



## **ARQUITETURA INCLUSIVA**

Residencial para a Terceira  
Idade

Centro Universitário Unifacvest  
Arquitetura e Urbanismo  
Acadêmica Bianca Maurano Dos Santos  
Orientadora Tais Trevisan  
Lages - Santa Catarina

*"Saber envelhecer é a grande sabedoria da vida. "*

Henri Amiel

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST  
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO  
ACADÊMICO (A): BIANCA MAURANO DOS SANTOS

**ARQUITETURA INCLUSIVA:  
RESIDENCIAL PARA A TERCEIRA IDADE**

**LAGES  
2017**

BIANCA MAURANO DOS SANTOS

**ARQUITETURA INCLUSIVA:  
RESIDENCIAL PARA A TERCEIRA IDADE**

Monografia apresentada ao Centro  
Universitário UNIFACVEST,  
como parte dos requisitos para a  
avaliação da disciplina de TCC I  
(Trabalho Conclusão de Curso).  
Prof<sup>ª</sup>. Ma. Tais Trevisan.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Tais Trevisan, Ma.  
Professora do Centro Universitário UNIFACVEST.  
Orientadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Tais Trevisan, Ma.  
Professora do Centro Universitário UNIFACVEST.  
1<sup>ª</sup> Examinadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Grazielle Schemes Oliveira, Ma.  
Professora do Centro Universitário UNIFACVEST.  
2<sup>ª</sup> Examinadora

Lages, \_\_\_ de agosto 2017.

Dedico aos meus pais, Carla e Sergio, aos meus irmãos Giulia e Felipe, e ao meu namorado Fabio, pelo amor, apoio, carinho e paciência, mas acima de tudo pelo incentivo nos momentos mais difíceis, pois acreditaram que eu conseguiria e me estimularam a persistir.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por se fazer presente em minha vida em todos os momentos.

Aos meus pais, que não mediram esforços para sempre me proporcionar tudo o que há de melhor.

Ao meu namorado, companheiro de todas as horas, por me compreender e acreditar em mim.

Aos meus amigos Brunna C. Clauberg e Felipe Dias agradeço por todo o tempo de convivência, pelos momentos de angústias, risos e companheirismo.

A arquiteta Tais Trevisan por ter aceitado ser minha orientadora e pela dedicação, disponibilidade, compreensão, por ter me apontado o caminho certo para a conclusão deste trabalho.

A todos que me ajudaram direta ou indiretamente na elaboração deste trabalho, deixo aqui um imenso e agradecido abraço a todos que me foram tão queridos e importantes.

*“Saber envelhecer é a grande sabedoria da vida. ”*  
(Henri Amiel).

# **ARQUITETURA INCLUSIVA: RESIDENCIAL PARA A TERCEIRA IDADE**

Bianca Maurano dos Santos<sup>1</sup>  
Tais Trevisan<sup>2</sup>

## **RESUMO**

Embora na atualidade a camada idosa da população esteja cada vez maior, a sociedade ainda não está totalmente preparada para lidar com as pessoas com mais idade, sobretudo quando há problemas de saúde física e mental decorrentes do avanço da idade. Frente a tal constatação, esse trabalho consiste num Partido Geral de um Residencial para Terceira Idade para a Cidade de Lages/SC. Este tem por objetivo visar à acessibilidade e o senso comunitário, pensando sempre em melhorar as condições de vida da população idosa. O desenvolvimento da proposta teve base em pesquisas bibliográficas, estudos de referências diretos e indiretos, análise dos condicionantes projetuais e elaboração da proposta com memorial justificativo. A instituição será projetada em lote 4.527,90m<sup>2</sup> no Bairro Universitário. Seu programa de necessidades foi subdividido em cinco setores distribuídos no pavimento térreo para assegurar a acessibilidade plena na instituição, interligados por jardins de inverno. O Partido Geral foi conduzido pela prioridade em estabelecer a integração entre a instituição e a comunidade e evitar a segregação do convívio social.

**PALAVRAS-CHAVE:** Partido Geral. Idoso. Residencial. Acessibilidade.

---

<sup>1</sup> Acadêmica da 9ª fase do Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário UNIFACVEST.

<sup>2</sup> Orientador de TCC I do Centro Universitário UNIFACVEST.

## **ARQUITETURA INCLUSIVA: RESIDENCIAL PARA TERCEIRA IDADE**

Bianca Maurano dos Santos<sup>3</sup>  
Tais Trevisan<sup>4</sup>

### **ABSTRACT**

Although the age group of the population is growing, the society is not yet fully prepared to deal with older people, especially when there are physical and mental health problems due to the advancing age. Faced with this finding, this work consists of a General Party of a Residential for the Elderly for the City of Lages / SC. The aim is to focus on accessibility and community- mindedness, always thinking of improving the living conditions of the elderly population. The development of the proposal was based on bibliographical research, studies of direct and indirect references, analysis of the design constraints and elaboration of the proposal with justification memorial. The institution will be designed in an area of 4,527.90m<sup>2</sup> in the Universitário neighborhood. Its needs program was subdivided into five sectors distributed on the ground floor to ensure full accessibility in the institution, interconnected by winter gardens. The General Party was driven by the priority of establishing integration between the institution and the community and avoiding the segregation of social life.

**KEYWORDS:** General Party. Elderly. Residential. Accessibility.

---

<sup>3</sup> Acadêmica da 9ª fase do Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário UNIFACVEST.

<sup>4</sup> Orientador de TCC I do Centro Universitário UNIFACVEST.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Gráfico do crescimento da população de acordo com a idade.....	23
Figura 2: Dimensões referenciais para o deslocamento de pé do idoso. ....	33
Figura 3: Dimensões cadeira de rodas. ....	33
Figura 4: Dimensões dos módulos de referências (M.R.) .....	34
Figura 5: Área de manobra de cadeira de rodas com deslocamento. ....	34
Figura 6: Box do chuveiro. ....	35
Figura 7: Áreas de transferências para bacias sanitárias. ....	35
Figura 8: Dormitório acessível - Área de circulação mínima - Exemplo - Vista superior. .....	36
Figura 9: Localização em vista Macro do Lar de Idosos em Parafita, Portugal.....	37
Figura 10: Localização em vista micro do Lar de Idosos em Parafita, Portugal. ....	38
Figura 11: Fachada Frontal Lar de Idosos Parafita, Portugal. ....	38
Figura 12: Implantação do Centro Social e Paroquial Padre Ângelo Ferreira Pinto. ....	39
Figura 13: Pavimento Térreo .....	40
Figura 14: Acomodações Duplas.....	41
Figura 15: Acomodação Individual. ....	41
Figura 16: Primeiro Pavimento. ....	41
Figura 17: Corte A.....	42
Figura 18: Corte B. ....	42
Figura 19: Corredor com acessibilidade.....	43
Figura 20: Sala de Convivência. ....	43
Figura 21: Refeitório. ....	43
Figura 22 - Banheiro Adaptado .....	44
Figura 23: Sala de Enfermagem .....	44
Figura 24: Sala Administrativa.....	44
Figura 25: Cabelereiro .....	45
Figura 26: Lavanderia.....	45
Figura 27: Cozinha .....	45
Figura 28: Sala de Reunião.....	45
Figura 29: Fachada Sul do Lar de Idosos Parafita, Portugal. ....	46
Figura 30: Fachada Leste do Lar de Idosos Parafita, Portugal. ....	46
Figura 31: Fachada Norte do Lar de Idosos Parafita, Portugal. ....	46

Figura 32: Fachada Oeste do Lar de Idosos Parafita, Portugal. ....	46
Figura 33: Perspectiva Fachada do Lar de Idosos Parafita, Portugal. ....	47
Figura 34: Localização em vista Macro do Lar de Repouso e Cuidados Especiais de Leoben, Áustria. ....	47
Figura 35: Localização em vista Micro do Lar de Repouso e Cuidados Especiais de Leoben, Áustria. ....	48
Figura 36: Perspectiva Fachadas Norte e Oeste do Lar de Repouso e Cuidados Especiais. ....	48
Figura 37: Implantação. ....	49
Figura 38: Corte Longitudinal. ....	50
Figura 39: Pavimento Térreo. ....	51
Figura 40: Planta Baixa Segundo Pavimento ....	53
Figura 41: Abertura Zenital. ....	54
Figura 42: Perspectiva da Fachada Sul e Leste. ....	54
Figura 43: Elevação Norte. ....	54
Figura 44: Elevação Sul. ....	55
Figura 45: Fachada Sul. ....	55
Figura 46: Fachada Leste. ....	55
Figura 47: Jardim de Inverno. ....	55
Figura 48: Acomodação Individual. ....	55
Figura 49: Panazzolo Residencial Geriátrico. ....	56
Figura 50: Localização do Bairro Panazzolo em Caxias do Sul/RS. ....	56
Figura 51: Vista da Rua Paulo Rossato. ....	57
Figura 52: Implantação Residencial Panazzolo. ....	58
Figura 53: Pavimento Superior Residencial Panazzolo. ....	58
Figura 54: Pavimento Térreo Residencial Panazzolo. ....	59
Figura 55: Quarto Individual Residencial Panazzolo. ....	59
Figura 56: Quarto Duplo ....	55.
Figura 57: Quarto Triplo. ....	60
Figura 58: Escada Adaptada. ....	60
Figura 59: Banheiro Adaptado. ....	60
Figura 60: Solário ....	61
Figura 61: Administração. ....	61
Figura 62: Vestiários Funcionários. ....	61

Figura 63: Sala de Convivência.....	61
Figura 64: Cozinha. ....	62
Figura 65: Corredor Adaptado.....	62
Figura 66: Refeitório.....	62
Figura 67: Lavanderia.....	62
Figura 68: Sala de Convivência. ....	63
Figura 69: Estoque de Enfermagem. ....	63
Figura 70: Área de intervenção do projeto. ....	64
Figura 71: Mapa de Localização. ....	65
Figura 72: Raio de Abrangência de 1Km. ....	66
Figura 73: Localização do Terreno em vista Macro da Cidade de Lages/ SC. ....	66
Figura 74: Localização do terreno em vista Micro na Cidade de Lages/ SC. ....	67
Figura 75: Hospital Nossa Senhora dos Prazeres. ....	67
Figura 76: Maxxi Atacado.....	67
Figura 77: Terreno escolhido.....	68
Figura 78: Mapa de acessos.....	69
Figura 79: Mapa Gabarito de alturas ....	70
Figura 80: Mapa de Cheios e Vazios.....	70
Figura 81: Mapa do Sistema Viário.....	71
Figura 82: Topografia do terreno escolhido. ....	72
Figura 83: Imagens Terreno. ....	72
Figura 84: Imagens Terreno. ....	72
Figura 85: Maquete eletrônica volumétrica do terreno e entorno. ....	73
Figura 86: Mapa de Usos.....	73
Figura 87: Condicionantes Físicas do Terreno. ....	74
Figura 88: Mapa de Zoneamento de Lages/SC. ....	75
Figura 89: Afastamento do terreno.....	77
Figura 90: Fluxograma. ....	78
Figura 91: Setorização.....	82
Figura 92: Acessos ....	83
Figura 93: Setorização ....	83
Figura 94: Fletes para independentes ....	84
Figura 95: Acomodações para semi-dependentes ....	85
Figura 96: Acomodações para dependentes ....	85

Figura 97: Pavimento Térreo.....	86
Figura 98: Exemplo de Jardim de Inverno .....	87
Figura 99: Centro Ecumênico.....	88
Figura 100: Exemplo de Centro Ecumênico.....	88
Figura 101: Urbanização .....	89
Figura 102: Detalhe Vaga de Ambulância .....	90
Figura 103: Detalhe Horta Terapêutica .....	90
Figura 104: Fachada Contemporânea .....	91
Figura 105: Fachada Contemporânea.....	91
Figura 106: Volumetria .....	92
Figura 107: Perspectiva Implantação. ....	92
Figura 108: Perspectiva implantação.....	93

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Brasil: Classificação da dependência – ANVISA .....	19
Tabela 2: Brasil: Relação entre o grau de dependência dos idosos, a quantidade de cuidadores e a carga de trabalho.....	19
Tabela 3: Evolução Populacional. ....	23
Tabela 4: Pirâmide etária.....	24
Tabela 5: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. ....	25
Tabela 6: Classificação das Atividades. ....	77
Tabela 7: Exigência mínima de vagas para estacionamento. ....	81

## **LISTA DE SIGLAS**

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM - Índices de Desenvolvimento Humano Municipal

OMS - Organização Mundial da Saúde

DU - Desenho Universal

NCSU - North Carolina State University

SUS - Sistema Único de Saúde

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

ERPI - Estrutura Residencial para Idosos

ZRE III - Zona Residencial Exclusiva III

EDD I - Eixo de Descentralização do Desenvolvimento I

PDDT - Plano Diretor de Desenvolvimento Territorial

CA - Coeficiente de Aproveitamento

TO - Taxa de Ocupação

AF - Afastamento Frontal

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>07</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>08</b>
<b>LISTA DE FIGURAS.....</b>	<b>09</b>
<b>LISTA DE TABELAS.....</b>	<b>13</b>
<b>LISTA DE SIGLAS.....</b>	<b>14</b>
<b>SUMÁRIO.....</b>	<b>15</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
1.1 Uma Modalidade de cuidados institucionais de longa duração: as ILPIs.....	18
1.1.1. Definindo ILPIs na legislação, na prática.....	18
1.1.2. Origem histórica das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil.....	20
1.1.3. Visões e preconceitos em relação às ILPIs.....	20
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>23</b>
2.1. Relações que acercam a terceira idade.....	25
2.1.1. Envelhecimento e Qualidade de vida.....	25
2.1.2. Ambiente e o idoso.....	26
2.1.3. Arquitetura Inclusiva.....	27
2.1.3.1. Desenho Universal.....	28
2.1.4. Legislação e Normas de amparo ao idoso.....	30
<b>3. O PROGRAMA.....</b>	<b>36</b>
3.1. Projetos Referenciais.....	37
3.1.1. Estudos Indiretos.....	37
3.1.1.1. Perafita, Portugal.....	37
3.1.1.2. Leoben, Áustria.....	47
3.1.2. Estudo Direto.....	55
3.1.2.1. Caxias do Sul/RS, Brasil.....	55
<b>4. ÁREA DE IMPLANTAÇÃO.....</b>	<b>63</b>
4.1. O Terreno.....	64
4.1.1. Critérios para a escolha do terreno.....	65
4.1.2. Condicionantes Urbanos.....	68

4.2. Condicionantes Físicos.....	71
4.3. Condicionantes Legais.....	74
<b>5. A PROPOSTA.....</b>	<b>77</b>
5.1. Fluxograma.....	78
5.2. Programa e Dimensionamento.....	78
5.3. Setorização.....	80
5.4. Memorial Justificativo.....	83
5.4.1. A Instituição.....	84
5.4.2. Jardim de Inverno .....	87
5.4.3. Centro Ecumênico.....	87
5.4.4. Urbanismo da Instituição.....	88
5.4.5. Vaga para Ambulância.....	89
5.4.6. Horticultura Terapêutica.....	90
5.4.7. Aspectos Formais.....	91
5.4.8. Relação com o entorno.....	91
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>94</b>
<b>7. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>95</b>



## 1. INTRODUÇÃO

O número de idosos no Brasil cresce a cada ano, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), este número representa atualmente grande parte da população brasileira. Sendo assim, é preciso pensar na readequação ou na elaboração de espaços para facilitar a mobilidade, sejam eles públicos ou privados.

A reflexão sobre o tema desta monografia surgiu a partir da preocupação do crescente envelhecimento da população, uma realidade mundial que não se pode desprezar.

Grande número de idosos é composto de pessoas ativas, e assim eles estão em parques, ruas, praças; trabalhando, passeando, estudando; correm, exercitam-se ou até mesmo são reservados, caseiros; outros estão doentes, em recuperação. Enfim, a diversidade espelha a sociedade, que passa por grandes transformações, definindo um tipo humano de variadas características físicas, sociais e culturais.

Os idosos são um grupo de pessoas que chegam à última fase da vida com diferentes condições de saúde, recursos financeiros e apoio familiar, que dependem da trajetória de cada um. Há, entretanto, entre eles, aqueles que, por não possuírem recursos, são “esquecidos” por suas famílias, ou os que acabam tendo de morar em instituições por não possuírem uma.

Segundo Reis Cabrita (1995, p. 1), para compensar as perdas ocasionadas pela idade, à arquitetura dessas edificações não pode simplesmente se balizar pela legislação; precisa ser de qualidade, para ajudar o idoso a compensar a grande mudança em sua vida ao morar em uma residência coletiva, pois a qualidade de vida tem na habitação um item muito importante que difere de pessoa para pessoa.

O objetivo deste trabalho, portanto é desenvolver o um Partido Geral que irá oferecer residências, que atendam tanto os idosos independentes quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, ou os que necessitam de cuidados prolongados ou de assistência médica hospitalar.

O objetivo geral deste trabalho, portanto é criar um espaço que incentive o convívio social a estes idosos, oferecendo a eles um local de habitação que possa contribuir para sua saúde física e mental, por meio de espaço físico adequado, que contenha equipamentos e atividades relacionados ao estímulo à memória e a busca pela integração com a sociedade. Como objetivos específicos foram definidos analisar projetos direcionados a moradia para idosos, quanto à sua concepção e funcionamento;

levantar as normas que regem o funcionamento das ILPI's e compreender as necessidades dos idosos.

O presente trabalho discute as características da proposta, diz respeito ao referencial teórico, referencial empírico, área de implantação e finaliza apresentando o Partido Geral da proposta arquitetônica.

## **1.1. Uma Modalidade de cuidados institucionais de longa duração: as ILPIs**

### **1.1.1. Definindo ILPIs na legislação, na prática.**

A Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA / RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005, que aprova o Regulamento Técnico que estabelece as normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil, define tais instituições como “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílios coletivos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania” (p.2).

Com o envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas com capacidades físicas e mentais, os asilos deixaram de fazer parte da rede de assistência social ao idoso para fazer parte da rede de assistência à saúde (KANE e KANE, 1987, apud COSTA, 2004). Para expressar a nova função híbrida destas instituições, passou-se a adotar no Brasil a denominação “Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)”, sugerida pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia:

*“As ILPIs são estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo é as pessoas de 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Essas instituições, conhecidas por denominações diversas – abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato – devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário” (SBGG, SP, 2003, apud BORN e BOECHAT, 2006).*

O Estatuto do Idoso prevê a criação das ILPI's, a fim de proporcionar ao idoso, a qualidade de vida que lhe é necessária, através de moradia com espaços adaptados a suas limitações e de assistência por parte de profissionais capacitados.

Conforme a ANVISA esta é classificada através de sua dependência funcional do idoso (Tabela 1), considerando três graus diferenciados, que se destina: dependentes, semi-dependentes ou independentes.

**Tabela 1:** Brasil: Classificação da dependência – ANVISA

<b>a) Grau de Dependência I</b> – idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda.
<b>b) Grau de Dependência II</b> – idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada.
<b>c) Grau de Dependência III</b> – idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

Fonte: ANVISA – Resolução RDC nº283, de setembro de 2005.

A norma estabelece também critérios para nomeação do responsável pela instituição de longa permanência e para o cuidador que opera nestas instituições (Tabela 2), no que diz a respeito os cuidadores, ainda estabelece a sua quantidade e carga de trabalho diária, conforme o grau de dependência da pessoa idosa, apontado abaixo:

**Tabela 2:** Brasil: Relação entre o grau de dependência dos idosos, a quantidade de cuidadores e a carga de trabalho.

<b>a) Grau de Dependência I</b> – um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia.
<b>b) Grau de Dependência II</b> – um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno;
<b>c) Grau de Dependência III</b> – um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.

Fonte: ANVISA – Resolução RDC nº283, de setembro de 2005.

Cabe observar a prática destas instituições para melhor entender o sentido dos dispositivos legais e a cultura que as cerca. 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.

