam maus tratos na sua própria casa. O abuso ao idoso ainda está fortemente presente na atualidade, segundo a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (2023), houve um aumento de 38% nas denúncias de violência contra pessoas idosas nesse primeiro semestre de 2023, comparado ao ano anterior. Essa porcentagem consiste em mais de 65 mil denúncias. Com base no disque 100, canal

de atendimento de denúncias de violação dos direitos humanos, os tipos de violência mais apontados são negligência, onde os responsáveis deixam de oferecer os cuidados básicos para o idoso; abandono, relacionado a ausência ou omissão dos responsáveis; física, com maltrados que causam dor física e que inclui violência sexual; psicológica onde afeta a autoestima e o bem estar dos idosos.(G1,2023; AGÊNCIA BRASIL,2023)

De certa maneira, na sociedade atual compartilhamos pensamentos, crenças, preconceitos semelhantes aos que possuíam no início da civilização. Temos a tendência a criar um distanciamento entre os idosos e as pessoas das outras faixas etárias, não nos reconhecemos nesse futuro envelhecido e o rejeitamos. Com base também nos termos que utilizamos para referenciar esse grupo etário, as imagens positivas que se tornam cada vez mais divulgadas com o estabelecimento da “terceira idade”, de idosos ativos, independentes não pode também privar os que quiserem viver esse momento no descanso e quietude, características mais próximas do termo da “velhice” do passado. As discussões devem reconhecer a diversidade de modos de vida e caminhos de satisfação dos sujeitos. (SILVA,2008).

Determinar se envelhecer é favorável ou desfavorável envolve juízos de valor e definir qual é o objetivo da nossa vivência humana. Assim, o apogeu da nossa nossa vida, nosso ápice intelectual ou físico, não necessariamente se desenvolve paralelamente,logo,sofre influência dos valores de cada sociedade, estabelecendo uma hierarquia das faixas etárias. Portanto, podemos concluir a partir das reflexões expostas que para vivermos na nossa completude temos que assumir todas as fases da nossa condição humana e garantir os seus devidos direitos.(BEAUVOIR,1970).

3. OS IDOSOS NO BRASIL

3.1 Institucionalização do Idoso

Historicamente, o cuidado de idosos prioritariamente era responsabilidade dos familiares em seus lares. Entretanto, ao longo do tempo com o envelhecimento populacional essa parcela da população começou a crescer e a incumbência sobre sua assistência sofrendo modificações. Além do maior número de idosos, houve transformações no próprio círculo familiar com a sua diminuição e com a mulher, que culturalmente possui um papel de cuidado dos idosos, se inserindo no mercado de

trabalho. (WATANABE; GIOVANNI, 2009). Dessa forma, diminuem as opções de alternativas para os idosos ficarem em casa dos familiares, o que coloca em pauta a necessidade de compartilhar a responsabilidade com o poder público, por meio de programas governamentais especificamente dirigidos a essa faixa etária" (LIMA; SANGALETI, 2010, apud SANTOS;SILVA,2013)

Inicialmente essa situação estava muito associada a caridade numa perspectiva assistencialista que era relacionada a homogeneidade do envelhecimento, tendo a imagem da velhice como improdutiva e decadente, além de uma infantilização do idoso. Como exemplo podemos citar a Constituição de 1934 que definia a velhice como merecedora de favores e apoiadora da filantropia das instituições de caridade. Além disso, os direitos dessa faixa etária eram vistos como trabalhistas, logo só os possuía se anteriormente fosse inscrito na produção. Ao longo do tempo, essa faixa etária foi adquirindo leis que os beneficiaram, mas um grande marco para a luta da Previdência como um direito foi na Constituição de 1988 que estabeleceu um Sistema mais amplo para a Previdência Social.(CREUTZBERG; GONÇALVES; SOBOTTKA, 2004)

3.2 Surgimento das Instituições voltadas aos Idosos no Brasil

A história da velhice no Brasil é um campo com uma produção escassa. Essa situação pode ser justificada com a invisibilidade e ausência de poder dessa faixa etária que começou a mudar a partir do desenvolvimento da geriatria e da gerontologia principalmente a partir da década de 1950. (ARAUJO; SOUZA; FARO, 2010). Segundo Groisman (1999), apesar do envelhecimento começar a movimentar interesse em 1972 o país só possuía trinta e quatro gerontologistas onde, na época, era um país de em média 100 milhões de habitantes.

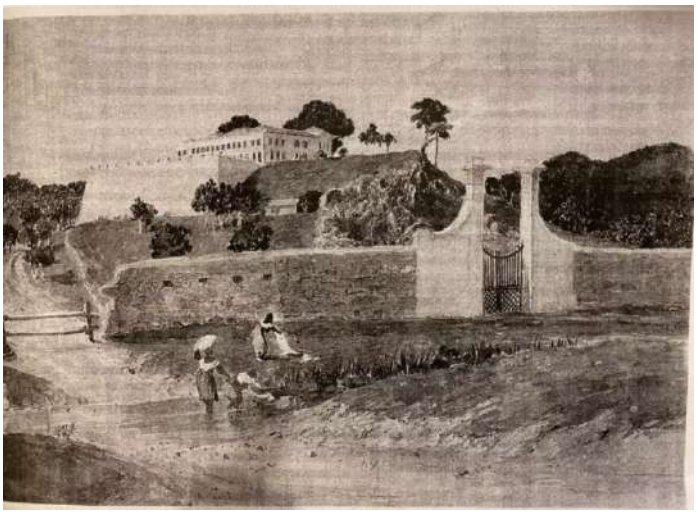
Inicialmente, os idosos habitavam espaços que atendiam a população carente em geral, como em hospitais, centros de abrigo ou permaneciam nas suas casas ou de familiares. As instituições de acolhimento às pessoas em situação de vulnerabilidade tinham a tendência de estarem envolvidos com a igreja que possuía um discurso da caridade cristã orientadora das obras sociais. A primeira edificação pensada especificamente para o idoso no Brasil que se possui registros foi a Casa dos Inválidos construída pelo Conde de Resende em 1794 para os soldados mais

velhos como forma de reconhecimento dos seus serviços ao acreditar que eles mereciam descansar nesse momento. Entretanto, a primeira instituição para idosos no Brasil foi o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada em 1890. (ARAUJO; SOUZA; FARO, 2010)

O contexto da sua criação foi resultado de um processo de ações de assistência combinadas à repressão da população em situação de rua no Rio de Janeiro no decorrer do século XIX. Na primeira metade do século, encontram- se os idosos misturados às outras categorias sociais mendigando de forma socialmente aceitável, no início da segunda metade ocorre um fortalecimento do discurso da filantropia e do processo higienista que considerava os pedintes ameaças a salubridade. A medicina social nesse momento norteia mudanças no cenário urbano e no controle da população carente. No Rio de Janeiro em 1854 fundou-se o asilo da Mendicidade que inicialmente distribuía agasalhos a população em situação de rua, contudo, logo depois, passaria a encarcerar permanentemente a mendicância. Por questões de demanda, recebeu reformas para aumentar a sua capacidade de ocupação, começou o processo de segregação das classes dos residentes e futuramente veio a surgir propriamente o Asilo São Luiz. Dessa maneira, a velhice mendicante converte - se na velhice desamparada. (SANTOS, 2007)

Groisman (1999) em seu artigo “Asilos de Velhos: passado e presente” traz um estudo de caso dessa instituição, pela sua grande visibilidade na época que o tornou um influenciador de representações sociais sobre o envelhecimento. No seu estudo Groisman tem como importante base de informações às notícias de jornais e expõe como esse meio de divulgação era cheio de simbolismo e teve influência nas imagens da velhice da sociedade.

Figura 1: Ilustração do Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada sem data.



Fonte: Site Diário do Rio

Figura 2 : Foto do Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada em 1929

Fonte: Site da Casa São Luiz

Figura 3: Foto do Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada nos dias atuais onde passou a nomear-se Casa São Luiz.

Fonte: Site da Casa São Luiz

A edificação nas notícias aparece como um local isolado tanto no tecido urbano, como de forma figurativa, com a segregação dos idosos do resto da população. O autor traz essa reflexão fazendo a relação com os processos de institucionalização e a ligação com as instituições totais. O isolamento era visto no sentido espacial e temporal, o asilo rompia os laços com o mundo externo e com o tempo presente, sendo a representação do passado. O autor traz alguns trechos de notícias que exemplificam essa realidade como o escrito pelo o emissário do Jornal do Brazil em 1908 sobre uma visita ao Asilo:

> ““(. . .) o visitante olha, repara, e tem uma impressão de tristeza,de algo que ao longe lhe anuncia qualquer coisa. A praia do Caju termina com uma elevação pronunciada. No cimo está edificado um vistoso e grande edifício. Olhando o mar, olhando a terra, olhando o cemitério, esta casa parece mais um castelo feudal, invocando recordações de distantes épocas.” (GROISMAN,1999)

Como também ao sair da edificação: ““(. . .) chegando fora do gradil respiramos nova atmosfera. Deixava-nos o passado. Encontrávamos no presente, cheio de agruras, sob um céu lavado, sob um sol ardente”. (GROISMAN,1999).

As notícias também tiveram grande importância para comoção da população em relação às necessidades da instituição, se tornando um veículo de comunicação entre o Asilo e a Sociedade. Como meio de comover e induzir donativos ou verbas públicas, as notícias tinham como foco mostrar os sofrimentos da velhice e os diferenciar de outros segmentos da população carente ao justificar que eram os mais

necessitados por não conseguirem produzir, associando a velhice a tristeza, desamparo, invalidez e santidade. Segundo o autor, costumavam utilizar metáforas para descrever e despertar compaixão nos leitores, desse modo, uma presente em várias notícias é o de "náufragos da vida", sendo o náufrago isentado de culpa pela sua tragédia. Esse sistema de funcionamento demonstra um paradoxo levantado por Groisman, pois a decadência era o que tornava os idosos elegíveis para entrar no asilo, mas o mecanismo que possibilitou teve um custo de estigmatização da velhice, sendo essas imagens incorporadas ao imaginário coletivo.

Faleiros (2007) também traz a reflexão da relação profunda que a velhice teve ao longo do tempo com o âmbito da filantropia e da religião. Dessa forma, também cita como instituição as Sociedades de São Vicente de Paula que no Brasil foi fundada em 1872 e será retomada futuramente no tópico relacionado ao seu trabalho na cidade de Ouro Preto. Essa organização propunha a família assistida em lares subsidiados e os asilos atendiam idosos sem laços familiares e renda. Atualmente, ainda existem ILPIs que se baseiam nesses antigos preceitos, acolhendo idosos sem apoio familiar, entretanto, na maioria dessas instituições é pedido a contribuição mínima de um salário mínimo. (ARAUJO; SOUZA;FARO,2010) Apenas no século XX surgiram espaços destinados aos idosos que não fossem relacionados à moradia ou destinados à saúde.

Como comentado anteriormente, o envelhecimento populacional trouxe maior visibilidade para a velhice nas últimas décadas e acompanhado com o surgimento da aposentadoria contribuiu para que os idosos se posicionassem em um novo status social e econômico, atraindo olhares para as oportunidades desse público. Essa situação contribuiu para o surgimento da terceira idade nos anos 70, que sugeria romper com as imagens de decadência e abandono anteriormente relacionadas à velhice, e propõe a idealização da “melhor idade” um momento da vida para aproveitar o tempo e explorar interesses pessoais (GROISMAN, 1999). Segundo Debert (1999), nos anos 60 já tinham começado a surgir algumas iniciativas para promoção de um envelhecimento bem-sucedido como os programas do SESC (Serviço Social do Comércio) que ofertavam atividades de lazer, fora do âmbito filantrópico, religioso ou estatal, e vinculava a velhice a uma vida ativa, por meio de atividades que envolviam esportes, cultura e demais conhecimentos. No

entanto, foi nos anos 80 que essas iniciativas ganharam mais força, com a criação de conselhos, comitês, comissões, programas estatais e privados que visavam melhores condições para a população idosa, como também começaram a fazer parte do plano de ação dos municípios. Além do SESC, a LBA (Legião Brasileira de Assistência) e as Universidades para a Terceira Idade foram pioneiras na promoção desses programas e mobilizaram idosos dos mais diversos perfis socioeconômicos, principalmente o público feminino. (DEBERT,1999)

Desde então vêm surgindo no Brasil outras estruturas de apoio aos idosos: os clubes, centros-dia e os centros de convivência. Esses locais, vão de encontro com o Plano de Ação Mundial para o Envelhecimento Ativo proposto na II Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em abril de 2002 pela Organização das Nações Unidas em Madri, Espanha. O documento da OMS(2005) Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde define esse termo como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.” De acordo com esse mesmo documento, a palavra ativo vai além do aspecto físico ou trabalhista, mas também da participação dos idosos nas diversas condições da vida em comunidade, as questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis.

Segundo Debert (1999), os promotores destes programas utilizam discursos sobre a velhice que aumentam a auto-estima dos idosos e desmistificam os preconceitos. Uma das representações dessa faixa etária usada nos discursos e apoiada pela gerontologia é a que retrata como um período da vida vivido de forma mais madura e profícua. Essas afirmações são especialmente empregadas nas manifestações das Universidade para Terceira Idade. Como exemplo podemos citar as afirmações realizadas pela Universidade dentro da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas) que divulga pesquisas na área da gerontologia que declaram que são características dessa fase da existência a melhor avaliação crítica da vida em virtude das experiências passadas, a maior capacidade de julgamento, distinção entre o banal e fundamental, maior estabilidade de atitudes e preferências entre outras. Em vista disso, afirma-se: “Entre a situação real e a situação potencial abre-se o espaço para o compromisso social e político e para a ação. Daí a Universidade da 3ª Idade” (SÁ, 1991, apud DEBERT, 1999).

Debert (1999) também apresenta estudos sobre o perfil dos idosos nos programas, onde nota-se que ainda precisam ser mais impulsionadores e preparadores para pessoas com mais de 70 anos, pois os participantes costumam ter uma idade muito menor, sendo um número pequeno os que possuem a idade que as organizações pretendiam atrair. Além do fato de por serem sucesso para o público mais jovem, a idade de iniciação tende a diminuir, no SESC, por exemplo, são os 45 anos. Outra questão interessante que o estudo demonstra, é que os alunos dos programas não enxergam que a questão positiva da terceira idade é a sabedoria e experiência, mas, em primeiro lugar, a disponibilidade para novas experiências e aprendizados. Ao citar Mattos(1990), a autora expõe que ele descobriu por meio da sua pesquisa que envolvia as "lembrança dos velhos", que esse não era a temática que mais mobilizava os idosos:

> Não que não se empolguem ao evocar o passado, [...] o que faz parte de suas conversas espontâneas é o conjuntural, o cotidiano (com predileção pelo divertido, mas também, eventualmente, pelo trágico, coisas como o crime, os acidentes etc.) e não o passado, como poderia esperar-se de velhos (MATTOS, 1990,apud DEBERT, 1999).

Além desses espaços oficiais de sociabilidade e assistência ao idoso, outros espaços da cidade como praças, clubes e locais onde ocorrem atividades religiosas podem fazer parte da rede social do idoso e os fazer se sentirem parte de uma coletividade (CACHIONI, 1999).

Apesar desse aumento dos programas para terceira idade e o maior interesse dos participantes em construir uma nova imagem da velhice é necessário ter em mente que o avanço idade não cria uma identidade única e fixa para todos que a compartilham. Todos os idosos possuem suas próprias experiências e um histórico de distinções socioculturais que estiveram presente nas outras etapas da sua vida e ainda permanecem. Dessa forma, cada programa e espaço acaba possuindo uma estratificação social evidente que deve ser levada em conta nas propostas e considerações sobre o envelhecimento ativo. Além disso, as instituições asilares podem ser consideradas a modalidade mais antiga de espaços dedicados especialmente aos idosos, entretanto devem ser evitados e considerados última alternativa entre os serviços sociais, pois apesar de oferecerem os cuidados básicos, conduz o idoso ao isolamento e inatividade mental e física. Logo, ao

distanciar essa faixa etária do convívio comunitário, o colocando como um indivíduo preso no passado, prejudica o seu próprio direito à cidadania.

3.3 Histórico da Legislação e Políticas Públicas

A maior visibilidade e interesse na condição do idoso nas últimas décadas no Brasil está relacionado com a transição demográfica do envelhecimento populacional como visto nos dados expostos anteriormente. As primeiras iniciativas do Estado, a partir da década de 70, estiveram voltadas à Previdência Social para atender os que não garantiam a Previdência através do trabalho formal, justificado também pela ausência de uma política previdenciária. Portanto, a partir de 1974 emergiu o Benefício da Renda Mensal Vitalícia, que equivalia a metade de um salário mínimo para maiores de 70 anos que houvessem contribuído no mínimo um ano para a Previdência, benefício já extinto atualmente. Outra iniciativa foi o Programa de Assistência ao Idoso-PAI, inicialmente, mais voltado na implementação de grupos de convivência, desenvolvimento de atividades sociais, recreativas e culturais. Em 1977 ocorreu a reforma da Previdência e foi criado o Sinpas - Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, em 1979 o programa passou para a Fundação Legião Brasileira de Assistência - LBA, responsável pelo cuidado do idoso nacionalmente. O PAI foi por muito tempo o único programa voltado aos idosos e tinha como objetivo o desenvolvimento biopsicossocial contribuindo a qualidade de vida dessa parte da população, entretanto na prática acabou apenas promovendo uma certa convivência entre eles por falta, entre outras implicações de ordem política, de uma equipe multidisciplinar. (FALEIRO,2007;SANTOS, 2007).

Em 1982 ocorreu uma Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento na cidade de Viena na Áustria e resultou em um Plano Internacional sobre o Envelhecimento que possuía propostas de como abordar o envelhecimento da população e melhorar a qualidade de vida dos idosos (ONU,1982). Este Plano resultou em pressões internacionais de medidas públicas que atendessem aos idosos, todavia, apesar disso, a velhice nos anos 80 era vista envolta de pobreza e decadência física e mental, pois as políticas de assistência apenas disponibilizavam recursos básicos que amenizam a situação, mas não atingia a estratificação social estabelecida, pois considerava uma característica individual do cidadão. Além disso, elas possuíam um

caráter ético-religioso, ao contrário do reconhecimento dos direitos da população. Por causa dessa realidade, as pressões externas também foram acompanhadas de denúncias internas por intelectuais, movimentos sociais, associações, trabalhadores sociais que reivindicavam os direitos dos idosos como parte da sua cidadania. Essas reivindicações contribuíram futuramente na efetivação de políticas públicas. (SANTOS, 2007).

Em 1990, foi criada a Confederação Brasileira de Aposentados (Cobap), organização que foi formada a partir da necessidade de representação nacional desse grupo que busca proteger e reivindicar o comprimento dos seus direitos. Como resultado dessas lutas, houveram muitos avanços em relação a políticas sociais a partir dos anos 90, com a Política Nacional do Idoso em 1994 e A Política Nacional da Saúde do Idoso em 1999. Em 2003 surgiu um dos documentos mais importantes de asseguração dos direitos dos idoso, o Estatuto do Idoso que será discutido posteriormente, e em 2006, a Política Nacional da Pessoa idosa.(FALEIRO,2007)

Segundo Santos e Silva (2013) existe uma perspectiva neoliberal da construção de políticas públicas voltadas ao idoso no Brasil, no caso em que o Estado compartilha as ações com o setor privado, logo, com redução do seu papel em favorecimento do mercado. Esse último setor além do lucrativo, envolve também atividades informais, domésticas, pessoais e voluntárias. (SANTOS, SILVA,2013;TEIXEIRA, 2008 apud SANTOS, SILVA, 2013;). Faleiro (2007) também afirma que a lei não é neutra, mas sim construída em um ambiente político marcado por correlações de forças, protagonismo de indivíduos e pressões. Isso pode resultar em direitos formais estabelecidos para todos, porém, na prática, beneficiando apenas alguns poucos.

Com base nessas reflexões podemos reconhecer que apesar de haver na legislação o compartilhamento das responsabilidades, na prática a execução é insatisfatória. O aumento na quantidade de idosos provoca dificuldade na instalação e gerenciamento das políticas públicas, desse modo, a descentralização das responsabilidades propostas nas políticas públicas, acaba possibilitando a desoneração de atitudes do Estado e a invisibilidade da temática no meio social. Essa situação ocorre devido à ausência, ou precariedade, do suporte do Estado e

desconsideração social, resultando na delegação da velhice como responsabilidade individual caindo sobre as famílias que assumem, sem suporte, os cuidados dos idosos. Portanto, a criação e implantação de políticas públicas que atendam as diversas fases do envelhecimento mostra-se um grande desafio. (SANTOS,SILVA,2013)

3.3.1 Estatuto do Idoso

Na Constituição de 1988 o cidadão é visto como sujeito de direitos sem distinção por sexo, religião, língua, situação econômica ou qualquer outra e é celebrada como a "constituição cidadã", ao sugir durante o processo de redemocratização do estado brasileiro, após o periodo de ditadura militar. (JUSTO,ROZENDO, 2010), Ao contrário das antigas constituições onde o idoso era colocado na posição de assistido, improdutivo, na Constituição de 1988 é apresentado como um sujeito de direitos como cidadão envelhecido. Outro avanço se relaciona a responsabilidade sobre o cuidado dessa faixa etária, que antes era recaido exclusivamente sobre a família, responsabilidade individual, entretanto, a constituição declara que o idoso também deve ser protegido pelo estado e sociedade, devendo participar da vida em comunidade.Assim, tais avanços também geraram mais espaços para iniciativas vinculadas aos direitos dos idosos.(FALEIROS,2007)

Em outubro de 2003, instituído pela Lei 10.741, o Estatuto do Idoso dispõe de normas e diretrizes para a formulação e execução de políticas públicas e serviços destinados a assegurar os direitos das pessoas com 60 anos ou mais. Assim, está presente na lei no art. 3º :

> "É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária" (ESTATUTO DO IDOSO,2003)

Dentre as diversas diretrizes presentes na Lei, tendo em vista o intuito deste trabalho vale destacar a garantia de prioridade em:

> (...)
> IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

> V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;
> (...)
> VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;
> VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.(ESTATUTO DO IDOSO,2003)

Como também, no art.10° o estatuto define que é responsabilidade dos órgãos e entidades públicas: “b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros.” Os Centros de Convivência e Centros Dia são classificados como modalidades não-asilares de atendimento, assim, buscam oferecer suporte e tratamento de forma menos institucionalizada, privilegiando abordagens mais humanizadas e integradas à comunidade. Em vista disto, a proposta projetual pretende contemplar diretrizes escritas no próprio estatuto que visem a melhor qualidade de vida dos idosos e o exercício da sua cidadania.

3.3.1.1 A Velhice no Estatuto do Idoso

De diversas formas o Estatuto foi um marco na história do reconhecimento dos direitos dos idosos no Brasil, promovendo muitos impactos no cotidiano da sociedade e influência nas concepções relacionadas à velhice. Por esse motivo é importante fazer uma avaliação da produção simbólica decorrente desta lei. Dessa forma, essa temática foi abordada no artigo “ A Velhice no Estatuto do Idoso” que será exposta brevemente para possibilitar a fomentação da reflexão.

Segundo os autores Justo e Rozendo (2010) a influência do Estatuto ultrapassa o idoso por ser produtor de sentidos e atitudes relacionados à velhice, principal orientador das políticas públicas.Logo, possui impacto nas produções sociais e na concepção da população, sendo constituído por diferentes vozes socialmente construídas que definem as formas de reconhecimento dos idosos, como também os princípios para eles próprios se identificarem.

