

Casa Cecília – Flor do Tempo

Um Lar de Idosos como Espaço de Convivência e Bem-Estar



LETICIA NOGUEIRA JANK
2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

LETICIA NOGUEIRA JANK

Casa Cecilia - Flor do Tempo
Um Lar de Idosos como Espaço de Convivência e Bem-Estar

Trabalho apresentado à Faculdade de
Engenharias, Arquitetura e Urbanismo e
Geografia da Universidade Federal de Mato
Grosso do Sul, como parte dos requisitos para
conclusão da disciplina Trabalho de Conclusão
de Curso.

Orientador: Julio Botega do Carmo

CAMPO GRANDE, MS
2025



Serviço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



ATA DA SESSÃO DE DEFESA E AVALIAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)
DO CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO DA
FACULDADE DE ENGENHARIAS, ARQUITETURA E URBANISMO E GEOGRAFIA - 2025/2

No mês de **Novembro** do ano de **dois mil e vinte e cinco**, reuniu-se de forma **presencial** a Banca Examinadora, sob Presidência do Professor Orientador, para avaliação do **Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)** do Curso de Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Faculdade de Engenharias, Arquitetura e Urbanismo e Geografia da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul em acordo aos dados descritos na tabela abaixo:

DATA, horário e local da apresentação	Nome do(a) Aluno(a), RGA e Título do Trabalho	Professor(a) Orientador(a)	Professor(a) Avaliador(a) da UFMS	Professor(a) Convidado(a) e IES
28 de Novembro de 2025 Maqueteria Às 11:00 horas CAU-FAENG-UFMS Campo Grande, MS	Leticia Nogueira Rank RGA: 2020.2101.127-8 Casa Cecília – Flor do Tempo. Um Lar de Idosos como Espaço de Convivência e Bem-Estar	Prof. Dr. Julio Cesar Botega do Carmo	Prof. Dr. Alex Nogueira	Arquiteta Viviane Feitosa (IUMAP)

Após a apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso pela acadêmica, os membros da banca examinadora teceram suas ponderações a respeito da estrutura, do desenvolvimento e produto acadêmico apresentado, indicando os elementos de relevância e os elementos que couberam revisões de adequação.

Ao final a banca emitiu o **CONCEITO B** para o trabalho, sendo **APROVADO**.

Ata assinada pela Professora Orientadora e homologada pela Coordenação de Curso e pelo Presidente da Comissão do TCC.

Campo Grande, 03 de Dezembro de 2025.

Prof. Dr. Julio Cesar Botega do Carmo
Professor Orientador

Profa. Dra. Helena Rodi Neumann
Coordenadora do Curso de Graduação em Arquitetura e Urbanismo (FAENG/UFMS)

Profa. Dra. Juliana Couto Trujillo
Presidente da Comissão do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Julio Cesar Botega do Carmo, Professor do Magisterio Superior**, em 03/12/2025, às 08:29, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Couto Trujillo, Professora do Magisterio Superior**, em 04/12/2025, às 06:57, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Anitelli, Professor do Magisterio Superior**, em 04/12/2025, às 18:48, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6085260** e o código CRC **FDC262FB**.

FACULDADE DE ENGENHARIAS, ARQUITETURA E URBANISMO E GEOGRAFIA

Av Costa e Silva, s/nº - Cidade Universitária

Fone:

CEP 79070-900 - Campo Grande - MS

Referência: Processo nº 23104.033813/2021-56

SEI nº 6085260

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que sempre foram meu alicerce e tornaram possível a realização deste sonho, agradeço imensamente por acreditarem em mim em todos os momentos. Em homenagem a minha avó, que sempre acreditou em mim e me inspirou a esse projeto. À minha irmã, sou grata pelo incentivo constante e pelo suporte incondicional durante os dias e noites de trabalho e estudo. Agradeço também às minhas amigas, Isabella e Ellen, companheiras dessa jornada acadêmica, com quem aprendi muito e compartilhei experiências inesquecíveis. Minha gratidão à minha amiga Mirian, que sempre esteve presente para me apoiar, incentivar e ajudar a buscar o melhor em cada etapa. Por fim, agradeço ao meu professor orientador Julio, por sua orientação dedicada e por acompanhar todo o desenvolvimento deste trabalho, tornando essa conquista possível.

