

Synthesis
Arquitetura e Urbanismo
Revista de Produção Científica do Curso de
Arquitetura e Urbanismo da UNIFACVEST

Ano II - Nº 1 - jan/jun 2018

Synthesis - ISSN 1676-9805

**SYNTHESIS ARQUITETURA E URBA-
NISMO - REVISTA DE PRODUÇÃO
CIENTÍFICA DO CURSO DE ARQUITE-
TURA E URBANISMO DA UNIFACVEST.**
Lages: Papervest Editora, nº 3, janeiro a junho
de 2018, 132p.

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST
Mantenedora: Sociedade de Educação Nossa Senhora Auxiliadora

Publicação da Papervest Editora
Av. Marechal Floriano, 947 - Cep: 88.503-190 - Fone: (49)3225-4114 - Lages / SC

www.unifacvest.net

**Synthesis Arquitetura e Urbanismo - Revista de Produção Científica
do Curso de Arquitetura e Urbanismo da UNIFACVEST**

Editor - Renato Rodrigues

Conselho Editorial - Coordenador e Professores
do Curso de Arquitetura e Urbanismo da Unifacvest

Diagramação - Marcelo Antonio Marim

SYNTHESIS ARQUITETURA E URBANISMO - REVISTA DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST

Ano II, nº 1, Lages: UNIFACVEST - janeiro a junho de 2018, 132p.

Semestral
ISSN 1676-9805

1. Educação - 2. Ciências
I. Título

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST

Reitor

Geovani Broering

Pró-reitora Administrativa

Soraya Lemos Erpen Broering

Pró-reitor de Pesquisa e Extensão

Renato Rodrigues

Pró-reitor Acadêmico

Roberto Lopes da Fonseca

APRESENTAÇÃO

É com muita satisfação que o Centro Universitário Unifacvest entregam a comunidade acadêmica e sociedade em geral mais uma Revista Synthesis.

O papel de uma instituição de Ensino Superior é garantir o desenvolvimento do tripé que sustenta a universidade (Ensino, Pesquisa e Extensão). É com este espírito que o Centro Universitário Unifacvest tem atuado nestes últimos anos, garantindo qualidade e possibilidade de desenvolvimento intelectual, gerando uma melhor expectativa de crescimento econômico e buscando a garantia da cidadania em sua plenitude.

Uma revista científica cumpre uma missão consagradora das pesquisas de professores de nossa instituição, que vão de projetos individuais a coletivos. A divulgação dos resultados destes processos de trabalho é o objetivo central de nossa revista, que dará visibilidade a estas iniciativas e seus resultados.

Aproveitamos a oportunidade para reiterar nossa disposição de sempre estar apoiando projetos criativos e inovadores nas diversas áreas do conhecimento, respeitando as peculiaridades das diversas ciências e de nossos professores/pesquisadores.

Neste sentido, convidamos mais profissionais que atuam em nossa instituição para escreverem artigos e participar deste projeto de fazermos da Revista Synthesis um canal sério e dedicado à pesquisa de ponta, além de ser uma Revista Científica multi-temática que estará dialogando com profissionais de outras instituições de Ensino Superior do Brasil e do Exterior.

Geovani Broering
Reitor do Centro Universitário UNIFACVEST

SUMÁRIO

CENTRO DE VIDA SAUDÁVEL: UM ESPAÇO DEDICADO AO BEM ESTAR DO IDOSO

Jessica Rodrigues; Tais Trevisan; Fernando Dos Santos Calvetti; Cintia Aparecida...01

CENTRO ONCOLÓGICO DE TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO

Thiago Clemente Valim Kniess; Tais Trevisan; Grazielle Schemes Oliveira; Lilian Louise Fabre Santos.....19

CLÍNICA DE TRATAMENTO DE FISSURA LABIOPALATINA

Gabriel Oliveira Cordova; Tais Trevisan; Caroline Ramella; Altair Baú.....33

COOPERATIVA DE RECICLAGEM DE CORREIA PINTO – SC

Rodrigo Novack; Tais Trevisan; Caroline Ramella; Altair Baú.....44

O CINE MARROCOS E SEU ENTORNO

Wilton Bordignon; Tais Trevisan; Fernando dos Santos Calvetti; Cintia Aparecida...58

PARQUE LINEAR URBANO FERROVIÁRIO E PRESERVAÇÃO DO PATRIMÔNIO CULTURAL

Andréia Sutil de Lima; Tais Trevisan; Altair Baú; Diego Tavares Scopel.....66

SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE COLETIVO: UMA NOVA VISÃO PARA O TRANSPORTE DE LAGES/SC

Márcio Parisoto; Tais Trevisan; Diego Tavares Scopel; Grazielle Schemes Oliveira..73

UM OLHAR PARA O FUTURO: UNIDADE DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Carla Adriana Amaral Gomes; Tais Trevisan; Diego Tavares Scopel; Caroline Ramella90

UNIDADE DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL NOSSO LAR

Fernanda Letícia Hach; Tais Trevisan; Fernando dos Santos Calvetti; Cintia Aparecida100

VILA RESIDENCIAL PARA A TERCEIRA IDADE

Fernanda Monteiro Machado; Tais Trevisan; Fernanda Mincarone; Diego Tavares Scopel.....112

REQUALIFICAÇÃO URBANA NA VILA SANTA CATARINA – CAÇADOR/SC

Eduardo Schwartz Branco; Tais Trevisan; Andreia Regina Montresol Teles; Cintia Aparecida Neuburger Zanqueta.....121

NORMAS PARA COLABORADORES.....132

CENTRO DE VIDA SAUDÁVEL: UM ESPAÇO DEDICADO AO BEM ESTAR DO IDOSO

Jessica Rodrigues¹

Tais Trevisan²

Fernando Dos Santos Calvetti³

Cintia Aparecida⁴

RESUMO

O Brasil e o mundo estão envelhecendo, e o grande desafio da atualidade é envelhecer bem, com uma vida longa, ativa e saudável. A ideia de longevidade não significa apenas viver mais, mas também melhorar a qualidade de vida em todas as suas etapas. Manter-se ativo é fundamental neste processo, para obtenção de uma saúde física, mental e emocional. O aumento de expectativa de vida se deva diversos fatores, entre eles aos avanços na área da saúde, melhora na qualidade de vida e a redução da taxa de natalidade, porém neste rápido crescimento não permitiu-se uma preparação adequada em relação à infraestrutura e aos serviços de saúde.

ABSTRACT

Brazil and the world are aging, and the great challenge of today is to age well, with a long, active and healthy life. The idea of longevity does not only mean living longer, but also improving the quality of life in all its stages. Staying active is fundamental in this process, for attaining physical, mental and emotional health. The increase in life expectancy is due to a number of factors, including advances in health, improvement in the quality of life and reduction of the birth rate. However, in this rapid growth, adequate preparation was not possible in relation to the infrastructure and the health services.

1. INTRODUÇÃO

Diante de dados do IBGE e da ONU que apontam o envelhecimento da sociedade e de fatos que mostram a carência de equipamentos de moradia, lazer e, principalmente, integração e desenvolvimento de idosos no Brasil, o presente trabalho propõe-se a conceber uma solução arquitetônica com base em uma reflexão sobre este tema. O projeto é um Centro de Vida Saudável, em Lages – SC, que atenda tanto à necessidade de moradia quanto a de bem-estar.

A proposta é que o edifício conte com equipamentos de saúde, esporte, lazer

¹ Autor/ acadêmico do curso de arquitetura e urbanismo, texto produzido para trabalho de conclusão de curso 1

² Coautor/ professora do centro universitário unifacvest, mestre em desenho urbano pela ufba - universidade federal da bahia.

³ Coautor/ professora do centro universitário unifacvest, mestre em preservação do planejamento urbano e regional pela universidade federal do rio grande do sul - ufrgs.

⁴ Coautor/ professora do centro universitário unifacvest, especialista em segurança do trabalho pelo centro universitário unifacvest.

e cultura, onde os moradores terão livre acesso, e que a comunidade também possa usufruir de todas essas estruturas. Assim, o equipamento proposto surge como forma de promover a integração e bem-estar do idoso e de toda a comunidade.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 Transição da Estrutura Etária

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) em países em desenvolvimento, classifica-se como idoso as pessoas com mais de 60 anos de idade. Nos últimos dez anos, a população idosa brasileira passou de 15,5 milhões para 23,5 milhões de pessoas. Esses dados são reflexos da melhoria da qualidade de vida da população brasileira, bem como o crescimento econômico do país, fatores que propiciaram o aumento da expectativa de vida da população.

De acordo com a Secretária Nacional de Promoção de Defesa dos Direitos Humanos, até 2050 a população idosa irá crescer até 20% em relação aos números atuais, e o Brasil será o sexto país com maior número de idosos, podendo chegar a marca de 64 milhões de pessoas com idade superior a 60 anos.

Santa Catarina é o estado brasileiro com maior expectativa de vida, chegando a 75,3 anos de idade e, segundo previsões da OMS se manterá assim até o ano de 2020. A cidade de Lages possui índice de longevidade de 77 anos, sendo que entre os anos 2000 e 2010 a taxa de envelhecimento (Razão entre a população de 60 anos ou mais de idade em relação à população total) passou de 5,46% para 7,71%. Conforme gráfico a seguir já é possível identificar a inversão da pirâmide etária, ou seja, Lages já é uma cidade em processo de envelhecimento.

2.2 Carências no Atendimento ao Idoso

Às margens do crescimento da população idosa está o despreparo dos órgãos públicos para atender a essa demanda: faltam instituições para acolher os que envelhecem. Um levantamento do Ministério Público de SC (MPSC) mostra que atuam no Estado apenas 156 Instituições de Longa Permanência (ILPs). Elas servem como abrigo para os idosos, mas dependem da iniciativa privada e de parceria das prefeituras. Em Santa Catarina, apenas uma delas é pública, mantida pela prefeitura de Caçador. Entre os motivos mais frequentes que levaram a abrigar os cerca de 4 mil idosos que vivem nas instituições estão a falta de um cuidador em casa, o rompimento dos vínculos familiares e o abandono.

Uma vistoria feita entre 2013 e 2014 pelo MPSC indicou que, das 173 instituições cadastradas até então, 149 funcionavam. Os relatórios apontaram a realidade decadente de muitas das instituições. Cerca de 46% delas atuavam sem alvará sanitário ou só com o pedido em tramitação, e 67% estavam sem laudo de liberação do Corpo de Bombeiros.

Outro problema constatado foi que apenas 47 das 295 cidades do Estado têm instituições preparadas para atender aos idosos — e elas estão concentradas nas cidades de Joinville, Florianópolis e São José, o que prejudica o atendimento em outras regiões, mesmo que as instituições recebam pessoas de outros municípios. Há tanto instituições

pequenas, que atendem três idosos, quanto entidades de grande porte, com quase 100 acolhidos. Constatou-se, ainda, uma lista de espera de 1.299 pessoas.

Durante o ano de 2015, o MPSC instaurou 1.507 procedimentos para apurar situações envolvendo violações de direitos de idosos, como abandono, maus-tratos ou negativa de acesso a serviços públicos, incluindo vagas em entidades de acolhimento. No mesmo período, o Disque 100 recebeu 2.045 denúncias de violência a idosos, das quais 830 envolviam negligência, 281 diziam respeito a situações de violência física e 546 de violência psicológica.

2.3 Estrutura Existente em Lages

Em Lages, cidade escolhida para o projeto, a situação não é diferente. Através de dados do censo demográfico de 2010 constatou-se que 11,36% da população é composta por idosos, isto é, dos 156.727 habitantes 17.810 possuem 60 anos ou mais.

A cidade conta com apenas três instituições de abrigo ao idoso para atender esses mais de 17 mil idosos, que são elas:

- Asilo Vicentino: instituição sem fins lucrativos, acolhe 81 idosos no bairro da Brusque.
- Lar dos Idosos Saseadla: uma casa de longa permanência localizada no bairro Promorar, sem fins lucrativos, mantém sob seus cuidados 32 idosos em caráter residencial.
- Lar Menino Deus: localizada no bairro Petrópolis, conta com o apoio da Prefeitura, abriga somente idosos carentes que não possuem família, conta hoje com 51 idosos.

Essas instituições estão se adequando, por mais antigas que sejam nas suas estruturas físicas, com equipes multidisciplinares das áreas de medicina, enfermagem, farmácia, psicologia, fisioterapia. Mas, mesmo assim a situação é precária, as instituições sofrem dificuldade para manutenção de seus serviços, mantêm-se através de doações, porque a receita dessas instituições nem sempre consegue fazer frente às suas despesas mensais.

Vivemos um momento de transição, em que o idoso emerge como alguém que veio para ficar, independente do desejo e dos interesses sociais. Ao longo os anos, o idoso virou depositário de críticas, cobranças e insinuações, construídas a partir de uma visão equivocada sobre o idoso e o processo de envelhecer. Associado a essa visão turva, na qual o próprio idoso faz parte, temos um contexto político e social que nem sempre favorece o crescimento e desenvolvimento dos seres humanos como um todo. E o idoso, já fora do mercado de trabalho, entra em cena como um dos atores mais prejudicados dessa peça.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Entendendo o Envelhecimento

O envelhecimento é um processo que varia de indivíduo para indivíduo, podendo ser mais lento para alguns e mais rápidos para outros. Um fator determinante desta variação é a qualidade de vida levada pelo indivíduo, sendo ela definida por aspectos

como: condições de saúde e doenças crônicas, estilo de vida, infraestrutura, condições socioeconômicas.

O envelhecimento requer certas transformações para uma melhor adaptação, sem traumas e sentindo que tudo isso acontecera naturalmente, requer flexibilidade, disponibilidade, delicadeza e compreensão. O envelhecimento deve ser visto como algo que segue a ordem natural da vida, mas na prática mostra que os idosos que devem ir se adaptando às novas mudanças que vão surgindo.

De acordo com a ONU (Organização das Nações Unidas), o indivíduo passa a ser considerado idoso a partir dos 60 anos de idade em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, (Lei nº 8.842 Brasil, 1994), e 65 anos de idade em países desenvolvidos. Dados apontam que a população idosa, no Brasil, está cada vez mais semelhante à de países desenvolvidos, porém o país ainda não está preparado para esse grande crescimento populacional dessa parcela da sociedade. Deste modo, o Brasil precisa estar alertar, para os principais problemas já vividos em outros países (Inglaterra, França e Portugal), pois serão os mesmos que enfrentarão no futuro.

O envelhecimento de um indivíduo é reflexo das várias alterações do corpo, que se caracterizam pelos os cabelos brancos, calvície, compressão da coluna vertebral com redução de estatura, aumento do diâmetro do crânio e do tórax, perda de densidade óssea e massa muscular, entre outros. Contudo, cabe dizer que essas características não são exclusivas apenas dos idosos, nem necessariamente apresentam em todas as pessoas com 60 anos ou mais, o que torna ainda mais difícil determinar com exatidão quando realmente iniciasse a velhice.

As pessoas têm suas características particulares, necessidades e anseios diferenciados, e estão sujeitas a vivências e hábitos particulares, além de apresentarem características genéticas diferentes. Segundo Papaléo (2006) e Neri (2008), existem várias maneiras de definir e conceituar a velhice através das idades, a seguir descritas:

- Idade Cronológica – Determina o tempo decorrido em dias, meses e anos da pessoa, iniciando-se ao nascer.
- Idade Biológica – É o processo de envelhecimento humano onde se apresentam as modificações físicas e mentais.
- Idade Psicológica – Refere-se à relação entre a idade cronológica e às capacidades psicológicas do indivíduo (percepção, memória e aprendizagem). Também associada ao raciocínio, o julgamento das coisas. Pelo ciclo natural da vida, envelhecer não é apenas se tornar velho, mas sim um processo nas alterações morfológicas e funcionais do organismo do indivíduo à medida que o tempo vai passando, vão acontecendo modificações anatômicas e funcionais. Alguns conceitos importantes para que se entenda as necessidades da pessoa idosa e a forma como se dá este processo:
- Autonomia – É a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de acordo com suas próprias regras e preferências
- Independência – É, em geral, entendida como a habilidade de executar funções relacionadas à vida diária – isto é, a capacidade de viver independentemente na comunidade com alguma ou nenhuma ajuda de outros;
- Qualidade de vida – É a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações;

- Expectativa de vida saudável – É uma expressão geralmente usada como sinônimo de “expectativa de vida sem incapacidades físicas”. A ideia aqui exposta é a de entender e medir o grau de dificuldade que uma pessoa idosa enfrenta ao realizar atividades cotidianas. Grinberg, 1999, classifica os tipos de idosos quanto ao tempo de vida da seguinte forma:
- Eufóricos e/ou ativo – São aqueles que possuem uma boa autoestima, são otimistas, apreciam muito a vida e consideram que envelhecer é uma dádiva da vida. Procuram sempre estar em atividade, e pelo fato de serem ativos odeiam ficar sem fazer nada. Embora possam ter alguns distúrbios, amam e provavelmente, são amados, são trabalhadores, muito sociáveis e criativos.
- Deprimidos – São aqueles que se encontram em situações de angústia, atormento, desânimo e de pessimismo. Estão sempre esperando pelo pior. Encontram-se com dificuldades por algum problema psicológico ou físico. Podem se sentir desprezados ou humilhados, a autoestima está abalada, tornando-se melancólicos e ociosos.
- Indiferentes – Não apresentam queixas de problemas da vida, aparentemente apresentam desinteresse em diversos assuntos do cotidiano. São considerados idosos mais “secos”, insensíveis e apáticos. Para eles a vida só é para ser vivida. Vão matando o tempo, até com certo desprezo ou mesmo desinteresse. Não aborrecem e não gostam de ser incomodados. Tanto faz ter amigos ou não, deixam o tempo passar, aparentemente despreocupados e despreocupados.
- Assustados – São uns dos que mais necessitam de ajuda e acolhimento, possuem uma preocupação excessiva e doentia com o funcionamento dos órgãos. Vivem em uma tristeza profunda queixam-se sempre da vida e passam a viver com receios e medos do que possa vir. Podemos ainda entender o envelhecimento quanto à capacidade física do idoso, segundo Kruehl e Matsudo (2009):
- Fisicamente Incapaz – Nesse grupo, os idosos são totalmente dependentes de terceiros por não conseguirem realizar nenhuma atividade diária.
- Fisicamente Dependente – Idosos que não conseguem realizar algumas atividades básicas como tomar banho, se vestir e se alimentar sozinho, vai de um lugar para outro, mas necessita de ajuda de terceiros.
- Fisicamente Frágil – Faz tarefas leves como comida e compras, pode realizar todas as atividades básicas, algumas intermediárias e domésticas.
- Fisicamente Independente – É capaz de realizar atividades domésticas e praticar atividades que gastam pouca energia, como caminhar, dançar e jardinagem. Faz todas as atividades intermediárias.
- Fisicamente Ativo – São capazes de realizar atividades físicas moderadas como esportes de resistência e alguns jogos. Tem aparência física mais jovem, é capaz de fazer todas as atividades avançadas. A perda das funções cognitivas tem relação direta com a autossuficiência do idoso, que seria a perda da capacidade de cuidar de si próprio, determinando por sua consequência vários graus de dependência. De acordo com o Ministério da Saúde existem três graus de dependência:
- Grau de Dependência I – Idosos independentes para a realização de atividades de autocuidado da vida diária, mesmo que requeiram o uso de equipamentos de autoajuda;
- Grau de Dependência II – Idosos com dependência em até três atividades de autocuidado da vida diária, tais como: alimentação, mobilidade e higiene, sem compro-

metimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

- Grau de Dependência III – Idosos com dependência ou que requeiram assistência na realização de todas as atividades de autocuidado da vida diária e/ou com comprometimento cognitivo;

Ainda conforme o Ministério da Saúde as Instituições de Longa Permanência de Idosos são classificadas levando em consideração o grau de dependência do idoso:

- Modalidade I - Instituições de Longa Permanência destinadas a idosos com grau de dependência I;
- Modalidade II - Instituições de Longa Permanência destinadas a idosos com grau de dependência II;
- Modalidade III - Instituições de Longa Permanência destinadas a idosos com grau de dependência III. Assim sendo, envelhecer, nada mais é do que uma fase natural no processo de viver, que caracteriza-se pelo processo biológico. É nesta fase que são detectadas perdas graduais e progressivas, das capacidades de adaptação, funcionais energéticas e biomecânicas, redução de tolerância ao estresse físico e psicológico, perda psicomotoras e redução de autoestima e motivação (NERI, 2008). Com o passar dos anos e o avanço da idade alguns aspectos físicos e biológicos das pessoas apresentam alterações corporais internas e externas.

3.2 Envelhecimento Ativo

O termo “envelhecimento ativo” decorre de uma política de saúde mundial adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2005 e implementada por diversos países, entre eles o Brasil, com a finalidade de garantir o acesso à participação, saúde, informação e segurança ao longo da trajetória de vida, mas especialmente às pessoas mais velhas e, assim, melhorar a qualidade de vida da população.

O envelhecimento ativo permite que o indivíduo perceba e reconheça suas potencialidades, suas limitações físico, mental e social e, que este interaja com a sociedade de acordo com suas necessidades, anseios e capacidades de modo que sinta segurança e bem-estar.

O documento da OMS sobre a Política do Envelhecimento esclarece ainda que a palavra “ativo” significa “participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis”, deixando expresso que esse termo não se refere “somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho”.

A abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto realização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas. Assim, o planejamento estratégico deixa de ter um enfoque baseado nas necessidades (que considera as pessoas mais velhas como alvos passivos) e passa ter uma abordagem baseada em direitos, o que permite o reconhecimento dos direitos dos mais velhos à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida à medida que envelhecem. Essa abordagem apoia a responsabilidade dos mais velhos no exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade.

Outras iniciativas incluem oferecer ambientes seguros e apropriados às condições físicas da pessoa mais velha e que permitam maior mobilidade nos espaços de

convivência, ampliar a oferta de serviços de saúde que possam prevenir ou reduzir as limitações causadas por doenças crônicas, oferecer atividades educativas, culturais de lazer e trabalho, para que ela tenha oportunidades de manter-se ativa. Ampliar a oferta de médicos geriatras nos serviços e de profissionais de saúde (enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, neuropsicólogos, educadores físicos, etc.) e especialistas em gerontologia, que possam atender as demandas específicas dessa população e que contribuam para o tão almejado e necessário envelhecimento ativo.

3.3 Legislação de Apoio ao Idoso

Quanto aos direitos dos idosos na Legislação Brasileira destacam-se a própria Constituição Federal de 1988, A Política Nacional do Idoso (PNI) de 1994, a Lei sobre Organização e Assistência Social (LOAS) e o estatuto do Idoso de 2003.

A Constituição de 1988 é considerada um marco, por ter ampliado as perspectivas dos idosos como cidadãos, garantindo uma posição ativa nos problemas a eles referentes. Além disso, introduziu o conceito de Seguridade Social e determinou outros direitos específicos a essa camada da população.

A Política Nacional do Idosos, através da Lei nº 8.842/94, aparece então como uma concretização de uma determinação constitucional. De acordo com o exto da referida Lei, a Política nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Também nessa lei são criadas os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito federal e Municipal do Idosos, que deverão zelar pelo cumprimento dos direitos do idoso.

Em seguida, criou-se a Estatuto do idosos, pela Lei nº 10.741/2003, mais rigoroso que a PNI, consolidando os direitos já existentes na Constituição Federal, reafirmando os direitos como pessoa e trazendo direitos mais específicos aos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. O Estatuto regulamenta saúde, transporte coletivo, violência e abuso, entidades de atendimento aos idosos, lazer, cultura e esporte, trabalho, habitação, política de atendimento ao idoso, acesso à justiça.

A nível arquitetônico à edificação proposta, têm-se como principais normas a Resolução nº 283 da ANVISA (2005), que busca estabelecer um padrão mínimo para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, governamentais ou não, e a ABNT NBR9050 de 2015, recentemente atualizada, que trata da acessibilidade.

3.4 Ambiente e o Idoso

Ambientes adequados à idade podem representar a diferença entre a independência e a dependência para todos os indivíduos, mas especialmente para aqueles em processo de envelhecimento. Por exemplo, pessoas idosas que moram em ambientes ou áreas de risco com múltiplas barreiras físicas saem, provavelmente, com menos frequência, e, por isto, estão mais propensas ao isolamento, depressão, menor preparo físico e mais problemas de mobilidade.

Atividades físicas

Realizar atividades físicas durante a terceira idade pode ser um fator determinante de um estilo de vida mais saudável. Isso porque a atividade física é associada a muitos benefícios para manutenção da saúde, tanto física como mental, na qualidade de vida e bem-estar. Além desses benefícios, praticar exercícios físicos pode retardar o processo de envelhecimento, e fazer com que o idoso tenha mais autonomia, melhor condicionamento físico, melhora de suas capacidades funcionais e aspectos cognitivos, e com isso o bem-estar físico e psicológico. Assim como proporciona bem-estar, a atividade física promove uma integração, melhorando o convívio social e potencializando um envelhecimento ativo. As atividades físicas mais recomendadas para o público idoso são: Aeróbicos de baixo impacto como: caminhadas, bicicleta e dança; alongamentos; yoga; musculação; ginástica; pilates; hidroginástica e Natação.

Cultura e lazer

A participação da terceira idade em atividades culturais e de lazer pode melhorar sua qualidade de vida. Isso ocorre porque ao realizar essas atividades, o idoso interage com pessoas não só da mesma idade, mas também com outras gerações, aumentando seu convívio social.

Essas atividades podem estimular o idoso em seu desenvolvimento pessoal e coletivo na sociedade, além de integrá-lo em diferentes ambientes, fazendo com que assim reconstrua sua autonomia realizando cursos e atividades recreativas e culturais.

Nutrição

Diversos fatores determinam um envelhecimento bem-sucedido, dentre eles os hábitos alimentares praticados ao longo da vida, maus hábitos, se praticados por longo tempo, colaboram para o surgimento de doenças crônicas no adulto, como diabetes tipo 2, obesidade, pressão alta e doenças do coração, as quais comprometem a saúde e a qualidade de vida durante o envelhecimento, trazendo sofrimento e incapacidade ao idoso. O estado nutricional e a alimentação do idoso estão diretamente ligados ao estado de saúde e envelhecimento saudável, porém, alguns fatores podem influenciar o estado nutricional como as próprias alterações corpóreas e incapacidades decorrentes da idade, a presença de doenças, condições sociais, isolamento, estilo de vida pregresso, acesso aos alimentos, entre outros. Juntamente com as mudanças fisiológicas e o estresse psicológico ou físico, estes fatores possuem o potencial de acelerar o avanço de doenças pré-existentes, facilitar o surgimento de infecções e prejudicar a funcionalidade do idoso bem como a sua reabilitação gerontológica. Atualmente o perfil nutricional dos idosos pode apresentar vertentes opostas como a obesidade presente nos idosos em comunidade, em contrapartida aos institucionalizados e hospitalizados que apresentam maiores índices de desnutrição. Diante disso, a avaliação e o acompanhamento nutricional desta população são essenciais, considerando as suas particularidades e visando o envelhecimento saudável e qualidade de vida.

Inclusão digital

O aprendizado da informática na terceira idade vem suprir várias necessidades. A informatização das instituições bancárias, previdenciárias e comerciais tem inibido as pessoas mais idosas no dia a dia, obrigando-as a sempre necessitar de ajuda para cuidar de seus interesses pessoais. Com o domínio da informática, ainda que básica, a pessoa adquire mais independência, além da aquisição de novos conhecimentos, que a auxiliará na manutenção da saúde mental, criando novas conexões cerebrais (plasticidade cerebral/neuronal) e novas formas de pensar. Há ainda um resgate da autoestima, uma vez que o adulto percebe sua capacidade em dominar essa tecnologia, podendo participar de conversas com as gerações mais novas ou criar novos laços de amizade em diferentes círculos e independentemente da distância. Existe ainda o fato de que a rede mundial de computadores tornou-se a maior e melhor forma de comunicação, fornecendo ao idoso a chance de estar conectado com a família e amigos, além de possibilitar a chance de pesquisas sobre todo tipo de assunto que for do seu interesse.

Um dos desafios que os adultos da terceira idade encontram é o fato de que, à medida que envelhecem, vão se distanciando de parentes e amigos. Ao descobrirem a Internet, podem reestabelecer conexões. Percebem que podem interagir, através de redes sociais, e-mails e mensageiros instantâneos, com parentes distantes e amigos com quem não tinham contato há muito tempo. Além de reduzir distâncias, o uso da rede facilita a vida social daqueles que, por motivos de limitação física, acabam se isolando em casa. O contato virtual com amigos e parentes não exclui de forma alguma o contato físico direto; porém, a comunicação digital permite a eles saberem mais sobre pessoas que lhes são importantes e que muitas vezes não podem ver com a frequência que gostariam, além de conhecerem outras com os mesmos interesses.

3.5 Arquitetura Para Terceira Idade

A importância de ambientes acessíveis está diretamente relacionada com a independência de seus usuários, sendo assim, uma pessoa em processo de envelhecimento tende a ser mais independente ao utilizar um espaço adequado para seu uso e locomoção. Se um idoso reside em um local com barreiras físicas e áreas de risco, pode se tornar dependente de ajuda para locomover-se e realizar atividades do dia-a-dia. Com isso, este idoso pode vir a se isolar e desenvolver problemas de mobilidade e psicológicos devido ao isolamento. Segundo a Defesa Civil “Cerca de 75% dos acidentes com idosos acontecem em suas próprias casas”. A queda é um dos mais comuns acidentes domésticos que acontecem entre os idosos. Em muitas situações, essas quedas podem trazer graves consequências, podendo causar lesões que comprometam sua mobilidade, independência e qualidade de vida. Geralmente essas quedas estão relacionadas a deficiências nos espaços, como obstáculos no ambiente com mobiliários, tapetes, calçamento irregular ou inadequado, má iluminação, entre outros, que podem vir a causar acidentes domésticos. De acordo com dados da Defesa Civil estes acidentes também podem estar relacionados à fragilidade do idoso, com problemas de saúde e alterações sensitivas, como: deficiências na visão e/ou audição, enfraquecimento da musculatura e dos ossos, problemas de locomoção. Existem meios de prevenir e minimizar os acidentes domésticos citados anteriormente, tornando os ambientes mais seguros para o idoso.

Para isso recomenda-se que:

- Os ambientes tenham acesso fácil, sem barreiras e com piso antiderrapante;
- Devem existir rampas entre os desníveis;
- O ambiente deve ter boa iluminação, com interruptores de fácil acesso. Também se recomenda o uso de luzes noturnas em corredores, banheiro e cozinha;
- Espaços livres de barreiras físicas como móveis baixos e outros objetos;
- Barras de segurança devem ser utilizadas para suporte em alguns cômodos;
- As escadas devem ter corrimãos e os degraus devem ter as mesmas dimensões e com fitas antiderrapantes.

Acessibilidade e o desenho universal

O Desenho Universal foi criado a fim de adequar espaços, produtos e serviços para facilitar a sua utilização de forma geral, ou seja, essa concepção faz com que os espaços promovam a inclusão social e respeitem a diversidade, permitindo que todos utilizem esse espaço, sem restrições. Um projeto baseado nos princípios de Desenho Universal garante a acessibilidade, e também segurança, conforto e ergonomia, facilitando na concepção de um lugar prazerosos e funcional. Para os idosos, a utilização de Desenho Universal é importantíssima para sua inclusão na sociedade, já que seu conceito visa à acessibilidade e integração. Os princípios utilizados para a concepção de um projeto de Desenho Universal são: Equiparação nas possibilidades de uso - O design é útil e comercializável às pessoas com habilidades diferenciadas.

- Flexibilidade no uso - O design atende a uma ampla gama de indivíduos, preferências e habilidades.
- Uso Simples e intuitivo - O uso do design é de fácil compreensão, independentemente de experiência, nível de formação, conhecimento do idioma ou da capacidade de concentração do usuário.
- Captação da informação - O design comunica eficazmente ao usuário as informações necessárias, independentemente de sua capacidade sensorial ou de condições ambientais.
- Tolerância ao erro - O design minimiza o risco e as consequências adversas de ações involuntárias ou imprevistas.
- Mínimo esforço físico - O design pode ser utilizado com um mínimo de esforço, de forma eficiente e confortável.
- Dimensão e espaço para uso e interação - O design oferece espaços e dimensões apropriados para interação, alcance, manipulação e uso, independentemente de tamanho, postura ou mobilidade do usuário. A Associação Brasileira de Normas técnicas (ABNT) revisou no ano de 2015 a NBR 9050, norma técnica que trata da acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Abaixo as dimensões referenciais da NBR 9050 para acessibilidade (dimensões em metros).

O banheiro é onde há maior ocorrência de acidentes com idosos ocasionados pela queda. Este ambiente é visto como perigoso e a ele é dado uma maior atenção no planejamento. Este espaço deve ser dimensionado de modo que permita a entrada e giro mínimo de 90°, com a cadeira de rodas, permitindo o perfeito uso das peças sanitárias e boxe com chuveiro sem ajuda de terceiros. Deverá ser prevista a colocação de barras de apoio no boxe do Chuveiro, lavatório e vaso sanitário fixados na parede. Para a se-

gurança do usuário recomenda-se também a existência de banco no interior do boxe do chuveiro, preferencialmente retrátil.

Espaços de estar

Os espaços de estar representam lugares de grande permanência para os idosos e devem apresentar uma configuração simples, porém confortável, acolhedora e agradável. Ambientes menores que promovem maior intimidade e convívio social em grupos são aconselháveis, sobre tudo em atividade de lazer, como conversar ou simplesmente praticar refeições, resgatando assim, uma atmosfera mais familiar aos idosos. Espaços mais flexíveis, com uma configuração facilmente adaptável ajuda na acomodação dos idosos. As salas de refeições devem prever uma disposição de mesas para pequenos grupos de quatro ou seis pessoas e que permitam o trânsito confortável entre eles, e considerando pessoas portadoras de necessidades especiais com equipamento de autoajuda.

Boa parte dos idosos institucionalizados tende a permanecer em seus quartos a maior parte do dia, onde lá esperam com territorialidade e privacidade, devido ao fato que muitos trazem seus objetos particulares.

Com isso o dormitório possui grande importância para o idoso devido ao seu tempo de permanência lá, carecendo de ser preservada a zona de alcance do usuário, assim como considerar espaços entre cama e mobiliário, além de prever espaços livres para manobra de cadeira de rodas, ou entrada de maca em situação de emergência.

O peitoril de altura baixa também é indicado para permitir a integração do idoso com o exterior quando deitado, sentado ou em pé.

O quarto do idoso deve estar localizado, de preferência no térreo com acesso fácil ao banheiro. Alguns detalhes construtivos podem ser planejados, facilitando o dia-a-dia e valorizando o conforto e a segurança:

- Conforto Psicológico - As janelas devem valorizar belas vistas: paisagens ou o movimento da cidade (para estimular os sentidos);
- Conforto Físico - Atenção a orientação do quarto, este deve ser bem iluminado e ventilado;
- Layout do Quarto - Quanto mais completo e confortável, melhor. Integrar o espaço de dormir ao banheiro e se possível criar um pequeno estar, o qual poderá ter uma copa.

Espaços Livres

Nos espaços livres em qualquer instituição voltada para os idosos, os pátios e jardins, possuem funções que vão muito além da estética. O paisagismo, o contato com a natureza tem um valor terapêutico.

Para espaços livres nas instituições ou mesmo qualquer outro lugar sejam realmente utilizados, devem ser bem visíveis, ter fácil acesso e fazer com que o usuário se identifique com o ambiente. Além disso deve proporcionar sensação de segurança, proporcionando um microclima adequado também fara com que o espaço seja mais utilizado. Calor excessivo, ventos fortes e mudança de temperatura são prejudiciais à saúde dos idosos. Manter áreas destinadas à recreação às vistas do interior dos edifícios gera um efeito de atração para o espaço. (CARSTENS, 1998)

O espaço deve proporcionar oportunidades onde os idosos podem optar por estar em um nicho isolado, ou em local que possibilita a socialização. Os idosos geralmente caem facilmente na rotina, portanto, apoiar e incentivar um novo comportamento deles através da concepção adequada de espaços abertos é importante.

Muitas pessoas se enganam ao pensar que os idosos buscam espaço “calmo e tranquilo”, quando na realidade conviver em um meio social proporciona o bem-estar”. (CARSTENS, 1998)

ERGONOMIA

A ergonomia é uma ciência multidisciplinar que, através de conhecimentos científicos de diversas áreas, tais como Fisiologia, Antropologia, Sociologia, Antropometria e Biomecânica, analisa a relação homem ambiente /trabalho (PASCALE, 2002) Segundo a Associação Internacional de Ergonomia (IEA, 2016) afirma que a ergonomia tem domínio de especialização, representados em competências de atributos humanos específicos ou característicos de interação humana, e portanto, são apresentados em três segmentos:

- Ergonomia Física - estão relacionadas às atividades físicas que abrange estudos da anatomia humana, antropometria, fisiologia e biomecânica relacionadas às atividades físicas;
- Ergonomia Cognitiva - refere-se aos processos mentais, tais como percepção, memória, raciocínio e resposta motora conforme afetem as interações entre seres humanos e outros elementos;
- Ergonomia Organizacional - que tem como objetivo a otimização dos sistemas sócio técnicos, compreendendo as estruturas políticas, organizacionais e de processos, bem como cultura organizacional, motivação, satisfação, trabalho em equipe, projeto e gestão participativa.

Pascale (2002) cita ainda que em países como Japão e Holanda a participação de ergonomistas nos projetos inquestionável. NO Brasil, segundo Hazin (2012) pelo fato de a sociedade encarar o envelhecimento como o fim da fase produtiva, a ergonomia, em relação às limitações dos idosos, é uma ergonomia de correção, aquela que adapta os espaços existentes ao uso do idoso, e não de concepção voltada a tais limitações, que é a ergonomia que planeja os espaços desde o início com o objetivo de atender aos idosos.

A idade é fator importante a ser considerado pela Antropometria uma vez que as medidas variam de acordo com a idade. De acordo com Panero e Zelnik (2006) os idosos possuem medidas de alcance vertical menores que pessoas mais jovens, esta redução deve-se a incidência de artrite e outras limitações dos movimentos articulares, além disso, os idosos tendem a ser mais baixos que os jovens.

O ASILO

Em 1790 foi criada a primeira instituição para idosos no Brasil, conhecida como Casa dos Inválidos, onde eram acolhidos os soldados portugueses que participaram da campanha de 1792 e que já eram considerados velhos e cansados do trabalho, portanto, pelo serviço prestado mereciam descanso. Esta instituição era restrita apenas

aos soldados militares. Em 1808 a Família Real Portuguesa chegou ao Brasil e a Casa dos Inválidos foi cedida ao médico particular do rei, assim, os internos foram transferidos Para a Casa de Santa Misericórdia que oferecia serviços de hospitalização e dava assistência àqueles que eram doentes e pobres; a manutenção do local dependia de doações, caridade dos habitantes e arrecadação de dízimos. (LIMA 2005)

Em 1868 foi inaugurado o Asilo dos Inválidos da Pátria, criado para amparar os militares que se tornassem inválidos, porém não havia relação com a velhice. (SANTOS, 2007). Segundo Lima até o século XVIII todos aqueles que eram excluídos socialmente, como por exemplo idosos e mendigos, eram tratados da mesma forma, e apenas no final do século XIX foram organizados os espaços institucionalizados separados de acordo com o tipo de paciente. Lima diz ainda que os miseráveis eram considerados propagadores de doenças de forma que não poderia ser aceito sua convivência com outras pessoas, assim em 1854 foi criado o “Asilo de Mendicidade” para abrigar-los.

De acordo com Groisman (1999), em uma sociedade que era escravista, muitos preferiam mendigar a fazer trabalho escravo pois achavam mais honroso, assim, os que mendigavam eram considerados inválidos para o trabalho eram tolerados e entre estes estavam os idosos, porém os jovens que praticavam a mendicância eram considerados “vagabundos” e vistos como ameaça a estabilidade social, portanto não eram tolerados. Então no final do século XIX a velhice desamparada é separada das outras categorias, assim, é criada no Rio de Janeiro, o primeiro asilo exclusivamente destinado aos idosos, em 1890, como o nome de Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada. Era uma instituição particular com o objetivo de recolher os idosos pobres e desamparados dando-lhes abrigo, comida, vestimentas, cuidados médicos e medicamentos. A partir de 1909, passou a manter uma ala destinada àqueles que podiam pagar uma mensalidade. (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010).

O Asilo São Luiz está funcionando até hoje é considerado como uma instituição para idosos de alta renda.

Hoje em dia, ao pensar em como será a vida na velhice, muitos expressam o desejo de permanecer em sua própria residência e caso precisem de cuidados esperam que estes venham de seus filhos e netos, porém esse desejo nem sempre é possível de ser atendido.

Apesar das instituições asilares serem a modalidade mais comum de cuidados ao idoso em todo o mundo, ainda são vistas com preconceito e carregam uma imagem negativa sendo muitas vezes consideradas como depósito de idosos que estão esperando a chegada da morte. (NOVAES, 2003; BORN, 2001; DARVIM, 2004). Muitos entendem o cuidado institucional como uma prática de restrição, considerando o asilo como instituição total, como prisões, manicômios, entre outros, na qual todas as atividades realizadas em um mesmo lugar e as pessoas são obrigadas a fazer as mesmas atividades em horários predeterminados, impondo as pessoas um isolamento em relação ao ambiente externo.

Existe ainda o preconceito no Brasil de que os asilos são locais de solidão, mas a realidade é que com o aumento da população idosa, especialmente os acima de 80 anos, que são os que em geral apresentam maiores dificuldades e doenças, e o novo ritmo de vida da sociedade, se faz necessário locais de apoio aos idosos.

A RDC – Resolução de Diretoria Colegiada 283 aprovada pela ANVISA estabelece normas para o funcionamento desses locais, adotando a terminologia ILPI –

Instituições de Longa Permanência para Idosos, deixando de utilizar os termos “casa de repouso” e “asilos”. As ILPIs têm como objetivo o trabalho de reintegração social dos idosos uma vez excluídos da sociedade, além de propiciar proteção, dignidade bem-estar no dia a dia. Por outro lado essas instituições muitas vezes não possuem recursos financeiros adequados contando apenas com ajuda de empresas privadas ou doações da comunidade.

Uma pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) em 2011 localizou, naquele ano, 3.584 instituições no Brasil encontradas em 28,8% dos municípios, sendo a maioria concentrada na região sudeste, e nelas moravam 83.870 idosos, ou seja, 0,5% da população idosa. A maioria das instituições (65,2%) eram filantrópicas, seguida pelas privadas (28,2%) e em menor número as públicas ou mistas (6,6%).

O CENTRO DE VIDA SAUDÁVEL

Um centro de vida saudável (CHL) é uma nova tipologia de edifício que apoia os idosos através de todas as dimensões do bem-estar. Pode ser um programa, uma edificação ou uma coleção de serviços e espaços.

Os CHLs estão sendo desenvolvidos em todo o território dos Estados Unidos, desde Comunidades do Plano de Vida (formalmente conhecidas como comunidades de aposentados para cuidados continuados, até centros comunitários autônomos).

O CHL apoia a mente, corpo e espírito, abordando todas as oito dimensões do bem-estar da pessoa. Um típico CHL fornece locais para interações sociais, cuidados médicos preventivos e tratamentos médicos, educação de bem-estar, aconselhamento, refeições saudáveis, palestras de educação continuada e grupos de discussão, programação artística, treinamento físico, tratamentos de beleza e muitas outras atividades e serviços.

Os CHLs apoiam as múltiplas dimensões do bem-estar:

- Emocional - Enfrentar efetivamente a vida e criar relacionamentos satisfatórios
- Financeira - Satisfação financeira com situações financeiras atuais e futuras
- Social - Desenvolver um senso de conexão, pertencimento e um sistema de suporte bem desenvolvido.
- Espiritual - Expandindo nosso senso de propósito e significado na vida
- Ocupacional - Satisfação pessoal no trabalho e enriquecimento derivado do trabalho de alguém
- Física - Reconhecendo a necessidade de atividade física, dieta, sono e nutrição.
- Intelectual - Reconhecendo habilidades criativas e encontrando maneiras de expandir o conhecimento e as habilidades
- Meio ambiente - Saúde ambiental, ocupando ambientes agradáveis e estimulantes que sustentam o bem-estar.

Outra consideração importante ao projetar o CHL é a concepção de programas e espaços de tal forma que eles criem uma transição da doença para o bem-estar. Ao fornecer às pessoas programas e espaços educacionais e de apoio, uma CHL pode facilitar o entendimento das pessoas sobre como o gerenciamento do bem-estar produz resultados superiores para simplesmente tratar os sintomas da doença. Incentivar as pessoas a adotar uma abordagem mais pró-ativa para seu bem-estar.

Para entender melhor a tipologia de CHL, em 2016, Perkins Eastman conduziu um estudo de pesquisa de projeto que avaliou vários CHLs construídos e conceituais (não construídos). O estudo descobriu que, além de apoiar o bem-estar de uma pessoa e incentivar um estilo de vida saudável, os CHLs estão sendo desenvolvidos para atender às demandas do consumidor, alavancar parcerias, alcançar uma maior parcela da comunidade, oferecer maior escolha, proporcionar melhores relacionamentos interdepartamentais e comunicações interdisciplinares. O estudo também revelou que os CHLs estão tendo um impacto positivo no senso de comunidade, qualidade de vida dos usuários.