Como metodologia para avaliar o Estatuto tendo enfoque nos sentidos que ele fomentava, os autores adotaram a Análise de Conteúdo, conforme a proposta de

Bardin (1977). Deste modo, identificaram subcategorias na lei referentes a frases e palavras que estiveram em posição tônica pela ênfase dada a certos atributos vinculados a velhice e as agrupam nas categorias: Autonomia (representações da velhice como uma fase da vida independente; Carência (relacionavam a velhice à pobreza, necessidades financeiras ou afetivas); Cidadania (expressavam os direitos adquiridos pela velhice no decorrer da história brasileira; Dependência/ Invalidação (representações da velhice como sendo uma fase da vida marcada pela invalidez, incapacidade); Fragilidade (representações da velhice como uma fase da vida frágil, indefesa); Realização/Potência (representavam a velhice, como uma fase da vida potencializada, apto a fazer suas próprias escolhas); Tecnologias de diferenciação (menções às especialidades científicas e profissionais voltadas exclusivamente para a velhice, como a Gerontologia e a Geriatria).

Tabela 1:Categorias com as suas respectivas subcategorias.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS AGRUPADAS
AUTONOMIA	HABITAÇÃO; TRABALHO, LOCOMOÇÃO, CAPACIDADE
CARÊNCIA	ALIMENTAÇÃO; ASSISTÊNCIA; POBREZA
CIDADANIA	CIDADANIA; APOSENTADORIA
DEPENDÊNCIA/INVALIDAÇÃO	ASILO; ENTIDADES DE ATENDIMENTO; FAMÍLIA
FRAGILIDADE	DOENÇA; LIMITAÇÃO; MORTE; PROTEÇÃO; PUNIÇÃO; SAÚDE; VIOLÊNCIA
REALIZAÇÃO/POTÊNCIA	CONVIVÊNCIA, CULTURA; EDUCAÇÃO; ESPORTE; LAZER; MEMÓRIA; RELIGIÃO,
TECNOLOGIAS DE DIFERENCIAÇÃO	DIVULGAÇÃO DO ENVELHECIMENTO; ESPECIALIDADES, ASILO, APOSENTADORIA, ENTIDADES DE ATENDIMENTO

Fonte: Justo, Rozendo (2010)

Como resultado, os autores evidenciam como o Estatuto levando em conta a sua natureza jurídica utiliza de verbos na forma imperativa, substantivos concretos e superlativos para transmitir ideias de uma lei forte que pretende criar um local estável para o idoso ao impor os conjuntos da sociedade a assumir a responsabilidade perante esse coletivo. Sendo assim, na primeira fase de avaliação das subcategorias, a da Cidadania é a que possui mais frequência no documento, seguida da subcategoria Punição aos que violam os direitos expostos. No próximo momento da análise foi avaliada os agrupamentos das subcategorias e nessa etapa as categorias que são mais frequentes são as que vinculam o idoso à dependência, invalidação, passividade e fragilidade e carência, estando de forma secundária os que se referem a autonomia e realizações e potenciais.

Tabela 2: Frequência de cada categoria.

CATEGORIAS	TOTAL
AUTONOMIA	42
CARÊNCIA	51
CIDADANIA	133
DEPENDÊNCIA/INVALIDAÇÃO	61
FRAGILIDADE	197
REALIZAÇÃO/POTÊNCIA	39
TECNOLOGIAS DE DIFERENCIAÇÃO	68

Fonte: Justo, Rozendo (2010)

Com base nesses dados, os autores abordam que o Estatuto como um importante documento que tem um caráter disciplinador em relação à velhice, de sentimento e tratamento nacional do idoso, possui uma visão consideravelmente desvitalizada dessa fase. A Fragilidade é a categoria com maior frequência, Justo e Rozendo (2010) inferem a existência da imagem do idoso como um corpo frágil, debilitado, cheio de limitações e passivo. Já a segunda categoria mais recorrente, A Cidadania, apesar de partir de uma fervorosa tentativa de garanti-la, propõe a garantia dos direitos, mas sem propor seus deveres como os demais cidadãos, o que acaba colocando o idoso em uma posição de inferioridade e dispensabilidade na comunidade. Já em relação aos lugares voltados aos idosos, também houve um levantamento por meio das subcategorias e segundo a análise as Entidades de Atendimento tiveram maior constância de menções, o que demonstra o reconhecimento da importância do desenvolvimento de outras instituições de atendimento ao idoso que não são as asilares. A família se mostra em segundo lugar, com grande responsabilidade no cuidado e, um pouco atrás, o asilo, mais voltado para quem não possui laços familiares ou muito recursos financeiros. Assim, a habitação própria é o menos citado revelando que o idoso independente tem um local mínimo no Estatuto, remetendo a imagem da incapacidade da velhice de suprir suas necessidades autonomamente.

Tabela 3:Menções a lugares voltados aos idosos.

CATEGORIAS	TOTAL
ASILO	13
ENTIDADES DE ATENDIMENTO	27
FAMÍLIA	21
HABITAÇÃO	3

Fonte: Justo, Rozendo (2010)

Os autores também trazem críticas aos centros de atendimento ao idosos que propiciam a segregação, apartada do convívio com o resto da população e faixas etárias. Esse levantamento produz uma importante reflexão para esse trabalho por referir-se justamente ao seu objeto de projeto arquitetônico, sendo necessário o desenvolvimento de uma proposta projetual que atue sobre essa crítica. Portanto, Justo e Rozendo (2010) apontam uma nova perspectiva em relação a visão do Estatuto do Idoso, como importante documento de caracterização da velhice que certamente acarretou importantes contribuições para a integração dos idosos na sociedade, mas também possui certos paradigmas em relação ao envelhecimento que devemos debater para melhorar as propostas de políticas públicas e validação do idoso como cidadão.

3.3.2 Reforma na Previdência

No Brasil um marco em relação a história da previdência foi a Lei Eloy Chaves promulgada em 1923, anteriormente tiveram alguns sistemas análogos com benefícios para profissões consideradas importantes ao império. Esta lei foi responsável pela criação das caixas de aposentadorias e pensões para os ferroviários, sendo instituída nas empresas. Dessa forma, a administração do sistema previdenciário era responsabilidade do setor privado. Outras normas foram criadas posteriormente, entretanto podemos considerar outro importante momento para os direitos previdenciários, a Constituição de 1934, na Era Vargas. Pela primeira vez foi empregado o custeio tríplice da Previdência Social que envolvia o empregador, o empregado e o Estado.(FALEIROS,2008). Além disso, segundo Silva(2009) “ No plano constitucional, deixava-se o estágio da assistência pública para adentrar na era do seguro social”. Em 1960, a Lei Orgânica da Previdência Social teve grande importância por unificar as normas existentes sobre a Previdência Social e que beneficiava todos os empregadores urbanos, exceto trabalhadores domésticos e rurais. Em 1966, foram instituídos o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS),atualmente o INSS, que unificou a administração da previdência social no Brasil. (FALEIROS,2008;AGUIAR, 2018)

A Constituição de 1967, instituída no início do Regime Militar, reconhece algumas leis trabalhistas do governo Vargas e tem um enfoque em medidas que visem a melhoria na condição social do trabalhador como salário mínimo, proibição de diferença de salário por motivo de sexo, cor e estado civil, jornada de trabalho normal máxima de oito horas, entre outros, além de ter sido a primeira Constituição a prever a concessão de seguro desemprego. Vale ressaltar que essas concessões na ditadura tem como finalidade evitar protestos e conflitos em um momento em que estava ocorrendo uma disputa ideológica entre o sistema capitalista e comunista em todo o mundo. (FALEIROS,2008;AGUIAR, 2018)

Por último tem-se a Constituição de 1988 que como já comentada trouxe grandes contribuições onde diferentes esferas da sociedade que lutaram contra a ditadura acreditavam que por meio da redemocratização seria possível reconquistar a dívida social deixada pelo período militar. Nessa constituição foi utilizada pela primeira vez o termo seguridade social, e a definia como “Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.” Em relação à Previdência Social, ela recebeu algumas modificações em sua corporificação normativa e prática, tornando-se o modelo que conhecemos atualmente, onde há uma arrecadação entre empregadores e empregados, entretanto é responsabilidade do Estado a organização e distribuição dos recursos.Todavia, houveram reformas ao longo dos anos que alteram certos funcionamentos. (MARQUES,MENDES,GUINO,ANDRADE,2009; SILVA,2009)

Em 1991, o presidente Fernando Collor elaborou a primeira proposta de mudança que indicava que “os benefícios levassem em conta a correção monetária, já que no momento, o Brasil via sua economia sofrer com a inflação” (AGUIAR, 2018). De acordo com Marques, Mendes, Guibo, Andrade (2009), a partir de 1991, o pensamento neoliberal ganha a predileção de grande parte dos políticos , momento em que houve uma disseminação do discurso da globalização e para destacar no mercado marcado pela concorrência submetiam a redução dos custos relacionados a mão de obra, como os salários e encargos sociais. No governo de Fernando Henrique,1998, uma das maiores mudanças foi a da consideração do tempo de trabalho para o de contribuição para o INSS. Além da implementação do Fator Previdenciário que para definir o valor da aposentadoria gera um cálculo que leva

em conta a idade do trabalhador, tempo de contribuição para a Previdência e expectativa de vida do segurado na data da aposentadoria segundo dados do IBGE. Essa alteração teve a intenção de levar o trabalhador a permanecer ativo por mais tempo, pois quanto mais cedo aposentar menor será o valor da aposentadoria. (AGÊNCIA SENADO, 2015; AGUIAR, 2018).

No Governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva em 2003, as mudanças foram envolvendo o funcionalismo público “a reforma criou um teto para os servidores federais, instituiu a cobrança da contribuição para pensionistas e inativos, e alterou o valor do benefício”(AGUIAR, 2018). Já em 2015, foi aprovado no governo da presidenta Dilma Rousseff a mudança que leva em consideração a soma da idade com o ano de contribuição que deveria ser 85 para as mulheres e 95 para os homens para receberem a aposentadoria integral.

No Governo Temer foi iniciado uma outra reforma profunda na previdência que o presidente Jair Messias Bolsonaro deu prosseguimento, após assumir o governo em janeiro de 2019. Bolsonaro colocou a reforma como uma das prioridades durante seu mandato, justificando que era essencial para a economia do Brasil. Contudo, tendo em vista a importância dessa temática e o respectivo impacto no conteúdo deste trabalho é necessário fazer uma breve exposição dessa reforma mais atual.

Primeiramente, em relação às justificativas para a necessidade da reforma, entre outros levantados pelo presidente, um dos mais destacados é o do déficit da previdência, todavia, argumento que não possui um consenso entre políticos e especialistas. Segundo Drummond (2016) a Constituição de 1988 está sendo desconsiderada.

> A Constituição de 1988 determina a elaboração de três orçamentos, o Fiscal, o da Seguridade Social e o de investimentos das estatais. Na execução orçamentária, entretanto, o governo apresenta só dois orçamentos, o de Investimentos e o Fiscal e da Seguridade Social, no qual consolida todas as receitas e despesas e unifica o resultado. (DRUMMOND, 2016).

Logo, o autor informa, com citações da economista Denise Gentil, que usando esse artifício ocorre a impossibilidade de identificar os recursos que pertencem à Seguridade Social e que são utilizados para financiar gastos do orçamento Fiscal, como também isola-se o orçamento previdenciário do restante da Seguridade. Ademais, Drummond também expõe apontamentos do economista Amir

Khair que relata que o dinheiro desviado das receitas costuma ser utilizado para pagamento de juros da dívida pública, deste modo, segundo o especialista “O problema mais importante das contas públicas não é a Previdência, mas uma conta de juros extremamente elevada”.

Com intuito de completar esses esclarecimentos, as ideias de Santos(2019) expressam que a Crise Fiscal existe, resultado da crise econômica, sendo necessárias medidas que promovam o crescimento, como combate a sonegação, cobrança da dívida ativa e revogação das desonerações fiscais. Portanto, os problemas nas contas da Seguridade Social, ao contrário da ideia compartilhada pelo governo de que houve um aumento dos gastos, está associada à redução da arrecadação promovida pelo desemprego e pela reforma trabalhista de 2017. Desse modo, ações do próprio governo potencializam essa situação que ao invés de tomarem medidas que visem os cidadãos, continuam a ampliar as concessões de benefícios fiscais e reduzir drasticamente os investimentos em saúde, educação, previdência e assistência. (SANTOS,2019)

Em relação à própria Reforma, a supervisora do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese) na Bahia, Ana Georgina Dias explica que um dos pontos mais importantes de serem ressaltados é a mudança no cálculo executado para gerar o valor do benefício.

> Hoje o trabalhador quando se aposenta recebe aquilo que seria o valor potencial dele junto com o fator previdenciário, se ele não tiver ainda na condição de receber a integralidade. A partir da reforma, o tempo de contribuição passaria para vinte anos. Hoje são quinze no regime geral. E a pessoa, na combinação dos vinte anos de contribuição e a idade mínima teria direito apenas a 60% daquilo que seria o valor potencial do seu benefício.(ARAÚJO,2019)

Portanto, para receber a totalidade do valor, o trabalhador precisaria contribuir por 40 anos, pois os 20 primeiros só garantiriam 60% do valor e cada ano trabalhado acrescentaria 2%. Além disso, não teria mais as duas modalidades atuais para a aposentadoria, a por idade e a por tempo de contribuição, como também a aposentadoria mínima para as mulheres passaria para 62 anos.

Ademais, outra importante mudança, seria no sistema de repartição, onde atualmente todos contribuem direta ou indiretamente para o sistema da previdência, o fundo público, de modo que a geração ativa seja responsável pela seguridade dos que já trabalharam. Com a modificação, passaria para o sistema de capitalização que Araújo (2019) explica como “um sistema de poupança, no qual o trabalhador

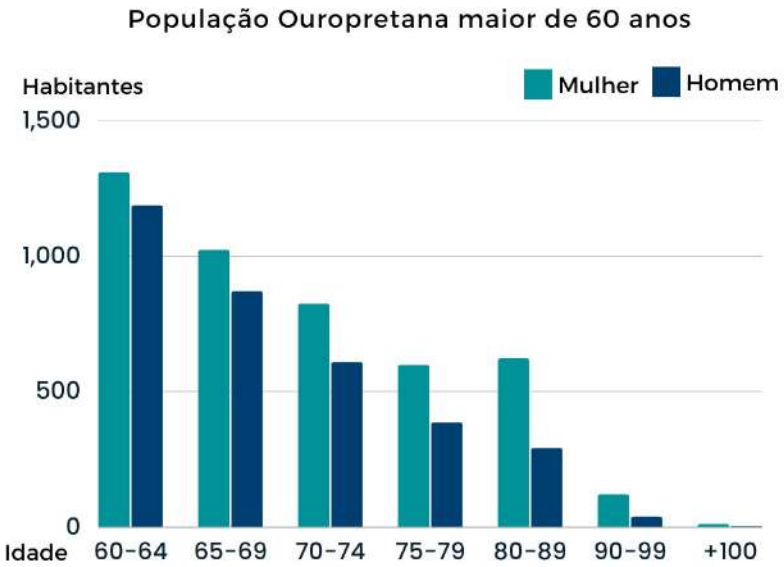
seria responsável por capitalizar, ou seja, guardar todos os meses, o recurso para que ele possa utilizar no momento de sua aposentadoria.” Segundo Ana Georgina Dias esse sistema teve consequências sérias em outros países, tendo como um dos mais conhecidos o Chile. Neste país, o processo de privatização da previdência começou em 1981 na ditadura Pinochet, e foi inspirado em ideias neoliberais. Segundo Tatemoto (2019) que entrevistou o cientista político chileno Recaredo Gálvez esse sistema é ineficaz, pois apesar da boa rentabilidade, a capitalização individual não é suficiente para financiar uma aposentadoria e que quando o modelo foi instalado não houveram projeções reais. Araújo (2019) expõe que no Chile na atualidade “grande parte dos aposentados/idosos têm um rendimento em torno da metade de um salário mínimo”. Portanto, no meio de todas essas políticas e mudanças na constituição, na perspectiva do trabalhador, vê-se uma luta há anos por direitos previdenciários, sendo progressivamente retrocedidos.

4. A POPULAÇÃO IDOSA EM OURO PRETO

4.1 Perfil do Idoso Ouropretano

Segundo dados disponibilizados pelo IBGE (2010) e pelo Programa de Atendimento ao Idoso da Câmara de Ouro Preto (PAI), esse último será discutido mais profundamente à frente, podemos traçar algumas características do perfil do idoso ouropretano.Com base nos dados do IBGE(2010), aproximadamente 11,7% da população de Ouro Preto é composta por idosos, o que representa cerca de 7.870 mil pessoas. Essa estatística sugere que o município tem uma população envelhecida, sendo que a proporção é ainda maior do que a média nacional de 10,8% naquele mesmo ano. Adentrando a caracterização do perfil do idoso ouropretano, os dados abaixo mostram que no município, mulheres pardas entre 60 a 69 anos são o grupo predominante.

Gráfico 3: Gênero da População Ouropretana maior de 60 anos a partir do Censo de 2010.



Fonte: De Autoria Própria, 2023.

Tabela 4: Raça da população moradora de Ouro Preto com idade maior de 60 anos com base no Censo de 2010 disponibilizado pela PAI.

	BRANCA	PRETA	AMARELA	PARDA	INDÍGENA	TOTAL
60-64	855	352	30	1.251	5	2.493
65-69	617	278	23	968	5	1.891
70-74	468	211	16	727	8	1.430
75-79	333	136	12	498	2	981
80-89	364	108	9	430	--	911
90-99	63	21	4	66	1	155
+ 100	6	1	--	2	--	9
	2.706	1.107	94	3.942	21	7.870

Fonte: (PAI,2010)

Apesar do resultados levantados pelo IBGE, o presidente da União de Negros pela Igualdade (Unegro), Adilson Pereira dos Santos, que também é pedagogo e exerce o cargo de pró-reitor adjunto de graduação da UFOP, diz que a população negra de Ouro Preto é consideravelmente maior. Segundo ele, é necessário ocorrerem atividades como oficinas e rodas de bate papo de forma frequente para que a

população se aceite e comece a se intitular como negra. (ESTADO DE MINAS,2021).

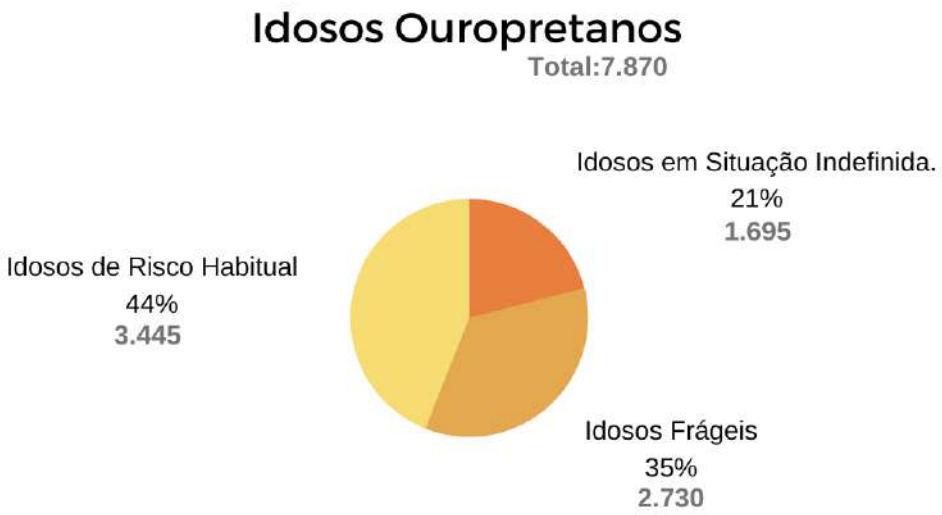
Em relação aos indicadores socioeconômicos, De acordo com o censo de 2010, os grupos populacionais com menores rendas médias mensais são os das raças preta e parda, consecutivamente. Associado a esses dados, as faixas etárias menos economicamente ativas são de 10 a 14 anos (219 pessoas), seguidas por 70 anos ou mais (498 pessoas) e 60 a 69 anos (1528 pessoas). Além disso, a maior parte desses idosos trabalhava por conta própria ou era empregado sem carteira assinada. De forma geral, com base nas informações do censo de 2010 nos tópicos rendimento e previdência social, podemos inferir que a renda média mensal dos idosos de Ouro Preto é menor do que a renda média mensal da população em geral, e que há diferenças significativas na renda média por raça.

Na situação domiciliar, das 61.120 pessoas que moram na zona urbana de Ouro Preto, 11% possuem 60 anos ou mais. Já na zona rural, dos 9.161 moradores, 12,3% fazem parte dessa faixa etária. Dessa forma, apesar da maior porcentagem de idosos nesta última zona, existe a prevalência de idosos na área urbana, seguindo a preferência geral dos moradores do município.

Outro dado disponibilizado pela mesma fonte, mostra que Ouro Preto possui 2.746 pessoas de 15 anos ou mais que não sabem ler nem escrever. Entre elas, em torno de 52%, 1402 cidadãos, possuem 60 anos ou mais, logo, 17,8% dos idosos residentes em Ouro Preto.

Por meio de dados adquiridos pela implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, a Secretaria Estadual de Saúde(2011) também apresenta informações acerca das condições de saúde dos idosos ouropretanos.

Gráfico 4: Grupo de Risco dos idosos ouropretanos.



Fonte: De Autoria Própria, 2023.

Segundo os dados, cerca de 44% dos idosos em Ouro Preto pertencem ao grupo de Risco 0, risco habitual. Assim, devem ser acompanhados e devem ocorrer medidas de prevenção de doenças para preservação da sua independência. Já 35% são considerados frágeis e 21% se encontram em situação indefinida.

Assim, não há informações precisas para determinar a porcentagem de idosos independentes. No entanto, podemos inferir que grande parte dos idosos em Ouro Preto são classificados como "não frágeis" ou "de risco habitual", o que sugere que muitos deles ainda têm independência em suas atividades diárias.

Para esclarecer essas definições podemos considerar

> “a) Risco 0 → risco habitual: ações de acompanhamento, promoção e prevenção em atendimentos programados;
> b) Risco 2 → alto risco: atendimento imediato e ágil para manejo das necessidades identificadas” (SOUZA, 2011 apud MATOS et al.,2014).

Já o idoso frágil é considerado com base nos parâmetros:

a) Idade ≥ 80 anos;
b) Idoso ≥ 60 anos, apresentando:
c) Polipatologias (≥ 5 diagnósticos);
d) Polimedicados (≥ 5 drogas/dia);
e) Perda parcial ou total da mobilidade;
f) Incontinência urinária ou fecal;
g) Instabilidade postural (quedas de repetição);
h) Incapacidade cognitiva;
i) Histórico de internações repetidas e/ou pós-alta hospitalar;

> j) Dependência nas atividades básicas da vida diária;
> k) Situação de vulnerabilidade social (tanto familiar, quanto institucional) (SOUZA, 2011 apud Matos et al.,2014).

4.2 - Políticas Públicas

Como foi exposto anteriormente, o processo de envelhecimento no Brasil vem ocorrendo de forma intensa e o país ainda enfrenta muitos desafios econômicos, culturais e regionais para garantir uma vida digna para essa faixa etária. Apesar da instituição de importantes ações governamentais para a efetivação dos direitos da pessoa idosa, como o Estatuto do Idoso, o governo ainda precisa construir formas mais eficazes de materializar as leis de forma que cause verdadeiros impactos na efetivação dos direitos desse grupo populacional. (ANDRADE et al., 2013)

A seguir, serão apresentadas algumas políticas públicas voltadas para idosos, em nível Federal, Estadual e Municipal. Todavia, a partir da análise de leis e artigos, é possível depreender que o debate sobre serviços e ações no campo da Assistência Social sobre responsabilidade do poder público é recente na sociedade brasileira, com um marco importante na Constituição de 1988. Esse debate é particularmente relevante no que diz respeito às estratégias para enfrentar o envelhecimento populacional, visto que historicamente o cuidado com pessoas idosas tem sido recaído principalmente no núcleo familiar.