### **1.1.2. Origem histórica das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil**

Uma das alternativas encontradas para o cuidado com o idoso dependente, aquele com dificuldades ou impossibilidade de prover o próprio cuidado, seja por deficiência física ou cognitiva, ou por falta de rendimentos para o seu sustento, eram os chamados asilos.

No Brasil, o primeiro asilo, voltado exclusivamente para a população idosa, foi criado em 1890, no Rio de Janeiro: a Fundação do Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada. Ela trabalhava para que os idosos fossem identificados como uma população com características específicas, procurando torná-la visível e fazer dela um alvo das preocupações sociais. No entanto, funcionava como um mundo à parte, isolado do que acontecia no restante da cidade (NOVAES, 2003). O Asilo São Luiz que começou abrigando idosos pobres, dentro da ótica filantrópico-assistencialista do século XIX, passou, a partir de 1909, a manter uma ala que se destinava àqueles que podiam pagar uma mensalidade. Hoje, é considerado como uma instituição para idosos de alta renda.

Antes dele, encontra-se referência a um asilo destinado a soldados, minuciosamente descrito por Filizzola (1972), a “Casa dos Inválidos”, inaugurada no Rio de Janeiro, em uma chácara nas esquinas da Rua do Lavradio com Rua do Senado, especialmente construída para este fim. Criada em 1797, pelo Conde de Resende, quinto Vice-Rei do Brasil. Sua história foi curta, sendo seus residentes transferidos no início do século seguinte para a Santa Casa. A chácara foi doada por Dom João VI ao seu médico, como pagamento de dívida (FILIZZOLA, 1972).

A partir disso, além de algumas histórias de instituições isoladas, não foi possível identificar uma linha histórica da evolução das instituições asilares para idosos na literatura. O que é bastante destacado é a fundamental participação das associações religiosas, filantrópicas e de imigrantes nesta atividade (BORN e BOECHAT, 2006).

### **1.1.3. Visões e preconceitos em relação às ILPIs**

A instituição asilar é apontada como a modalidade mais antiga e universal de atendimento ao idoso fora do seu convívio familiar (BORN, 2001, NOVAES, 2003, DAVIM et al., 2004). Para Born, na sociedade brasileira, os asilos lembram pobreza, negligência e abandono do idoso pelas famílias (BORN, 2001). Apesar disso, é comum

estar associada a imagens negativas e preconceitos, e muitas vezes são vistas como depósitos de idosos à espera do tempo de morrer (NOVAES, 2003).

O vocábulo asilo deriva-se etimologicamente do grego *asylon* através do latim *asylum*, e remete a abrigo, refúgio e também a lugar inviolável, marcando assim a exclusão do contato externo (REZENDE, 2002).

Davim et al. (2004) e Novaes (2003) ressaltam que as ILPIs favorecem o isolamento do idoso, sua inatividade física e mental, provocando assim consequências negativas à sua qualidade de vida. Desde seu início, a função do espaço asilar não era o de promover a recuperação do indivíduo ali residente e incentivar sua volta ao convívio social mais amplo, como acontece nos hospitais, por exemplo. Era, e continua sendo, uma instituição depositária, tutelada de indivíduos idosos, oferecendo apenas os cuidados suficientes às pessoas que estejam em seus últimos dias de vida (DAVIM et al., 2004). Sentimentos de desamparo e abandono tendem a ser gerados entre os residentes, que estão vivendo a última fase de suas vidas (SCHARFSTEIN, 2006).

Groissman (1999) considera que o ingresso em uma ILPI representa em geral um rompimento dos laços sociais do residente. Por este aspecto, muitas vezes as Instituições de Longa Permanência para Idosos são consideradas instituições totais, o que as remete à teoria formulada por Goffman, em 1961 (2007), instituições impõem ao seu público um isolamento em relação ao ambiente externo.

A verdade, analisando as ILPIs pela taxonomia de Goffman requer observar além da exclusão com o mundo exterior, um dos preconceitos. Pela própria natureza de seu trabalho, cuidar de pessoas com características semelhantes, coletivamente, as ILPIs precisam se organizar com horários pré-estabelecidos, limitar as visitas para não dificultar o andamento do trabalho, fazer com que as pessoas se divirtam, trabalhem e descansem. É difícil para as ILPIs preservar a privacidade total de cada residente. Elas são domicílios coletivos. A vida de seus residentes é, sim, coletivamente administrada, e há, sim, uma dimensão forte de controle, como advoga Goffman. Num país como o nosso, marcado pela diversidade cultural e pelas desigualdades socioeconômicas, as instituições de longa permanência para idosos também refletem esta condição e são muito heterogêneas (BORN e BOECHAT, 2006). Trabalhos empíricos apontam que são raras as instituições completamente fechadas, o que predomina são instituições semiabertas, com uma porcentagem de instituições completamente abertas. Por outro lado, a própria ruptura dos laços sociais do residente de ILPIs, apontada no modelo de instituição total, precisa ser relativizada. Entre os motivos alegados para procurar a

residência em ILPIs cita-se a ausência de família e a necessidade de contatos sociais, ou seja, novos vínculos sociais podem ser estabelecidos dentro da instituição (CAMARANO et al. 2006).

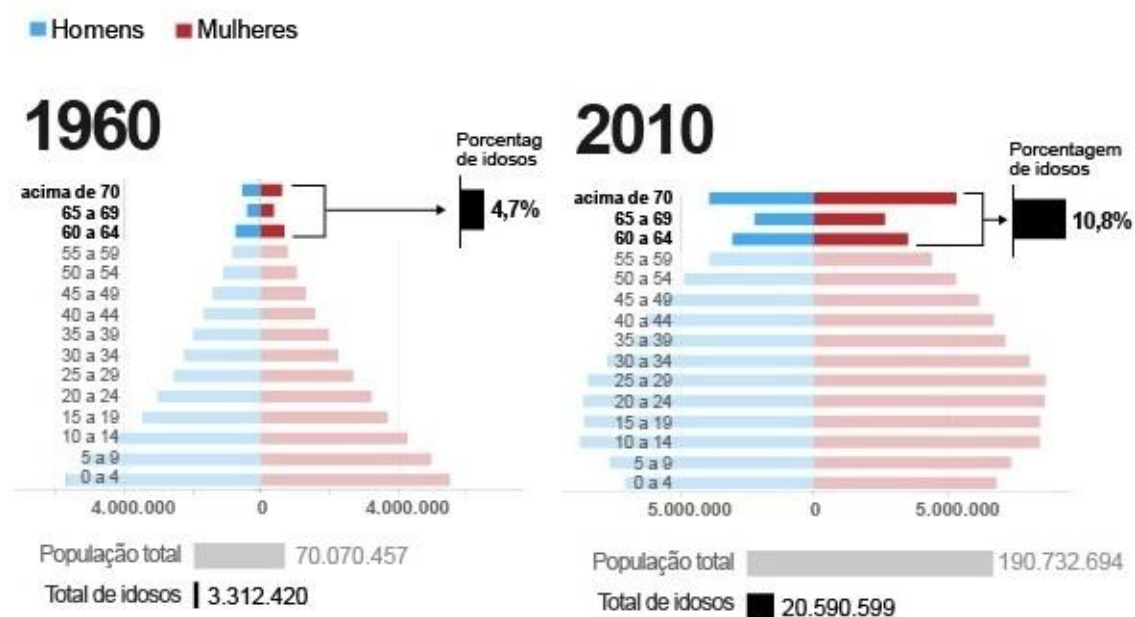
É preciso considerar também que há aquele que muitas vezes não tem família com a qual romper vínculos. Por outro lado, o conceito de ruptura parece não se adequar ao que ocorre na prática das famílias. A não ser para aqueles que vivem no mesmo domicílio, não há por que romper os laços familiares ao se optar por residir em uma ILPI, esses podem se mantêm dependendo da relação estabelecida entre os membros familiares, sendo apenas uma mudança de domicílio e uma reorganização pessoal.

Discutir a organização da vida dentro das Instituições de Longa Permanência, enfrentar o preconceito para ultrapassá-lo, tornar públicas as boas e más experiências, são passos para fortalecer esta forma de organização na nossa sociedade, como sugerem os vários relatos de fila de espera por uma vaga em uma ILPI.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Brasil e o mundo estão passando por um processo acelerado de envelhecimento. A população idosa tem aumentado devido ao decréscimo da taxa de natalidade, ao aumento da expectativa de vida, aos avanços das tecnologias farmacêuticas e à difusão da importância de uma boa alimentação, da prática de exercícios e da medicina preventiva (BESTETTI, 2006; IIDA, 2005).

Na última década, a população idosa no Brasil vem crescendo cada vez mais, onde segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, a representação destes indivíduos entre os brasileiros passou a ser 10,8% da população, vivendo em média até os 77 anos. Este número dobrou em relação a 1960, onde apenas 4,7% população eram representados por idosos. Estes dados são reflexos da melhoria da qualidade de vida dos brasileiros, bem como o crescimento econômico do país, fatores que propiciaram o aumento da expectativa de vida.



**Figura 1:** Gráfico do crescimento da população de acordo com a idade

**Fonte:** G1, 2012.

Na tabela 3 são apresentados os números referentes à evolução populacional da cidade de Lages, do estado de Santa Catarina e do Brasil desde o ano de 1991 até 2010.

**Tabela 3:** Evolução Populacional.

<b>Evolução Populacional</b>			
<b>Ano</b>	<b>Lages</b>	<b>Santa Catarina</b>	<b>Brasil</b>
<b>1991</b>	151.235	4.541.994	146.825.475
<b>1996</b>	148.378	4.844.212	156.032.944
<b>2000</b>	157.682	5.356.360	169.799.170
<b>2007</b>	161.583	5.866.252	183.987.291
<b>2010</b>	156.727	6.248.436	190.755.799

**Fonte:** IBGE: Censo Demográfico 1991,  
Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000,  
Contagem Populacional 2007 e Censo Demográfico 2010.

Com relação à pirâmide etária (Tabela 4), apresentam-se na tabela abaixo os índices de faixa etária a partir dos 60 anos até o limite de idade da população da cidade de Lages, do estado de Santa Catarina e em nível de Brasil no ano de 2010.

**Tabela 4:** Pirâmide etária.

<b>Pirâmide Etária</b>						
<b>Idade</b>	<b>Lages</b>		<b>Santa Catarina</b>		<b>Brasil</b>	
	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>
<b>60 a 64 anos</b>	2.688	3.228	106.909	116.561	3.040.897	3.467.956
<b>65 a 69 anos</b>	1.948	2.403	73.382	83.975	2.223.953	2.616.639
<b>70 a 74 anos</b>	1.419	1.805	52.332	64.645	1.667.289	2.074.165
<b>75 a 79 anos</b>	878	1.266	32.789	45.583	1.090.455	1.472.860
<b>80 a 84 anos</b>	553	820	18.552	29.628	668.589	998.311
<b>85 a 89 anos</b>	257	418	7.960	14.612	310.739	508.702
<b>90 a 94 anos</b>	78	155	2.517	5.149	114.961	211.589
<b>95 a 99 anos</b>	17	52	564	1.350	31.528	66.804
<b>Mais de 100 anos</b>	3	18	126	279	7.245	16.987



**Fonte:** IBGE: Censo Demográfico 2010.

Atualmente, Lages oferece uma melhoria progressiva em relação à qualidade de vida e de infraestrutura, no qual se verifica o aumento de seus Índices de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) na tabela 5, logo o aumento da longevidade de sua população.

**Tabela 5:** Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.

<b>Espacialidades</b>	<b>IDHM 1991</b>	<b>IDHM 2000</b>	<b>IDHM 2010</b>
Brasil	0,493	0,612	0,727
Lages (SC)	0,551	0,674	0,770

**Fonte:** Atlas Brasil 2013 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

Através da análise dos dados coletados, percebe-se que o aumento da população da melhor idade é uma realidade mundial cada vez maior no cotidiano de diversas sociedades. Desta forma, são necessários mais espaços destinados a esta população que envolva e assegure seus direitos sociais e crie condições de promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

## **2.1. Relações que cercam a terceira idade**

Neste capítulo foram trabalhados quatro aspectos ligados às problemáticas do idoso na sociedade: envelhecimento; ambiente e o idoso; arquitetura inclusiva e as políticas públicas relacionadas à terceira idade.

### **2.1.1. Envelhecimento e Qualidade de vida**

Com o intuito de auxiliar no entendimento das problematizações que concernem à população idosa, é importante entender as definições de envelhecimento.

Segundo Gunther e Khoury (2006, p. 298), “o envelhecimento humano é um processo que pode oferecer riscos ao bem-estar psicológico e à boa qualidade de vida, uma vez que se faz acompanhar por perdas significativas para o indivíduo que envelhece”.

Trata-se de um processo dinâmico, não linear, iniciado no momento da concepção, progressivo e que apresenta um conjunto de mudanças morfológicas,

bioquímicas, fisiológicas, funcionais e psicológicas que interferem na adaptação do indivíduo ao ambiente onde vive e na sua capacidade de socialização. O declínio das funções ocorre de modo diferenciado em cada indivíduo, uma vez que as condições de vida e trabalho aos quais esteve submetido durante sua existência influenciam neste ritmo. As alterações fisiológicas podem levar a um estado de dependência, representado por um processo dinâmico cuja evolução pode ser modificada, retardada ou mesmo prevenida diante de um ambiente e auxílio adequados (FERREIRA et al., 2010; MARCHI NETTO, 2004).

No final dos anos 90 a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou o termo de “envelhecimento ativo” que segundo esta, *consiste no processo de consolidação das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o intuito de melhorar a qualidade de vida, à medida, que as pessoas envelhecem* (OMS, 2002, p.14).

Para esta organização há três pilares basilares em que se apoia o envelhecimento ativo: saúde, segurança e participação (OMS, 2005).

É importante salientar que a OMS (2005) associa o termo “ativo” não somente à capacidade de estar fisicamente ativo. Assim, o envelhecimento ativo tem como objetivo “aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas” que se encontram neste processo (OMS, 2005, p. 13).

Por isso, esta organização advoga que os projetos de envelhecimento ativo, os programas e as políticas que promovam a saúde mental e relações sociais são tão importantes como as atividades que melhoram as condições físicas de saúde. O envelhecimento ativo também preconiza que as pessoas idosas participem na sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades. Além disto, também propicia proteção, segurança e cuidados adequados quando necessários (OMS, 2005).

O envelhecimento não é um problema, mas um processo do ciclo vital que devem ser vividos de uma forma saudável e autônoma o maior tempo possível (DGS, 2004). Para isso, é necessário que as pessoas idosas se envolvam na vida social, econômica, cultural, espiritual e civil, para que envelheçam de uma forma ativa.

### **2.1.2. Ambiente e o idoso**

A compreensão da relação entre o indivíduo e o ambiente à medida que envelhece é de fundamental importância para a tarefa de identificar as necessidades dos idosos em relação ao ambiente construído.

A moradia e o prazer em habitar são muito influentes na emoção do idoso. O bem-estar psicológico é um dos aspectos mais importantes no que se refere ao bom envelhecimento e um dos fatores que tem grande influência nisto é o ambiente. O idoso se torna uma pessoa mais confiante quando o local onde ele está favorece a sua independência, retardando declínios emocionais muito comuns na terceira idade (BESTETTI, 2006; DEMIRBILEK; DEMIKRAN, 2004).

De acordo com Cupertino (1996, p. 3), as transformações e modificações restritivas e limitadoras da velhice provocam a emergência de algumas questões que assumem uma importância relativa bem maior do que em outras fases do desenvolvimento humano. Um aspecto que ganha relevância no período do envelhecimento refere-se à questão do local de moradia. É na velhice que o local de moradia atua como uma dimensão que intervém e que pode atender, ou não, às novas necessidades emergentes. Na realidade do idoso, o ambiente, nos seus aspectos físico e social, surge como um ponto decisivo para o desenvolvimento e a manutenção de um estilo de vida adequado, que promova a satisfação com a vida, à preservação da capacidade funcional e a autonomia (CUPERTINO, 1996, p. 3).

Para Lehr (1999, p. 24), com a diminuição do preparo físico, o meio ambiente passa a determinar o comportamento dos indivíduos. O meio ambiente físico pode contribuir para a dependência e a restrição do espaço de vida ou pode ser favorável e adaptável, estimulando atividades e aumentando as competências existentes, assim como os recursos pessoais.

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 suas atividades cotidianas. Com isso, este idoso pode vir a se isolar e desenvolver problemas de mobilidade e psicológicos em consequência do isolamento.

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.

### **2.1.3. Arquitetura Inclusiva**

No Brasil, a arquitetura inclusiva chegou apenas na década de 80, através de adequações nas legislações e normas técnicas. Atualmente, a acessibilidade está

presente em diversos locais como: vias públicas, áreas de convívio pessoal e social, transportes coletivos, mobiliários urbanos e em edificações públicas. Assim, pouco a pouco, uma rede articulada e acessível começa a ser delineada.

Segundo IBGE de 2010, cerca de 46 milhões de brasileiros, ou seja, 24% da população declaram-se com alguma deficiência (mental, motora, visual e auditiva). Sabe-se que a habitação é um direito básico de cidadania, para que esse direito seja garantido é necessário implantar soluções construtivas e tecnológicas em prol dos portadores de necessidades especiais.

A meta é que, qualquer ambiente ou produto seja, alcançado, manipulado e usado, independentemente do tamanho do corpo do indivíduo, de sua postura ou mobilidade (CAMBIAGHI apud ROSSO).

### **2.1.3.1. Desenho Universal**

Muitos moradores idosos apresentam limitações físicas e/ou cognitivas que resultam em dificuldade para executar atividades cotidianas, estes obstáculos que os impedem de terem acesso ou a participação a lugares e atividades podem resultar em graves danos a seu bem-estar, como na perda de independência.

A importância da acessibilidade e da sua compreensão é que, quando alcançada de forma plena, ela é um fator preponderante para a qualidade de vida dos cidadãos, porque garante maior inclusão. A melhoria de acesso não é mais uma medida solidária, mas sim um tópico estratégico na evolução para uma sociedade onde todos participem com suas peculiaridades individuais (FRANCISCO; MENEZES, 2011).

Os idosos são diferentes e, portanto, têm habilidades diferentes. Neste pensamento é essencial considerar em qualquer projeto o objetivo de abranger o maior universo possível de pessoas. Esta é à base do desenho e/ou design universal, que afirma o dever de garantir a todos, de igual maneira, o acesso e uso dos espaços.

Desenho Universal (D.U.) significa projetar todos os produtos, prédios e ambientes externos para serem utilizados pela maior parte das pessoas sem a necessidade de adaptação ou de questões ligadas a um design especializado (BURGSTAHLER, 2012; MACE; HARDIE; PLACE, 1991; MELO, 2006). Ou seja, ele atende uma ampla gama de deficiências, como visuais, auditivas, físicas e cognitivas (MA, 2002). Para atender ao princípio do uso simples e intuitivo, o projeto deve ser de

fácil compreensão, independentemente da experiência, conhecimento ou da habilidade de linguagem do usuário (FERREIRA et al., 2011; NORTH, 1997).

Partindo destes conceitos e de muitas pesquisas com a participação de arquitetos, engenheiros e designers sob a coordenação da North Carolina State University (NCSU) foram desenvolvidos sete princípios como elementos para a análise de produtos: uso equitativo; uso flexível; uso simples e intuitivo; informação de fácil percepção; tolerância ao erro; baixo esforço físico; e dimensões e espaço para aproximação e uso (NORTH, 1997).

O uso equitativo significa que o projeto é útil e acessível a pessoas com habilidades diferentes, evitando a diferenciação e segregação (FERREIRA et al., 2011; NORTH, 1997).

O uso flexível diz respeito a projetos desenvolvidos para um amplo número de preferências e aptidões. O design deve ser adaptável às necessidades, usos e ritmos distintos dos usuários (FERREIRA et al., 2011; NORTH, 1997).