Cinco conceitos-chave para o CHL de amanhã:

1. Utilizar tanto o ambiente físico como os programas/serviços para abordar todos os oito dimensões do bem-estar de toda a pessoa (emocional, ambiental, intelectual, físico, ocupacional, espiritual, social e financeiro).
2. Criar uma transição perfeita da doença para o bem-estar, com foco na educação e prevenção, em vez de apenas tratamento.
3. Buscar as melhores práticas de inovação na indústria do design e em vários setores - convergência de vida sênior, saúde, hospitalidade e ensino superior.
4. Design flexível para suportar diversos mercados, programas e interesses em evolução e avanços tecnológicos.
5. Alavancar parcerias e se envolver com a vizinhança para expandir a prestação de serviços, apoiar o envelhecimento na comunidade e promover interações intergeracionais que ocorrem naturalmente.

Embora o centro para uma vida saudável como uma tipologia de construção distinta seja um fenômeno mais recente, tem raízes profundas como uma abordagem à saúde da população, tanto nos Estados Unidos como em todo o mundo.

As tentativas do que hoje é considerado um CHL foram feitas em 1935 pelo Dr. George Scott Williamson e pelo Dr. Innes Pearse no bairro de Peckham, no sudeste de Londres. Williamson e Pearse se esforçaram para aplicar a mesma abordagem ao estudo do bem-estar que, até aquele momento, só havia sido aplicado no estudo da doença. Eles construíram o Centro de Saúde pioneiro, que abrigava equipamentos de ginástica, piscina e outros espaços para programas de bem-estar físico e social que os moradores da vizinhança podiam acessar pelo equivalente moderno de \$ 5,00 por semana. Embora popular, com 950 famílias locais matriculadas no programa. Pioneer Center no momento em que fechou em 1950, sua abordagem não seria replicada até muitos anos depois.

No âmbito dos cuidados de idosos nos Estados Unidos, o Older Americans Act de 1965 deu origem a outro protótipo para o moderno CHL: o Centro Sênior do bairro. Os Centros Seniores foram desenvolvidos como pequenas instituições locais que se tornaram “pontos focais” na prestação de serviços aos idosos, incluindo serviços recreativos, de saúde, nutricionais e sociais. Outro momento importante na evolução do conceito de CHL ocorreu em 1999, quando o relatório “Nossa nação mais saudável” foi apresentado ao Parlamento do Reino Unido pela Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo do documento era “salvar vidas, promover uma vida mais saudável e reduzir a desigualdade na saúde”. Ele esboçava uma tendência de saúde da população em que um grande número de cidadãos “adoecia por muito tempo” e morria de doenças evitáveis. O Parlamento respondeu financiando um projeto de cinco anos para criar 350 “centros

de vida saudáveis”, que apoiaram uma definição mais ampla de saúde e focada no engajamento de populações anteriormente sub-atendidas. Avaliações independentes pós-implementação do programa apontaram seu uso, estimando que 25-50% da população do Reino Unido tinha acesso a um desses centros durante esse período e aproximadamente 2,3 milhões de pessoas (4% da população) visitavam os centros.

Segundo Perkins Eastman as seguintes atividades podem ser desenvolvidas para atender as oito dimensões do bem-estar:

- Bem-estar físico - Programação fitness, tais como personal training, equipamentos de ginástica, esportes aquáticos (natação, hidroginástica) e aulas de ginástica (ioga, tai chi, fortalecimento, alongamento, Zumba®); refeições nutritivas e programas de refeições saudáveis; esportes ao ar livre e trilhas para caminhada; massagem terapêutica; programas de educação em saúde; e clínicas médicas
- Bem-estar social - Programação que se esforça para ser inclusivo, com um esforço concentrado na construção de um senso de comunidade; espaços/programação que incentivem as interações espontâneas e as oportunidades de se reunir; residentes-mentores para ajudar novos residentes a conhecer pessoas; grupos de afinidade/clubes; tendo todos os níveis de cuidados em um campus para “permitir que os residentes mantenham amizades à medida que fazem a transição para todos os níveis de atenção”; e uma “mesa comunitária” onde os indivíduos podem se juntar a outros para uma refeição na sala de jantar.
- Programas de reciclagem de bem-estar ambiental - Recursos de design ecologicamente sustentáveis; luz natural abundante; espaços bonitos, confortáveis e bem conservados; boa acústica; e espaços com conexões internas e externa.
- Bem-estar emocional - Grupos de apoio e aconselhamento; programas que são de natureza social (por exemplo, fitness, grupos de afinidade); programação que mais uma vez se esforça para ser inclusiva, com um esforço concentrado na construção de um senso de comunidade; facilidades centralizadas para incentivar interações espontâneas; meditação, programas de alívio do estresse; e “Treinamento de Conexões de Cuidado”, que ensina as pessoas a “como chegar aos outros e estabelecer limites”
- Bem-estar intelectual - Aulas de informática, grupos de discussão, seminários / palestras, clubes de língua estrangeira, clubes de livros, arte, música/canto, arranjos de flores, programas “Brain Fitness” e apresentações teatrais.
- Bem-estar Ocupacional - Oportunidades de voluntariado dentro e fora do campus, residentes que fazem parte do Conselho, residentes que participam de um Conselho de Residência e outros envolvidos no comitê
- Bem-estar espiritual - Uma capela/sinagoga no campus, grupos de discussão de livros e vídeos com temas religiosos e aulas de ioga/meditação.
- Bem-estar financeiro - Assistência financeira, programas de educação financeira sobre bem-estar financeiro, planejamento imobiliário, planejamento de fim de vida.

4. CONCLUSÃO

Projeções do IBGE mostram que a tendência para os próximos anos é que o número de idosos aumente gradativamente. Portanto, a preocupação com a qualidade do envelhecimento é um tema urgente. Percebeu-se ao longo do trabalho que este as-

sunto, apesar de recente vem sendo muito discutido, mas o Brasil ainda está longe de possuir uma rede de apoio ao idoso, apesar dos esforços.

Através das pesquisas foi possível compreender que a velhice é um período longo e complexo. Pôde-se perceber que os Centros de Vida Saudável ocupam papel importante nessa mudança de estilo de vida na terceira idade. Neles o idoso tem a possibilidade de dar continuidade a uma vida ativa, de aprendizado e socialização.

Por meio de estudos da legislação, das obras de referência e dos programas já existentes ficou comprovada a eficácia dos Centros. Auxiliando na construção da ideia de um projeto que busca oferecer, da melhor maneira possível, diversos serviços que atendam às necessidades tanto dos idosos quanto da comunidade.

Este projeto possibilitou o desenvolvimento de um olhar especial para esta parcela da população, e a compreensão de que nosso papel como arquitetos e urbanistas vai muito além de projetar apenas espaços.

5. REFERÊNCIAS

EASTMAN, Perkins. **Centers for HEALTHY LIVING: Providing Whole-Person Wellness to Seniors**. Disponível em: <http://www.perkinseastman.com/white_papers>. Acesso em: 06 mar 2018.

_____. **Lages, SC**. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/lages_sc>. Acesso em: 20 mar 2018.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Municípios de faixas do desenvolvimento humano. Destaques, 2013. Disponível em: <<http://atlasbrasil.org.br/2013/destaques/destaque1>>. Acesso em 06 de abr de 2016.

_____. **População Lages (demais Setores)**. Disponível em: <http://populacao.net.br/populacao-lages-demais-setores_lages_sc.html>. Acesso em: 20 mar 2018.

_____. **Estatuto idoso**. 5ª ed. rev. e amp. Brasília: Câmara dos Deputados; Edições Câmara, 2016.

_____. **Consulta de Viabilidade**. Disponível em: <<http://geo.lages.sc.gov.br/pages/administrativo/index.jsf>> Acesso em: 10 mar 2018.

_____. **Plano Diretor**. Disponível em: <<http://geo.lages.sc.gov.br/pages/planodiretor/index.jsf>>. Acesso em: 06 abr 2018.

PEDROTTI, Gabriel. **Lar de Idosos Peter Rosegger / Dietger Wissounig Architekten**. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten>>. Acesso em: 15 mar 2018.

GONTIJO Suzana. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization**; tradução. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso

em: 03 de mar 2018. IBGE– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Evolução populacional e pirâmide etária. Cidades 2013, Censo demográfico 2010. Disponível em: <[http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&cod-mun=420540 &search=santa-catarina|lages|infograficos:-evolucaopopulacional- e-piramide-etaria](http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&cod-mun=420540&search=santa-catarina|lages|infograficos:-evolucaopopulacional-e-piramide-etaria)>. Acesso em 15 de mar de 2018.

FOWLER, Megan. **Vento, sol e chuva:** Como e porque trazer o clima para dentro dos edifícios. Disponível em <<https://www.archdaily.com.br/br/878110/vento-sol-e-chuva-como-e-por-que-trazer-o-clima-para-dentro-dos-edificios>>. Acesso em: 03 de mar 2018. _____.

Asilo Vicentino. Disponível em: <<http://www.asilovicentinolages.com.br/index.php>>. Acesso em: 10 mar 2018.

FOLTRAN, Mônica. **Apenas 47 das 295 cidades de SC têm instituições de longa permanência para idosos.** Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/noticias/noticia/2016/02/apenas-47-das-295-cidades-de-sc-tem-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-4985295.html>>. Acesso em: 12 abr 2018.

VIEIRA, Patrícia. **Asilo Lar Menino Deus necessita de doações.** Disponível em: <<https://clmais.com.br/asilo-lar-menino-deus-necessita-de-doacoes/>>. Acesso em: 12 abr 2018.

_____. **A inversão da pirâmide etária.** Disponível em:<<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/inversao-da-piramide-etaria/>>. Acesso em: 25 abr 2018.

FONSECA, Suzana. **Envelhecimento Ativo e seus Fundamentos.** Portal Edições,2016
HELM, Joana. Casa para a terceira Idade. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/01-120183/casa-para-a-terceira-idade-slash-bcq-arquitectes/>>. Acesso em: 14 mai 2018.

DUARTE, Luciano. **Visionário Projeto Combina Lar Para Idosos E Fazendas Urbanas Verticais.** Disponível em: <<http://yogui.co/visionario-projeto-combina-lar-para-idosos-e-fazendas-urbanas-verticais/>>. Acesso em: 14 mai 2018.

SBEGHEN, Camilla. **Residência para os avós.** Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/893498/residencia-para-os-avos-miguel-angel-viano-arquitecto/>>. Acesso em: 14 mai 2018.

_____. **Santa Fe de Bogotá Foundation / El Equipo de Mazzanti.** Disponível em: <<https://www.archdaily.com/876184/fundacion-santa-fe-de-bogota-el-equipo-de-mazzanti>>. Acesso em: 30 mai 2018.

CENTRO ONCOLÓGICO DE TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO

Aluno(A): Thiago Clemente Valim Kniess
Prof. Ms. Tais Trevisan
Prof. Ms. Grazielle Schemes Oliveira
Prof. Ms. Lilian Louise Fabre Santos

RESUMO

É inquestionável que o câncer é um problema de saúde pública, em especial entre os países em desenvolvimento, a estimativa nas próximas décadas é de um impacto que corresponde a 70% da população dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para o ano de 2025 no Brasil. Por se tratar de uma doença associada principalmente ao envelhecimento, quanto maior a expectativa de vida da população, maior costuma ser a incidência do câncer. Além da idade, outros fatores de risco já relacionados com o aumento da chance de desenvolver o câncer são o tabagismo, a obesidade, o sedentarismo, o consumo de carnes processadas e o estilo de vida (INCA, 2016). A arquitetura está ligada a este assunto e o foco deste trabalho é usar arquitetura auxiliando no processo de cura. A implantação de um centro oncológico para Lages é de grande importância para a cidade, disponibilizar tratamento e diagnósticos de qualidade para os pacientes é de extrema importância, diagnosticar a doença em estágio inicial poupa as pessoas do sofrimento e a morte precoce.

ABSTRACT

It is unquestionable that cancer is a public health problem, especially among developing countries, the estimate in the coming decades is an impact that corresponds to 70% of the population of more than 20 million new cases estimated for the year 2025 in Brazil. Because it is a disease mainly associated with aging, the longer the life expectancy of the population, the greater the incidence of cancer. In addition to age, other risk factors already related to the increased chance of developing cancer are smoking, obesity, sedentary lifestyle, consumption of processed meats and lifestyle (INCA, 2016). The architecture is linked to this subject and the focus of this work is to use architecture assisting in the healing process. The implantation of a cancer center for Lages is of great importance for the city, providing treatment and quality diagnoses to the patients is of extreme importance, diagnosing the disease at an early stage saves people from suffering and early death.

1. INTRODUÇÃO

“Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo” (INCA, 2014).

O câncer é responsável por cerca de 12% dos óbitos no mundo, entre as cau-

sas fatores externos ou internos ao organismo, estando ambos inter-relacionados. Os externos ao meio ambiente e aos hábitos e costumes próprios de um ambiente social e cultural. Os internos são, na maioria das vezes geneticamente pré-determinadas, estando ligados a maneira que o organismo consegue se defender das agressões externas.

O diagnóstico de câncer produz uma série de mudanças na vida das pessoas, seus efeitos físicos, psicológicos e emocionais são devastadores, desequilibrando a vida das pessoas que são atingidas, abalando não somente o paciente, mas toda a sua família. Os pacientes após receberem o diagnóstico sentem-se angustiados com o novo e o desconhecido. Medo, tristeza, raiva, angústias, depressão e sentimento de culpa maltratam os pacientes até aceitarem que é necessário enfrentar a doença para obter resultados positivos.

Lages é referência no tratamento oncológico e o Hospital Tereza Ramos é a única unidade que fornece tratamento pelo Sistema Único de Saúde - SUS. O HTR oferece atendimento multidisciplinar para pacientes ambulatoriais, internações, cirurgias, exames e tratamentos quimioterápicos e radioterápicos. A unidade recebe pacientes de várias cidades da região serrana, atendendo mais de 67 municípios, mas apesar de possuir o HTR, a unidade ainda não é o suficiente para atender toda essa demanda que vem aumentando e deixando muitos pacientes à espera de um tratamento ou até mesmo forçando eles a irem para a capital em busca de um.

Portanto, um centro oncológico com todos os tipos de tratamentos necessários seria de grande importância para a população de Lages e região, o objetivo principal deste trabalho é criar um anteprojeto para ampliar a demanda na área oncológica de Lages – SC, que venha atender a cidade e região em uma instalação mais adequada e serviços que possibilitem amplo atendimento.

A clínica será uma unidade pública que vai contar com espaços para atender as necessidades de todos os pacientes, desde consultas, tratamentos, terapias e medicina integrativa.

2. OBJETIVO GERAL

O objetivo geral deste trabalho é desenvolver uma proposta de partido geral para uma clínica oncológica no município de Lages/SC.

2.1 Objetivos específicos

Elaborar um projeto arquitetônico para ampliar a demanda do Hospital Tereza Ramos, o qual deverá proporcionar conforto e bem-estar, aumentando a autoestima e diversos benefícios psicológicos dos pacientes, através de ambientes bem planejados contemplando ao máximo os recursos naturais, mantendo o contato com a natureza, transmitindo paz e tranquilidade, visando sempre o processo da cura e tornando a vida melhor aos pacientes.

A clínica deverá atender a demanda oncológica de Lages, assim como das outras regiões, oferecendo tratamentos gratuitos através do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo o conforto e bem-estar dos pacientes, onde possam enfrentar a doença junto aos seus familiares com o apoio de médicos, psicólogos e terapeutas na luta contra o câncer.

3. JUSTIFICATIVA

Segundo o Instituto Nacional de Câncer - INCA, cerca de 1,5 milhões de novos casos da doença devem surgir no país entre o ano de 2018 e 2019. Só neste ano a estimativa é que surjam 582 mil novos casos de câncer no Brasil.

A longevidade, urbanização, globalização e exposições aos fatores de risco ambientais e ocupacionais, bem como fatores reprodutivos, hormonais e o histórico familiar de câncer, estão entre as principais causas da doença.

O principal problema é que muitas vezes a doença é diagnosticada tarde, muitos casos já em estágio avançado, quando já é difícil tratar a doença. Diagnosticar o câncer nos estágios mais avançados e a incapacidade de fornecer tratamento condena muitas pessoas ao sofrimento e a morte precoce.

O propósito sobre o tema deste trabalho surgiu a partir da minha experiência de vida, durante 10 anos na luta contra o câncer, acompanhei os tratamentos oncológicos de minha mãe pelo SUS, onde presenciava uma grande demanda de pacientes em busca de um tratamento.

Minha experiência, outros casos e estes dados, foram de grande estímulo para o desenvolvimento desse trabalho. Um centro oncológico que atenda às necessidades dos pacientes com tratamentos e diagnósticos de qualidade para melhorar a qualidade da saúde oferecida a população de Lages e região.

4. DESCRIÇÃO DO TEMA

Embora exista o registro de um dos mais antigos tumores no ser humano (um maxilar com sinais de linfoma, datado como 4.000 A.C.), não há um primeiro registro científico inaugural que fale sobre a doença, pois egípcios, persas e indianos, séculos antes de Cristo, já faziam menções aos tumores malignos.

Segundo o hospital de câncer de Barretos, foi a escola de medicina de Hipócrates na Grécia que primeiramente definiu a doença como um tumor duro que, muitas vezes, reaparecia depois de extirpado. Desta época até o século XVI, os conhecimentos gerais de medicina consideravam que a doença era um desequilíbrio dos fluidos corpóreos ou um desequilíbrio do sistema linfático.

A palavra oncologia possui origem grega “oykos”, que significa volume. A oncologia é especialidade médica que estuda os tumores, sejam eles malignos ou benignos. Os antigos reconheciam que não havia tratamento curativo e uma vez que o câncer havia se espalhado, a intervenção poderia prejudicar mais do que o tratamento.

No final do século XIX com o aumento de técnicas cirúrgicas e o crescente interesse dos médicos pela área, começaram a surgir os primeiros casos de sucesso em cirurgias como a remoção de tumor de estômago em 1881 e a mastectomia (excisão ou remoção total da mama) em 1890. A cirurgia então era muito primitiva, mas foi no início do século XXI que houve grandes avanços na cirurgia contra o câncer.

Durante as duas décadas, os cirurgiões desenvolveram um grande conhecimento para minimizar as quantidades de tecidos removidos em cirurgias, o progresso dependia não só de entender melhor o câncer como uma doença em melhores instrumentos cirúrgicos, mas também em combinar cirurgia com quimioterapia e radiação.

Embora a medicina tenha progredido nas civilizações, houve pouco progresso

no tratamento da doença. Até certo ponto, a crença era que ela não poderia ser curada persistiu até o século XXI. Até hoje as pessoas consideram todo o tipo de câncer incurável e adiam consultas médicas até que seja tarde demais para o tratamento ideal.

4.1 Oncologia no Brasil

O câncer é a segunda doença que mais mata atualmente, no Brasil e no mundo. A enfermidade precisa de muita atenção, são tratamentos longos que precisam de acompanhamento.

Os investimentos governamentais não estão conseguindo atender a demanda oncológica, com essa situação o acesso aos tratamentos acaba ficando em falta para a população brasileira. A doença tem crescido no país e reflete o aumento do número de tratamentos, das taxas de internações e recursos para custear os tratamentos e os gastos federais tem aumentado bastante em decorrência disso.

O somatório de tratamentos e consultas atingiu o montante de R\$ 1,48 bilhões em 2008, passou a R\$ 1,69 bilhões em 2009 e R\$ 1,92 bilhões em 2010. (BRASIL 2011, p14).

O aumento da demanda por diagnósticos e tratamentos é importante e em especial a rede oncológica que seja capaz de ampliar o atendimento de forma segura aos pacientes.

Em todo o país 280 hospitais e centros realizam tratamentos oncológicos na rede pública de saúde. Sobre os números de estabelecimentos que prestam atendimento oncológico, BRASIL2011 diz:

Em junho de 2011, a rede de atenção oncológica compunha-se de 280 estabelecimentos habilitados, sendo, 42 Cacons, 213 Unacons, 9 hospitais gerais para realizar cirurgias oncológicas e, ainda, 1 serviço isolado de quimioterapia e 15 serviços isolados de radioterapia.

Um dos problemas identificados na linha de cuidado da oncologia é a demora no diagnóstico e falta de capacidade de pré tratamento. O usuário do SUS realiza exames investigatórios na rede de prestadores através das referências da programação pactuada integrada (PPI) do estado, porém esta estrutura de acesso pode acarretar no paciente ficar em lista de espera dos exames principalmente nas regiões de saúde em que o número de prestadores é limitado. Apesar de estar pactuado em termo de compromisso da média e alta complexidade pelo prestador a oferta destes exames os usuários do SUS, estes tem tido dificuldade para adentrar os serviços dos UNACON e CACONS sem ter em mãos o diagnóstico confirmatório de câncer. Esta situação tem provocado o diagnóstico tardio muitas vezes em estado avançado.

Tratar a doença tarde pode ser prejudicial a qualidade de vida dos pacientes, o grande tempo levado para realizar o diagnóstico e os tratamentos podem gerar várias consequências para os pacientes, como a diminuição das chances de cura e tempo de vida.

4.2 Doenças oncológicas

O corpo humano é formado por células. As células agrupam-se e formam um tecido (por exemplo um músculo) e os tecidos formam os órgãos do nosso corpo. Normalmente, as células crescem e dividem-se para formar novas células. As células

multiplicam-se, envelhecem, morrem e são substituídas por novas células.

O cancro é um crescimento desordenado de células do corpo do próprio doente, que numa dada altura sofreram alterações e tornaram-se diferentes das células normais. Essa diferença faz com que essas células não sejam controladas pelos mecanismos de regulação biológica normais do corpo. Essa ausência de controle sobre as células, permite que o cancro cresça, podendo destruir os órgãos que estão em proximidade, ou podem dar origem a crescimento em outros locais do corpo, originando-se novos tumores (chamados de metástases).

Quando se fala de cancro, estamos a referir-nos a um número muito grande de diferentes doenças, mas que podem ter esta designação comum por terem algumas características semelhantes entre si.

O câncer é o nome dado a um grupo de mais de 100 doenças, que tem em comum desenvolvimento de tumores malignos ou neoplasias malignas e geram sérios riscos aos pacientes. Os diferentes tipos de câncer correspondem a diferentes tipos de células, outra característica que é a velocidade com que ele se multiplica no organismo e sua capacidade de invadir outros órgãos. (INCA, 2015).

4.3 Diagnósticos situacionais em SC

4.3.1 Perfis Epidemiológicos

A pirâmide de 2010 configura a efetiva transição demográfica com base da população de crianças já menor que adolescentes, com maior concentração de população com jovens entre 20 a 29 anos. Deve ressaltar a maior participação relativa da população de idosos acima de 65 anos, mantendo a tendência para 2025.

4.3.2 Prevalência de fatores de risco do Câncer

No Estado de Santa Catarina foi implantado o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, que corresponde a um sistema de informações que tem o objetivo principal de promover informações sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam. Esta informação fornece uma base para decisões a serem tomadas pelos responsáveis por políticas, planejamento e gerenciamento de programas relacionados com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional. O aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis - DCNT está relacionado a processos inerentes da globalização tais como: urbanização rápida, vida sedentária, alimentação com alto teor calórico e consumo de álcool e tabaco que são fatores de risco comportamentais que interferem diretamente nos fatores de risco metabólico, como excesso de peso/obesidade, pressão arterial elevada, aumento do nível sérico da glicose, lipídeos e colesterol, podendo levar ao desenvolvimento de diabetes, doenças cardiovasculares, acidentes vascular entre outras enfermidades (PLANO ESTADUAL DE ONCOLOGIA – SC. MALTA; SILVA Jr, 2013).

O SISVAN WEB mostra dados que o sobrepeso e a obesidade em Santa Catarina como no Brasil apresentam grande crescimento. No Estado os índices registrados são maiores que os nacionais, e na adolescência a proporção do aumento do sobrepeso e obesidade é superior ao das outras faixas etárias. Segundo a análise de consumo alimentar da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009/IBGE o consumo

alimentar da população brasileira combina a tradicional dieta à base de arroz e feijão com alimentos com poucos nutrientes e muitas calorias. A ingestão diária de frutas, legumes e verduras está abaixo dos níveis recomendados pelo Ministério da Saúde (400g) para mais de 90% da população. Já as bebidas com adição de açúcar (sucos, refrescos e refrigerantes) têm consumo elevado, especialmente entre os adolescentes, que ingerem o dobro da quantidade registrada para adultos e idosos, além de apresentarem alta frequência de consumo de biscoitos, linguiças, salsichas, mortadelas, sanduíches e salgados e uma menor ingestão de feijão, saladas e verduras. Entre as prevalências de inadequação de consumo alimentar (percentuais de pessoas que ingerem determinado nutriente em níveis abaixo das necessidades diárias ou acima do limite recomendado) destacam-se o excesso de gorduras saturadas e açúcar (82% e 61% da população, respectivamente) e escassez de fibras (68% da população) (PLANO ESTADUAL DE ONCOLOGIA, POF 2008-2009/IBGE).

4.3.3 Capacidade Instaladas de alta complexidade

A capacidade instalada dos Serviços de Atenção Hospitalar em Oncologia em Santa Catarina, 2015, habilitados pelo Ministério da Saúde, anexo V da Portaria 140/2014.

Município sede e instituição habilitada:

- Chapecó – Hospital Leonir Vargas Ferreira - UNACON com Hematologia e com RT
- Joaçaba – Hospital Universitário Santa Terezinha - UNACON sem RT
- Porto União – Hospital de Caridade São Braz - UNACON sem RT
- Lages – Hospital Geral Maternidade Tereza Ramos - UNACON sem RT
- Criciúma – Hospital São José - UNACON com Hematologia e com RT
- Itajaí – Hospital Maternidade Marieta Konder Bornhausen - UNACON sem RT
- Blumenau Hospital Santa Izabel - UNACON com RT
- Blumenau – Hospital Santo Antônio – UNACON sem RT
- Joinville – Hospital Municipal São José - CACON
- Joinville – Hospital Infantil Jesser Amarante de Farias - UNACON exclusivo Oncologia Pediátrica
- Jaraguá do Sul – Hospital e Maternidade São José - UNACON com RT
- Florianópolis – Hospital Infantil Joana de Gusmão – UNACON exclusivo Oncologia Pediátrica
- Florianópolis – Centro de Pesquisas Oncológicas /CEPON - UNACON com RT e Hematologia no Hospital Governador Celso Ramos
- Florianópolis – HU – Hospital Universitário- UNACON com Hematologia
- Florianópolis – Hospital Imperial de Caridade – Unidade Isolada de Radioterapia
- Tubarão- Hospital Nossa Senhora da Conceição - UNACON sem RT

A habilitação de UNACON e CACON prevê a obrigatoriedade de realizarem o atendimento integral incluindo a cirurgia oncologia. O CEPON não possui capacidade instalada suficiente para atender a demanda, desta forma estão habilitados a Maternidade Carmela Dutra e o Hospital Governador Celso Ramos em Florianópolis a realizarem cirurgia oncologia como rede complementar desde 2007.

4.4 SUS

Em 1988, a constituição brasileira criou o SUS que tem três princípios básicos:

- Universalidade que afirma que todos os cidadãos devem ter acesso aos serviços de cuidados da saúde, sem discriminação com relação a cor de pele, renda, classe social, sexo ou qualquer outra variável.
- Abrangência que afirma que a saúde do cidadão é o resultado daquilo que ele faz, e o cidadão tem direito ao pleno e completo cuidado de saúde, incluindo prevenção, tratamento e reabilitação.
- Equidade que afirma que as políticas de saúde devem estar orientadas para a diminuição das desigualdades entre indivíduos e grupos populacionais, sendo atendido primeiro aquele que necessita.

A constituição confere a todo cidadão o direito à saúde pública gratuita.

O SUS abrange desde simples atendimento ambulatorial até transplantes de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para todo o país, sendo um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. O sistema de saúde vem melhorando consideravelmente nos últimos anos, porém ainda é carente de qualidade.

O INCA é um órgão que auxilia o Ministério da Saúde nas ações para a prevenção do câncer no Brasil. Os hospitais do INCA se integram com o SUS e oferecem tratamento integral, é uma instituição que auxilia os pacientes nos tratamentos e atua em áreas estratégicas para a prevenção. Para ser atendido no INCA ou por unidades que integrem o SUS os pacientes devem passar por uma unidade básica de saúde, onde tenha um diagnóstico e assim ser encaminhado para uma clínica que irá fornecer tratamento oncológico adequado.

4.5 Tratamento

Após o diagnóstico da doença, os médicos iram discutir com os pacientes as formas de tratamento, que variam de paciente para paciente e o estágio do tumor e os efeitos colaterais.

Na maioria dos casos de neoplasias benignas, o tratamento se dá pela remoção do tumor (cirurgia) e o paciente fica curado, sem necessidade de outro tipo de tratamento. Já quando se trata de uma neoplasia maligna, o tratamento se torna extenso, cirurgias, quimioterapia e radiação são de longas durações até conseguir estabilizar ou remover os tumores. Consultas são feitas mensalmente para acompanhamento médico, essas consultas e toda uma série de exames são feitas a cada mês para ter o controle e conhecimento do corpo, para saber se a doença não se manifestou novamente.

O tratamento do câncer pode ser feito por procedimento cirúrgico, quimioterápico e radiação, utilizados de maneira isolada ou integrada, dependendo de cada estágio. A cirurgia é o mais antigo tipo de terapia, é o principal tratamento para vários tipos de câncer e pode ser curativo quando a doença é descoberta em estágio inicial. A cirurgia pode também ser usada como um método de diagnóstico, como biopsia, alívio dos sintomas e remoção de metástases.

Metástase é quando o câncer se espalha além do local onde começou (sítio primário) para outras partes do corpo, onde podem ocorrer quando as células cancerosas

viajam através da corrente sanguínea ou dos vasos linfáticos para outras áreas do corpo. (ONCO GUIA, 2013)

O tratamento quimioterápico utiliza medicamentos anticancerígenos para destruir as células tumorais. Podendo ser um tratamento sistêmico, ele não atinge somente as células cancerosas, mas também as células saudáveis do corpo. Em geral, a quimioterapia é administrada por via venosa, e alguns via oral. O seu objetivo pode ser curativo (quando usada para obter o controle do tumor), adjuvante (quando se realiza após cirurgias e o objetivo é eliminar as células cancerígenas), neoadjuvante (quando usa o tratamento para reduzir o tumor, para o tratamento cirúrgico possa obter maior sucesso) e a paliativa (sem finalidade curativa, apenas para melhorar a qualidade da sobrevivência do paciente), (ONCO GUIA 2014).

A radioterapia é o tratamento através de radiação que atinge diretamente o tumor, destruindo ou impedindo que a doença aumente. Existem vários tipos de radiação, porém as mais usadas são eletromagnéticas (raio x ou raios gama) e elétrons (aceleradores lineares de alta energia). Existe vários tipos de tratamentos com radiação e cada um tem uma indicação para cada tipo de tumor.

Os tratamentos ficam separados em: radioterapia externa, radioterapia conformacional 3D, radioterapia de intensidade modulada (IMRT), rádio cirurgia estereotáxica (Gamma Knife) e braquiterapia. A radioterapia pode ser utilizada como o tratamento principal do câncer, como tratamento adjuvante (após o tratamento cirúrgico), como tratamento neoadjuvante (antes do tratamento cirúrgico), como tratamento paliativo, para alívio de sintomas da doença como dor ou sangramento e para o tratamento de metástases. (ONCOGUIA 2014).

O principal objetivo da Oncologia é melhorar a qualidade de vida do paciente, e não prolongar uma vida com sofrimento e dor. É proporcionar o tratamento adequado e devolver ao paciente um lugar na sociedade (ONCOGUIA, 2014).

Todo cidadão brasileiro portador do câncer possui acesso integral ao tratamento gratuito, através do SUS, pois a atenção à saúde no Brasil é de acesso universal, isto é garantido pelo Ministério da Saúde:

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA DILMA ROUSSEFF: Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O paciente com neoplasia maligna receberá, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários, na forma desta Lei. Parágrafo único. A padronização de terapias do câncer, cirúrgicas e clínicas, deverá ser revista e republicada, e atualizada sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico e à disponibilidade de novos tratamentos comprovados.

2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

1º Para efeito do cumprimento do prazo estipulado no caput, considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso.

2º Os pacientes acometidos por manifestações dolorosas consequentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos opiláceos ou correlatos. Art. 3º O descumprimento desta Lei sujeitará os gestores direta e indiretamente responsáveis às penalidades administrativas. Art. 4º Os Estados que apresentarem grandes espaços territoriais sem serviços especializados em oncologia deverão produzir planos regionais de instalação deles, para superar essa situação. Art. 5º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial. Brasília, 22 de novembro de 2012; 191o da Independência e 124o da República. (BRASIL, 2012.)

A lei presta assistência aos pacientes de neoplasias ou câncer malignos, garantindo cirurgia, tratamentos de quimioterapia e radioterapia conforme a necessidade de cada paciente e atendimento gratuito. Caso o paciente sofra de dores por pela enfermidade o mesmo deverá ser tratado como emergência, dando prioridade ao atendimento.

4.6 Medicina Integrativa

Na contramão da medicina tradicional, terapias alternativas estão ganhando cada vez mais espaço em hospitais públicos e privados de todo o Brasil. É a chamada medicina integrativa, que busca, através do melhor de cada vertente, promover o bem-estar dos pacientes e chegar o mais próximo possível da perfeição médica.

A medicina Integrativa é a prática da medicina que reafirma a importância da relação entre o paciente e o profissional de saúde. Ela é focada na pessoa em seu todo, formada por evidências e faz uso de todas as abordagens terapêuticas adequadas, com profissionais de saúde e disciplinas para obter o melhor da saúde e cura. A medicina integrativa propõe uma parceria do médico e seu paciente para a manutenção da saúde. Começa, assim, por colocar o paciente como ator principal no processo, como seu próprio agente de saúde. O paciente deixa de receber passivamente o tratamento para uma doença e passa a participar ativamente da própria saúde. A saúde é também uma responsabilidade individual.

Nesta parceria a medicina integrativa reúne profissionais de diversas áreas e formações, defendendo que a interdisciplinaridade é essencial para cuidar da pessoa.

Associada ao tratamento da medicina convencional faz uso dos conhecimentos da medicina tradicional, como práticas meditativas, técnicas de respiração, relaxamento, atenção plena, uso de fitoterápicos, sempre baseados em evidências em relação à segurança e eficácia.

O atendimento é realizado por terapeutas corporais do grupo de Medicina Integrativa e consiste em técnicas corporais não invasivas, isentas de qualquer base religiosa e adaptadas às necessidades e limitações do paciente. Realizadas individualmente, podem incluir práticas físicas, como alongamentos, exercícios respiratórios, massagens leves (sem óleos ou creme) e práticas de relaxamento conduzidas pela fala (voz) do terapeuta.

Então não se surpreenda, se ao entrar no hospital, você se deparar com uma plaquinha indicando um setor de acupuntura ou uma ala dedicada à prática de ioga. Chamadas antes de alternativas, as terapias complementares são temas de cada vez mais

estudos e estão invadindo centros médicos, algumas delas já estão disponíveis inclusive em postos de saúde pelo Sistema Único de Saúde, o SUS.

4.7 Humanização Hospitalar

Para TOLEDO (2005), humanização hospitalar consiste em unir a beleza dos traços arquitetônicos, a funcionalidade e domínio dos aspectos construtivos com a criação de espaços que favoreçam não somente a realização, mas o surgimento de novos procedimentos, como também um maior bem-estar físico e psicológico de seus usuários, sejam eles pacientes, acompanhantes ou funcionários.

Por volta do século XVIII, a arquitetura exercia o papel de atender necessidades funcionais e espaciais, tinha como objetivo se tornar instrumento de cura, através de barreiras físicas que impediam a propagação de infecções, (TOLEDO, 2005).

A humanização consiste na criação dos ambientes com espaços agradáveis e produtivos. A ventilação e luz natural são ótimos recursos que favorecem na recuperação dos pacientes. Cores e formas distraem e estimulam, fazendo com que o ambiente tenha um valor mais humano e mais próximo da vida do paciente.

Estudos mostram que um projeto sem nenhum elemento estimulante para o corpo, age contra o bem-estar dos usuários, tendo efeito negativo. Uma clínica bem humanizada contempla sua estrutura física, tecnológica, humana, valorização e respeito das pessoas, tanto pacientes, acompanhantes ou funcionários, sempre garantindo bom atendimento.

Os pacientes frequentam a clínica por um período, e durante esse tempo a clínica se torna a sua segunda casa. Segundo Herman (1999) “O arquiteto pode contribuir para criar um ambiente que ofereça muito mais oportunidades para que as pessoas deixem suas marcas e identificações pessoais, que possam ser apropriadas e anexados por todos como um lugar que realmente lhes “pertença”.

Hoje se retorna discussões sobre questões da humanização de ambientes hospitalares e sobre como o conforto e o bem-estar podem favorecer a qualidade de vida dos usuários de uma maneira que melhore a qualidade de vida dos pacientes, (SAMPAIO, 2005).

O papel do arquiteto, hoje, na área da saúde se tornou muito além do que projetar só um hospital/clínica seguindo as normas de projetos hospitalares, ele deve contribuir e minimizar o desconforto gerado por ambientes frios, pessoas sofrendo e agitadas.

O arquiteto deve projetar ambientes aconchegantes, ambientes de descanso, que transmitam paz e tranquilidade para que ajude o paciente na recuperação. Com ambientes agradáveis ajuda os profissionais a oferecer serviços de qualidade, com mais rendimentos e satisfação, (SAMPAIO, 2005).

A natureza é outro meio muito importante no processo de humanização, a interação com o externo estimula os pacientes, ter acesso a áreas verdes ajuda na recuperação do paciente e gera sensações, de paz e tranquilidade, (ALMEIDA, 2015).

4.8 Jardins terapêuticos

Um passeio em jardins ajuda a reduzir a pressão sanguínea, a normalizar os

batimentos cardíacos, a relaxar os músculos e a ativar o cérebro. Efeitos, que segundo os pesquisadores, já podem ser percebidos em menos de cinco minutos.

Há evidências científicas confirmando que espaços ajardinados podem acelerar a cura, ou pelo menos, minimizar o sofrimento mental e físico, permitindo que as pessoas se sociabilizem ao ar livre.

Segundo Richard Mitchell e Frank Popham, em estudo britânico publicado em 2008, pessoas de baixa renda que moram em bairros beneficiados por praças e ruas arborizadas tinham diminuído em cerca de 50% o índice de mortalidade por doenças cardiovasculares, se comparado com outros bairros em que a ausência de vegetação era notada.

Obviamente falando de um design de exteriores baseado em um trabalho profundo, que leve em conta à arquitetura do espaço, somada a escolha do mobiliário adequado e as plantas que proporcionem esse bem-estar ao qual nos referimos.

A melhora da saúde está vinculada ao tratamento médico e ao sentimento pessoal de recuperação que cada indivíduo experimenta junto a uma natureza construída no local de internação onde ele – e também o corpo médico – podem encontrar refúgio seguro, aliviando dores e tristezas, (CANOVAS, O JARDIM QUE CURA, 2016)

O contato direto com a natureza é capaz de ajudar na recuperação, estimulando os pacientes na luta contra a doença. A técnica combina cultivo de plantas e jardinagem ativa e passiva (contemplação), chamada de horto terapia, a técnica tem sido bastante utilizada. Para idosos a jardinagem possui um efeito extraordinário, estimula ação e exercita a coordenação, melhora a capacidade motora e diminui o pensamento de perda de saúde. Os resultados são pertinentes e melhoram a autoestima do paciente.

Estes espaços ajardinados, devem ser elaborados ao ar livre ou em recepções para que todos tenham acesso. Exigem cuidados e devem ser respeitados para a segurança dos pacientes. Deve se pensar nas questões de segurança, pisos antiderrapantes, caminhos largos e pontos de descanso. Pode-se utilizar plantas aromáticas, ornamentais e medicinais.

O objetivo é produzir um ambiente que estimule os sentidos, (MOTTA, 2013).

Um exemplo de utilização de jardim terapêutico é a unidade de tratamento do câncer Maggie's, em Manchester, que será abordado no Tópico 6.1.3 - Referências, que foi projetada para auxiliar no tratamento e bem-estar através da arquitetura. A construção não tem nada em comum com hospitais, que normalmente são fechados, essa unidade foi projetada em madeira e vidro, formando jardins internos e externos. O edifício se integra com o entorno e mantém o perfil baixo, parecido com residências vizinhas. Utiliza de jardins em seu interior como forma de auxílio no tratamento.

Cada sala de tratamento possui um jardim privativo, além disso, uma estufa foi criada para a prática de jardinagem terapêutica.

4.9 Oncologia em Lages/SC

Uma das principais instituições de saúde do estado se Santa Catarina, O Hospital Tereza Ramos está completando 75 anos neste ano. Durante todo este período, foram realizados mais de 690 mil internamentos e mais de 5,8 milhões de atendimentos ambulatoriais.

O Hospital Tereza Ramos foi inaugurado em 19 de dezembro de 1943. O Hospital Tereza Ramos de Lages foi considerado modelo na época em Santa Catarina e se constituiu na grandiosa obra de Nereu Ramos no município. Tereza Ramos que nominou o hospital era genitora do Ex-Presidente Nereu Ramos, Ex-Governador Celso Ramos, Ex-Deputado Joaquim Fiúza Ramos, Ex-Prefeito Vidal Ramos Junior, além de outros que formaram a numerosa família Ramos, que teve como patriarca o Ex-Governador Vidal Ramos Sênior.

O Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos, com uma estrutura física total de 16.000m², coloca à disposição da população da região do Planalto Catarinense mais de 200 leitos distribuídos entre: Clínicas Médica, Cirúrgica, Ginecológica e Obstétrica, UTI Adulto, UTI Neonatal, Berçário, Unidade de Queimados e Unidade Oncológica. Possui também estrutura completa, equipada e em pleno funcionamento de Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico, Central de Esterilização, Serviço de Apoio e Diagnósticos como Ultrassonografia, Radiologia, Ressonância Magnética. Dispõe de todo serviço de hotelaria, e também de alguns serviços terceirizados, presta serviços para a comunidade com atendimento ambulatorial principalmente com referência à gestação de alto risco e unidade de oncologia.

Com seus quase 75 anos de existência, o HTR já oferece o tratamento de quimioterapia para os pacientes de oncologia, mas a radioterapia sempre foi uma necessidade. Todo mês, cerca de 80 pacientes do HTR eram encaminhados ao Hospital Celso Ramos, em Florianópolis, para fazer o tratamento. Mas em dezembro de 2010, o governador Leonel Pavan inaugurou a estrutura física da unidade de radioterapia em Lages.

O Ministério da Saúde reconheceu através de portaria, a autonomia dos serviços de Oncologia que até então, a oferta de consultas, biópsias, cirurgias oncológicas e quimioterapia eram atreladas ao Cepon de Florianópolis.

No novo setor do Tereza Ramos, com 859 metros quadrados, é disponibilizado serviços para pacientes da Serra, do Meio-oeste e do Alto Vale do Itajaí. A unidade de radioterapia em Lages está gerando muito mais conforto e dignidade à população, pois evita o deslocamento dos pacientes para outras unidades, e também permite que as pessoas se tratem mais perto de suas famílias.

O HTR está concluindo a nova ala, que terá 26 mil m². Serão nove níveis desde a recepção e emergência até o nono andar onde encontra-se o heliponto. Na nova estrutura, a qual está interligada com o prédio atual através de duas passarelas cobertas, sendo uma social com 39 metros e uma de serviço medindo 54 metros, abrigará um moderno espaço com nove elevadores, rampas de acesso a todos os andares, serão 120 novos leitos, sendo 29 de UTIs, 10 salas de centro cirúrgico equipadas com alta tecnologia. A ampliação irá beneficiar 800 mil pessoas de 67 municípios catarinenses, mas com essa ampliação a área oncológica não tem previsão de expansão. Em uma conversa com funcionários do HTR, eles relatam que mesmo expandindo a ala oncológica, o HTR ainda não conseguiria atender a demanda da área oncológica que se torna cada vez maior.

5. CONCLUSÃO

Este trabalho teve como tema a implantação de uma Clínica Oncológico no município de Lages – Santa Catarina, sendo desenvolvido um anteprojeto que pudesse atender a toda a população referente ao diagnóstico e terapia das doenças oncológicas através do Sistema Único de Saúde.

Para escolha deste tema, teve-se como base a carência atual do município no que diz respeito ao tratamento de doenças oncológicas, oferecidos pelo S.U.S, onde muitas vezes os pacientes que necessitam de tratamento acabam tendo que recorrer aos hospitais de outros municípios ou até mesmo recorrendo a clínicas particulares.

Na fundamentação teórica para o desenvolvimento deste trabalho, se fez necessário um estudo do histórico hospitalar, onde se conheceu o processo e a evoluções da saúde, podendo-se perceber a partir de então a fundamental importância que a arquitetura exerce no funcionamento dos mesmos.

Para o desenvolvimento deste anteprojeto, foi estudado o histórico a respeito da oncologia, o que são as doenças oncológicas e que tipo de impacto elas geram na vida das pessoas, a fim de buscar entender suas principais necessidades e carências. A humanização hospitalar foi outro ponto estudado, para procurar atender as necessidades básicas do paciente e proporcionar conforto, bem-estar, segurança, confiança e comodidade.