RESUMO

Este trabalho aborda a Arquitetura para a Longevidade como resposta ao crescente envelhecimento populacional e à carência de infraestrutura assistencial adequada no contexto urbano brasileiro. A pesquisa iniciou-se com uma análise teórica crítica sobre o processo de envelhecimento, integrando perspectivas sociais, arquitetônicas e urbanísticas, com foco na realidade de Campo Grande – MS. A metodologia empregada envolveu a análises documentais e das legislações, a avaliação da região do Anhanduizinho com foco no bairro Aero Rancho e a elaboração de um Programa de Necessidades detalhado. Tais etapas culminaram no desenvolvimento do projeto arquitetônico de um Lar de Idosos que se propõe a ser um modelo de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) humanizada. O projeto, denominado “Casa Cecilia - Flor do Tempo”, realiza princípios de acolhimento, autonomia e bem-estar dos residentes. A proposta arquitetônica integra soluções de acessibilidade universal, conforto ambiental e estímulos sensoriais, distanciando-se do modelo asilar tradicional. Conclui-se que o estudo reforça a relevância social e técnica de propostas que utilizam o design como ferramenta para a inclusão e a promoção da qualidade de vida na terceira idade.

Palavras-chave: Envelhecimento Populacional. Arquitetura para a Longevidade. Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Autonomia. Conforto Ambiental.

ABSTRACT

This work addresses Architecture for Longevity as a response to the growing aging population and the lack of adequate care infrastructure in the Brazilian urban context. The research began with a critical theoretical analysis of the aging process, integrating social, architectural, and urban perspectives, focusing on the reality of Campo Grande – MS. The methodology employed involved documentary and legislative analyses, the evaluation of the Anhanduizinho region with a focus on the Aero Rancho neighborhood, and the elaboration of a detailed Program of Needs. These steps culminated in the architectural design of a Senior Home proposed as a model for a humanized Long-Term Care Facility for the Elderly (LTCF). The project, named “Casa Cecilia - Flor do Tempo,” embodies the principles of welcoming, autonomy, and well-being for the residents. The architectural proposal integrates solutions for universal accessibility, environmental comfort, and sensory stimuli, moving away from the traditional asylum model. It is concluded that the study reinforces the social and technical relevance of proposals that use design as a tool for inclusion and the promotion of quality of life in old age.

Keywords: Population Aging. Architecture for Longevity. Long-Term Care Facility for the Elderly (LTCF). Autonomy. Environmental Comfort.

SUMÁRIO

01INTRODUÇÃO

1.1 Introdução.....	11
1.2 Objetivos.....	12
1.2.1 Objetivo Geral.....	12
1.2.2 Objetivos Específicos.....	12
1.3 Justificativa.....	13
1.4 Metodologia.....	14

02ARQUITETURA E A TERCEIRA IDADE

2.1 O papel do idoso na sociedade atual.....	16
2.2 Estatuto do idoso e Legislação.....	18
2.3 Necessidades Específicas da Pessoa Idosa no Espaço Construído.....	19
2.3.1 A Arquitetura como Mediadora da qualidade de Vida.....	20
2.3.2 Arquitetura Terapêutica e Ambientes de Cuidado.....	20
2.3.3 Ageing in place, autonomia e Arquitetura.....	20
2.3.4 Exemplos de Projeto na Arquitetura para a Terceira Idade.....	21
2.3.5 Desafios e Perspectivas Futuras.....	23
2.4 A Arquitetura como Espaço Domiciliar e Espaço Publico.....	24
2.4.1 Acessibilidade Urbana e Espaços e Espaços Públicos.....	24
2.4.2 Adaptação dos Ambientes Internos.....	24
2.5 Surgimento do Termo Asilo e seu Sentido de Segregação.....	25
2.6 A Transição do Modelo Asilar para os Lares de Idosos com Garantia de Direitos.....	26
2.7 A Demanda por Projetos Voltados para Idosos e a Atuação do Arquiteto Diante desse Cenário.....	28
2.8 A Infraestrutura Urbana e a Acessibilidade para Pessoas Idosas: Calçadas, Sistema Viário e Espaços Públicos.....	29

03ENVELHECIMENTO E ARQUITETURA EM CAMPO GRANDE

3.1 O Envelhecimento Populacional em Campo Grande.....	31
3.1.1 Perfil Socioeconômico da População Idosa.....	31
3.2 Infraestrutura Arquitetônica Existente em Campo Grande.....	33
3.2.1 Acessibilidade e Mobilidade Urbana para Idosos em Campo Grande.....	33
3.2.2 Visita Técnica em Campo Grande.....	34
3.3 Acessibilidade no Espaço Construído: NBR 9050 e Desenho Universal.....	35
3.3.1 NBR 9050 e sua Aplicação.....	35
3.3.2 Desenho Universal.....	36
3.3.3 Princípios Arquitetônicos Voltados a Terceira Idade.....	36
3.4 Referencias de Projetos Arquitetônicos.....	38
3.4.1 Lar de Idosos Peter Rosegger.....	38
3.4.2 Appleby Blue Almshouse.....	40
3.4.3 Capela Joá.....	42