Para desenvolvimento deste trabalho podemos definir políticas públicas como Teixeira (2002) descreve:

> “Políticas públicas” são diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado. São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos. (TEIXEIRA,2002)

4.2.1 Políticas Públicas Federais

4.2.1.1 Programa Viver: Envelhecimento Ativo e Saudável

O programa, instituído pelo Decreto nº 10.133/2019, possui o objetivo de promover um envelhecimento ativo e saudável, considerando as particularidades municipais e

do idoso participante, entretanto dando enfoque na vitalidade e atuação dessa faixa etária na sociedade. Um dos meios que o programa utiliza é a inclusão do idoso no meio tecnológico como um recurso para a própria pessoa idosa acessar informações relacionadas aos seus direitos como cidadão, promovendo maior autonomia e oportunidades no meio social. Além disso, outros campos de ação do programa, são a Educação, como a alfabetização e educação financeira; a Saúde, com palestras, campanhas, debates que possuem o foco em esclarecer os processos de envelhecimento e promover medidas preventivas; Mobilidade Física que refere-se a disponibilização de atividades com foco na resistência física que também possui impacto no bem estar psicossocial no cotidiano dos idoso. O Governo Federal, assim, compra os equipamentos necessários e faz a distribuição nas prefeituras, estados e/ou ao Distrito Federal que estão habilitados no Programa. Os entes federativos (Estado, Municípios e o Distrito Federal) que queiram participar devem fazer sua solicitação após a liberação do edital. (SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA,2019)

4.2.1.2 Pacto Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (PNDPI)

Essa iniciativa partiu do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos com o intuito garantir os direitos das pessoas idosas. Esse pacto do Governo Federal com os Estados, Municípios e Distrito Federal possui o objetivo de “estimular a criação de conselhos da pessoa idosa, reativar os conselhos já criados que estejam inativos e capacitar os conselheiros, a fim de dar todo o suporte na proteção e defesa dos direitos da população idosa.” (CARTILHA PACTO NACIONAL DE IMPLEMENTAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA, 2020)

Para a implementação é necessário em um primeiro momento priorizar os estados que possuem um menor número de Conselhos, deficiência nos Fundos e Conselheiros capacitados. Já em um segundo momento, voltar-se aos estados com conselhos consolidados, mas que não possuem fundos e Conselheiros capacitados. A estratégia já foi aderida por 19 estados. (CARTILHA PACTO NACIONAL DE IMPLEMENTAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA, 2020)

4.2.1.3 Política Nacional do Cuidado

Atualmente, existe a elaboração da Política Nacional do Cuidado, projeto de Lei 5791/19, voltado às pessoas que precisam de cuidados, especialmente os idosos e as pessoas com deficiência. Essa política resultou a partir de uma pesquisa feita pelo Instituto DataSenado que levantou as problemáticas dos cuidadores e das famílias que precisam auxiliar nas atividades diárias dessa parte da população. Dentre as propostas levantadas na política estão: fornecimento de cuidadores custeados pelo sistema público de assistência social; auxílio ao cuidador que possui dedicação exclusiva a um amigo ou familiar; Auxílio Assistência de 25% do benefício para o segurado da Previdência Social que necessita de assistência constante.(CAMARA DOS DEPUTADOS, 2020; RADIO SENADO, 2022) MINGOTE,2022;NOBRE,2020).

> “De acordo com os autores do projeto, Mara Gabrilli, do PSDB de São Paulo, Flávio Arns, do Podemos do Paraná, e Eduardo Gomes, do PL do Tocantins, a política será um quarto elemento na configuração da Seguridade Social, que reúne a saúde, a previdência e a assistência social.” (RADIO SENADO, 2022)

4.2.2 Políticas Públicas Estaduais

Minas Gerais ocupa a segunda posição no ranking nacional de maior número de idosos, apenas ultrapassado por São Paulo. (IBGE,2010 apud G1,2020). Por esse motivo, o idoso deveria ser o foco de grande parte das Políticas Públicas Estaduais, entretanto, mesmo quando elas são criadas, ainda existe um longo caminho para sua concretização nos municípios.

4.2.2.1 Lei 12.666 de 04 de novembro de 1997

A Lei 12.666 de 04 de novembro de 1997 é a lei que aborda sobre a política estadual do amparo ao idoso. Logo, contempla a promoção de políticas estaduais nas áreas de assistência social, saúde, educação, trabalho, recursos humanos, habitação, urbanismo, justiça, cultura, lazer e transportes públicos. Dessa forma, essa lei possui como diretrizes a defesa dos direitos dos idosos referentes à Constituição Federal de 1988, com a garantia da dignidade, bem-estar, participação ativa na sociedade e a proteção contra discriminações. Recentemente, foi proposto um projeto de lei, nº 3.772/2022, que adiciona às diretrizes da lei o combate à violência financeira contra o idoso e dá outras providências. A justificativa dessa proposta são os números cada vez mais altos de golpes financeiros praticados

contra idosos, tanto fora quanto dentro de casa. Essa edição vai de encontro a iniciativa do Procon, Programa de Proteção e Defesa do Consumidor, em lançar a campanha #desligueotelefone, em março de 2023, com intuito de conscientizar a população, principalmente idoso, sobre os riscos dos golpes financeiros dados a partir de ligações telefônicas e por meio de recursos virtuais. (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE MINAS GERAIS,2022)

4.2.2.3 Fundo Estadual dos Direitos dos Idosos

Refere-se ao Fundo Estadual que possui o intuito de financiar programas e ações que visem a garantia dos direitos dos idosos e que possam criar condições para desenvolvimento da sua sua autonomia e participação ativa na sociedade. O capital provêm de:

> “ dotações do orçamento estadual, de transferências e repasses da União, dos Estados e dos municípios; de doações e contribuições de pessoas físicas e jurídicas, nacionais ou estrangeiras; de multas decorrentes de infrações contra o Estatuto do Idoso (Lei Federal 10.741) e de aplicações financeiras (DESENVOLVIMENTO SOCIAL,s.d.)

Além dos órgãos e entidades estaduais e municipais, as organizações da sociedade civil também podem receber recursos do Fundo, sendo necessário um plano informando as aplicações do capital. A aplicação será orientada e supervisionada por municipal do idoso, caso o município não tenha, deve ser criado. (GESUAS,2022)

4.2.2.4 Políticas Públicas Municipais

Em Ouro Preto, existem algumas leis que visam proteger os idosos, mas ainda são insuficientes para atender às necessidades do município, e algumas delas não são totalmente cumpridas. É importante lembrar que os direitos dos idosos vão além dos benefícios mais conhecidos, como atendimento preferencial, vagas em estacionamentos, gratuidade e assentos em transportes públicos.(PAI,2023).

4.2.2.5 Lei n°44 de 30 de Novembro de 1999.

A Lei n°44/99(1999) integra o Dia Municipal do Idoso, que ocorre anualmente em 1° de outubro, no calendário oficial do Município. Torna-se responsabilidade das autoridades municipais a realização de atos públicos comemorativos na data. Ao

longo dos anos esse dia vem trazendo atividades que visem a conscientização sobre o processo de envelhecimento e a prevenção contra doenças.

4.2.2.6 Lei n°55 de 28 de Maio de 2001.

A Lei n° 55/01 (2001) refere-se ao direito dos idosos de um desconto de 50% no valor dos ingressos para atividades como cinemas, teatros, cine-clubes, parques de diversões, demais eventos esportivos, culturais e similares promovidos pelo Município de Ouro Preto ou por particulares com autorização da Prefeitura.

4.2.2.7 Lei n°41 de 03 de Junho de 2005.

A Lei n°41/05 (2005) institui a obrigatoriedade de 10% das unidades de moradia dos programas habitacionais serem voltadas a idoso. As unidades podem se referir a lotes, casas ou apartamentos; os idosos não podem já possuir um imóvel como também não podem receber renda per capita maior do que dois salários mínimos entre os membros da família.

4.2.2.8 Lei n°57 de 30 de Junho de 2005.

A Lei n°57/05 (2005) criou o Cartão Facilitador da Saúde para os idosos e aos portadores de necessidades especiais do SUS. O Cartão possui o objetivo de atendimento prioritário nas unidades de serviço de saúde, orientar os profissionais da saúde em atendimentos emergenciais e facilitar o responsável pelo portador em caso de intercorrências.

4.2.2.9 Lei n° 230 de 02 de junho de 2006.

A Lei n°230 (2006) dispõe sobre a Política Municipal do Idoso, conforme as leis referentes à Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso. Dessa forma, essa lei aborda sobre os diversos serviços de direito da pessoa idosa. Com base no objetivo deste trabalho vale apontar que dentre as suas diretrizes da política estão:

> “II - a viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso,que proporcionem sua integração às demais gerações;
> …
>
> V - o apoio a estudos e pesquisas sobre questões de envelhecimento;
> …

> VIII - o estabelecimento de mecanismos de divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;
>
> IX - a destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção dos idosos;
>
> X - a priorização do atendimento dos idosos por suas famílias, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuem ou careçam de cuidados para manutenção da própria sobrevivência."(OURO PRETO(MG), 2006, p. 2-3)

Em relação às ações governamentais está determinado na lei que é responsabilidade do poder executivo em parceria com instituições públicas e privadas a criação no Município de um Centro de Lazer. Na área de Trabalho e recursos humanos a lei aborda sobre empenhar para que os programas governamentais contemplem os trabalhadores idosos, que ocorra a criação de cooperativas e estimulação de programas profissionalizantes para essa faixa etária. Na área da saúde, além de promover atividades de prevenção de doenças, consta sobre a criação de serviços alternativos de saúde, através de programas específicos.

Além disso, na área de Cultura, Turismo, Esporte e Lazer, além do incentivo a atividades culturais, programas de esportes, atividade física e lazer, a lei consta sobre a importância da valorização do "registro da memória e a transmissão de informação e habilidade do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a preservação da entidade cultural". (OURO PRETO(MG), 2006)

De forma geral, a lei incentiva a parceria entre os setores público e privado com o objetivo de promoção de um envelhecimento saudável tanto no aspecto físico quanto psicossocial.

4.2.2.10 Lei n°924 de 13 de Novembro de 2014.

Em relação ao contato com as unidades de saúde do município, a Lei n°924 (2014) estabelece que maiores de 60 anos, já cadastrados das unidades, poderão agendar por telefone consultas. Os estabelecimentos englobam as Unidades Básicas de Saúde, Centros de Saúde e postos do Programa de Saúde da Família.

4.2.2.11 Lei n°1015 de 28 de Novembro de 2016.

A Lei n°1015 (2016), refere-se ao direito à "Parada Segura", parada escolhida por mulheres e Idosos que desembarcarem de um transporte coletivo urbano após as 21

horas. A obrigatoriedade também é atribuída a transportes alternativos que atuem com a permissão da Prefeitura. Além disso, a parada deve pertencer ao itinerário previsto na rota.

4.2.2.12 Lei n°1300 de 26 de julho de 2022.

No Dia Municipal do Idoso do ano de 2022 foi instituída a Lei n°1300, referente a Política Municipal de Enfrentamento ao Alzheimer e Outras Demências.A Lei possui uma abordagem interdisciplinar e será efetivada a partir de um Plano de Ação construído pelo Poder Público em parceria com instituições de pesquisa, sociedade civil e comunidade acadêmica e científica.

4.2.1 Conclusão em Relação as Políticas Públicas

A análise crítica das legislações voltadas para os idosos no Brasil revela um cenário complexo e multifacetado. Enquanto o país possui uma legislação abrangente que visa proteger os direitos dos idosos, incluindo o Estatuto do Idoso, essas políticas frequentemente enfrentam desafios significativos em sua implementação. A falta de fiscalização adequada, burocracia e escassez de recursos muitas vezes impedem que essas leis alcancem plenamente seus objetivos. Além disso, apesar dos avanços, muitos idosos continuam a enfrentar situações de vulnerabilidade social, apontando para a necessidade de uma revisão e fortalecimento contínuo das políticas públicas. O envelhecimento populacional em curso também exige uma adaptação constante das leis e políticas para lidar com as demandas em evolução dessa população. Portanto, embora tenham havido avanços, há um longo caminho a percorrer para garantir o pleno respeito pelos direitos e bem-estar dos idosos no Brasil.

4.3 - Entidades e Ações voltadas aos Idosos em Ouro Preto

4.3.1 Conselho Municipal do Idoso

A primeira Lei para criação do Conselho foi desenvolvida em 1999,Lei n° 40/99, entretanto em 2002, houve a elaboração de uma Lei para Recriação do Conselho, Lei n° 27/02. Nos anos seguintes, em 2006 e 2009 houveram alterações nas disposições que regem o Conselho. (PAI,2023)

O conselho é um órgão consultivo composto por participantes do governo, instituições e por representantes da sociedade. Compete ao órgão coordenar, supervisionar, avaliar e fiscalizar a Política Municipal do Idoso e promover a sua implementação no Município. As reuniões costumam acontecer na Casa dos Conselho localizada na sede. (OURO PRETO(MG),2006)

Essa organização possui grande importância para discussão e sugestão de políticas públicas tendo em vista que são reunidos diferentes representantes dos segmentos da sociedade envolvidos com a causa dos idosos. Logo, é proposto a colaboração com o poder executivo e o poder legislativo para criação de leis que tenham em vista a percepção dos membros da sociedade. Sendo assim, o conselho é um recurso fundamental para enfrentar os desafios para melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa . (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO, 2022)

4.3.2 Programa de Atendimento ao Idoso (PAI)

O Programa foi criado no município de Ouro Preto através da Portaria 001/2004, em 16 de Janeiro de 2004. Seu surgimento se deu a partir do Estatuto do Idoso que levantou a necessidade da criação de um órgão que tivesse como objetivo auxiliar e orientar os idosos do município. O PAI é disponibilizado pela Câmara Municipal e tornou possível uma comunicação mais direta entre os idosos da comunidade e um órgão municipal, além de promover palestras gratuitas, distribui o livro do Estatuto do Idoso. As ações do programa visam garantir os direitos dos idosos,

> “resgatando-os de situações de risco e abandono (com abrigo em Lar), efetuando denúncias de maus-tratos junto ao Ministério Público, promovendo ajustes de conduta entre os familiares, orientando-os na busca de benefícios junto à Previdência, fazendo solicitações de agilização de processos junto à Saúde e Assistência Social e lutando para assegurar os direitos assegurados aos idosos na lei 10741/03, Estatuto do Idoso.” (PAI,2023)

Logo no início, já trabalhou com as autoridades ao cessar as atividades de uma empresa no Paraná que estava aplicando fraudes com os idosos ouropretanos, como também, por meio da sua atuação, foi possível conquistar a gratuidade no transporte coletivo municipal, distrital e o interdistrital para pessoas acima de 60 anos.(PAI,2023)

O programa possui 19 anos e atualmente não conta com nenhum recurso financeiro, além do recebido do Legislativo Municipal, sendo um trabalho voluntário.Assim,

ocasionalmente recebe apoio da Secretaria de Assistência Social para atendimento das denúncias. (PAI,2023; CAMARA MUNICIPAL DE OURO PRETO,2010)

4.3.3 Associação Grupo da Terceira Idade:

A associação fundada em 11 de novembro de 1997 não possui fins lucrativos e tem como objetivo promover uma vida mais ativa para o idoso e sua inclusão na família e sociedade. Com base na conversa semi estruturada com a presidente do grupo, Alice do Carmo, foi exposto que no ano deste trabalho, o número de inscritos na associação está na média de 80 pessoas, dentre elas, existem associados com até 90 anos de idade. Apesar da idade mínima oficial requisitada para entrar no grupo ser de 60 anos, alguns filhos dos associados também acabam se juntando às atividades quando vão levá-los. Entre as iniciativas promovidas, ocorrem aulas de ginástica semanalmente, e esporadicamente ocorrem, cursos, palestras, festas e diferentes eventos que visem maior qualidade de vida para essa faixa etária. (PROSAS,s.d.)

Em relação à infraestrutura, o grupo utiliza o prédio da Associação de Moradores Pro Melhoramentos do Bairro Itacolomi e, ocasionalmente, edificações relacionadas à Universidade Federal de Ouro Preto. Todavia, o imóvel do Pró Melhoramentos não é adaptado para o público idoso e a falta de acessibilidade acaba desanimando alguns associados em irem às atividades. Além disso, também limita a possibilidade de novos programas. (CARMO,2023;CAMARA MUNICIPAL DE OURO PRETO,2011).

Figura 4 :Imagem de divulgação do evento Baile das Mães organizado pelo grupo da terceira idade.

Fonte: Jornal Voz Ativa (2019)

4.3.4 Clube da Melhor Idade Renascer

O grupo foi criado em janeiro de 1994 com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos ouropretanos através de atividades de entretenimento artísticas e socioculturais. Em 1999, recebeu a doação de um terreno e em 2004 inaugurou a sua sede própria no bairro Morro do Cruzeiro. Com base na entrevista feita com a tesoureira do grupo, foi esclarecido que a construção da sede foi financiada por meio de doações conquistadas durante a execução do seu bloco carnavalesco “ Gatas e Gatões”. Além do Clube possuir um grupo de Seresta criado em 1997 que se apresenta na cidade e região. Durante esses 29 anos, o Clube promoveu diversos eventos como bailes, viagens turísticas, bazares, exposições,seminários, palestras, iniciativas sociais, atividades artísticas entre outras. Como atividades semanais, ocorrem aulas de Ginástica, yoga, tai chi chuan, pintura, dança e coral, com todo o programa acontecendo na própria sede.

Atualmente, são 118 participantes, sendo a grande maioria do gênero feminino e possuindo entre 42 a 90 anos. Além das atividades de socialização, culturais e físicas, os associados buscam a garantia dos seus direitos com uma participação ativa no Conselho Municipal do Idoso e oferecem apoio às entidades assistenciais

de Ouro Preto, sobretudo o Lar São Vicente de Paulo. (CLUBE DA MELHOR IDADE RENASCER,2023)

Figura 5: Foto de idosa associada ao Clube da Melhor Idade Renascer participando do bloco carnavalesco “Gatas e Gatões”.

Fonte: Jornal Voz Ativa(2023)

4.3.5 A Associação dos Aposentados e Pensionistas de Ouro Preto (ASAPOP)

Fundada em 1985, há 38 anos a Associação luta em prol dos direitos dos aposentados e pensionistas de Ouro Preto. Essa organização sem fins lucrativos ressalta também a importância da vida em comunidade para o bem estar do cidadão após a aposentadoria. Além disso, dentro da associação também existem as Mulheres Unidas da Associação dos Aposentados e Pensionistas de Ouro Preto que possui o enfoque maior na luta pelos direitos das mulheres. (CAMARA MUNICIPAL DE OURO PRETO,2010)

Uma Resolução de 1996 da Universidade Federal de Ouro Preto encontrada mostra que desde dessa época a Associação luta por um terreno para construção da sua

sede, todavia, ainda não foi conquistado (OURO PRETO, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO,1996).

4.3.6 Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)

CREAS é o Centro responsável pelo atendimento de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade social e violação dos direitos. Em 2012, anteriormente localizada na Vila São José, foi realocada no bairro Vila Itacolomi em Ouro Preto. Para o atendimento à população, o CREAS conta com uma equipe de psicólogos, assistentes sociais, advogados,estagiários, agentes administrativos, motorista, auxiliar de limpeza e coordenação. Os serviços são voltados para as demandas da delegacia da mulher, pessoas em situação de rua, crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, idosos e demais cidadãos em situação de risco. (JORNAL VOZ ATIVA, 2021)

4.3.7Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

O CRAS é um órgão de assistência que atua dentro do seu território como um espaço que age na prevenção de situações de vulnerabilidade, agindo nas famílias e comunidades.Dessa forma, também chamado de “Casa das Famílias”, possui uma equipe técnica que conta com assistentes sociais, psicólogos, técnicos especiais, monitores, agentes administrativos que são responsáveis por desenvolver ações de proteção básica, oficinas, programas, serviços, que possuem como objetivo melhorar a qualidade de vida e autoestima da população. Em Ouro Preto existem cinco unidades do CRAS, encontradas em Antônio Pereira, Cachoeira do Campo, Padre Faria, Santa Rita, São Cristóvão e CRAS Volante. (PREFEITURA OURO PRETO,s.d)

4.3.8 Unidade Básica de Saúde (UBS)

Regularizada pela Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, é a unidade de atenção primária à saúde, porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Nas unidades acontecem atendimento “médico básico, preventivo e curativo da população, com uma equipe de profissionais de saúde que inclui médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, entre outros.” (SOU ENFERMAGEM,2023). Em Ouro Preto existem as unidades básicas e de vigilância:

São Bartolomeu, Manoca, Santo Antônio do Salto, Antônio Pereira, Correa, Dom Bosco,Maracujá, São Cristovão, Bocaina, Soares, Antonio Dias, Topázio, Morro Santana, Vila Aparecida, Pedra Sabão, Santa Cruz, Motta, Saúde Vida, Miguel Burnier, Senhora do Carmo, Serra do Siqueira, Lavras Novas, Saramenha, Glaura, São Sebastião, Padre Faria, Amarantina, Piedade, Veredas, Bauxita, Coelhos.

4.3.9 Policlínica

Uma policlínica é uma unidade de saúde que oferece serviços de média complexidade. A equipe técnica é composta por profissionais de diferentes especialidades que variam com base no perfil epidemiológico da população da região. Além disso, no mesmo local são realizados exames gráficos, de imagem e pequenos procedimentos. Assim, um dos objetivos da policlínica é reduzir a necessidade de deslocamento dos pacientes, principalmente do SUS, tendo uma equipe muito qualificada para atender as demandas da região.

4.3.10 Lar São Vicente de Paulo

A criação do Lar São Vicente de Paulo vai de encontro com a conexão abordada entre a igreja católica e o trabalho com grupos em maior vulnerabilidade. O Lar abriga idosos de Ouro Preto desde 1942 e é a única Instituição de Longa Permanência no município. Em 1997, o asilo mudou-se para o bairro Cabeças, onde permanece até hoje. A comunidade local e os Vicentinos doaram o terreno e os materiais para a construção do local. No momento, a instituição abriga cerca de 51 idosos, sendo 29 mulheres e 22 homens.

O Lar possui extrema importância nessa sua presença centenária em abrigar idosos em situação vulnerável no município, entretanto, são recorrentes as situações de crise financeira. Os subsídios da prefeitura são insuficientes; os recursos dos idosos, segundo o estatuto do idoso, só podem ser utilizados 70% do valor, ao mesmo tempo, o custo que o lar possui com o morador é de 2 a 3 vezes esse valor. Durante uma entrevista com representantes da instituição, foi abordado que, como forma de arrecadar recursos, o Lar conta com o aluguel de vagas de garagem e de propriedades vizinhas, com a renda do bazar, além do aluguel de itens como cadeira de rodas e muletas. (OURO PRETO,s.d.)