A justificativa de escolha deste tema é a carência que este tipo de tratamento possui hoje dentro e fora do município. Uma das principais dificuldades encontradas para a elaboração deste trabalho foi o alto nível de complexidade que possui as unidades de tratamentos, pois o acesso é restrito e não se pode registrar com fotos nem fazer entrevistas com os pacientes. Mas ainda assim foi de fundamental importância, pois me proporcionou conhecimento e o entendimento do funcionamento e organização dos mesmos.

Como proposta para futuros trabalhos, é sugerido a criação de casas de apoio para as pessoas que vem de outros municípios em busca de atendimento na cidade. Por fim o presente trabalho traz o conceito diferenciado e totalmente voltado para a humanização.

6. REFERÊNCIAS

TOLEDO, Luiz Carlos de Menezes. **Humanização do edifício hospitalar, um tema em aberto.** disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/humanizacao_edificio_hospitalar.pdf

ALMEIDA, Cristina. **Jardim é Terapia.** disponível em: <https://vivasaude.digisa.com.br/saude-nutricao/75/artigo142171-2.asp/>

BARRETO, Eliana Maria Teixeira. **Acontecimentos que fizeram a história da oncologia no Brasil:** Instituto Nacional do Câncer (INCA). INCA, 2005.

BRASIL. **Lei nº 12.732, de 22 de Novembro de 2012.** Dispõe sobre o primeiro tra-

tamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato20112014/2012/Lei/L12732.htm

INCA. **O que é câncer.** [S.I.]: INCA. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322

INCA. **Situação do câncer no Brasil.**: Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf

MARTINS, Vânia Paiva. **A humanização e o Ambiente Físico Hospitalar.** Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacao_ambiente_fisico.pdf

MOTTA, Regina. **Jardins Terapêutico:** um agradável recurso de cura. Disponível em: <https://paisagismo.digital.com/noticias/?id=jardins-terapeuticos:-um--recurso-de-cura-%7Cpaisagismo-digital&in=331>

Raul Canovas, **O jardim que cura.** Disponível em: <http://www.jardimcor.com/paisagismo/ojardim-que-cura/comment-page-1/>

ONCOGUIA. **O que é Oncologia.** [SI]: Oncoguia 2014. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-que-e-oncologia/82/1/>

Brasil tribunal de contas da união. **Política de atenção a oncologia.** Brasília, 2011.

Toledo, L.C.M **Feitos para cuidar:** a arquitetura como um gesto médico e a humanização do edifício hospitalar. Rede interangencial de informações para saúde. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/ripsa/>

Plano estadual de oncologia. Disponível em: [Plano%20oncologia%20revisado%20-%20Delibera%C3%A7ao%20233-2016.pdf](http://www.saude.sc.gov.br/ripsa/Plano%20oncologia%20revisado%20-%20Delibera%C3%A7ao%20233-2016.pdf)

Agencia nacional de vigilância sanitária ANVISA. <http://portal.anvisa.gov.br/>

Archidaily. **Centros Meggie's, Hospital do câncer do arizona, Steno center.** Disponíveis em: www.archidaily.com.br

CLÍNICA DE TRATAMENTO DE FISSURA LABIOPALATINA

Gabriel Oliveira Cordova¹

Tais Trevisan²

Caroline Ramella³

Altair Baú⁴

RESUMO

O presente Trabalho de conclusão de Curso, sob orientação da professora Ms. Taís Trevisan. Tem como intuito aprofundar o estudo sobre o tratamento da fissura lábio palatal, para a formação do partido geral de uma clínica de tratamento de fissura Lábio-palatina projetada para se instalar em Lages (SC).

ABSTRACT

The present Work of conclusion of Course, under the guidance of the teacher Ms. Taís Trevisan. It aims to deepen the study on the treatment of cleft palatal cleft, for the formation of the general party of a cleft lip clinic designed to settle in Lages (SC).

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a estimativa é de que 1 em cada 650 crianças nascem com alguma fissura, podendo ser labial, palatal ou palato labial. Enquanto na região sul brasileira a estimativa é de que 11 a cada 10,000 crianças, segundo o Estudo Colaborativo Latino Americano de Malformações Congênitas.

A implantação da clínica em Lages (SC), visa facilitar a busca pelo tratamento no estado de Santa Catarina, uma vez que o tratamento há apenas em Joinville.

Com a clínica em Lages, visa diminuir significativamente a distância do tratamento dos pacientes das regiões serrana, oeste, meio oeste e até atender pacientes do estado do Rio Grande do Sul.

Oferecendo serviços de fonoaudiologia, fisioterapia, nutricionista, odontologia, otorrinolaringologia, pedagogia, pediatria, psicologia, serviço social e traumatologia.

¹ Autor/ acadêmico do curso de Arquitetura e Urbanismo, texto produzido para trabalho de conclusão de curso 1
² Coautor/ professora do Centro Universitário Unifacvest, mestre em Desenho Urbano pela UFBA - Universidade Federal da Bahia.

³ Coautor/ professora do Centro Universitário Unifacvest, mestre em Práticas Transculturais pelo Centro Universitário Unifacvest.

⁴ Coautor/ professor do Centro Universitário Unifacvest, Arquiteto e Urbanista formado pela Universidade do Vale dos Sinos.

2. FISSURA LABIOPALATINA

A face humana é a consequência do crescimento e união de dois processos bilaterais separados – o processo maxilar e mandibular e um processo frontonasal. O lábio, gengiva superiores e o palato desenvolvem-se separadamente, com os tecidos crescendo um em direção ao outro, e acabam se juntando no meio. A fissura do palato liga a boca ao nariz.

As fissuras Lábiopalatinas são malformações congênicas caracterizadas pela descontinuidade das estruturas do lábio, palato ou ambos. Essas lesões ocorrem em diferentes posições da face e com extensão variável. As consequências são indefinidas, podendo causar dificuldades na alimentação, no ganho de peso, problemas na arcada dentária, no crescimento e desenvolvimento harmônico da face, na fala, na adaptação e desempenho social. A malformação ocorre no período embrionário (da 3^a a 8^a semana de vida intrauterina) e no início do período fetal (7^a a 12^a semana intra-útero), por deficiência ou falta de fusão entre os processos facial e palatinos primário e secundário (FONTES, 2001; RODRI-GUES, 2005; FREITAS SILVA FILHO, 2007).

A partir da migração das células da crista neural se forma o tecido conectivo e o esqueleto da face (terceira semana de gestação). A falha da fusão do processo fronto-nasal com o processo maxilar que ocorre entre a quarta e a oitava semana do desenvolvimento embrionário ocasiona a fenda labial. A falha de penetração do tecido mesodérmico no sulco ectodérmico na linha média do palato posterior a lateral da pré-maxila ocasiona a fissura palatina (RIBEIRO et al, 2004).

Os estudos de Fogh-Andersen (1942), confirmados por outros autores, mostram preferência pelo lado esquerdo nas fissuras labiais, predominância pelo sexo masculino nas fissuras lábio-palatinas e pelo feminino nas fissuras isoladas de palato.

A fissura pode ser diagnosticada através do ultrassom, ainda no período pré-natal, a partir da décima quarta semana de gestação (RIBEIRO et al, 2004), este é de extrema importância para diagnóstico, pois reside na adequação psicológica e social da família ao aconselhamento, orientações e medidas terapêuticas a serem implementadas pelas equipes interdisciplinares. (MATTOS et al, 2007).

É evidente que um defeito físico nas estruturas da face e boca tem grande influência sobre o desenvolvimento articulatório. A presença de fissura Lábiopalatina pode acarretar problemas psicossociais, auditivos, da alimentação e distúrbios de fala (MITUUTI et al, 2010).

O aleitamento materno deve ser estimulado, uma vez que ele promove o desenvolvimento da musculatura orofacial, mesmo não havendo pressão intra-oral pelo contato direto da cavidade oral e nasal (RIBEIRO et al, 2004).

As anomalias dentárias ocorrem em 53% das crianças com fissura Lábiopalatina. As mais frequentes são hipotonia e hipoplásica dentária sendo as menos frequentes a micro-dontia e os dentes geminados, porém ainda são 7% mais frequentes do que na população em geral (RIBEIRO et al, 2004).

2.1 Causas

O stress materno também pode ser considerado um fator genético como salientou Rocha (1990), sendo a relação da condição que o stress emocional tem no desen-

volvimento das fissuras Lábiopalatinas estarem associadas a uma descarga anormal de cortisona, podendo este hormônio causar malformações congênitas. Ainda não se sabe ao certo quais são os fatores que causam a fissura. Mas sabe-se que os seguintes fatores ambientais que podem acarretar a fissura como, álcool, fumo, e hereditariedade e outros fatores:

A. Infecções: a capacidade teratogênica parece demonstrada para a Rubéola e para a Toxoplasmose; comprovada, suficientemente, para a Variola e o Herpes Zoster; e suspeita para o Sarampo e Varicela.

B. Nutricionais: têm uma pequena parcela etiológica nas fissuras palatinas. A deficiência de ácido fólico alteraria a multiplicação das células neurais e modificaria a formação do mesênquima da face

C. Medicamentos: a talidomida e aminopterina, de alguma forma, contribuem na gênese das fissuras labiopalatais. Os anticonvulsivantes, segundo pesquisa, apresentam com grande frequência indivíduos com fissura. Seu efeito teratogênico consiste em reduzir o nível de ácido fólico, que pode estar associado às malformações congênitas.

D. Radiação: os raios-x e ultravioleta têm sido considerados fatores ambientais importantes na gênese das fissuras.

2.2 Tipos de Fissura

As fissuras labiopalatinas podem ser classificadas de diversas formas, conforme suas alterações. A classificação de SPINA et al (1972) que tem como ponto de referência anatômico o forame incisivo, dividindo as fissuras em quatro grupos

- Grupo pré-forame incisivo: onde embriologicamente envolve uma falha na fusão entre pré-maxila (segmento intermaxilar) e os processos palatinos. Esta falha pode ser uni ou bilateral e de extensão variável, completa ou incompleta (fissura labial, lábio e arcada alveolar, até o forame incisivo).
- Grupo transforame incisivo, onde embriologicamente estas fissuras apresentam uma extensão bem mais ampla que as do grupo pré-forame incisivo. Elas envolvem uma falta de fusão dos processos palatinos entre si e destes com o segmento intermaxilar, ocasionando a comunicação entre as cavidades nasal e oral, sendo as fissuras uni ou bilaterais (fissura labial + palatina).
- Grupo pós-forame incisivo, onde embriologicamente envolve uma falta de fusão entre os processos palatinos, podendo ser completas e incompletas, ressaltando que elas jamais se estendem anteriormente ao forame incisivo.
- Grupo das fissuras raras da face: neste grupo estão englobadas fissuras do tipo oblíqua, transversa, do lábio inferior, no nariz, entre outras. (MONTAGNOLI et al, 2005; ROCHA et al, 1990).

2.3 Tratamento

O tratamento pode ser curto ou longo, de acordo com o crescimento ósseo, desenvolvimento do paciente, da complexidade das alterações e da adesão ao tratamento do paciente e sua família. Os procedimentos cirúrgicos ocorrem no tempo adequado, conforme o crescimento e as condições clínicas do paciente, sempre em busca do melhor resultado estético, anatômico e funcional.

As anomalias craniofaciais, a equipe multidisciplinar deve incluir profissionais das áreas de anestesia, pediatria, otorrinolaringologia, imagenologia, genética, neurologia, neurocirurgia, enfermagem, oftalmologia, cirurgia oral e maxilofacial, ortodontia, odontopediatria, cirurgia plástica, fonoaudiologia, prótese, psiquiatria, psicologia e assistência social (MATTOS et al, 2007).

O Programa de Reabilitação compõem-se de várias etapas, desde o nascimento até a fase adulta:

1º - Avaliação, diagnóstico e orientações; 2º - Pré-cirúrgica 3º - Cirurgias primárias 4º - Pós-cirúrgica 5º - Odontologia (odontopediatria, ortodontia e bucomaxilofacial) 6º - Fonoaudiologia e áreas complementares 7º - Cirurgias secundárias

2.3.1 Procedimentos

Com as informações disponíveis no website da Fundação Fundef, foi possível conhecer a atuação dos profissionais da saúde durante o tratamento. Segundo as informações disponíveis no site, as atuações são as seguintes:

“CIRURGIA: A equipe é responsável por diagnosticar o tipo de fissura e traçar um roteiro de tratamento, que se inicia com a cirurgia de fechamento do lábio a partir dos três meses de idade. A partir dos 12 meses é realizada a cirurgia para fechamento do palato. Ao longo de todo o tratamento reabilitador, realiza acompanhamentos e cirurgias complementares como alongamento de columela, revisão de lábio, entre outras, e após a conclusão do tratamento ortodôntico são realizadas as cirurgias plásticas como rinoplastia e labioplastia.

ENFERMAGEM: Realiza consulta ao paciente e sua família, direcionando o olhar para as necessidades básicas do paciente. Vinculada a equipe interdisciplinar, tem como foco a assistência de enfermagem utilizando os conceitos de autocuidado possibilitando o estímulo à participação ativa dos cuidadores nas ações do cuidado. Faz diagnóstico de enfermagem, prescreve cuidados direcionados as necessidades do paciente e sua família, esclarece dúvidas sobre rotinas cirúrgicas, alimentação, higiene oral entre outras. Trabalha em conjunto com a rede de atendimento ao paciente realizando acompanhamento dos encaminhamentos solicitados. Presta atendimento à gestante. Acompanha o paciente e a família em todas as etapas do processo de reabilitação.

FISIOTERAPIA: Integrada com os demais setores, a fisioterapia tem na sua peculiaridade técnicas especiais para os problemas motores, posturais, respiratórios e também pré e pós-operatórios. Acompanha principalmente crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

FONOAUDIOLOGIA: Atende os pacientes em todas as etapas do tratamento. Orienta o grupo de pais quanto a alimentação, audição, linguagem, voz/articulação, desenvolvimento psicomotor e cognitivo. Realiza avaliação e acompanhamento orientando os aspectos da linguagem, fala/articulação, voz e do sistema sensorio-motor-oral dos pacientes. Analisa a qualidade e a ressonância vocal. Faz avaliação audiológica composta por pesquisa dos limites auditivos, imitanciometria e logaudiometria. Encaminha o paciente, quando necessário, para fonoterapia no município de origem, auxiliando os profissionais com informações sobre o tratamento e orientações para o progresso da fonoterapia.

NUTRIÇÃO: Com foco especial aos recém-nascidos, bebês, pacientes que

utilizam sonda de alimentação e apresentam baixo peso, avaliando o seu estado nutricional. Orienta quanto à amamentação, alimentação, importância dos nutrientes para o desenvolvimento físico e cognitivo, ganho ponderal e cuidados no pré e pós-operatório. Auxilia o setor de cirurgia no planejamento de dietas pré e pós operatórias.

ODONTOLOGIA: Abrange a odontologia geral, odontopediatria, reabilitação protética(protésista), ortodontia, bucomaxilofacial e laboratório especializado em aparelhos e próteses. A odontologia tem papel fundamental na reabilitação, sendo uma das etapas mais longas no tratamento do paciente, pois as malformações de lábio e/ou palato ocasionam alterações na cavidade bucal que precisam de atenção especial. Além disso, o tratamento desses pacientes está diretamente relacionado à boa condição bucal, para a realização das cirurgias. Esses cuidados são iniciados antes mesmo do surgimento dos primeiros dentes com o odontopediatra, que institui cuidados básicos de higiene bucal. A ortodontia é a especialidade da odontologia que trata e corrige a posição dos dentes. O tratamento ortodôntico é iniciado por volta dos cinco a seis anos de idade na dentadura mista.

A ortodontia é a especialidade da odontologia que trata e corrige a posição dos dentes. O tratamento ortodôntico é iniciado por volta dos cinco a seis anos de idade na dentadura mista.

A área da bucomaxilofacial atua com a ortodontia, corrige a posição dos ossos maxilares que podem crescer de forma inadequada, acompanhando o paciente desde os quatro anos de idade, realizando cirurgias de enxerto ósseo, reposicionamento de pré-maxila, cirurgias ortognáticas e implantes dentários.

O protésista tem papel fundamental na finalização do tratamento dentário realizando prótese total (dentadura), PPR (prótese parcial removível), PF (prótese fixa), prótese sobre implante e prótese de palato.

Os aparelhos para ortodontia e para prótese são confeccionados pela protética em nosso próprio laboratório.

OTORRINOLARINGOLOGIA: Realiza avaliação, tratamento e acompanhamento do paciente com fissura durante todo o processo de reabilitação do mesmo, pois as disfunções auditivas são muito frequentes e necessitam de muita atenção, desde o diagnóstico precoce das perdas auditivas, passando pelos tratamentos cirúrgicos otológicos, quando necessários e por fim, com o acompanhamento clínico pós-operatório.

O médico Otorrinolaringologista realiza também tratamentos clínicos e cirúrgicos do nariz e da garganta, os quais são muito prevalentes nos pacientes com fissura. Ele participa de equipe de avaliação da disfunção velofaríngea, ajudando na avaliação e tratamento dos distúrbios da fala.

PEDAGOGIA: Atende pacientes em idade escolar, promovendo integração entre os mesmos. Organiza atividades com o propósito de melhorar a autoestima e o rendimento do paciente na escola e sua inserção na sociedade.

PEDIATRIA: Presta atendimento específico ao pré cirúrgico e pacientes novos, avaliando o estado de saúde da criança. Orienta a família quanto ao diagnóstico, em relação ao desenvolvimento neuro-motor, o crescimento, o controle do ganho de peso, como evitar as doenças e a importância das vacinas. O pediatra verifica se existem doenças que possam impedir a realização de cirurgias e encaminha o paciente para atendimento especializado. As crianças devem manter acompanhamento de pediatra na cidade de origem.

PSICOLOGIA: Oferece acompanhamento para pacientes e familiares, prestando apoio e, orientações e, quando se faz necessário, são encaminhados para tratamento psicoterápico em seus municípios. O acompanhamento ocorre de forma periódica conforme a faixa etária e a necessidade de cada paciente.

O trabalho psicológico com familiares e pacientes é indispensável para que estes possam enfrentar as etapas do tratamento com mais tranquilidade. Dessa forma, é possível atender as necessidades e dificuldades que possam vir a surgir durante este processo.

SERVIÇO SOCIAL: Na primeira consulta, acolhe e informa aos pacientes e familiares como será a sequência do tratamento. Avalia as condições socioeconômicas familiares. Viabiliza o acesso ao tratamento, mobilizando recursos e a rede como um todo. O profissional atua como um mediador entre o paciente e as políticas públicas existentes que visam à defesa dos direitos humanos. Acompanha as rotinas de deslocamento e permanência durante internações cirúrgicas e atendimentos ambulatoriais, esclarecendo dúvidas e buscando soluções que favoreçam o tratamento.

TRAUMATOLOGIA: Trabalha em conjunto com o cirurgião bucomaxilofacial, na realização de cirurgias de enxerto ósseo e cirurgias ortognáticas.”

2.4 Dia de Conscientização Sobre a Fissura Labiopalatina

Em 20 de Junho de 2017, o deputado estadual Neodi Saretta (PT/SC), criou um projeto de lei (PL./0203.0/2017), onde constitui o Dia de Conscientização sobre a Fissura Lábiopalatina, no dia 24 de junho. Com os artigos:

Art. 1º Fica instituído o Dia de Conscientização sobre a Fissura Labiopalatal, a ser comemorado, anualmente, no dia 24 de junho, no Estado de Santa Catarina.

Art 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.”

Com as justificativas apresentadas:

“O presente projeto tem por finalidade declarar o dia 24 de junho como um dia estadual de Conscientização sobre a Fissura Lábiopalatina, no estado de Santa Catarina. Especialistas da área classificam as fissuras Lábiopalatinas como malformações congênitas faciais que se dão através de uma abertura/ruptura na região do lábio e/ou palato, ocasionada pelo não fechamento dessas estruturas, que ocorre durante a formação e desenvolvimento do feto, entre a quarta e a oitava semana de vida intrauterina, tendo origem no aparelho branquial ou faringiano e seus derivados.

Há indicações de que os primeiros relatos de casos de fissura labial remontam ao século I da Era Cristã. Ao longo dos tempos, houve várias tentativas de descrever a etiologia deste tipo de malformação, embora o real progresso do conhecimento e dos procedimentos terapêuticos avançou nas últimas décadas.

Segundo dados do Ministério da Saúde, uma em cada 700 mil crianças que nascem no mundo pode apresentar a fissura. No Brasil, a proporção é de uma para cada 650 nascimentos, segundo informações do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/Centrinho), da Universidade de São Paulo (USP). Ao todo, 28 hospitais no país fazem o atendimento especializado para o tratamento das fissuras.

Logo após o diagnóstico, a família dever ser encaminhada a um Centro Especializado para acompanhamento. O quadro clínico dessas fissuras é bem variado, desde uma forma leve como um entalhe no vermelhão do lábio até tipos de fendas bem com-

plexas como as que acometem o lábio e o palato, com o comprometimento da estética, denteição, audição e fala.

Diante do exposto, a partir de sugestões e debates trazidos a tona em Santa Catarina pelas Associações de Portadores de Fissuras Labiopalatais (Profis) em Santa Catarina, sugeriu-se o dia 24 de junho como o dia estadual de Conscientização sobre a Fissura Lábiopalatina. A sugestão do dia parte da unificação do movimento de conscientização que já sugeriu a mesma data em diversos outros lugares do país.

Dito isso, e visto a relevância da proposta, espero contar com o apoio dos nobres Parlamentares para a aprovação do presente projeto de lei.”

Ainda em 2017, no dia 06 de Dezembro. O deputado federal Pedro Uczai (PT/SC) protocolou um Projeto de Lei (PL 9282/17) que institui o Dia Nacional de Conscientização Sobre a Fissura Lábiopalatina. A data escolhida para marcar o dia da conscientização foi escolhida por ser comemorado o aniversário do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP/Bauru, um dos mais preparados centros médicos do país para tratar da fissura Lábiopalatina. Com os artigos:

“Art. 1º Fica instituído o Dia Nacional de Conscientização sobre a Fissura Lábiopalatina, a ser celebrado anualmente no dia 24 de junho.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.”

Sob as justificativas:

“A fissura Lábiopalatina é uma malformação congênita que afeta, no Brasil, uma criança em cada 650 nascimentos. O que geralmente ocorre nestes casos é a existência de uma abertura no céu da boca, ou uma fissura no lábio superior, que pode ocorrer em vários graus, chegando algumas vezes até a afetar o nariz.

A presença desta doença é um fator de risco muito relevante para o surgimento de dificuldades na amamentação, além de ter efeitos estéticos que podem levar a distúrbios emocionais e sofrimento. O tratamento e o acompanhamento são realizados por equipe multidisciplinar, e o Brasil tem reconhecida experiência nesta área.

Considerando a frequência e os efeitos desta doença, entende-se que seria muito justa a criação de um Dia Nacional de Conscientização sobre a Fissura Lábiopalatina. Isso favoreceria a divulgação de informações sobre esta malformação, contribuindo para a redução do preconceito.

O paciente com fissura Lábiopalatina precisa ter o reconhecimento devido pelo poder público, permitindo que tenha acesso ao tratamento e reabilitação, valorizando sua dignidade.

Pelo exposto, peço o apoio dos nobres colegas Parlamentares na aprovação deste Projeto de Lei.”.

3. ARQUITETURA E MEDICINA

“Muito antes que a medicina, a arquitetura foi a primeira arte a ocupar-se do hospital. A ideia de que o doente necessita de cuidados e abrigo é anterior à possibilidade de lhe dispensar tratamento médico (...) Templos, conventos e mosteiros foram as primeiras instituições a recolher doentes e providenciar-lhes atenções especiais, como no culto a Asclépio, na Grécia Antiga.” (ANTUNES, 1989, p. 227/228).

A ligação entre arquitetura e a medicina existe, mas pouca gente conhece.

Para poder fazer essa relação no presente trabalho, é preciso saber o que é entendido como saúde.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu em 1946 que saúde é “estado de completo bem estar físico, mental e social, e não meramente ausência de doença ou incapacidade”.

Já a Constituição Federal Brasileira de 1988 no artigo 196 define como: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviço para sua promoção, proteção e recuperação”.

Enquanto do dicionário Michaelis de língua portuguesa, denota saúde como “1- Bom estado das funções orgânicas, físicas e mentais. 2-Qualidade do que é sadio ou são. 3- Vigor. 4- Força, robustez. 5- Brinde ou saudação que se faz bebendo à saúde de alguém. interj. Palavra que se utiliza para desejar saúde de alguém que espirra.”

Em ambas as definições de saúde, está presente o bem estar social e mental. Assim entendesse que a promoção da saúde não depende apenas das áreas afins e serviços médicos, dependendo também de medidas econômicas e sociais, é nesse ponto que a arquitetura entra.

Para o médico professor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) Dr. Paulo Saldiva, “pessoas as quais residem a até 500 metros de distância de um parque ou área verde, possuem propensão 30% menor a enfartar. (...) Esse percentual é maior, inclusive, do que o promovido pelas drogas mais sofisticadas para evitar o enfarto.”. Assim entra o papel do arquiteto e urbanista, tendo o conhecimento suficiente para idealizar, projetar e executar construções. E são nessas construções que o arquiteto pode fazer a diferença, oferecendo o verde, o sustentável, projetando residências adaptadas e ecologicamente corretas de forma cada vez mais abrangente. (Portal 44 Arquitetura, 2016).

3.1 Arquitetura Como Forma de Tratamento

“Com decisões estruturais e decorativas que humanizam espaços de tratamento, o maior objetivo é fazer com que os pacientes possam se sentir como se estivessem em casa, influenciando diretamente o processo de cura.” (CAVALCANTE, 2016)

A ideia da arquitetura ser uma aliada no auxílio ao tratamento terapêutico, é recente, sendo um instrumento de suporte entre a necessidade humana e artefato físico.

O Governo Federal Brasileiro, em 2001 instituiu o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o objetivo de proporcionar melhores condições de atendimento, independente da doença ou condição de quem está hospitalizado.

A partir da afirmação de Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna, influenciou a organização hospitalar em qualquer instituição de saúde “(...) embora pareça estranho, é importante estabelecer que a primeira condição para o funcionamento de um hospital é que ele não cause nenhum mal ao paciente.” (NIGHTINGALE-apud MIQUELIN, 1982, pag 27).

Para que o paciente desenvolva o bom andamento ao tratamento terapêutico, é necessário desenvolver um ambiente favorável ao estímulo de sentimentos agradáveis. (...) A importância de um projeto arquitetônico bem estruturado, responsabilidade

do arquiteto adequar o ambiente às necessidades do usuário. Não podemos generalizar a humanização dos espaços, pois cada paciente tem sua necessidade e responde de uma maneira. (LIMA, Lídia Nascimento. MESQUITA, Adailson)

No Hospital de Yale—New Heaven/USA, foi questionado aos pacientes, o que mais lhes agradava no hospital que estavam internados. A resposta foi praticamente unânime: “as janelas”. O contato com o exterior, com a vida urbana, condições naturais da chuva e vento e com as modificações nas nuvens. O contato com as janelas, além do contato com o exterior, também está associado com a redução do nível de stress e da pressão arterial.

Pesquisas indicam que ter contato com árvores, gramas, flores e água que flui, mesmo que seja por uma janela. Tem a capacidade de acalmar e distrair os pacientes. Lhes oferecendo uma “trégua mental”.

Enquanto a ausência desses elementos gera o contrário, altos níveis de stress e podendo causar até depressão. Quando o paciente está internado, ele fica em uma atmosfera desconhecida. O que pode gerar sentimentos de medo, desgosto e abandono ao paciente.

Um exemplo de um partido arquitetônico hospitalar, que é considerado um dos primeiros a seguir esses conceitos, é o Hospital Pediátrico, Robert-Debré, projetado pelo arquiteto Pierre Riboulet, inaugurado em 1988, situado em Paris.

O partido buscou romper o hospital tradicional através da sua relação entre o espaço público e o espaço do hospital.

3.2 Influência das Cores e Decoração no Tratamento Terapêutico

“Sobre o indivíduo que recebe a comunicação visual, a cor exerce uma ação tríplice: a de impressionar, a de expressar e a de construir. A cor é vista: impressiona a retina. É sentida: provoca uma emoção. E é construtiva, pois, tendo um significado próprio, tem valor de símbolo e capacidade, portanto, de construir uma linguagem que comunique uma ideia” (FARINA, 1990, p.27).

No tratamento e prevenção de doenças, o uso das cores fundamenta-se no fato de que os órgãos sensoriais têm grande influência na mente, sendo permeáveis ao ser humano de acordo com as informações que recebem (BOCCANERA et al., 2007). As variações sobre a retina afetam as atividades musculares, nervosas e mentais. A ação da cor é específica, e cada uma reage e atrai para o corpo uma corrente de energia vital extraída do próprio ambiente (LIMA e Mesquita, 2016).

Essa sensação pode ser feita a partir da alteração sutil nas cores, trocando o branco por outras cores que transmitam tranquilidade, móveis aconchegantes e salas de exames confortáveis, com música ambiente e/ou imagens inspiradoras, uso de plantas na recepção e corredores, porcelanatos retificados ou pisos resinados, sem emendas.

A arquiteta Eliza Schuchovski do escritório Perfectta, lembra do projeto de arquitetura de interiores que fez para um consultório de acupuntura, onde teve uma liberdade maior para colocar elementos diferentes, uma vez que na clínica não há procedimentos invasivos.

Os profissionais recomendam trabalhar com salas de espera com sequência de no máximo seis assentos e que, de preferência, eles sejam individuais “É muito comum,

quando há sofá, uma única pessoa sentada e as demais em pé. É um momento em que se quer conforto e privacidade”, complementa Perry. NOGUEIRA (2016).

Segundo CAVALCANTE (2016), a humanização da arquitetura é importante em todas as construções, mas torna-se imprescindível na criação de um projeto na área da saúde. [...] Nesse momento de fragilidade é importante que o ambiente seja familiar, acolhedor e agradável, criando uma sensação inconsciente de que somos bem vindos. [...] Para dar início a um projeto humanizado, é necessário analisar o perfil do paciente. É preciso exercitar o “sentir com a pele”. Assim teremos consultórios que terão espaços aconchegantes, que minimizam a ansiedade e que ajudam os profissionais na conquista dos clientes. Quando o ambiente é agradável e aconchegante, o próprio profissional passa a trabalhar com mais prazer.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Autor não informado. **Fissura Labiopalatal**: Estrutura Técnica. Disponível em <<http://www.fundef.org.br/pagina.php?cont=especialidadesFissura>>. Acesso em 20/05/2018.

Autor não informado. Queiroz e Queiroz: **Hospital da Fundef, Lajeado, RS**. Disponível em: <<https://www.arcoweb.com.br/noticias/arquitetura/queiroz-e-queiroz-hospital-lajeado-rio-grande-do-sul>> Acesso em: 29/06/2018.

BARATTO, Romullo. **Hospital Infantil Lady Cilento / Lyons + Conrad Gargett**. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/781646/hospital-infantil-lady-cilento-lyons-plus-conrad-gargett>> Acesso em: 29/06/2018.

BERGMANN, Arita. **RESOLUÇÃO Nº 119/10 - CIB / RS**. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170226/23102634-1340211081-ci-br119-10.pdf>> Acesso em 27/06/2018.

CARTANA, et, al. **Cores, texturas e iluminação na arquitetura**. 2010. 31 f. Trabalho de Graduação. Curso de Arquitetura e Urbanismo. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2010.

CAVALCANTE, Fabianna. **Você sabia que a Arquitetura pode contribuir para tornar ambientes de saúde mais acolhedores?** Disponível em: <<http://fabiannacavalcante.com.br/arquitetura-humanizada/>> Acesso em 23/06/2018.

Clebson. **Projeto de Lei cria o Dia Nacional de Conscientização Sobre a Fissura Labiopalatina**. Disponível em <<http://www.pedrouczai.com.br/index.php/noticias/14-slideshow/212-projeto-de-lei-cria-o-dia-nacional-de-conscientizacao-sobre-a-fissura-labiopalatina>> Acesso em 01/06/2018.

dDm+ Arquitetura, **Otoplena Clínica / dDM+ Ateliê de Arquitetura**, Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/869335/otoplena-clinica-ddm-plus-atelie-de-arquitetura>>. Acesso em: 29/06/2018.

DE FRANÇA, Célia Maria Condeixa; LOCKS, Amo. **Incidência das Fissuras Lábio-palatinas de Crianças Nascidas na Cidade de Joinville (SC) no período de 1994 a**

2000. 8f. Joinvile. 2003.

EXPOSTI, Karen Degli. **Clima Subtropical**. Disponível em: <<https://www.infoescola.com/geografia/clima-subtropical/>>. Acesso em 03/07/2018;

HELM, Joanna. **Pavilhão de Construção Técnica do Hospital Geral Universitário de Toledo / TASH**. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/01-120465/pavilhao-de-construcao-tecnica-do-hospital-geral-universitario-de-toledo-slash-tash>>. Acesso em: 29/06/2018.

LIMA, Lídia Nascimento. MESQUITA, Adailson. **Arquitetura Terapêutica Aliada ao Tratamento Clínico**. Curso de Arquitetura e Urbanismo. Unutri Campus Universitario. Uberlândia—MG.

MATTOS, B.S.C.; MAURO, L.D.V. Fissuras Labiopalatinas – Interdisciplinaridade e Conceitos Atuais em Odontologia. In: HADDAD, A.S. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. 1ª edição, São Paulo, p. 196-205, 2007.

NOGUEIRA, Daliane. **Arquitetura da saúde: acolhimento é essencial em clínicas e hospitais**. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/haus/arquitetura/arquitetura-da-saude-acolhimento-e-essencial-em-clinicas-e-hospitais/>> Acesso em 23/06/2018.

PORTAL 44 ARQUITETURA. **O que Arquitetura e Medicina tem em comum?**. Disponível em: <<http://44arquitetura.com.br/2016/06/arquitetura-e-medicina-em-comum/>> Acesso em 23/06/2018

REINEHR, Renata. **Perfil Arquitetônico de Clínica Odontológica Especializada a Cadeirantes e Deficientes Visuais: Pós-graduação em Ergonomia**. Faculdade Ávila. Goiânia— Goiás.

RIBEIRO, E.M.; MOREIRA, A.S.C.G. **Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas**. Revista brasileira de promoção de saúde, v.18, n.1, p.31-40, 2004.

ROCHA, R.; TELLES, C.S. **O problema das fissuras lábio-palatais (diagnóstico e aspectos clínicos)**. Revista da SOB, v. 1, n. 6, 1990.

RODRIGUES, Antonio Carlos. **Arquitetura a favor da saúde**. Disponível em <<https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/arquitetura-a-favor-da-saude/>> Acesso em 23/06/2018.

SPINA, V. **Fissuras congênitas Lábiopalatinas: Generalidades**. In: ROCHA, R.; TELLES, C.S. O problema das fissuras lábio-palatais (diagnóstico e aspecto clínicos). Revista da SOB, v. 1, n. 6, 1990.

Valle, Fernanda Rafaela. **Síndrome de Down e Fissuras Lábiopalatinas**. 2012. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

COOPERATIVA DE RECICLAGEM DE CORREIA PINTO – SC

Rodrigo Novack¹
Tais Trevisan²
Caroline Ramella³
Altair Baú⁴

RESUMO

Uma grande preocupação de toda a sociedade é a Preservação Ambiental, onde a destinação adequada dos rejeitos oriundos das variadas atividades humanas constitui um grande desafio, principalmente para os países que estão em desenvolvimento. O presente estudo visa analisar o trabalho de uma cooperativa de reciclagem, na cidade de Correia Pinto, que fará todo o processo de triagem dos variados materiais recicláveis para a geração de renda, busca de mercado e melhor valor pago em seus produtos. O projeto tem como objetivo conscientizar a comunidade da importância que a reciclagem pode trazer para todos e para o meio ambiente. Também auxiliar as pessoas envolvidas nesse trabalho melhorando a qualidade de vida e a inclusão social para todos.

Palavras-Chave: Reciclagem. Cooperativismo. Meio Ambiente. Lixo. Inclusão

ABSTRACT

A major concern of the whole society is Environmental Preservation, where proper disposal of tailings from various human activities is a major challenge, especially for developing countries. The present study aims to analyze the work of a recycling cooperative in the city of Correia Pinto, which will carry out the entire process of sorting the various recyclable materials for income generation, market research and the best value paid for its products. The project aims to make the community aware of the importance that recycling can bring to all and the environment. Also assist the people involved in this work by improving the quality of life and social inclusion for all.

Keywords: Recycling. Cooperativism. Environment. Garbage. Inclusion

1. INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos o meio ambiente vem sofrendo alterações que atingem toda a esfera global, sendo problemas oriundos devido ao uso incorreto dos recursos

¹ Autor/ acadêmico do curso de Arquitetura e Urbanismo, texto produzido para trabalho de conclusão de curso
² Coautor/ professora do Centro Universitário Unifacvest, mestre em Desenho Urbano pela UFBA - Universidade Federal da Bahia.

³ Coautor/ professora do Centro Universitário Unifacvest, mestre em Práticas Transculturais pelo Centro Universitário Unifacvest.

⁴ Coautor/ professor do Centro Universitário Unifacvest, Arquiteto e Urbanista formado pela Universidade do Vale dos Sinos.

naturais, pela falta de consciência e principalmente faltam da iniciativa da grande parte da população. Devido ser uma população numerosa nos grandes centros o aumento do consumo e que consequentemente o desperdício se tornou a chave para desencadear a geração de lixo, sendo isso um dos maiores problemas para o meio ambiente.

A reciclagem nos dias atuais tem grande importância, pois ajuda a diminuir o descarte incorreto de materiais que ainda podem ser reaproveitados, porém uma peça importante para que isso aconteça é o trabalho que os catadores realizam que de certa forma é apreciável, já que são eles que recolhem os lixos recicláveis de toda a cidade, porém é um trabalho que sofre preconceitos, sendo que esses catadores vivem na exclusão e com falta de valorização pelo trabalho prestado a toda sociedade. Sendo assim com a união desses catadores se forma uma cooperativa de reciclagem, onde se consegue melhores maneiras e apoios para solucionar esses problemas. Na cooperativa eles terão apoio público, com condições integras e mais higiênicas de trabalho, serão incluídos na sociedade e também com essa união eles vão conseguir melhorias na renda mensal, sendo que através da cooperativa eles ganharam benefícios que não conseguiriam sozinhos.

Desta forma será realizado um anteprojeto de uma Cooperativa de Reciclagem em Correia Pinto - SC, com o intuito social para dar auxílio a estas pessoas que fazem a coleta no município, dispondo de uma estrutura para se fazer todo o processo de triagem, prensagem e armazenamento para posterior venda com valores melhores.

Na cooperativa também será feito um trabalho social com essas famílias, prestando assistência, fazendo palestras e cursos para melhoria da mão-de-obra e oficinas de artesanato com o material reciclável onde com isso eles consigam aumentar a renda através desses produtos e oferecer também uma melhor qualidade de vida aos cooperados.

2. JUSTIFICATIVA

Município de Correia Pinto, localizado na serra catarinense, considerado de pequeno porte, conta hoje com uma população de 14.700 habitantes (SENSO IBGE, 2010). Com o passar dos anos tem gerado um aumento muito preocupante de quantidade de resíduos que acabam com destino final nos aterros sanitários.

Como forma de ajudar o meio ambiente e auxiliar muitas famílias que realizam o serviço de coleta, os quais não tem a valorização devida ao trabalho, executado realizando dia a dia individualmente, faz-se necessário a criação de uma cooperativa de reciclagem.

Essa cooperativa, na presente conjuntura econômica que se encontra o município tem por finalidade oferecer bens ou serviços, confecção de produtos ao mercado consumidor visando condições mais qualitativas de forma coletiva. O trabalho realizado em cooperativas pode se dividir em funções diversificadas tais como: cooperativas de trabalho (produção e serviços); cooperativas agropecuárias; cooperativas de consumo e também cooperativas de crédito.

A cooperativa foco da pesquisa, definida como de trabalho, constituída por trabalhadores para o exercício de suas atividades profissionais com proveito comum, autonomia e autogestão para obterem melhor qualificação, renda, situação socioeconômica e condições gerais de trabalho.

Uma cooperativa é uma união voluntária de pessoas que são coletores de materiais recicláveis no município e se organizam com os mesmos objetivos e deve ser administrada democraticamente. Todos os associados e cooperados devem ter os mesmos direitos, obrigações e responsabilidades. Segundo dados do IBGE, atualmente no Brasil somente um 1/3 das residências fazem a separação corretamente dos seus resíduos, e que após essa separação apenas 40% desse material separado é coletado e destinado para se fazer à reciclagem correta.

Já no Estado de Santa Catarina, temos um dado que fala sobre esses materiais que são separados nas residências, mas não são coletados para a devida destinação e reciclagem, resultando 31% de todo o material que é separado.

3. DESCRIÇÃO DO TEMA

3.1 Origem da Reciclagem

Começou no Brasil e teve os primeiros dados sobre reciclagem em 1896 onde os coletores de materiais de lixo receberam ordens para levar garrafas, ferros, folhas e outros materiais, para devidas fábricas onde mais tarde seriam reutilizados. Mesmo assim as preocupações com a quantidade de lixo no meio ambiente continuavam aumentando. Em 1920 o método de reciclagem ganhou força quando países estrangeiros começaram a aglomerar e divulgar a realização da reciclagem o qual traziam benefícios realmente ligados ao rendimento econômico com o resultado do processo.

Em 1970 começa a surgir novas possibilidades e maiores extensões para a reciclagem do lixo, possibilitado através do surgimento de novas ferramentas e produtos que facilitavam a realização do processo de reciclagem de materiais. Essas possibilidades induz as fábricas e indústrias ao início da reutilizar de seus materiais evitando a necessidade de jogá-los fora após a produção de determinados produtos e serviços.

A partir deste momento surgem vários projetos e programas de incentivo à reciclagem do lixo procurando conscientizar a população brasileira sobre os atos danosos ao meio ambiente e conseqüentemente a todos os seres vivos sobre o descarte excessivo de lixo realizado diariamente prejudicando todo o ecossistema do planeta.

3.2 Conceito de Reciclagem

É basicamente um processo de reversão de produtos desperdiçados em matéria prima para a confecção de outros produtos. Conseqüentemente esse processo traz junto à redução de energia, da utilização de matéria prima, da poluição da água e do ar, influenciando a diminuição do tratamento convencional do lixo e posterior liberação de gases para o efeito estufa.

Neste sentido há vários tipos de processo de reciclagem que já fazem parte do cotidiano de algumas pessoas, muito aplicado para alguns produtos recicláveis como e o caso das latas de alumínio, papel sulfite e recipientes plásticos, pois estes materiais possuem uma grande porcentagem de todo o material que é reciclado.

Tais materiais tem histórico de reciclagem desde o século XX, pois neste período houve uma época de crise econômica (como a de 1929) assim como também após as guerras mundiais muitos produtos começaram a serem reciclados. Entre a Segunda

Guerra Mundial (1939-1944) produtos como papel, borracha, náilon e muitos outros começaram a serem racionados para que muitos pudessem suportar a grande pressão da guerra.

3.3 Importância e Vantagens da Reciclagem

A partir dos anos 80 surge um aumento acelerado e significativo de novos produtos e com eles as embalagens descartáveis, que trouxeram como consequência o aumento da produção de lixo, ainda maior nos países desenvolvidos.

Para mudar essa realidade muitos governos e ONGs estão cobrando de empresas posturas responsáveis, pois o crescimento econômico deve estar aliado à preservação do meio ambiente.

Atividades como campanhas de coleta seletiva de lixo e reciclagem de alumínio e papel, já são comuns em várias partes do mundo.

O processo de reciclagem, além de ajudar a cuidar do meio ambiente gera uma nova renda, sendo que entre os materiais disponíveis os mais usados na reciclagem são o vidro, o alumínio, o papel e o plástico. Essa reciclagem gera uma gradativa baixa na poluição do ecossistema. Já temos empresas que estão se adaptando a reciclagem dos materiais como uma forma de baixar os custos de produção.

Outro ponto positivo da reciclagem é a grande fonte de empregos que ela gera nos municípios, ajudando assim pessoas desempregadas a buscarem uma alternativa de trabalho e ter uma fonte de renda para sustentar seus familiares.

Nos grandes centros urbanos são mais comuns emergir cooperativas para reciclagem de papel e alumínio. Alguns materiais tem seu índice de reaproveitamento de quase 100% como o caso do alumínio, que após ser derretido volta à linha de produção gerando custos mais baixos para as fábricas.

Muitas campanhas educativas têm despertado a atenção para o problema do lixo nas grandes cidades. Cada vez mais, os centros urbanos, com grande crescimento populacional, têm encontrado dificuldades em conseguir locais para instalarem depósitos de lixo.

Devido a essas colocações acima, a reciclagem está se impondo como uma solução ecologicamente correta e também econômica. Uma grande ajuda está sendo disseminada pelas instituições de ensino escolares com orientações aos alunos e familiares para práticas de conscientização para começar a separação de materiais para futura reciclagem. Também alguns condomínios estão aderindo à ideia da separação e reciclagem para posterior coleta e destinação adequada ou reutilização. As lixeiras devem conter cores de acordo com o material de descarte para a reciclagem.

Não só nas cidades, mas no interior dos municípios também acontece à reciclagem dos produtos, sendo que até o próprio lixo orgânico pode virar adubo para a agricultura. Se o ser humano tiver consciência na hora de usar os recursos, poderemos futuramente ter um planeta mais limpo e desenvolvido, e conseqüentemente o almejado desenvolvimento sustentável do mundo.