Para atender ao princípio do uso simples e intuitivo, o projeto deve ser de fácil compreensão, independentemente da experiência, conhecimento ou da habilidade de linguagem do usuário (FERREIRA et al., 2011; NORTH, 1997).

A respeito da informação de fácil percepção, o projeto deve comunicar as informações necessárias, não importando as condições ambientais ou as capacidades sensoriais do usuário. Devem ser utilizadas informações sonoras, táteis e pictográficas conhecidas comumente (FERREIRA et al., 2011; NORTH, 1997).

Para atingir o princípio da tolerância ao erro o projeto deve diminuir a probabilidade de acidentes e das consequências de ações perigosas, deve prevenir os riscos por meio de uma previsão das possíveis consequências acidentais e não intencionais (BURGSTAHLER, 2012; FERREIRA et al., 2011; MELO, 2006; NORTH, 1997).

O princípio do baixo esforço é assegurado por projetos usados eficientemente, confortavelmente e com baixa exaustão. O design proporciona o mínimo de fadiga ao usuário no momento de realização da atividade, como portas que abrem automaticamente (BURGSTAHLER, 2012; FERREIRA et al., 2011; MELO, 2006; NORTH, 1997).

Finalmente, para atingir o último princípio, das dimensões e espaços para aproximação e uso, estes itens devem ser apropriados para favorecer o alcance do usuário independentemente de sua postura, tamanho ou mobilidade. Os projetos devem

apresentar tamanhos adequados para propiciar o acesso, o alcance, a aproximação, a manipulação e o uso, não importando as características corporais (BURGSTAHLER, 2012; FERREIRA et al., 2011; MELO, 2006; NORTH, 1997).

#### **2.1.4. Legislação e Normas de amparo ao idoso**

As leis para proteção aos idosos foram surgindo ao longo dos anos junto com as denúncias de maus tratos aos mesmos. Existem hoje várias normas e leis que asseguram a qualidade de vida e os direitos dos idosos. Segue algumas Legislações que visam saúde, educação, habitação, serviços assistenciais entre outros:

- Constituição Federal de 1988 (Saúde – artigos 196 a 200) - onde fala que 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) que 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 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, á 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 aponta e descrevem ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observando-as suas características no âmbito dos estabelecimentos contemplando os aspectos referentes á geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como a proteção á 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 no qual o idoso vive deve ser perfeitamente apropriado às suas necessidades físicas e psicológicas, que ajude positivamente o processo de envelhecimento, que pode acontecer de forma natural ou não, o idoso é influenciado através do ambiente em que vive, seja as características do local e até mesmo a sua vida pessoal que interfere na forma de ver as coisas.

Portanto, o ambiente tem que ser planejado conforme as necessidades do usuário, promovendo e encorajando a autonomia. No artigo 10 da Política Nacional do Idoso estabelecida na Lei Federal nº 8.842/1994 institui-se 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; [...] diminui barreiras arquitetônicas e urbanas;

A preocupação com a qualidade do ambiente que o idoso frequenta já está sendo considerada de extrema importância pela sociedade, tendo inclusive previsão legal no Estatuto do Idoso – Lei 10.741 de 2003, artigo 38, de 01 de outubro de 2003 onde se estabelecem que:

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. 37. 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:

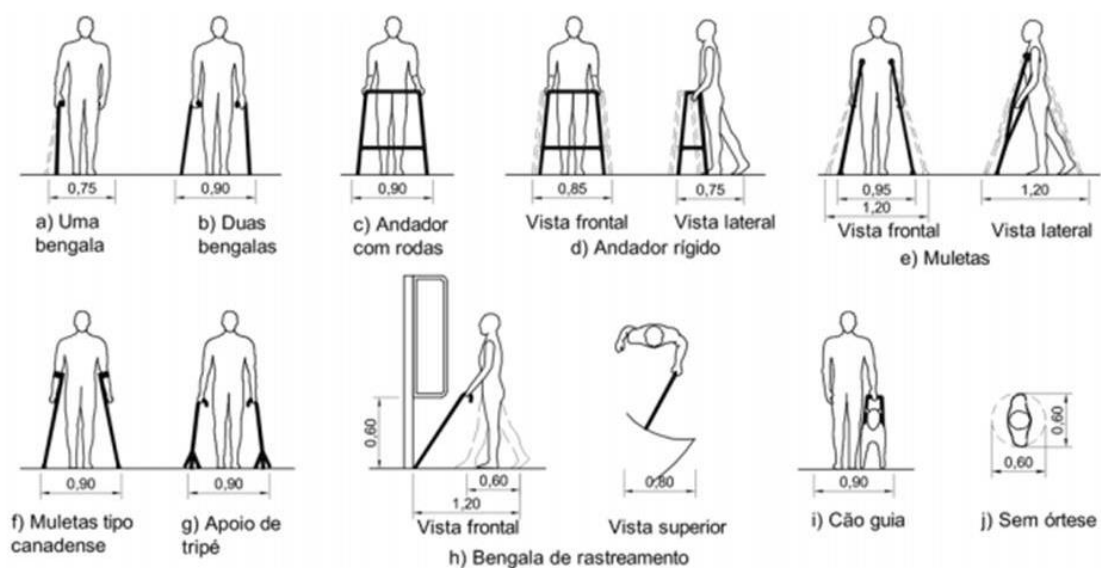
- I. Preservação dos vínculos familiares;
- II. Atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- III. Manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;
- IV. Participação do idoso em atividades comunitárias, de caráter interno e externo;
- V. Observância dos direitos e garantias 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 podemos 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.

As normas da NBR 9050 não abordam diretamente ambientes especificados para idosos. Entretanto contemplam as necessidades e limitações destes, como a definição de medidas de padrões para pessoas que necessitam do uso de bengala, andador e muleta para se locomover (Figura 2). Onde estas especificam dimensões fundamentais para ambientes como Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), como por exemplo, em corredores.

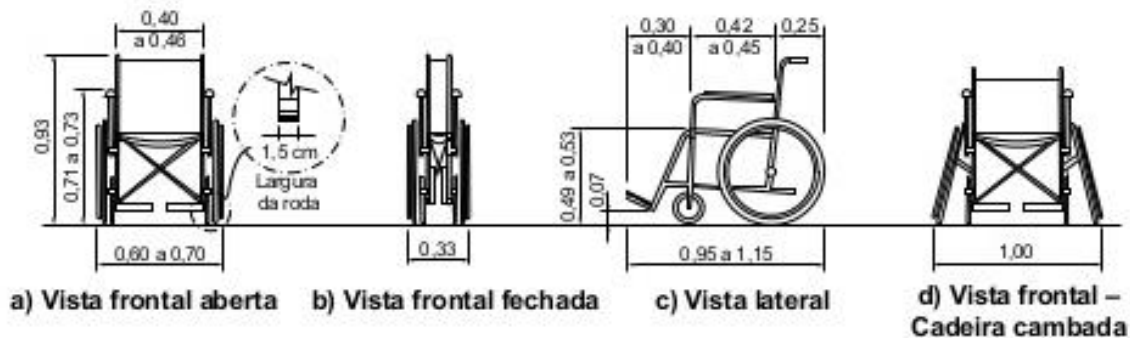




**Figura 2:** Dimensões referenciais para o deslocamento de pé do idoso.

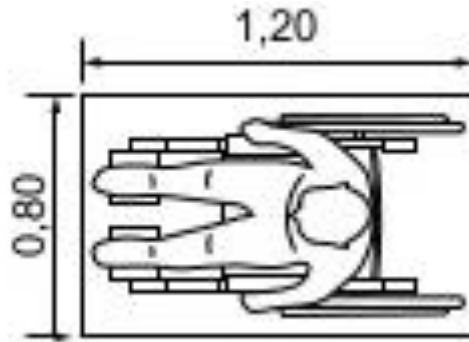
**Fonte:** ABNT NBR 9050 (2004).

Além destas, a NBR 9050 estabelece também dimensões para aqueles que locomovem através de cadeiras de rodas (Figura 3, 4 e 5) e os espaços necessários para as mesmas, estas dimensões adequadas são muito importantes aos ILPI, por causa das circulações e espaços necessários para guardar as cadeiras de rodas.



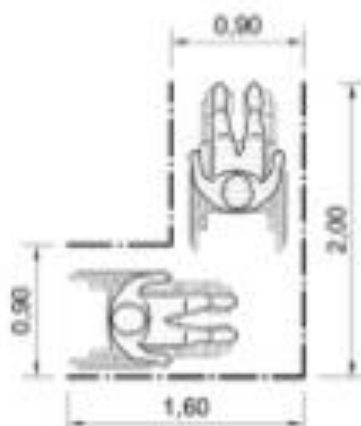
**Figura 3:** Dimensões cadeira de rodas.

**Fonte:** ABNT NBR 9050 (2004).

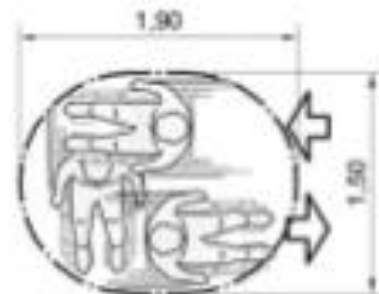


**Figura 4:** Dimensões dos módulos de referências (M.R.)

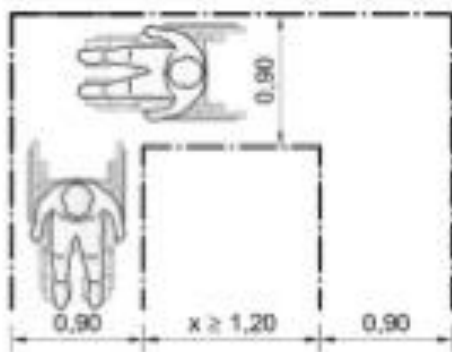
**Fonte:** ABNT NBR 9050 (2004).



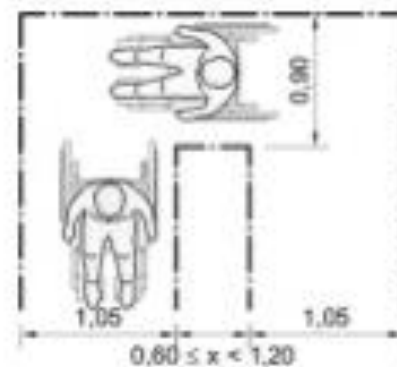
a) Deslocamento de 90°



b) Deslocamento de 180°



c) Deslocamento consecutivo de 90° com percurso intermediário - caso 1



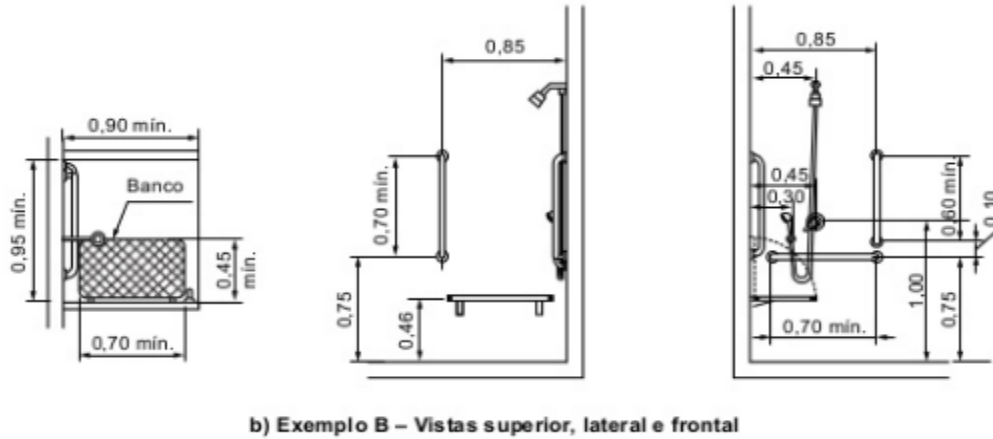
d) Deslocamento consecutivo de 90° com percurso intermediário - caso 2

**Figura 5:** Área de manobra de cadeira de rodas com deslocamento.

**Fonte:** ABNT NBR 9050 (2004).

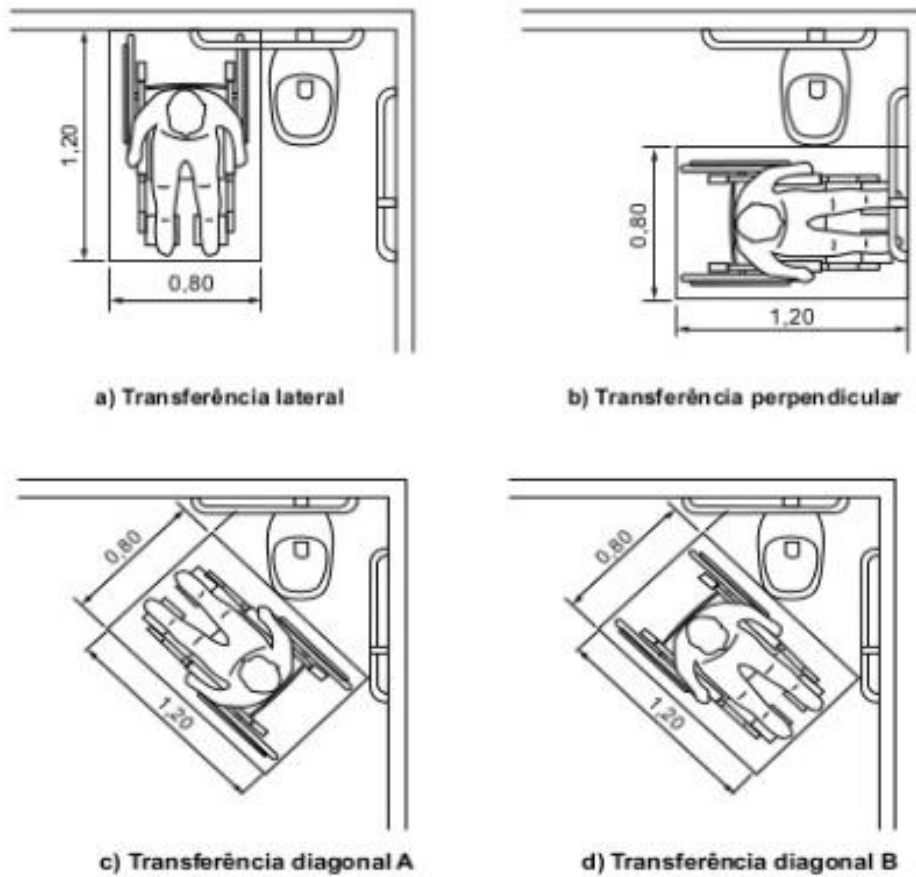
A norma também estabelece as dimensões a serem seguidas para banheiros acessíveis com barras de apoio, piso antiderrapante, área de transferência para chuveiros

(Figura 6) e vaso sanitário (Figura 7), informações indispensáveis para a existência de Instituições de Longa Permanência para Idosos.



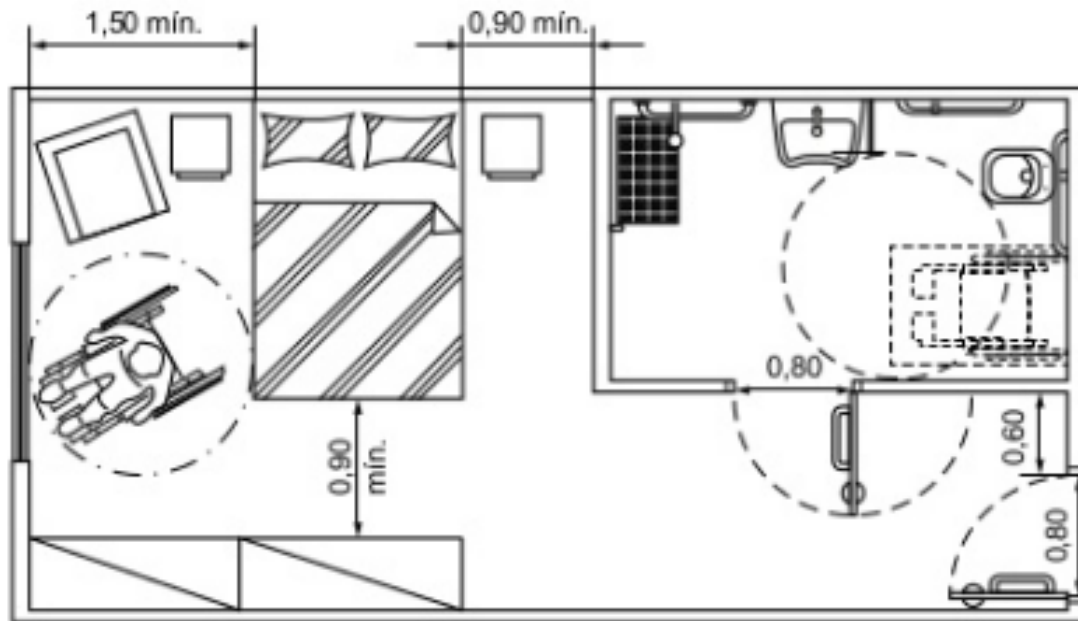
**Figura 6:** Box do chuveiro.

Fonte: ABNT NBR 9050 (2015).



**Figura 7:** Áreas de transferências para bacias sanitárias.

Fonte: ABNT NBR 9050 (2015).



**Figura 8:** Dormitório acessível - Área de circulação mínima - Exemplo - Vista superior.  
**Fonte:** ABNT NBR 9050 (2015).

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.

A importância e o aumento da população idosa no Brasil levaram à criação de leis e normativas de cuidado, proteção, amparo e acessibilidade, para que locais públicos e privados projetados atendendo as necessidades específicas destes usuários.

### 3. O PROGRAMA

Neste capítulo serão apresentados critérios de análise para a definição do programa de necessidades e o lançamento de um pré-dimensionamento, para o desenvolvimento do Residencial para a Terceira Idade.

Faz parte das intenções projetuais que a ILPI seja compreendida como uma casa de repouso sob responsabilidade médica, destinada à prestação de serviços médicos, de





**Figura 10:** Localização em vista micro do Lar de Idosos em Parafita, Portugal.  
**Fonte:** Google Maps.



**Figura 11:** Fachada Frontal Lar de Idosos Parafita, Portugal.  
**Fonte:** Arch Daily

O Lar de Idosos em Parafita (Figura 11) é uma instituição associada ao Centro Social Paroquial Padre Ângelo Ferreira Pinto, uma instituição particular de solidariedade social. O local já funcionava com uma Creche/Jardim de Infância, Centro Dia/ Centro de Convívio (Figura 12), e a partir de janeiro de 2015, passou a implantar uma nova estrutura, um residencial direcionado a terceira idade (designada como

Estrutura Residencial para Idosos - ERPI), Co financiada por fundos comunitários. A decisão nessa nova estrutura para a comunidade visa dar resposta aos pedidos dos usuários do Centro de Dia e do Centro de Convívio assim como às necessidades sentidas no que diz respeito ao alojamento e prestação de cuidados a pessoas idosas na cidade de Parafita.



**Figura 12:** Implantação do Centro Social e Paroquial Padre Ângelo Ferreira Pinto.  
**Fonte:** Arch Daily e Google Maps.

Esta nova edificação funciona como uma construção autónoma das restantes, conta com dois edifícios interligados ao nível do piso superior através de um corpo metálico e envidraçado, com capacidade para 60 usuários, numa área de implantação com 840 m<sup>2</sup> construídos.

Conhecida também com Estrutura Residencial para Idosos (ERPI), o lar de idosos recebe pessoas com diversos tipos de dependência. Além das residências, conta com áreas de convivência, como: cabeleireiro, Salas de Atividades e de convívio e áreas de lazer. São prestados serviços também de apoio psicossocial e animação sociocultural.