Apesar de ser uma das instituições responsáveis pela sua construção, a administração do Lar é independente da Igreja. Os responsáveis são os leigos voluntários da Sociedade de São Vicente de Paulo, todavia os funcionários são remunerados. A Sociedade São Vicente de Paulo é uma organização sem fins lucrativos que atua em diversas áreas sociais, como assistência aos pobres, idosos, doentes, crianças e famílias em situação de vulnerabilidade. Fundada em 1833, em Paris, a instituição chegou ao Brasil em 1872 e hoje está presente em todos os estados do país. Além disso, a sociedade é membro da Organização das Nações Unidas, participando do Conselho Econômico e Social (Ecosoc). Para fazer parte da rede, o cidadão pode ser um voluntário, frequentando as reuniões das conferências, ou ser um benfeitor da SSVP. (SSVP BRASIL, s.d.) Além da Sociedade, o lar também recebe ajuda da comunidade por meio de doações, da Fundação Gorceix, equipamentos, materiais e alimentos e das campanhas das Repúblicas da UFOP. (OURO PRETO,s.d.)

Em relação a estrutura do local, Vilaça (2019) demonstra pelo seu trabalho final de graduação que o Lar não possui conforto térmico adequado para os idosos no período de inverno. O que justifica a necessidade de campanhas de agasalhos/ cobertores nesta estação.

Durante uma visita feita ao local no dia 31 de março de 2023, em um dia com a temperatura amena, por meio da observação, foi analisado que o espaço tem uma boa estrutura, tendo sido recentemente pintado e realizado manutenção após uma visita da vigilância sanitária. Além disso, está inserido em um terreno amplo, que entra em declive a partir da entrada na rua Rua Dr. Furtado de Menezes e se estende até a Rua Silvio Elias Da Silva.

Figura 6: Foto do Lar São Vicente de Paulo

Fonte: Site O Tempo(2020)

4.3.11 Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

De acordo com a Constituição de 1988 as Universidades Federais devem estar voltadas para o desenvolvimento social e agir na promoção da defesa dos direitos humanos.. (BRASIL,1988) Dessa forma, os projetos de extenção são uma das formas de proporcionar a integração da universidade com a sociedade por meio de atividades como pesquisas científicas, cursos, palestras e eventos culturais.(BRASIL,1996). A Resolução CNE nº 7/2018 define a extensão universitária como:

> Art. 3º A Extensão na Educação Superior Brasileira é a atividade que se integra à matriz curricular e à organização da pesquisa, constituindo-se em processo interdisciplinar, político educacional, cultural, científico, tecnológico, que promove a interação transformadora entre as instituições de ensino superior e os outros setores da sociedade, por meio da produção e da aplicação do conhecimento, em articulação permanente com o ensino e a pesquisa. (BRASIL,2018 apud PROEX,s.d.)

A UFOP, como instituição de ensino superior Federal, compartilha dessa responsabilidade de diálogo com a sociedade. O órgão de administração desses projetos, A Pró-reitoria de Extensão e Cultura é o responsável por elaborar e executar as políticas institucionais de extensão e de cultura da universidade. (PROEX,s.d)

Em vista disso, com base no acervo de projetos de extensão da universidade, percebe-se que a instituição já reconhece a importância de se incentivar projetos voltados ao envelhecimento. Entretanto, grande parte deles são esporádicos e trabalham de forma individual, questões que limitam o impacto na sociedade e a consolidação do projeto. Tendo em vista o objetivo deste trabalho, o centro poderia se tornar um local de referência para essas atividades, agindo na estabilização, preservação e impulsionamento dos projetos que já foram idealizados.

4.3.11.1 Projeto Cultichá

Estudantes de Medicina da UFOP vincularam-se a profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Santa Cruz em Ouro Preto. Nesse bairro, seguindo a tendência demográfica nacional, houve um aumento da população adulta e idosa. Por meio das suas visitas ao local e pelos seus estudos teóricos na universidade, os alunos observaram que o aumento de pessoas nessa faixa etária também está associado ao processo de “medicalização” da sociedade, a qual trata as comorbidades através de intervenções biomédicas que agem unicamente no distúrbio da doença. Associado a esse processo, o envelhecimento segundo bases teóricas que os alunos estudaram, propicia uma maior dificuldade dessa faixa etária em criar vínculos, resultando no isolamento social e sensação de solidão. Tendo isso em vista, o projeto de extensão “Cultichá”, possui o objetivo de minimizar esses problemas. O grupo construiu um ambiente que teve uma troca entre a população, os profissionais da saúde e os estudantes da UFOP. Durante o período em 2020, realizaram quatro rodas de conversas a qual foram produzidos vasos para plantação de mudas de ervas e chás medicinais na UBS e onde houveram a apresentação e discussões sobre o tema. A ideia de utilizar a fitoterapia surgiu através da percepção dos estudantes que observaram que existia na maioria das residências do bairro jardins com plantas medicinais. Logo, o projeto teve como intuito contribuir para práticas para desmedicalizar essa parte da população como também contribuir para

as relações sociais entre as partes e fortalecer o vínculo entre os moradores da comunidade local. (MOURA et al.,2020)

Figura 7:Fotos de mudas plantadas em vasos feitas na quarta roda de conversa

Fonte: MOURA et al.,2020

Figura 8:Moradores, profissionais da UBS e estudantes na quarta roda de conversa

Fonte: MOURA et al.,2020

4.3.11.2 Programa Terceira Idade: vitalidade e cidadania

Criado em 2004, o programa possuia caráter interdisciplinar e integrava diversos projetos de extensão da UFOP nas áreas de Artes Cênicas, Direito, Educação

Física, Farmácia, Letras, Medicina, Nutrição e Turismo que possuíam como enfoque a pessoa idosa. Iniciativa da professora Denise Hammer, hoje aposentada, o projeto propunha uma assistência interdisciplinar e promovia atividades gratuitas com objetivo de incentivar um envelhecimento mais saudável. Logo, com o objetivo de prevenir doenças, proporcionar maior autonomia e autoestima para o idoso, por meio de hábitos saudáveis e uma vida ativa em comunidade. (SERRA et al.,2011). Dentre as atividades oferecidas, se envolviam:

- Terceira Idade: Vivências Lúdicas (Centro Desportivo - CEDUFOP)

Ocorriam aulas semanais com programas de exercícios para idosos (com ginásticas, caminhadas, danças, jogos cooperativos, voleibol adaptado e música), como também , vivências lúdicas como palestras, exposições, oficinas, teatro entre outras.(SERRA et al.,2011).

Figura 9: Aula de exercício adaptada para o idoso realizada no Centro Desportivo

Fonte: Universidade Federal de Ouro Preto,2010.

- Assistência Nutricional e Dietoterápica aos Integrantes do PTI

Consultas Individuais com diagnóstico nutricional desenvolvidas pelo departamento de nutrição. Ademais, oficinas realizadas no Laboratório de Técnica Dietética com o desenvolvimento de cardápios saudáveis tendo em vista as patologias do envelhecimento, além disso, o desenvolvimento de palestras e dinâmicas de grupo seguindo a mesma temática.(SERRA, Carla Penido *et al*.,2011)

Figura 10: Consulta feita pelo Departamento de Nutrição

Fonte: Universidade Federal de Ouro Preto,2010.

- Avaliações Laboratoriais e Risco de Síndrome Metabólica dos Participantes do PTI

O Departamento de farmácia promovia exames com intuito de avaliar sobre o risco de Síndrome Metabólica nos participantes do programa. Além disso, aplicaram um questionário para analisar os riscos de doenças cardiovasculares, assim, poderiam ter um diagnóstico precoce de possíveis patologias ou acompanhar as que já possuíam. O Departamento também dava assistência farmacêutica em lares de idosos e para pacientes geriátricos da região.(SERRA, Carla Penido *et al*.,2011)

- Teatro e Memória na 3ª Idade

Realizado pelo Departamento de Artes do Instituto de Filosofia Artes e Cultura eram oferecidas duas oficinas,uma de teatro e outra de contação de histórias. Os propulsionadores do projeto viam o ato de contar histórias como uma forma de se

conectar com a memória coletiva da população ouropretana, onde eles poderiam ressignificá-la e analisá-la de forma mais crítica.(SERRA, Carla Penido *et al*.,2011)

Atualmente, ainda ocorrem algumas atividades semelhantes direcionadas ao idoso, principalmente no Departamento de Educação Física, Medicina e Nutrição, entretanto de forma mais setorizada, esporádica e sem o caráter interdisciplinar.

Figura 11: Divulgação do projeto Exercício Físico para Idosos Hipertensos da Escola de Educação Física e a Escola de Medicina que aconteceu durante 8 semanas.

Fonte: Universidade Federal de Ouro Preto,2022.

4.3.11.3 Projeto Conviver: Estímulo à Convivência entre Idosos do Catete

O projeto foi desenvolvido em Santo Antônio do Leite, distrito de Ouro Preto, mais especificamente, no bairro Catete que inclui a área de abrangência da ESF Manoca (Estratégia de Saúde da Família). Esse bairro é conhecido por práticas artesanais fortes, entretanto, essa atividade teve um declínio nos últimos anos que impactou no índice de desemprego e consequentemente, a ESF relatou uma grande presença de sintomas relacionados a tristeza como ansiedade, depressão e alcoolismo na comunidade local. Além disso, o bairro possui um alto índice de mulheres idosas que já perderam uma considerável parte da família e estão em um relativo isolamento, contribuindo para os sintomas negativos comentados. Por esses motivos, a região foi escolhida para o desenvolvimento do trabalho, ademais já existe uma associação já organizada e infraestrutura para as atividades, a sede do Clube das Mães. Os participantes do Catete, idosos e os Agentes Comunitários de Saúde realizaram oficinas operativas com diferentes temáticas durante diversas semanas.

Entre os temas estão os relacionados a atividades físicas, com alongamentos, caminhadas, dança; os jogos alternativos, damas, baralho,etc; palestras sobre ansiedade, depressão, alimentação saudável; além de organizarem festas, priorizando a convivência entre os integrantes do grupo. (ANDRADE, Thiago Pereira *et al*.,2010)

4.3.11.4 Curso de Informática Básica para Idosos

Tendo em vista o mundo cada vez mais conectado e dependente de aparelhos tecnológicos, o Programa de Educação Tutorial de Engenharia Civil da Universidade Federal de Ouro Preto (PET CIVIL) oferece um curso básico de Informática para Idosos da região. Essa iniciativa surgiu através de uma parceria com a associação de aposentados da cidade de Ouro Preto e visa maior inclusão do idoso no mundo digital. Para os desenvolvimentos das aulas são utilizados projetores multimídia e são elaborados exercícios práticos que simulam a real utilização das ferramentas no cotidiano. Com isso, o programa visa facilitar também as atividades do dia a dia desses idosos, onde grande parte das tarefas podem ser feitas de forma virtual. (SILVA, Paulo Henrique Pereira da *et al*.,2020)

4.3.11.5 Cia. da Gente

O Projeto de Extensão Cia. da Gente é uma parceria entre a Fundação GORCEIX e a PROEX, UFOP. O grupo iniciou-se em 2005, quando alguns alunos dos cursos de Arte Cênicas e Música tiveram interesse em começar atividades de cunho social na comunidade ouropretana. Ao buscarem apoio da GORCEIX e do professor do Departamento de Artes Cênicas, Rogério Oliveira, o projeto de extensão foi estabelecido e continua ativo até os dias atuais, sob a liderança atual do Professor Marco Flavio de Alvarenga como coordenador. O grupo trabalha com diversas instituições, APAE, o Lar São Vicente de Paulo, o Hospital Santa Casa, a Pastoral da Criança e da Juventude, o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e o Centro de Atendimento Dom Luciano e, em Mariana, o projeto atende a Comunidade da Figueira. Nesses 18 anos, o programa vem utilizando atividades artísticas culturais como forma de terapia integrativa que também promove a ampliação da inclusão social e cultural. Além disso, existe uma contribuição para a formação e capacitação desses alunos participantes, onde eles possuem contato

com profissionais que trabalham na área da terapia integrativa e ONGs.(UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO,2022)

Em relação ao Lar São Vicente de Paulo, o coordenador atual do projeto expressa que

> “hoje só contam com a gente. Nós temos uma atividade sistemática, em que toda semana nós estamos ali, ajudando eles a pensar, a preparar as festividades e momentos possíveis na instituição. Lá nós fazemos reuniões com os fisioterapeutas, com as médicas e os enfermeiros.” (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO,2022)

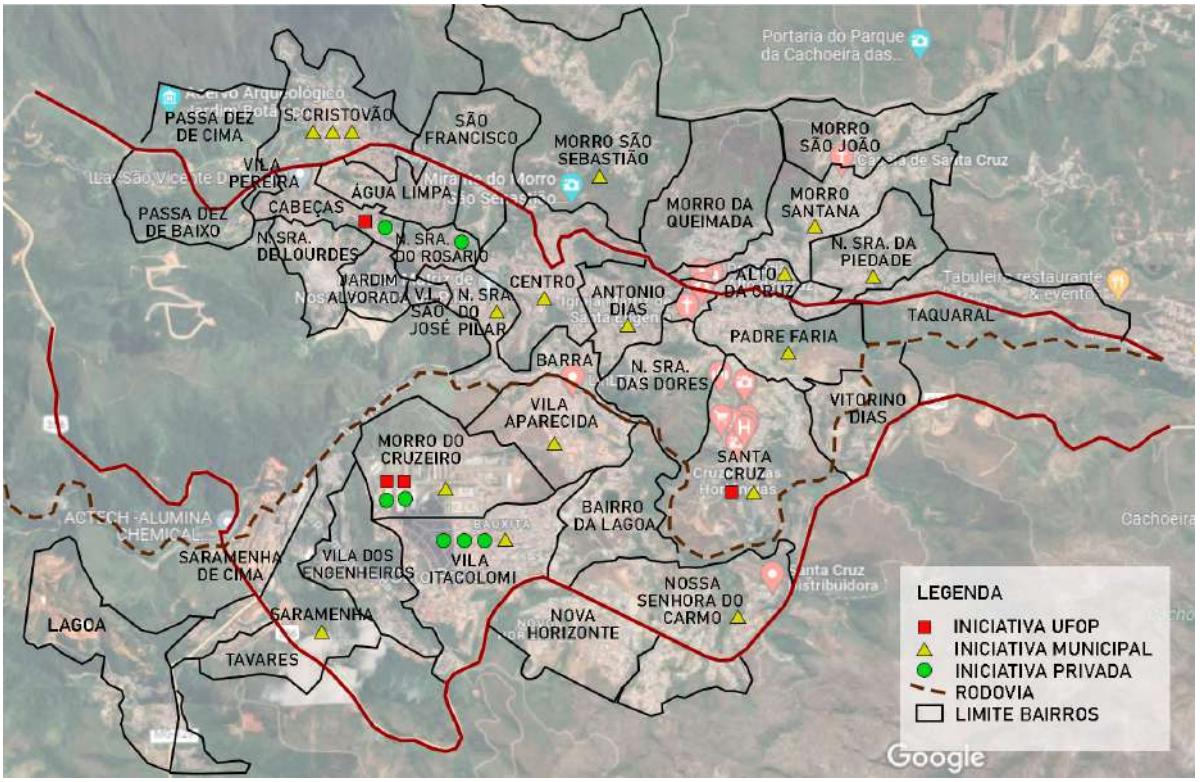
A iniciativa é uma parceria entre entidade privada, universidade pública e meio social, credenciada pela Pró-Reitoria de Extensão (Proex) e ainda recebeu em 2017 o Diploma de Honra ao Mérito pela Câmara Municipal de Ouro Preto.

Figura 12: Aula de violão realizada no Lar São Vicente de Paulo, em Ouro Preto

Fonte: Universidade Federal de Ouro Preto,s.d.

4.4 Mapeamento das Entidades e Ações voltadas aos Idosos

Figura 13: Mapeamento das Entidades e Ações voltadas aos Idosos localizadas na sede de Ouro Preto



Fonte: De Autoria Própria, 2023.

Tabela 5: Mapeamento das Entidades e Ações voltadas aos Idosos localizadas na sede de Ouro Preto

MAPEAMENTO DAS ENTIDADES E AÇÕES VOLTADAS AOS IDOSOS LOCALIZADAS NA SEDE DE OURO PRETO, MINAS GERAIS.	
BAIRRO	**ENTIDADE E AÇÕES**
ALTO DA CRUZ	UNIDADE VIGILANCIA DE SAUDE PADRE FARIA
ANTÔNIO DIAS	UNIDADE VIGILANCIA DE SAUDE ANTONIO DIAS
CABEÇAS	LAR SÃO VICENTE DE PAULO, CIA. DA GENTE (UFOP)
CENTRO	CÂMARA MUNICIPAL (PAI)
ITACOLOMI	CREAS, ASSOCIAÇÃO GRUPO DA 3° IDADE(ESPORADICAMENTE) , ASAPOP (esporadicamente), HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA.
MORRO DO CRUZEIRO	ASSOCIAÇÃO GRUPO DA 3° IDADE(ESPORADICAMENTE), CLUBE DA MELHOR IDADE RENASCER (SEDE), UNIDADE DE VIGILANCIA SAUDE BAUXITA, PROGRAMA 3° IDADE (UFOP), CURSO DE INFORMÁTICA BÁSICA PARA IDOSOS (UFOP).
MORRO SANTANA	UNIDADE VIGILANCIA DE SAUDE DO MORRO SANTANA
N.SRA. DO CARMO	UNIDADE VIGILANCIA SAUDE NOSSA SENHORA DO CARMO
N.SRA DO ROSARIO	THEMPUS AGA (CLÍNICA ESPECIALIZADA NA SAÚDE DO IDOSO)
N.SRA DA PIEDADE	UNIDADE DE VIGILANCIA SAUDE PIEDADE
N.SRA. DO PILAR	CASA DOS CONSELHOS(CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO)
S. SEBASTIÃO	UNIDADE VIGILANCIA SAUDE MORRO SÃO SEBASTIÃO
S.CRISTOVAO	CRAS, OURO PRETO UNIDADE BASICA DE SAUDE SAO CRISTOVAO, POLICLÍNICA
SANTA CRUZ	UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTA CRUZ, PROJETO CULTICHÁ (UFOP)
SARAMENHA	UNIDADE DE VIGILANCIA SAUDE DE SARAMENHA
VILA APARECIDA	UNIDADE VIGILANCIA SAUDE VILA APARECIDA

Fonte: De Autoria Própria, 2023.

5. UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA/DIA PARA IDOSOS/AS EM OURO PRETO

No Brasil, criamos uma imagem social desvitalizada do idoso. Algumas causas que podem justificar essa nossa percepção são o nosso histórico de políticas assistencialistas e o processo de formação das primeiras instituições. Como comentado, apenas no século XX começaram a surgir espaços para essa faixa etária que não fossem relacionados às necessidades básicas como moradia e saúde.

No entanto, é possível perceber através das leis em vigor, que há uma intenção maior das novas políticas públicas de encorajar opções não asilares de cuidado ao idoso. O futuro das ações que lidam com o envelhecimento da população inclui valorizar a autonomia, independência e a prevenção de problemas naturais que podem surgir ao atingir maior idade. O envelhecimento ativo age na prevenção de problemas tanto físicos como psicológicos em idosos. Atividades físicas podem ajudar a manter a força muscular, flexibilidade e mobilidade, reduzindo quedas e lesões. Também contribui para a saúde cardiovascular, controle de peso e prevenção de doenças como diabetes e osteoporose.Em relação aos aspectos psicológicos, manter-se ativo estimula o cérebro e a mente, reduzindo o risco de declínio cognitivo e doenças neurodegenerativas, como o mal de Alzheimer. (SILVA e SILVA,2021)

Outro aspecto importante para as intervenções, relembrada na discussão em relação às imagens da velhice e a sua construção social, é a inserção do idoso na vida comunitária como parte dos seus direitos como cidadão. A proposta desse projeto é ir além das abordagens assistencialistas e genéricas, buscando criar um espaço que propicie, como uma experiência coletiva, a reflexão para a redefinição dos conceitos tradicionais do envelhecimento. Pretende-se explorar as particularidades e expectativas desta nova fase da vida, fomentando a exploração da identidade e o desenvolvimento de novas formas de expressão pessoal..(SERRA et al.,2011)

> “Um tratamento terapêutico para a DA deve estar focado em melhorar a qualidade de vida, detendo o declínio mental e promovendo a auto-estima do paciente. Além disso, as atividades terapêuticas para

> essa população precisam proporcionar prazer imediato, restabelecer a dignidade humana, fornecer tarefas significativas, restaurar papéis do cotidiano e possibilitar o convívio social (MARSHALL; HUTCHINSON, 2001, *apud* SILVA e SILVA, 2021, p. 21)."

Em vista disso, durante a análise das políticas, organizações e iniciativas que se concentram na população idosa, foi possível concluir que há propostas interessantes que poderiam beneficiar a qualidade de vida da sociedade,mas muitas vezes falham na implementação e consolidação dessas ideias. Portanto, ao refletir, por meio da pesquisa, sobre um aparelho arquitetônico que pudesse englobar e concretizar os interesses levantados, podemos apontar dois tipos de serviços que existem na legislação atual que vão de encontro com os objetivos: os centros de convivência e centros dia.

Segundo o Ministério da Previdência e Assistência Social(2001) o Centro de Convivência define-se como um local de

> "fortalecimento de atividades associativas, produtivas e promocionais, contribuindo para autonomia, envelhecimento ativo e saudável, prevenção do isolamento social, socialização e aumento da renda própria.
> O espaço destinado à frequência dos idosos e de seus familiares, onde são desenvolvidas, planejadas e sistematizadas ações de atenção ao idoso, de forma a elevar a qualidade de vida, promover a participação , a convivência social, a cidadania e a integração intergeracional."(BRASIL,2001, p.34)

Já o Centro Dia é definido no mesmo arquivo como:

> "atendimento das necessidades básicas, mantém o idoso junto à família, reforça o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria socialização do idoso.
> Caracteriza-se por ser um espaço para atender idosos que possuem limitações para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD), que convivem com suas famílias, porém, não dispõem de atendimento de tempo integral, no domicílio. Pode funcionar em espaço especificamente construído para esse fim, em espaço adaptado ou como um programa de um Centro de Convivência desde que disponha de pessoal qualificado para o atendimento adequado."(BRASIL,2001, p.45)

Logo, apesar dos dois tipos de serviços serem não-asilares, se diferem no perfil dos usuários. Enquanto o Centro de Convivência se volta aos idosos com maior autonomia e possui como maior objetivo o envelhecimento ativo, os centros dias, também atendem idosos com alguma limitação moderada e assim também, oferecem espaços de reabilitação. Tendo em vista, o caráter complementar dos

centros, reconhecido pela própria norma e com a análise do perfil do idoso ouropretano comentado anteriormente, foi deliberada a junção dos centros como forma de promover um serviço mais completo para a sociedade.

5.1 Escolha do Terreno

No decorrer da fase investigativa, alguns terrenos foram pensados como possíveis de implementação do centro. Os bairros que se destacaram são os que possuem uma atividade mais constante e significativa com o idosos: o morro do cruzeiro e vila Itacolomi pela proximidade com a UFOP, geradora constante de ações voltadas ao idoso, e local de algumas iniciativas privadas; como também o bairro Cabeças pela importância centenária do Lar São Vicente de Paulo, única Instituição de longa permanência do município. No decorrer de muitas reflexões, o terreno escolhido para desenvolvimento do Trabalho se localiza na própria propriedade do Lar. Para tal decisão os seguintes pontos foram levantados:

1- Localidade: O Lar São Vicente se localiza a 2,3 km da Praça Tiradentes, praça central no município e há 1,6 km da Rodoviária. Esta localização promove possibilidades de conexão com os distritos e moradores da região.