Nesse processo temos alguns exemplos de materiais recicláveis, divididos por sua categoria:

- Vidros: potes de alimentos, garrafas, frascos de medicamentos e até mesmo cacos de vidro;
- Papel: Jornais, revistas, folhetos, caixas de papelão e embalagens de papel.

- Metal: latas de alumínio, latas de aço, pregos, tampas e cobre.
- Plástico: potes, garrafas PET, sacos, embalagens e sacolas de supermercado.
- Embalagens Tetrapak: é as embalagens longa vida como as caixas de leite, de molho de tomate e sucos e etc.
- Outro ponto que temos e em relação aos diferentes tipos de lixo e suas origens:
- Dos espaços públicos: como ruas e praças - folhas, terras e entulhos.
- Dos estabelecimentos comerciais: restos de comida, embalagens, vidros, latas e papéis.
- Das casas: papéis, embalagens plásticas, vidros, latas, rejeitos e restos de alimento.
- Das fábricas: como rejeitos sólidos e líquidos, que vai depender da composição em que foi usado.
- Dos hospitais, farmácias ou casas de saúde: o material produzido tem uma atenção especial, onde pode conter agulhas, seringas, curativas, esse lixo pode ser um produtor de várias doenças, chamado de “lixo patogênico”.

3.4 Cenário da Reciclagem no Brasil

Nos dias de hoje, o ato de separar e reciclar os produtos tem se tornado necessário, mas gera um desconforto e preocupação para os países que vem apoiando muitos programas ambientais, de coleta seletiva e de reciclagem. No Brasil, dados da associação CEMPRE (Compromisso Empresarial para Reciclagem) apontam que as cooperativas de reciclagem tiveram um crescimento na sua produtividade e posterior ganho em torno de 311%, onde se obteve um crescimento de 50% da produção em tonelada/dia num período de quatro anos.

Para continuar com esse ritmo é necessário à formalização e reconhecimento dos trabalhos realizados pelos catadores/ coletores, porém ainda tem muito a se fazer. Dados apontam que em 2012 apenas 18% dos municípios brasileiros tenham apresentado um sistema de coleta seletiva.

Contudo, mesmo com grande potencial para o desenvolvimento da reciclagem, muito pouco material coletado é reciclado devido à falta de infraestrutura para a manipulação dos materiais ou até mesmo que incentive a logística reversa e a diminuição na criação de novos produtos desnecessários.

Um produto mesmo indicando em sua embalagem que é reciclável não quer dizer que será reciclado. Portanto, se frisa bastante na questão de diminuição do volume de resíduos produzidos ou a mudança dos hábitos cotidianos, podendo até começar a usar o método da compostagem caseira para os lixos orgânicos.

A grande quantidade de resíduos produzidos tem como destino o meio ambiente diretamente ou quando descartados em sistemas de disposição final), os quais trazem impactos diversos, por meio de substâncias nocivas ao solo, aos recursos hídricos e à qualidade do ar, contribuindo também para a propagação de agentes patogênicos.

No Brasil, em média, cada pessoa produz cerca de 380 quilos de resíduos por ano (mais de um quilo por dia). A coleta Seletiva por classe de materiais recicláveis, presentes nos resíduos sólidos urbanos, associada à reciclagem, propicia a diminuição da quantidade de materiais dispostos no ambiente e aumenta a vida útil dos aterros, constituindo uma importante atividade de interesse social e econômico.

Contando com a coleta seletiva e também com a entrega voluntária dos recicláveis especiais, podemos dizer que assim se transforma em procedimentos da logis-

tica reversa, que são produtos da reciclagem ou da reutilização, onde esse produto tem novos usos ou estão sendo usados em novas cadeias produtivas e sucessiva comercialização.

3.5 Cenário do Lixo em Santa Catarina e Correia Pinto

Um Estado que apesar de se preocupar com o lixo produzido por todo o seu território com uma média de 3,6 mil toneladas de lixo por dia, ainda tem que se preocupar com uma quantidade de lixo oriunda de Estados vizinhos como é o caso do Paraná, Rio Grande do Sul, São Paulo e Mato Grosso, que enviam uma quantidade em torno de 2800 toneladas por mês.

Dentre esses materiais estão resíduos residenciais e industriais, podendo receber lixo contaminado provenientes de óleos e tintas. Porém com toda essa problemática não se tem um sistema de controle rígido para fiscalizar a entrada desses materiais, preocupando os ambientalistas que levantam a hipótese de uma possível contaminação dos lençóis freáticos e do solo.

A entrega do lixo de outros Estados em Santa Catarina é permitida através de lei, porém a fiscalização de todo esse material deveria ser feita através do órgão ambiental, mas não é feita de maneira adequada. Existe uma defasagem nos métodos de acompanhamento e fiscalização da entrada de materiais, sendo na maioria das vezes realizado através de relatórios em que as empresas enviam para o órgão fiscalizador citando alguns dados sobre o recolhimento dos materiais.

No Estado temos uma organização não governamental que acompanha todo esse processo denominado FloripAmanhã, a presidente cita que: “o estado não tem estrutura para aproveitar e destinar o montante de lixo que se produz e muito menos fazer a reciclagem correta desses materiais.” A presidente Zema Becker também comenta que o recebimento de lixo dos outros estados se tornará prejudicial ao meio ambiente.

No município de Correia Pinto através de levantamento de dados fornecidos pela prefeitura e pela empresa Serrana Engenharia LTDA, se obteve que o município produz uma boa quantidade de lixo, desse montante grande parte é residencial e industrial, outra parcela do lixo produzido é de origem hospitalar e laboratorial. A prefeitura faz o investimento de uma boa quantidade para fazer todo esse trabalho de recolhimento e destinação.

Correia Pinto tem uma média de lixo produzido ficando em torno de 172,45 toneladas por mês sendo só domiciliar e aproximadamente 360 kg de lixo hospitalar que também é feito o recolhimento através de uma empresa credenciada dando destinação correta para todos esses materiais.

Através de levantamentos feitos com coletores de Correia Pinto se tem observado que a população vem se conscientizando que o descarte incorreto e prejudicial, onde os mesmos já começaram em suas residências a fazer a separação dos materiais recicláveis auxiliando assim o trabalho dos catadores.

Segundo Claudemir de Melo Bastos, Coletor do município, aponta que se teve uma mudança da quantidade de materiais que eram descartados incorretamente, que eram em torno de 35% de material separado, mas que não era reciclado, onde após um trabalho feito em parceria com a prefeitura esse número foi diminuindo ficando em torno de 20% de toda a quantidade de lixo produzido que era separado e reciclado dando a correta destinação.

Já em outro estudo realizado, a cidade de Correia Pinto nos dias atuais vem fazendo um trabalho de reciclagem que em média são processados 28000 kg de materiais recicláveis por mês, variando entre papel, metal, alumínio, cobre, plástico, vidro, onde gera uma renda extra a todos os coletores.

Para Domingos Salvador, responsável pela cooperativa de reciclagem de Eldorado do Sul/RS. “Os resíduos sólidos retornam para as empresas de origem, evitando, assim, a possível poluição ou contaminação de solos, rios, mares e florestas. Além disso, o consumo de matéria-prima diminui e permite a economia nos processos produtivos das empresas, já que os resíduos entram novamente na cadeia produtiva”.

3.6 Logística Reversa

Esse trabalho tem por seu objetivo principal recolher e reutilizar os produtos e materiais que já tiveram seu ciclo finalizado, após isso se faz todo o mesmo processo só que ao inverso do tradicional, que segue um fluxo entre a originalidade e o consumidor final. A logística reversa tem um canal de relação com a reciclagem, facilitando a chegada dos produtos reaproveitados até as empresas que usam em forma de matéria-prima.

A relação entre a logística reversa e a reciclagem pode trazer diversos benefícios para o meio ambiente. “Boa parte dos produtos desenvolvidos não é totalmente consumida, provocando uma significativa quantidade de resíduos”, Camila Santos, engenheira ambiental.

Atualmente o mundo todo vem sofrendo sérios problemas com o excesso de lixo que a cada dia passa a aumentar, assim como vem aumentando as taxas populacionais. Contudo se tem a necessidade de buscar novas maneiras e estratégias para se obter o máximo aproveitamento dos resíduos com o intuito de não prejudicar os aterros sanitários com materiais que não fazem a decomposição junto ao solo.

Uma das estratégias traçadas por especialistas em administrar resíduos sólidos está na hierarquia do lixo que nos dias atuais tem importância fundamental na área de gerenciamento.

Independente da região existe diferentes tipos de ordens prioritárias que se relacionam com a administração do lixo.

3.7 Ordem da Hierarquia

3.7.1 Prevenir ou Reduzir

É o ponto principal para medir uma hierarquia na pirâmide dos resíduos, que na prática seria diminuir esses números, com isso gera-se a necessidade de fazer a reciclagem dos materiais que são de importância vital para o uso de reciclados que iriam para os aterros sanitários e que passam a ser feitos novos produtos que vão para o mercado ou a instituições carentes.

Ao que tange o ponto de reduzir, pode-se dizer que a meta está presente na grande parte dos esquemas de hierarquia da sustentabilidade. Entre os principais pontos vale o destaque em diminuir o nível de lixo residual. Nesse sentido a escolha fica por conta dos consumidores que podem consumir de forma saudável, sem desperdício. Por exemplo, ao fazer a compra e uso de guardanapos de pano não existe a necessidade de jogar os tipos de papéis no lixo, visto que esse se trata de resíduo que não participa do

processo de reciclagem, assim como o papel higiênico.

Outro ponto também de grande importância para se reduzir seria de não usar sacolas plásticas no dia a dia e sim buscar outras formas e materiais que durem mais tempo sem a necessidade de sempre estar fazendo a substituição.

3.7.2 Reutilizar

É a segunda importância dentro da pirâmide da hierarquia dos resíduos sólidos. Com o passar dos anos aumenta cada vez mais o número de centros de reciclagens sendo criados através de iniciativas públicas outras privadas, que não apenas visam o lucro final, mas sim um novo caminho para se reutilizar os materiais disponíveis para fazer novos itens sem precisar retirar do ambiente ou prejudicar a fauna e flora.

Uma forma simples de reutilizar e ter o mesmo tipo de produto é usar novas ideias criativas para fazer esse procedimento da reutilização. Exemplo comumente no dia a dia é usar caixas de leite para fazer pequenas hortas, assim como garrafas plásticas cortadas ao meio servindo de porta caneta em salas e escritórios.

Assim toda e qualquer reforma se torna uma maneira de reutilizar colaborar com o meio ambiente.

3.7.3 Recuperar ou reciclar

Um conceito que tem um relacionamento muito forte e direto com a hierarquia dos resíduos é a recuperação. Recuperar é reciclar, ou seja, usar resíduo que seguiriam aos aterros sanitários e que podem fabricar novas produções diminuindo também a necessidade de fazer manejo ambiental.

Um desses exemplos que temos facilmente é a própria folha sulfite, que tem sua reciclagem de modo facilitado e recolocação no mercado com um valor mais inferior. Outro item possível de fazer a recuperação é o uso de móveis com composto de papelão, muito usado em grandes escritórios devido sua fácil mobilidade.

Um ponto também que deve ser observado em parceria com os governos é a criação de novos centros de reciclagem, para atender os recolhedores de material e também melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem ao redor desses locais. Já em alguns outros centros de reciclagem fora das áreas urbanas utiliza-se o método da queima do lixo causando assim a liberação de gases tóxicos na atmosfera, vindo por consequência de forma direta o efeito estufa.

3.8 A Importância das Cooperativas de Catadores

Hoje em dia as cooperativas estão em crescimento cada vez mais acelerados, podendo gerar uma grande oportunidade de mercado nos anos que se seguem. Podemos encontrar associações e cooperativas desde municípios pequenos até mesmo em grandes centros urbanos.

Na grande maioria essas cooperativas têm sua estrutura voltada para a parte social e solidária, fazendo que todo processo de trabalho e de renda, sejam revertidos e divididos entre seus cooperados.

Tais modelos de cooperativas são criados por algumas razões de grande importância que se refere a fonte de trabalho com renda e sucessivamente uma qualidade

de vida melhor para as pessoas, minoria da população, mas que tem grande importância pelo seu trabalho prestado.

A maioria dos materiais que se destinam aos lixões das cidades, ligeiramente se reverte em um meio de trabalho e renda para muitas famílias, as quais muitas delas acabam levando crianças para esses ambientes, e que tem sua mão de obra por vezes sugada e escravizada pelo poder privados e empresários do ramo.

Nesse contexto se destaca a importância social das cooperativas, como uma forma de organizar os catadores para que possam ganhar por sua própria produção, sem ter seu trabalho duro explorado, além de ser uma forma de tirar as crianças desse mercado de trabalho tão duro quanto perigoso. Através da organização de cooperativas de catadores o setor público também passa a atuar nesse meio, possibilitando a inserção de projetos sociais e ações de saúde, promovendo uma melhor qualidade de vida para essas pessoas.

Para Conceição Viana, catadora: “uma pessoa sozinha, às vezes, faz muito pouco. Recebe por dia e não sabe o que faz com o dinheiro. Reunidos, a gente recebe renda por mês. A gente já tem um destino certo para o dinheiro da gente.”

3.9 Matéria Prima Para os Catadores

A demanda crescente por produtos industrializados e descartáveis faz com que cresça imensuravelmente o número de embalagens de todos os tipos, formas e materiais, como resultado do consumismo característico da população contemporânea.

Contudo, isso gera um reflexo sendo prejudicial ao nosso ambiente, consumindo nossas fontes naturais, algumas renováveis e outras não, como por exemplo: o solo, ar e água. Todos esses materiais e produtos que são consequentes do consumismo exagerado e geram uma enorme quantidade de lixo vão para os aterros sanitários ou lixões de todos os municípios, que muitas vezes geram o produto inicial para os coletores de produtos recicláveis.

3.10 Organização das Cooperativas de Catadores

A organização das cooperativas acontece com a associação de um grupo de pessoas, no caso os catadores, que tem objetivos comuns, tomam decisões em assembleias, e dividem igualmente obrigações e benefícios, e além dos objetivos econômicos a cooperativa visa o interesse e o bem comum dos seus cooperados.

Além disso, também é feita à divisão igualitária tanto das responsabilidades legais quanto para se beneficiar. Não só tendo em vista o benefício econômico a associação pensa na qualidade de vida para seus cooperados e outras pessoas que usufruam desse serviço.

A união dos trabalhadores em grupos organizados é o princípio básico que resulta na melhoria das suas condições econômicas e sociais, pois aumenta a renda, melhora a qualidade de vida e todos os aspectos relacionados ao desenvolvimento humano, pois cria postos de trabalho, diminui o trabalho infantil, e garante a inserção econômica e social desses grupos causando um equilíbrio econômico.

Além das questões econômicas e sociais o aspecto ambiental é muito importante, pois as cooperativas contribuem decisivamente para a diminuição do impacto ambiental causado pelo consumo.

3.10.1 Estruturação da cooperativa de reciclagem

Para se iniciar todo o processo de reciclagem temos uma peça importante que são os trabalhadores ou recicladores que são pessoas que estarão diretamente trabalhando na cooperativa, devem ser responsáveis por realizar a separação de todos os materiais que ali chegarem, começando a retirada das gaiolas as sacolas e sacos com os materiais, despejam tudo sobre uma mesa, onde é feita a separação dos mais variados produtos e depois são colocados em bags ou bombonas.

Para esse trabalho faz-se necessário a existência de outros profissionais:

- Bomboneiro: pessoa responsável por transportar os materiais para os seus devidos lugares dentro ou fora do galpão.
- Vigilantes: quem cuida da cooperativa nos horários que ela estiver parada.
- Cozinheiros: responsáveis por preparar os alimentos para as refeições diárias.
- Preneiros: as pessoas que fazem o serviço de enfardar ou prensar o material separado e levar para a zona de armazenamento.
- Coordenação do Galpão: comumente são três cooperados, com a missão de cuidar do galpão de forma democrática, prestar contas, gerenciar a devida participação de todos os associados, ajudam nos trabalhos diários do galpão fazendo assim uma interação com todos.

Há também outros agentes para a funcionalidade das cooperativas que são os compradores ou intermediários, os educadores populares, a prefeitura, universidades e escolas e as ONGs onde todos esses oferecem de certo modo um apoio tanto para a cooperativa quanto aos cooperados.

3.11 Fluxo de Produção

É todo o deslocamento do material a partir do momento que chega às gaiolas até ser enfardado e comercializado. Todo esse fluxo de trabalho requer um equilíbrio em todas as etapas do processo de reciclagem desde as mesas de separação, os bomboneiros que fazem o transporte do material dentro do galpão até chegar ao preneiro que enfarda o material.

Um exemplo simples desse fluxo de trabalho é equiparado ao da água nos encanamentos que não pode ter acúmulo ou entupimento para evitar o fechamento do fluxo. Assim como o excesso causa problema, à falta de material também gera uma baixa no ritmo de produção.

Tudo demanda no ritmo da produção até mesmo a quantidade dos equipamentos, como o número de prensas para a demanda do material separado, como a quantidade de mesas de separação e a quantidade de pessoas para executar o serviço. Pois conforme o tamanho dos galpões é preciso ter uma quantidade dos equipamentos como as prensas e balanças para manter a demanda.

Os galpões de reciclagem tem uma variação entre sua forma, estrutura, uso e condição de trabalho, mas há um ponto equivalente em todos os campos, a divisão e a separação de tarefas dentro deles.

Outro processo que existe em quase todos os galpões de reciclagem é a divisão em três áreas bem definidas que são chamadas de: Zona de Triagem, Zona de Prensagem e Zona de Armazenamento.

Mesmo as estruturas que não apresentarem inicialmente tais áreas, é preciso

representar em sua essência cada área com sua denominação. Para melhor entendimento a zona de triagem é a primeira parte para a reciclagem, onde o material é recebido através dos caminhões de coleta ou dos catadores que descarregam em um sistema de gaiolas ou até mesmo no próprio chão, para posterior ser colocado nas mesas e separado.

Já na zona de prensagem é onde o material antes ser selecionado e destinado por sua categoria, é levado até as prensas para a realização da prensagem ou simplesmente amarrado em fardos para ser vendido posteriormente. E por último fica a zona de armazenamento, onde são depositados os fardos de materiais prontos para esperar o comprador.

3.12 Diferenças Entre Associações e Cooperativas

ASSOCIAÇÕES:

Não tem fins lucrativos. O dinheiro que sobra deve ser gasto em projetos da associação, em benefício de todos os associados.

Pode receber recursos exclusivos para entidades sem fins lucrativos.

Mínimo de duas pessoas. Mas é aconselhável que tenha no mínimo sete Catadores, para distribuição de todas as tarefas internas.

É registrada no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

Não paga Imposto de Renda. Conseguindo certos títulos e registros (utilidade pública, fins filantrópicos, assistência social), pode ter acesso a outros benefícios, como isenção de impostos e taxas.

COOPERATIVAS:

O dinheiro que sobra pode ser distribuída entre os membros ou investida em projetos da cooperativa.

Pode se beneficiar, com mais facilidade, de financiamentos maiores nos bancos.

Mínimo de 7 pessoas.

É registrada na Junta Comercial.

Não paga Imposto de Renda sobre atividades entre seus membros. Mas paga esse imposto sobre serviços prestados a outras empresas.

3.13 Leis e Normas Sobre Associações e Cooperativas

Constituição Federal, art. 5º, incisos XVII a XXI: É plena a liberdade de associação para fins lícitos, vedada a de caráter paramilitar; as entidades associativas, quando expressamente autorizadas, têm legitimidade para representar seus filiados judicial ou extrajudicialmente.

Lei Federal nº 10.406/2002 (Código Civil) - Título II – Das Pessoas Jurídicas – Capítulo II – Das Associações: Constituem-se as associações pela união de pessoas que se organizem para fins não econômicos. Não há, entre os associados, direitos e obrigações recíprocos.

Lei Federal nº 5.764/ 1971 – Política Nacional de Cooperativismo: A atividade decorrente das iniciativas ligadas ao sistema cooperativo, originárias de setor público ou privado, isoladas ou coordenadas entre si, desde que reconhecido seu interesse público.

Lei Federal n.º 12.690/2012 – Cooperativas de Trabalho:

Considera-se Cooperativa de Trabalho a sociedade constituída por trabalhadores para o exercício de suas atividades laborativas ou profissionais com proveito comum, autonomia e autogestão para obterem melhor qualificação, renda, situação socioeconômica e condições gerais de trabalho.

NBR 9050 – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos: Então constamos que a cooperativa será um edifício público e se tornará obrigatório o uso do sistema de acessibilidade universal conforme a NBR 9050. E para isso é preciso haver:

- Estacionamento: as vagas que sejam para os veículos, os quais sejam conduzidos por pessoas com deficiência devem contar com um espaço adicional de circulação de no mínimo 1,20m de largura, quando for afastada da faixa de travessia de pedestre. Esse espaço também pode ser compartilhado por duas vagas, quando o estacionamento for paralelo, ou perpendicular ao meio fio. No caso do estacionamento ser oblíquos não é recomendável. O número de vagas reservada á portadores de necessidades especiais deve ser uma vaga em estacionamentos de até 100 vagas, e 1% em situações acima deste.
- Circulações externas: Nas Calçadas, passeios e vias que sejam direcionadas exclusivamente a pedestres deve dispor de uma faixa livre com largura mínima recomendável de 1,50m sendo admissível de 1,20m, e as calçadas devem ter rebaixamento junto às travessas de pedestres sinalizadas com ou sem faixa.
- Circulações internas: Em corredores de uso público utilizar a largura de 1,5m.
- Rampas: devem ter inclinações entre 5 a 8,33% chegando a 12,5% em situações especiais, com largura mínima de 1,2m, e recomendado de 1,5m.
- Escadas: As escadas fixas em rotas acessíveis devem ter largura mínima recomendável de 1,5m.
- Esquadrias: As portas, inclusive de elevadores, devem ter vão livre de no mínimo 0,8m e sua altura mínima de 2,1m.
- No caso de portas com duas folhas ou mais, uma delas deverá ter o vão livre de 0,8m. Já as janelas, devem considerar os níveis do alcance visual de 1,5m, exceto em locais onde se tenha a necessidade de maior privacidade.
- Banheiros e Vestiários: Para fazer a instalação de bacias sanitárias devem se prever áreas para fazer a transferência lateral, perpendicular e diagonal, sendo esse espaço livre de 1,5m de diâmetro para se efetuar a manobra da cadeira de rodas. O tamanho que é recomendado para os Box com bacia adaptada é de 1,5m x 1,7m, dispondo das barras de apoio horizontal junto à bacia, na lateral e no fundo. Já no Box do chuveiro a medida mínima é de 0,9m x 0,95m e mais a área de transferência, e também dispor do banco e das barras de apoio.

Lei nº 18.031 de 2009 - Política Estadual de Resíduos Sólidos: Foi estabelecida através da, em parceria com a lei de apoio a coleta seletiva nº 13.766 de 2004, e também a de reciclagem de materiais de Lei nº 14.128 de 2001. Da o encaminhamento para a devida valorização da coleta seletiva, em especial para a dos resíduos sólidos urbanos.

No ano de 2011 foi criado um Plano Estadual de Coleta Seletiva – PECS, que visa impulsionar e promover artimanhas sobre o desenvolvimento social, ambiental e econômico com visão no reforço do uso em processos e produtos que utilizam de mate-

riais recicláveis.

Em pautas, esse novo plano induz os agentes de financiamento, que deem recursos e incentivos fiscais para promover uma sustentabilidade financeira da coleta de materiais recicláveis, além de criar leis que regulamentam esse comércio dos produtos recicláveis, gerando iniciativa de inclusão dos catadores.

No desenvolver do Plano de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos dos Municípios os mesmos terão que acompanhar e indicar o caminho a ser seguido da separação, do recolhimento, do acondicionamento, no armazenamento, no transporte para chegar até seu destino onde contará com o tratamento desse produto coletado por um órgão devidamente ativo na sociedade, devendo apresentar um esquema de como será feito esse processamento. Também deverão mostrar quais serão as alternativas para fazer o agrupamento dessas pessoas que usufruem das cooperativas de coletores e seus afins na parte tratamento e posterior venda dos produtos.

Os programas de coleta seletiva de resíduos ainda estão no começo em grande parte dos municípios do Estado de Minas Gerais, existindo somente em 25%, sendo que em 13,4%, esse programa é executado de forma parcial. Segundo o levantamento mais de 40% não tem sequer um projeto para a implantação da coleta seletiva.

Já dos municípios que dispõem desses programas de coleta seletiva, 66% alegam que tais ações são realizadas pelas próprias prefeituras, e 27% afirmam que estas ações são feitas por associações e cooperativas de catadores.

Isso segundo dados do Relatório Estadual de Informações sobre Saneamento (Fundação João Pinheiro), dados de 2010 e 2011. Nesse relatório também se destacou outro ponto que na maioria das cidades mineiras tem a existência de pessoas que fazem essa coleta de maneira que não tenham vínculo com alguma associação ou cooperativa, onde por si teriam um maior auxílio e melhoria no valor de seus produtos na venda final.

De acordo com Pedro Jacobi, professor de ciência ambiental da USP e membro do conselho diretor do Greenpeace:

“Catadores são responsáveis por 90% sobre o lixo reciclado no Brasil, sendo que na cidade mais populosa em São Paulo produz uma média de 20 mil toneladas de resíduo por dia, em torno de um quilo e seiscentos gramas por habitante”.

4. CONCLUSÃO

Para concluir esse trabalho, através dos estudos se pode observar a real importância que a reciclagem pode trazer tanto para a população quanto para o meio ambiente, sendo que esse trabalho tem fundamental importância no dia a dia das cidades, onde algumas já tem sistemas de coleta seletiva para fazer esse trabalho.

Também percebi que a cooperativa de reciclagem, não só ajudara na parte da coleta e venda com maior lucro, mas que oferecera uma qualidade de vida melhor à pessoas que estariam excluídas da sociedade, devido a alta do desemprego, acharam uma forma de sustentar suas famílias com trabalho digno e com grande importância para toda a sociedade que acaba discriminando esses trabalhadores.

Com a criação da cooperativa, ela também disponibilizara de uma praça para incentivar as atividades, criando um ambiente de qualidade e com segurança para toda a população que mora nas proximidades.

No meu ponto de vista, após realizar os estudos e levantamentos notei a real

importância da criação da cooperativa, pois com ela os coletores teriam onde recorrer para ter ajuda em todas as áreas como saúde, educação e parte social, onde se teria o acompanhamento dessas famílias cooperadas.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de orientações técnicas para elaboração de propostas para o programa de resíduos sólidos** - funasa – Brasília: Funasa, 2014.

FUÃO, Fernando Freitas; **Manual construir e reformar um galpão de reciclagem** - Porto Alegre: 1 ed, 2015.

SCOPEL, Diego Tavares; **Cinematoteca de Itajaí** – SC.

Disponível em: www.correiapinto.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaItem/13462, acessado dia 15 de abril de 2018, Município de Correia Pinto, Publicado em 24/09/2013 às 00:08 – Atualizado em 10/04/2018 às 11:19.

Disponível em: mundodoplastico.plasticobrasil.com.br/entendarelacao-entre-reciclagem-e-logistica-reversa/, acessado dia 18 de abril de 2018, mundo do plástico, publicado dia 14/09/2017 as 09:00.

Disponível em: meioambiente.culturamix.com/gestao-ambiental/hierarquia-dos-residuos-solidos, acessado dia 18 de abril de 2018, hierarquia dos resíduos sólidos, publicado a cinco anos atrás.

Disponível em: politicaspUBLICAS.almg.gov.br/tema/coleta_seletiva_reciclagem, acessado dia 21 de abril de 2018, políticas públicas ao seu alcance.

Disponível em: www.lixo.com.br/content/view/134/241/, acessado dia 29 de abril de 2018, coleta seletiva – planejamento.

Disponível em: www.secretariageral.gov.br/atuacao/pro-catador, acessado dia 20 de abril de 2018.

Disponível em: www.pensamentoverde.com.br/reciclagem/saibafunciona-cooperativa-reciclagem/, acessado dia 25 de março de 2018, saiba como funciona uma cooperativa de reciclagem, publicado em 29 de janeiro de 2014.

Disponível em: [//issuu.com/nayanneguerra/docs/reciclo-fabrica_escola_de_recicl/65](http://issuu.com/nayanneguerra/docs/reciclo-fabrica_escola_de_recicl/65), acessado dia 05 de maio de 2018.

Disponível em: [//issuu.com/cimos/docs/catadores/24](http://issuu.com/cimos/docs/catadores/24), acessado dia 05 de maio de 2018, o catador é legal, publicado em 07 de maio de 2013.

Disponível em: www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_atual/art5, acessado dia 05 de maio de 2018, constituição federal.

O CINE MARROCOS E SEU ENTORNO

Wilton Bordignon¹

Tais Trevisan²

Fernando dos Santos Calveti³

Cintia Aparecida⁴

RESUMO

Com a presente preocupação com a qualidade de vida urbana, equipamentos culturais tem sido evidenciados como importantes ferramentas. O cinema, apesar de ser uma arte mais recente que o teatro, se tornou extremamente importante em nossa sociedade e esteve presente nas ruas de muitas cidades ao longo do último século. A cultura tem um papel importante para a população e para a cidade que investe neste bem tão precioso. A cultura traz para a sociedade um conhecimento e uma riqueza sem igual, trazendo para os moradores lazer, conhecimento, prazer, e diversos bens que para as pessoas tem grande relevância. Por fim, este trabalho tem como objetivo principal criar o projeto de um equipamento anexo ao Cine Marrocos, visando recuperar o fluxo de pedestres, clientes do local, e de seu espaço lindeiro, trazendo de volta à cidade de Lages este importante equipamento cultural.

ABSTRACT

With the present concern with the quality of urban life, cultural equipment has been evidenced as important tools. Cinema, despite being an art more recent than the theater, has become extremely important in our society and has been present on the streets of many cities over the last century. Culture has an important role for the population and for the city that invests in this precious asset. Culture brings to society an unparalleled knowledge and wealth, bringing to the residents leisure, knowledge, pleasure, and various goods that for people have great relevance. Finally, this work has as main objective to create the project of an equipment attached to Cine Morocco, aiming to recover the flow of pedestrians, customers of the place, and its space, bringing back to the city of Lages this important cultural equipment.

1. INTRODUÇÃO

Com a implantação de um novo cinema de shopping na cidade, o Cine Marrocos foi perdendo força ao longo dos últimos anos. Consequentemente, o espaço lindeiro ao cinema - Rua Governador Jorge Lacerda – perdeu força comercial.

¹ Autor/ acadêmico do curso de arquitetura e urbanismo, texto produzido para trabalho de conclusão de curso 1

² Coautor/ professora do centro universitário unifacvest, mestre em desenho urbano pela ufba - universidade federal da bahia.

³ Coautor/ professora do centro universitário unifacvest, mestre em preservação do planejamento urbano e regional pela universidade federal do rio grande do sul - ufrgs.

⁴ Coautor/ professora do centro universitário unifacvest, especialista em segurança do trabalho pelo centro universitário unifacvest.

Além disso, o Cine Marrocos é um dos poucos cinemas de rua que continuam em funcionamento em território nacional. Dentre os fatores que acarretaram a diminuição do público do Cine Marrocos, podemos destacar:

- Disponibilidade de filmes online em plataformas virtuais como netflix e youtube;
- Implantação de um novo cinema de shopping na cidade, mais moderno e tecnológico;
- A falta de serviços de ligação direta com o cinema ao seu redor, como por exemplo gastronomia e estacionamento.

A Escolha Da Rua Gov. Jorge Lacerda

A escolha da rua Governador Jorge Lacerda se dá ao fato de ser uma rua importante historicamente no desenvolvimento da cidade, visto que a mesma na década de 80 era uma das ruas mais movimentadas no âmbito comercial em Lages. Isso se deve à dois principais fatores: O Cine Marrocos, na época um cinema à frente de seu tempo nas questões arquitetônicas e tecnológicas, o qual atraía centenas de famílias à rua aos finais de semana, e também à Galeria Augusta, a qual se destacava por sua variedade de lojas, equipamentos gastronômicos, entre outros. Contudo, ao longo dos anos a rua perdeu potência comercial devido ao avanço urbanístico e tecnológico das demais em comparação à ela. Como forma de reverter isso, busca-se a implantação de um equipamento urbano anexo ao Cine Marrocos, onde atualmente se encontra o Texas Burguer, capaz de trazer de volta os cidadãos à rua e também ao próprio cinema.

2. DESCRIÇÃO DO TEMA

2.1 O Que é uma Via de Pedestres

De acordo com o dicionário Aurélio da língua portuguesa:

Pedestre - Aquele que anda ou se encontra a pé.

Passante. Pessoa que está andando por uma via.

Via - 1. caminho que parte de um ponto conduzindo a outro ponto. 2.o meio pelo qual se desloca ou transporta algo ou alguém, ou pelo qual uma mensagem é transmitida.

Sendo assim, podemos definir uma via de pedestre como uma via na qual se dá a prioridade de trânsito de pedestres sobre os demais modos de locomoção (Exemplo: Automóvel). Entretanto, vale ressaltar que a via não será exclusiva de pedestres, isto é, os automóveis continuarão circulando por ela, porém em volume e velocidade reduzida.

2.2 A Importância do Pedestrianismo

Uma característica comum de quase todas as cidades – independentemente da localização, economia e grau de desenvolvimento – é que os pedestres são cada vez mais esquecidos. Espaço limitado, obstáculos e poluição são condições cada vez mais comuns para os pedestres, na maioria das cidades do mundo.

Em 1961, Jane Jacobs, jornalista e escritora americana, assinalava que o aumento do tráfego de automóveis e a ideologia urbana do modernismo poriam fim ao espaço urbano e à vida da cidade, resultando em cidades vazias. Apesar da tendência negativa de aumento do uso do automóvel, alguns desenvolvimentos positivos surgiram como reação à falta de interesse pela vida urbana. A visão de cidades vivas, seguras, sustentáveis e saudáveis tornou-se um desejo universal e urgente.

Os quatro objetivos-chave – vitalidade, segurança, sustentabilidade e saúde - podem ser reforçados pelo aumento da preocupação com pedestres, ciclistas e com a vida na cidade em geral. Uma intervenção política pode garantir que os moradores sintam-se convidados à caminhar e pedalar, tanto quanto possível, em conexão com suas atividades cotidianas. Trazendo isso para o contexto base dessa proposta (nesse caso, a Rua Governador Jorge Lacerda em Lages-SC), notamos que o pedestre perdeu seu espaço para as vagas de estacionamento na rua, resultando em calçadas estreitas e repletas de obstáculos – Lixeiras, postes, placas de sinalização - e também em mal estado de conservação, com buracos e afins, dificultando a locomoção dos pedestres, principalmente de idosos e pessoas com necessidades especiais. No período noturno, a iluminação pública é insuficiente, ocasionando diversos pontos de escuridão, o que conseqüentemente aumenta a sensação de insegurança. O INSS atualmente é o ator principal da Governador Jorge Lacerda, trazendo um considerável número de pedestres para a rua, enquanto as demais edificações, muitas delas com grande história comercial em Lages, perderam potência e reduziram o fluxo de pedestres na rua.

2.3 A Origem do Cinema

O cinema, considerado a mais nova das artes, teve seu início no dia 28 de Dezembro de 1895, quando os irmãos Auguste e Louis Lumière exibiram o primeiro filme no Gran Café do Boulevard dos Capuines, em Paris. A invenção criada pelos irmãos, chamada de Cinématographe e a exibição do curto e simples filme A chegada de um trem à Estação de Ciotat abriram caminho para uma das mais populares manifestações da arte.

Nos Estados Unidos o precursor do cinema foi o industrial e inventor Thomas Alva Edison, que registrou seu Vitascope Edison e em 26 de Abril de 1896 fez a primeira exibição em Nova York. Em 6 de Julho de 1896 o cinema chega ao Brasil com uma apresentação no centro do Rio de Janeiro. A produção dos primeiros filmes no Brasil seguia os padrões internacionais e em 1907 Francisco Serrador – que viria a ser fundador da Cinelândia carioca – criou uma série de “filmes falantes”. Estes filmes reproduziam a imagem das personagens cantando trechos de músicas conhecidas, enquanto os atores se escondiam atrás da tela e dublavam a imagem. O cinema propriamente falado surgiria apenas 20 anos mais tarde nos Estados Unidos.

A primeira sala de cinema do Mundo é chamada de Eden e encontra-se na França. Uma das primeiras salas de cinema de grande importância foi inaugurada em Los Angeles em 1902 devido ao sucesso de filmes como *Le Voyage Dans la Lune*.

No mesmo local, em 1912, iniciou-se a industrialização do cinema e nascia o maior centro de produção cinematográfica do mundo – Hollywood. A primeira sala de cinema permanente do Brasil foi inaugurada em 1897 no Rio de Janeiro com o nome de Cinematógrafo Edison. O pioneiro da industrialização do cinema brasileiro foi Antônio

Leal, com produções baseadas no livro de Joaquim Manoel de Macedo *A moreninha* em 1915, e *Lucíola* de José de Alencar. Em Santa Catarina, a primeira projeção de cinema foi realizada no Vale do Itajaí em 21 de Abril de 1900. A primeira sala de cinema de Santa Catarina foi inaugurada no ano de 1904 em Florianópolis.

2.4 Sobre os Cinemas

Um cinema pode ser considerado qualquer sala onde ocorrem projeções de filmes cinematográficos, mas especialmente uma sala de espetáculos de caráter comercial equipada para esta finalidade. Nas salas comerciais, cada espectador compra um bilhete para ter acesso ao filme ao qual irá assistir. Os filmes, no cinema, são projetados em uma grande tela que fica diante do auditório, através de um projetor. Desde o final dos anos 1990, alguns cinemas passaram a equipar-se para a projeção de cinema digital; Este recurso permite eliminar a necessidade do uso da película cinematográfica, um material muito mais caro.

2.5 Cinemas de Rua

O auge, a decadência e os shoppings centers

As salas de cinema começaram a surgir em território nacional no início do século XX. Muitas dessas salas de cinema possuíam capacidade para 800 pessoas, algumas superavam os mil assentos. O cinema era tido como uma forma de socialização que não se vê hoje, como explica Pedro Olivotto, diretor de um cinema de rua situado em Belo Horizonte:

“O cinema de rua era o programa em si, era sair de casa para ir ao cinema, frequentar o templo da imagem, o templo do cinema. As pessoas se preparavam, se organizavam, iam acompanhadas, tinha uma socialização que o shopping não promove. Acho que é uma perda enorme em termos culturais”.

A decadência começou na década de 70, por diversos motivos: a chegada da televisão, do VHS e, principalmente, o crescimento da metrópole, que traz consigo problemas sociais e um inchaço populacional que as grandes salas não puderam suportar. É uma fatalidade que aconteceu no Brasil e em boa parte do planeta, com a especulação imobiliária, os problemas sociais que os centros das grandes cidades carregam, o problema de frequência, o problema da violência etc. E também pela dimensão das antigas salas de cinema. Hoje, no mundo inteiro, a quantidade de filmes lançados está em torno de mil por ano. Uma grande sala de cinema não dá giro aos títulos que são lançados anualmente, de modo em que elas deveriam ter sido transformadas em múltiplas pequenas salas”, afirma Olivotto.

A especulação imobiliária começou a ocupar os espaços dos cinemas, muitos privilegiados por serem de grande porte e localizados em grandes centros, além de já serem pontos conhecidos pela população. Andrade explica que na mesma época houve o crescimento das igrejas evangélicas, que começaram a ver nas grandes salas espaços ideais. A maioria dos cinemas de rua se transformou em igrejas, mas alguns se tornaram sacolões, estacionamentos e outros tipos de estabelecimentos. E quem são os responsáveis pelo fim dos cinemas de rua? Olivotto concorda que a falta de intervenção do poder

público é um dos principais fatores, como afirma o diretor do Belas Artes:

“É o maior dos problemas. Acho que faltou completa visão do poder público com relação à importância do cinema na estruturação da cultura de um povo, de um país, de uma nação.”

No começo da decadência, em 1975, o país contava com 3.276 salas, quase mil a mais do que temos hoje. No entanto, muitas dessas antigas salas passaram a exibir filmes pornográficos. Em 1985, em Belo Horizonte, havia 18 cinemas em funcionamento - destes, 12 exibiam filmes pornográficos. E foi na virada da década de 70 para a de 80 que os cinemas começaram a migrar para os shoppings centers, que ofereciam a segurança e conforto que os cinemas de rua já não estavam mais sendo capazes de oferecer. Com o fechamento das salas de rua, os centros tradicionais das cidades perderam movimento noturno e viram enfraquecer seu caráter de lugar de encontro e sociabilidade urbana. As calçadas, que antes abrigavam o burburinho das filas para o ingresso ou para a pipoca, converteram-se em lugares de passagem durante o dia e quase desertos a noite.

2.6 Sobre o Cine Marrocos

O cine Marrocos é uma das maiores e mais antigas salas de cinema do país, projetado pelo arquiteto paulista Rubens Meister, o mesmo que projetou o teatro Guairá e o Centro Politécnico da Universidade Federal do Paraná, além de ter ajudado a formar toda a paisagem Urbana de Curitiba nas décadas de 50 e 60.

O prédio foi inaugurado em 29 de Setembro de 1967. O Cinema era programa garantido de todas as famílias Lageanas nos finais de semana, Em sua melhor época o cinema chegava a registrar o número de 1000 pessoas por seção.

Durante a exibição do filme Titanic (1998), em oito seções, sete mil pessoas compareceram, reunindo pessoas que não iam a décadas ao cinema como destacam os jornais da época. O Cine Marrocos é hoje administrado pela Empresa Lageana de Cinema e Teatro Ltda filiada à empresa Arcoplex , através do Sr Mario Leopoldo dos Santos. Especula-se que os gastos mensais com a manutenção gira em torno de 7.000 reais.

Atualmente, o Cine Marrocos é o maior cinema 3d de rua do Brasil, com capacidade para 1012 pessoas. Já se tratando de cinemas de rua brasileiros, o Cine Marrocos é o segundo maior do Brasil, ficando atrás apenas do Cine 9 de Abril, localizado na cidade de Volta Redonda, no Rio de Janeiro. O cine 9 de Abril possui capacidade para 1.505 pessoas. Entretanto, o Cine 9 de Abril não possui sessões em 3D.

2.6.1 Estrutura do Cine Marrocos

A técnica construtiva utilizada na execução do Cine Marrocos foi a técnica de estrutura em concreto armado convencional com fechamentos em alvenaria. As esquadrias são de ferro com pintura branca e vidros de espessura média de 3mm. Algumas paredes internas possuem madeira como acabamento, em sua cor natural, enquanto outras possuem acabamento em reboco com pintura branca. Os detalhes em vermelho presentes na fachada do Cinema tratam-se de blocos de concreto pré-moldados revestidos com pintura acrílica.

2.6.2 Saguão

O saguão do Cine Marrocos tem como características principais o seu pé direito duplo, com aproximadamente 6 metros de altura, seu piso em granito, que data desde sua inauguração e seu mobiliário em tom vermelho, que aparentam ser também da época da inauguração. Através do saguão o público pode se locomover à sala onde são exibidos os filmes/ apresentações, comprar pipocas, bebidas ou ir aos banheiros no pavimento inferior. As paredes que demarcam as entradas dos banheiros e as escadarias de acesso ao mezanino tem como revestimento pastilhas azuis que também datam da sua época de inauguração. Durante o dia, a iluminação principal do saguão se dá através das grandes aberturas em vidro na fachada. Já no período noturno, o ambiente é iluminada de maneira primária por plafons com luzes em temperatura fria, e de maneira secundária com plafons que possuem luzes em temperatura quente. Assim como o mobiliário, os plafons possuem tonalidade vermelha.

2.6.3 Banheiros

Os banheiros localizam-se no subsolo do Cine Marrocos, e seu acesso se dá através de escadaria no saguão, o que dificulta o acesso de uma pessoa portadora de necessidades especiais. O acesso dos banheiros femininos não é o mesmo do banheiro masculino, possuindo cada qual sua própria escadaria. Na chegada ao subsolo, os banheiros possuem uma antessala, onde possuem em cada qual duas poltronas em tonalidade preta, uma mesa de centro e uma lixeira. O piso e os rodapés são todos em mármore datados da época da inauguração, no mesmo padrão e acabamento do mármore presente no saguão. Já nos banheiros, as paredes possuem revestimento cerâmico branco que também data da inauguração, assim como as pias, vasos e a maioria do mobiliário que se encontram no ambiente.

2.6.4 Mezanino

O mezanino que encontra-se acima do saguão atualmente serve como depósito de mobília, setor administrativo e acervo de equipamentos históricos, matérias do jornal da época de inauguração e outras notícias relacionadas ao Cine Marrocos. O piso do mezanino é constituído de tacos de madeira, assim como na sala de exibição dos filmes. O acesso do mezanino é restrito aos funcionários, apesar de uma das placas que se encontram na escadaria de acesso sugerir uma “sala de estar”, função que devia ser desempenhada na sua época de inauguração. Algumas das mobílias presentes no mezanino possuem tons diferentes dos demais ambientes, como algumas poltronas em caramelo e preto.