**Figura 13:** Pavimento Térreo  
**Fonte:** Arch Daily

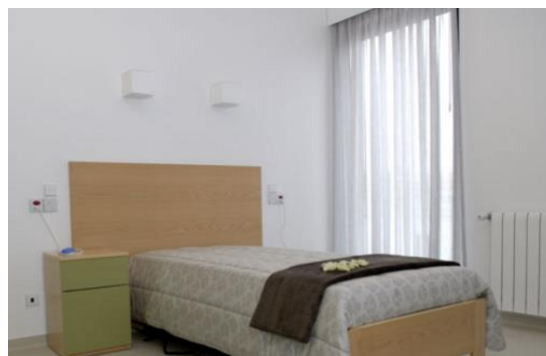
O lar, que ocupa aproximadamente um terço do terreno, é constituído então por dois edifícios conectados por uma circulação horizontal na parte superior (Figura 12). No Edifício principal logo após a entrada/recepção é possível encontrar a parte principal social à direita como sala de convívio e atividades, refeitório e cozinha, a área administrativa encontra-se à esquerda da edificação (Figuras 13) concentram-se também neste espaço cabeleireiro, gabinete médico e de enfermagem, lavanderia, balneário e vestiário de funcionários. Abaixo do bloco secundário nota-se a parte de estacionamento e os acessos secundários dando entrada as circulações verticais.





**Figura 14:** Acomodações Duplas.

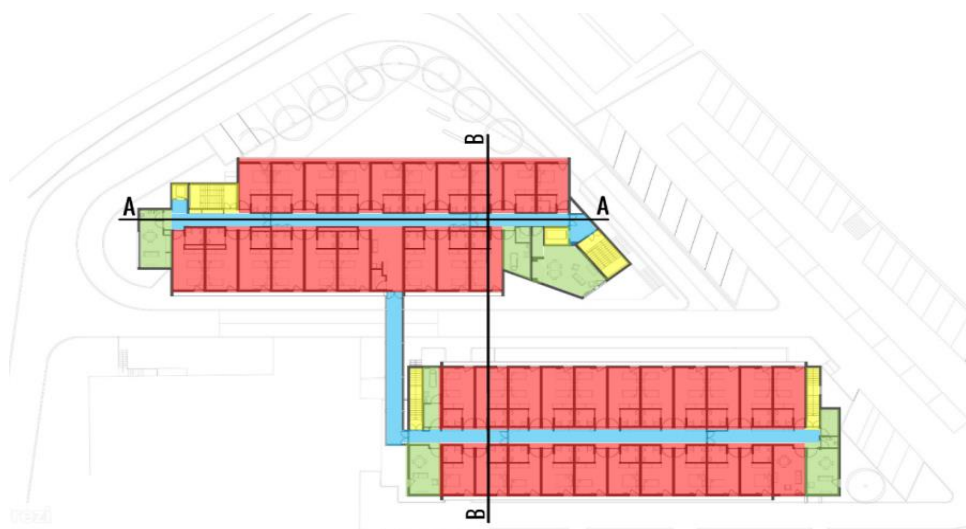
**Fonte:** Centro Padre Ângelo.



**Figura 15:** Acomodação Individual.

**Fonte:** Centro Padre Ângelo.

No piso superior se distribuiu 40 acomodações sendo elas distribuídas igualmente em ambos os edifícios em duplos e individuais (Figura 14 e 15).



**LEGENDA**

- Social
- Íntimo
- Circulação Horizontal
- Circulação Vertical

**Figura 16:** Primeiro Pavimento.

**Fonte:** Arch Daily.

Notam-se abaixo as distribuições dos setores nos pavimentos nos cortes A e B respectivamente.



**Figura 17:** Corte A.  
**Fonte:** Arch Daily.



**Figura 18:** Corte B.  
**Fonte:** Arch Daily.

Como já mencionado o edifício secundário é elevado a partir do solo, onde serve como área de estacionamento e cria também um espaço de lazer para os usuários em dias de chuva.

Um ponto interessante neste projeto é a preocupação que o arquiteto teve com os espaços, tentando se aproximar ao máximo de um ambiente residencial, dentro das legislações, proporcionando áreas diversas, que estimulam o desenvolvimento de diferentes atividades tanto em conjunto como individual. Tudo foi pensado de forma a distribuir corretamente as funções nos diferentes pisos, onde os circuitos dos funcionários sendo eles de apoio como a parte administrativa, ou dos demais serviços serem independentes dos circuitos que os usuários utilizam.

Integração é um conceito chave atualmente, que crescem em respostas para os requisitos mínimos de acessibilidades. Nesta construção nota-se a otimização dos espaços para atender estes requisitos, onde consideraram dentro desta, não fugir da qualidade estética e do orçamento previsto. (Figura 19).



**Figura 19:** Corredor com acessibilidade.  
**Fonte:** Arch Daily

Como se observada também na Figura 19, uma forma de distinção fundamental neste local é a seleção das cores. Estas estão presentes em grafismos nos pavimentos, tetos e iluminação e nas demarcações de volumes angulares criando ambientes ritmados e dinâmicos nas partes de circulações com cores vivas e chamativas (Figura 20, 21 e 22).



**Figura 20:** Sala de Convivência.  
**Fonte:** Arch Daily



**Figura 21:** Refeitório.  
**Fonte:** Centro Padre Ângelo.

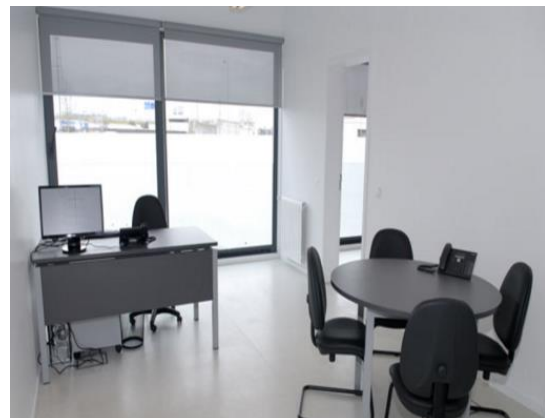


**Figura 22 - Banheiro Adaptado**  
**Fonte:** Centro Padre Ângelo.

Observa-se a predominância da neutralidade das cores e a ortogonalidade nos locais de serviços e de maior permanência dos usuários (Figura 23 até 28), mesmo nestes espaços neutros as cores vivas estão presentes nos pequenos detalhes como nas portas, pastilhas, móveis, entre outros.



**Figura 23: Sala de Enfermagem.**  
**Fonte:** Centro Padre Ângelo.



**Figura 24: Sala Administrativa.**  
**Fonte:** Centro Padre Ângelo.



**Figura 25:** Cabelereiro.

**Fonte:** Centro Padre Ângelo.



**Figura 26:** Lavanderia.

**Fonte:** Centro Padre Ângelo.



**Figura 27:** Cozinha

**Fonte:** Arch Daily



**Figura 28:** Sala de Reunião

**Fonte:** Centro Padre Ângelo.

Um ponto crucial refletido nas fachadas neste projeto utilizado pelo arquiteto é o estilo arquitetônico moderno, onde se observa que o layout criado permitiu que a edificação fosse construída sobre pilotis, tornando a construção suspensa, criando assim a relação “interno-externo” entre observador e morador; as janelas em fita, locadas de acordo a conseguir a melhor orientação solar; e a utilização de formas simples, geométricas. (Figura 29, 30, 31, 32 e 33).



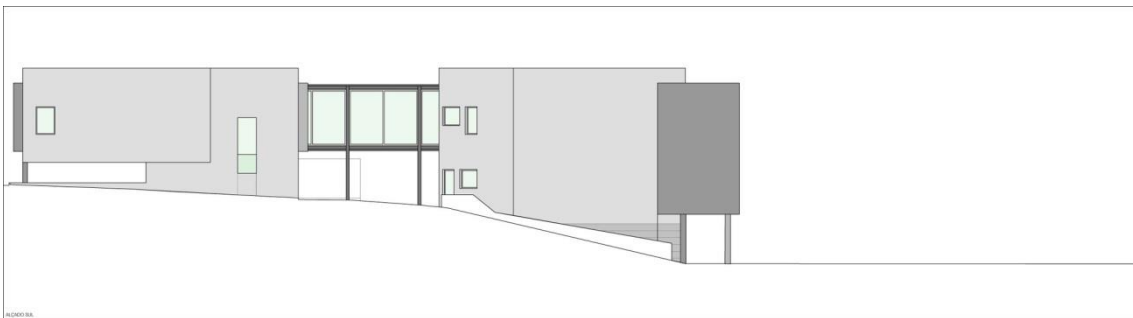
**Figura 29:** Fachada Sul do Lar de Idosos Parafita, Portugal.  
**Fonte:** Arch Daily.



**Figura 30:** Fachada Leste do Lar de Idosos Parafita, Portugal.  
**Fonte:** Arch Daily.



**Figura 31:** Fachada Norte do Lar de Idosos Parafita, Portugal.  
**Fonte:** Arch Daily.

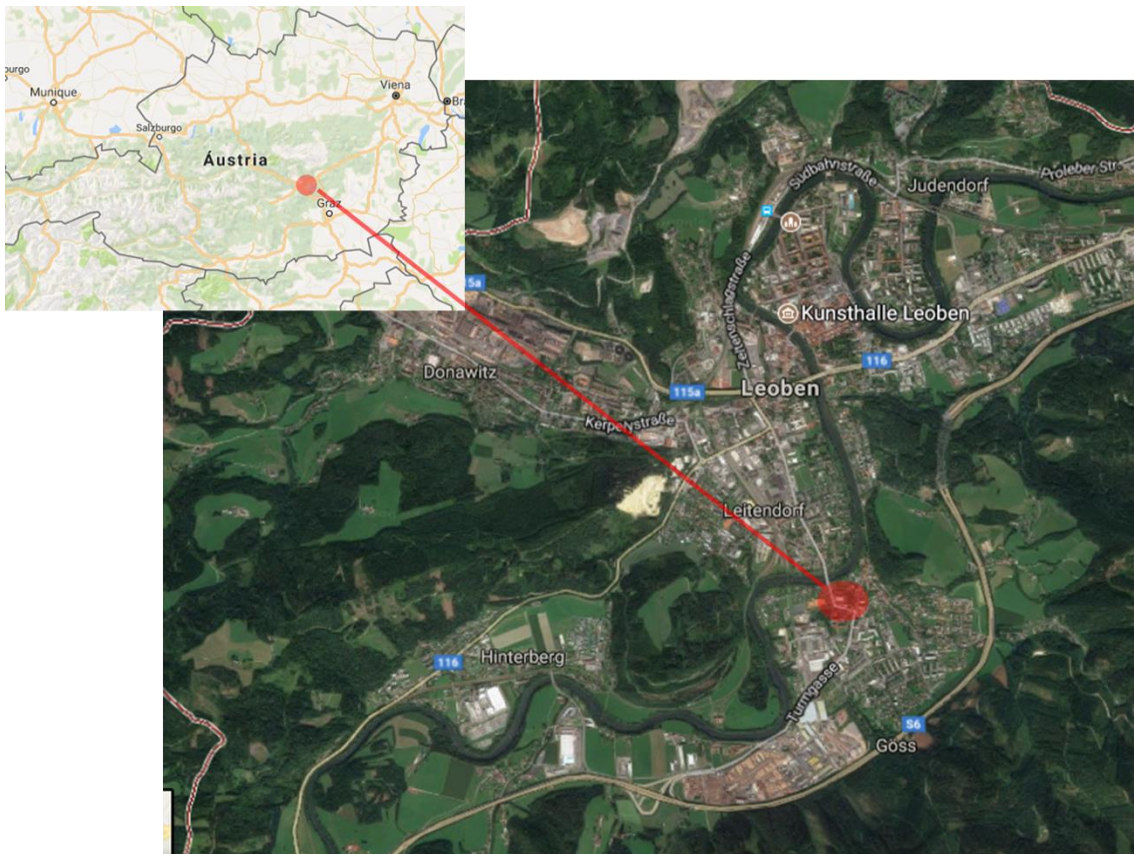


**Figura 32:** Fachada Oeste do Lar de Idosos Parafita, Portugal.  
**Fonte:** Arch Daily.

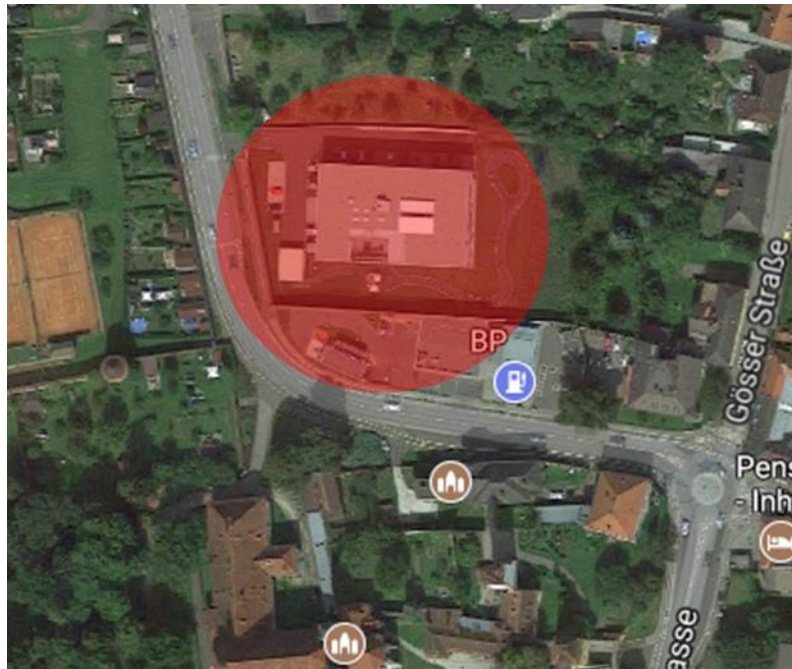


**Figura 33:** Perspectiva Fachada do Lar de Idosos Parafita, Portugal.  
**Fonte:** Arch Daily.

### 3.1.1.2. Leoben, Áustria.



**Figura 34:** Localização em vista Macro do Lar de Repouso e Cuidados Especiais de Leoben, Áustria.  
**Fonte:** Google Maps.



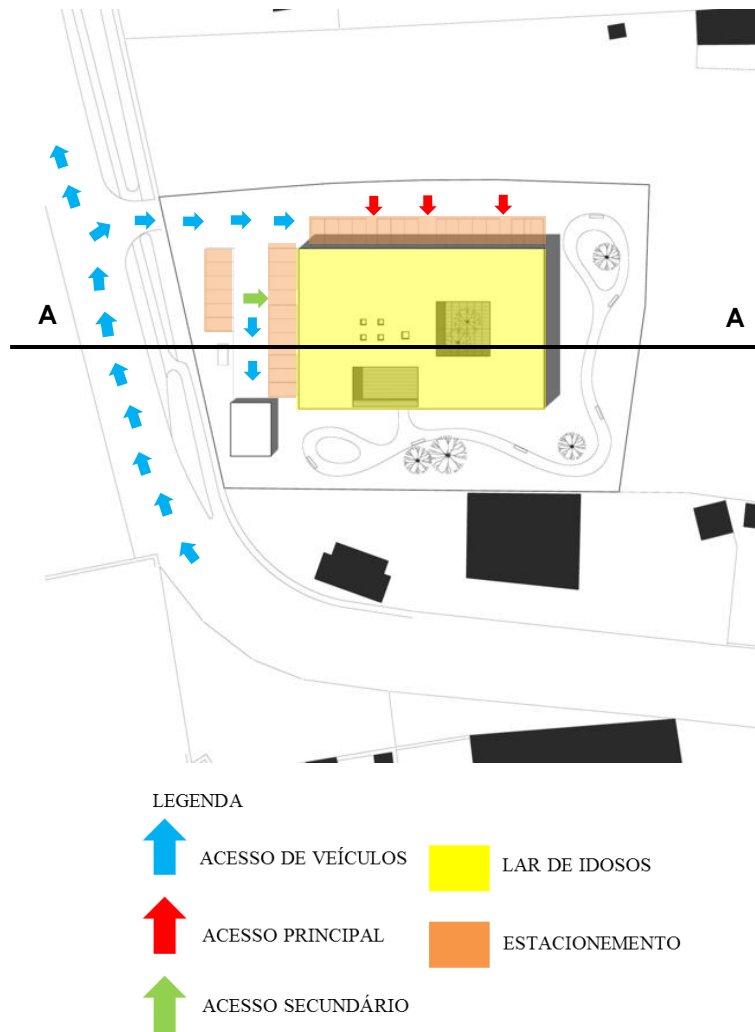
**Figura 35:** Localização em vista Micro do Lar de Repouso e Cuidados Especiais de Leoben, Áustria.  
**Fonte:** Google Maps.



**Figura 36:** Perspectiva Fachadas Norte e Oeste do Lar de Repouso e Cuidados Especiais.  
**Fonte:** Archdaily.

A Casa de Aposentadoria e Enfermagem de Leoben, Áustria (Figura 36) é uma instituição construída em um terreno privado, próximo ao mosteiro Goss. O projeto é de autoria do escritório Dietger Wissounig Architekten, onde a conta com uma capacidade máxima de 49 residentes.





**Figura 37:** Implantação.

**Fonte:** Archdaily.

A edificação funciona de forma autónoma, contando com uma edificação de três pavimentos e um porão semienterrado (Figura 37). Onde o sistema construtivo utilizado é constituído por estruturas de concreto sólido e elementos de estrutura de madeira, que distribui diferentes espaços em cada pavimento.



Längsschnitt / Longitudinal section

LEGENDA

<span style="color: red;">■</span> INTIMO	<span style="color: cyan;">■</span> CIRCULAÇÃO HORIZONTAL
<span style="color: orange;">■</span> ESTACIONAMENTO	<span style="color: purple;">■</span> SERVIÇO
<span style="color: green;">■</span> SOCIAL	<span style="color: yellow;">■</span> CIRCULAÇÃO VERTICAL

**Figura 38:** Corte Longitudinal.

**Fonte:** Archdaily.

A edificação conta com uma área total de 3024,00 m<sup>2</sup> construídos, no qual são abrigados no térreo (Figura 39) as zonas públicas e semi-públicas, sendo elas áreas de serviço e cozinha, salas de gestão, de armazenamento e de serviços públicos, lavanderia, terapia e quartos e salas de consultoria utilizados para ajuda ao câncer, uma capela, um jardim de inverno que se estende a toda altura do edifício, dando acesso a um café, onde este pode possuir diferentes configurações espaciais através de suas esquadrias, sendo utilizado conforme necessário, aumentando ou diminuindo o espaço.



**Figura 39:** Pavimento Térreo.  
**Fonte:** Archdaily.

Nos demais pavimentos são abrigados às partes residenciais. No primeiro andar (Figura 31) acomoda três zonas residenciais apropriadas para pacientes com demência, podendo abrigar até doze residentes. Cada zona, acomoda dormitórios individuais com áreas para refeições e terraços conectados.



**Figura 31:** Planta Baixa Primeiro Pavimento

**Fonte:** Archdaily.

Já no segundo andar (Figura 40) encontra-se uma nova ala para 25 residentes, uma área comum para refeições e lazer e um terraço virado a sul. Nos pavimentos superiores, estão posicionadas varandas que complementam uma rede de percursos proporcionando uma percepção espacial vertical no interior do edifício para a área do jardim de inverno.



**Figura 40:** Planta Baixa Segundo Pavimento

**Fonte:** Archdaily.

O Lar foi pensado de forma a evitar espaços escuros, que necessitassem de iluminação artificial, buscando sempre a utilização da luz natural para o edifício, havendo o cuidado de não trazer só jardim de inverno e terraços (Figura 41), mas aberturas estratégicas nas circulações que obtém a trajetória da luz solar para dentro da edificação (Figura 42).



**Figura 41:** Abertura Zenital.

**Fonte:** Archdaily.



**Figura 42:** Perspectiva da Fachada Sul e Leste.

**Fonte:** Archdaily.

O layout criado pelo arquiteto permitiu ao edifício uma projeção mínima sobre o terreno, resultando em áreas de ar livre, protegidas e integradas. Cada pavimento é independente e reflete um desenho lúdico nas fachadas (Figura 43 e 44).