2- Proximidade com idosos mais vulneráveis: A maioria dos integrantes do Lar possuem Grau de Dependência II, pessoas idosas que apresentam dependência em até três atividades básicas de autocuidado para o dia a dia, como alimentação, mobilidade e higiene (BRASIL,2005). Dessa forma, o centro próximo ao lar irá aumentar as possibilidades de participação desses idosos, pois seria improvável que eles participassem das atividades em outro local.

3- Compartilhamento de Infraestrutura/ Serviços: Durante uma entrevista semi estruturada com representantes do lar, foi comentado o interesse da instituição em construir, no terreno referido, um salão de festas que possa ser usado para atividades do lar, como também, para gerar recursos por meio do aluguel. Segundo a Portaria 73 que contém as normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso, um salão de festas faz parte do programa básico de um centro de convivência. Outro ponto é a existência de placas fotovoltaicas na estrutura do Lar,

que convertem energia do sol em energia elétrica. Esses e demais recursos e serviços disponibilizados por ambos os lados, podem ser discutidos pela administração como itens de compartilhamento entre as instituições.

4- Maior Visibilidade e Possibilidade de Arrecadação de Recursos: a intenção é que tendo esses serviços integrados, resulte em maior visibilidade para as demandas envolvendo essa faixa etária tanto dentro da comunidade como a possibilidade de maior atração de recursos estaduais e federais.

5.2 Diagnóstico da Área Urbana

O Lar São Vicente de Paulo se localiza na rua Dr. Furtado de Menezes, 49, no bairro Cabeças em Ouro Preto. No seu entorno, existe a rua Padre Rolim, uma das vias principais da cidade, com diferentes meios de transporte e que dá acesso a Rodoviária, 1,6 km do Lar, e a Praça Tiradentes, 2,3 km. Na outra extremidade, existe a Rua Alvarenga, a rua principal do bairro, que possui restaurantes, comércios, escola, e estruturas tombadas como o cruzeiro, chafarizes, capela e acesso a igreja. Em relação a mobilidade, o terreno possui uma localização com disponibilidade de transporte público. Próximo a entrada do Lar existe um ponto de ônibus e com a Rua Padre Rolim nas imediações, faz-se possível o uso do táxi lotação, meio de transporte tradicional no município.

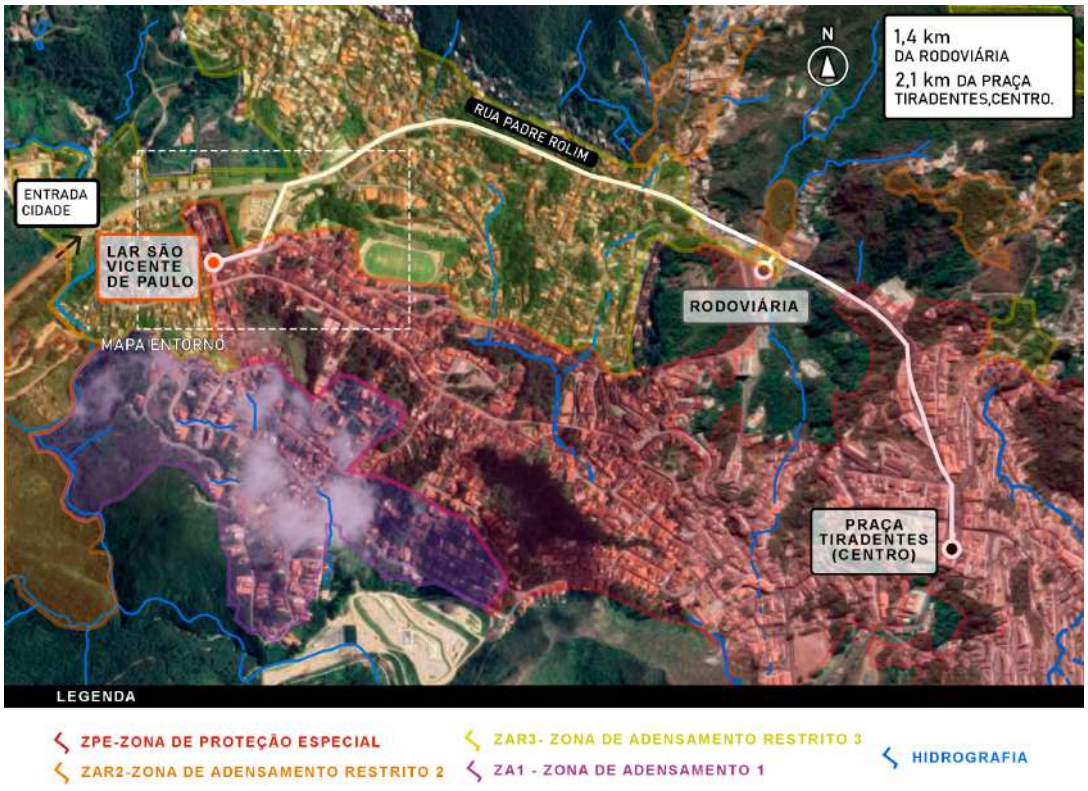
Como importantes equipamentos, podemos citar a Fundação de Arte de Ouro Preto (FAOP), na esquina da rua Irmãos Kenedy e a Dr.Furtado de Menezes. Além do Supermercado Farid a 180 metros e a Unidade Básica de Saúde São Cristóvão a 450 metros.

O terreno do Lar também se encontra dentro de duas zonas segundo a Lei de Uso e Ocupação do Município: A Zona de Proteção Especial e a Zona de Adensamento Restrito 3. No entanto, segundo a legislação, caso algum terreno seja cortado por duas zonas diferentes, prevalecerá a ZPE. Nessa zona pertencem

> “as áreas que contêm os valores essenciais a serem preservados nos conjuntos urbanos, resultantes da presença de traçados urbanísticos originais e de tipologias urbanísticas, arquitetônicas e paisagísticas que configuram a imagem do lugar”. (OURO PRETO(MG),2011,p.2).”

Por isso, está inserida na área de proteção do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN). Dessa forma, também deve ser levado em conta os parâmetros propostos pelo órgão na portaria 312/2010. (OURO PRETO(MG),2011).

Figura 14: Mapa mostrando a localização do terreno no Lar São Vicente de Paulo dentro de Ouro Preto, e a sua proximidade com a Rodoviária, Centro e entrada da cidade, além das zonas que o atravessam.



Fonte: Google Maps. Adaptado pela autora, 2023.

Figura 15: Mapa mostrando a localização do terreno na Malha Urbana.

Fonte: Google Maps. Adaptado pela autora, 2023.

O diagnóstico e escolha do terreno vai de acordo com as normas da Portaria 73 que determina que os Centros de convivência e os Centros Dia devem estar localizados

> dentro da malha urbana, com facilidade de acesso por transporte coletivo e, preferencialmente, próximo à rede de saúde, comércio e demais serviços da vida da cidade (posto médico, hospitais, supermercado, farmácia, padaria, centros culturais, cinemas, etc.), favorecendo a integração do idoso, independente e mesmo dependente, à comunidade do entorno.(BRASIL,2001, p.38)

Durante a análise das localidades possíveis de implantação do centro, foi pensado na viabilidade de utilização do terreno próximo ao lar, na esquina de frente à FAOP. Entretanto, com base em algumas pesquisas, deduziu-se que esse terreno faz parte de uma especulação imobiliária, dessa forma, em perspectivas mais realistas, seria improvável a aquisição para construção de um projeto sem fins lucrativos.

Figura 16: Mapa de Vistas funcionando como Mapa chave para as imagens do entorno.

Fonte: Google Maps. Adaptado pela autora, 2023.

Figura 17: Vista 01- Entrada do Lar pela Rua . Dr. Furtado de Menezes

Fonte: De autoria própria, 2023.

Figura 18: Vista 02- Escada e Rampa para acesso ao prédio do Lar.

Fonte: De autoria própria, 2023.

Figura 19: Vista 03- Rampa de carros para acesso ao prédio do Lar.

Fonte: De autoria própria, 2023.

Figura 20: Vista 4- Rua Alvarenga

Fonte: Google Maps,2023.

Figura 21: Vista 5- Rua Dr. Furtado de Menezes

Fonte: Google Maps. Adaptado pela autora, 2023.

Figura 22: Vista 6- Rua Padre Rolim

Fonte: Google Maps.

Figura 23: Vista 7- Rua Silvio Elias Da Silva

Fonte: Google Maps. Adaptado pela autora, 2023.

Figura 24: Vista 8 - Rua Silvio Elias Da Silva

Fonte: Google Maps. Adaptado pela autora, 2023

5.3 Topografia e Condicionantes físicos

De acordo com a topografia extraída do G-gis e os arquivos de levantamento conseguidos a partir de um Projeto de Extensão da UFOP, orientado pela Professora Renata Oliveira Almeida, que tinha o objetivo de fazer o levantamento arquitetônico do Lar, foram identificadas algumas características do terreno escolhido. Localizado na área posterior, o terreno possui um desnível considerável de 25 metros entre as duas ruas delimitadoras: a entrada na rua Dr.Furtado de Menezes e a rua sem saída Silvio Elias Da Silva no limite oposto. Em relação ao limite da fachada direcionada a rua Silvio Elias Da Silva até a rua sem saída, são 19 metros. Assim, essa será a região a ser instalada o centro, com área de 5.838 m², retirando a parte que o lar já ocupa e a área frontal.

Em relação aos condicionantes físicos, de acordo com dados do site Weather Spark, a direção do vento muda ao longo do ano. Entre os meses dezembro e início de fevereiro, os ventos mais fortes vêm do Norte, já nos outros meses do ano, o vento vem do Leste. Segundo a mesma fonte, Ouro Preto possui grande precipitação, pois durante o ano, o período chuvoso dura 9,8 meses.

Figura 25: Terreno com área e condicionantes físicos

Fonte: Google Earth. Adaptado pela autora, 2023.

Figura 26: Foto tirada do terreno vista da área de serviço do Lar.

Fonte: De autoria própria, 2023.

5.3 O Centro Travessia

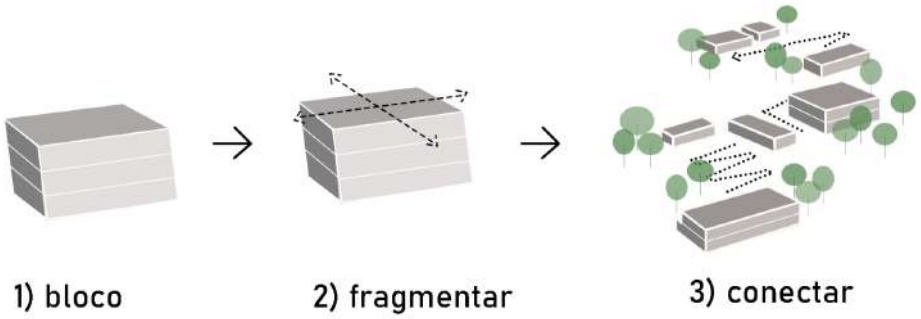
Durante as visitas, foi notado que o Lar São Vicente de Paulo ocupava uma localização valorizada na malha urbana, com um considerável fluxo de pessoas e automóveis, além de estar cercada por diversos serviços. No entanto, a declividade e a posição recuada do Lar em relação à fachada oferece aos moradores um maior distanciamento e certo isolamento das atividades do entorno. A princípio a tranquilidade proporcionada parecia positiva para o bem-estar dos idosos. No entanto, ao longo das entrevistas, surgiu a questão das atividades preferidas dos moradores, que incluíam rezar em conjunto e ouvir música proporcionada pelos voluntários visitantes, são programas que promoviam conexão e vivacidade coletiva. Também foi relatado que os moradores sentiam-se sozinhos e deprimidos, especialmente à noite, devido à ausência de suas famílias. Com base nessas observações e entrevistas, ficou evidente que os idosos do Lar anseiam por participar de atividades coletivas, buscando mais vivacidade e movimento ao seu redor.

A proposta arquitetônica do projeto é fazer um Centro de Convivência/ Dia para idosos na cidade de Ouro Preto. Entretanto, com base nos apontamentos levantados pelas pesquisas, conversas com a equipe técnica do Lar e com os grupos da terceira idade, a ideia original foi se desenvolvendo as necessidades do público alvo e do terreno. De forma recorrente, esses centros costumam ser construídos como uma edificação tradicional, dentro de quatro paredes, aos quais eles desenvolvem o programa de atividades, Todavia, algumas críticas a essa forma tradicional dos centros, são que ainda ainda são locais de segregação, frequentados exclusivamente por idosos. Assim, acabam sendo homogêneos, e privam essa faixa etária de uma diversidade de experiências sociais. Pelas conversas com os grupos da terceira idade foi depreendido que até mesmo dentro deles, ocorrem atividades apenas com pessoas da mesma faixa etária. De acordo com Justo e Rozendo (2010,p.15) essa situação é um problema pois

> “Mudam-se as nomenclaturas e os espaços, mas a velhice continua diferenciada e apartada do convívio e espaços comuns. Seja preso a uma cadeira de rodas em algum asilo ou participando de oficinas e outras atividades oferecidas em centros de convivência, o idoso permanece segregado em um “curral psicossocial”.

A partir dessas ponderações, com a intenção de trazer mais vivacidade para o Lar e ao mesmo tempo abrir o terreno para maior apropriação da sociedade, como decisão projetual, foi decidido fragmentar o bloco da construção em menores edificações que comportam o programa de atividades. Para conectar esses locais é proposto intercalar rampas, áreas verdes e espaços de convivência que criem um parque disposto de modo a criar uma travessia pelo terreno. Essa estratégia permite criar ambientes atrativos, acolhedores que apesar de possuírem o enfoque no idoso, incentivem outros públicos e faixas etárias a ocuparem.

Figura 27: Diagrama conceitual



Fonte: De autoria própria,2023.

No entanto, a proposta projetual não implicará em modificações estruturais no próprio Lar São Vicente de Paulo. Na etapa inicial do projeto tive algumas conversas com a assistência social da instituição e chegou-se à conclusão de que sugestões de alterações na instituição demandaria a realização de diálogos e debates com a equipe técnica e os próprios residentes do lar .Devido à natureza acadêmica deste trabalho, é importante ter cautela e evitar gerar expectativas em indivíduos em situação de vulnerabilidade. Uma abordagem inadequada poderia resultar em consequências mais adversas do que benéficas. Diante disso, foi decidido trabalhar no centro como um anexo, evitando-se interferências na estrutura básica do lar. As propostas de mudanças na instituição concentram-se exclusivamente na fachada da rua Dr. Furtado de Menezes, no caminho até o Centro Travessia e a Capela . Estas áreas não possuem uma relação direta com as atividades internas do Lar e mantêm maior interação com a comunidade em geral. Desta forma, a comunidade asilar do

Lar São Vicente de Paulo poderá se beneficiar do Centro Travessia sem comprometer com a sua dinâmica interna.

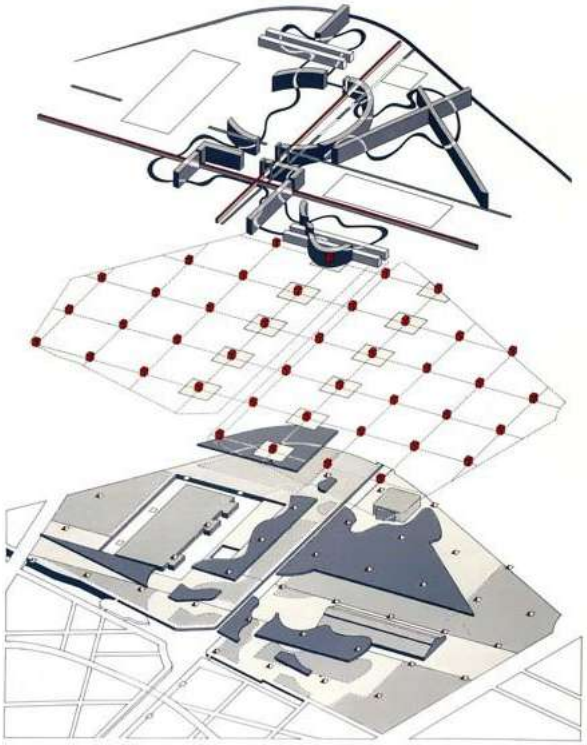
5.4 Referências Projetuais

5.4.1 Parc de la Villette / Bernard Tschumi

O projeto do Parc de La Villette é considerado um clássico da arquitetura e apesar de ter sofrido consideráveis críticas ao longo dos anos, o conceito inovador do Tschumi é um bom exemplo para inspirar e estimular novas possibilidades projetuais. O surgimento do parque decorreu de um concurso em 1982 que tinha como proposta o desenho de um parque do século 21 em Paris, através do terreno de 135 hectares, dividido pelo Canal de l'Ourcq. Ao contrário das outras propostas, Tschumi propôs um parque que rompia com as ideias convencionais de espaços verdes tranquilos e adotava uma visão mais dinâmica e interativa. Apesar de dar maior liberdade para o visitante, podendo eles apropriá-lo de diversas formas, Tschumi criou locais de interesse aos visitantes distribuídos em uma rede de pontos de referência, nomeou-os de “follies”. O princípio de organização adota três camadas: pontos, linhas e superfícies. As linhas constituem os principais caminhos, enquanto os pontos representam estruturas distintas em vermelho, destinadas a diferentes atividades, como teatro, exposições e pavilhões. Por fim, as superfícies consistem em espaços verdes.(ARCHDAILY,2018)

O Parc de La Villette foi selecionado como referência para a proposta projetual, pois Tschumi desejava que os visitantes experimentassem uma sensação de liberdade, explorando e interagindo com o espaço. O que proporciona a sensação de movimento e vitalidade para o local. Essas ideias incentivaram a proposta das atividades do centro serem distribuídas ao longo de um parque, conectados por rampas e que entre as edificações do programa estivessem hortas e áreas de apropriação que atravessam o terreno.

Figura 28: Diagrama que mostra a malha de organização do parque que consiste nas camadas de pontos, linhas e superficíes.



Fonte: Archdaily(2018)

Figura 29: Foto que mostra alguns “follies” distribuídos de forma uniforme no parque.

Fonte: Archdaily(2018)

5.4.2 MIEC + MMAP / Alvaro Siza + Eduardo Souto de Moura

A proposta do projeto foi a construção de um novo edifício para o Museu Internacional de Escultura Contemporânea (MIEC) e reabilitação do Museu Municipal Abade Pedrosa (MMAP), em Santo Tirso, Portugal.

O projeto conecta os dois edifícios por uma nova entrada comum para os museus, mas os mantêm independentes na forma e linguagem. Por estar no meio de um contexto histórico, os arquitetos possuem a devida sensibilidade e atenção para que a nova construção integra-se harmoniosamente ao entorno, mas que deixe clara sua conjuntura contemporânea. Assim, o Mosteiro de S. Bento, que se encontra vizinho aos museus, definiu as decisões volumétricas da nova construção, onde o limite inferior da edificação histórica é a cota máxima do museu, não se sobrepondo e criando uma sensação de continuidade na paisagem. Além disso, Siza e Moura utilizam dos materiais tradicionais conectando-as à herança cultural da região e promovendo uma relação harmoniosa entre o novo e o antigo. (ARCHDAILY, 2016)

Portanto, esse projeto foi escolhido como referência devido à sua sensibilidade ao contexto local e ao estilo do sítio histórico de Portugal o qual é semelhante, por causa do processo de colonização, as construções históricas no município onde o meu trabalho é proposto, Ouro Preto. O entorno da implantação do centro também possui prédios com valor histórico, dessa forma, teve-se como ponto de reflexão durante a produção da proposta respeitar a paisagem, mas deixando claro a realidade contemporânea da construção.

Figura 30: Foto que mostra a relação da nova construção para os museus na paisagem.

Fonte: Archdaily(2016)

Figura 31: Foto que mostra a relação da nova construção para os museus na paisagem.

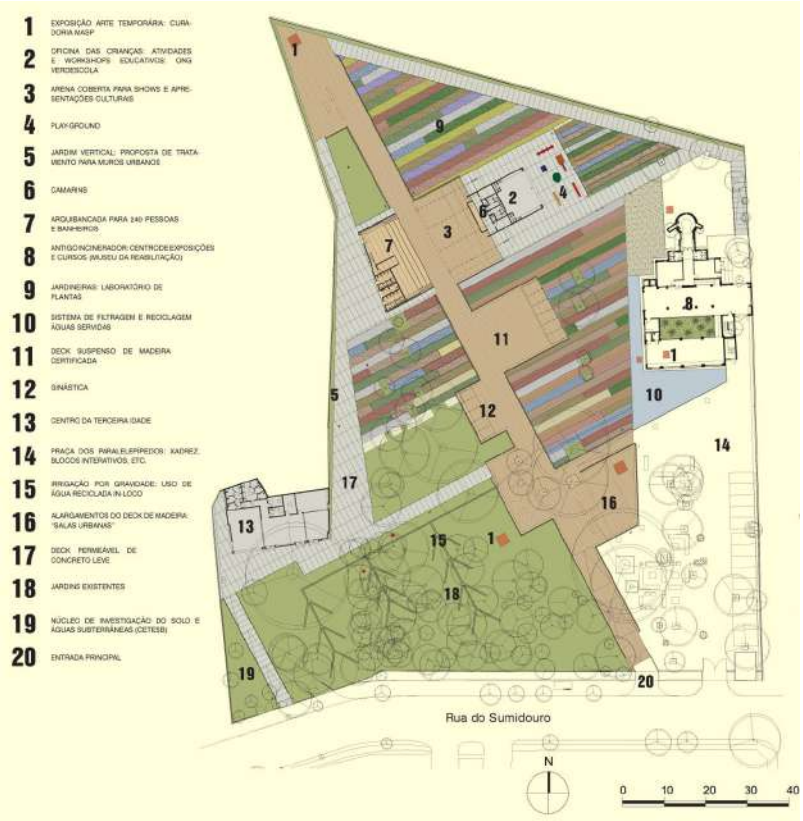
Fonte: Archdaily(2016)

5.4.3 Praça Victor Civita / Levisky Arquitetos e Anna Julia Dietzsch

Desenvolvido pelo escritório Levisky Arquitetos em colaboração com a paisagista Anna Julia Dietzsch, o Victor Civita é um exemplo de revitalização urbana e transformação de espaços públicos em áreas verdes. Localizada em São Paulo, onde antes era uma antiga área industrial contaminada, a praça se tornou um Museu Aberto que promove atividades culturais e de lazer para a comunidade. O projeto buscou preservar elementos da história do local, incorporando elementos industriais e materiais reutilizados, ao mesmo tempo em que oferece um espaço moderno e multifuncional. A proposta do projeto foi desenvolvido ao longo de um grande deck de madeira que é sustentado por uma estrutura metálica para evitar contato com o solo contaminado. Percorrendo diagonalmente o terreno, o deck vai se desdobrando e criando diferentes estruturas que funcionam como "salas urbanas", delimitando ambientes distintos e promovendo diversos usos públicos no espaço. (ARCHDAILY, 2011.)

Dessa forma, este projeto foi utilizado como referência devido à sua abordagem única na criação de um espaço público repleto de atividades dispostas ao longo de um trajeto. Além disso, proporciona à comunidade a liberdade de se apropriar do espaço de várias maneiras, possibilitando a realização de atividades culturais e de lazer. Essas qualidades desempenham um papel significativo em atrair uma ampla variedade de públicos.