2.6.5 Sala de Exibição

A sala de exibição das sessões pode ser considerada o coração da edificação, seja por seu aspecto de monumentalidade, por sua importância funcional ou pela permanência de sua característica original da época de inauguração. O acesso à sala se dá através de duas portas principais no saguão, localizadas na parte mais alta da sala de

exibição. Logo, quem chega à sala tem praticamente uma vista “superior” do ambiente. Assim como no mezanino, o piso da sala é de tacos de madeira, com exceção do palco em frente à tela, o qual é disposto em tábuas de madeira. As escadas possuem um tapete em vermelho, a fim de evitar escorregões. Assim como o tapete, as poltronas também possuem tonalidade vermelha, sendo confeccionadas em couro sintético, enquanto a estrutura e os braços são de madeira.

3. CIDADES PARA PESSOAS, JAN GEHL, 2014

Jan Gehl é nosso maior observador de qualidade urbana e um indispensável filósofo das cidades como soluções para a crise ambiental e de saúde que enfrentamos. Com mais da metade da população mundial vivendo hoje em áreas urbanas, o planeta inteiro precisa aprender as lições que ele nos oferece em Cidades Para Pessoas. - Janette Sadik-Khan, comissária do Departamento de Transportes da cidade de Nova York.

Este livro analisa muitas das ideias seminais de Gehl, examina algumas das cidades do mundo que se desenvolveram com êxito nas últimas décadas e estabelece os desafios para o futuro. Muitas gerações terão uma vida melhor, e as cidades serão mais competitivas, se seus líderes ouvirem sua advertência. - Enrique Peñalosa, ex-prefeito de Bogotá, Colômbia, e presidente do Conselho do Instituto para Política de Transportes e Desenvolvimento de Nova York.

Jan Gehl continua a nos surpreender com sua compreensão sobre o que realmente faz as cidades funcionarem. Este livro, baseado em trabalhos que fez na Europa, Austrália e Américas, tem um alcance global, com dados comparativos de como pedestres utilizam os espaços públicos, cujo apelo maior é a rapidez com que ele tem sido capaz de ajudar algumas cidades a transformar suas ruas de tráfego intrincado em paraísos para as pessoas. - Peter Newman, professor de Sustentabilidade, Universidade Curtin, Austrália, e coautor de Resilient Cities.

4. REFERENCIAIS

http://files.server.antp.org.br/_5dotSystem/userFiles/EnsaiosCriticos/Turma16/Marcos%20Antonio%20Costa.pdf

<http://www.passeidireto.com/arquivo/11210898/livro-cidade-para-pessoas---jan-gehl>

http://www.udesc.br/arquivos/udesc/id_cpmenu/6224/ESPA_O_E_CULTURA__AS_ANTIGAS_SALAS_DE_CINEMA_DE_RUA_DE_SANTA_CATARIANA_1503485650013_6224.pdf

<https://blogdoned.oimparcial.com.br/sinuca-snooker-bar-e-a-nova-atracao-do-centro-historico-de-sao-luis>

<https://mondomoda.com.br/2014/09/09/a-luz-do-sol-na-arquitetura-estudo-da-orientacao-solar-em-projetos-residenciais/>

<http://cidadepedrabranca.com.br/>

<http://geo.lages.sc.gov.br/pages/index.jsf>

https://issuu.com/talitanaiaradasilva/docs/tfg_-_talita_naiara_da_silva

<https://www.archdaily.com.br/br/01-84289/casa-em-um-penhasco-slash-fran-silvestre-arquitectos>

<https://cinemasderua.webnode.com.br/especial/maior-cinema-3d-brasileirO/>

<http://www.portal.revistavisao.com.br/post/22144/cinemark-foi-inaugurado-oficialmente-no-lages-garden-shopping/>

<https://www.panorama.it/cultura/libri/auguste-lumiere-anniversario-libri-cinema/>

<http://cinematreasures.org/theaters/43296>

<https://cinemasderua.webnode.com.br/especial/maior-cinema-do-brasil-em-atividade/>

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/>

PARQUE LINEAR URBANO FERROVIÁRIO E PRESERVAÇÃO DO PATRIMÔNIO CULTURAL

Andréia Sutil de Lima¹
Tais Trevisan²
Altair Baú³
Diego Tavares Scopel⁴

RESUMO

Este trabalho consiste em revitalizar⁵ a área ferroviária de Lages-SC através de um projeto urbano, bem como proteger o patrimônio cultural e valorização da história deste espaço. Um marco no desenvolvimento da cidade, com uma paisagem natural que favorece o criando assim um ponto nodal para a cidade, e um local para lazer como prevê o estatuto das cidades: direito a lazer e espaços verdes. Proposta visando também desenvolvimento comercial e exploração do turismo no espaço.

Palavras-chaves: revitalizar, urbano, patrimônio, Desenvolvimento, turismo.

ABSTRACT

This work consists of revitalizing the railway area of Lages-SC through an urban project, as well as protecting the cultural heritage and valuing the history of this space. A landmark in the development of the city, with a natural landscape that favors creating a nodal point for the city, and a place for leisure as foreseen the status of cities: leisure and green spaces. Proposal also aimed at commercial development and exploration of tourism in space.

Keywords: revitalize, urban, heritage, development, tourism.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem o intuito de revitalização urbana no bairro Ferrovia em Lages SC. A partir das pesquisas e dados do bairro são claras as deficiências como áreas que sofrem com alagamento e potencialidades do espaço urbano.

O bairro possui um marco que é a praça 585 onde fica localizada a estação

¹ Autor/ acadêmico do curso de arquitetura e urbanismo, texto produzido para trabalho de conclusão de curso 1

² Coautor/ professora do centro universitário unifacvest, mestre em desenho urbano pela ufba - universidade federal da bahia.

³ Coautor/ professor do centro universitário unifacvest, arquiteto e urbanista formado pela universidade do vale dos sinos.

⁴ Coautor/ professor do centro universitário unifacvest, especialista em ambientação de interiores – ateler de projeto pela unival. – Universidade do vale do itajai.

⁵ A revitalização consiste na refuncionalização estratégica de áreas dotadas de patrimônio, ou seja, de objetos antigos que permaneceram inalterados no processo de transformação do espaço urbano, de forma a promover uma nova dinâmica urbana baseada na diversidade econômica e social (MOURA et al., 2006).

ferroviária de Lages. Mesmo sem o devido planejamento, o espaço da praça é utilizado para lazer dos moradores e como referência de localização inclusive, possui uma questão admirável de paisagem urbana, formada pela praça, estação, trilhos e o morro do prudente que é um grande potencial para Lages na questão de desenvolvimento para o local e a sociedade como um todo.

Dentro do aspecto econômico da cidade de Lages, observamos a importância do ramo madeireiro, esse pilar de desenvolvimento da cidade conseguiu impulsionar seus passos através da chegada da ferroviária em 1965. Através de entrevista com moradores comprovou-se a importância para muitas famílias que trabalharam na ferrovia, estação e o apeço que sentem ao falar sobre isso.

De acordo com a reflexão crítica de autoria do Professor emérito da FFLCH/USP- Conselheiro do Conselho Consultivo do Patrimônio Cultural, Ulpiano Toledo Bezerra de Menezes, o bem escolhido para tombamento e preservação formado pelo conjunto ferroviário: praça 585, estação ferroviária de Lages, e trecho dos trilhos (que compreende o bairro ferrovia e o loteamento ponte grande (várzea) se enquadra nas seguintes categorias descritas a seguir: valores cognitivos, afetivos, pragmáticos, e éticos.

[...] como compatibilizar preservação com desenvolvimento? Nós não queremos ver as nossas cidades mortas, paradas no tempo; os nossos são países cuja trajetória apenas se inicia. Como vamos proteger os componentes do passado, do nosso passado também recente, do progresso da cidade? Eu acho que nós, do sistema patrimonial, não devemos assumir a atitude terrível que, ao meu ver, deveria ser evitada a qualquer custo: a de sermos uma estrutura policialesca. Não pode fazer! Não tem direito de fazer! Não mexa na sua janela! Não faça mais um quarto! Diminua a sua família! Isto em nome do Patrimônio. Parece-me uma coisa absolutamente fora de propósito [...] como resolver esse problema? Como guardar, preservar e não cercear a dinâmica de vida própria de uma comunidade nova? Este é um desafio imenso, é uma coisa que deve fazer parte das nossas discussões: encontrar os mecanismos que permitam essa adequação entre a postura de preservar e a postura de mudar, crescer. (MAGALHÃES, [1980] 1997, p.92-93)

2. DEFINIÇÃO DO TEMA

O tema a ser desenvolvido no presente trabalho é um Parque Linear Ferroviário e Preservação⁶ do Patrimônio Cultural. Esse estudo compreende o que diz respeito ao entorno da área escolhida, e a necessidade de preservar o patrimônio da nossa cidade, com a preocupação do que a cidade pretende expressar, a preocupação com as pessoas ou com as indústrias, por exemplo. Nesse contexto o trabalho irá explorar usos irregulares, áreas de alagamento e o anteprojeto com a proposta urbanística para a valorização e requalificação⁷ da área.

⁶ Um conjunto de ações que constituem o que, atualmente, se denomina “processo de patrimonialização”, o qual tem início com a atribuição de valor a determinados objetos, construtos, obras da natureza, paisagens, saberes e práticas e se completa com ações concretas que visam mantê-los ou lhes dar continuidade. (Dicionário do Iphan)

⁷ A “requalificação urbana é um processo social e político de intervenção no território que visa essencialmente (re)criar qualidade de vida urbana, através de uma maior equidade nas formas de produção (urbana), de um acentuado equilíbrio no uso e ocupação dos espaços e na própria capacidade criativa e de inovação dos agentes envolvidos nesses processos” FERREIRA, LUCAS, e GATO (1999, citado por MOREIRA, 2007, p. 124)

3. JUSTIFICATIVA

Este trabalho de conclusão de curso irá trabalhar com a requalificação urbana através do processo de revitalização, unindo a renovação do espaço com a preservação da história ali existente, visando o estímulo do lazer, da consciência de patrimônio cultural e da importância da sustentabilidade. Entrando na questão da preservação, o IPHAN trabalha a preservação ferroviária a partir da formação de conjuntos ferroviários, no caso de Lages seria estipulada essa formação pela praça 585, estação, e trecho ferroviário, que cabem a tombamento pela sua importância histórica à cidade e a seus cidadãos. Ao nos referirmos do conjunto ferroviário estamos nos remetendo a história da cidade e por isso a importância de sua preservação e consciência social do quão influente foi para o desenvolvimento da região. Além da preservação de um espaço e sua revitalização, a propiciação de novas histórias.

Com a criação de um espaço público para lazer, atividades ao ar livre, esportes e o despertar sustentável através do parque linear ferroviário, surge uma proposta de urbanismo em uma zona industrial consolidada, onde há degradação do meio ambiente e poluição do rio, tratando assim a cidade como um organismo que precisa de tratamento contínuo.

A área do bairro ferrovia sofre com alagamentos, com questões de infraestrutura, não há arborização no espaço destinado a lazer, e a cada dia há mais a depreciação dos componentes que entregam o espaço.

As questões viárias encontram-se em péssimo estado, a mobilidade urbana foi deixada completamente de lado neste espaço e a população têm o desejo de ter uma área mais privilegiada pelo poder público. A questões das indústrias no entorno são negativas à população local, uma vez que a partir de entrevistas realizadas com moradores consegue-se perceber que não são eles que ocupam as vagas nessas indústrias (por não serem qualificados e não receberem qualificação por parte destas indústrias), ou seja, o único retorno são os ruídos e a poluição ambiental.

Breve histórico da Linha Ferroviária

O Tronco Principal Sul, em Santa Catarina e no Rio Grande do Sul, foi entregue em partes: entre os anos de 1963 e 1965, uniu as cidades de Mafra e Lajes. Daí o nome da linha Mafra-Lajes, e foi construída pelos 2º Batalhão Ferroviário. Esse trecho transportou passageiros até 1978.

Breve Histórico da Estação

A estação de Lages foi inaugurada um ano e meio depois da chegada da linha (foi em 28/12/1963). Houve festas em 1963 também, mas o que lá chegou foi uma locomotiva a vapor que trafegava apenas para as festas. Somente em maio de 1965 a operação comercial dos trens da RVPSC atingiria a cidade, que, afinal, era a única da serra catarinense que tinha valor significativo na economia da região.

Atualmente o trecho está sob responsabilidade da ALL, que utiliza a ferrovia para integrar o Rio Grande do Sul, Paraná e São Paulo no mercado interno e externo. O planalto catarinense continua sendo um “território de passagem”, tal como foi na época do tropeirismo.

A explicação reside no baixo dinamismo econômico da região que se especializou nas atividades madeireira e na indústria de papel e celulose. Quando a ferrovia entrou em operação, cortando todo planalto catarinense (Rio Negro a Roca Sales), foi justamente no momento em que as atividades madeireiras da região estavam entrando em franca decadência.

Utilização Atualmente da Linha Ferroviária

Em visita realizada dia 20/07/2018 na estação ferroviária, o técnico em mecânica responsável pelo trecho de Lages, informou que o trem tem horário de passagem variado, por isso a estação funciona 24 horas para ter a disponibilidade caso precise de manutenção no trecho e para a manutenção e fiscalização regular dos vagões quando o trem chega a estação. A linha encontra-se sobre responsabilidade da RUMO ALL que possui projetos para reforma da estação mas que encontram-se arquivados.

A Estação

Nesta mesma visita houve acesso as dependências da edificação que encontra-se utilizando menos da metade do espaço. As fotos a seguir comprovam como seria viável da rum novo uso ao que encontra-se apenas disponível para degradação, de forma a conciliar os usos que precisa, para manter em funcionamento, que seria basicamente: banheiros, copa e cozinha, dois escritórios, uma sala para descanso e uma sala com depósito de EPIs (Equipamento de proteção individual) e kit básico para socorro com cordas, sinalizantes e demais itens que não vem ao mérito, mas que teriam que ter esse espaço (Que aliás não possui atualmente).

4. CAPTURA DE REFERENCIAIS TEÓRICOS

Revitalização urbana, o conceito: Quando nos referimos a requalificação urbana podemos observar dois períodos distintos: a renovação urbana com predominância a partir de 1950 até 1970, apoiada nas ideias modernistas, principalmente os ideais da carta de Atenas de

1933 (VAZ; SILVEIRA, A999, p.52). Consolidava suas diretrizes no novo, afim de renovar centros urbanos colocando abaixo a que era ultrapassado.

Na Europa os grandes centros precisavam de requalificação urbana porém continham forte atrelamento cultural e impediram a destruição exceto causadas pelas guerras.

A revitalização urbana, por sua vez, surge carregada de todo conteúdo da corrente anterior, porém apresenta como prioridade o resgate de edifícios históricos, reestruturando áreas, e desenvolvendo e privilegiando o comércio e turismo da área (ARANTES; MARICATO, VAINER, 2000, p. 44)

Ao nos referimos a revitalização urbana devemos tomar cuidado com outro conceito que é o de “gentrificação”, de forma simples, precisamos evitar que o processo atue de forma a expulsar os moradores locais, priorizando os seus sentimentos, seus convívios e seu desejos acima da questão de alavancagem comercial.

Devemos ter a visão do que o projeto de revitalização irá gerar a médio e

longo prazo, de profissional e humana.

Revitalização urbana como palimpsesto cultural: “Revitalizar é preciso, preservar é preservar a história é necessário.” Iara Bortolotto

Quando conseguimos perceber a real importância do planejamento urbanístico para a qualidade de vida da sociedade, percebemos a importância de acolher espaços ociosos, afim de utiliza-los como instrumento para uma cidade mais saudável e sustentável, a paisagem tem total potencial a oferecer em aspectos de lazer, turismo e desenvolvimento, Segundo Portas (2000), vazios urbanos são os espaços não construídos, desocupados ou subutilizados, caracterizados como resíduos do crescimento urbano. Bernardo Secchi em Primeira Lição de Urbanismo edição de 2016, introduz o urbanismo comentando que o espaço urbano é a herança de quem nos precedeu, e o imenso arquivo de signos deixados no território por nós.

Ao analisar os aspectos da cidade percebe-se que ela é resultado acumulativo de escolhas, decisões, e transformações territoriais.

Definindo o território como palimpsesto (A. Corboz, *Le territoire comme palimpseste*, Diogène, 121) podemos pensar de forma abrangente, unindo as necessidades de dar vida urbana a cidade, com as de preservar memórias e momentos que pertencem a experiência cotidiana de cada um, necessário, portanto, que as cidades adotem outra forma de desenvolvimento com sustentabilidade visando à redução da crescente pressão exercida sobre seu espaço físico.

Revitalização urbana: O valor da paisagem

O documento mais recente que merece comentário nesse sentido, pelas ideias de preservação que contém e pelo diálogo que estabelece com a noção de salvaguarda do patrimônio cultural imaterial, é a “Recomendação sobre a Paisagem Urbana sociais, rituais e atos festivos...”

Aprovada pela Conferência Geral da Unesco em 2011. A nova recomendação é justificada pela fragmentação social e espacial promovida por processos rápidos e descontrolados de urbanização e pelo papel de “recurso capital” que o patrimônio urbano, “material e imaterial”, desempenharia na melhoria da habitabilidade de zonas urbanas, no fomento do desenvolvimento econômico e na coesão social (UNESCO, 2011, *Preamble*).

A “paisagem urbana histórica” é definida como a “zona urbana resultante de uma estratificação histórica de valores e atributos culturais e naturais, que transcende a noção de “conjunto” ou de “centro histórico”, abarcando “o contexto urbano geral e seu entorno geográfico” (Ibid), incluindo usos e valores sociais e culturais, processos econômicos e aspectos imateriais do patrimônio. O documento ambiciona lançar as bases de uma abordagem global e integrada dessas paisagens urbanas, como parte de um “plano geral de desenvolvimento sustentável”, que considere as tradições e percepções das comunidades locais e respeite os valores atribuídos pela “comunidade nacional e internacional” (Ibid.)

Entendendo o que é patrimônio: Percebe-se mais fortemente o sentido de patrimônio cultural e seu valor, quando compreende a importância das memórias e da criação de novas memórias; “o relacionar-se a si próprio com o que nos rodeia é um hábito instintivo do corpo humano, não é possível ignorar este sentido posicional ...”

(CULLEN, Pg. 10, 1961).

Para Beatriz Spisso e Nilson Ghirardello em “Patrimônio Histórico: Como e porque preservar” na pg. 13 definem memória como imagem viva de tempos passados ou presentes. E define patrimônio como todos os bens que determinadas pessoas ou povo, conseguem acumular. Diz ainda que patrimônio cultural é um elemento importante para o desenvolvimento sustentável, pois guarda em si referências à identidade, a ação e a memória de diferentes grupos sociais.

Trabalhando o patrimônio Ferroviário

A principal influência teórica escolhida para embasamento para este trabalho na questão de patrimônio ferroviário, são os estudos e artigos científicos da professora da FAU-USP, arquiteta e urbanista Beatriz Kühl. A autora afirma que o interesse em preservação industrial é relativamente recente “que direito temos de apagar os traços de gerações passadas e privar as gerações futuras da possibilidade de conhecimento de que esses bens são portadores?” (KÜHL, A arquitetura do ferro e arquitetura ferroviária em São Paulo, 1998)

Contribuição dos valores do bem a sociedade Lei 11.483/2007:

Cabe ao IPHAN o dever de receber e gerir os bens de valor cultural, dispondo o seguinte:

Art. 9º. Caberá ao Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional - IPHAN receber e administrar os bens móveis e imóveis de valor artístico, histórico e cultural, oriundos da extinta RFFSA, bem como zelar pela sua guarda e manutenção.

§ 1º. Caso o bem seja classificado como operacional, o IPHAN deverá garantir seu compartilhamento para uso ferroviário.

§ 2º. A preservação e a difusão da Memória Ferroviária constituída pelo patrimônio artístico, cultural e histórico do setor ferroviário serão promovidas mediante:

I - construção, formação, organização, manutenção, ampliação e equipamento de museus, bibliotecas, arquivos e outras organizações culturais, bem como de suas coleções e acervos;

II - conservação e restauração de prédios, monumentos, logradouros, sítios e demais espaços oriundos da extinta RFFSA.

§ 3º. As atividades previstas no § 2º. deste artigo serão financiadas, dentre outras formas, por meio de recursos captados e canalizados pelo Programa Nacional de Apoio à Cultura - PRONAC, instituído pela Lei nº 8.313, de 23 de dezembro de 1991.

Contribuição dos valores do bem a sociedade

A finalidade social da preservação – antes vista como a constituição de um conjunto simbólico de representações da nação, e hoje percebida como a ação de constituir um conjunto representativo da multiplicidade de memórias presentes na sociedade – fez do acesso à cultura e ao passado um direito incluído na Constituição Brasileira de 1988 como um dever do Estado.

De acordo com a reflexão crítica de autoria do Professor emérito da FFLCH/ USP-Conselheiro do Conselho Consultivo do Patrimônio Cultural, Ulpiano Toledo Bezzerade Meneses, o bem escolhido se enquadra nas seguintes categorias descritas a seguir.

- Possui valores cognitivos, uma vez que é uma oportunidade relevante de conhecimento, carrega consigo uma história intrínseca a história da própria cidade onde localiza-se, e é fonte de conhecimento de todo um contexto e uma época que a cidade vivenciou. Esta é outra importância dos patrimônios – não só para as pessoas vinculadas a ferrovia, mas para aquelas que não viveram na sua época – de entender o espaço urbano e suas modificações no tempo, além de oportunizar o conhecimento sobre a chegada das estradas de ferro em Lages.
- O bem escolhido pode ser enquadrado também na classificação de um bem com valores afetivos, de acordo com Toledo, afetivos seria a qualidade de um bem que possui consigo uma carga que costumamos chamar de histórica, porém no sentido de memória e não da história fonte de conhecimento (cognitivos), uma vez que o bem tem identidade e a memória da população que viveu durante o auge das estradas de ferro, costumes e tradições causadas pela vivência na ferrovia. Essa amplitude de bens indica a importância da sua preservação e usos pelo poder público e privado, pois os trabalhadores ferroviários e todas as pessoas que viveram na época ou possuem qualquer ligação com a ferrovia, por meio da memória, tem no tempo presente um sentimento por ela, o qual se traduz em um pertencimento ao lugar – cidade, estado, país. Esta é outra importância do patrimônio, identidade cultural.

“Os traços do passado lá estão, na sua materialidade, na sua presença visual e passível de reproduzir uma experiência sensível, mas é pelo olhar de quem rememora que se pode dar a ver uma ausência, converter o velho em antigo, ou seja, fazer de um espaço, transformado, destituído e mesmo vazio, uma construção no tempo portadora de vida, porque é reconhecida como tal. É só pelos olhos da memória que é possível ver, mesmo na ausência, material do traço ou resto do passado, a presença daquilo que já foi. Neste sentido, ao passar por uma rua, ou parar diante de um prédio, é possível enxergar não a concretude daquilo que se oferece à vista, mas a presença daquilo que não mais ali está.” (PESAVENTO, 2002, p.27).

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIMA, Tania Andrade. **Cultura material**: a dimensão concreta das relações sociais. In: Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas, v.6, n.1, jan./abr.2011.

A.M. P. F. **E a nossa história?** Associação Martiniquense de Preservação Ferroviária. Revista nº1 (I), 2008.

SCHULMANN, Denis. **O desenho Industrial**. Ofício de arte e forma. 1994. Tradução de Maria Carolina F. de Castilho Pires.

HAROUËL, Jean Louis. **Ofício de arte e forma**. 3ª edição. 1945. Tradução Ivone Salgado.

MENESES, Ulpiano Toledo Bezzerá. Professor emérito da FFLCH/USP- Conselheiro do Conselho Consultivo do Patrimônio Cultural. http://www.solucoesparacidades.com.br/wpcontent/uploads2013/10/AF_Parques%20Lineares_Web.pdf

SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE COLETIVO UMA NOVA VISÃO PARA O TRANSPORTE DE LAGES/SC

Márcio Parisoto¹

Tais Trevisan²

Diego Tavares Scopei³

Grazielle Schemes Oliveira⁴

RESUMO

O automóvel tem sido, ao longo das últimas décadas, o principal “ator” dentro das cidades, ocupando lugar de destaque quando se trata de meio de locomoção no perímetro urbano. Esse protagonismo ao longo dos últimos anos vem demonstrando sua verdadeira faceta, tornando-se o maior e mais difícil problema a ser resolvido pelos governos em suas diferentes esferas.

ABSTRACT

The automobile has been, over the last decades, the main “actor” within cities, occupying a prominent place when it comes to locomotion in the urban perimeter. This leading role over the last few years has been showing its true facet, becoming the biggest and most difficult problem to be resolved by governments in their different spheres.

1. INTRODUÇÃO

Até algumas décadas atrás, problemas relacionados ao aumento do número de veículos automotores só eram perceptíveis em grandes centros urbanos, como a cidade de São Paulo. Porém, nos últimos anos, pode-se observar o alastramento do problema em municípios menores. O acréscimo no número de veículos que circulam pelas cidades acaba gerando inúmeros problemas à população, como dificuldades graves na mobilidade urbana, poluição sonora e principalmente, poluição atmosférica.

A efeito de comparação, no Brasil, dentro do período de uma década, correspondente aos anos de 1994 e 2014, houve aumento de 192% (cento e noventa e dois por cento) de emissão de Co₂ provenientes de carros e motos, demonstrando assim, quão prejudicial às cidades se torna o uso intensivo de automóveis individuais.

Esse aumento no número de automóveis circulando pelas cidades, e os problemas gerados por ele, está diretamente ligado à queda constante no número de usuários do transporte coletivo no Brasil, que apresenta decréscimo anual de 20% dos usuá-

¹ Autor/ acadêmico do curso de arquitetura e urbanismo, texto produzido para trabalho de conclusão de curso 1

² Coautor/ professora do centro universitário unifacvest, mestre em desenho urbano pela ufba - universidade federal da bahia.

³ Coautor/ professor do centro universitário unifacvest, especialista em ambientação de interiores – ateler de projeto pela unival. – Universidade do vale do itajai.

⁴ Coautor/ professora do centro universitário unifacvest, mestre em ambiente e saúde pela universidade do planalto catarinense – uniplac.

rios. Essa constante queda é atrelada a diversos fatores que tornam o transporte coletivo menos atrativo aos olhos da população. Como exemplo desses fatores, temos: o preço das passagens; os horários escassos; a pouca disponibilidade de linhas, especialmente em bairros menores; a estrutura deficitária de paradas e terminais e, atualmente, a falta de segurança, atrelada constantemente aos casos de assédio dentro de ônibus, trens e metrô.

Assim como em todo o Brasil, Lages vem sofrendo ao longo dos últimos anos, declínio considerável no número de usuários do transporte público e aumento gritante no uso de veículos particulares. Como veremos, a cidade que já transportou mais de 1.000.000 (um milhão) de passageiros mensais com o transporte público, atualmente possui um número mensal de 480.000 (quatrocentos e oitenta mil) usuários, representando uma queda de 52% (cinquenta e dois por cento) no número de usuários, demonstrando o declínio do transporte público na cidade.

A população questiona o sistema adotado pela empresa que gere o transporte. Além disso, critica a qualidade e ressalta a deficiência das linhas, afirmando que esses são os principais fatores que afastam os usuários.

O objetivo do projeto de requalificação do sistema de transporte coletivo para a cidade de Lages/SC, busca trazer ao município um sistema eficiente de transporte inspirado em modelos que obtiveram êxito em outras cidades, que elegem esse meio de locomoção como prioritário para amenizar problemas de mobilidade urbana, poluição e diversos outros, ocasionados pelo uso intensivo de veículos privados na cidade.

Um novo modelo de transporte, aliado à uma melhor estrutura disponível aos usuários, pode tornar o serviço novamente atrativo para a população, ocasionando um aumento no número de usuários mensais e consequentemente a diminuição daqueles que optam pelo uso do veículo privado para realizar tarefas do dia a dia, desafogando as áreas com maior fluxo e possibilitando a implantação de faixas para o transporte público, além de áreas maiores destinadas aos pedestres, devolvendo assim, o espaço de volta à população.

2. JUSTIFICATIVA

A implantação de um novo modelo do sistema de transporte coletivo, baseia-se em cinco pilares básicos que demonstram a necessidade de uma nova visão e forma de realizar o transporte dentro do perímetro urbano da cidade de Lages. Sendo eles: o crescimento populacional e a descentralização da cidade; planejamento urbano; crescimento no número de automóveis; o decréscimo no número de usuários e a ineficiência do modelo e estrutura atuais.

2.1 Crescimento populacional e descentralização dos polos de fluxo

O terminal urbano e o sistema utilizado pelo transporte coletivo na cidade de Lages/SC foram implementados no início da década de 80. Ao longo das últimas décadas, houveram apenas melhorias pontuais, visando principalmente o acréscimo em linhas e a implementação do sistema de bilhetagem eletrônico.

Vale ressaltar, entretanto, que a frota de ônibus da cidade se mostra uma das mais modernas do Estado, com aproximadamente 90% da frota composta por veículos

totalmente adaptados para deficientes físicos, com planos para modernização da frota com veículos menos poluentes e mais confortáveis disposição dos usuários até o ano de 2020.

Toda a infraestrutura dedicada ao transporte, que compreende o terminal urbano, faixas preferenciais e exclusivas nas principais vias, pontos de embarque de passageiros, dentre outros fatores, foram deixados em segundo plano ao longo das décadas, acarretando em problemas que tornaram o serviço menos atrativo para a população, afastando os usuários.

A partir do crescimento da cidade de Lages, principalmente a partir da década de 90, começaram a surgir novos polos de fluxo em diferentes zonas, iniciando o processo de descentralização de serviços e moradias, que começaram a se intensificar em bairros mais afastados da região central da cidade. Nestes bairros instalaram-se pontos de comércio, lazer, indústrias, saúde, educação e outros equipamentos essenciais para o município. Nesse processo, alguns bairros acabaram se destacando pelo elevado número de serviços e crescimentos exponencial, como o bairro Coral, importante centro comercial da cidade, contando com lojas, bancos, supermercados, espaços de lazer, hospital, dentre outros, e mais recentemente o bairro Guarujá, com a implantação do Lages Garden Shopping, a reativação do Aeroporto, a implantação de novos condomínios, e a perspectiva de instalação de grandes lojas de varejo na região, além de hotéis e demais recursos.

Outras regiões também se destacam pela alta densidade de moradias, como a região dos bairros Popular e Habitação, que sofreram forte influência de programas habitacionais por parte da prefeitura municipal na década de 90. Mais recentemente, vivemos um forte impulso de moradias na região norte, com grandes condomínios nos bairros Chapada, Penha, Vila Mariza e Bates. Além destes, outros bairros também se destacam em números populacionais e de prestação de serviços, como o bairro Santa Helena, Santa Catarina, Caroba, Petrópolis, dentre outros.

Como é possível observar apenas três dos dez maiores bairros de Lages estão localizados próximos à zona central da cidade (Centro, Copacabana, Petrópolis), sendo que destes, apenas o Centro está entre os primeiros, seguido por Guarujá (zona norte), Santa Helena (zona sul), Várzea e Coral (zona norte).

2.2 Planejamento em mobilidade urbana

A cidade seguiu, ao longo dos últimos anos, o papel inverso do que podemos considerar o ideal de uma cidade moderna, que prioriza, acima de tudo, os pedestres e o transporte eficiente, justamente o contrário do modelo adotado na cidade atualmente, que prioriza o principal vilão no atual cenário: os automóveis.

Ao longo das últimas décadas, a cidade de Lages careceu de planejamento urbano que beneficiasse o transporte coletivo como solução para os problemas de mobilidade urbana, visando o presente e o futuro. Todo o planejamento desenvolvido se concentrou em frentes que priorizaram o transporte individual, ou seja, melhorias de trânsito destinado aos veículos particulares: sistema binário, vagas de estacionamento, rótulas, semáforos, ampliação de vias, etc. Todo esse contexto acabou colaborando para a ineficiência do transporte e, consequentemente, para a desvalorização deste meio, que tem apresentado grandes quedas no número de usuários nos últimos tempos.

Com raras exceções de investimentos na área, a cidade não está preparada

para conviver com os problemas ocasionados pela grande quantidade de veículos que circulam pelo território urbano, já que esse número não para de crescer e não há infraestrutura, nem investimentos necessários para atender tal demanda.

Para modernizar-se e solucionar problemas provenientes desta natureza, a cidade necessita mudar seu principal foco: os veículos, e focar na modernização do transporte coletivo. Além disso, o município pode se utilizar de ciclovias nas principais ligações e disponibilizar espaços adequados para os pedestres, como calçadas, ruas de pedestres, calçadas pavimentadas sem obstáculos em seu percurso, acesso universal aos cadeirantes, dentre outros aspectos, que são prioridade no novo conceito das cidades, mais livres de veículos e que priorizam maneiras sustentáveis de locomoção.

2.2.1 Av. Ponte Grande

A única obra em curso atualmente, que possui planejamento englobando em suas diretrizes o transporte público na cidade, é a futura avenida Ponte Grande, que em seu projeto original contém duas faixas exclusivas para ônibus em sentidos opostos, interligando quatorze bairros da cidade através de seu traçado, iniciado na zona sul da cidade com término na zona norte, junto à BR-282. O projeto está em fase de execução e sem término agendado.

2.3 Crescimento na frota de veículos

O número de veículos que circulam pela cidade de Lages, aumenta consideravelmente a cada ano, fazendo a cidade possuir uma das maiores médias de veículos por habitante do Estado, atingindo níveis muito próximos às grandes Capitais do país, como São Paulo e Florianópolis, inseridas na lista das piores cidades do país, no que diz respeito ao trânsito e à mobilidade urbana. Esse aumento já é refletido na cidade, que nos últimos anos começou a sofrer problemas típicos de grandes centros, como congestionamentos das vias nos horários de pico, a dificuldade de locomoção pelo Centro da cidade, a falta de estacionamentos, a poluição atmosférica, dentre outros problemas ocasionados pelo alto número de veículos.

Somente nos últimos dez anos, a frota obteve um salto de 67.129 veículos no ano de 2008, para 108.876 em março de 2018, apresentando crescimento superior a 40%. Apenas no período de janeiro a maio de 2018, a cidade já emplacou 1.314 veículos, possuindo média mensal de 262,8. Esse número cresce junto com a média estadual, que possui a perspectiva de atingir os 6.000.000 (seis milhões) de veículos até o final de 2018, gerando uma média de aproximadamente dois veículos a cada três habitantes.

Esse crescimento deverá se seguir por mais alguns anos, tendo em vista o cenário atual, que facilita a compra de automóveis para qualquer classe da população, através de incentivos fiscais, redução de impostos que custeiam uma diminuição no valor dos veículos, assim como financiamentos que facilitam a compra dos automóveis independente da condição financeira do comprador. Esta política de incentivos para compra de automóveis por parte da União e dos Estados, somente agrava a situação, tendo em vista que ao mesmo tempo que ela incentiva a compra de carros, ela também incentiva os usuários a fazerem uso deste modelo de deslocamento, seja para o trabalho, lazer, e educação, o que acaba gerando reflexos imediatos na mobilidade urbana.

Esses dados demonstram a importância da priorização do transporte coletivo

dentro dos centros urbanos, como principal saída para solucionar antecipadamente os problemas que podem ser causados pelo número elevado de veículos num curto prazo, tendo em vista que a infraestrutura necessária para abrange tantos veículos automotores se torna inviável na configuração atual das cidades.

2.4 O modelo e a estrutura atual

O sistema atual de transporte urbano ainda segue o mesmo modelo utilizado e idealizado no início da década de 80, sofrendo somente melhorias pontuais ao longo dos anos, principalmente na renovação e modernização da frota, como citado anteriormente, juntamente com o acréscimo de linhas e modificações no trajeto de algumas. A estrutura física do terminal urbano em si não sofreu processos de modernização e melhorias, tendo sofrido apenas reparos pontuais, limpeza e pintura ao longo dos anos.

Esses fatores acabaram causando problemas no funcionamento do transporte e conforto dos usuários, além de já não atenderem mais a demanda de forma satisfatória, o que tem grande influência na queda no número de usuários, que sempre suscitam dúvidas, como a segurança do atual terminal, a falta de oferta de serviços complementares como lotéricas e lanchonetes, a falta de horários, a demora no transbordo, entre outros inúmeros fatores, como o motivo que leva essas pessoas a repensar na utilização do transporte.

2.5 Queda no número de usuários

Seguindo a tendência nacional de desvalorização do transporte coletivo, a cidade de Lages vem apresentando um declínio acentuado no número de usuários de transporte nos últimos anos, decorrente de diversos fatores. O sistema que já apresentou um número mensal de 1.000.000 de usuários no início do século, atualmente, possui pouco mais de 480.000 passageiros mensais, um decréscimo de mais de 50% de usuários.

Nos dias de hoje, essa perda se aproxima de 5% dos passageiros anuais, baseado nos dois últimos anos (2016/2017). Se levarmos em consideração que o mesmo número de usuários opta pelo uso de veículo individual, o resultado seria um aumento de 800 veículos diários circulando pelas ruas da cidade. Isso demonstra a importância do uso do transporte coletivo, favorecendo a mobilidade e o deslocamento, assim como a diminuição no número de gases poluentes proveniente principalmente de veículos automotores.

Como é possível observar no gráfico, a queda no número de usuários se dá de maneira proporcional ao aumento no número da frota de veículos registrados na cidade, salientando o problema ocasionado pelo aumento no número de veículos e a queda do transporte, tendo em vista que muitos destes veículos são utilizados por ex usuários do transporte, que optaram pelo deslocamento através de veículos individuais, por questões de comodidade ou até mesmo necessidade, que deixou de ser atendida adequadamente pelo sistema de transporte implantado na cidade. Diversos fatores colaboram para esta queda acentuada no número de passageiros. Como citado anteriormente, a principal delas está ligada ao acesso da população ao automóvel, tornando o deslocamento mais rápido e confortável, afastando muitos usuários. Porém em levantamentos, nota-se que a população também destaca outros pontos prejudiciais ao sistema transporte, sendo

cruciais para a queda constante de usuários. Nesse sentido, destacam-se os seguintes aspectos: O sistema de transporte não está adaptado ao crescimento populacional e territorial da cidade; A descentralização dos polos geradores de serviços, que exigem maiores deslocamentos; A ineficiência das linhas de transporte, principalmente relacionadas ao tempo de deslocamento (bairro/centro/centro/bairro); A falta de cobertura em alguns bairros; A escassez de linhas em determinadas localidades; O intervalo acentuado entre os horários; O custo do transporte; A qualidade do serviço oferecido; e a estrutura ineficiente (terminal urbano, paradas de embarque e desembarque);

Além disso, frisa-se que fatores culturais também colaboram para a inutilização do transporte, já que ele é visto por muitos como um sistema destinado somente à pessoas de média e baixa renda, pelo preço mais acessível das passagens, e pelo baixo poder de consumo dos mais pobres, que impossibilita a compra de veículo próprio. Esse pensamento não se encaixa na sociedade moderna, haja vista que o transporte coletivo existe para melhorar a mobilidade e o deslocamento nas cidades, independente do poder financeiro de seus usuários.

3. HISTÓRIA DO TRANSPORTE COLETIVO

Neste Capítulo será apresentado um breve histórico do surgimento do transporte público realizado através dos ônibus, abordando suas origens e evoluções ao longo do tempo, que passa da implantação do transporte no território nacional e, posteriormente, a sua implementação na cidade de Lages, seu contexto histórico, a importância para a urbanização e definição da mobilidade urbana da cidade, dentre outros aspectos que norteiam este modal.

Ainda, será abordada a evolução deste modelo, os estudos e os novos sistemas que foram surgindo ao longo das décadas, principalmente no século passado, com o desiderato de modernizar e atender adequadamente as demandas de cada cidade. Será efetuado, também, um estudo sobre o funcionamento dos principais e atuais modelos existentes, junto com as vantagens e desvantagens da sua aplicação, e a importância para a qualidade do serviço oferecido.

3.1 A origem do transporte

O sistema de transporte coletivo, como conhecemos hoje através de veículos modernos, rápidos e confortáveis é reativamente novo. Os ônibus que diariamente circulam pelas ruas do Brasil e do mundo, hoje, foram criados somente em 1886, na Alemanha. Porém, o transporte coletivo surge através das carruagens na Grécia Antiga, por volta do século VI a.C. Entretanto, foi somente na França, em 1662, que surgiu a concessão do transporte público, implantado em Paris por Blaise Pascal. O serviço era realizado por carruagens que realizavam itinerários em na cidade durante o dia, com horários pré-estabelecidos e cobravam tarifas pelo seu uso. O serviço teve duração de 15 anos, e foi encerrado em 1677. Apesar de seu sucesso inicial, a tarifa cobrada pelo uso do serviço tornou-se elevada, afastando os usuários e, conseqüentemente, levando o modelo à falência.

Após anos de estagnação, o comerciante Stanislav Baudry, de Nantes, propôs a utilização de transportes coletivos que faziam a ligação entre o Centro de Londres e a sua casa de banho, de localização mais afastada do centro. Com o passar dos anos, ele

notou que as pessoas utilizavam o transporte para se locomover pela cidade, e não mais para se dirigir à sua loja, vendo, assim, uma oportunidade de investimento no transporte, pedindo, posteriormente, autorização para a criação de linhas de transporte dentro da Cidade de Nantes, fundando, assim, a primeira companhia de transporte coletivo de ônibus do mundo, a *Entreprise Générale des Omnibus*. Junto com ela, surge a primeira linha de transporte público, a linha que ligava Richebour e Salo.

O transporte proposto por Baudry logo se expandiu rapidamente pelas maiores cidades da França, como Paris e posteriormente pela Europa e América do Norte, em cidades como Nova Iorque e Londres.

3.2 A evolução do ônibus como transporte

Os primeiros ônibus surgiram no sistema implementado por Baudry em Londres e ficaram conhecidos como “omnibus”, palavra da qual se derivou o nome atual. Os transportes oferecidos por Baudry a seus clientes tinha como ponto final uma praça, que se localizava em frente a chapelaria do Sr. Omnes, que acabou apelidando o transporte de “*omne omnibus*” ou omnes, para todos. Assim surgiu a primeira nomenclatura do transporte coletivo do mundo, o omnibus.

Estes primeiros modelos, eram constituídos basicamente de charretes, com capacidade para mais pessoas que realizavam trajetos dentro do território urbano e utilizando tração animal para locomoção. A partir de 1830, ônibus movidos a vapor começaram a ser testados em substituição ao modelo movido à tração animal. Por mais que o modelo se mostrasse eficiente, o perigo de um veículo que contava em sua estrutura com uma caldeira se mostrava inseguro para os usuários, acabando por afastar as pessoas dos veículos movidos à vapor. Posteriormente surgiu a adoção dos ônibus movidos à cabos elétricos, primeiramente em Londres, expandindo-se ao longo do tempo para novas cidades. Este se mostrava mais seguro em relação àquele movido à vapor, porém, a condução de eletricidade ainda dava seus primeiros passos, o que ocasionava diversos problemas nas linhas que circulavam no perímetro urbano.

Após o nascimento do automóvel moderno, desenvolvido por Karl Benz, em 1876, surge a concepção do ônibus movido à motor por combustão, o primeiro passo para os veículos que conhecemos hoje. Desenvolvido por uma parceria entre Karl Benz e Gottlieb Daimler, a concepção do modelo de ônibus surge em 1886, exatamente dez anos após a invenção dos automóveis movidos à motor de combustão. Entretanto, o primeiro modelo é utilizado apenas em 1895, precisamente no dia 18 de Março, às 06:25 da manhã, quando surgiu a primeira linha de ônibus atendida por modelos movido à motor de combustão, realizando a ligação entre Siegen até as aldeias de Netphen e Deutz, na Alemanha. A linha possuía capacidade para oito passageiros, percorrendo um trajeto de 16 km, totalizando 01’20” de viagem, deslocamento até então inimaginável para a época. Mais tarde, o serviço de ônibus motorizados se espalhou por mais cidades alemãs, destacando-se a chegada em Berlin, em 1905.

Aperfeiçoamentos foram sendo implementados ao decorrer dos anos, como a aplicação do câmbio hidráulico em 1910; a criação de motores à diesel e freios de ar comprimido, em 1920; e posteriormente, melhorias na estrutura, como novos chassis; mudanças na carroceria e nos eixos, que propiciaram maior conforto e agilidade aos veículos.

3.3 Transporte no Brasil

No Brasil, as primeiras linhas de transporte coletivo surgiram no Rio de Janeiro, em 1871, através da concessão de exploração de duas linhas, ligando a Praça XV ao Quinto da Boavista e a Praça XV à Fazenda de Santa Cruz. Esses trajetos eram realizados por carruagens movidas à tração animal, com viagens que duravam quase cinco horas.

A primeira empresa de ônibus brasileira, surgiu em 1837, por iniciativa do Desembargador Aureliano de Souza e Oliveira Coutinhocom, utilizando-se do mesmo nome do transporte idealizado por Baudry em Nantes, na França: omnibus. O modelo foi tão bem aceito pela população, que em pouco tempo começou a sofrer represálias dos outros modelos de condução disponíveis na cidade, chegando até o poder público, que instituiu a cobrança de impostos e a aplicação de pesadas multas à empresa.

Após um período de decadência da utilização dos serviços públicos de ônibus, como aquele da França, surgiu a implementação dos auto-ônibus na cidade do Rio de Janeiro, em 1908. Os auto-ônibus eram os mesmos adotados em Paris, criados por Karl Benz movidos a motores de combustão. Inicialmente, os ônibus percorriam a linha que ia da Praça Mauá até Passeio Público. Com o sucesso obtido pela utilização dos auto-ônibus no Rio de Janeiro, São Paulo também adotou o modelo, em 1924.