**Figura 43:** Elevação Norte.

**Fonte:** Archdaily.



**Figura 44:** Elevação Sul.  
**Fonte:** Archdaily.



**Figura 45:** Fachada Sul.  
**Fonte:** Archdaily.



**Figura 46:** Fachada Leste  
**Fonte:** Archdaily.



**Figura 47:** Jardim de Inverno.  
**Fonte:** Archdaily.



**Figura 48:** Acomodação Individual.  
**Fonte:** Archdaily.

### 3.1.2. Estudo Direto

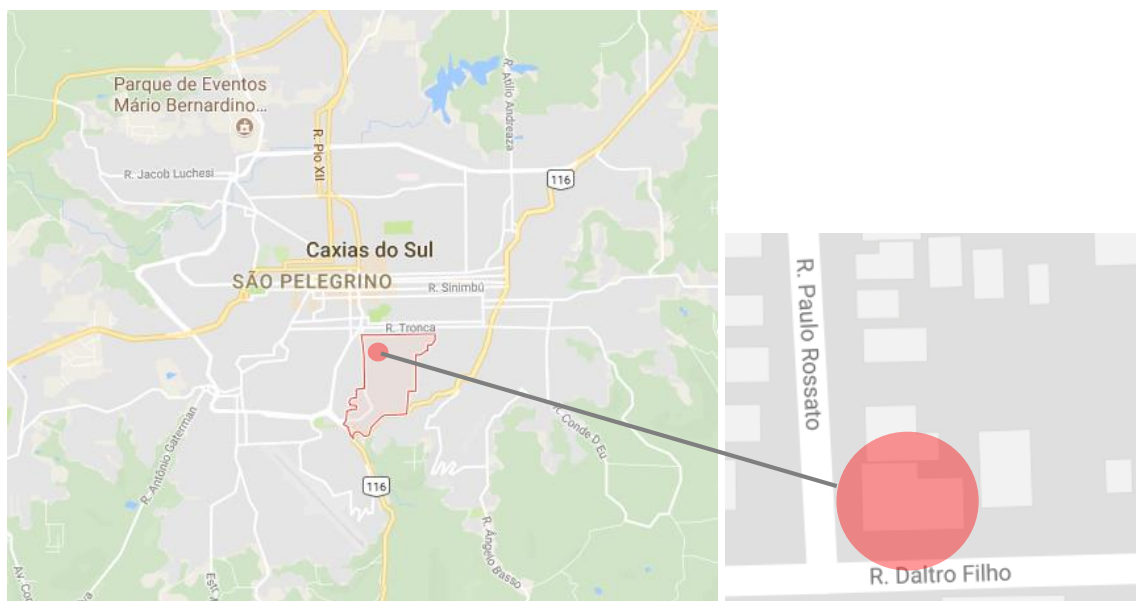
O estudo direto foi realizado no Panazzolo Residencial Geriátrico, Caxias do Sul/RS, Brasil.

#### 3.1.2.1. Caxias do Sul/RS, Brasil.



**Figura 49:** Panazzolo Residencial Geriátrico.  
**Fonte:** Acervo Pessoal.

O Panazzolo Residencial Geriátrico (Figura 49) é uma instituição privada, que funciona tanto como um residencial permanente ou temporária (para a reabilitação e acompanhamento pós-cirúrgico), ou como uma creche para terceira idade, foi inaugurada de março de 2016, servindo como a segunda unidade do Jardim América Residencial Care. A estrutura foi implantada no Bairro Panazollo em Caxias do Sul/ RS (Figura 50), pelo fato desta região ter grande deficiência dos serviços que atendem às necessidades de alojamento e prestação de cuidados a pessoas idosas. A instituição se localiza num bairro residencial, em uma casa que foi reformada e adaptada para atender os idosos.



**Figura 50:** Localização do Bairro Panazzolo em Caxias do Sul/RS.



**Fonte:** Google Maps (2017).

Foi restrito fotografar as áreas do residencial aonde os idosos se encontravam, por questões de privacidade e segurança dos mesmos.

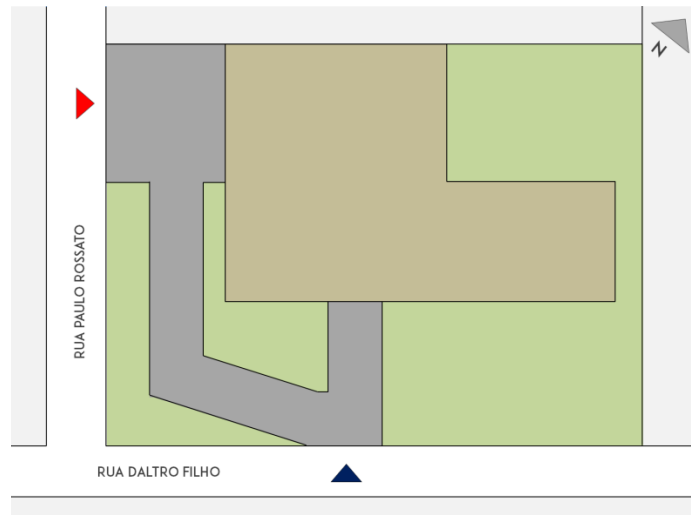
Esta unidade funciona como um residencial autónomo do Jardim América Residencial Care, onde conta com uma residência com dois níveis (Figura 51) e capacidade máxima para nove usuários, numa área de implantação (Figura 52) de mais ou menos com 340,00m<sup>2</sup> construídos.



**Figura 51:** Vista da Rua Paulo Rossato.

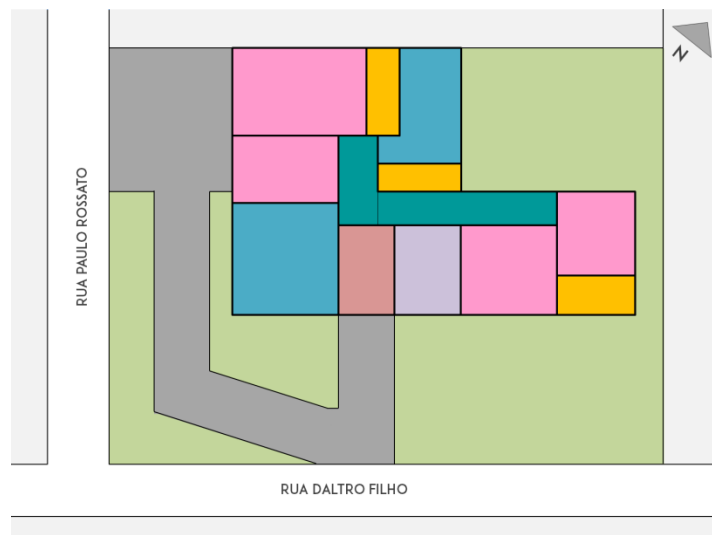
**Fonte:** Acervo Pessoal.

Além das acomodações, o residencial possui quatro áreas de convivência sendo estas salas de atividades, de convívio e solário. As atribuições de serviços prestados como enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia, dia da beleza, atividades psicomotoras e o Day Care (onde o idoso passa o dia usufruindo da estrutura e das atividades do local) são os diferenciais que priorizam o conforto e satisfação dos hóspedes.

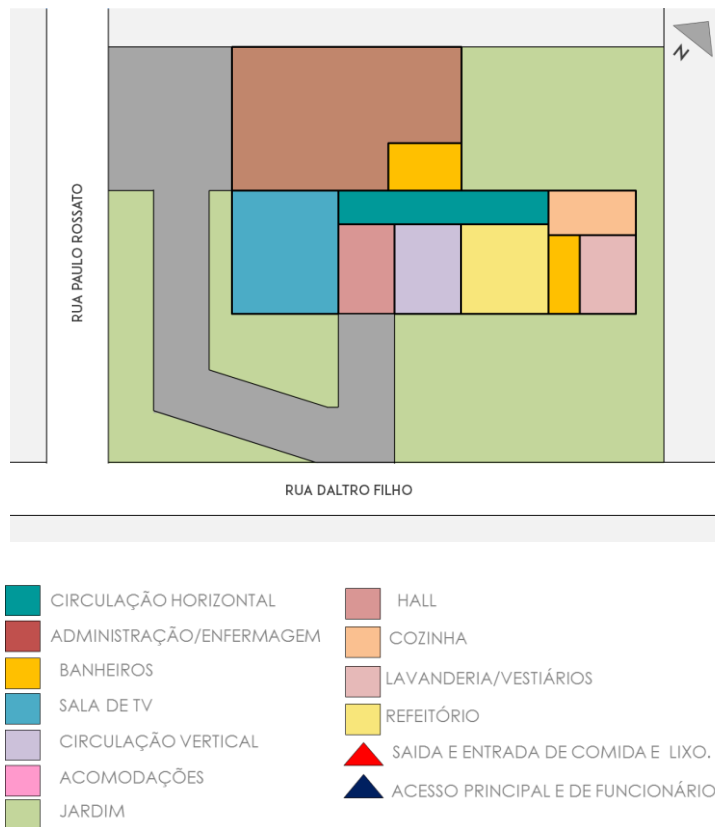


**Figura 52:** Implantação Residencial Panazzolo.  
**Fonte:** Acervo Pessoal.

O lar é constituído então por dois pavimentos, na parte superior (Figura 24) encontra-se uma área de convivência e sala de TV privativa, as acomodações, e um banheiro social. No pavimento térreo (Figura 53) após descer a circulação vertical ao lado direito concentra-se o refeitório que dá acesso a um solário, a cozinha, lavanderia, vestiários e banheiro dos funcionários. A área administrativa encontra a esquerda da edificação juntamente com o estoque de enfermagem, mais uma área de convivência e banheiro social.



**Figura 53:** Pavimento Superior Residencial Panazzolo.  
**Fonte:** Acervo Pessoal.



**Figura 54:** Pavimento Térreo Residencial Panazzolo  
**Fonte:** Acervo Pessoal.

No piso superior se distribuem então as quatro acomodações sendo um individual, um duplo e dois triplos (Figura 55, 56 e 57).



**Figura 55:** Quarto Individual Residencial Panazzolo.  
**Fonte:** Acervo Pessoal.

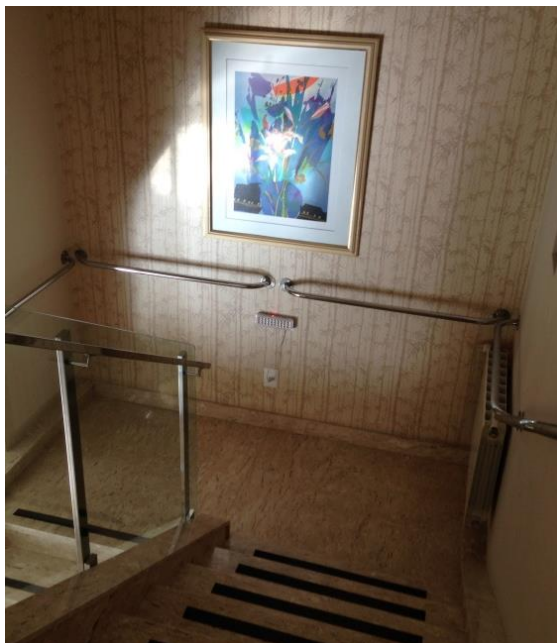


**Figura 56:** Quarto Duplo.  
**Fonte:** Acervo Pessoal.



**Figura 57:** Quarto Triplo.  
**Fonte:** Acervo Pessoal.

Um ponto interessante neste residencial é a preocupação que tiveram em adaptar todos os espaços da casa, onde se tentou aproximar ao máximo das legislações (Figura 58 e 59), adaptando de forma a distribuir os ambientes corretamente com suas determinadas funções nos diferentes pisos.



**Figura 58:** Escada Adaptada.  
**Fonte:** Acervo Pessoal.



**Figura 59:** Banheiro Adaptado.  
**Fonte:** Acervo Pessoal.

Pelo fato de ter sido implantado em uma edificação já existente e não ser possível modificar a parte estrutural da edificação, não foi optado pela colocação de um

elevador. Mas com relação aos requisitos mínimos de acessibilidades veio a ser construída na parte exterior da edificação uma rampa para que os idosos com problemas de locomoção pudessem se deslocar mais facilmente.



**Figura 60:** Solário.  
**Fonte:** Acervo Pessoal.



**Figura 61:** Administração.  
**Fonte:** Acervo Pessoal.



**Figura 62:** Vestiários Funcionários.  
**Fonte:** Acervo Pessoal.

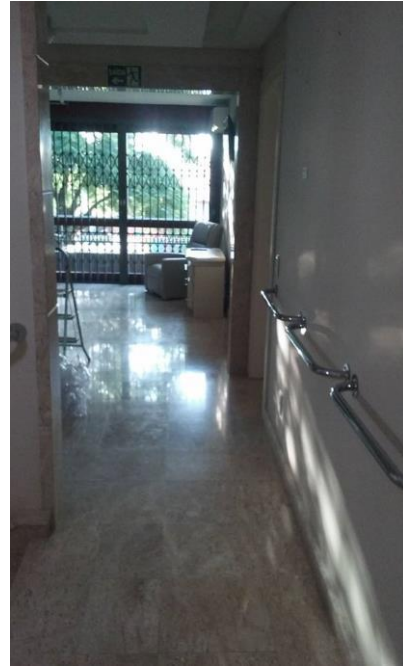


**Figura 63:** Sala de Convivência.  
**Fonte:** Facebook Panazollo Residencial Geriátrico.



**Figura 64:** Cozinha.

**Fonte:** Facebook Panazollo Residencial Geriátrico.



**Figura 65:** Corredor Adaptado.

**Fonte:** Facebook Panazollo Residencial Geriátrico.



**Figura 66:** Refeitório.

**Fonte:** Acervo Pessoal.



**Figura 67:** Lavanderia.

**Fonte:** Acervo Pessoal.



**Figura 68:** Sala de Convivência.  
**Fonte:** Acervo Pessoal.



**Figura 69:** Estoque de Enfermagem.  
**Fonte:** Acervo Pessoal.

#### 4. ÁREA DE IMPLANTAÇÃO

Em um empreendimento voltado para idosos, o entorno é um determinante fundamental no bom desempenho da instituição. Em vista disso, a localização do lote foi definida a partir de alguns critérios como:

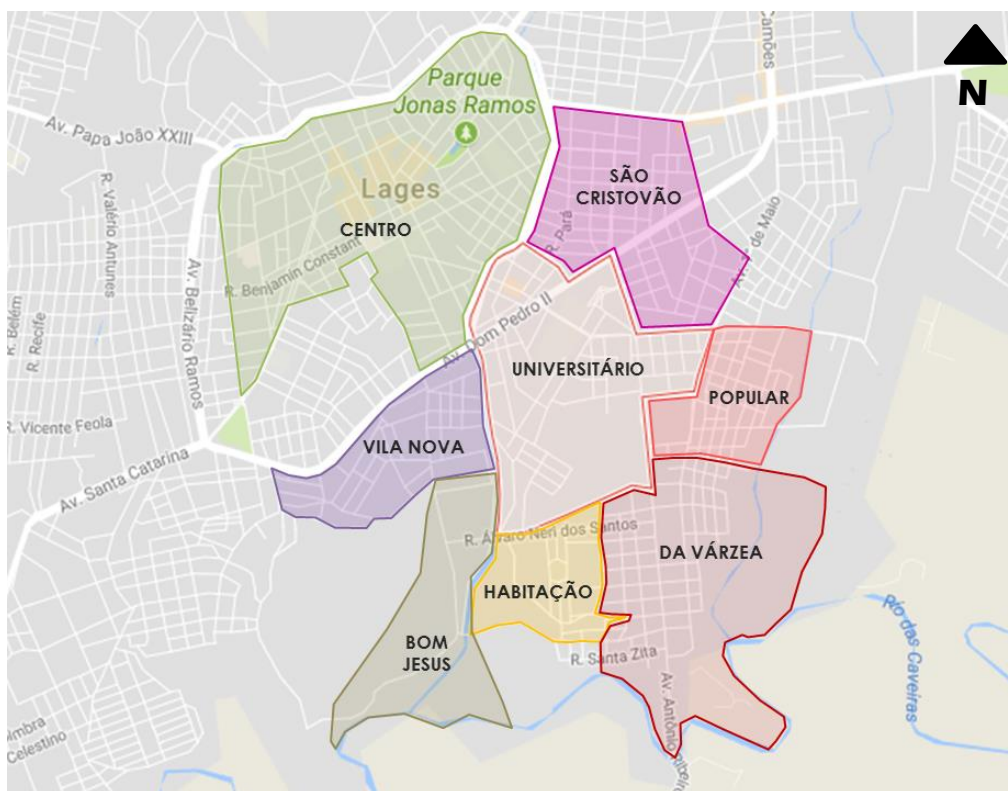
- Estar localizado em bairro carente de equipamentos desse tipo.
- Estar em área calma, com residências próximas, para que haja participação da comunidade no dia-a-dia da instituição;
- Apresentar em seu entorno equipamentos de comércio e serviços para garantir a integração do idoso à sociedade;
- Estar próximo a equipamentos de suporte ao idoso, como hospitais e clínicas;
- Oferecer facilidade de acesso de veículos e pedestres.

Neste capítulo serão analisadas as questões que definiram o local de implantação e, posteriormente, foram realizados estudos das condicionantes do mesmo, para desta forma identificar características importantes para o lançamento da proposta arquitetônica.

#### 4.1. O Terreno

O terreno escolhido para a implantação do Anteprojeto da nova Instituição de Longa Permanência para Idosos localiza-se no Bairro Universitário, região em crescente desenvolvimento habitacional e comercial, na parte sul da cidade de Lages, no estado de Santa Catarina.

A região em estudo possui as seguintes confrontações: ao sul faz limite com os bairros Habitação e Da Várzea; a leste com o bairro Popular; a oeste o Bom Jesus, Vila Nova e Centro; e a norte com o bairro São Cristóvão (Figura 70).



**Figura 70:** Área de intervenção do projeto.

**Fonte:** Google Maps, adaptado.

O desenvolvimento do local ocorreu no sentido aos bairros Habitação, Da Várzea e Popular, devido a expansão da cidade. A região é de uso misto, com predomínio de uso residencial, com partes comerciais e institucionais na área do bairro próximo à Av. Dom Pedro II.





LEGENDA

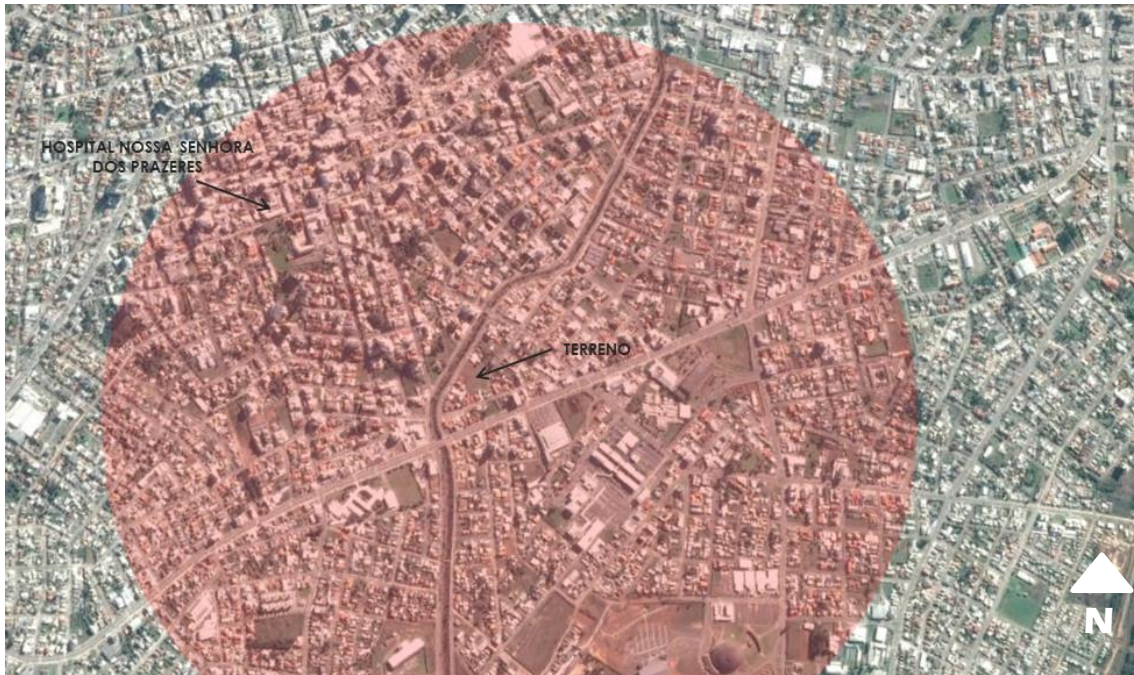
	TERRENO		INTITUCIONAL
	RODOVIÁRIA		SAÚDE
	SUPERMERCADO		

**Figura 71:** Mapa de Localização.

**Fonte:** Google Maps.

#### 4.1.1. Critérios para a escolha do terreno

Baseado no contexto anterior, foi definido dois critérios para a escolha do terreno onde o projeto da nova ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos será desenvolvida: que fosse perto de hospital, onde o raio de abrangência fosse menor de 1 km e que estivesse localizada em um bairro residencial.