Figura 32:: Implantação Praça Victor Civita



Fonte: Archdaily(2011)

Figura 33: Foto da Praça Victor Civita

Fonte: Archdaily(2011)

5.5 Programa de Usos

As normas da portaria 73(2001) determinam que em Centros de Convivência o programa básico deve seguir a seguinte tabela:

Tabela 6: Programa básico de um Centro de Convivência para idosos

Área total construída / usuário = 8.375m²

Programa de Necessidades	Dimensão Mínima (m^2)	
01. Sala para Direção/Técnicos e Reuniões		12,00
02. 2 Salas para Atividades Coletivas (p/ 15 pessoas)	2 x 25,00 =	50,00
03. Sala para Atividade Individuais		8,00
04. Sala de Convivência		30,00
05. Almoxarifado		10,00
06. Copa/cozinha		16,00
07. Área de serviço/lavanderia (c/ tanque)		4,00
08. Depósito Geral		4,00
09. 2 Banheiros para Funcionários (com armários)	2 x 3,00 =	6,00
10. 2 Conjuntos de Sanitários (com um chuveiro em cada)	2 x 15 =	30,00
11. Salão de Festas para 150 pessoas (0,60 m^2 p/pessoa)		90,00
Subtotal		**260,00**
Circulação interna e divisórias (25% do total)		67,00
TOTAL*		**327,00**

Fonte: Ministério da Previdência e Assistência Social (2001)

Já os Centros dia devem respeitar o programa abaixo:

Tabela 7: Programa básico de um Centro Dia

Área total construída / usuário = 15,80 m^2

Programa de Necessidades	Dimensão Mínima (m^2)	
01. Sala para Direção/Técnicos e Reuniões		12,00
02. Sala para Atividades Coletivas (p/ 15 pessoas)		25,00
03. Sala para Atividade Individuais		8,00
04. Sala de Convivência		30,00
05. Ambulatório		8,00
06. Almoxarifado		10,00
07. Copa/cozinha		16,00
08. Refeitório para 10 pessoas		20,00
09. Área de serviço/lavanderia (c/ tanque)		4,00
10. Depósito Geral		4,00
11. 2 Banheiros para Funcionários (com armários)	2 x 3,00 =	6,00
12. 2 Salas para Repouso para 10 pessoas	2 x 40,00 =	80,00
13. 2 Conjuntos de Banheiros (com 01 chuveiro em cada)	2 x 15 =	30,00
Subtotal		**253,00**
Circulação interna e divisórias (20% do total)		63,00
TOTAL*		**316,00**

Fonte: Ministério da Previdência e Assistência Social (2001)

Em vista disso, o programa de usos do centro incorporou as duas recomendações como também adaptou às demandas locais. Conforme a Resolução de 1996 da UFOP e o site oficial do município de Ouro Preto em 2011, tanto o Grupo da Terceira Idade(AGTI) quanto a Associação dos Aposentados e Pensionistas de Ouro Preto (ASAPOP) vêm solicitando há alguns anos um terreno para sediar suas atividades. Contudo, a UFOP indeferiu a solicitação da ASAPOP em 1996, e em julho de 2022 foi revogada a lei n°1.134 de 2018 que autorizava a doação de dois lotes na Bauxita para a ASAPOP, o Grupo da Terceira Idade e a Sociedade São Vicente de Paulo. Portanto, fica evidente que tanto a associação quanto o grupo apresentam a necessidade de um local para suas sedes há alguns anos. Além disso, após as visitas e entrevistas com os dois grupos da terceira de Ouro Preto, percebe-se a importância de uma sede para esse tipo de organização. O Grupo da Melhor Idade Renascer consegue comportar uma variedade de atividades, possibilitadas por sua sede e possuem uma grande sensação de pertencimento ao Município. Portanto, é essencial que a AGTI conquiste o espaço pelo qual tem lutado há tantos anos, para possibilitar o seu desenvolvimento e maior envolvimento dos associados com as atividades da cidade. Dessa forma, foi pensando em adicionar salas administrativas que possam ser utilizadas pelos órgãos, AGTI e ASAPOP, como também é recomendado que os representantes de cada instituição organizem a utilização dos espaços compartilhados do centro .

Outra demanda percebida durante uma visita no Lar, foi a necessidade de um local para recepção dos familiares que visitam os moradores. Atualmente, depois da pandemia, as visitas ocorrem no espaço exterior próximo dos acessos na parte frontal, do lado da capela, onde os visitantes ficam em pé a uma distância de resguardo dos idosos. Em relação às atividades educacionais, artísticas e físicas, além das salas multiuso também foram instalados pátios, que podem levar as atividades para uma área mais livre e aberta. Durante as conversas com os grupos da terceira idade, foi percebido que os idosos além do interesse em aprender e se exercitar, também possuem desejo de ensinar as habilidades e saberes ancestrais que possuem. Alguns exemplos levantados nas entrevistas foram o bordado, pintura e os doces tradicionais. Esse último, podendo ser utilizado a cozinha coletiva do centro para sua oficina .

Intercalado a esse programa, também foi proposto os espaços públicos e áreas verdes direcionados aos moradores de diferentes perfis. Foram pensados em escorregadores e áreas de escalada na área do mirante para as crianças, na praça pilotis também foram instalados balanços e outros brinquedos, mas acompanhado pela academia ao ar livre que já possui um preferência pelos idosos nas praças atuais. Ademais, existem diversos locais ao longo do parque onde podem ocorrer piqueniques, áreas de interação e descanço. Como destaque temos o paisagismo composto por hortas comunitárias e pomares como mais uma forma de conectar o Lar com o ambiente no entorno, além de promover a prática de educação ambiental. Essas áreas criaram um fluxo e movimentação dentro do parque, onde a sociedade poderá apropriar-se de diversas formas.

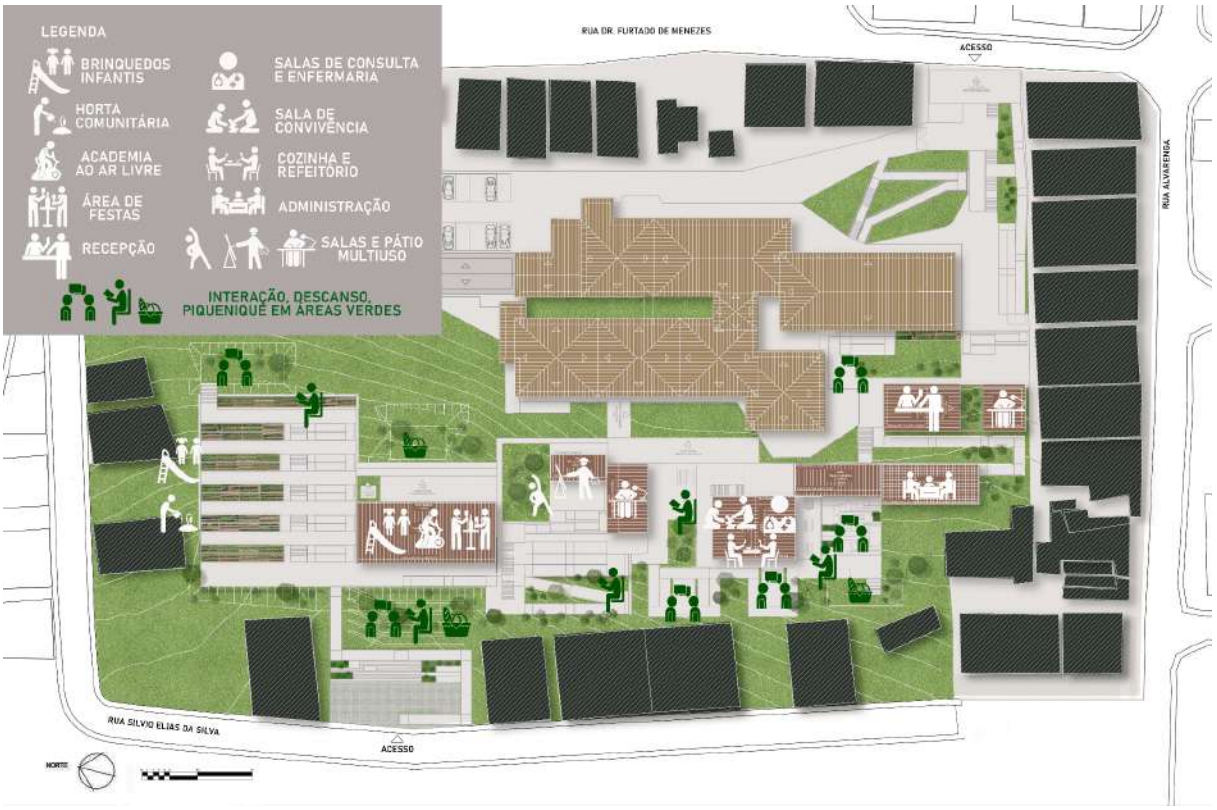
. Tendo como base esses levantamentos ficou definido como programas para o centro, objeto deste trabalho:

Tabela 8: Programa de usos do Centro Travessia

ESPAÇOS	ATIVIDADES	DIMENSÃO	QUANTIDADE
RECEPÇÃO	ESPAÇO PARA INFORMAÇÕES E ENCONTROS DOS MORADORES DO LAR COM FAMILIARES	48 m²	1
SALAS ADMINISTRATIVAS	SALA PARA DIREÇÃO E REUNIÕES RELATIVAS AO GERENCIAMENTO DO CENTRO, COMO TAMBÉM DA ASAPOP E DO GRUPO DA TERCEIRA IDADE	(4x18)72 m²	4
SALAS MULTIUSO	SALA PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES COLETIVAS COMO AULAS, PALESTRAS, OFICINAS.	(38+30+30+48) 146 m²	4
SALA DE CONVIVENCIA	SALA PARA DESCANSO, INTERAÇÃO ENTRE USUÁRIOS, REALIZAÇÃO DE JOGOS E OUTRAS ATIVIDADES.	35m²	1
AMBULATORIO/ ENFERMARIA	LOCAL PARA REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS BÁSICOS E PRIMEIROS SOCORROS	37m²	1
SALA PSICÓLOGO	ATENDIMENTOS PSICOLOGICOS DOS USUÁRIOS	16m²	1
SALA NUTRIÇÃO	ATENDIMENTOS DE NUTRIÇÃO DOS USUÁRIOS	19m²	1
COZINHA COLETIVA E REFEITÓRIO	LOCAL PARA REFEIÇÕES E POSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO PARA OFICINAS, AULAS	143 m²	1
ÁREA DE FESTAS	SALÃO PARA EVENTOS DO CENTRO OU DE DEMANDA EXTERNAS COM COZINHA, BANHEIRO, DML E DEPÓSITO	517 m²	1
DEPÓSITO, DESPENSA E DML	ARMAZENAR MATERIAIS DE MANUTENÇÃO E LIMPEZA DOS DIFERENTES SETORES DO CENTRO	42 m²	3 LOCAIS
BANHEIROS	8 SANITÁRIOS E 2 CHOVEIROS DISTRIBUIDOS PELO CENTRO	88 m²	4 LOCAIS
ESTACIONAMENTO	PARA USO DOS VISITANTES DO CENTRO	300m²	16 VAGAS
ESPAÇO INDIVIDUAL E DE REPOUSO	ESPAÇO PARA ATIVIDADES INDIVIDUAIS COMO LEITURA, ATIVIDADES ARTISTICAS, DESCANÇO ESTÃO DISTRIBUIDAS AO LONGO DO CENTRO E PARQUE	COBERTA: 40m²	
ESPAÇOS DE USO PÚBLICO	ESPAÇOS DO PARQUE, CONTENDO PRAÇAS, MIRANTE,RAMPAS, PÁTIOS, ARQUIBANCADAS...	2.571m²	
HORTA E POMAR	DISTRIBUIDA PELO PROJETO COM CULTIVO DE PLANTAS MEDICINAIS, VEGATAIS, FRUTAS		

Fonte: Desenvolvido pela autora.

Figura 34: Diagrama da distribuição das atividades no Centro



Fonte: Desenvolvido pela autora.

5.6 Volumetria, Materiais e Sistema Construtivo.

A escolha dos materiais, estrutura e volumetria foi feita a partir do estudo da região, do público alvo e paisagem do entorno. Pelo fato do terreno pertencer a área de proteção do IPHAN a materialidade do projeto deve respeitar a portaria 312. Neste caso, pela complexidade e caráter multiuso, a proposta sofreria uma análise "caso a caso" pelos órgãos fiscalizadores. Dessa maneira algo que se deve ter destaque é a ambiência do projeto no entorno como meio de proteção do conjunto tombado. Tendo esse conceito em mente que não contempla a visibilidade do projeto, mas também o respeito a harmonia, integração, valores simbólicos e culturais da paisagem. (RABELLO,2009)

Como resultado projetual determinou-se que as alturas máximas fossem estabelecidas em conformidade com as edificações circundantes nas quadras

delimitadoras do terreno. Essa abordagem considerou não apenas a quadra principal, mas também levou em consideração o declive acentuado da região.

A materialidade do projeto é cuidadosamente selecionada para respeitar a autenticidade histórica da área de proteção, incluindo a preservação dos materiais tradicionais como a telha cerâmica colonial, pintura em branco, esquadrias em madeira e a própria pedra ouro preto, também conhecida como itacolomy. Todavia, assim como a obra de referência dos museus de Siza e Moura, foi proposta uma inserção de volumetrias contemporâneas e uma releitura de alguns elementos clássicos. Assim, com intuito de mostrar a contemporaneidada da construção, foi proposto a reinterpretação do muxarabi como painel e brise, blocos cerâmicos para um telhado plano e assimetria nas aberturas das fachadas.

Figura 35: Foto da cobertura com blocos cerâmicos presente no projeto MIEC + MMAP de Siza e Moura.

Fonte: Linkedin de José Carlos Nunes de Oliveira

Além disso, como sistema construtivo, utilizou-se o concreto armado e alvenaria cerâmica acompanhadas de estrutura de telhado em madeira, como formas tradicionais e consolidadas na região. Todavia, alguns pilares descem em forma de pilotis em “V” que apesar de trazerem modernidade, ainda estão de acordo com linhas tradicionais da arquitetura colonial, principalmente presente nos muxarabis.

Outra questão levantada durante as decisões projetuais, foi a ambiência desejada pelo público alvo, os idosos. Essa faixa etária tende a preferir materiais e elementos que evocam uma sensação de familiaridade e conforto, conforme demonstrado em

um estudo de caso realizado por Rojas (2005) em um centro de convivência em Porto Alegre. Como resultado, há uma inclinação pela utilização de materiais naturais e pela integração de pátios que os conectem com áreas verdes, permitindo a entrada generosa de luz natural, " os quintais". Esse último apontamento foi importante na decisão de fazer um parque, opção mais aberta e permeável que o tradicional centro dentro de quatro paredes. Adicionalmente, a presença da natureza circundante serve para suavizar as edificações geométricas e brancas presentes no projeto.

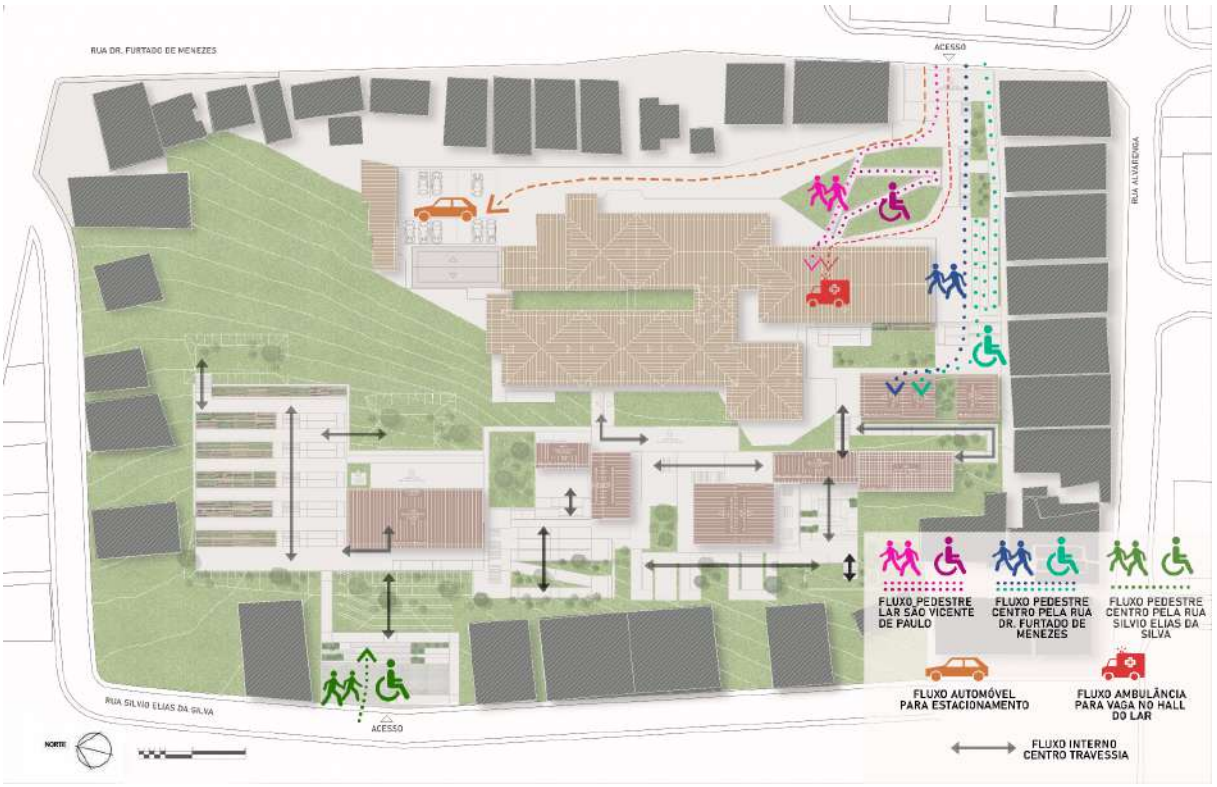
5.7 Implantação

Ao ter como ponto de partida o grande desnível do terreno e a proposta de poder atravessá-lo, foi-se necessário uma escalonação constante do terreno. Por esse motivo, para conectar os diferentes patamares utilizou-se de escadas e rampas. Ademais, para deixar a apropriação do parque mais livre para os visitantes, em alguns momentos esses meios de circulação se conectam ao terreno natural que com taludes ou muros de contenção, foram planificados para facilitação do uso.

Como acessos, existe o compartilhado com a entrada do Lar, pela R. Dr. Furtado de Menezes, que também é a entrada dos veículos que são direcionados aos fundos do Lar São Vicente de Paulo, onde atualmente é um terreno livre perto da área de serviço. Apesar da proposta do trabalho não ser fazer alterações na própria estrutura do Lar São Vicente de Paulo, foi necessário alterar a entrada para o novo fluxo de visitantes como também deixá-lo acessível, pois o desnível da fachada da rua, a recepção do centro são 6 metros, Por isso, foi fundamental a escalação do terreno e a instalação de rampas e escadas. Além disso, o local de estacionamento da ambulância do Lar é no hall de entrada, logo, foi pensado em uma rampa que leve o veículo até o local. A nova entrada foi pensada para ter um aspecto mais moderno, ser uma extensão da rua e ter uma certa transparência para ser possível ver o centro e o lar logo de início. Dessa forma, a guarita foi feita com uma parede diagonal que alonga o passeio e utilizou-se um painel de muxarabi e portão de grade, para criar a transparência. Apesar do aspecto mais contemporâneo, a laje plana que permite uma cobertura mais baixa e as cores tradicionais da arquitetura

colonial, fazem com que esteja em harmonia com a paisagem . Pela rua Silvio Elias da Silva também existe a entrada mais direta para as atividades do parque para os pedestres. Dessa forma, as pessoas podem atravessar todo o terreno pelas atividades do parque.

Figura 36: Diagrama fluxos



Fonte: De autoria própria,2023.

Figura 37:Nova Entrada pela Rua R. Dr. Furtado de Menezes

Fonte: Google Maps adaptado pela autora.

Figura 38: Entrada pela Rua Silvio Elias da Silva

Fonte: De autoria própria,2023.

Em relação a proposta arquitetônica do trabalho, foi pensada para acomodar diferentes tipos de apropriação e socialização para atender uma variedade de perfis

de idosos e grupos etários. Como um dos principais objetivos é impactar o Lar São Vicente de Paulo, o primeiro nível de impacto seria com os moradores a partir da vista que eles teriam das varandas que estão direcionadas ao parque. Ademais, os próprios sons, movimentação dos usuários do centro, já traria mais vivacidade para o Lar e impactaria por exemplo os idosos acamados, que possuem intensas limitações físicas. Como segundo nível, foi proposto modificações na capela do Lar para que ela seja mais aberta ao entorno. Atualmente, a capela já representa uma conexão entre o lar e a comunidade, por meio das missas que são realizadas no local e que são abertas ao público. Todavia sua estrutura segue a do resto da instituição, com paredes brancas e pequenas aberturas na fachada conectada ao terreno. Portanto, a nova concepção para a capela busca aprofundar a integração entre a comunidade, o centro e, consecutivamente, o Lar.

Figura 39: Entrada com uso de rampas e escadas para vencer o desnível de 6 metros até a capela e entrada do centro.

Fonte: De autoria própria,2023.

Figura 40: Capela e desnível da entrada atualmente.

Fonte: De autoria própria,2023.

Figura 41: Vista capela

Fonte: De autoria própria,2023.

Figura 42: Vista capela internamente com aberturas propostas.

Fonte: De autoria própria,2023.

Como terceiro nível, foi proposta a conexão entre as funções do Lar e do Centro, por intermédio de um jardim situado imediatamente após a capela e que serve como transição até a área de recepção do Centro. Essa Recepção e área verde, podem ser usados pelos familiares dos moradores da instituição durante as visitas. Ademais, essa área está em um nível adjacente à varanda masculina do Lar, assim os idosos nesse espaço também podem interagir com os passeantes que vão em direção ao Centro.

Próximo a recepção também existe uma sala multiuso que pode ocorrer algumas das diversas atividades oferecidas pelo centro. A ideia da sala logo na entrada é que os moradores do lar que possuírem mais independência possam ter acesso às atividades que tem interesse sem precisar caminhar por todo o parque até chegar a área onde estão centralizadas as outras salas. Assim, esse espaço mais acessível e de fácil acesso também se torna um precursor do que se pode esperar no decorrer dos caminhos do centro. Logo, o quarto nível de socialização seria o próprio centro, com as seus diferentes usos e apropriações.

Figura 43: Área de Recepção e Sala Multiuso.

Fonte: De autoria própria,2023.

Figura 44: Área de Recepção que se conecta com a varanda do Lar e a Capela.

Fonte: De autoria própria,2023.

Figura 45: Ala Administrativa com as sedes e sala de reunião

Fonte: De autoria própria,2023.

Durante o trajeto rampas e acessos vão se abrindo e guiando os transeuntes as atividades do centro. Entretanto, também é possível aproveitar os caminhos do parque sem entrar nas edificações, criando assim, o fluxo para visitantes e usuários que buscam recreação ao ar livre e contato com a natureza. Na área central do parque, uma rampa coberta conecta a área de serviço do Lar com a edificação com o refeitório, salas de consulta e enfermaria. Essa rampa foi pensada para facilitar a manutenção do parque, criando um trajeto mais direto entre o Lar e a área central do centro. Portanto, tornando possível um caminho mais direto que poderá ser utilizado pelos funcionários nas atividades diárias.

Figura 46: Arquibancada

Fonte: De autoria própria,2023.

Figura 47: Espaços de apropriação nas rampas.

Figura 48: Edificação da Cozinha, Refeitório e Salas de Consulta

Fonte: De autoria própria,2023.