A partir da implementação dos auto-ônibus, o prefeito da cidade do Rio, viu a necessidade de propor melhorias aos modelos que circulavam pelo perímetro, proporcionando maior capacidade e melhor conforto aos usuários. Surgiram então os primeiros ônibus fechados do país, tal como os que vemos hoje pelas ruas, com janelas que proporcionavam boa ventilação no interior do veículo, acessos de entrada e saída em partes distintas e bancos de dois lugares, com molas, dando a capacidade total de 20 passageiros sentados no interior do veículo. Surgiram também, em 1927, veículos de dois andares com maior capacidade.

O transporte público dos ônibus se firmou em pouco mais de uma década de implementação, tornando-se o principal meio de transporte coletivo terrestre e abrangendo toda a população da cidade. Além disso, a implantação do modelo se tornava muito mais simplificada e sem empecilhos se comparado aos outros modelos existentes, como os bondes e trens elétricos, dando, assim, a possibilidade de atingir todas as áreas da cidade rapidamente e ser um serviço de fácil implementação, sem necessidade de grandes obras.

4. MODERNIZAÇÃO DO MODAL

No decorrer das décadas, o sistema de transporte coletivo realizado através dos ônibus urbanos necessitou da criação de novos mecanismos para adaptar-se à crescente demanda das cidades, de forma que o transporte se tornasse mais eficiente e atendesse mais regiões, de forma contínua, conseguindo escoar um fluxo maior de passageiros que passaram a usar o sistema. Criaram-se então conceitos de sistemas que regeriam o modelo de funcionamento do transporte, baseado nos ideais propostos no seu surgimento na Europa, com a implantação de redes de funcionamento, linhas de trajeto, terminais, estações e paradas.

Mais recentemente, esse modelo de transporte vem recebendo melhorias e

modernizações para adaptar-se às cidades atuais. Com esta modernização, surgiram novas opções, como a criação de calhas e vias de uso exclusivo para o transporte público, bem como de sistemas integrados, visando a melhoria do seu funcionamento.

Neste capítulo serão estudados estes modelos de redes, linhas, terminais, paradas e calhas de uso exclusivo visando aumentar a compreensão acerca do funcionamento de cada um, e como se adaptam ao território urbano.

4.1 Redes

As redes adotadas no transporte público das cidades são responsáveis por definir o modelo a ser adotado, e como a população será atendida pelas linhas. No total, existem três padrões básicos, que podem sofrer alterações conforme a demanda e o funcionamento do sistema, podendo conter combinações com demais equipamentos que colaborem com o funcionamento do modal, tais como corredores, terminais e paradas.

Rede tronco alimentadora: nesta rede utiliza-se um conjunto de terminais ou estações, localizadas em zonas opostas dentro do perímetro urbano das cidades, responsáveis por receberem as linhas locais que captam os usuários no bairros e imediações, redistribuindo o fluxo de tais terminais com o terminal central, localizado no centro da cidade, através da ligação entre eles, sendo por vias compartilhadas ou calhas de uso exclusivo do transporte

Rede Radial: este é o modelo mais simples e normalmente adotado nas cidades brasileiras. Dentro do sistema, todas as linhas possuem ligação direta com o terminal localizado no centro da cidade, havendo apenas linhas que interligam bairro/centro, centro/bairro, inexistindo conexão com terminais e estações intermediárias, ou linhas interbairros, obrigando o usuário a realizar o transbordo na parte central da cidade.

Rede em malha: este modelo compreende a utilização do modal sem a existência de um ponto central para confluência de todas as linhas, ou seja, o terminal se torna inexistente, sendo o transbordo realizado em confluências ao longo das linhas. Este modelo normalmente é utilizado em cidades que não possuem a concentração de atividades na zona central

A implantação dessas redes visa melhorar a abrangência e a qualidade do transporte, principalmente nos bairros mais afastados, que enfrentam maiores dificuldades para locomoção no território urbano. Comumente encontramos a utilização do modelo na sua essência, ou seja, exatamente como o modelo foi proposto seguindo as suas diretrizes originais.

Porém, com a modernização e novos pensamentos a respeito do transporte público, podemos encontrar a utilização da mescla dos modelos descritos, visando a melhor qualidade do sistema. Um exemplo disto pode ser encontrado no modelo utilizado pelo sistema BRT desenvolvido por Jaime Lerner, inicialmente na cidade Curitiba, que se baseia basicamente na utilização do sistema tronco alimentador, havendo também linhas e rotas que atuem utilizando outros modelos de rede, como as redes radiais que realizam ligações diretas entre os bairros e o centro local.

4.2 Linhas

Para o melhor funcionamento de todo o sistema, tão importante quanto o modelo de rede adotado, é a escolha do modelo de linha, cada trajeto, conforme suas

variáveis, de suma importância para a eficiência do transporte, visando a necessidade de cada caso e a demanda populacional de determinado perímetro. As linhas são essenciais para o bom funcionamento do modal, tendo em vista que eles serão os responsáveis por alimentar os terminais e interligá-los, além de realizar o transbordo dos usuários através do perímetro urbano, em terminais ou paradas.

Ferraz e Torres (2004), separa as linhas de transporte público em dois modelos, seguindo o traçado e sua função.

Traçado: as linhas de transporte público podem ser classificadas em radial, diametral, circular, interbairros e local:

- Radial: linha que faz ligação da área central (onde há a concentração de atividades como o comércio e serviços) e a outra região da cidade (onde há um ou mais bairros);
- Diametral: linha que faz a ligação de duas regiões, passando pela região central da cidade;
- Circular: linha que faz a ligação de várias regiões. Seu percurso forma um circuito fechado com a forma de um círculo, onde a zona central localiza-se ao centro;
- Interbairros: linha que faz a ligação de regiões sem passar pela região central. Tem o objetivo de atender a demanda entre regiões atrativas com viagens diretas;
- Local: linha que faz a ligação entre uma determinada região local, onde se encontra um ou mais bairros, também com o objetivo de atender a demanda de polos atrativos com viagens diretas;

Função: as linhas de transporte público podem ser classificadas em convencional, troncal, alimentadora, expressa e especial:

- Convencional: linha que faz, simultaneamente, três funções: captar os usuários em sua região de origem; transportá-los até seu destino final e distribuir usuários na região de destino;
- Troncal: linha que tem a função de ligar duas regiões onde há grande demanda de usuários por meio de um corredor. Deve-se utilizar veículos de grande capacidade;
- Alimentadora: linha que tem a função captar e distribuir os usuários, recolhendo-os numa determinada região e transportando-os até uma estação (terminal) com linha troncal;
- Expressa: linha que tem a função de reduzir o tempo de viagem, por isso opera com pouca ou nenhuma parada intermediária;
- Especial: linha que tem a função de suprir excessos na demanda, usada em horários de pico ou em eventos especiais;
- Seletiva: linha que tem a função de complementar o transporte coletivo convencional, os veículos utilizados têm mais qualidade e o preço é maior.

A definição para o uso de cada linha deve ser minuciosamente pensada pelas empresas que administram o transporte coletivo nas cidades, para que possam atender todas as regiões adequadamente fornecendo à população um transporte de qualidade.

Sendo assim, para um bom funcionamento é recomendável a utilização de vários modelos de linhas dentro de um mesmo sistema, levando em consideração as peculiaridades presentes dentro do contexto urbano, onde cada região possui características e necessidades específicas e distintas das demais, seja pela sua formação, localização ou desenvolvimento.

4.3 Terminais e Paradas

Com o aumento da demanda de usuários, fez-se necessária a disponibilização de novas linhas para realizar o transporte de passageiros dentro do território urbano. Como consequência deste processo, surge a necessidade da implantação de novos sistemas e modelos, que demandam número maior de veículos circulando pela cidade para suprir a crescente demanda.

Com este novo cenário que se desenvolveu nas cidades, o transporte público necessitou de melhorias para melhor atender os usuários e melhorar a fluidez do funcionamento do modal, surgindo a necessidade de criação de novas estruturas para embarque e desembarque de usuários, e confluência de linhas, sejam elas troncais ou coletoras.

SILVA (2005) destaca a importância dessas estruturas para o funcionamento do sistema de transporte público, salientando: “Os terminais, além de abrigarem os passageiros nos transbordos, são pontos de concentração de demanda e distribuição pelas rotas e destinos principais. Do ponto de vista operacional são planejados para proporcionar o máximo de fluidez na circulação de veículos e pessoas, evitando a formação de filas”.

Atualmente, é de extrema necessidade que essas estruturas disponibilizem de espaço modernizado para atender e facilitar fluidez do sistema, principalmente com os novos conceitos de integração propostos nas novas diretrizes do transporte público em cidades de médio e grande porte, que a partir de sua descentralização, necessitam de uma rede de terminais para atender a demanda dos bairros mais distantes do centro da cidade, que concentram grande parte da população e polos geradores de empregos, principalmente indústrias. Estes pontos exigem espaços que tornem o embarque e desembarque rápido e eficientes, além de atender adequadamente deficientes físicos, que necessitam de equipamentos que sigam as normas de acessibilidade universal, facilitando seu deslocamento dentro do espaço, com rampas de acesso, pisos táteis, avisos sonoros e placas informativas em braile.

No cenário nacional o que se observa na maioria das cidades é a utilização de estruturas deficitárias para atendimento ao transporte público, na sua grande maioria, terminais com pouco conforto e espaços destinados aos usuários, plataformas de embarque ineficientes para a demanda do número de linhas, locais com pouca segurança, sem acessibilidade, dentre outros fatores. A modernização de tais estruturas ainda esbarra em questões financeiras e principalmente burocráticas, já que para a construção de tais estruturas são necessárias desapropriações, haja vista a necessidade de grandes espaços para a implantação, os custos da construção e manutenção, com despesas de operação e funcionários.

Essas questões são vistas pelo governo municipal, e para as próprias empresas administradoras do transporte, como investimentos que não irão devolver as receitas gastas em um curto período, sendo um dos fatores principais para a falta de investimentos e tais equipamentos urbanos.

4.4 Faixas de uso exclusivo

Nos últimos anos, com o crescente número de veículos que circulam pelas ruas das cidades, o trânsito se tornou um problema crônico para a mobilidade urbana,

principalmente nos horários de pico, momento que a população se desloca de suas casas para o exercício das suas atividades, e quando fazem o processo inverso e voltam para suas casas. Os problemas de trânsito se tornaram rotineiros, dificultando o deslocamento da população, acarretando na necessidade de mais tempo para interligar um ponto ao outro.

Esse problema atinge diretamente a eficiência do transporte público tornando-o suscetível aos congestionamentos e atrasos, haja vista que divide faixas com os veículos convencionais ao longo de seu trajeto. Com esses problemas, e com a necessidade de tornar o transporte público mais rápido, buscaram-se alternativas para melhorar a eficiência do transporte no trânsito, optando-se pela adoção de faixas de uso exclusivo para o transporte público ao longo das principais vias da cidade que estão propensas a atrair maior fluxo de veículos e gerar mais congestionamentos. Essas faixas podem possuir naturezas distintas, sendo totalmente ou parcialmente destinadas, abrangendo determinado período de prioridade, geralmente entre 6:00/22:00 horas e calhas segregadas, por meio das quais as vias de transporte estão separadas das demais, seja através de barreiras físicas, como muretas, canteiros ou elevações. Também pode-se adotar o uso exclusivo do transporte ou preferencial, por meio dos quais os ônibus possuem a preferência, mas veículos particulares podem usufruir da faixa.

A utilização deste modelo gera inúmeras vantagens para o transporte e seu funcionamento, dentre eles: Implantação em curto prazo; maior fluidez na circulação dos ônibus e aumento da velocidade operacional; redução dos tempos de viagens; diminuição do tempo do passageiro no interior dos veículos; não há necessidade de desapropriações; baixo custo de implantação; Utilização da frota já em operação; redução do consumo de combustível; redução da emissão de poluentes; redução dos custos operacionais e contribuição para modicidade tarifária.

A adoção de faixas de uso exclusivo do transporte público gera inúmeras opiniões controversas quanto a sua implantação, tanto por parte do poder público como da população. Este modelo é implementado principalmente nas grandes cidades, porém nada o impede de ser colocado em prática em cidades menores, que priorizem o transporte público como solução para a mobilidade urbana e deslocamento dentro do seu território.

A utilização deste meio para priorização do transporte é defendida por muitos profissionais e especialistas da área, que a apontam como uma das principais soluções para o deslocamento dentro do território urbano, capaz de torna-lo mais eficaz, atraindo número maior de usuários.

Para Roberto Gregório da Silva Junior (2013), presidente da urbanização de Curitiba (URBS) o transporte público deve ser priorizado de forma geral. “Ele é fundamental para uma mobilidade sustentável, seja do ponto de vista social, econômico ou ambiental. Porém, é necessário que tenha atratividade em relação aos outros modais de transporte. No caso dos ônibus, eles enfrentam vários obstáculos nos seus trajetos, como o tráfego, semáforos, obras e acidentes. Nesse contexto, as faixas exclusivas contribuem, em especial, para o aumento da velocidade dos ônibus, com redução dos tempos de viagem. Também promovem a redução de emissões por pessoa transportada e a diminuição dos custos operacionais, com possíveis benefícios tarifários.”

A implantação desses corredores exclusivos de transporte público, aliado a um sistema eficiente, contendo infraestrutura adequada, principalmente relacionada a

terminais de integração e distribuição de linhas nos bairros mais afastados da região central da cidade, podendo implicar na redução do número de veículos que utilizam um mesmo corredor da via, evitando assim, a sobreposição de linhas do modal em uma mesma região, o que acaba colaborando com os problemas de trânsito existentes e dificultando o deslocamento, o tornando menos eficaz e mais lento para seus usuários.

A colocação deste modelo em uso também esbarra na opinião pública, principalmente da população, que se vê prejudicada e define a implantação de faixas exclusivas como inerente e “egoísta”, sob argumentos da ineficiência atual do sistema viário das cidades, que já não comportam tamanha demanda e seria ainda mais aferrado pela descontinuação do uso de uma faixa por parte dos automóveis seja ineficiente aos olhos dos usuários, principalmente de veículos particulares.

Fabiola de Oliveira Aguiar (2013), mestre em engenharia urbana e Doutora em engenharia de transporte, destaca que o sistema deve prevalecer, mesmo que haja negativa da população: “É natural a rejeição por parte da população, principalmente a motorizada, que se sente dona de todo o espaço e geralmente acha que o ônibus não tem direito de se apropriar de parte dele. Assim, são necessárias campanhas ininterruptas de educação pelo respeito a este modo de transporte, enfatizando seus benefícios, bem como a orientação sobre as regras de uso das faixas e sua fiscalização permanente. Entretanto, a atração da população para o ônibus ainda depende do comprometimento dos gestores no planejamento do sistema e na oferta de um serviço com qualidade, envolvendo acessibilidade, conforto e segurança dos usuários. Além das faixas, os corredores exclusivos são uma tendência para as cidades.”

Normalmente, obras de tamanho impacto geram opiniões controversas a respeito de sua implantação, levando em consideração os impactos que ela causará na sociedade, seus altos investimentos e principalmente seu tempo de conclusão. A utilização de vias exclusivas ainda é um tema novo no cenário urbano, e causa estranheza por grande parte da população, principalmente pela inversão de valores presente nas diretrizes das novas propostas de priorização e preferência ao uso do transporte público, tendo em vista o histórico das cidades, que cresceram e se adaptaram em função dos veículos particulares, principalmente automóveis, através da ampliação de vias, vagas de estacionamento dentre outros fatores.

Retirar este protagonismo pode soar estranho para grande parte da população, mas a retirada de vias antes destinadas a veículos individuais para realocação de um transporte coletivo mais rápido e eficaz, se demonstra o futuro a ser seguido, bem como montar novas diretrizes para que, novamente, este modal volte a ter seu protagonismo no ambiente urbano.

4.5 Sistema Integrado

Com o surgimento de modelos que adotam a utilização de mais de um terminal no território urbano, através do uso do sistema tronco alimentador, fez-se necessária a criação de um modelo pelo qual o usuário não necessite pagar novamente o passe para realizar o transbordo para outra linha, ou outro terminal, sendo desenvolvido um sistema integrado de terminais e passagens, buscando resolver estes problemas.

A integração do sistema de transporte público baseia-se basicamente em um sistema onde os usuários do transporte podem fazer ligação e transbordo em diversos

terminais e estações, se locomovendo dentro do território urbano, sem a necessidade de um novo pagamento da passagem, independente da linha ser de uma mesma empresa, ou de empresas diferentes, comum nas grandes cidades, onde cada uma fica responsável por uma setorização.

Segundo a ANTP (Agência Nacional de Transportes), algumas situações demonstram a necessidade da implantação deste sistema de transporte, sendo eles: quando a cidade começa a se expandir de tal forma a apresentar diversos pontos de viagem e não se restringindo à área central; quando ao utilizar mais de uma condução para o transporte, o usuário paga mais de uma tarifa, elevando o custo de transporte; quando os modos de transporte, mesmo otimizados ao máximo, já não conseguem atender de maneira satisfatória a demanda existente; quando os usuários necessitam passar, obrigatoriamente, pelo Centro local, em função do traçado radial concêntrico das linhas existentes, contribuindo para o seu congestionamento; quando a demanda estiver ultrapassando o limite operacional do corredor de tráfego e/ou do modo de transporte; quando os transbordos acontecem em locais inadequados, sem segurança e sem proteção das condições climáticas; e quando há queda da qualidade do serviço e degradação ambiental.

Após colocado em operação tal modelo busca amenizar e solucionar problemas pertinentes visto na maioria dos modelos utilizados atualmente nas cidades, tornando o sistema novamente eficiente e atrativo para a maioria da população. Dentre os principais pontos estão:

- Eliminar as viagens de ônibus com baixo índice de utilização nos corredores radiais, a fim de aumentar a velocidade do transporte público e reduzir o tempo de viagem dos usuários; tornar os serviços mais regulares; e reduzir o custo operacional do transporte público;
- Reduzir o fluxo de ônibus nos pontos de parada ou terminais da área central, visando melhorar a operação nos terminais centrais;
- Desenvolver polos de comércio e serviços em torno dos terminais de integração, com a finalidade de reduzir a necessidade de deslocamentos para a área central da cidade;
- Reduzir os gastos dos usuários decorrentes da necessidade de transferência entre linhas;
- Melhorar o nível de serviço no transporte público visando facilitar o acesso dos usuários às linhas ou redes de transporte de alta capacidade (geralmente metroferroviárias), cujos tempos de viagem costumam ser menores;

Segundo Ferraz e Torres (2001), são definidos três tipos básicos de integração para o transporte público urbano: físico, tarifário e sincronizado ou temporal. Existe integração física entre duas ou mais linhas de transporte coletivo, quando os veículos param em um mesmo local, permitindo, assim, que os usuários realizem transbordo (efetuem a troca de veículos) praticamente sem necessidade de caminhada.

Silva (2005, n.p.) destaca a importância da adoção da integração no transporte público. Devido ao crescimento das cidades, aumenta-se o desejo de viagens bairro-centro (e vice-versa), bairro-bairro, diamétrais e outras, o que passa a exigir do usuário uma quantidade crescente de transferências para atingir o destino final das viagens, representando tempo e custos adicionais. É essa expansão que leva as propostas de integração dos sistemas de ônibus, por meio de qual existe a integração das linhas para reduzir a superposição de rotas e aumentar a mobilidade dos usuários.

Como toda iniciativa que depende da implantação de novas estruturas, a utilização do sistema integrado esbarra nas questões financeiras devido a necessidade de modernização da frota e dos terminais para que estejam aptos a atuarem com veículos maiores e mais modernos, e a dificuldade no cenário atual dos gestores públicos realizarem altos investimentos.

4.5.1 Integração tarifária

A adoção da integração tarifário nos novos sistemas de transporte adotados nas cidades, principalmente o se ele for baseado nos ideais propostos no modelo tronco alimentador e BRT (Bus Rapid Transit), faz-se necessária a adoção de tal modelo, para que haja integração total entre as linhas e terminais, acabando com a necessidade do passageiro realizar o pagamento em uma mudança de linhas ou terminal, ou pagando valores inferiores aos convencionais, mesmo que esta cobrança seja praticamente inexistente quando se coloca em uso tal proposta.

A integração tarifária deve ser efetuada para minimizar os custos do transporte para os custos para o usuário, em geral para suprir deficiências da própria rede de transportes, que se vê impossibilitada de atender a toda a distribuição espacial da demanda de transportes. Pode ser utilizada, juntamente ou não com as integrações física e operacional. (Apostila transporte público, UFPR)

As possibilidades criadas pelo sistema, proporcionam ao transporte variáveis que o tornam mais atrativo, principalmente financeiramente, já que há a redução de custos para operação, que podem ser revertidos aos usuários através de passagens. Com estes incrementos ao transporte, aliado a possibilidade de ligação com todas as zonas da cidade, o transporte novamente ganha destaque, tornando-o mais barato e com deslocamento mais eficiente, aliado à adoção dos corredores e faixas citados anteriormente, as vantagens se sobressaem ao uso do veículo individual, já que este se torna mais caro, sendo sua capacidade de deslocamento muito inferior à do transporte público. Essa possibilidade também se dá às empresas, que podem incentivar o uso do sistema aos seus colaboradores, evitando o deslocamento individual, ou com ônibus privados, utilizados por grandes empresas, como a Klabin S/A.

É notável assim, a necessidade da implantação completa de um sistema integrado, contemplando todas as esferas, desde linhas, terminais e tarifas, para que possa se adaptar e se tornar meio padrão para deslocamento dentro das cidades.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTP. **Integração nos transportes públicos**. Disponível em: http://files-server.antp.org.br/_5dotSystem/download/dcmDocument/2016/02/24/844ED48C-AD51-4C8E-A-50C-15B4E13548EE.pdf. Acesso em: 15 jun. 2018.

ARCHDAILY. **Terminal de ônibus Dra. Evangelina de Carvalho Passig / 23 SUL Arquitetura**. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/792674/terminal-de-onibus-dra-evangelina-de-carvalho-passig-23-sul-arquitetura>. Acesso em: 15 mai. 2018.

ARCHDAILY. **Planejamento urbano não pode separar trânsito, moradia e lazer, diz Jaime Lerner.** Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/783642/planejamento-urbano-nao-pode-separar-transito-moradia-e-lazer-diz-jaime-lerner>>. Acesso em: 14 jun. 2018.

ARCHDAILY. Delaqua, Victor. **Terminal da Lapa/ Núcleo de Arquitetura.** Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/618423/terminal-da-lapa-slash-nucleo-de-arquitetura>. Acesso em: 06 de jun. 2018

ARCOWEB. **Núcleo arquitetura: terminal de ônibus urbanos da lapa,** São Paulo. Disponível em: <<https://www.arcoweb.com.br/projetodesign/arquitetura/nucleo-arquitetura-terminal-de-07-04-2004>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

AU. **As faixas exclusivas de ônibus contribuem para a melhoria do transporte público nas grandes cidades?** Disponível em: <http://au17.pini.com.br/arquitetura-urbanismo/243/as-faixas-exclusivas-de-onibus-contribuem-para-a-melhoria-do-313014-1.aspx>. Acesso em: 21 jun. 2018.

BARBOSA, Rosilei. **Modelos de transporte público para mobilidade urbana em volta redonda.** Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2246/1/2013-Administra%C3%A7%C3%A3o-ROSILEI%20FIGUEIREDO%20BARBOSA.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2018.

Bus Rapid Transit. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Bus_Rapid_Transit. Acesso em 10 jun.2018.

CINTURB. **O transporte coletivo na mobilidade urbana.** Disponível em: <<http://www.astransp.com.br/conteudos.aspx?conteudo=o%20transporte%20coletivo%20na%20mobilidade%20urbana>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

DETRAN, 2018. **Estatística número de veículos por cidade.** Departamento de Trânsito. Disponível em: http://consultas.detrannet.sc.gov.br/Estatistica/Veiculos/winVeiculos.asp?lst_municipio=8183&nome_munic=LAGES&lst_ano=0&lst_mes=0. Acesso em: 21 jun. 2018.

FLAKSBAUM, Adrian. **Análise comparada de sistemas BRT e proposição de indicadores para aplicação em novos projetos.** 2015. 115pg. Dissertação de conclusão de curso – Universidade de São Paulo, USP. 2015.

GARRONE, Reck. **Apostila de transporte público.** Disponível em: http://www.dtt.ufpr.br/Transporte%20Publico/Arquivos/TT057_Apostila.pdf. Acesso em: 25 jun. 2018.

IBGE, 2017. **Estimativa Populacional de 2017.** Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/lages/panorama>. Acesso em: 21 mai. 2018.

ITDP. **Manual do BRT**. Disponível em: <https://www.itdp.org/wp-content/uploads/2014/07/6.-Manual-de-BRT-em-Portuguese-Intro.pdf>. Acesso em: 15 jun.2018.

MARTINEZ, G, Constanza. **Doze sistemas de transporte público do mundo e como influenciam a mobilidade urbana**. Disponível em: www.archdaily.com.br/br/802650/doze-sistemas-de-transporte-publico-do-mundo-e-como-influenciam-a-mobilidade-urbana. Acesso em: 10/03/2018.

NTU. **Prioridade para transporte o transporte coletivo urbano**. Paraná, 2012.

SECRETÁRIA NACIONAL DE MOBILIDADE URBANA, **caderno técnico para projetos de mobilidade urbana, sistemas de priorização ao ônibus**. Disponível em: <http://www.mobilize.org.br/midias/pesquisas/sistemas-de-prioridade-ao-onibus---caderno- tecnico.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2018.

TANSCHKEIT, Paula. **Como os planos de mobilidade urbana afetam a vida nas cidades**. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/891216/como-os-planos-de-mobilidade-urbana-afetam-a-vida-nas-cidades>. Acesso em: 28 jun. 2018.

TRANSPORTE PÚBLICO NTU. PRIORIDADE AO COLETIVO – FAIXAS EXCLUSIVAS. Disponível em: <http://transportepublico.org.br/campanhas/prioridade-ao-coletivo-faixas-exclusivas/>. Acesso em: 25 mai. 2018.

UM OLHAR PARA O FUTURO: UNIDADE DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Carla Adriana Amaral Gomes¹

Tais Trevisan²

Diego Tavares Scopel³

Caroline Ramella⁴

RESUMO

Os estudos acadêmicos sobre o tema de equipamentos de saúde pública despertaram noção da grande responsabilidade do arquiteto e urbanista na melhoria da qualidade de vida dos cidadãos locais. Em Orfanatos, abrigos, instituição ou casa lar, independente da sua nomeação, designa ambiente para moradia e cuidados à órfãos ou crianças em situação de risco no ambiente familiar. Este trabalho visa projetar um espaço de acolhimento para crianças e adolescentes de ambos os sexos de 0 a 18 anos de idade, em situação de vulnerabilidade social. Uma instituição voltada a permanência em tempo integral em que também seja possível que a criança desenvolva atividades pedagógicas, lúdicas e atendimento psicológico.

ABSTRACT

Academic studies on the subject of public health equipment have awakened a sense of the great responsibility of the architect and urban planner in improving the quality of life of local citizens. In orphanages, shelters, institution or home, regardless of their appointment, designates an environment for housing and care for orphans or children at risk in the family environment. This work aims to design a space for children and adolescents of both sexes from 0 to 18 years of age, in situations of social vulnerability. An institution dedicated to full-time permanence in which it is also possible for the child to develop pedagogical, playful and psychological care activities.

1. INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Eca) estabelece que a permanência em instituições é até dois anos, o que nem sempre é respeitado. O CNMP (conselho nacional do ministério público), aponta que 50 % dos institucionalizados tem permanência prolongada nas instituições. Esse dado aponta que os abrigos se tornam “lar” por um

1 Autor/ acadêmico do curso de arquitetura e urbanismo, texto produzido para trabalho de conclusão de curso
2 Coautor/ professora do centro universitário unifacvest, mestre em desenho urbano pela ufba - universidade federal da bahia.

3 Coautor/ professor do centro universitário unifacvest, especialista em ambientação de interiores – ateler de projeto pela unival. – Universidade do vale do itajai

4 Coautor/ professora do centro universitário unifacvest, mestre em práticas transculturais pelo centro universitário unifacvest

período.

Desta forma propõe-se um projeto arquitetônico de um centro de acolhimento para pequenos grupos, com a elaboração de ambientes adequados, utilizando de medidas que proporcionem o crescimento psicomotor e social necessários a cada faixa etária, podendo proporcionar diferencial na formação dos indivíduos e em sua reintegração na sociedade.

2. JUSTIFICATIVA

Para o Eca o acolhimento em abrigo é definido como uma medida de proteção. As instituições cumprem a função de moradia alternativa até que a criança ou adolescente retorne para sua família ou receba uma família através da adoção. Dessa forma, estado assume o papel de família na transmissão de valores de cidadania, promovendo direito a saúde, educação, moradia e alimentação.

Atualmente a cidade de Lages conta com duas instituições que abrigam 36 crianças de 0 a 18 anos. O principal motivo para a escolha do tema foi o abandono de ambas as instituições, falta de infraestrutura e acessibilidade pela legislação vigente no país, art.º 94, do ECA¹(brasil,1990), as instituições que abrigam crianças provenientes de abandono, maus-tratos, ou que foram afastadas judicialmente de suas famílias, devem oferecer atendimento personalizado em pequenas unidades e grupos reduzidos, instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança e ainda proporcionar atividades de cultura, esporte e lazer. Por esses motivos é de suma importância projetar espaços pensando em fatores que diminuam ou suavizem os efeitos provocados pela longa permanência nas instituições, aliado a conceitos de arquitetura que encontrem o caminho para a humanização ideal dos abrigos.

Sendo assim a, intenção desse projeto é propor um abrigo que atenda crianças de 0 a 18 anos, tanto do sexo feminino quanto masculino, assim como menores com deficiência, garantindo que elas recebam atendimento adequado.

O número máximo de usuários que o abrigo irá atender é de 20 crianças de acordo com o livro: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (2009).

3. DESCRIÇÃO DO TEMA

3.1 Surgimento da Institucionalização Infantil no Mundo

O abandono de crianças é uma prática antiga, tendo registros na Bíblia, no caso de Moisés, e na tragédia grega, com Édipo Rei. Mas foi depois da Peste Negra (1348) que o número de bebês deixados à própria sorte se multiplicou pelas cidades europeias. Coube à Itália criar as primeiras rodas dos “enfeitados” (ou expostos), nome dado às crianças abandonadas pelos pais. As Santas Casas de Misericórdia tinham cilindros de madeira giratórios fixados na parede que serviam de contato com o mundo externo. Inicialmente, eram usados para receber doações e mantimentos, mas com o tempo passaram a ser o destino de recém-nascidos rejeitados. Normalmente a criança era abandonada na calada da noite e a mãe, assim, tinha a identidade preservada. Ao colocar o bebê, tocava-se uma campainha e a rodeira da instituição cristã vinha recolher

o rebento.

Este método continuou existindo até o período republicano, e devido ao grande número de crianças que se encontravam na situação, iniciou-se a construção de orfanatos para atender coletivamente estas crianças.

3.2 No Brasil

O Brasil passou a adotar a roda dos enjeitados como uma herança do reino português. O primeiro registro de que se tem notícia de uma Casa de Enjeitados no país é na capital baiana, Salvador (1726); depois aparece uma no Rio de Janeiro (1738) e outra no Recife (1791). Em Santa Catarina, na cidade de Florianópolis, no bairro do Deserto, as crianças expostas eram cuidadas primeiramente por famílias da comunidade, e em 1828 pela Irmandade do Sr. Bom Jesus dos Passos. Para que as crianças deixadas nas rodas pudessem ser devidamente alimentadas, instituiu-se o sistema de amas-de-leite mercenárias. Esse recurso foi um dos mais importantes sustentáculos de assistência e proteção à infância abandonada, tanto na Europa como no Brasil, conforme pontua Marcílio (1997) mais da metade dos bebês abandonados dependia delas.

No século XVIII, além das Casas de Misericórdia, surgiram as primeiras instituições para a educação de órfãos e órfãs no Brasil, elas seguiam o modelo do Claustro e da vida religiosa. Além das práticas religiosas, o restrito contato com o mundo exterior eram as principais características dessas instituições.

Com a proclamação da República do Brasil, a questão de assistência das crianças abandonadas foi elevada para problema de Estado, surgindo assim políticas sociais e legislações específicas. Dessa forma, no período republicano, a justiça buscou melhorar o sistema institucional do país para que fosse capaz de salvar a infância brasileira do século XX, foi um período de forte presença do Estado no planejamento e na implantação das políticas de atendimento os menores abandonados, iniciando com a criação do primeiro Juízo de Menores do país, no Rio de Janeiro e na aprovação do Código de Menores em 1927.

Em 1990 criou-se o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), aprovado pelo Congresso Nacional. Com a criação do ECA e com o surgimento de vários movimentos em defesa da criança, iniciou-se um processo de abertura de instituições para a comunidade, resultando em mudanças no regime atendimento às crianças, como por exemplo, do internato para o semi-internato.

Com a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente, foram instituídas leis em relação ao tipo de internação a ao tipo de medida aplicada. Com base no ECA, os tradicionais orfanatos deviam ser desativados, dando lugar aos abrigos, casa acolhida e casa lar.

3.3- Orientações Técnicas Para os Serviços de Acolhimento Para Crianças e Adolescentes

Acolhimento Institucional

Embora ainda seja corriqueiramente utilizado, o termo “abrigo” vem sendo substituído por “acolhimento institucional”, conforme descrito no Plano Nacional. Entende-se por acolhimento institucional:

Um espaço de proteção provisório e excepcional, destinado a crianças e adolescentes privados da convivência familiar e que se encontram em situação de risco pessoal ou social ou que tiveram seus direitos violados.

Espaço de proteção: o programa de abrigo jamais substituirá a família, mas deverá oferecer proteção, carinho e valores para sua formação. Deve-se levar sempre em conta que a criança não veio para a instituição porque quis, mas por alguma situação que a impede de conviver com sua família.

Provisório: o tempo de permanência da criança/adolescente na instituição deve ser sempre o menor possível, entretanto não se deve colocar essa questão como “meta”, pois o objetivo é primeiramente fortalecer a família para que ela possa receber a criança/adolescente, evitando a reincidência.

Excepcional: o acolhimento institucional deve ser encarado como uma condição excepcional na vida da criança ou do adolescente. O desejado é que ela/ele possa conviver com sua família (ou família substituta, se for o caso) e aprenda a lidar com as mazelas e os conflitos decorrentes da vida em família

Destaca-se que, de acordo com o Art. 92 do ECA, as instituições de acolhimento institucional devem adotar os seguintes princípios:

- I – preservação dos vínculos familiares;
- II – integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem;
- III – atendimento personalizado em pequenos grupos;
- IV – desenvolvimento de atividades em regime de coeducação;
- V – não-desmembramento de grupos de irmãos;
- VI – evitar sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados;
- VII – participação na vida comunitária local;
- VIII – preparação gradativa para o desligamento;
- IX – participação de pessoas da comunidade no processo educativo.

Seja qual for o tipo de acolhimento, a fim de atender aos pressupostos do ECA, as entidades ou programas devem: estar localizados em áreas residenciais; promover a preservação dos vínculos familiares; manter permanente contato com a Justiça da Infância e Juventude; trabalhar pela organização de um ambiente favorável ao desenvolvimento da criança ou adolescente e estabelecimento de uma relação afetiva e estável com o cuidador; atender ambos os sexos e idades, a fim de preservar os vínculos entre irmãos; propiciar a convivência comunitária e a utilização dos serviços disponíveis na rede para atendimento de demandas de saúde, lazer, educação, etc; preparar gradativamente a criança/adolescente para o desligamento; fortalecer o desenvolvimento da autonomia e a inclusão do adolescente em programas de qualificação profissional, bem como sua inserção no mercado de trabalho.

Quem Deve Ser Acolhido?

Crianças e adolescentes que se encontram desprotegidos, em situação de risco, vulnerabilidade, exclusão social e que precisam de proteção, apoio e afeto. E justamente por sua condição de vulnerabilidade é que precisam de atenção especializada.

3.4- Tipos de Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes

Serviço de acolhimento: serviços que acolhem Crianças e Adolescentes em medidas protetivas por determinação judicial, em decorrência de violação de direitos (abandono, negligência, violência) ou pela impossibilidade de cuidado e proteção por sua família.

O afastamento da criança ou do adolescente da família deve ser uma medida excepcional, aplicada apenas nas situações de grave risco à sua integridade física e/ou psíquica. O objetivo é viabilizar, no menor tempo possível, o retorno seguro ao convívio familiar, prioritariamente na família de origem e, excepcionalmente, em família substituta (por meio de adoção, guarda ou tutela). O serviço deve estar voltado para a preservação e fortalecimento das relações familiares e comunitárias das crianças e dos adolescentes. O atendimento deverá ser oferecido para um pequeno grupo e garantir espaços privados, para a guarda de objetos pessoais e registros, relacionados à história de vida e desenvolvimento de cada criança e adolescente.

ABRIGO INSTITUCIONAL: acolhimento provisório com capacidade máxima para 20 crianças e adolescentes por unidade. O serviço deve ter aspecto semelhante ao de uma residência e estar inserido na comunidade, em áreas residenciais, oferecendo ambiente acolhedor e condições institucionais para o atendimento com padrões de dignidade.

CASA LAR: Acolhimento provisório oferecido em unidades residenciais, com capacidade máxima para 10 crianças e adolescentes por unidade, nas quais pelo menos uma pessoa ou casal trabalha como educador/cuidador residente – em uma casa que não é a sua – prestando cuidados a um grupo de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar

CASA DE PASSAGEM: é um serviço que funciona como uma “porta de entrada”, onde se instala uma equipe multidisciplinar especializada em diagnóstico que analisa a situação antes de efetivar o acolhimento, podendo evita-lo e promover outros encaminhamentos.

REPÚBLICA: aos 18 anos, os jovens que permanecem acolhidos nas instituições, por não terem rede familiar ou qualquer outra rede em condições de recebê-los, podem participar de uma república.

3.5- Desenvolvimento Psicológico Infantojuvenil

O papel do Psicólogo é de suma importância dentro de um abrigo, podendo atuar em vários aspectos, por exemplo: na avaliação da criança e sua família; apontando as mudanças necessárias para a reinserção da criança no lar; mantendo o vínculo familiar; e dando treinamento e suporte psicológico à equipe técnica (CECIF, 2005). O Psicólogo deve fazer parte de uma equipe multidisciplinar, cujo trabalho deva ultrapassar as tarefas operacionais de suprir as necessidades básicas de alimentação e conforto da criança; tentando propiciar um ambiente de apoio afetivo e acolhedor; e na busca por amenizar as marcas da violência trazidas pela sua história de vida (ANTONI e KOLLER, 2001).

Junto às crianças, a psicóloga trabalha assuntos relacionados à educação, saúde, disciplina, orientação, acompanhamento escolar, regras, limites e diminuição da ansiedade. Utiliza como recursos atividades lúdicas e dinâmicas de grupo, para promo-

ver a expressão de sentimentos, trabalhar a motivação, a autopercepção, ou para debater sobre temas variados, como sexualidade, uso de drogas etc. Quando detecta algum transtorno psicológico, a psicóloga encaminha a criança para tratamento psicoterápico, oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico, pois as crianças não são passivas, meras receptoras das informações que estão à sua volta.

Através do contato com seu próprio corpo, com as coisas do seu ambiente, bem como através da interação com outras crianças e adultos, as crianças vão desenvolvendo a capacidade afetiva, a sensibilidade e a autoestima, o raciocínio, o pensamento e a linguagem. A articulação entre os diferentes níveis de desenvolvimento (motor, afetivo e cognitivo) não se dá de forma isolada, mas sim de forma simultânea e integrada. (PIAGET, 1993, pág. 29).

Piaget (1993) observa que o desenvolvimento pode ser compreendido a partir dos seguintes estágios:

Estágio sensório-motor (zero a dois anos aproximadamente): esta etapa é caracterizada por atividades físicas que são dirigidas a objetos e situações externas. Quando a criança adquire a marcha e a linguagem, as atividades externas desenvolvem uma dimensão interna importante, pois toda a sua experiência vai sendo representada mentalmente.

Estágio pré-operacional (por volta dos dois aos seis-sete anos): nesta fase a criança vai construindo a capacidade de efetuar operações lógicas. Ela aprende, por exemplo, a colocar objetos do menor para o maior, a separá-los por tamanho, cor, forma, etc. Embora a inteligência já seja capaz de empregar símbolos e signos, ainda lhe falta a reversibilidade, ou seja, a capacidade de pensar simultaneamente o estado inicial e o estado final de alguma transformação efetuada sobre os objetos

Nos estágios seguintes: operacional concreto (dos sete aos 11 anos aproximadamente); e operacional abstrato (12 anos em diante); a criança adquire a capacidade de pensar abstratamente, criando teorias e concepções a respeito do mundo que a cerca.

Determinados aspectos que fazem parte do cotidiano infantil podem influenciar de maneira importante no desenvolvimento das crianças. Piaget (1993)

3.6- Abrigo e as Sugestões da Arquitetura

Na história brasileira, a maioria dos modelos arquitetônicos oficiais para atender crianças e adolescentes eram grandes edificações com princípios baseados nas ações de vigiar e reprimir. Com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal 8.069/1990), foram criadas novas modalidades de atendimento, entre elas o abrigo

Segundo as Orientações Técnicas “O impacto do abandono ou do afastamento familiar pode ser minimizado se as condições de atendimento no serviço de acolhimento propiciarem experiências reparadoras à criança e ao adolescente e a retomada do convívio familiar” (BRASIL, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2009, p.13). A arquitetura como instrumento de efetivação dos preceitos do ECA poderá fomentar esta nova concepção, oferecendo um ambiente qualificador que possibilite o pleno desenvolvimento do indivíduo.

Uma das exigências da legislação atual é que os espaços destinados ao acolhimento sejam percebidos como uma residência, portanto, é necessário entender o con-

ceito deste tipo de edificação. A casa é o espaço mais elementar da arquitetura, desde os primórdios, a ideia de abrigo é percebida e pode ser entendida como meio para proteção.

A essência da casa está na sua concepção como refúgio familiar, abrigo, que simboliza uma fortaleza, um local seguro para descanso e prazer. O lar por sua vez é uma condição complexa, relativa a memórias, experiências e imagens, que traduzem a rotina da família, seus dramas, sonhos e esperanças. “Construir abrigos constitui o ofício do arquiteto por excelência”. Maciel (2008)

3.7 Percepção Espacial: A Criança e o Ambiente

Boa parte da vida das crianças, fica restrita às edificações cuja função, primordialmente, era fornecer proteção e abrigo. Porém, atualmente, é nos ambientes construídos que elas vivem, estudam, brincam e realizam grande parte das atividades do seu dia-a-dia. (SODRÉ, 2005)

A criança possui uma vontade de descobrir, conquistar e desbravar o meio em que vive. Esta característica reflete também no espaço em que permanece e brinca. A arquitetura quando não contempla esta análise do desenvolver da infância, pois geralmente determina avaliações intelectuais, pode ocasionar grandes decepções ao público infantil. A arquitetura racional, resultante de um processo intelectual, revela para o adulto uma correspondente beleza, porém para a criança, ela é vazia e muitas vezes assustadora. Como seria, por exemplo, ambientes hospitalares: ao adentrar em uma local totalmente minimalista, para o adulto seria sinônimo de limpeza, de claridade, segurança, etc. mas para a criança seria um ambiente intimidador, inseguro, amedrontador, etc. o que desencadearia uma reação negativa toda vez que fosse necessário voltar ao local. Para a criança o puro, o neutro, sem detalhe, sem cor, induz ao tédio.

Com base em MOSCH (2014), entre o mundo da fase adulta e da criança uma enorme diferença está presente. Jamais pode-se considerar a criança como sendo um pequeno adulto. Ou seja, somente adequar a arquitetura dentro dos padrões físicos (ergonomia infantil) não é suficiente, e não passa de uma mera caricatura se relacionada ao verdadeiro jeito de projetar e construir para a infância. Portanto o arquiteto tem um grande desafio, projetar ambientes que consideram o ‘ser criança’ e tudo que está relacionado ao seu desenvolvimento físico, anímico e espiritual. (MOSCH, 2014)

3.8 Arquitetura Lúdica

A arquitetura lúdica mostra que é possível criar uma linguagem caracterizada pela fusão entre espírito lúdico infantil e espírito criativo do arquiteto. Ambientes lúdicos e totalmente adaptados para o conforto das crianças exercem grande influência, positiva, no aprendizado, desenvolvimento e estilo de vida. Os projetos destinados ao público infantil devem ser atemporal, acolhedores, com acolhimento, propício a experiências e fantasias. (SANTOS, 2011)

A esse tipo de arquitetura há a inter-relação de várias partes, tais como: arquitetura, mobiliário, brinquedos e cenários. A ideia é criar um ambiente-brinquedo, um local em que as paredes, a cobertura, o piso, e diversos outros elementos arquitetônicos formem um espaço playground. É como transformar a arquitetura em um faz de conta, usando a imaginação infantil. (NASCIMENTO, 2009)

Com uma dose de criatividade e estudo, podem ser criados ambientes que in-

duzem o sentimentalismo da criança e que contribuiu para que tenha-se o espaço como algo que vai além da construção física, um espaço que atinja satisfatoriamente a psique infantil fornecendo benefícios ao desenvolvimento dos pequenos.