**Figura 72:** Raio de Abrangência de 1Km.  
**Fonte:** Google Maps.

A partir dos critérios de avaliação definidos e analisados, o terreno escolhido para o empreendimento de um Residencial para Terceira Idade localiza-se na Rua Belizário Ramos com fundos para Rua Santos Dumont, no Bairro Universitário, ao lado sul da cidade de Lages, em Santa Catarina.



**Figura 73:** Localização do Terreno em vista Macro da Cidade de Lages/ SC.  
**Fonte:** Google Maps e Google.



**Figura 74:** Localização do terreno em vista Micro na Cidade de Lages/ SC.  
**Fonte:** Google Maps.

O terreno está localizado em uma região nobre da cidade, onde, em um raio de 800 metros, encontram-se locais de comércio e serviços (grandes variedades de lojas, supermercados, farmácias, rodoviária, hospital, colégio, universidade, igreja), saúde (Hospital Nossa Senhora dos Prazeres, SOS Unimed e serviços na área de saúde, sendo que na região há grande concentração de clínicas), gastronomia (diversidade de restaurantes e lanchonetes), áreas verdes e de lazer (praças e academias ao ar livre).



**Figura 75:** Hospital Nossa Senhora dos Prazeres.  
**Fonte:** Google, 2014.



**Figura 76:** Maxxi Atacado.  
**Fonte:** Google, 2009.

Por oferecer serviços e comércio próximos, e estar próximo ao centro da cidade, o terreno da proposta possibilita que os moradores independentes possam realizar suas atividades cotidianas a pé, facilitando sua locomoção.

Quanto à orientação solar, possui sentido leste/oeste e com testada para oés-noroeste (WNW), tornando favorável a testada nor-nordeste (NNE) para a implantação de um ILPI, no setor relacionado a atividades de acomodações.



**Figura 77:** Terreno escolhido.  
**Fonte:** Google Maps.

#### **4.1.2. Condicionantes Urbanos**

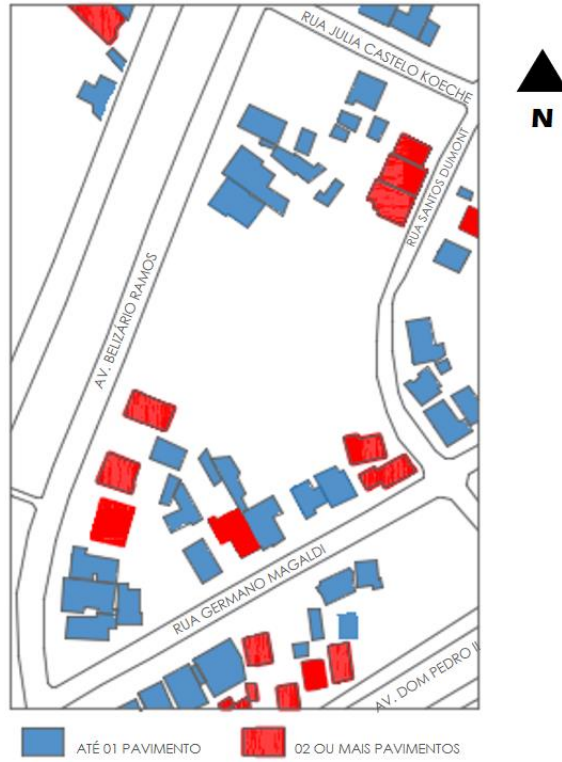
O terreno ocupa meia quadra e possui duas testadas, possibilitando dois acessos: principal e secundário, favorecidos pelas características de cada via.

Sendo que, o acesso principal se dará pela via de maior fluxo (Rua Belizário Ramos), por contar do transporte público e de fácil acesso ao terreno; e o acesso de serviço se dará pela via de menor fluxo (Rua Santos Dumont) e em função também, de sua topografia, por estar em um nível mais elevado. (Figura 78).



**Figura 78:** Mapa de acessos.  
**Fonte:** Autor, adaptado de SEPLAN, 2012.

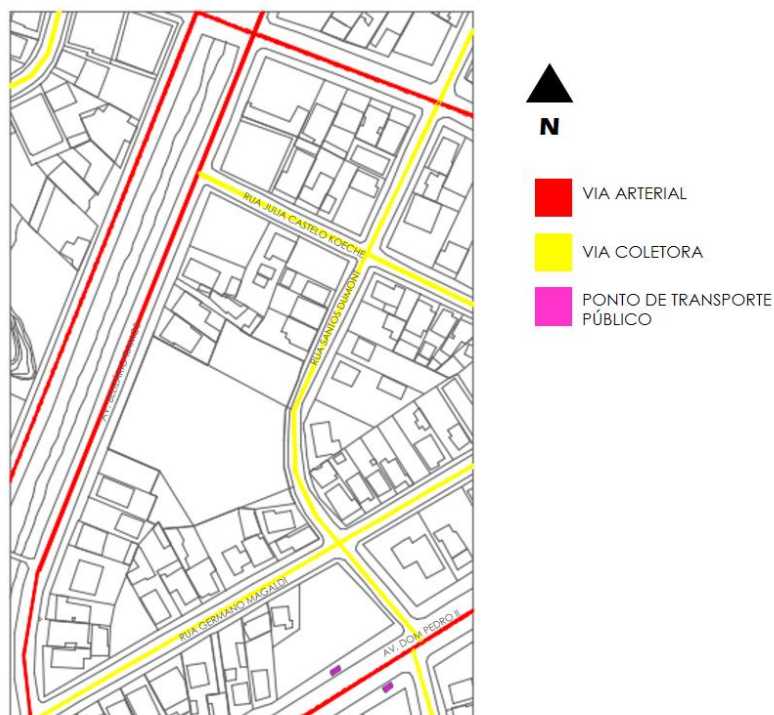
A área de estudo possui toda infraestrutura urbana para a instalação de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), como: transporte público, rede de água, esgoto, energia elétrica, internet, por estar próxima a um Hospital (Hospital Nossa Senhora dos Prazeres), e ter sua localização no em um bairro residencial e de fácil acesso de ambulâncias.



**Figura 79:** Mapa Gabarito de alturas  
**Fonte:** Desenvolvido pela autora.



**Figura 80:** Mapa de Cheios e Vazios  
**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

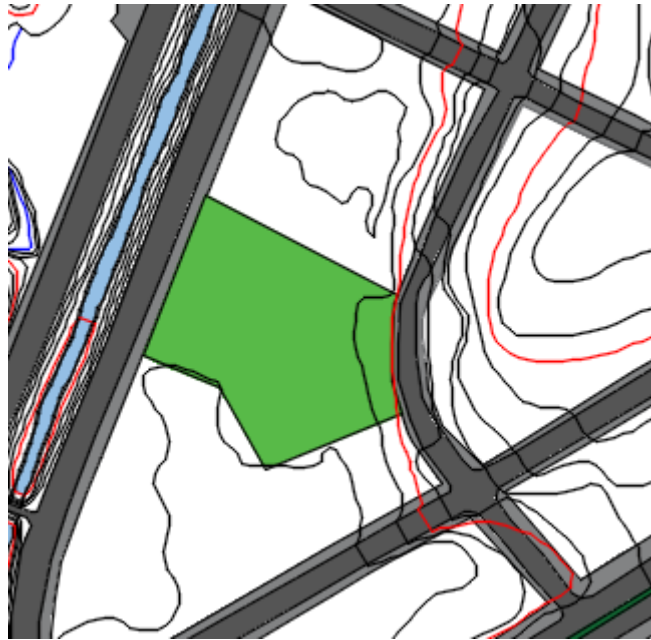


**Figura 81:** Mapa do Sistema Viário  
**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

#### 4.2. Condicionantes Físicos

O terreno possui uma área total de 4.527,90 m<sup>2</sup>, no formato aproximado de um hexágono. Possuem as dimensões de 56,87 metros na testa oés-noroeste (WNW), 70,88 metros na testada nor-nordeste (NNE), 48,47 metros na testada su-sudeste (SSE), 40,35 metros na testada és- sudeste (ESE) e 57,97 metros na testada sudoeste (SW).

No que diz respeito à topografia (Figura 79), o terreno possui um desnível de 1,25 metros com a Rua Santos Dumont, não havendo demais desníveis ao longo do terreno, localizando todas na mesma cota.



**Figura 82:** Topografia do terreno escolhido.  
**Fonte:** Mapa modificado do SEPLAN, 2012.

Vegetações rasteiras como arbustos e grama cobrem o terreno atualmente, não a caracterizando um condicionante projetual (Figura 80 e 81).



**Figura 83:** Imagens Terreno.  
**Fonte:** Acervo Pessoal.

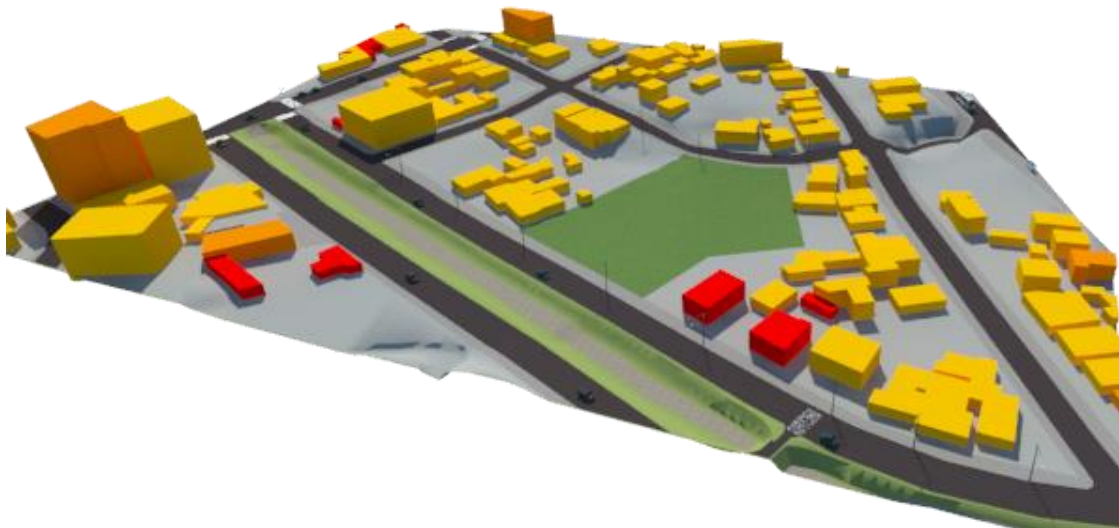


**Figura 84:** Imagens Terreno.  
**Fonte:** Acervo Pessoal.

Com relação à insolação, observa-se que o terreno ocupa grande parte da quadra, sendo assim nenhuma edificação vizinha lhe causa grandes sombreamentos (Figura 82).

Desta forma a setorização sobre o lote deverá se beneficiar da orientação mais conveniente às funções dos ambientes, conforme estabelecido no Programa de Necessidades.



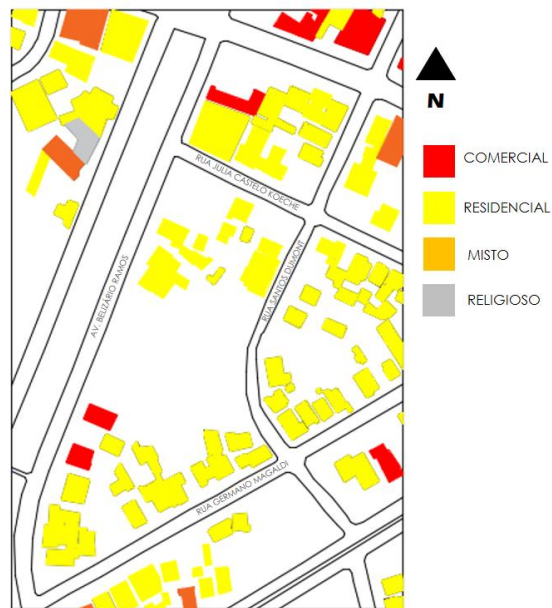


LEGENDA



**Figura 85:** Maquete eletrônica volumétrica do terreno e entorno.

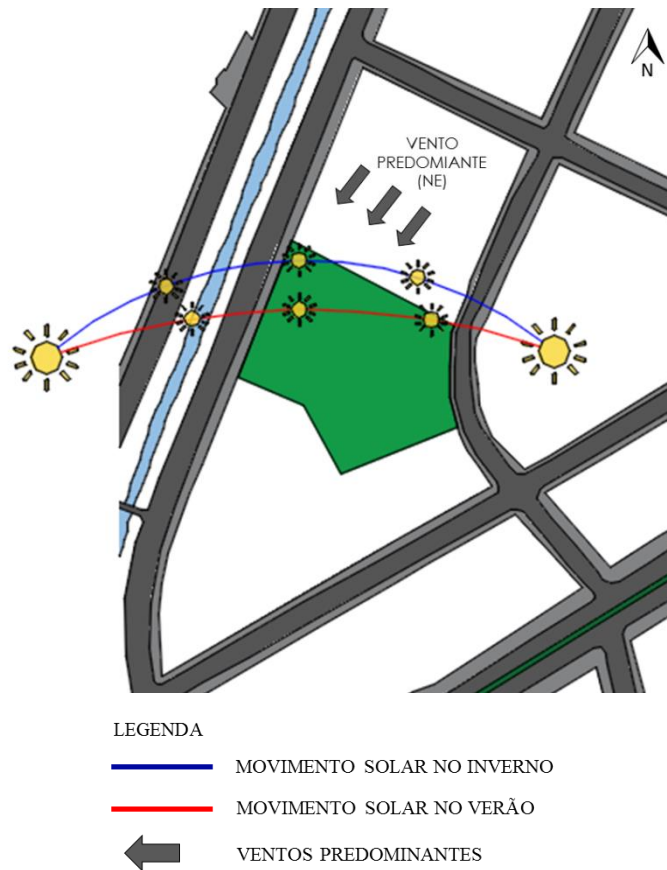
**Fonte:** Autor.



**Figura 86:** Mapa de Usos

**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

Quanto ao vento predominante é em sentido nordeste (NE). E com a relação à incidência solar (Figura 83) possui um potencial maior na fachada nor-nordeste (NNE) e oés-noroeste (WNW) para o posicionamento das acomodações do residencial.



**Figura 87:** Condicionantes Físicas do Terreno.  
**Fonte:** Autor, adaptado de SEPLAN, 2012.

### 4.3. Condicionantes Legais

Os condicionantes legais são determinados pelo Plano Diretor do Município, instituído em 2007, instrumento técnico e político básico de orientação das ações dos agentes públicos e privados no uso dos espaços urbano e rural para as diversas atividades, com vista ao desenvolvimento do Município e à eficiência administrativa, onde regulamentam a ocupação no terreno escolhido e estes devem ser respeitados no desenvolvimento do anteprojeto.

Segundo o Mapa de Zoneamento recorrente ao uso de ocupação do solo do Plano Diretor Municipal de Lages (Figura 84), este dispõe de dois tipos de zoneamento, sendo eles a Zona Residencial Exclusiva III (ZREIII) e o Eixo de Descentralização do Desenvolvimento I (EDDI).



**Figura 88:** Mapa de Zoneamento de Lages/SC.  
**Fonte:** Plano Diretor Municipal de Lages/SC.

Junto com a LEI COMPLEMENTAR Nº 306 de 21 de dezembro de 2007, no qual institui o plano diretor de desenvolvimento territorial de Lages, em que as seguintes normativas:

*Art. 115. Os Eixos de Descentralização do Desenvolvimento nível 1- EDD1 são unidades territoriais urbanas localizadas em vias principais de estruturação do sistema viário que se comunica com as rodovias de ligação interestadual e entre si, tendo como objetivo promover a organização e a descentralização do desenvolvimento econômico.*

*Art. 195. As unidades territoriais predominantes nas áreas urbanizadas, assim definidas como EDDs e MAMs, são organizadas obedecendo aos seguintes critérios:*

*I. Os Eixos de descentralização do desenvolvimento EDD terão proibições para atividades consideradas de alto potencial de degradação ambiental e restrições para as atividades de médio potencial de degradações ambientais, assim classificadas e detalhadas por este PDDT-LAGES;*

*II. Os Eixos de descentralização do desenvolvimento nível 1- EDD1 são direcionadas preferencialmente à implantação de atividades de produção econômica de médio e grande porte;*

O terreno está também inserido dentro da Zona Residencial Exclusiva III (ZRE3) onde é destinada a espaços urbanos adequados à densificação, tendo como função principal o uso residencial e atividades complementares à habitação.

Deste contexto, o Coeficiente de Aproveitamento (CA) é de 7,5 – é um número que é estabelecido para cada uso nas diversas zonas, que deve ser multiplicado pela área de um terreno, indicando assim, a quantidade máxima a ser construída. Segue abaixo o cálculo do CA (foi considerado o valor maior, pelo fato de terreno ter dois tipos de zoneamento).

$$\text{CA: } 4.527,90 \text{ (Terreno)} \times 7,5 = 33.959,25\text{m}^2$$

A Taxa de Ocupação (TO) definida é de 60% a base e de 50% a torre, estabelecida pela relação da área de projeção horizontal da edificação com a área do terreno, as garagens no pavimento térreo não serão computadas na taxa de Ocupação. Segue a baixo os cálculos para a Taxa de Ocupação:

$$\text{Base: } 4.527,90 \text{ (Terreno)} \times 0,6 = 2.716,74\text{m}^2$$

$$\text{Torre: } 4.527,90 \text{ (Terreno)} \times 0,5 = 2.263,95\text{m}^2$$

Conforme a LEI COMPLEMENTAR Nº 306 de 21 de dezembro de 2007, no qual institui o plano diretor de desenvolvimento territorial de Lages, na Subseção VI DOS RECUOS E AFASTAMENTOS:

*Art. 221. Considera-se recuo o índice urbanístico necessário para a qualificação dos espaços abertos frontais do lote e para a estruturação do sistema viário, obtido a partir da projeção ortogonal da construção ao alinhamento predial, podendo ser dividido em:*

*I. Recuo do sistema viário;*

*II. Recuo de ajardinamento.*

Sendo assim, como mostra na Figura 85, o recuo do sistema viário possuirá 4,00 metros na testada da Rua Belizário Ramos e 2,00 metros nos demais recuos de ajardinamento.