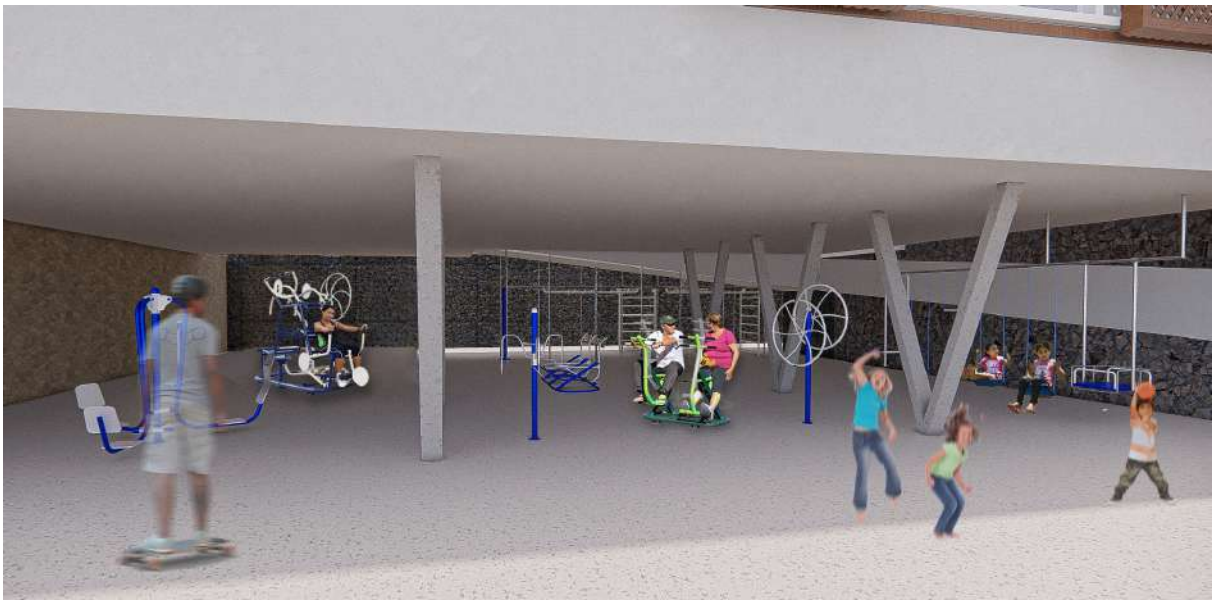
Figura 49: Salas Multiuso e Pátio

Fonte: De autoria própria,2023.

Figura 50: Passagens com área de descanço

Fonte: De autoria própria,2023.

Figura 51: Praça Pilotis



Fonte: De autoria própria,2023.

Figura 52: Mirante e Horta Comunitária

Fonte: De autoria própria,2023.

Figura 53: Espaço verde de Apropriação

Fonte: De autoria própria,2023.

Figura 54: Espaço verde de Apropriação

Fonte: De autoria própria,2023.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste percurso de pesquisa e criação, o presente trabalho se desdobrou como um processo de descoberta e reflexões. Inicialmente fui motivada pelo desejo de desenvolver um dispositivo para uma população mais vulnerável e de extrema importância na nossa sociedade, mas que percebia que não recebia a devida visibilidade. Entretanto, transformou-se em uma jornada que me levou a questionar a nossa sociedade e seus valores subjacentes. As exposições apresentadas ao longo deste estudo mostraram a relação entre a valorização dos idosos e o apreço de uma sociedade por sua própria cultura e tradições.Além disso, como o idoso foi tratado historicamente como um problema, uma adversidade que tinha que ser segregado do resto da sociedade para poder dar espaço para os produtivos.

Em um contexto brasileiro, torna-se evidente o destaque desta temática tendo em vista a intensidade do processo de envelhecimento da nossa população. Valorizar e preservar os saberes culturais, bem como promover atividades que estimulem uma vida ativa e participativa para os idosos, emergem como pontos cruciais em nosso

caminho. Espaços pensados para essa faixa etária devem ser criados não apenas por ser um direito que possuem como cidadãos, mas como uma forma de fortalecermos a nossa cultura, tradições, nos enriquecer e fortalecer como comunidade.

7. REFERÊNCIAS

ABOIM, Sofia. **Narrativas do envelhecimento**: ser velho na sociedade contemporânea. Tempo Social, v. 26, n. 1, p. 207-232, 2014.

AGUIAR, João Paulo de Vasconcelos. **História da Previdência no Brasil**. Politize, 20 de dez. de 2018. Disponível em: <https://www.politize.com.br/historia-da-previdencia-no-brasil/>Acesso em: 19 de Maio de 2022.

ALVES, José Eustáquio Diniz. **Envelhecimento populacional continua e não há perigo de um geronticídio**. Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais (LADEM): Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Recuperado em, v. 10, 2020.

ALMELDA, Daniella. Disque 100 tem 47 mil Denúncias de violência contra pessoas idosas,Agência Brasil,2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2023-06/disque-100-tem-47-mil-denuncias-de-violencia-contra-pessoas-idosas> Acesso em 01 de Agosto de 2023.

ANDRADE, Luana Machado et al. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3543-3552, 2013.

ANDRADE, Thiago Pereira et al. Projeto conviver: estímulo à convivência entre idosos do Catete, Ouro Preto, MG. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, p. 81-85, 2012.

ARAÚJO, Jamile.**O que está em jogo com a reforma da Previdência?**. Brasil de Fato, 05 de Abr. de 2019. Disponível em: <https://www.brasildefatoba.com.br/2019/04/05/o-que-esta-em-jogo-com-a-reforma-da-previdencia>Acesso em: 19 de Maio de 2022.

ARAÚJO, Claudia Lysia de Oliveira; SOUZA, Luciana Aparecida de; FARO, Ana Cristina Mancussi. **Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Hist. enferm., Rev. eletronica, p. [250-262], 2010.

Associação grupo da 3ª idade AGTI de Ouro Preto.Prosas,s.d. Disponível em: <https://prosas.com.br/empreendedores/26955)>Acesso em: 05 de Março de 2023.

BRASIL.[Constituição (1988)].Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social, Secreatria de Estado de Assistência Social. Portaria SEAS N.73 de 10 de Maio de 2001. Estabelece Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idosos no Brasil.2001.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada-RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Dispõe sobre Regulamento Técnico que define as normas de funcionamento para as instituições de longa permanência para idosos. 2005.

BRASIL. Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 05 jan.1994. Seção 1, p. 1-3 Disponível em:.

CACHIONI, Meire. **Universidades da terceira idade:** das origens à experiência brasileira. Velhice e sociedade. Campinas: Papirus, p. 141-178, 1999.

CARVALHO, José Alberto Magno de; GARCIA, Ricardo Alexandrino. **O envelhecimento da população brasileira**: um enfoque demográfico. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, p. 725-733, 2003.

CEOLIN, Monalisa; MOYA,Isabela.**Reforma da Previdência Social:** argumentos contra e a favor!.Politize, 02 de oct. de 2019,atualizado em.20 de abr. de 2022. Disponível em: <https://www.politize.com.br/reforma-da-previdencia-argumentos/>Acesso em: 19 de Maio de 2022.

Comberg, Ella. "Como o Parc de la Villette influenciou a maneira como projetamos nossos parques no século XXI" [How the Parc de la Villette Kickstarted a New Era for Urban Design] 23 Ago 2018. ArchDaily Brasil. (Trad. Libardoni, Vinicius) Acessado 14 Ago 2023. <https://www.archdaily.com.br/br/900296/como-o-parc-de-la-villette-influenciou-a-maneira-como-projetamos-nossos-parques-no-seculo-xxi> ISSN 0719-8906

CREUTZBERG, Marion; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase; SOBOTTKA, Emil Albert. **Instituição de longa permanência para idosos:** a imagem que permanece. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 17, p. 273-279, 2008.CIA DA GENTE.WIX,s.d. Disponível em: <https://ciadagenteufop.wixsite.com/cia-da-gente>.Acesso em: 07 de Abril de 2023.

DE ABREU, Thaynara Alves; FERNANDES-ELOI, Juliana; SOUSA, Aline Maria Barbosa Domício. **Reflexões acerca dos impactos psicossociais da institucionalização de idosos no Brasil**. Revista Kairós-Gerontologia, São Paulo,v. 20, n. 2, p. 333-352, 2017.

DE BEAUVOIR, Simone. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, p. 6-262, 1970

DEBERT, Guita Grin. **A Reinvenção da Velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Fapesp, p. 71--132,1999.

DOS SANTOS, Nayane Formiga; SILVA, Maria do Rosário de Fátima. **As políticas públicas voltadas ao idoso:** melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. Revista FSA (Centro Universitário Santo Agostinho), v. 10, n. 2, p. 358-371, 2013.

Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Cidadania e direitos da pessoa idosa**. Ser Social,Brasília, n.20, p.35-61, 2007.

FÉLIX, Jorge. **Economia da longevidade**: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. Anais VIII Encontro da Associação Brasileira de Economia da Saúde [Internet]. São Paulo, p. 7-9, 2007.

FUNDO ESTADUAL DOS DIREITOS DOS IDOSOS.Desenvolvimento Social,s.d. Disponível em:<https://social.mg.gov.br/direitos-humanos/fundos/fundo-estadual-dos-direitos-do-idoso-fei?highlight=WyJpZG9zbyJd)]>.Acesso em: 07 de Abril de 2023.

GROISMAN, Daniel. **Asilos de velhos**: passado e presente. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento, Porto Alegre, v.2, p.67-87, 1999.

Joanna Helm. "Praça Victor Civita / Levisky Arquitetos e Anna Julia Dietzsch" 09 Dez 2011. ArchDaily Brasil. Acessado 13 Ago 2023. <https://www.archdaily.com.br/br/01-10294/praca-victor-civita-levisky-arquitetos-e-anna-julia-dietzsch> ISSN 0719-8906

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE,2015. Projeção da População. IBGE,2015.

Legislativo apoia entidades ouro-pretanas na busca de terreno para sede própria.Câmara Municipal de Ouro Preto,2011. Disponível em: https://cmop.mg.gov.br/camara-apoia-entidades-ouro-pretanas-na-busca-de-terreno-para-sede-propria/>Acesso em: 07 de Abril de 2023.

LUZANIRO, Reginaldo Lar São Vicente de Paulo entra na maior crise financeira da história. Ouro Preto,com.br.Disponível

em:<https://www.ouropreto.com.br/secao/artigo/lar-sao-vicente-de-paulo-entra-na-maior-crise-financeira-de-sua-historia-acorda-ouro-preto>

LUDER, Amanda. Violência Contra Idosos cresce 38% no Brasil. G1,2023. Disponível em:<https://g1.globo.com/politica/noticia/2023/07/26/violencia-contra-idoso-cresce-38percent-no-brasil-diz-levantamento.ghtml> Acesso em 01 de Agosto de 2023.

JUSTO, José Sterza; DA SILVA ROZENDO, Adriano. **A velhice no Estatuto do Idoso. Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 10, n. 2, p. 471-489, 2010.

MARQUES, Ana Maria. **Velho/Idoso**: construindo o sujeito da terceira idade. Esboços: histórias em contextos globais, v. 11, n. 11, p. 83-92, 2004.

MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim et al. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa:** políticas, programas e rede de atenção à saúde do idoso. 2014

MOURA, Maria Martha Duque de; VERAS, Renato Peixoto. **Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 27, p. 19-39, 2017.

MIEC + MMAP / Alvaro Siza + Eduardo Souto de Moura" [MIEC + MMAP / Alvaro Siza + Eduardo Souto de Moura] 03 Jun 2016. ArchDaily Brasil. Acessado 13 Ago 2023. <https://www.archdaily.com.br/br/788825/miec-plus-mmap-alvaro-siza-plus-eduardo-souto-de-moura> ISSN 0719-8906

MOURA, M. C. S. de et al. Cultichá – vínculo e práticas integrativas no cuidado de adultos e idosos em Ouro Preto-MG. Além dos Muros da Universidade, v. 6, n. 1, p. 79-92, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufop.br/alemur/article/view/4239/3631>. Acesso em: 10 jun. 2023.

NOBRE,Noéli..Projeto cria política de cuidados de pessoas vulneráveis.Agência Câmara de Notícias,2020. Disponível em:<noticias/631612-projeto-cria-politica-de-cuidados-de-pessoas-vulneraveis/#:~:text=%E2%80%9CUma%20pol%C3%ADtica%20de%20cuidados%20tem,de%20cuidados%E2%80%9D%2C%20ressalta%20Leandre.)>Acesso em: 05 de Março de 2023.

Nova sede do Creas é inaugurada na Bauxita.Voz Ativa,2021. Disponível em:<https://jornalvozativa.com/noticias/nova-sede-creas-inaugurada-bauxita-ouro-preto/>Acesso em: 05 de Março de 2023.

Pró-Reitoria de Extensão e Cultura. Universidade Federal de Ouro Preto,s.d. Disponível em:<https://proex.ufop.br/proex/apresentacao> Acesso em: 05 de Março de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) .**Envelhecimento ativo**:uma política e saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

O que é uma Unidade Básica de Saúde (UBS)?.Sou Enfermagem,2023.Disponível em: <https://www.souenfermagem.com.br/estudos/o-que-e-uma-unidade-basica-de-saude-ubs/>.Acesso em: 07 de Abril de 2023.

PAI orienta idosos sobre os seus direitos. Portal do Governo Brasileiro,2010. Disponível em: <https://cmop.mg.gov.br/pai/>Acesso em: 06 de Março de 2023.

SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA, **Cartilha Pacto Nacional de Implementação dos direitos da Pessoa Idosa** ,2020.

SECRETARIA DE ÓRGÃOS COLEGIADOS. RESOLUÇÃO CODI-CONC Nº 033,1996. Disponível em: <https://www.soc.ufop.br/public/resolucao/mostrar/0000008616>. Acesso em: 07 de Abril de 2023.

SANTOS, Cláudia Rodrigues de Souza. **O Idoso no Brasil:** Da Velhice Desamparada a Velhice dos Direitos?. Monografia (Pós-Graduação “Lato Sensu” em Terapia de Família)-Universidade Candido Mendes.59 p. Rio de Janeiro, 2007.

SANTOS, Dão Real Pereira dos Santos. Reforma da Previdência é o contrário do que estão dizendo. Brasil de Fato, 14 de jun. de 2019. Disponível em: <https://www.brasildefators.com.br/2019/06/14/reforma-da-previdencia-e-o-contrario-do-que-estao-dizendo>Acesso em: 19 de Maio de 2022.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. **Envelhecimento**: visão de filósofos da antiguidade oriental e ocidental. Rev. RENE. Fortaleza, v.2, n.1, p. 9-14, jan./jul./2001.

SILVA, Arthur Laércio Homci da Costa. **A evolução histórica da previdência social no Brasil**. Revista JusNavigandi, Teresina, ano, v. 14, 2009.

SILVA, Rafael Soares; DA SILVA, Fabio José Antonio. Gerontopsicomotricidade e os efeitos da atividade física sobre o declínio cognitivo decorrente da doença de Alzheimer. **Revista Amor Mundi**, v. 2, n. 9, p. 17-26, 2021.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. **Da velhice à terceira idade:** o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.155-168,jan.-mar. 2008.

SILVA,Walderlene Maura. Aprenda a Captar Recursos Via Fundo Municipal do Idoso em 4 Passos!,2022. Disponível em:<https://blog.gesuas.com.br/captar-recursos-via-fundo-municipal-do-idoso/#:~:text=Os%20recursos%20captados%20para%20o,plano%20de%20aplica%C3%A7%C3%A3o%20de%20recursos.)]> Acesso em: 05 de Março de 2023.

SOBRINHO, Marcelo Henrique de Jesus Flores; OSÓRIO, Neila Barbosa. **A interpretação da velhice da antiguidade até o século XXI**. Nova Revista Amazônica, v. 9, n. 1, p. 175-187, 2021.
Souza, Eduardo. "Clássicos da Arquitetura: Parc de la Villette / Bernard Tschumi" [AD Classics: Parc de la Villette / Bernard Tschumi Architects] 21 Dez 2013. ArchDaily Brasil. (Trad. Souza, Eduardo) Acessado 13 Ago 2023. <https://www.archdaily.com.br/br/01-160419/classicos-da-arquitetura-parc-de-la-villette-slash-bernard-tschumi> ISSN 0719-8906

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. **O envelhecimento na atualidade**: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. **O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. Salvador: AATR**, v. 200, 2002.

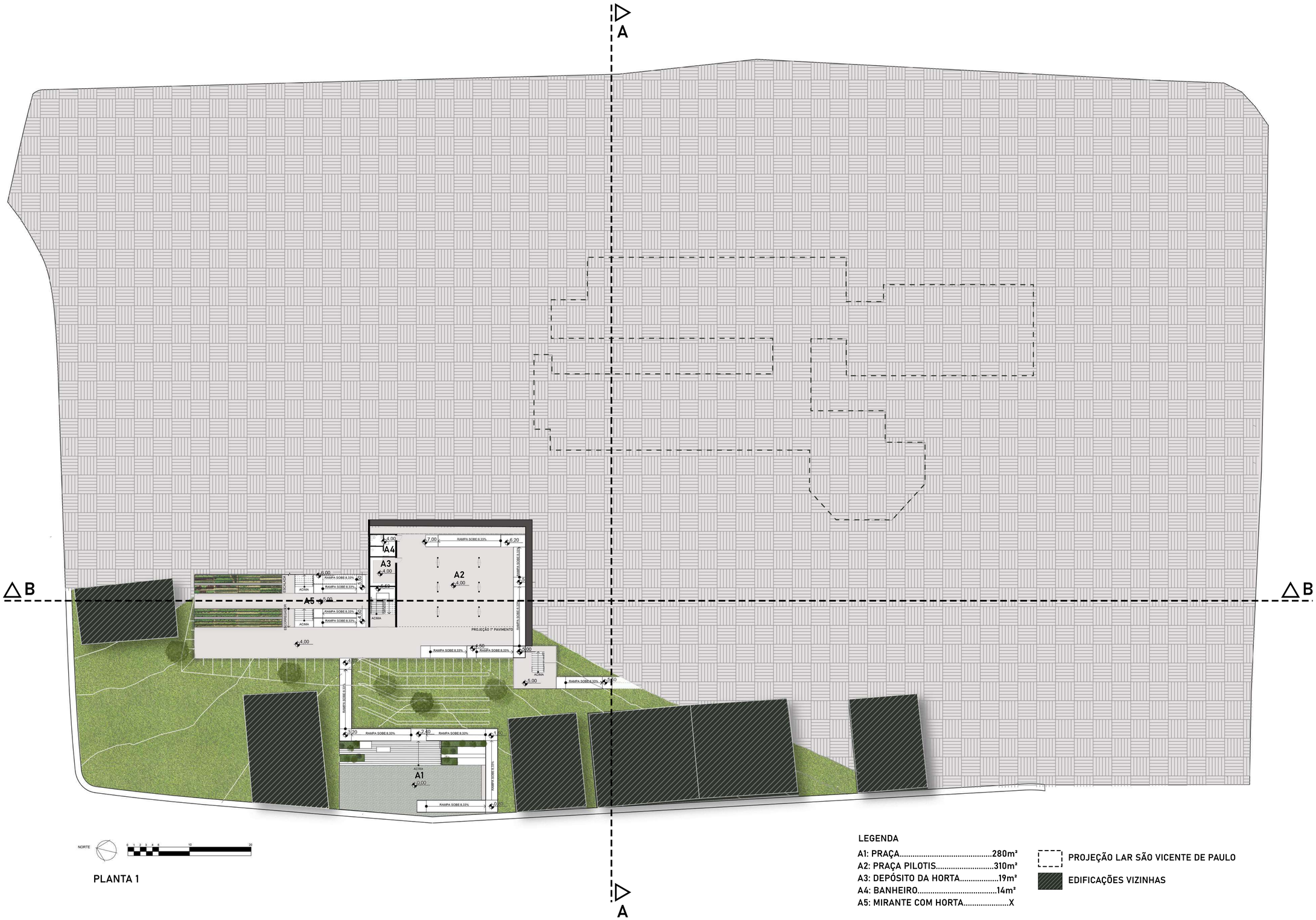
VILAÇA, Vanessa de Freitas. **Avaliação do desempenho térmico do lar São Vicente de Paulo-Ouro Preto-MG**. 2019.

VERAS, R.P., RAMOS, L.R. and KALACHE, A. **Crescimento da populacao idosa no Brasil:** Transformacoes e consequências na sociedade. Revista de Saúde Pública, 21, 225-233, 1987.

WATANABE, Helena Akemi Wada; DI GIOVANNI, Vera Maria. **Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI)**. BIS. Boletim Do Instituto De Saúde, n. 47, p. 69-71, 2009.

WONG, Laura L. Rodríguez; CARVALHO, José Alberto. **O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil**: sérios desafios para as políticas públicas. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 23, p. 5-26, 2006.