3.9. Estatuto da Criança e do Adolescente

Os direitos enunciados nesta Lei aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

ART. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

ART. 19 . É direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016).

§ 1º Toda criança ou adolescente que estiver inserido em programa de acolhimento familiar ou institucional terá sua situação reavaliada, no máximo, a cada 6 (seis) meses, devendo a autoridade judiciária competente, com base em relatório elaborado por equipe interprofissional ou multidisciplinar, decidir de forma fundamentada pela possibilidade de reintegração familiar ou colocação em família substituta, em quaisquer das modalidades previstas no art. 28 desta Lei. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009).

§ 2º A permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 2 (dois) anos, salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009).

§ 4º Será garantida a convivência da criança e do adolescente com a mãe ou o pai privado de liberdade, por meio de visitas periódicas promovidas pelo responsável ou, nas hipóteses de acolhimento institucional, pela entidade responsável, independentemente de autorização judicial. (Incluído pela Lei nº 12.962, de 2014).

ART. 39 . A adoção de criança e de adolescente reger-se-á segundo o disposto nesta Lei.

§ 1º A adoção é medida excepcional e irrevogável, à qual se deve recorrer apenas quando esgotados os recursos de manutenção da criança ou adolescente na família natural ou extensa, na forma do parágrafo único do art. 25 desta Lei. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009).

ART. 92 . As entidades que desenvolvam programas de acolhimento familiar ou institucional deverão adotar os seguintes princípios: (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009).

I – preservação dos vínculos familiares e promoção da reintegração familiar; (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009).

II – integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família natural ou extensa; (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009).

III – atendimento personalizado e em pequenos grupos;

IV – desenvolvimento de atividades em regime de coeducação;

V – não desmembramento de grupos de irmãos;

VI – evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados;

VII – participação na vida da comunidade local;

VIII – preparação gradativa para o desligamento;

IX – participação de pessoas da comunidade no processo educativo

§ 1º O dirigente de entidade que desenvolve programa de acolhimento institucional é equiparado ao guardião, para todos os efeitos de direito. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009).

§ 7º Quando se tratar de criança de 0 (zero) a 3 (três) anos em acolhimento institucional, dar-se-á especial atenção à atuação de educadores de referência estáveis e qualitativamente significativos, às rotinas específicas e ao atendimento das necessidades básicas, incluindo as de afeto como prioritárias. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016).

ART. 94 . As entidades que desenvolvem programas de internação têm as seguintes obrigações, entre outras:

I – observar os direitos e garantias de que são titulares os adolescentes;

II – oferecer atendimento personalizado, em pequenas unidades e grupos reduzidos;

III – preservar a identidade e oferecer ambiente de respeito e dignidade ao adolescente;

IV – diligenciar no sentido do restabelecimento e da preservação dos vínculos familiares;

V – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança e os objetos necessários à higiene pessoal;

VI – oferecer vestuário e alimentação suficientes e adequados à faixa etária dos adolescentes atendidos;

VII – oferecer cuidados médicos, psicológicos, odontológicos e farmacêuticos;

VIII – propiciar escolarização e profissionalização;

VIII – propiciar atividades culturais, esportivas e de lazer;

4. REFERÊNCIAS

<http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/um-abrigo-para-bebes-abandonados-bz3wyr2ezy5uwepk6fn338d3i>

<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/unidades-de-acolhimento/servicos-de-acolhimento-para-criancas-adolescentes-e-jovens>

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/lages/panorama>

<http://nossainconsciencia.blogspot.com/2011/05/abandono-infantil-causas-e.html>

<http://www.cressmg.org.br/arquivos/simposio/ACOLHIMENTO%20INSTITUCIONAL%20DE%20CRIAN%C3%87AS%20E%20ADOLESCENTES%20MUDAN%C3%87AS%20NA%20HIST%C3%93RIA%20BRASILEIRA.pdf>

https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/dicivip_datain/ckfinder/userfiles/files/Censo_SUAS_2017/Questionario%20Acolhimento%20-%20Censo%20SUAS%202017.pdf

<http://abandonoinfantilnobrasil.blogspot.com/2012/05/bem-vindo.html?view=timeslide>

https://issuu.com/mariathereza22/docs/caderno_tfg_final_maria_thereza

https://issuu.com/sou51/docs/acolhimento_institucional-_uma_nova

<https://issuu.com/search?q=abrigo+institucional+PARA+CRIAN%C3%87AS>

<https://br.guiainfantil.com/adocao/421-criancas-abandonadas.html>

<https://www.trabalhosgratuitos.com/Sociais-Aplicadas/Servi%C3%A7o-Social/O-ABANDONO-INFANTIL-NO-BRASIL-1337822.html>

UNIDADE DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL NOSSO LAR

Fernanda Letícia Hach¹
Tais Trevisan²
Fernando dos Santos Calveti³
Cíntia Aparecida⁴

RESUMO

A proposta a ser apresentada neste trabalho tem como objetivo elaborar uma Unidade de Acolhimento Institucional no município de Otacílio Costa, destinada a crianças e adolescentes entre 0 e 18 anos de idade, que estejam sob tutela do Juizado de Menores, temporariamente afastadas da convivência familiar ou que se encontrem em situação de risco. Tendo como foco principal a elaboração de um espaço que acima da função de lar acolhedor, fomenta e colabora para um desenvolvimento seguro e saudável daqueles(as) que terão a Unidade como Casa, oferecendo-os através da Arquitetura, base para uma melhor perspectiva da vida adulta.

Palavras-chave: Unidade de Acolhimento Institucional, Crianças, Adolescentes, Otacílio Costa.

ABSTRACT

The proposal to be published in the work aims at an institutional reception unit in the municipality of Costa, aimed at a child and adolescent between 18 and 18 years of age, who is under the tutelage of Juiz de Menores, at a distance of family life that are at risk. To be like to main the preparation has a main function and support to the development in the middle of home office, providing with the communication of a part of the architecture, base to the best perspective adult life.

Key words: Institutional Reception Unit, Children, Adolescents, Otacílio Costa.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo principal desenvolver um ambiente de acolhimento para crianças e adolescentes, de 0 a 18 anos de idade, que encontram-se em situação de risco, abandono e negligência, no município de Otacílio Costa, estado

¹ Autor/ acadêmico do curso de arquitetura e urbanismo, texto produzido para trabalho de conclusão de curso 1

² Coautor/ professora do centro universitário unifacvest, mestre em desenho urbano pela ufba - universidade federal da bahia.

³ Coautor/ professora do centro universitário unifacvest, mestre em preservação do planejamento urbano e regional pela universidade federal do rio grande do sul - ufrgs.

⁴ Coautor/ professora do centro universitário unifacvest, especialista em segurança do trabalho pelo centro universitário unifacvest.

de Santa Catarina.

Através de pesquisas e estudos busca-se apresentar um espaço destinado a permanência em tempo integral da criança e do adolescente, onde os mesmos receberão suporte e acompanhamento psicológico de profissionais.

A família é o núcleo de maior importância na vida em sociedade, nesse ambiente ocorre a formação psíquica, moral, social e espiritual da criança. Porém para muitas crianças e adolescentes o convívio familiar é rompido muito cedo, sendo as Unidades de Acolhimento o destino para as mesmas.

Acreditando ser de extrema importância a formação e o desenvolvimento da personalidade das crianças abrigadas, a finalidade deste projeto é colaborar com o desenvolvimento humano, desenvolvendo um ambiente que lhes proporcione bem estar e segurança.

Busca-se por meio da Arquitetura gerar um espaço que acolha e ao mesmo tempo desperte os estímulos afetivos, físicos, cognitivos e sensoriais desses menores visando fortalecer o desenvolvimento das diferentes habilidades ao longo da vida.

(...) investir na construção de uma perspectiva de análise mais abrangente, que valorize a realidade multifacetada dos abrigos para crianças, mas sem perder de vista o debate sobre aspectos específicos relacionados ao seu processo de gestão como instrumento da política social, ao enfrentamento de práticas que promovem segregação, confinamento e ruptura dos vínculos familiares, à valorização da dimensão protetiva dessa modalidade de cuidado realizada em ambiente coletivo. (CAVALCANTE et al., 2007, p. 347)

Para a concepção deste trabalho foram realizadas pesquisas a fim de se obter informações sobre a história e a evolução das Unidades de Acolhimento, Abrigos e Orfanatos no Brasil, análises sobre a legislação existente a respeito do tema, como o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Código de Menores, levantamento de dados sobre a Unidade de Acolhimento do município de Otacílio Costa, leitura de projetos arquitetônicos similares ao tema, delimitação e estudo da área de implantação do projeto.

2. JUSTIFICATIVA

Neste exato momento centenas de milhares de crianças encontram-se vivendo em abrigos nas mais diversas regiões do Brasil e do mundo, lugares estes que oferecem as mais variadas condições de comodidade, lazer e infraestrutura, alguns sendo habitáveis, outros não oferecendo o mínimo de estrutura para receber e acolher os que ali vivem, que é conforto e segurança. O passo inicial para se solucionar ou amenizar uma questão como esta deve ser dado, mesmo que em uma escala menor, procurando oferecer algo para a sociedade, ou para uma cidade com menos de 20 mil habitantes como é o caso de Otacílio Costa, que é o propósito desta proposta. Em 1990 através da Lei 8.069, o ECA estabeleceu proteção integral as crianças e adolescentes entre 0 e 18 anos de idade, assegurando-os seus direitos sem qualquer discriminação. Acreditando que uma boa base/estrutura é o que mantém uma edificação de pé, não poderia ser diferente para com o Ser Humano, o mesmo precisa de uma base, que lhe ofereça carinho, conforto e atenção. Quando no convívio familiar são os pais, os irmãos, os parentes que garantem esse suporte, porém quando as crianças e adolescentes tem as Unidades de Acolhimento

Institucional como “lar”, os que ali convivem com elas é que darão a sustentação para o desenvolvimento saudável, sendo de grande importância essas Unidades oferecem um ambiente/espaco acolhedor que abrigue e estimule o desenvolvimento destes que se encontram ali, fragilizados.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Importância da Arquitetura no Desenvolvimento e Comportamento Infantil

Quando se fala em Arquitetura, a mesma está relacionada a organização dos espaços. Espaços estes onde o Homem se relaciona e vivencia atividades diariamente com a família, amigos e com a sociedade, o que pode influenciar positivamente ou não no comportamento daqueles que passam por ali. Sendo assim é possível desenvolver espaços que interfiram e estimulem as relações entre os seus usuários.

Desde a fecundação no útero materno até o momento do falecimento, o homem experimenta diferentes processos de transformação, o que se pode denominar como desenvolvimento humano. Esse processo ocorre ao longo de toda a vida, o que gera mudanças no indivíduo, sejam elas físicas, psicológicas ou sociais.

Por meio de pesquisas, concluiu-se que as Unidades de Acolhimento são instaladas na grande maioria em edifícios que eram destinados a outro uso, sendo necessária a adaptação destes, gerando na maior parte dos casos ambientes inadequados para o que será instalado e desenvolvido no local. Nesses edifícios serão vivenciadas experiências sob dois pontos de vistas diferentes, o dos usuários que utilizaram o espaço em tempo integral que seriam as crianças e adolescentes, e o dos educadores e funcionários que se revezaram em turnos.

Os ambientes que sucedem o crescimento infantil devem ser preparados para receber as crianças, respeitando seus direitos e incentivando-as a desenvolver sua identidade, construir a sua autonomia e aprimorar seu próprio conhecimento.

É no espaço físico que a criança consegue estabelecer relações entre o mundo e as pessoas, transformando-o em um pano de fundo no qual se inserem emoções [...] nessa dimensão o espaço é entendido como algo conjugado ao ambiente e vice-versa. Todavia é importante esclarecer que essa relação não se constitui de forma linear. Assim sendo, em um mesmo espaço podemos ter ambientes diferentes, pois a semelhança entre eles não significa que sejam iguais. Eles se definem com a relação que as pessoas constroem entre elas e o espaço organizado. (HORN, 2004, p. 28)

O governo brasileiro disponibiliza documentações destinadas a fornecer informações e orientações técnicas para os serviços de Acolhimento, o que dificilmente garante qualidade ao ambiente, pois muitas vezes as questões psicológicas e sociais desses usuários não são levadas em consideração.

Com o tempo várias alterações físicas e de uso vão sendo realizadas nos ambientes, modificando-o busca-se adaptar o lugar para as atividades que ali serão realizadas, revelando um processo de apropriação do espaço pelos moradores, criando laços, dão uma nova personalidade ao ambiente, como afirma Oliveira (2008, p.37): “Assim como o apego, a possibilidade de se apropriar de determinado espaço favorece o processo de ressocialização.”

O sucesso de um espaço está relacionado a diferentes aspectos que motivam a interação da pessoa com o Ambiente, quando as informações do ambiente não condizem com o propósito das atividades e não favorecem a interação que ali serão realizadas, as consequências no comportamento do usuário tendem a ser negativas. A Habitabilidade diz respeito a um conjunto de aspectos que interferem nas atividades e na satisfação das necessidades dos moradores, é um dos aspectos mais importantes, pois é através dele que os moradores estabelecem suas relações com o ambiente.

Todo espaço verdadeiramente habitado traz a essência da noção de casa”. Essa conexão com a casa é tão forte que na sua ausência, a pessoa procura diversas formas de reprodução da noção de casa. Por menos concreta que está noção seja, ela é “essencial para a integridade psíquica do indivíduo, que a reproduz na tentativa de manter os nexos simbólicos que ordenam a vida social, rompidos com a situação de exclusão. (BACHELARD, 1988, p. 112)

Outro aspecto observado foi a territorialidade que define a relação do interior com o exterior, delimitando fronteiras. O indivíduo cria o seu território e o protege contra possíveis invasores. Alguns elementos influenciam e acrescem esse aspecto como os muros e até a disposição de mobiliário.

Ao definir territórios a pessoa está limitando e controlando a interação com o outro e com o mundo, bem como definindo sua identidade e seu papel na sociedade. (OLIVEIRA, 2008, p. 43)

A privacidade está associada ao controle que o homem tem do acesso a si mesmo ou ao grupo onde se encontra inserido, sendo ele responsável pelo controle dessa interação. No caso das Unidades de Acolhimento é importante a instalação de espaços que potencializem a privacidade dos usuários, pois o fato de estarem sendo vigiados constantemente assemelha o ambiente a uma prisão o que prejudica a interação entre os usuários gerando conflitos.

À privacidade estão ligados os seguintes elementos arquitetônicos: paredes, aberturas, disposição dos espaços e equipamentos, arranjo da mobília, acústica, quantidade de espaço, dimensões das salas, etc. (ALMEIDA, 1995, p.28)

A identidade juntamente com a territorialidade, são os aspectos que potencializam o sentimento de pertencimento do local pelos usuários, segundo Oliveira (2008, apud. Malard 1992), identidade poderia ser definida como todas as qualidades, crenças e ideias que fazem alguém sentir-se ao mesmo tempo indivíduo e membro de um grupo particular.

A ambiência refere-se ao espaço organizado de maneira a torná-lo confortável e agradável, buscando atender as necessidades para a realização das diferentes atividades propostas ao local, assegurando aos usuários sensações de segurança e conforto.

O conceito de Habitabilidade da Unidade Habitacional está associado ao conceito de ambiência, que está relacionado à necessidade de se estar confortável em termos de: adequação sociocultural (materiais locais em que foram feitos móveis, utensílios e em que foram elaborados pisos, paredes e tetos) e adequação ambiental (temperatura, ventilação, luminosidade e da quantidade e qualidade do ruído inserido dentro do espaço arquitetural. (COHEN, 2006, P. 194)

Considerando a Unidade de Acolhimento o local onde crianças e adolescentes realizam interações e atividades, este local possuiu grande potencial para contribuir no desenvolvimento das relações. A partir de visita realizada na Unidade de Acolhi-

mento do município de Otacílio Costa, notou-se a carência de espaços preparados para desenvolver com as crianças as relações citadas anteriormente, justificando a escolha do projeto para se elaborar um partido arquitetônico de uma Unidade de Acolhimento Institucional no município de Otacílio Costa.

3.2 Breve Contexto Histórico do Acolhimento Institucional no Brasil

No período colonial, de 1500 até 1822, o Brasil possuía um vínculo com a metrópole portuguesa, de onde vinham as leis e ordens que aqui deveriam ser aplicadas. Era dever dos padres jesuítas cuidar das crianças indígenas, eles tinham como objetivo cristianizar as populações indígenas do território colonial. Catequizando-as e incorporando-as ao trabalho.

Com a exploração da madeira, ouro e açúcar, o trabalho escravo passou a ser mais utilizado, tornando-os objeto econômico. Os índices de mortalidade infantil nesse período eram muito altos, pois as mulheres escravas eram separadas de seus filhos muito cedo para servirem de amas de leite para os filhos dos senhores.

Mesmo com a lei do Ventre Livre, de 1871 que tornava livre todos os filhos de mulheres escravas nascidos a partir da data da lei, a mesma estabelecia que as crianças escravas poderiam ficar sob os cuidados dos senhores até os 21 anos de idade ou serem entregues ao governo. As relações sexuais entre os senhores e as escravas era uma prática comum, o que tinha por consequência grande número de filhos ilegítimos, que eram abandonados devido a pobreza e preconceito da opressão social. Em 1726 foram propostas duas medidas pelo então vice Rei da época: ajudar as crianças reunindo esmola que eram coletadas na comunidade e/ou internar as crianças. É aplicado neste período no Brasil a “Roda” formada por um cilindro de madeira que foi colocado no local denominado Casa dos Expostos a fim de receber as crianças. A primeira roda foi criada na Bahia no mesmo ano.

No final do século XIX havia aproximadamente trinta “asilos” de órfãos, que foram criados para abrigar meninos e meninas que viviam pelas ruas.

Em maio de 1888, a Princesa Isabel assinava a Lei Áurea, abolindo de vez a escravidão no Brasil. No ano seguinte em 1889 acontecia a Proclamação da República. Neste período os médicos começaram a se preocupar com o grande aumento do número de crianças órfãs, devido as grandes taxas de mortalidade infantil.

3.3 Infância e Adolescência no Brasil

O Acolhimento Institucional é considerado uma das principais soluções aplicadas pelo governo para tratar questões da infância. Até o surgimento do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA em 1990, as legislações que tratavam dessas questões se resumiam ao Código de Menores, nas duas versões, de 1927 e de 1979. Ambas tratavam da assistência, proteção e vigilância ao menor, que eram classificados como abandonados e delinquentes, podendo na época se necessário serem sentenciados como irregulares e enviados a instituições de recolhimento. O conceito de menor, neste período carregava consigo o rótulo da pobreza e da delinquência. O Golpe Militar, em 1964 traz novamente o debate sobre crianças e adolescentes que se encontravam em situação de pobreza, mantendo a afirmação de que os mesmos ofereciam riscos a segurança pública. Neste período os programas e serviços voltados a crianças e adolescentes seguem

ligados ao Ministério da Justiça, paralelo ao Sistema Penitenciário, modelo correccional-repressivo. Neste mesmo ano é criada a Lei 4.513 de 1964 que estabeleceu a Política de Bem Estar do Menor – PNBEM, com o objetivo de difundir a política de bem estar de crianças e adolescentes, que surge para dar assistência a Fundação Nacional de Bem Estar do Menor – FUNABEM que era a Instituição para onde os recolhidos em situação irregular eram encaminhados. Em 1979 é sancionada a Lei 6.697, o segundo Código de Menores que considerava a precariedade material, motivo para interferência do estado nas famílias, acarretando a cassação do poder dos pais. Com isso o Estado conseguia se inserir nas famílias, controlando-as. Para que ocorresse o ingresso da psicologia no ambiente familiar foi utilizado o argumento de defesa da criança. As famílias que se encontravam em situação de pobreza eram rotuladas como incapazes de cuidar de seus filhos. Com isso foram sendo desenvolvidos programas de proteção que assentia que qualquer criança em condições de pobreza fosse inserida em ações de assistência.

Atualmente

A evolução da legislação brasileira acompanhou o desenvolvimento de diversas resoluções internacionais como a das Nações Unidas, por exemplo, muitas orientações presentes no ECA (1990) estão também presentes em normas internacionais.

A partir do Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua deu-se a reunião de esforços de setores especializados do Poder Público Federal e organismos da sociedade civil. Essa interação possibilitou transformar em norma constitucional as concepções norteadoras da Convenção Internacional dos Direitos da Criança, mesmo antes da aprovação desta, que daria em 1989. (JESUS, 2006, p. 64)

Sendo assim a criança e o adolescente passaram a ser vistos como cidadãos de direitos, tendo os mesmos reconhecidos, são amenizadas as diferenças sociais e as discriminações voltadas as crianças e adolescentes desprotegidos.

As Unidades de Acolhimento Institucionais atualmente tem como objetivo acolher e garantir proteção integral à criança e adolescente que se encontrarem em situação de risco ou abandono, buscando reintegrar quando possível os mesmos as suas famílias de origem ou quando não for possível a primeira opção, encaminha-las a uma família substituta. Sendo esse serviço de caráter provisório, pois o tempo de permanência da criança/adolescente na instituição deve ser sempre o menor possível, defendendo o ideal de que todos tenham a oportunidade de crescer e se desenvolver no convívio da vida em família.

Os serviços de acolhimento possuem algumas orientações como o Projeto Político Pedagógico – PPP, desenvolvido para direcionar as Unidades tanto no modo de sua organização interna como com a sua relação com o espaço externo. As Unidades tem o papel de preparar e estimular as crianças e adolescentes para futuras responsabilidades. É de extrema importância o acompanhamento das crianças e adolescentes mesmo após o desligamento das Unidades, pois indiferente se a família for a de origem ou substituta, ambos estão vivenciando uma nova fase em suas vidas.

3.4 Unidades de Acolhimento Institucional

São unidades residenciais que oferecem acolhimento e proteção a crianças e adolescentes afastados temporariamente do seu núcleo familiar, quando as mesmas se

encontram em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos. Geralmente o encaminhamento para o acolhimento em abrigos é realizado pelo Conselho Tutelar e pela Vara da Infância e da Juventude. O serviço de acolhimento funciona 24 horas, nos sete dias da semana, ou seja, crianças e adolescentes ficam por tempo integral nas Unidades. O afastamento da criança/adolescente do ambiente familiar deve ser uma medida excepcional. Buscando propiciar no menor tempo possível, o retorno seguro dos mesmos ao convívio familiar, sendo prioritariamente a família de origem a primeira opção quando possível ou se não a família substituta, através da adoção, guarda ou tutela.

3.5 Definição de Tipologias

A Instalação dos Serviços de Acolhimento e a tipologia dos mesmos em determinada região é determinada pela existência de demanda e pela necessidade do município/ região. A infraestrutura que receberá os Serviços deve estar adequada as atuais exigências. Dentre as formas de Acolhimento, ressaltam-se as seguintes:

3.5.1 Casa-Lar

É quando o acolhimento acontece em Unidades Residenciais, localizadas em áreas residências da cidade, as casas devem possuir estrutura de uma residência e oferecer acessibilidade. Os hábitos devem se assemelhar ao máximo com a de uma rotina familiar. No mínimo uma pessoa ou casal trabalha como educador/cuidador, tem capacidade máxima para 10 crianças e adolescentes. Os cuidadores/educadores residentes devem possuir condições dignas de trabalho e remuneração condizente.

3.5.2 Abrigo Institucional

Nesta tipologia o acolhimento ocorre em Unidades que se assemelham a uma residência que ofereçam acessibilidade, devendo estar inseridos na comunidade, em áreas residenciais, devem contar com estrutura para acolhimento imediato e emergencial quando necessário. O atendimento deverá ser personalizado e em pequenos grupos, visando favorecer o convívio familiar e comunitário das crianças e adolescentes atendidos. Esse ambiente deve ser estruturado de modo a acomodar no máximo 20 crianças e adolescentes.

Público Alvo

Ambas as tipologias possuem mesmo público alvo - Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos sob medida protetiva de abrigo.

Equipe Profissional Mínima - Casa Lar

Coordenador 01 profissional que atuara em até 03 casas-lares

Equipe Técnica 02 profissionais que atuaram em até 03 casas-lares

Educador/cuidador residente 01 profissional para até 10 usuários

Auxiliar de educador/cuidador residente 01 profissional para até 10 usuários,

por turno

3.5.3 Família Acolhedora

Neste caso o Acolhimento ocorre em residências de famílias acolhedoras cadastradas. Pouco conhecido no Brasil, esse serviço encontra-se consolidado em outros países, especialmente nos europeus e da América do Norte. Segundo a legislação o Acolhimento em Família Acolhedora deve organizar-se segundo os princípios e diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente. Trata-se de um serviço de acolhimento provisório, acolhimento esse que não se enquadra no conceito de abrigo em entidade. O número de crianças poderá variar, sendo que cada família acolhedora deverá acolher uma criança/adolescente por vez, exceto quando se tratar de grupo de irmãos.

As famílias acolhedoras são selecionadas, capacitadas e acompanhadas pela equipe técnica do Serviço de Acolhimento para que possam acolher crianças ou adolescentes. Este tipo de acolhimento é feito por meio de um termo de guarda provisória, solicitado pelo serviço de acolhimento e emitido pela autoridade judiciária para a família acolhedora previamente cadastrada.

Público Alvo:

Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos sob medida protetiva.

Equipe Profissional Mínima:

Coordenador 01 profissional por serviço

Equipe Técnica 02 profissionais para o acompanhamento de até 15 famílias de origem e 15 famílias acolhedoras

Infraestrutura:

Espaços que deverão funcionar fora da família acolhedora, em área específicas para atividades técnico-administrativas

Sala para equipe técnica

Sala de coordenação / atividades administrativas

Sala de atendimento

Sala / espaço para reuniões

3.6 Psicologia e Desenvolvimento Infantil

O desenvolvimento é definido como mudanças nas estruturas físicas e neurológicas, cognitivas e comportamentais que emergem de maneira ordenada e são relativamente duradouras. (MUSSEN, 2001, p. 03)

O desenvolvimento infantil é tema de diversas pesquisas e estudos realizados, o amadurecimento físico e social que ocorre até a fase adulta é responsável pela formação e construção das habilidades e personalidade. Quando se fala em desenvolvimento infantil deve-se ressaltar que este está associado ao aprendizado da criança, diferenciando-se do desenvolvimento que diz respeito ao tamanho, crescimento.

Estudos mais aprofundados, destinados a esclarecer as dúvidas sobre esse desenvolvimento ganharam força no início do século, quando as explicações passam a estar relacionadas as influências ambientais onde a criança está inserida. A credibilidade

desses estudos é uma consequência de quando as pesquisas são realizadas através do uso de diferentes métodos. Esses métodos podem ser por comparação entre diferentes faixas etárias, através da observação de certo grupo de crianças, testes durante determinado período, além de pesquisas comparativas de diferentes culturas, pois todos esses métodos juntos se complementam garantindo maior confiança nas conclusões obtidas.

O início desse desenvolvimento ocorre a partir do encontro do espermatozoide com o óvulo, onde são liberados 23 cromossomos subdivididos em genes, contendo as heranças biológicas, que determinarão o sexo da criança, por exemplo, dentre outras características. Nas próximas 28 semanas o agora “bebê” passará por diferentes fases, onde ocorrerá a formação dos órgãos e o crescimento físico, recebendo da mãe os nutrientes que garantiram seu desenvolvimento, até o momento do nascimento quando seus órgãos já estarão praticamente desenvolvidos.

As características físicas da criança podem estar relacionadas a diferentes fatores, como a hereditariedade, entre pais e filhos, e através do convívio diário entre criança e os pais adotivos, por exemplo, pois a convivência tende a estimular fatores sensoriais, de alimentação, modo de agir, sorrir, entre outras ações, tornando-os semelhantes.

A partir do nascimento os próximos dois anos são considerados períodos de extrema importância para o desenvolvimento saudável da criança, pois quando nasce o cérebro do bebê é imaturo, e será o crescimento do cérebro que acarretará nas mudanças comportamentais da criança. Nesse período os mesmos tendem a se interessar e reagir a estímulos que apresentem grandes variações de cor, contraste e movimento.

O crescimento físico e o desenvolvimento da coordenação motora dominam a vida da criança pequena. É pelo movimento que ela traduz toda a sua vida psíquica (ao menos até a fase da palavra). (DELDIME e VERMEULEN, 1999, p. 31)

Segundo Piaget, 1968, o período sensorio motor apresentado por ele, é responsável pelo desenvolvimento do conhecimento que a criança passa a ter sobre as coisas, que se dá nessa fase através do contato e da ação com as mesmas.

Nesse período ainda são demonstrados os primeiros estados emocionais, como o medo demonstrado pelas crianças quando separadas das pessoas que as cuidam, a presença de uma pessoa conhecida ou a familiaridade do local e do ambiente podem amenizar essa sensação. As expressões faciais podem ser interpretadas de diferentes maneiras e significar diferentes emoções.

O comportamento dos pais pode influenciar no temperamento futuro da criança, as condições da criação sejam incentivando a timidez ou a socialização dessas crianças podem persistir pela infância e adolescência.

As ligações afetivas entre pais e filhos ou entre as crianças e pessoas que fazem parte do convívio, insinuam sensações de proteção, segurança e conforto, fornecendo base para o desenvolvimento emocional e social. É de extrema importância a presença de uma figura que estabeleça essas ligações, a dependência das crianças que vivem nos abrigos é uma consequência da ausência dessa figura. Cada um se desenvolve no meio onde se está inserido, e esse meio influencia o comportamento de cada um. A partir do terceiro ano o desenvolvimento motor se encontra em ritmo acelerado, mesmo não possuindo ainda o domínio igual ao de um adulto a criança já imita os movimentos, a fase é da inquietação, não aceitam a imobilidade imposta pelos adultos. As representações e expressões gráficas nesse período não são condizentes com a realidade, e são

esses desenhos o meio de comunicação mais puro e sincero expresso pelas mesmas, ali estão informações expressas indiretamente que quando interpretadas podem informar sobre caráter e afetividade da criança. Posteriormente tem início o desenvolvimento da linguagem, fase longa e que se estenderá até os 12-13 anos aproximadamente, nesse período a magia das histórias infantis fica lado a lado a realidade que as mesmas vivem. Entre os 03 e 08 anos a criança necessita e busca a companhia de outras pessoas. Porém nessa fase somente o seu ponto de vista e sua opinião são válidas, passando por um estado de espírito denominado egocentrismo. A ideologia de pertencimento também está muito presente nesse momento, seja de bens materiais como de pessoas (pai/mãe) surgindo os primeiros conflitos entre irmãos e/ou primos. A criança que apreende progressivamente o mundo exterior tem tendência a considerar sua percepção pessoal como absoluta. (DELDIME e VERMEULEN, 1999, p. 95) A partir dos 08 anos o auge é o desenvolvimento motor, as crianças testam e exibem seus limites físicos, nessa fase é perceptível a evolução de habilidades como a coordenação dos movimentos, a força, a agilidade e a resistência.

Ainda nessa fase a importância da vida e da rotina escolar é expressa pela criança, as primeiras responsabilidades com o dever de casa, são deixadas claras aos pais pelas mesmas, elas passam a expressar tudo o que sabem.

A partir dos 12 anos aproximadamente se tem o início da puberdade que coincide com o início da adolescência que significa “crescer para a maturidade” e que segundo o ECA compreende entre os 12 e 18 anos de idade.

É tido atualmente como o período de maior dificuldade do desenvolvimento humano. Nesse período ocorrem mudanças físicas, sexuais, psicológicas, sociais e cognitivas. É o período onde se há o uso intenso de espelhos, onde eles próprios observam suas mudanças físicas, onde as mais perceptíveis são da voz, do peso e da altura. Nessa fase começam a ser expressas as primeiras características de amadurecimento. Quando a maturidade masculina ocorre mais cedo esses adolescentes tendem a ser mais seguros, diferentemente dos que amadurecem mais tarde que tendem a ser tratados como crianças, imaturos.

O mesmo ocorre com a maturidade feminina, as que amadurecem mais cedo, tornam-se mais independentes. Nessa fase o desenvolvimento cognitivo passa a testar hipóteses, onde se passa a considerar e entender o que poderia ser, e não somente o que é.

As atitudes de quem acompanha essa fase sejam pais, parentes ou amigos possuem grande poder de influência nesse momento de transição da criança dependente para o adolescente independente. Quando esse desenvolvimento ocorre entre pessoas que valorizam a vontade, a opinião própria e a conduta disciplinada, automaticamente a influência tende a incentivar a confiança, a responsabilidade e a autonomia, diferente de quando se faz uso de comportamentos autoritários, que reprimem influenciando a insegurança e dependência, quando negligentes, não são modelos de comportamento e atitudes, ficando esses adolescentes sem base e sem rumo.

O apoio emocional vindo de amigos tem grande poder no comportamento, pois ajudam na construção da identidade pessoal. Nesse momento também é de grande importância a identidade vocacional que permite a esses adolescentes identificarem a importância que a sua contribuição tem com a sociedade, além de estimular a responsabilidade, pois passam a se preocupar com o futuro, com o bem estar pessoal, compreendendo

dem o significado do dinheiro e começam a idealizar um sucesso financeiro.

Confronto entre as fantasias e identificações da infância e as exigências reais, seja de uma profissão, seja do mundo adulto. Sendo assim, o adolescente se encontra com uma fase de transição, de mudanças, de adaptação e de ajustamento, deixando para trás um mundo infantil para entrar na vida adulta (ALMEIDA e PINHO, 2008, p. 177)

Porém quando desamparados buscam no uso das drogas o alívio da insegurança e da rejeição da sociedade. A falta de comunicação, a exclusão, os conflitos familiares, os abusos físicos, são motivos para esses adolescentes saírem de casa, e quando vulneráveis se tornam alvos fáceis da exploração, sendo atraídos para o mundo da prostituição, das drogas e do tráfico.

Durante todo esse processo citado que compreende a fase Pré Natal - desde a concepção até o nascimento, passando pela primeira infância dos 0 aos 3 anos, pela segunda infância dos 3 aos 6 anos, pela terceira infância dos 6 aos 12 anos, concluindo com a adolescência dos 12 aos 18 anos, o ser evolui e se desenvolve cada qual em sua particularidade, em seu tempo, tendo durante todo esse processo o contato com experiências e com pessoas que individualmente e coletivamente ajudarão na formação do ser adulto. Portanto é de extrema importância que essas fases sejam exploradas, aproveitadas e bem acompanhadas para que seus próximos passos agora como adultos sejam o reflexo dos acontecimentos anteriores, buscando o equilíbrio entre a independência, a autoconfiança, a autodisciplina, o respeito e a adaptabilidade.

4. CONCLUSÃO

No processo de elaboração desta proposta, de uma Unidade de Acolhimento Institucional para o município de Otacílio Costa, muitas foram as interrogativas, onde o uso de livros, entrevistas com pessoas adequadas ao tema proposto e outras iniciativas agregaram e muito para o desenvolvimento deste trabalho.

Pode-se afirmar que houveram melhorias com o passar dos anos no que diz respeito ao acolhimento de Crianças e Adolescentes, tanto no Brasil como no Mundo todo. Porém essas mudanças acontecem de forma de lenta e nem sempre são acessíveis a todos.

Se o assunto se refere ao Ser Humano na forma de crianças muitas vezes somos tomados pela compaixão, o que nos impulsiona a dar ou fazer o melhor que há em nós.

Proporcionar através da Arquitetura um espaço onde as mesmas possam se sentir seguras e acolhidas oferecendo conforto, alimentação, lazer, somado ao mais importante que é o sentimento de amor, carinho e atenção, resultará na formação de um elo, resgatando e garantindo um presente e futuro digno aos ali conviverem.

5. REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, C.I.L.; MAGALHÃES, C.M.C; PONTES, R.A.F. **Abrigo para crianças de 0 a 6 anos**: um olhar sobre as diferentes concepções e suas interfaces. Revista Mal-estar e Subjetividade. Fortaleza, Vol: VII, Nº 2, Setembro, 2007.

HORN, Maria da Graça de Souza. **Sabores, cores, sons, aromas**. A organização dos espaços na educação infantil. Porto Alegre: Artmed, 2004.

OLIVEIRA, Elena Maria Duarte de. **Por uma arquitetura socioeducativa para adolescentes em conflito com a lei**: uma abordagem simbólica da relação pessoa-ambiente. Florianópolis, 2008.

COHEN, Simone Cynamon. **Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde**, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n1/18.pdf>> Acesso em: 22 março 2018.

JESUS, Maurício Neves. **Adolescente em conflito com a lei**: prevenção e proteção integral. Campinas: Servanda, 2006. BRASÍLIA.

Orientações Técnicas: **Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes**, Brasília, Junho, 2009. Conselho Nacional de Justiça - <http://www.cnj.jus.br/cnca/publico/> Acesso em 10 abril. 2018.

BRASÍLIA. Resolução nº 71/2011, **Relatório da Infância e Juventude**: Um olhar mais atento aos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no País, Brasília, Conselho Nacional do Ministério Público, 2013.

MUSSEN, P. H; CONGER, J. J; KAGAN, J; HUSTON, A.C. **Desenvolvimento e Personalidade da Criança**. Editora HARBRA. São Paulo, 2001.

COUTO, Inalda Alice Pimentel; MELO, Valéria Galo. Reconstruindo a história do atendimento à infância no Brasil. 1998. In: OLIVEIRA, Josiane Toledo. **O código de menores mello mattos de 1927**: A Concepção de Menor e de Educação no Período de 1927 a 1979. Londrina, 2014.

GOMES, Ilvana Lima Verde. A criança e seus direitos na família e na sociedade: uma cartografia das leis e resoluções. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn**. Brasília, 2008. Disponível em: Acesso em: 02 junho 2018.

VILA RESIDENCIAL PARA A TERCEIRA IDADE

Fernanda Monteiro Machado¹

Tais Trevisan²

Fernanda Mincarone³

Diego Tavares Scopel⁴

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo principal desenvolver o anteprojeto de uma vila residencial para idosos, afim de proporcionar melhor qualidade de vida, senso de modernidade e humanização. O crescente avanço do envelhecimento no Brasil é uma realidade evidenciada nos dias atuais por amplas pesquisas divulgadas pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), Censo e IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada). Resultados do avanço da medicina e saneamento básico adequado mostram que, as taxas de mortalidade e natalidade diminuíram, resultando em um aumento na expectativa de vida do cidadão brasileiro, junto a isso, existe um contexto de mudanças na formação das famílias, aonde se têm cada vez menos filhos.

ABSTRACT

This work has as main objective to develop the project of a residential village for the elderly, in order to provide a better quality of life, a sense of modernity and humanization. The growing advance of aging in Brazil is a reality evidenced today by extensive research published by IBGE (Brazilian Institute of Geography and Statistics), Census and IPEA (Institute of Applied Economic Research). Adequate results from medicine and basic sanitation show that mortality and birth rates have decreased, resulting in an increase in the life expectancy of the Brazilian citizen, along with this, there is a context of changes in the formation of families, where each fewer children.

1. INTRODUÇÃO

Os lugares onde “gostamos” de viver são caracterizados por altas noções de dignidade, individualidade, independência, privacidade e familiaridade, pois os jovens têm vigor para modificar sua casa, enquanto os mais velhos querem permanecer com suas lembranças, sem grandes mudanças. Os mais velhos precisam de lugares que evocem sua memória e que lhes permitam saber quem são, o que lhes matem a vitalidade (SCHWARZ; BRENT, 1999).

Ainda segundo a pesquisa do IBGE, no ano de 2012, a população com 60

¹ Autor/ acadêmico do curso de arquitetura e urbanismo, texto produzido para trabalho de conclusão de curso 1

² Coautor/ professora do centro universitário unifacvest, mestre em desenho urbano pela universidade federal da bahia.

³ Coautor/ professor do centro universitário unifacvest

⁴ Coautor/ professor do centro universitário unifacvest, especialista em ambientação de interiores – atelero de projeto pela unival. – Universidade do vale do itajai.

anos ou mais era aproximadamente 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos nos últimos cinco anos equivalem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que vem se tornando cada vez mais representativo no País. As mulheres são maioria expressiva do grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos somam 13,3 milhões (44% do grupo).

Os brasileiros mantiveram a característica de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, divulgada dia vinte e seis de abril de dois mil e dezoito pelo IBGE.

“Não só no Brasil, mas no mundo todo vem se observando essa tendência de envelhecimento da população nos últimos anos. Ela decorre tanto do aumento da expectativa de vida pela melhoria nas condições de saúde quanto pela questão da taxa de fecundidade, pois o número médio de filhos por mulher vem caindo. Esse é um fenômeno mundial, não só no Brasil. Aqui demorou até mais que no resto do mundo para acontecer”, explica a gerente da PNAD Contínua, Maria Lúcia Vieira

Por motivos distintos, parte da população idosa não consegue mais residir em suas próprias casas ou até mesmo com familiares, atenta-se então à busca de instituições de longa permanência para idosos, sendo assim, a sociedade atual deve voltar sua preocupação em lugares dignos para que os idosos possam viver.

2. JUSTIFICATIVA

A sociedade contemporânea busca a longevidade. Através das ciências e dos avanços tecnológicos se tem alcançado cada vez mais progresso nesse sentido, porém a sociedade não está preparada para tão progresso. Devido à falta de planejamento para essa mudança demográfica, o mundo capitalista não está pronto para atender as demandas sociais que o envelhecimento trás e as principais consequências disso são as condições inadequadas em que vivem os idosos.

De acordo com o Estatuto do idoso: “Dispõe sobre o papel da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público de assegurar ao idoso, com absoluta prioridade a efetivação do direito, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária.” (ESTATUTO DO IDOSO, 2003)

Os idosos para manterem uma qualidade de vida saudável necessitam de equipamentos público que ofereçam cuidados e serviços especializados. Os equipamentos podem ser de dois tipos: asilos, lugares onde são oferecidos cuidados permanentes, e os não asilares nos quais os cuidados são oferecidos somente durante o dia.

O conceito de envelhecimento saudável consiste em uma atenção integral e pressupõe um desenvolvimento do idoso, incluindo o mesmo na sociedade. Uma vez que o Brasil não possui infraestrutura para este índice elevado de idosos presentes nas cidades brasileiras, tanto economicamente como estrutural. Há falta de políticas objetivas que atendam às necessidades da terceira idade. Mas um dos grandes problemas encontrados na sociedade é a dificuldade de interação sociedade x idoso, o que tem gerado depressão associado a solidão.

3. TEMA

3.1 Aspectos Históricos e Sociais – O Envelhecimento

A integração do homem, nesta etapa de vida, deve equilibrar atividade e isolamento com atendimento às suas necessidades sociais no nível que promovam uma nova visão sobre a velhice e um novo espaço criado pela sociedade.

A realidade brasileira, como cita (CHAIMOWICZ, 1997) é que desde a década de 1960 a população vem envelhecendo rapidamente, isso acontece devido as taxas de natalidade e mortalidade terem caído, o que resulta no estreitamento da pirâmide populacional. Antigamente o número de idosos era baixo em comparação aos jovens, hoje essa faixa se inverte consideravelmente.

“A taxa de fecundidade total caiu de 5,8 para 2,7 filhos por mulher, entre 1970 e 1991, redução superior a 50%. Como consequência, o peso relativo dos jovens declinou de 41,9% para 34,7% no mesmo período e a proporção de idosos cresceu de 3,1% para 4,8%. O índice de envelhecimento da população, que era igual a 6,4% em 1960, alcançou 13,9 em 1991, incremento superior a 100% em apenas 3 décadas. Se no início do século a proporção de indivíduos que conseguia alcançar os 60 anos se aproximava de 25%, em 1990 ela superava 78% entre as mulheres e 65% entre os homens; a esperança de vida ao nascer então já ultrapassava os 65 anos.” (CHAIMOWICZ, 1997)

As imagens demonstram o aumento nas Pirâmides Etárias Absolutas acima retiradas do IBGE, é visível e considerável a mudança que acontece progressivamente. Em 2050 a quantidade de idosos será maior que a quantidade de crianças e jovens.

Levando em consideração a crescente proporção no número de idosos as políticas sociais voltadas para essa parcela da sociedade deverão ser maiores, visando que os idosos necessitam de apoio e amparo na sua velhice.

As imagens demonstram o aumento nas Pirâmides Etárias Absolutas acima retiradas do IBGE, é visível e considerável a mudança que acontece progressivamente. Em 2050 a quantidade de idosos será maior que a quantidade de crianças e jovens.

Levando em consideração a crescente proporção no número de idosos as políticas sociais voltadas para essa parcela da sociedade deverão ser maiores, visando que os idosos necessitam de apoio e amparo na sua velhice.

3.2 Aspectos Físicos-Funcionais do Envelhecimento

“Envelhecer é um processo natural, fisiológico e que ocorre em todos os organismos multicelulares. Trata-se de um ciclo dinâmico, progressivo, com alterações anatômicas, funcionais e psicológicas.” (LEBRÃO et al, 2007 apud YAZBEK, B. C. ANA, 2015).

“Porém, para grande parte da humanidade a senilidade é vista culturalmente de forma preconceituosa e limitante. No Oriente, porém, é considerada a fase da sabedoria, enquanto no Ocidente, associa-se como a fase do declínio intelectual, improdutiva, devido a vitalidade e a capacidade física diminuída.” (VERAS, 2003 apud YAZBEK, B. C. ANA, 2015).