LEGENDA

— LIMITES DO TERRENO      ■ AFASTAMENTO

**Figura 89:** Afastamento do terreno.  
**Fonte:** Adaptado do SEPLAN, 2012.

**Tabela 6:** Classificação das Atividades.

PDDT- LAGES	CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES - LEI 306 DE 21 DE DEZEMBRO DE 2007						ANEXO V			
	UNIDADE TERRITORIAL	CA MÍN.	CA BÁSICO	CA MÁX.	TO BASE	TO TORRE	RECUO AJARDIN (M)	AFASTAMENTO MÍN. (M)	LIMITE DE PAVIMENTOS	CÁLCULO DE AFASTAMENTO
EDD - 1	0,2	4,5	7,5	0,6	0,5	4,0m	1,5 TÉRREO	ATÉ 7	H / 6	2 DIVISAS EM 2 PAV
							2,0m >= 2 PAVIMENTOS	> 8	H / 5	
ZRE 3	(-)	2,4	4,8	0,6	0,5	4,0m	1,5 TÉRREO	ATÉ 4	H / 7	1 DIVISA NO TÉRREO
							2,0m >= 2 PAVIMENTOS	> 5	H / 6	

**Fonte:** Consulta de Viabilidade, 2007.

## 5. A PROPOSTA

O Lançamento do Partido Geral para a Instituição de Longa Permanência de Lages/SC está baseado na pesquisa bibliográfica sobre o tema, nos estudos referenciais programáticos e na apropriação do local definido para o presente trabalho.

Para tal, serão apresentadas diretrizes projetuais e implantações enfatizando os aspectos funcionais e os resultados finais.

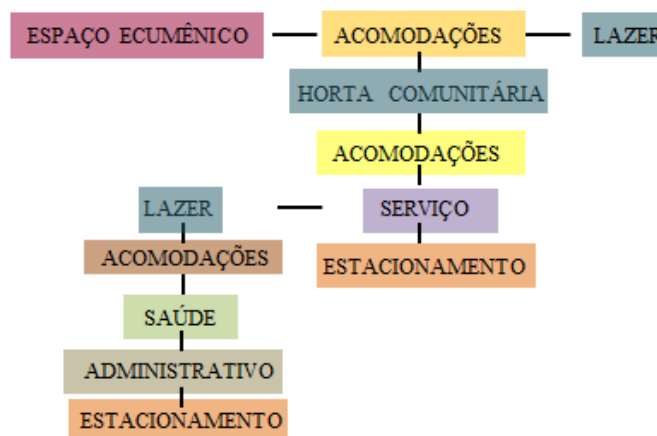
As intenções projetuais para o desenvolvimento deste trabalho consistem em proporcionar bem-estar aos usuários, visando garantir sua qualidade de vida, objetivando sempre o conviver com qualidade, proporcionando espaços adequados para o pleno desenvolvimento das atividades do idoso com a inclusão de espaços de lazer e recreação.

A contextualização com o entorno e a coerência nas relações entre interior com exterior, é realizada através de áreas verdes do decorrer da edificação e em aspectos de conforto ambiental.

E por fim, respeitar a importância da terceira idade na sociedade, proporcionando um local adequado para o desenvolvimento social, motor e psicológico de idosos acima de 60 anos.

### 5.1. Fluxograma

A figura 86 consiste no fluxograma que mostra o estudo de fluxos entre os setores da Instituição, ressaltando o lazer como foco do projeto.



**Figura 90:** Fluxograma.  
**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

### 5.2. Programa e Dimensionamento

Baseado nas necessidades básicas, o anteprojeto desenvolvido tem capacidade de abrigar 59 idosos, contemplando uma área residencial com 20 flats para idosos independentes, 20 acomodações voltadas para idosos com maiores dificuldades e

maiores níveis de dependência, e 19 apartamentos para idosos semi-dependentes; área destinada aos atendimentos médicos e áreas de lazer. Ao todo, a edificação contará com uma área aproximada de 6612,79m<sup>2</sup>.

PROGRAMA E DIMENSIONAMENTO				
SETOR/ CONTRUÇÃO	AMBIENTE	QUANTIDADE	DIMENSIONAMENT O (m <sup>2</sup> )	TOTAL (m <sup>2</sup> )
SETOR DE SAÚDE	CONSULTÓRIO	3	16,43	49,29
	FISIOTERAPIA	2	16,44	32,88
	RECEPÇÃO	1	6,86	6,86
	CENTRAL DE ENFERMAGEM	1	8,23	8,23
	NUTRICIONISTA	1	9,25	9,25
	EXPURGO	1	6,48	6,48
	D.M.L.	1	7,78	7,78
	ESTERILIZAÇÃO	1	6,48	6,48
SETOR ADMINISTRATIVO	DIRETORIA	1	12,56	12,56
	GERENCIA	1	12,56	12,56
	FINANCEIRO	1	12,56	12,56
	RH	1	12,56	12,56
	CONTABILIDADE	1	12,56	12,56
	COMPRAS	1	12,56	12,56
	ALMOXARIFADO	1	6,48	6,48
	COMERCIAL	1	12,56	12,56
	COPA	1	12,56	12,56
SETOR RESIDENCIAL	ACOMODAÇÕES DEPENDENTES	20	22,44	448,80
	ACOMODAÇÕES SEMI- DEPENDENTES	19	31,09	590,71
	FLETES INDEPENDENTES	20	56,60	1132,00
	ESPAÇO ECUMÊNICO	1	110,19	110,19
	ACADEMIA	1	86,96	86,96
	HIDROGINÁSTICA	1	113,82	113,82
	SALA DE JOGOS	1	28,02	28,02
	SALA DE INFORMÁTICA	1	34,03	34,03
	SALA DE LEITURA	1	33,25	33,25

SETOR DE LAZER	SALA DE ESTAR	1	43,03	43,03
	SALA MULTIUSO	1	57,00	57,00
	SALA DE DANÇA	1	38,13	38,13
	QUADRA POLIESPORTIVA	1	50,16	50,16
	REFEITÓRIO	1	84,45	84,45
	HOTICULTURA TERAPÊUTICA	1	22,76	22,76
	RECEPÇÃO	1	20,00	20,00
SETOR DE APOIO	ROUPARIA	1	12,94	12,94
	LAVANDERIA	1	12,25	12,25
	SALA DE DESCANSO	1	13,50	13,50
	DEPÓSITO GERAL	1	16,27	16,27
	COPA	1	13,13	13,13
	D.M.L.	1	8,39	8,39
	VESTIÁRIO E B.W. FEMININO	1	27,19	27,19
	VESTIÁRIO E B.W. MASCULINO	1	25,72	25,72
	D.M.L. COZINHA	1	3,75	3,75
	DISPENSA	1	4,62	4,62
	COZINHA	1	3,74	3,74
	LAVA PRATOS	1	5,02	5,02
	GUARDA PRATOS	1	5,02	5,02
	GERADOR	1	11,40	
	GÁS	1	6,00	6,00
	LIXO COMUM, RECICLÁVEL E CONTAMINADO.	3	2,16	6,48
GUARITA	1	17,15	17,15	
ÁREA TOTAL	6612,79 m <sup>2</sup>			

### 5.3. Setorização

A setorização foi desenvolvida de forma a atender as necessidades dos usuários, com proximidade entre os setores e áreas de arborização. Além disto, foram considerados fatores ambientais como ventilação e insolação para que os ambientes ficassem agradáveis e de fácil permanência.

Os acessos principais estão localizados na Av. Belizário Ramos, através de uma guarita para controle de fluxo e entradas na instituição, na Rua Santos Dumont, haverá



um acesso secundário de funcionários e serviços, no qual a topografia foi um critério importante, demarcando a necessidade da edificação.

Realizar atividades físicas durante a terceira idade pode ser um fator determinante de um estilo de vida mais saudável, esta 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, fazendo 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.

Pensando nisto, além da área destinada para as atividades como natação, hidroginástica, musculação, ginástica e dança foi considerada em uma quadra poliesportiva próxima a edificação principal, que será destinada á atividades de interação, alongamento, yoga e esportes coletivos adaptados à terceira idade.

A edificação principal é cercada também por um espaço destinado ao centro ecumênico destinado aos moradores para fazerem suas orações sem grandes deslocamentos.

Um dos focos principais para a elaboração de uma ILPI é as futuras emergências que poderá ocorrer, sendo assim, essas instituições devem ser pensadas nas formas de acessos e percurso que a ambulância deverá seguir e onde esta irá estacionar para pegar seus pacientes. Com isso foi planejado espaço destinado exclusivamente para o estacionamento da ambulância, com fácil acesso ao setor da saúde facilitando assim o trabalho dos socorristas.

Com relação aos estacionamentos, foi subdividido entre visitantes e serviço, onde este último terá seu acesso pela Rua Santos Dumont. Conforme a Tabela 00, do Plano Diretor de Desenvolvimento Territorial de Lages no anexo VII que diz a respeito das exigências mínimas das vagas de estacionamento, foi considerada o empreendimento como um Apart-hotel, onde este exige no uma vaga por apartamento, sendo assim, a instituição terá 59 vagas de estacionamento.

**Tabela 7:** Exigência mínima de vagas para estacionamento.

PDDT Lages - Lei Complementar 306 de 21/12/ 2007	
Lei Complementar 314 de 18/09/2008 e Lei complementar 327 de 18/06/2009	
Anexo VII - Vagas para estacionamento	
TIPO DE EMPREENDIMENTO	EXIGÊNCIAS MÍNIMAS
Apert-hotéis e Hotéis	/ Apartamento

Fonte: Consulta de Viabilidade, 2007.

Levando em consideração os pontos acima citados, foi realizado um zoneamento dos setores (Figura 87) conforme o programa de necessidades; podendo observar a criação de uma via de serviço aos fundos do terreno (Figura 88), a fim de organizar a setorização de acessos, e a criação de pátios internos, como prova de promover a integração dos usuários e qualificar o ambiente interno.

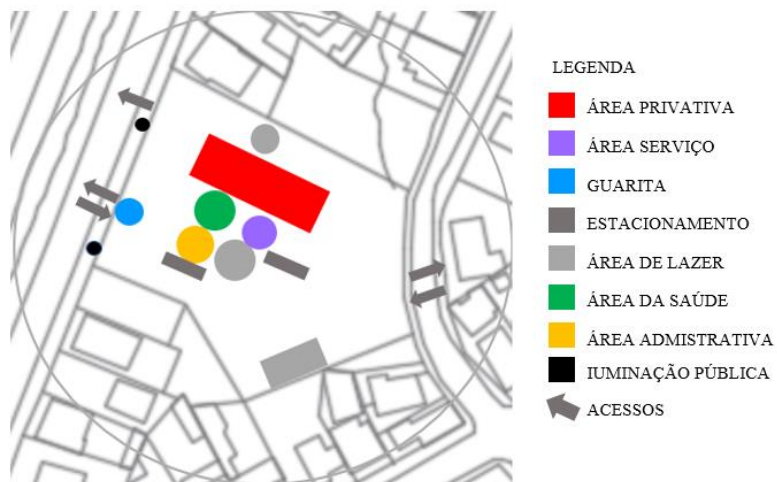


Figura 91: Setorização.

Fonte: Desenvolvido pela autora.



**Figura 92: Acessos**  
**Fonte:** Desenvolvido pela autora.



**Figura 93: Setorização**  
**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

#### 5.4. Memorial Justificativo

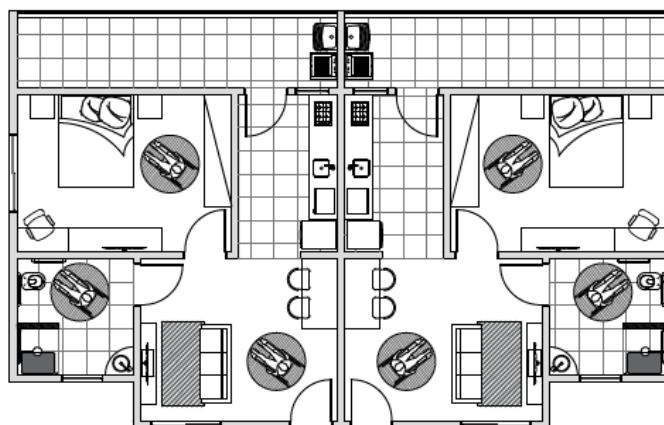
O presente memorial tem como objetivo apresentar o anteprojeto de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, de forma mais detalhada, explicando as decisões tomadas para que haja melhor compreensão sobre o processo de concepção.

### 5.4.1. A Instituição

Pensando nos idosos que possuem maior dificuldade de locomoção, ou algum tipo de problema acarretado pela idade que o impossibilite ou dificulte a permanência sem o auxílio de terceiros, foi projetado uma edificação que tem o intuito de deixar os idosos mais próximos um do outro e dos cuidadores que dão atenção 24 h/dia. Desta forma, aqueles que não precisam tanto de assistência ocupariam os flats, dificuldades e maiores níveis de dependência ficariam mais próximos ao setor de saúde, dispostas todas no pavimento térreo de forma a promover o bem estar e a comodidade dos idosos sem tirar a liberdade dos mesmos.

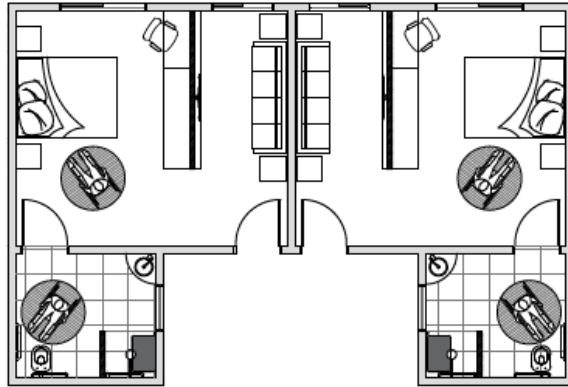
As acomodações podem abrigar um casal ou um único morador e possui três tipos de layout de forma a preservar a individualidade e as preferências de cada um (figura 89, 90 e 91). Todas as acomodações possuem espaços suficientes para que sejam colocados aparelhos hospitalares caso o idoso venha a ter alguma complicação de saúde, podendo ser utilizada como um UTI de manutenção, não sendo necessário assim, que o idoso fique em um leito hospitalar e nem saia de sua casa, já que a maior parte dos idosos não gosta de trocar de ambiente constantemente.

No térreo há um refeitório que atende todas as pessoas do condomínio, exceto aos moradores dos flets, em dois turnos, salas de estar, leitura, jogos, multiuso, informática, sem contar com a parte de hidroginástica, academia e sala de dança.



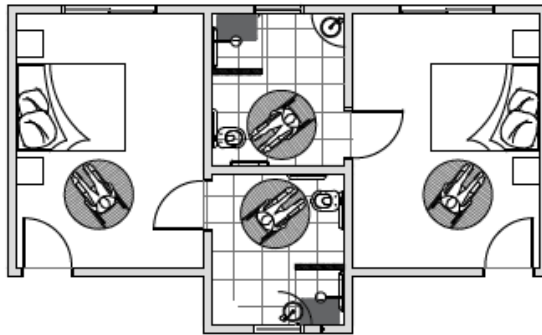
**Figura 94:** Fletes para independentes

**Fonte:** Desenvolvido pela autora



**Figura 95:** Acomodações para semi-dependentes

**Fonte:** Desenvolvido pela autora



**Figura 96:** Acomodações para dependentes

**Fonte:** Desenvolvido pela autora



**Figura 97:** Pavimento Térreo  
**Fonte:** Desenvolvido pela autora

O setor administrativo, responsável pela parte de gerenciamento, comercialização e financeiro da instituição, foi todo localizado próximo à entrada da edificação de forma a ter fácil acesso.

O setor de apoio e infraestrutura é responsável pela manutenção e funcionamento da instituição, bem como apoio aos funcionários; neste setor estão localizados equipamentos responsáveis pelo funcionamento da instituição como rouparia, lavanderia, depósitos, etc; e espaços de apoio aos funcionários como copa e sala de descanso.

De maneira geral, todos os setores possuem ligações entre si, havendo restrições de acesso apenas do setor de apoio, que fica reservado devido às situações de vigilância.

A integração da edificação com o seu entorno, será consequência dos elementos usados como revestimento de fachadas, que serão discutidos posteriormente.

#### **5.4.2. Jardim de Inverno**

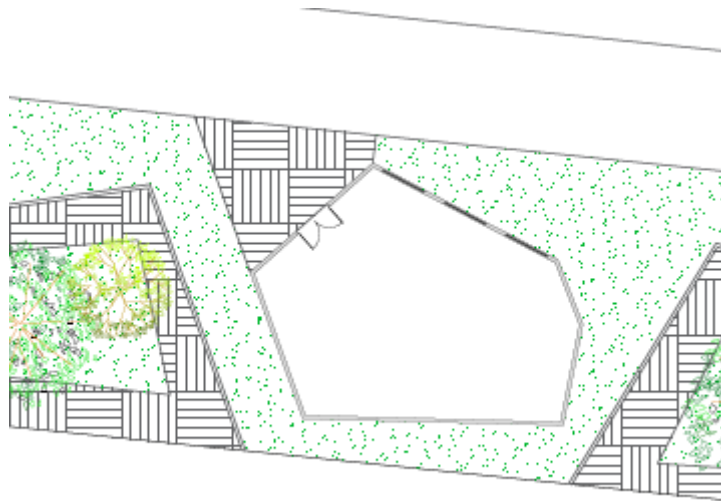
Na edificação são encontrados jardins de invernos envidraçados, próximos às residências e áreas de lazer, reservado no interior da construção com cultivo de plantas, estes foram pensados com o intuito de criar áreas de iluminação e ventilação, tornado o ambiente mais atrativo, permitindo uma maior integração com a natureza, uma área de refúgio para todos os moradores que vivem na propriedade.



**Figura 98:** Exemplo de Jardim de Inverno  
**Fonte:** Google.

#### **5.4.3. Centro Ecumênico**

Um centro ecumênico foi projetado na área de lazer para que os idosos possam fazer suas orações, cultos e/ou missas e não tenham que se deslocar para longe de suas residências, já que isso pode ser difícil para algumas pessoas (Figura 94).



**Figura 99:** Centro Ecumênico  
**Fonte:** Desenvolvido pela autora.



**Figura 100:** Exemplo de Centro Ecumênico  
**Fonte:** Google.

#### 5.4.4. Urbanismo da Instituição

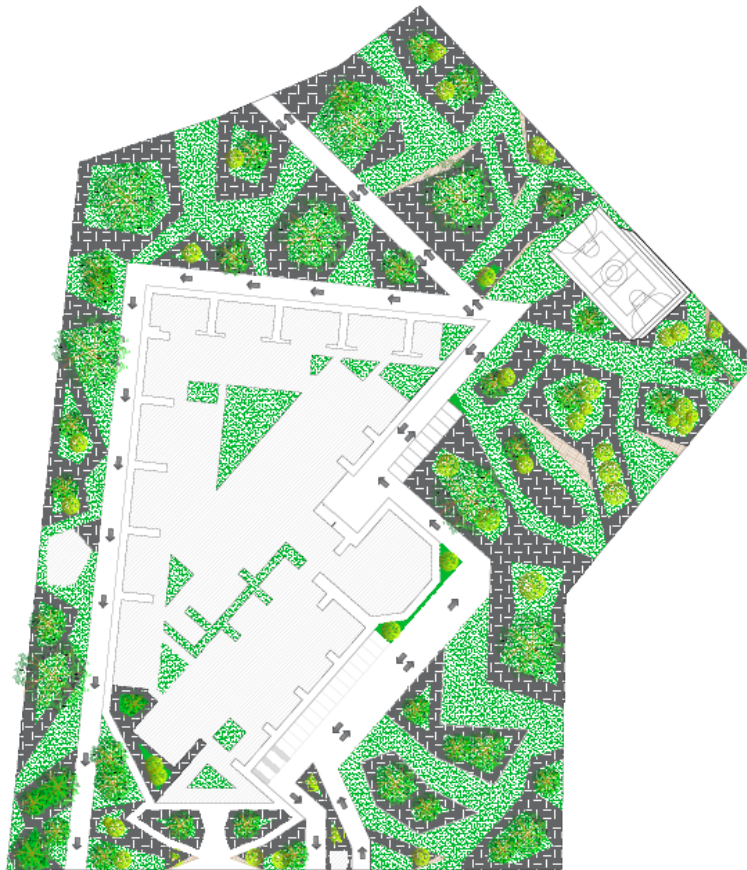
O projeto de paisagismo deve fazer uso do jogo de dissimular e mostrar certos elementos, fazendo com que os percursos sejam marcados por prazerosas descobertas.