8. APÊNDICE: Desenhos técnicos da proposta projetual



PLANTA 1

LEGENDA

A1: PRAÇA.....280m²
A2: PRAÇA PILOTIS.....310m²
A3: DEPÓSITO DA HORTA.....19m²
A4: BANHEIRO.....14m²
A5: MIRANTE COM HORTA.....X

PROJEÇÃO LAR SÃO VICENTE DE PAULO

EDIFICAÇÕES VIZINHAS

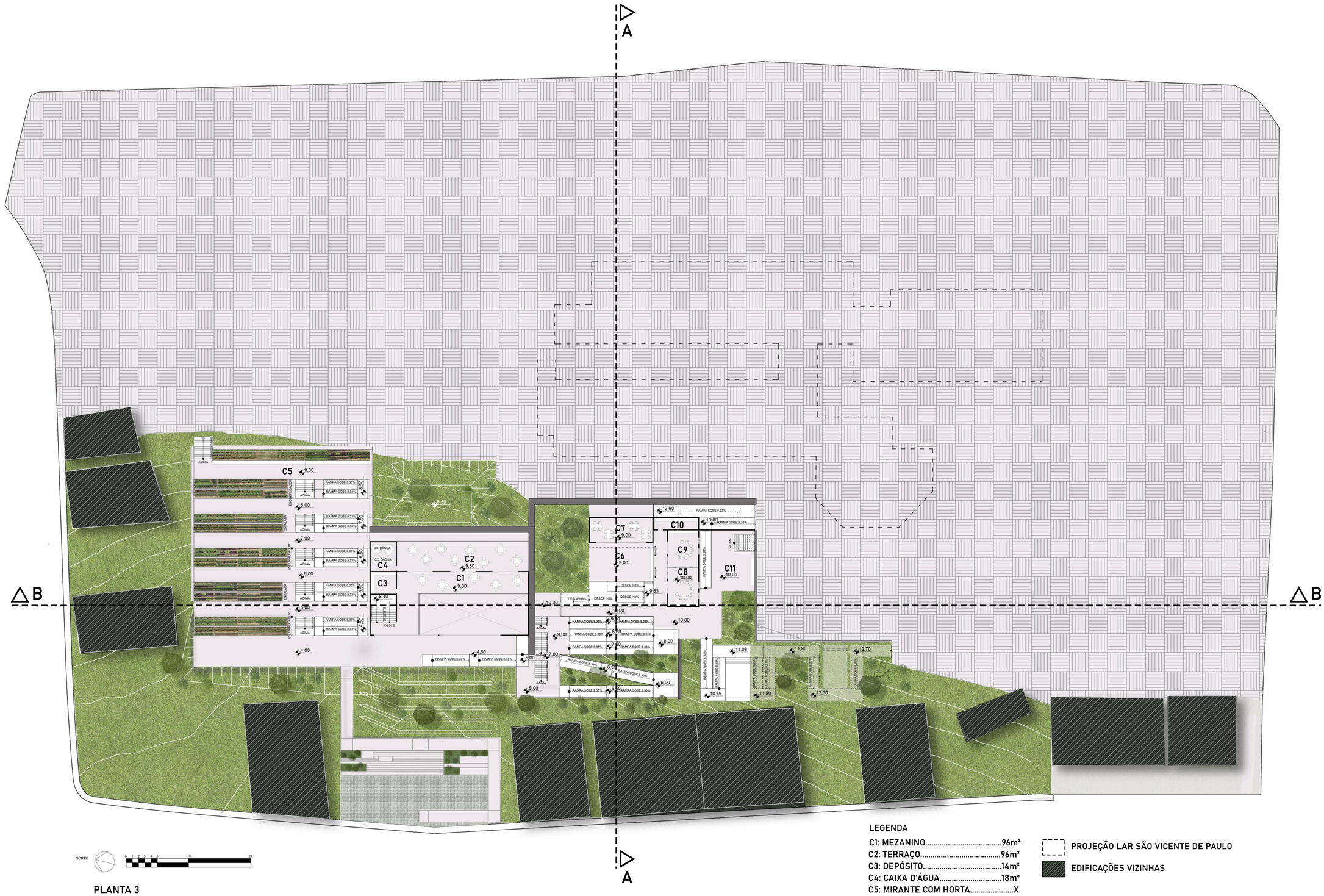
PLANTA 2

LEGENDA

B1: SALÃO DE FESTA.....234m²
B2: BANHEIRO.....36m²
B3: COZINHA.....33m²
B4: DML 8m²
B5: MIRANTE COM HORTA.....X

PROJEÇÃO LAR SÃO VICENTE DE PAULO

EDIFICAÇÕES VIZINHAS



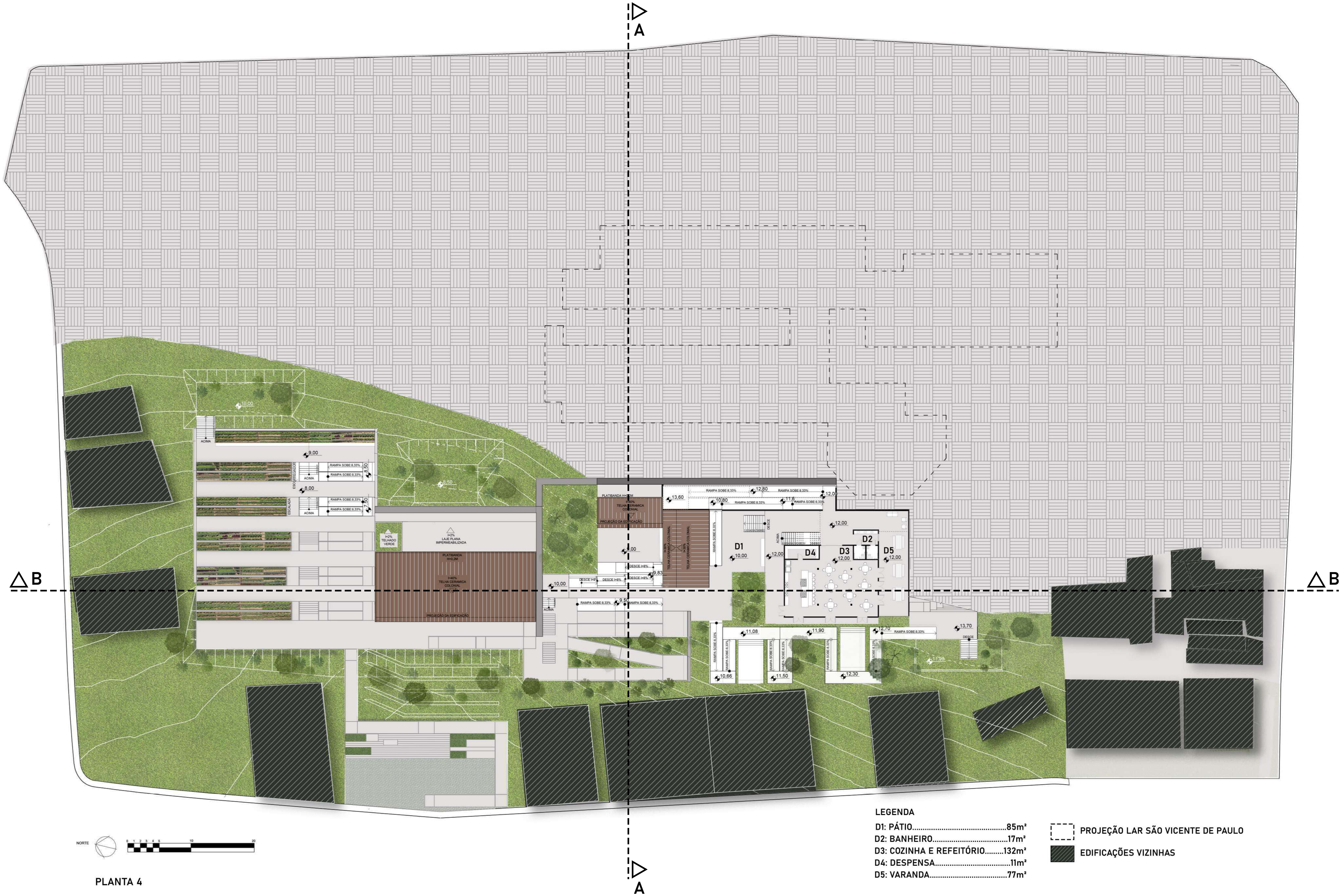
PLANTA 3

LEGENDA

C1: MEZANINO.....96m²
C2: TERRAÇO.....96m²
C3: DEPÓSITO.....14m²
C4: CAIXA D'ÁGUA.....18m²
C5: MIRANTE COM HORTA.....X
C6: PÁTIO 63m²
C7: SALA MULTIUSO.....38m²
C8: SALA MULTIUSO.....30m²
C9: SALA MULTIUSO.....30m²
C10: DML.....12m²
C11: PÁTIO.....85m²

PROJEÇÃO LAR SÃO VICENTE DE PAULO

EDIFICAÇÕES VIZINHAS



NORTE 0 1 2 3 4 5 10 20

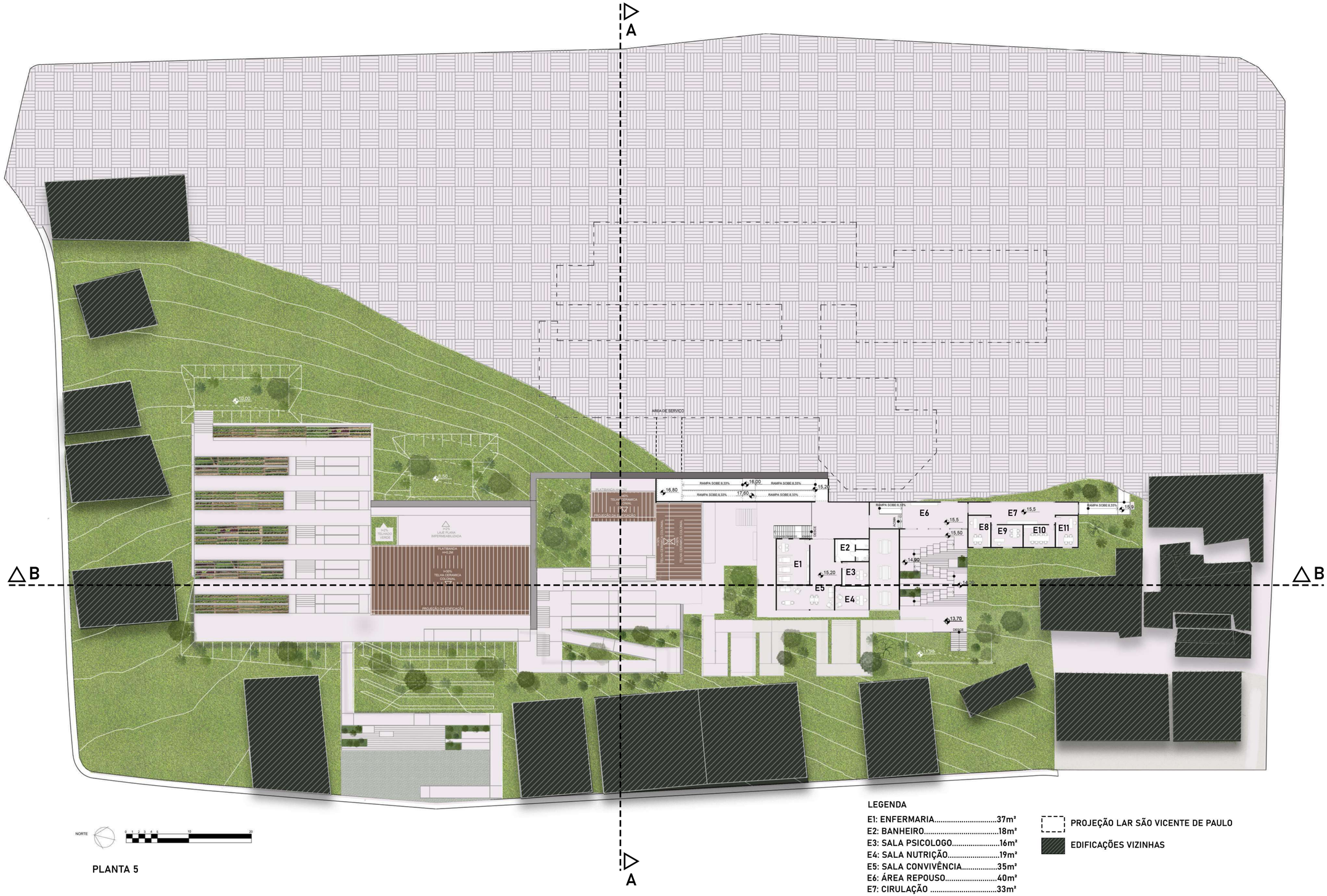
PLANTA 4

LEGENDA

D1: PÁTIO...85m²
D2: BANHEIRO...................................17m²
D3: COZINHA E REFEITÓRIO.........132m²
D4: DESPENSA....................................11m²
D5: VARANDA.....................................77m²

PROJEÇÃO LAR SÃO VICENTE DE PAULO

EDIFICAÇÕES VIZINHAS



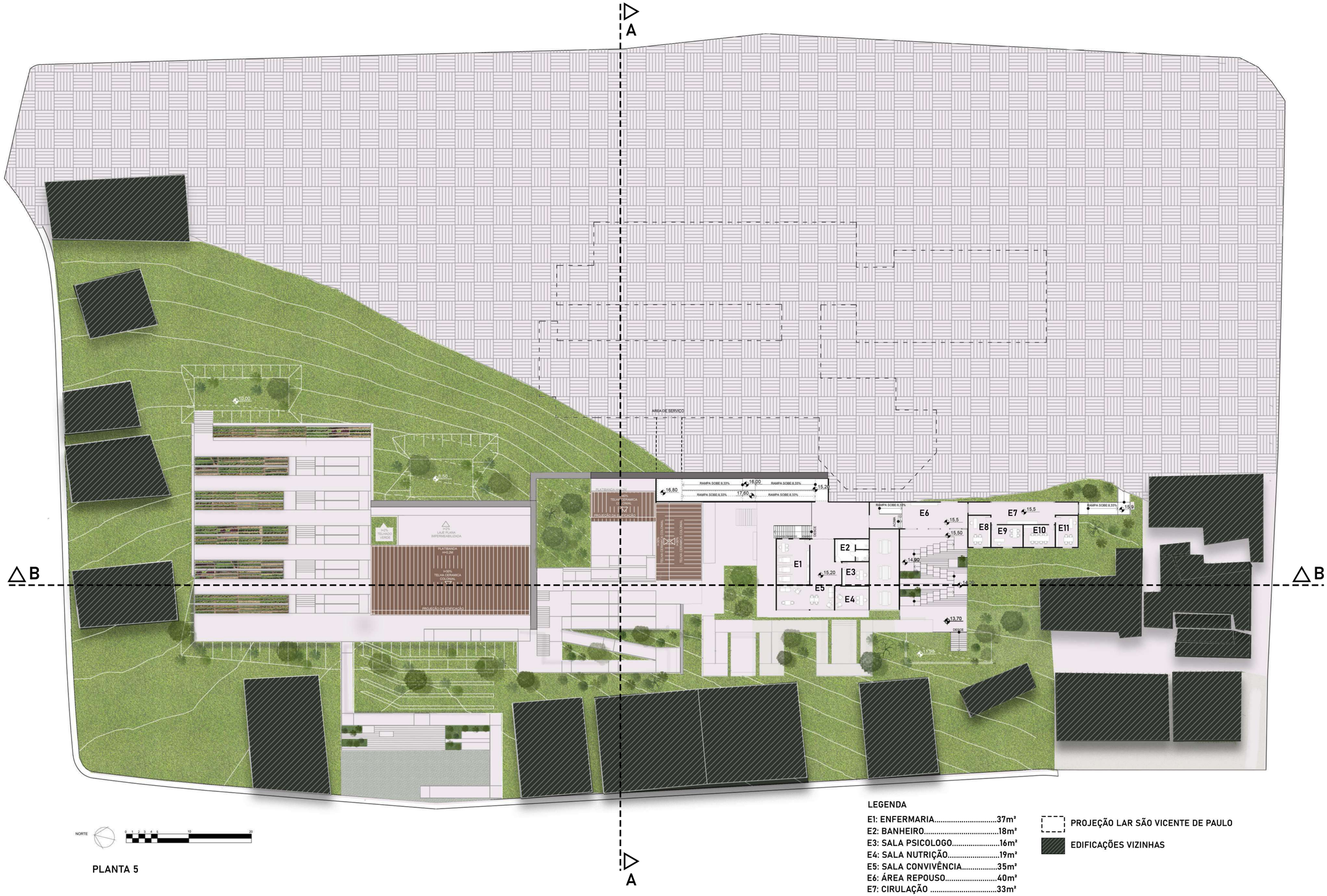
PLANTA 5

LEGENDA

E1: ENFERMARIA.....37m²
E2: BANHEIRO.....18m²
E3: SALA PSICOLOGO.....16m²
E4: SALA NUTRIÇÃO.....19m²
E5: SALA CONVIVÊNCIA.....35m²
E6: ÁREA REPOUSO.....40m²
E7: CIRULAÇÃO 33m²
E8: SEDE ADMINISTRATIVA 18m²
E9: SEDE ADMINISTRATIVA.....18m²
E10: SALA REUNIÃO.....18m²
E11: SEDE ADMINISTRATIVA.....18m²

PROJEÇÃO LAR SÃO VICENTE DE PAULO

EDIFICAÇÕES VIZINHAS



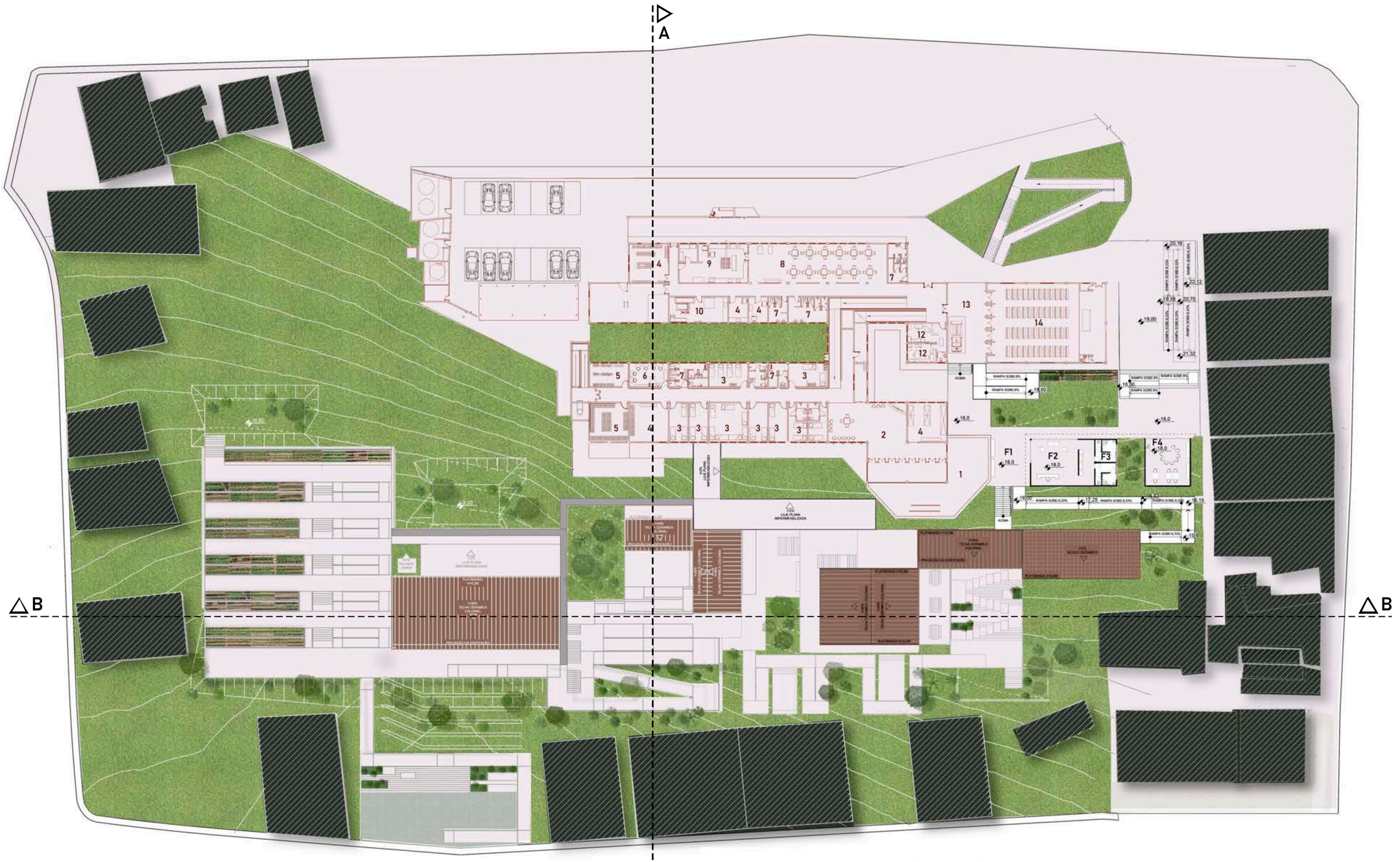
PLANTA 5

LEGENDA

E1: ENFERMARIA.....37m²
E2: BANHEIRO.....18m²
E3: SALA PSICOLOGO.....16m²
E4: SALA NUTRIÇÃO.....19m²
E5: SALA CONVIVÊNCIA.....35m²
E6: ÁREA REPOUSO.....40m²
E7: CIRULAÇÃO 33m²
E8: SEDE ADMINISTRATIVA 18m²
E9: SEDE ADMINISTRATIVA.....18m²
E10: SALA REUNIÃO.....18m²
E11: SEDE ADMINISTRATIVA.....18m²

PROJEÇÃO LAR SÃO VICENTE DE PAULO

EDIFICAÇÕES VIZINHAS



PLANTA 6

LEGENDA

F1: JARDIM RECEPÇÃO.....47m²
F2: RECEPÇÃO.....48m²
F3: BANHEIRO.....39m²
F4: SALA MULTIUSO.....48m²

LAR SÃO VICENTE DE PAULO

1: VARANDA
2: SALA DE CONVIVÊNCIA
3: QUARTOS
4: DEPÓSITO
5: ROUPARIA
6: SALA DE COSTURA
7:BANHEIROS
8: REFEITÓRIO
9: COZINHA
10: SALA DE FISIOTERAPIA
11: SALA DE ATIVIDADES
12: ADMINISTRAÇÃO
13: HALL DE ENTRADA
14: CAPELA

EDIFICAÇÕES VIZINHAS

PARÂMETROS URBANÍSTICOS			
	COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO (CA)	TAXA DE OCUPAÇÃO (TO)	TAXA DE PERMEABILIDADE(TP)
ZONA ZPE	1	15%	70
PROJETO	0,32	13%	69%

RUA DR. FURTADO DE MENEZES

ACESSO

RUA ALVARENGA

RUA PADRE ROLIM

RUA SILVIO ELIAS DA SILVA

ACESSO

A

B

B

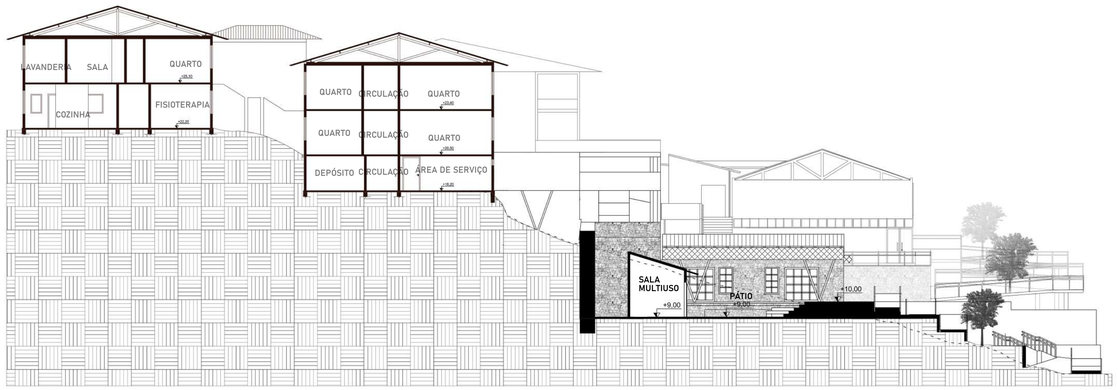
A

NORTE

0 1 2 3 4 5 10 20

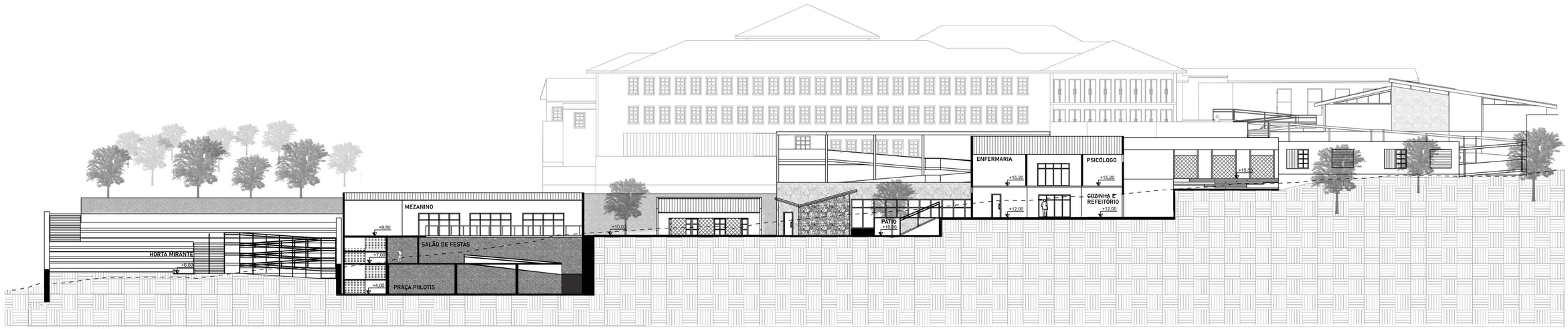
PLANTA COBERTURA E IMPLANTAÇÃO

>> CORTES



CORTE AA

0 1 2 3 4 5 10 20



CORTE BB

0 1 2 3 4 5 10 20