Os fenômenos do envelhecimento podem ocasionar algumas modificações no aspecto físico, tanto fatores fisiológicos como psicológicos e comportamentais po-

dem influenciar nessa caracterização. É necessário perceber que ao longo dos anos, mudanças ocorrem nas formas de agir, de pensar e de sentir, deve-se levar em conta as condições pessoais de cada um, assim como alterações físicas e emocionais.

3.3 A Situação do Idoso no Brasil

No Brasil, a renda de um aposentado é considerada de maneira geral, baixa, o que faz com que ele não queira se aposentar na data correta, fazendo com que se mantenha mais tempo no campo de trabalho.

“O idoso brasileiro, em sua maioria, vivendo em um país de economia ainda em desenvolvimento, perde muito com o envelhecimento. Não só perde no que se refere a saúde, com algumas perdas de audição, cognição, etc., como também na relação afetiva com os familiares, já que para algumas famílias o envelhecimento do familiar pode se tornar um pesadelo.” (MENDES E GUSMÃO, 2005).

3.4 Instituto de Longa Permanência e Suas Características

A história conta, que há pelo menos dois séculos, a instituições de longa permanência foram criadas no Brasil. Existem controvérsias sobre qual foi a primeira, A Casa dos Inválidos, fundada pelo Conde de Resende ou o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, ambos no Rio de Janeiro, mas elas contribuíram para o termo pejorativo: um local aonde idosos carentes e sem suporte familiar são acolhidos.

O envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental estão requerendo que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde, ou seja, ofereçam algo mais que um abrigo. Para tentar expressar a nova função híbrida dessas instituições, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sugeriu a adoção da denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Entretanto, na literatura e na legislação, encontram-se referências indiscriminadamente a ILPIs, casas de repouso, clínicas geriátricas, abrigos e asilos. Na verdade, as instituições não se autodenominam ILPIs.

Para a Anvisa, ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

É comum associar ILPIs a instituições de saúde. Mas elas não são estabelecimentos voltados à clínica ou à terapêutica, apesar dos residentes receberem - além de moradia, alimentação e vestuário - serviços médicos e medicamentos. Os serviços médicos e de fisioterapia são os mais frequentes nas instituições brasileiras, encontrados em 66,1% e 56,0% delas, respectivamente. No entanto, 34,9% dos residentes são independentes.

A ILPI deve atender todos os critérios regulatórios, que são:

- Regularidade do cadastro no órgão de Vigilância Sanitária Municipal. Possuir também o AVCB (Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros), que é a liberação do corpo de bombeiros para seu funcionamento;
- O número de funcionários e o de idosos e a variedade da equipe de profissio-

nais: a ILPI deve contar com médico, enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem, cuidadores e nutricionista. O responsável técnico pela instituição deve ter curso superior na área da saúde;

- Os horários para visitação devem ser livres, todos os dias;
- Observar as condições de higiene dos quartos, banheiros, cozinha e áreas comuns;

- A realização de atividades culturais, terapêuticas e de lazer que estimulem a autonomia do idoso;

- O cardápio deve ser elaborado por um nutricionista. A alimentação deve ser variada e suficiente;

- Observar a acessibilidade da edificação. Locais com escadas ou com desníveis não são aceitáveis;

- A existência de barras de segurança, principalmente nos banheiros;

- O contrato de prestação de serviços deve ser claro aos responsáveis.

A criação das ILPI's está prevista no Estatuto do Idoso, proporcionando a qualidade de vida que lhe é necessária, na forma de moradia com espaços adaptados e assistência através de profissionais capacitados.

A dependência funcional do idoso é classificada conforme a Anvisa, considerando três graus diferentes: dependentes, semi dependentes ou independentes.

No que diz respeito a cuidadores a norma ainda estabelece quantidade e a carga de trabalho diária, conforme o grau de dependência do idoso, conforme tabela abaixo:

a) Grau de Dependência I – Um cuidador para cada 20 idosos, ou fração com carga horária de 08 horas/dia;

b) Grau de Dependência II – Um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno;

c) Grau de Dependência III – Um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.

Fonte: ANVISA – Resolução RDC nº283, de setembro de 2005

Relação entre o grau de dependência dos idosos, a quantidade de cuidadores e a carga de trabalho Ainda estabelecido na norma, ficam os critérios de nomeação do responsável pela Instituição de Longa Permanência.

Na prática, para atender as necessidades de sua população residente, muitas ILPI's mantêm setores ou padrões diferenciados, segundo o grau de dependência dos idosos (BORN e BOECHAT, 2006), o que é previsto pela referida na resolução citada.

3.5 O Ambiente e a Melhoria na Qualidade de Vida

Para a Organização Mundial da Saúde, a OMS, qualidade de vida está diretamente associado à autoestima e ao bem-estar pessoal, e compreende vários aspectos, nomeadamente, a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o estado de saúde, os valores culturais, éticos e religiosos, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive.

Ainda segundo a OMS, a definição de qualidade de vida é a “a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de

cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Trata-se de uma definição que contempla a influência da saúde física e psicológica, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e das suas relações com características inerentes ao respetivo meio na avaliação subjetiva da qualidade de vida individual. Neste sentido, poderemos afirmar que a qualidade de vida é definida como a “satisfação do indivíduo no que diz respeito à sua vida quotidiana”.

O meio ambiente traz vários benefícios ao homem, sendo que um deles é, sem dúvida, melhorar a sua qualidade de vida. A qualidade de vida e meio ambiente são, por isso também, dois termos indissociáveis.

O meio ambiente diz respeito a tudo o que nos rodeia, logo a nossa qualidade de vida está diretamente associada à qualidade do meio ambiente envolvente. Deste modo, a preservação do mesmo é um importante fator para aumentar a qualidade de vida das pessoas.

A qualidade de vida depende da qualidade do ambiente, além disso, ela não quer dizer quantidade de vida, devendo, pois, haver um destaque para a valorização e sentido da existência, que deve ter em conta as necessidades de que todos os seres humanos sentem para viver condignamente.

Também não se pode falar de saúde desvinculada do meio ambiente, pois sempre que se melhorar o ambiente estar-se-á a proteger a saúde física e mental do homem.

3.6 Legislação

De todos os assuntos tratadas sobre o idoso, esse projeto visa tratar sobre o ambiente que indiretamente interfere no bem-estar do idoso. Com o passar dos anos as leis para proteção dos idosos foram sendo criadas. Hoje, existem várias normas e leis que visam a qualidade de vida e os direitos do mesmo, levando em consideração a saúde, educação, habitação, serviços assistenciais e mais.

Abaixo seguem algumas das Legislações:

- Constituição Federal de 1988 (Saúde – Artigos 196 a 200) – Saúde é um direito e dever do Estado, garantindo mediante as políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos.

- Lei 8080/90 – Regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) – Dispõe sobre as condições para promoção e proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Válida para todo o território nacional.

- Lei 8142/90 – Participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

- Lei 8842/94 – Política Nacional do Idoso que prioriza o atendimento do idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuem condições que garantam sua própria sobrevivência.

- Lei 9782/99 ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) – Agência reguladora que exerce o controle sanitário de todos os produtos e serviços como: medicamentos, alimentos, cosméticos, saneamento, derivados do tabaco, produtos médicos, sangue, hemoderivados e serviços de saúde.

- ANVISA – Manual de Gerenciamento de Resíduo – Documento onde apon-

ta e descrevem ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observando as suas características no âmbito dos estabelecimentos contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

- Lei 399/06 – Pacto Pela Saúde 2006 Consolidação do SUS e suas Diretrizes Operacionais.

- Portaria 2.528/06 – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa que é normas e funcionamentos de serviços de atenção ao idoso no Brasil, que classificadas em três modalidades conforme o grau de dependência dos idosos recomendando a capacidade máxima por modalidade, indicando também, o quadro de pessoal necessário em cada modalidade.

- Portaria 2.529/06 que institui a internação domiciliar no âmbito do SUS.

O ambiente para o idoso viver deve ser completamente apropriado as suas condições físicas, motoras e psicológicas. O ambiente deve ser planejado atendendo as necessidades do usuário. O artigo 10 da Política Nacional do Idoso, estabelecida na Lei Federal nº 8.842/1994 institui que: [...] inclui nos programas de assistência ao idoso, formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção;

A preocupação com a qualidade de vida do idoso se tornou de extrema importância para a sociedade, tendo sido criado o Estatuto do Idoso – Lei 10.741 de 2003, no artigo 38 estabelecendo alguns critérios de qualidade do ambiente em que o idoso frequenta, sendo eles:

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

(...)

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.

(...)

Art. 37º. O idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

O Estatuto do Idoso estabelece também certos princípios a serem adotados por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's):

Art. 49. As entidades que desenvolvem programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios:

I. Preservação dos vínculos familiares;

II. Atendimento personalizado e em pequenos grupos;

III. Manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;

IV. Participação do idoso em atividades comunitárias, de caráter interno e externo;

V. Observância dos direitos e garantias dos idosos;

VI. Preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

Pensando que a acessibilidade deve ser garantida nos ambientes ocupados

por idosos, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) criou a norma NBR 9050/2004 onde estabelece leis, normas e parâmetros que facilitam a construção de espaços ou de ambientes que atendam a todos, com a visão de inclusão social.

A NBR 9050/2004 não foi criada especificamente para idosos ou para ambientes utilizados e frequentados pelos mesmos, mas foi ampliada para gestantes e obesos. No entanto, não há como não deixar de pensar que o idoso é o que mais se beneficia com as técnicas normativas de acesso aos ambientes, pois depois dos sessenta anos, julga-se que a mobilidade e a percepção de espaços modificam-se e é reduzida. Sendo assim, os ambientes projetados destas instituições devem estar de acordo com as normativas que asseguram seus direitos de funcionalidade e ao mesmo tempo traz conforto e mobilidade aos usuários do espaço.

A norma estabelece ainda as dimensões a serem seguidas para banheiros acessíveis com barras de apoio, piso antiderrapante, área de transferência para chuveiros e vaso sanitário, informações indispensáveis para a existência de Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Estas normas exemplificadas, assim como as já citadas na NBR 9050, juntamente com o Estatuto do Idoso e outras normas de ABNT, estabelecem diretrizes para a RDC 283, de 26 de setembro de 2005, que foi criada pela ANVISA onde são estabelecidas normas de funcionamento para Instituições de Longa Permanência para Idosos, na qual foi adotando esta terminologia, deixando de usar termos como “casa de repouso” e “asilo”. Esta norma define os graus de dependência dos idosos, além de condições indispensáveis para organização de uma ILPI, desde infraestrutura até aspectos administrativos.

4. CONCLUSÃO

O presente trabalho visou elaborar um anteprojeto que atenda às necessidades do público da melhor idade, ou seja os idosos, propondo diversas atividades que estimulem a produtividade e promova um envelhecimento ativo. O projeto visa romper este paradigma de que Instituições de Longa Permanência são espaços ruins e que os idosos são abandonados. O bom planejamento, voltado inteiramente para o idoso, com espaços harmoniosos e qualidade de vida, se tornam por diversas vezes espaços mais aconchegantes para desfrutar da melhor época de sua vida.

O idoso merece viver com dignidade e respeito, inserido neste novo espaço ele poderá ter um envelhecimento alegre e completamente saudável.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Melo. Mônica, 2017 – **Envelhecimento Ativo. Projeto Arquitetônico de Instituição de Longa Permanência**. Disponível em <https://issuu.com/monicamelos53/docs/monicamelos> acesso em 02 de julho de 2018.

Marchetti. Grazieli dos Santos, 2017 – **Habitação Social Caramuru Lar de Idoso**. Disponível em https://issuu.com/graamarchetti/docs/lar_20de_20idosos acesso em 15 de junho de 2018.

Lima. Ludmila Castellucci de, 2017 – **Lar de Idosos Envelhecimento Saudável**. Disponível em https://issuu.com/ludmilacastellucci/docs/tfg_completo_finalizado_lud_issuu acesso em 15 de junho de 2018.

Vazzoller. Josélia Barros de Medeiros, 2015 – **Instituição de Longa Permanência Para Idosos Privacidade, Identidade e Conforto**. Disponível em https://issuu.com/joselia2/docs/tcc_biblioteca_uvv_14_12_2015 acesso em 10 de junho de 2018.

Martins, Edna. - **Constituição e significação de família para idosos institucionalizados**: uma visão histórico-cultural do envelhecimento. Disponível em <http://www.revispsi.uerj.br/v13n1/artigos/html/v13n1a14.html> acesso em 08 de junho de 2018.

Assis. Mônica de, 2015 – **Envelhecimento Ativo e Promoção da Saúde**: Reflexão Para as Ações Educativas com Idosos. Disponível em <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf>. Acesso em 08 de junho de 2018.

Saúde e Bem Estar. **Qualidade de Vida**. Disponível em <https://www.saudebemestar.pt/pt/blog-saude/qualidade-de-vida> acesso em 05 de julho de 2018.

Tribuna PR. **A evolução histórica da imagem do idoso**. Envelhecimento Social. Disponível em <https://www.tribunapr.com.br/arquivo/vida-saude/a-evolucao-historica-da-imagem-do-idoso-envelhecimento-social/> acesso em 30 de junho de 2018.

REQUALIFICAÇÃO URBANA NA VILA SANTA CATARINA – CAÇADOR/SC

Eduardo Schwartz Branco¹

Tais Trevisan²

Andreia Regina Montresol Teles³

Cintia Aparecida Neuburger Zanqueta⁴

RESUMO

A Desigualdade social é um fato presente no mundo todo, em destaque nos países que possuem maior histórico de exploração, seja de pessoas ou terras, como é o caso do Brasil, onde a concentração de renda é presente desde o seu período colonial e perdura até a atualidade. Embora esta abordagem não esteja presente no real foco deste trabalho, sua importância é revelada quando se analisa o impacto de tal desigualdade na formação e no crescimento urbano. O histórico de exclusões do país, devido às condições financeiras da grande massa populacional, reflete diretamente na forma de como as atuais cidades se desenvolveram, com ocupações fora dos padrões impostos pelo mercado imobiliário e legislações urbanas, gerando os assentamentos informais.

ABSTRACT

Social inequality is a fact present throughout the world, especially in the countries with the highest historical exploitation, either of people or land, as is the case of Brazil, where income concentration is present from its colonial period and lasts until. Although this approach is not present in the real focus of this work, its importance is revealed when analyzing the impact of such inequality in training and urban growth. The country's history of exclusions, due to the financial conditions of the large population, reflects directly on how current cities developed, with occupations outside the standards imposed by the real estate market and urban legislations, generating informal settlements.

1. INTRODUÇÃO

Busca-se apresentar a formalidade urbana como direito de todos através da aplicação de políticas de intervenção urbana que minimizem impactos negativos da cidade informal e a aproximem da cidade formal, trabalhando no caso da Vila Santa

¹ Autor/ acadêmico do curso de arquitetura e urbanismo, texto produzido para trabalho de conclusão de curso 1

² Coautor/ professora do centro universitário unifacvest, mestre em desenho urbano pela universidade federal da bahia.

³ Coautor/ professora do centro universitário unifacvest, mestre em habitação: planejamento e tecnologia pelo instituto de pesquisas tecnológicas de são paulo.

⁴ Coautor/ professora do centro universitário unifacvest, especialista em segurança do trabalho pelo centro universitário unifacvest.

Catarina, assentamento irregular do município de Caçador, estado de Santa Catarina.

Com esta abordagem, objetiva-se também, requalificar os espaços públicos do loteamento, deficientes devido à morfologia da ocupação em questão, fornecendo a mesma qualidade presente na cidade legal, sem que se perca a identidade local deste que é um dos mais antigos bairros do município.

2. METODOLOGIA

O Trabalho de Conclusão de curso, segue uma ordem de pesquisa e investigação de aspectos urbanos relevantes na elaboração da proposta de requalificação urbana, análise e diagnóstico da área e elaboração de proposta de intervenção urbana.

A primeira parte, aborda de forma breve o processo de urbanização, tanto no mundo, quanto no Brasil, o início das ocupações irregulares e suas realidades atuais. Em segundo momento, o presente trabalho procura definir ferramentas que se aplicadas possam resolver, ou minimizar tais ocupações informais, as diretrizes legais para tais soluções e estudos de caso tanto no país, quanto no exterior.

Em sua terceira parte o trabalho apresenta o diagnóstico da área de intervenção, sua localização, perfil socioeconômico e urbano. Adiante são estabelecidos parâmetros mínimos aceitáveis, afim de selecionar as unidades que se encontram em desconformidade com sua função social.

Em último momento, são abordadas as ações e diretrizes estabelecidas na posterior elaboração do projeto, além da formação da proposta de partido geral para as remoções e criação de novas habitações de interesse social.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar projeto de Requalificação Urbana em uma Zona Especial de Interesse Social - ZEIS 1, implantando um modelo de habitação de interesse social em área próxima no município de Caçador, Santa Catarina.

3.2 Objetivos Específicos

Levantar as condições habitacionais na ZEIS da Vila Santa Catarina e propor possíveis realocações em nova habitação social que propicie moradias dignas e adequadas aos moradores.

Requalificar a área de intervenção criando espaços de uso público que auxiliem na integração do bairro com o restante da cidade e melhorem a qualidade do espaço urbano local.

Propor a adequação do parcelamento do solo e irregularidades fundiárias na área de intervenção.

Propor espaço de uso comunitário, que propicie e fortaleça o sentimento de pertencimento local, além de oferecer condições de implantação de projetos parceiros de cunho social.

4. JUSTIFICATIVA

Segundo a organização das nações unidas - ONU, atualmente cerca de 1 bilhão da população mundial vive em assentamentos precários, esse número tende a subir para 3 bilhões até 2050. No Brasil o índice chega a aproximadamente 40,5% de todos os domicílios urbanos, o equivalente a 16 milhões de famílias vivendo nas chamadas “favelas”.

Tais assentamentos precários e informais, além de excluídos do desenvolvimento urbano da cidade formal, muitas vezes alheios ao direito à cidade, apresentam problemas devido sua irregularidade, como o adensamento tanto demográfico como imobiliário, que acaba por criar espaços insalubres com pouca ventilação e risco de proliferação de doenças, desencadeando problemas e conflitos sociais e diminuindo a capacidade das propriedades de exercerem sua função social.

O assentamento da Vila Santa Catarina, enquadra-se no quadro da informalidade, devido sua ocupação, que se encontra em descumprimento das leis vigentes no município. Ocupando área doada no final da década de 1930, o loteamento originou-se inicialmente como uma vila operária, que ocupada no decorrer desse tempo sem qualquer planejamento ou parcelamento correto do solo, carece de uma proposta de planejamento e ordenamento de sua ocupação, afim de promover condições mais dignas de habitação e convívio social na coletividade urbana.

A Vila, atualmente abriga 144 famílias, que devido a questões jurídicas e da falta de regularização, ocupam o local convivendo com o receio de não possuírem a posse legal dessas terras cedidas às mesmas. Desta forma residências que atravessam gerações, são constantemente renovadas ou ampliadas, o que agrava ainda mais a questão da ocupação em desconformidade.

Além dos problemas urbanos citados, a ferramenta urbana e jurídica que justifica a intervenção na referida área, é a demarcação no zoneamento urbano da Zona Especial de Interesse Social I – ZEIS I, no local exato da Vila Santa Catarina. Tal demarcação reafirma a necessidade de um olhar especial nesta área que considerada pelo próprio zoneamento é ocupada por população de baixa renda, apresenta-se consolidada informalmente e carece de investimento na adequação fundiária, melhorias na infraestrutura urbana, produção e manutenção de habitações de interesse social.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Processo de Urbanização

O Processo de Urbanização das cidades teve seu ápice no século XVIII, intrinsecamente ligado ao desenvolvimento industrial da Inglaterra. Ao passo em que um considerável número de fábricas surgia, aumentava a demanda por trabalho, incentivando a migração do espaço rural para as cidades. Esse crescimento repentino e acelerado aliado ao êxodo rural, deu início aos primeiros problemas urbanos, que envolviam questões de infraestrutura urbana e moradia. Era notável a necessidade da elaboração de uma intervenção de caráter transformador que pudesse reverter a referida situação.

“As cidades viviam cobertas de sujeira, e os serviços de infraestrutura básica eram inexistentes ou insuficientes. [...] Com o grande número de famílias que migra-

vam para as cidades, as condições de moradia tornaram-se as piores possíveis. Sujeira, miséria, falta de espaço, roubo e prostituição faziam parte do dia-a-dia dessas pessoas.” (MÜLLER, 2002, p. 22).

Ainda conforme MÜLLER, defronte à essa situação, surgiram correntes de pensamento com ações médicas que estudavam a influência dos espaços sobre as pessoas, conhecidas posteriormente como Higienistas; estas viam a desordem urbana como uma espécie de “doença” e sua linha de pensamento visava medidas que dissolvessem, ou dizimassem essas aglomerações e de certa forma, escondessem tal população. Esse tipo de abordagem urbana deu origem à segregação, processo de exclusão da população mais carente, que renegada dos centros urbanos ficava à mercê da vida na periferia. Segundo Santos (2017, p.38), esta mesma segregação persiste em muitos casos até hoje através de ações equivocadas do poder público:

“Nessas interferências, pode ser percebida a ação do agente público como um segregador do espaço urbano. Uma vez que a atitude não é integrar e sim excluir, o poder público tem sua parcela de culpa nas consequências do processo de exclusão social.”

Santos reflete, que tais políticas com abordagem higienista, que tendem a contribuir para a segregação urbana, acabam por fortalecer a criação ou o aumento de assentamentos irregulares, um processo que o autor caracteriza como “favelização” em diversas regiões de uma mesma cidade, novas áreas insalubres desta vez distantes dos centros urbanos.

5.2 Cidade Formal X Cidade Informal

Neste contexto de segregação, os conceitos de cidade formal e cidade informal fortalecem a ideia de dualidade e distanciamento entre estas duas realidades presentes nas cidades atuais. Ao passo em que as classes menos desfavorecidas são renegadas principalmente pelo mecanismo imobiliário, a chamada “cidade informal” ganha força. No Brasil, o surgimento dos assentamentos precários informais ocorreu durante o final do século XIX e início do século XX, ligada principalmente à atribuição de valor de mercado às terras mais urbanas, e mudanças habitacionais e de trabalho, como explica Denaldi (2009).

Durante muito tempo esse problema social e habitacional foi tratado com despreocupação por parte do poder público, o que intensificou o crescimento das denominadas “favelas”. Em muitos casos, a ocupação irregular configurava-se até mesmo como uma forma de resistência populacional contra o mercado imobiliário. De acordo com Bonduki (2011, p.262):

“Sem alternativa de moradia compatível com sua renda em local próximo ao emprego, famílias despejadas ou recém-chegadas passaram a ocupar terrenos baldios, onde confeccionavam barracões com madeira e outros materiais improvisados.”

Com essa realidade, cidade formal - aquela cujo processo de formação e crescimento se detém nas regras de ordenamento impostas, e cidade informal – já citados, assentamentos irregulares, tornam-se cada vez mais distantes. Conforme Villaça (1999):

“[...] a cidade formal sempre serviu às classes dominantes, e o espaço urbano legal se conformou aos seus interesses. As leis que regulam esse espaço serviram de instrumentos ideológicos dessa dominação.”

Villaça, complementa ainda, que em contrapartida, o estado mostrou-se historicamente ausente à quaisquer medidas de ordenação ou regulação do espaço urbano nas periferias, pois estas, na prática não serviam aos interesses do capital. Deste modo, conclui que no Brasil não existiu, e continua não existindo uma urbanização efetivamente equilibrada, com acesso e uso do solo urbano igualitário, assim como a provisão de infraestrutura à toda a população. (Villaça, 1999).

5.3 Direito à Cidade

Os centros urbanos são os locais onde a concentração de empregos, comércio e serviços públicos é maior dentro das cidades, conseqüentemente são aqueles com maior fluxo de pessoas e demandam de maior infraestrutura urbana. Porém, tendo em mente a consolidação de favelas e assentamentos informais, é preciso que se transformem estes espaços, que muitas vezes carecem de infraestrutura básica, oferecendo a cidade a todos.

Além da infraestrutura urbana básica, a urbanização de assentamentos informais requer a criação de espaços públicos que ofereçam lazer e qualidade de mobilidade, tornando-se instrumentos necessários para que a cidade propicie a interação e integração social de diferentes classes.

“Todos devem ter o direito a espaços abertos, facilmente acessíveis, tanto quanto têm direito a água tratada. Todos devem ter a possibilidade de ver uma árvore na sua janela, ou de sentar-se em um banco de praça, perto de sua casa, com um espaço para crianças, ou de caminhar até um parque em dez minutos. Bairros bem planejados inspiram os moradores, ao passo que comunidades mal planejadas brutalizam seus cidadãos. Como Jan diz: “nós moldamos as cidades, e elas nos moldam.” (ROGERS, 2012 apud GEHL, 2013 p. prólogo.)”

Como cidadãos, todos têm direito a usufruir da cidade, sua infraestrutura e destes espaços de integração além da moradia, porém a expressão “Direito à Cidade” vai além daquilo que já lhes é de direito. Este termo, diz respeito ao poder de transformação que a sociedade têm sobre a cidade. É o direito de participar ativamente e moldar a cidade de acordo com as necessidades e demandas da coletividade. Conforme cita Harvey (2014, p. 28):

“O Direito à cidade é, portanto, muito mais do que um direito de acesso individual ou grupal aos recursos que a cidade incorpora: é um direito de mudar e reinventar a cidade mais de acordo com nossos mais profundos desejos.”

Neste âmbito, os projetos e intervenções urbanas, devem atentar-se diretamente aos anseios da população que será direta e indiretamente atingida de forma democrática, reforçando deste modo seus direitos como moradores e cidadãos.

5.4 Políticas de Intervenção Urbana

5.4.1 ZEIS

Zonas Especiais de Interesse Social – ZEIS, são instrumentos da política urbana e habitacional criados na década de 80, período de forte redemocratização das favelas, e da implantação de infraestrutura e legalização das terras presentes nas mesmas por parte de algumas prefeituras municipais. Neste processo de reconstrução da política urbanística, as ZEIS foram propostas como um tipo especial de zoneamento, cujo principal objetivo era a execução de uma medida que promovesse a inserção da população de baixa renda na já citada, cidade formal e no direito à terra urbana servida de infraestrutura, através da criação de áreas livres destinadas à produção de moradia, ou a delimitação de áreas previamente ocupadas e já devidamente consolidadas por assentamentos precários. Estas Zonas, objetivam o estabelecimento de condições urbanísticas especiais para a urbanização e regularização fundiária dos assentamentos precários consolidados e a ampliação da oferta de terra para a produção de habitação de interesse social (HIS). Legalmente, a definição de Zeis, encontra-se no Artigo 47, inciso V, da Lei 11.977/09, a mesma legislação que criou o programa do governo federal “Minha Casa, Minha Vida”:

“Parcela de área urbana instituída pelo Plano Diretor ou definida por outra lei municipal, destinada predominantemente à moradia de população de baixa renda e sujeita a regras específicas de parcelamento, uso e ocupação do solo”.

Ainda analisando a definição Legal das Zeis, temos:

- São zonas urbanas destinadas ao uso habitacional, ou seja, integram o perímetro urbano do município e devem possuir infraestrutura e serviços urbanos ou garantir a viabilidade da sua implantação.
- Devem ser criadas por lei (Plano Diretor ou outra lei municipal). Como interferem com as possibilidades de aproveitamento do solo urbano e atingem de forma diferenciada as diversas áreas da cidade, com regras que se aplicam tanto aos terrenos públicos quanto particulares, as ZEIS devem ser criadas por lei de igual hierarquia das leis que instituem o zoneamento ou disciplina de uso do solo do município. - São áreas destinadas predominantemente à moradia de população de baixa renda, independentemente de tratar-se de áreas previamente ocupadas por assentamentos populares ou de áreas vazias e subutilizadas. Para atender a essa destinação, nas áreas vazias, a legislação da ZEIS deve prever a aplicação articulada dos instrumentos de indução do desenvolvimento urbano e cumprimento da função social da propriedade.
- São áreas sujeitas a regras específicas de parcelamento, uso e ocupação do solo. Por um lado, tais regras devem viabilizar a regularização fundiária dos assentamentos precários existentes e consolidáveis. Por outro lado, devem facilitar a produção de moradias de interesse social, mediante padrões urbanísticos e edifícios mais populares, sempre com o cuidado de garantir condições de moradia digna.
- Considerando essas características das ZEIS, vemos que elas podem ser classificadas em dois tipos básicos:

- ZEIS de áreas ocupadas por assentamentos precários.
- ZEIS de áreas vazias ou subutilizadas, com destinação predominante para a produção de HIS. (CIDADES, Ministério das, 2009).

O caso estudado no presente trabalho, configura-se na Lei de Zoneamento Municipal como uma ZEIS I, já descrita acima, como zona de áreas ocupadas por assentamentos precários, que também podem ser definidas, como “áreas públicas ou privadas, ocupadas por assentamentos precários tais como: favelas e assemelhados, cortiços, loteamentos e conjuntos habitacionais irregulares, habitados por famílias de baixa renda.” (MINISTÉRIO DAS CIDADES, 2009).

Conforme a temática apresentada neste estudo, foram consideradas as seguintes ferramentas de intervenção nos espaços urbanos como transformadoras das aglomerações irregulares em Zonas Especiais de Interesse Social, a Requalificação Urbana, Regularização Fundiária e as HIS – Habitações de Interesse Social. Complementando a importância destas aplicações em ZEIS, o item 14 do art. 2º do Estatuto das Cidades explicita como uma de suas diretrizes gerais, a apresentada a seguir:

“Regularização fundiária e urbanização de áreas ocupadas por população de baixa renda mediante o estabelecimento de normas especiais de urbanização, uso e ocupação do solo e edificação, consideradas a situação socioeconômica da população e as normas ambientais” (BRASIL, Estatuto da Cidade, 2001).

5.4.2 Requalificação Urbana

O Termo Requalificação Urbana sugere à Intervenções na escala urbana que promovam transformações em diferentes aspectos das aglomerações, prevendo estratégias que vão além da revitalização destes espaços públicos, agregando em determinados casos novas funções e novos usos. De acordo com Silva (2011, p.06):

“A requalificação urbana visa a melhoria da qualidade de ambiente e de vida nas cidades, e envolve a articulação e integração de diversas componentes como, por exemplo, a habitação, a cultura, a coesão social e a mobilidade.”

Neste contexto, requalificar uma determinada área demanda um olhar aprofundado não somente nos seus componentes físicos, mas também em questões sociais e culturais, de identidade e pertencimento local, que atuam de forma decisiva nas diretrizes adotadas e no resultado final do projeto. Um projeto de Requalificação procura impulsionar as atividades urbanas já existentes em determinado local, introduzindo novas possibilidades de ocupação e utilização do solo, de forma dinâmica e integrada com as diversas condicionantes que nele atuam.

“As estratégias para a requalificação urbana, em sintonia com as principais orientações e tendências evolutivas contemporâneas em matéria de desenvolvimento e planejamento urbano, revelam a primazia da reutilização de infraestruturas e equipamentos existentes em detrimento da construção nova e a reutilização/reconversão de espaços urbanos (devolutos, abandonados ou degradados, em particular) com o objetivo de melhorar as suas condições de uso e fruição” CARVALHO (2008, p. 332) apud SILVA (2011 p.48).

Requalificar um espaço urbano, significa, portanto, proporcionar aos seus usuários espaços de qualidade, estes, que de forma genérica, precisam seguir diretrizes gerais como norteadores das propostas, além do conhecimento cultural e local. Em primeiro momento, a cidade deve ser reconhecida como um espaço humano, não apenas como um espaço construído, mas sim como um aglomerado que abriga memórias. E em segundo momento, os espaços públicos, devem abrigar condições de uso democráticas, que possibilitem interações e que as pessoas se sintam à vontade para usá-lo. (SANTOS, 2017).

Afim de ilustrar de forma clara tais diretrizes que propiciem estes espaços urbanos dispostos como “ideais”, Jan Gehl, em seu livro “Cidade Para Pessoas”, enuncia pontos necessários nas intervenções urbanas e os divide em três grupos: Escala Humana, Espaços Sustentáveis e Qualidade Estrutural.

5.4.2.1 Escala Humana

A dimensão humana, por vezes foi esquecida como fator primordial na elaboração de projetos urbanos, por muito tempo o planejamento das cidades foi pensado para os veículos de transporte, resultando em espaços públicos que não incentivam o deslocamento a pé e estimulam a permanência de espaços subutilizados pela população urbana.

A construção, e transformação através da requalificação dos espaços públicos, devem atender primeiramente as necessidades humanas, para isso é necessário que compreender a relação do espaço urbano com os sentidos humanos e que intervir com o objetivo de proporcionar ambientes urbanos de qualidade para o uso das pessoas. (SANTOS 2017).

“Trabalhar com a escala humana significa, basicamente, criar bons espaços urbanos para pedestres, levando em consideração as possibilidades e limitações ditadas pelo corpo humano”. (GEHL,2013)

Jan Gehl afirma, que a visão é o sentido mais desenvolvido e utilizado pelo ser humano, e a sua importância relaciona-se com a variação do reconhecimento humano de acordo com a distância. Segundo ele, quanto mais perto, mais detalhada é a percepção do outro, e quanto mais distante, menores são as possibilidades de se extrair informações, deste modo, assume o limite de 100 metros, relativos à distância máxima de percepção do movimento.

Na arquitetura, esses valores são aplicados, como a distância máxima que o público fica longe do campo de arenas, e no urbanismo, como o tamanho máximo das praças das antigas cidades, por exemplo, permitindo que se tenha visibilidade.

“Numa praça desse tamanho (100x70 metros), é possível observar todas as atividades. Ao se atravessar a praça, pode-se ver a maioria dos rostos dentro de 25 metros, o que permite perceber expressões e detalhes faciais.” (GEHL, 2013)

A percepção dos espaços também pode sofrer com a velocidade em que se trafega, o ser humano, anda a uma velocidade de 4 a 5 Km/h, à bicicleta essa velocidade aumenta para 10 a 12 Km/h, enquanto que embarcado em um automóvel, a velocidade

média é de 60Km/h.

Quanto mais rápido, menor é a percepção do que está acontecendo no entorno, quando este espaço tente a se encontrar cheio de obstáculos, a tendência natural é diminuir essa velocidade para que se possa ver com clareza e trafegar com segurança.

Gehl coloca Veneza, como o caso exemplar de cidade para pedestres. Não há tráfego de automóveis na Ilha, as vielas são estreitas, ricas em detalhes e fornecem experiências sensoriais de todos os tipos, caminhar na cidade torna-se assim um atrativo.

“A arquitetura de 5km/h baseia-se numa cornucópia de impressões sensoriais, os espaços são pequenos, os edifícios mais próximos e a combinação de detalhes, rostos e atividades contribui para experiência sensorial rica e intensa”. (GEHL,2013).

5.4.3 Habitação de Interesse Social (HIS)

Além do direito à cidade e aos espaços públicos de qualidade, a moradia também é um direito de todos e está previsto no Art. 6º da Constituição Federal de 1988:

“São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

Habitações de Interesse Social, ou HIS, são programas de iniciativa do governo, gestores de Habitações destinadas à população cuja renda é insuficiente para o acesso à moradia digna, através dos mecanismos normais do mercado imobiliário. Como política urbana as HIS têm importante papel na reinserção da população carente à chamada cidade formal.

O seu processo de inserção no Brasil teve início em maior escala no ano de 1964, com a criação do BNH – Banco Nacional de Habitação, na época do governo militar, que centralizou a produção e distribuição de unidades habitacionais no país. Em seus vinte e dois anos de funcionamento, o BNH através dos recursos do FGTS – Fundo de Garantia por tempo de Serviço, e do Sistema Brasileiro de Poupança e Empréstimo, financiou a construção de 4,3 milhões de novas unidades habitacionais, das quais 2,4 milhões com recursos do FGTS para o setor popular (MIRANDA, 2001).

Apesar do número expressivo, a produção habitacional não foi suficiente para suprir o déficit que o país enfrentava (BONDUKI, 2008). Pode-se considerar como uma das maiores falhas das políticas habitacionais do BNH o investimento nos recursos para a construção das casas através do sistema formal de construção, ignorando outros métodos alternativos para a produção de moradias que incorporassem os esforços comunitários. Além disso é possível notar uma repetição nas suas tipologias construtivas, que desprezavam o ambiente urbano na inserção do projeto (SCOFANO, 2016).

No ano de 1976, o Banco Nacional de Habitação foi extinto, passando suas atribuições à Caixa Econômica Federal, neste mesmo ano a ditadura militar também acaba. Segundo Ermínia

Maricato (1998), neste momento diversos setores da sociedade se mobilizaram com propostas que acabaram por fomentar a Constituição Brasileira em 1988.

Através da Constituição de 88, iniciou-se um processo de municipalização da política habitacional, que foi institucionalizado em 2003, com a criação do Sistema

Nacional de Habitação de Interesse Social (BONDUKI, 2011). Para aderir ao sistema, estados e municípios tinham a obrigação de criar um fundo de habitação, gerido por um conselho de participação popular e elaborar um Plano de Habitação de Interesse Social (PLHIS) que estabeleceria diretrizes e prioridades políticas em nível local.

Finalizando a reestruturação do setor de habitação, o governo federal criou em março de 2009, o Programa Minha Casa Minha Vida, com o objetivo de fortalecer as condições de ampliação do mercado habitacional para famílias com renda de até 10 salários mínimos.

É importante ressaltar, a falta de articulação do programa com a política urbana. Na perspectiva da construção em larga escala de novas unidades habitacionais, a qualidade arquitetônica e urbanística dos conjuntos construídos foi deixada em segundo plano. Sem um estoque público de terras próximas ao centro e com infraestrutura adequada e consolidada, conjuntos como estes acabam sendo implantados em locais periféricos (SCOFANO, 2016).

Instituído através da Lei Complementar Nº 89 em 16 de outubro de 2006, o Plano Diretor do Município de Caçador, é o instrumento básico do planejamento urbano local, visa propiciar melhores condições para o desenvolvimento integrado e harmônico e o bem-estar social da comunidade, conforme cita seu artigo 3º.

O Capítulo II, dos Princípios e Objetivos Gerais, objetiva o direito à cidade:

Art. 6º - III - direito à cidade para todos, compreendendo: o direito à terra urbana; à moradia digna; ao saneamento ambiental com a preservação e recuperação do ambiente natural; à infraestrutura urbana; a mobilidade, a acessibilidade priorizando o transporte coletivo público; aos serviços públicos; ao trabalho e ao lazer;

Através do Macrozoneamento, o plano diretor estabelece diferentes áreas de adensamento, uso e ocupação do solo, com o objetivo de destinar a cada região seu melhor uso em função do crescimento, mobilidade e desenvolvimento. São subdivididas em nove, com destaque para as áreas de interesse social, pertinentes a este trabalho no Art. 16:

I - área central - centro tradicional da cidade, caracterizado pela grande concentração de atividades e funções urbanas;

II - setor estruturante - principais eixos de crescimento da cidade, caracterizados como áreas de expansão do centro tradicional e como corredores de circulação e de transporte, com ocupação mista de média densidade;

III - áreas com predominância de ocupação residencial de média densidade - áreas onde se deve promover, prioritariamente, a ocupação residencial de média densidade, de acordo com o suporte natural, infraestrutura implantada;

IV - áreas com predominância de ocupação residencial de baixa densidade - áreas onde se deve promover, prioritariamente, a ocupação residencial de baixas densidades, de acordo com o suporte natural, infraestrutura implantada;

V - áreas de interesse social - áreas de assentamentos habitacionais de população de baixa e média renda, surgidos espontaneamente, existentes, consolidados ou propostos pelo Poder Público, onde haja possibilidade de urbanização e regularização fundiária e áreas destinadas a futuros empreendimentos públicos ou privados para implantação de programas habitacionais de interesse social;

VI - áreas de recuperação urbana - áreas ocupadas com usos e atividades em desconformidade com a proposta de estruturação urbana onde se pretende a substituição, renova-

ção ou requalificação das atividades existentes por outras mais adequadas para aquele espaço urbano;

VII - áreas de expansão da ocupação - compreende áreas não parceladas e/ou parceladas em chácaras, dentro do perímetro urbano, destinadas ao processo de ampliação da ocupação urbana;

VIII - áreas de interesse de proteção ou áreas de interesse ambiental - áreas de propriedade pública ou privada, onde se impõe restrição ao uso do solo visando à proteção dos aspectos naturais, tais como: corpos d'água, vegetação ou qualquer outro bem de valor ambiental, destinadas preferencialmente ao lazer e uso público;

IX - áreas com destinação específica - áreas cuja ordenação de uso e ocupação do solo se caracteriza pela existência ou previsão de instalações destinadas a grandes usos institucionais, industriais, comerciais e de serviços que, por seu porte ou natureza, exijam confinamento em áreas próprias.

Em sua Seção III, o Plano Diretor do Município de Caçador, destaca sua política de habitação, como segue em três artigos, os objetivos, diretrizes e estratégias para a produção de habitação em Caçador:

Art. 22 São objetivos da política de habitação do Município de Caçador:

I - assegurar o direito à moradia digna como direito social;

II - propiciar o melhor aproveitamento da infraestrutura instalada e do patrimônio construído, visando a uma maior racionalidade urbana, econômica e paisagística;

III - promover o uso habitacional nas áreas consolidadas e dotadas de infraestrutura, utilizando, quando necessário, os instrumentos previstos na Lei Federal nº 10.257, de 10 de julho de 2001 - Estatuto da Cidade;

IV - garantir a captação de recursos financeiros, institucionais, técnicos e administrativos destinados a investimentos habitacionais de interesse social, promovendo-a em fontes privadas e governamentais, incluindo aquelas externas ao Município.

Art. 23 São diretrizes para a Política Habitacional:

I - o desenvolvimento de projetos habitacionais que considerem as características da população local, suas formas de organização, condições físicas e econômicas;

II - o desenvolvimento de programas de melhoria na qualidade de vida dos moradores de habitações de interesse social, nas unidades habitacionais, infraestrutura urbana e equipamentos que estimulem programas geradores de emprego e renda, a valorização do espaço público, assegurando a integração desses programas com a perspectiva de desenvolvimento das comunidades;

III - a produção de unidades habitacionais para a população de baixa renda, com qualidade e conforto, assegurando níveis que garantam a acessibilidade, de serviços de infraestrutura básica, equipamentos sociais, de educação, saúde, cultura, assistência social, segurança, abastecimento e esportes, lazer e recreação;

IV - a promoção da regularização urbanística e fundiária de assentamentos já consolidados e das unidades construídas, garantindo moradia digna às famílias de baixa renda;

V - o estabelecimento de parâmetros urbanísticos de moradia social, índices urbanísticos e de procedimentos de aprovação de projetos, de forma a facilitar a produção habitacional pela iniciativa privada;

VI - a otimização da infraestrutura e a redução dos custos de urbanização dos programas habitacionais;

NORMAS PARA COLABORADORES

A **Synthesis Arquitetura e Urbanismo: Revista de Produção Científica do Curso de Arquitetura e Urbanismo da UNIFACVEST** tem as seguintes normas editoriais para a apresentação de artigos, resenhas e depoimentos:

1. Os artigos deverão ser inéditos (não publicados em periódicos de circulação nacional);
2. Os artigos deverão ser entregues num envelope fechado e o nome do autor deverá ser omitido para a apreciação e análise do Conselho Editorial;
3. Acompanhará o envelope com os artigos, um envelope lacrado, com o título do trabalho e um breve Curriculum Vitae, contendo: nome completo, última titulação e atividades profissionais em desenvolvimento, endereço completo com endereço eletrônico;
4. Dados técnicos: os artigos deverão conter de 5 a 15 páginas, incluindo texto, referências e ilustrações; Página: formato A4; margens: superior 1,5cm, inferior 2cm, esquerda 2cm, direita 2cm; medianiz 0,7, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento simples. Deverá ser usado editor Word for Windows.
5. Depoimentos e resenhas não têm limite mínimo e máximo de páginas.
6. As referências devem seguir as normas da ABNT (NBR-6023:2000), no final do capítulo, digitadas em tamanho 12, sem itálico, com título da obra em negrito; citações seguirão a NBR 10520:2002.
7. As notas devem ser feitas no rodapé em tamanho de letra 10, a 1cm da margem inferior.
8. Os artigos deverão ser enviados em CD, acompanhado de três cópias impressas.
9. Os artigos deverão ser acompanhados de resumos em português e inglês de no máximo 10 linhas. As palavras resumo e abstract serão centradas, em negrito, tamanho 14, porém, o seu texto, em um único parágrafo, justificado, sem margem, em tamanho 12.
10. Deverá conter, abaixo do resumo e do abstract, até quatro palavras-chave (*key words*), também em tamanho 12;
11. O endereçamento para correspondência é: Revista Synthesis. Att. Coordenação de Pesquisa e Extensão. Av. Mal. Floriano, 947. Lages – SC. E-mail: micciencia@gmail.com
12. Os autores receberão, no período de até 35 dias documento informando sobre a análise pelo Conselho Editorial e pelos revisores;
13. Os autores deverão anexar, junto ao envelope lacrado, declaração autorizando a Unifacvest e a Papervest editora a publicar os artigos sem quaisquer custos para os editores, bem como desenvolver publicidade na mídia sobre a publicação;
14. A periodicidade de circulação da revista será semestral e os artigos serão recebidos até 45 dias antes do fechamento da edição. Para o primeiro semestre serão aceitos artigos até o dia 10 de março. Para o segundo semestre serão aceitos artigos até o dia 10 de agosto.