Com isto é necessário escolher um traçado que uniformize o desenho urbano, tirando partido da forma do terreno ou apenas estabelecendo critérios de desenhos que aparecerá em todo o espaço a ser projetado.

A partir disto, foi escolhido um traçado diferenciado (Figura 96), irregular com linhas verticais, horizontais, em 45° e linhas multidirecionais que caracterizam algo único, dinâmico, irregular, variado, fugindo do tradicional.



Os caminhos foram acomodados com a configuração do terreno, evitando espaços estreitos e íngremes, sendo apropriado para os moradores. Serão utilizadas vegetações altas, que é de extrema importância para amenizar a radiação solar e funcionará também como uma barreira acústica, além de provocar sensações de bem-estar.

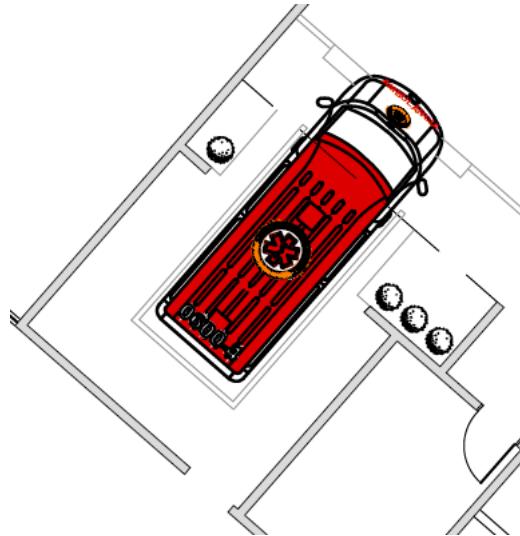


**Figura 101:** Urbanização

**Fonte:** Desenvolvido pela autora

#### **5.4.5. Vaga para Ambulância**

Para facilitar o acesso e socorro dos moradores existe um espaço destinado exclusivamente ao estacionamento da ambulância (Figura 97), com fácil acesso ao setor de saúde. Contornando toda edificação existe uma área destinada à passagem de veículos podendo ser utilizado para prestações de socorro.



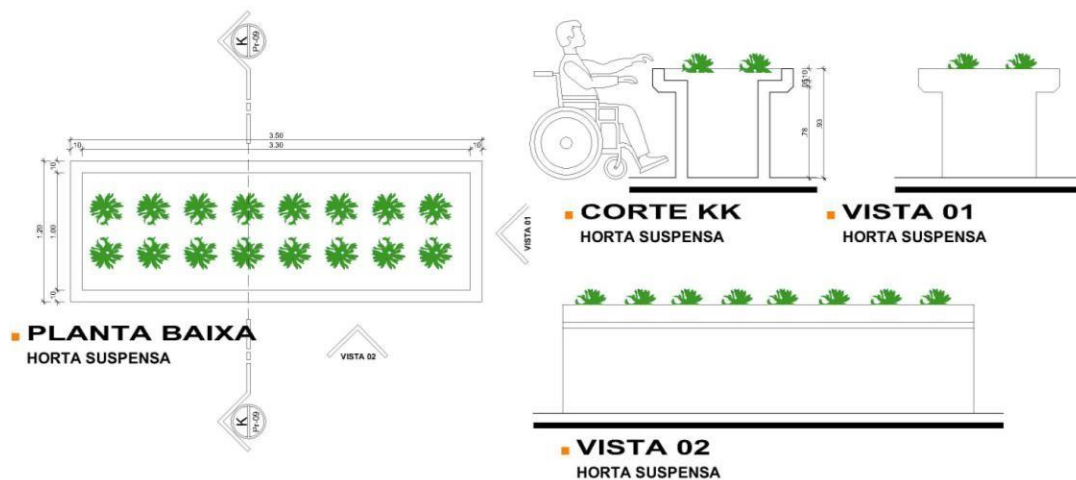
**Figura 102:** Detalhe Vaga de Ambulância

**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

#### 5.4.6. Horticultura Terapêutica

Atividades manuais vêm sendo cada vez mais utilizadas como forma de melhorar a qualidade de vida de pessoas idosas ou com algum tipo de dificuldade mental, onde o cultivo de plantas medicinais e hortaliças têm sido usados com forma complementares por diversos tipos de tratamento. Como o objetivo da horticultura terapêutica (Figura 98) é servir aos idosos, esta foi pensada de forma elevada para que pessoas com deficiência também consigam cultivar, além de evitar agachamentos repetitivos aos idosos.

**Figura 103:** Detalhe Horta Terapêutica



**Fonte:** Desenvolvido por Bárbara de Medeiros Reis - Vila Marta de Medeiro.

#### **5.4.7. Aspectos Formais**

A proposta tem como finalidade principal integrar com o entorno; através dos principais revestimentos que serão o vidro, a madeira e o concreto. O vidro irá se integrar aos demais materiais, contando com a abundância da iluminação natural, trazendo transparência para os ambientes. A madeira adicionará modernidade sem deixar de se comunicar com a sustentabilidade. E o concreto aparente que é sinônimo de versatilidade e simplicidade expõe uma estrutura nua e crua, dando sensação de um ambiente despojamento. Com isso, as fachadas contarão então com elementos naturais e tons claros que irão criar uma composição harmônica.

Foram selecionados alguns referenciais para demonstrar algumas das intenções formais para a instituição. A figura 99 e 100 ilustra o uso dos principais materiais a serem utilizados:



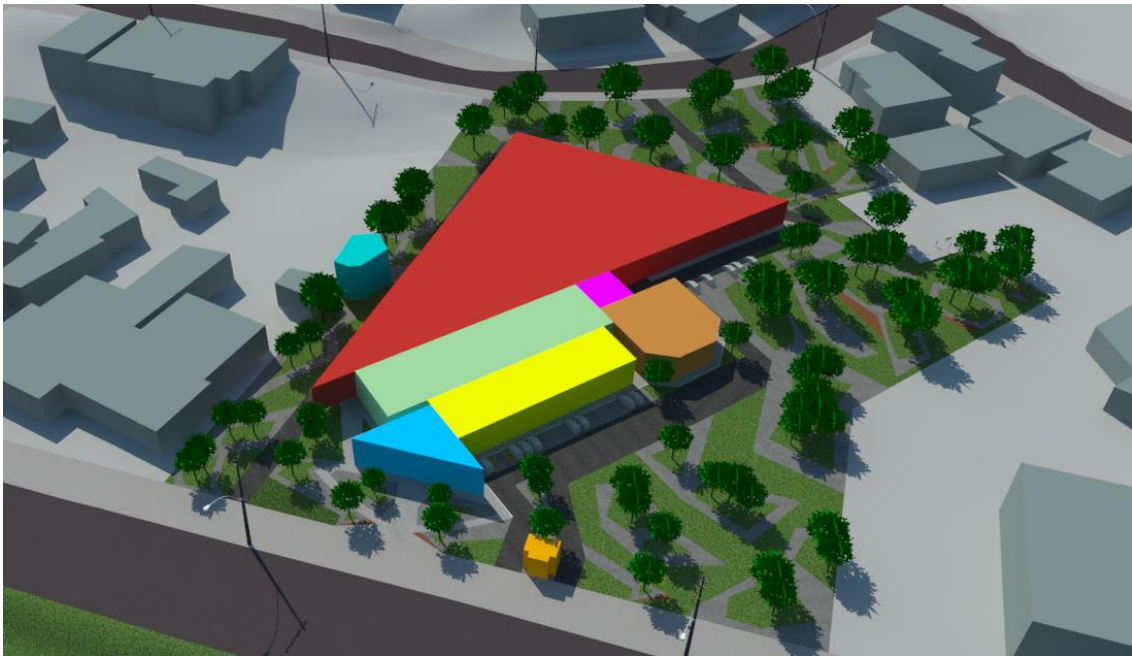
**Figura 104:** Fachada Contemporânea.  
**Fonte:** Google.



**Figura 105:** Fachada Contemporânea.  
**Fonte:** Google.

#### **5.4.8. Relação com o entorno**

A implantação do edifício é marcada pela horizontalidade (Figura 101), com o intuito de inserir de forma discreta no contexto urbano, se aproximando com o entorno através de suas fachadas contemporâneas e de sua urbanização (Figura 102 e 103).



	ESPAÇO ECUMÊNICO		ESTACIONAMENTO AMBULÂNCIA
	ACOMODAÇÕES, HORTA TERAPÊUTICA, LAZER E SERVIÇO		LAZER (HIDROGINÁSTICA, ACADEMIA E SALA DE DANÇA)
	ÁREA DA SAÚDE E ADMINISTRATIVA		GUARITA
	RECEPÇÃO		ACOMODAÇÕES (DEPENDENTES)

**Figura 106:** Volumetria

**Fonte:** Desenvolvida pela autora.



**Figura 107:** Perspectiva Implantação.

**Fonte:** Desenvolvido pela autora.



**Figura 108:** Perspectiva implantação

**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

## 6. CONCLUSÃO

Através deste presente trabalho é possível ampliar os conhecimentos referentes ao envelhecimento, às necessidades básicas da pessoa idosa, bem como as formas de facilitar o cotidiano da mesma.

A longevidade é um fato dos dias atuais e, pesquisas apontam para o aumento do índice de na vida dos brasileiros que hoje, onde no estado de Santa Catarina está na média de 75,3 anos de idade conforme dados do IBGE, esta é resultado das melhorias na qualidade de vida das pessoas, na saúde e nos tratamentos das doenças degenerativas próprias da idade.

O envelhecimento é um processo natural na vida do ser humano, onde o mesmo com o passar do tempo vai diminuindo suas habilidades e potencialidades, tendo que enfrentar certas limitações. Pensando nestes aspectos, o condomínio residencial de que trata a proposta foi projetado para atender todas as necessidades básicas do idoso que proporcionará uma forma de envelhecimento mais digna e saudável.

A qualidade de vida do idoso está relacionada a diversos fatores, dentre eles estão o ambiente e suas relações, com isso nesse anteprojeto buscou-se promover um espaço de moradia coletiva que integrasse o idoso à comunidade, ao mesmo tempo em que respeitasse a sua individualidade.

No desenvolvimento desta proposta foram levadas em consideração as referências estudadas, a partir de então foram definidos o conceito e o partido de distribuir os setores considerando a permeabilidade visual, acessibilidade e integração social.

## 7. REFERÊNCIAS

World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. **Infográficos: evolução populacional e pirâmide etária.** Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=420930&search=santa-catarina|lages>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

BARBOSA, Elizabeth Sérgio; ARAUJO, Eliete Pinho. **Edifícios e habitações sociais humanizados para idosos.** Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/arqcom/article/view/2559>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

NERIS, Carlos Ferreira et al. **Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001: normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil.** [S.l.: s.n.], 2001. 62 p. Disponível em: <<http://sisapidoso.icict.fiocruz.br/sites/sisapidoso.icict.fiocruz.br/files/normasdefuncionamentodeservicosdeatencaoaoideosonobrasil.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2017.

QUEVEDO, Ana María Funegra. **Residências para idosos: critérios de projeto.** Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/1695>>. Acesso em: 20 jun.

PORTO, Camila Feldberg ; REZENDE, Edson José Carpintero . **Terceira idade, design universal e aging-in-place.** Disponível em: <<https://www.eed.emnuvens.com.br/design/article/view/301>>. Acesso em: 13 jun. 2017.

**Lar de Repouso e Cuidados Especiais** / Dietger Wissounig Architekten: ArchDaily Brasil. Disponível em: <<http://www.archdaily.com.br/br/788077/lar-de-reposo-e-cuidados-especiais-dietger-wissounig-architekten>> Acessado 25 Julho 2017.

ALVARENGA, Flávia Ribeiro de. Projeto Condomínio "La Lunna": Proposta de um condomínio intergeracional voltado para os idosos. Disponível em:

<<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjsnpDvzKDVAhWJPPAKHbpDD2EQFgg7MAY&url=http%3A%2F%2Fbd.centro.iff.edu.br%2Fbitstream%2F123456789%2F1403%2F1%2FDocumento.pdf&usg=AFQjCNHzqzU120SiZjfeLF1dz3Rtqinx0w>>. Acesso em: 22 jun. 2017.

VIVO, **Saúde na terceira idade**: Conheça 5 esportes para idosos. Disponível em: <<http://vivomaissaudavel.com.br/atividade-fisica/terceira-idade/saude-na-terceira-idade-conheca-5-esportes-para-idosos/>>. Acesso em: 01 jul. 2017.

RAMOS, Giana. **Esporte adaptado para idosos**. Disponível em: <<http://www.universojatoba.com.br/bem-estar/saude/esporte-adaptado-para-idosos>>. Acesso em: 04 jul. 2017.

ELEOTERIO, Grazi. **Fachadas de casas com vidro**: incolor, verde, azul, fumê, espelhado. Disponível em: <<http://decorsalteado.com/2014/04/fachadas-de-casas-com-vidrotransparente.html>>. Acesso em: 29 jun. 2017.

KANSO, Solange et al. **As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil**. Disponível em: <[http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs\\_pdf/tema\\_7/abep2010\\_2515.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs_pdf/tema_7/abep2010_2515.pdf)>. Acesso em: 04 jul. 2017.

CAMARANO, Ana Amélia ; KANSO, Solange. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2017.

SOUZA, ELIZABETH MOURA SOARES DE et al. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem segundo a cipe 1.0 e os graus de dependência para idosos de instituições de longa permanência**. 2010. 6 f. (Enfermagem) - Universidade Federal de Alagoas, MACEIÓ, ALAGOAS, BRASIL., 2010. 80. Disponível em: <<http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/1774/3461>>. Acesso em: 26 jun. 2017.



BATISTA, Analía Soria et al. **Envelhecimento e Dependência**: Desafios para a Organização da Proteção Social. Brasília–DF: Ministério da Previdência Social, 2008. 160 p. v. 28. Disponível em: <[https://www.passeidireto.com/arquivo/2125184/envelhecimento-e-dependencia\\_desafios-para-a-organizao-e-proteuo-social](https://www.passeidireto.com/arquivo/2125184/envelhecimento-e-dependencia_desafios-para-a-organizao-e-proteuo-social)>. Acesso em: 22 jun. 2017.

BESTETTI, Maria Luisa Trindade. **Habitação para idosos: O trabalho do arquiteto, arquitetura e cidade**. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj4yOjUzaDVAhUExpAKHRBWCIEQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.teses.usp.br%2Fteses%2Fdisponiveis%2F16%2F16131%2Fde-04032010-085452%2Fpublico%2FHabitacao\\_para\\_idosos.pdf&usg=AFQjCNGsu286G\\_7CkQ4G-CTRuOAP2mFtEA](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj4yOjUzaDVAhUExpAKHRBWCIEQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.teses.usp.br%2Fteses%2Fdisponiveis%2F16%2F16131%2Fde-04032010-085452%2Fpublico%2FHabitacao_para_idosos.pdf&usg=AFQjCNGsu286G_7CkQ4G-CTRuOAP2mFtEA)>. Acesso em: 16 jun. 2017.

**Lar de Idosos em Perafita / Grupo Iperforma**: ArchDaily Brasil. Disponível em: <<http://www.archdaily.com.br/br/767045/lar-de-idosos-em-perafita-grupo-iperforma>> Acessado 23 junho de 2017.

AZEVEDO, Marta Sofia Adães. **O envelhecimento ativo e a qualidade de vida**: uma revisão integrativa. 2015. 92 f. Dissertação de Mestrado (Enfermagem Comunitária) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal, 2015. 01. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10776/1/marta%2020%20de%20abril%20-%20tese%20final%20-%20pdf.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2017.

BARAUNA, Thaís Fernanda. **Centro de Conveniência, lazer e socialização aniano**. 2017. 38 f. Trabalho Final de Graduação (Arquitetura) - Universidade Federal da Fronteira do Sul, Erechim - Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em: <[https://issuu.com/thaisbarauna/docs/tfg\\_issu](https://issuu.com/thaisbarauna/docs/tfg_issu)>. Acesso em: 15 jun. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde** - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 70 p.

PALAORO, Roberta. **Panazzolo Residencial Geriátrico**. Disponível em: <<https://www.facebook.com/panazzoloresidencialcare/>>. Acesso em: 06 jun. 2017.

TOMASINI, Sérgio Luiz Valente. **Envelhecimento e planejamento do ambiente construído**: em busca de um enfoque interdisciplinar. Disponível em: <<http://www.seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/22/15>>. Acesso em: 14 jun. 2017.

BESTETTI, M. L. T. **Ambiência**: o espaço construído como fator de envelhecimento saudável. Disponível em: <<http://pluris2010.civil.uminho.pt/Actas/PDF/Paper87.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2017.

JUNIOR, Edmundo de Drummond Alves (Org.). **Envelhecimento e vida saudável**. 52. ed. Rio de Janeiro: Apicuri, 2009. 316 p. Disponível em: <<http://vitormarinho.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/586/envelhecimentoVidaSaudavel.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 18 jun. 2017.

PINTO, Bruno. **Centro Social Paroquial Padre Ângelo Ferreira Pinto**. Disponível em: <<http://centropadreangelo.pt/>>. Acesso em: 17 jun. 2017.

LOPEZ, David et al. **Estudos de Casos**: Instituição de Longa Permanência. Disponível em: <<https://prezi.com/2odj0qxugapo/estudos-de-casos-intituicao-de-longa-permanencia/>>. Acesso em: 17 jun. 2017.

MATOSINHOS, C.M et al. **Inaugurado lar em Perafita**: Obra encerra um ciclo de investimentos de 10,5 milhões de euros na área social.. Disponível em: <[http://www.cm-matosinhos.pt/pages/242?news\\_id=3283](http://www.cm-matosinhos.pt/pages/242?news_id=3283)>. Acesso em: 21 jun. 2017.

OLIVEIRA , Ricardo Antunes Dantas de . **O espaço do idoso e a cidade**. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/guest09ce55/monografia-do-tgi-1>>. Acesso em: 17 jun. 2017.

KÜRNTEN, Diakonie. **Altenwohnheim Maria Gail**. Disponível em: <<http://www.wissounig.com/projects/altenwohnheim-maria-gail>>. Acesso em: 21 jun. 2017.

KÜRNTEN, Diakonie. **Aposentadoria e casa de enfermagem em Leoben**. Disponível em: <<http://www.wissounig.com/projects/sozialzentrum-leoben-goss>>. Acesso em: 27 jun. 2017.

MIRANDA, Maria Marta de Miranda. **Novo lar para idosos**. Disponível em: <<http://tcc15arquitetura.blogspot.com.br/2015/06/tcc2-novo-lar-para-idosos-maria-marta.html>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

UTOPIA, Arquitectura e Engenharia Lda. **Lar de idosos**. Disponível em: <<http://www.utopia-projectos.com/licenciamento/tipos-de-usos/lar-de-idosos/>>. Acesso em: 17 jun. 2017.

HENRIQUES, Cláudio Maierovitch Pessanha. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Consulta Pública nº 41, de 18 de janeiro de 2004.** [S.l.: s.n.], 2004. 9 p. Disponível em: <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B7626-1-0%5D.PDF>>. Acesso em: 16 jul. 2017.

REIS, Bárbara de Medeiros. **Vila Marta de Medeiros: moradia para idosos com doença de Alzheimer/ Bárbara de Medeiros Reis**. Disponível em: <<https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/853/1/TFG%20ARQUITETURA%20-%20BARBARA%20REIS%20-%20VILA%20MARTA%20DE%20MEDEIROS.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2017.