SUMÁRIO

04 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE INTERVENÇÃO

4.1 Caracterização da Área de Intervenção.....	45
4.1.1 Programa de Necessidades.....	45
4.2 Seleção do Terreno.....	46
4.3 Análise da Área de Implantação e Entorno.....	53

05 PROJETO

5.1 Estudo Inicial.....	63
5.1.1 Plano de Massas.....	64
5.1.2 Estudo solar.....	64
5.1.3 Topografia.....	64
5.1.4 Setorização.....	64
5.2 Concepção do Projeto.....	65
5.2.1 Conceito.....	65
5.2.2 Fluxograma	66
5.3. Implantação.....	67
5.4. Planta.....	68
5.5. Cobertura.....	69
5.6. Cortes.....	70
5.7. Materialidade.....	72
5.8. Elevações.....	73
5.9 Plantas - Blocos.....	76
5.9.1 Planta Administrativo e Saúde.....	76
5.9.2 Planta Serviço.....	77
5.9.3 Planta Convivência.....	78
5.9.4 Planta Dormitórios.....	79

06 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....87

07 REFERÊNCIAS88

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Cronologia de leis e Normas.....	18
Figura 02 - Banheiro adaptado para idosos com barras de apoio e banco retrátil.....	19
Figura 03 - Corredor com corrimãos duplos e piso tátil direcional.....	19
Figura 04 - Casa de Repouso Dom Bosco.....	20
Figura 05 - Centro Dia do Idoso da Prefeitura de Curitiba.....	21
Figura 06 - Maggie’s Centres.....	21
Figura 07 - Foto histórica do Asilo São Vicente de Paulo.....	25
Figura 08 - A Transição do modelo asilar para lares de idosos com garantia de direitos.....	26
Figura 09 - Projeto arquitetônico adaptado para idosos, com foco em acessibilidade e conforto....	28
Figura 10 - Calçada cidadã com piso podotátil e faixa de serviço, promovendo acessibilidade urbana.....	29
Figura 11 - Vãos para circulação de usuários em pé de acordo com NBR 9050.....	35
Figura 12 - Vãos para circulação de usuários em pé de acordo com NBR 9050.....	35
Figura 13 - Largura para deslocamento de cadeira de rodas.....	35

Figura 14 - Ilustração dos 7 princípios do Desenho Universal.....	36
Figura 15 - Planta adaptada para residência de idoso.....	37
Figura 16 - Planta baixa Térreo do Lar de Idoso Peter Rosegger.....	38
Figura 17 - Imagem interna do Lar de Idoso Peter Rosegger.....	38
Figura 18 - Imagem interna do Lar de Idoso Peter Rosegger.....	38
Figura 19 - Imagem interna do Lar de Idoso Peter Rosegger.....	38
Figura 20 - Planta baixa Superior do Lar de Idoso Peter Rosegger.....	39
Figura 21 - Exemplo Planta Tipo.....	40
Figura 22 - Corte 01 Appleby Blue Almshouse.....	40
Figura 23 - Corte 02 Appleby Blue Almshouse.....	40
Figura 24 - Planta Térreo Appleby Blue Almshouse.....	40
Figura 25 - Planta 1 Pavimento Appleby Blue Almshouse.....	40
Figura 26 - Planta 2 Pavimento Appleby Blue Almshouse.....	40
Figura 27 - Appleby Blue Almshouse vista 01.....	41
Figura 28 - Appleby Blue Almshouse vista 02.....	41
Figura 29 - Appleby Blue Almshouse vista 03.....	41
Figura 30 - Estrutural Capela Joá	42
Figura 31 - Planta Capela Joá	42
Figura 32 - Corte Capela Joá	42
Figura 33 - Perspectiva Capela Joá	43
Figura 34 - Vista Interna Capela Joá	43
Figura 35 - Vista Lateral Capela Joá	43
Figura 36 - Imagem Satélite Terrenos A, B E C.....	49
Figura 37 - Raio de 500 m e equipamentos.....	49
Figura 38 - Raio de 1200 m e abrangência.....	50
Figura 39 - Terreno Vista 01	61
Figura 40 - Terreno Vista 02	61
Figura 41 - Terreno Vista 03	61
Figura 42 - Terreno Vista 04	61
Figura 43 - Plano de Massas.....	63
Figura 44 - Diagrama Estudo Solar.....	64
Figura 45 - Diagrama Topografia.....	64
Figura 46 - Diagrama Setorização.....	64
Figura 47 - Conceito.....	65
Figura 48 -Fluxograma.....	66
Figura 49 - Fachada.....	80
Figura 50 - Recepção.....	81
Figura 51 - Circulação.....	82
Figura 52 - Espaço Social	83
Figura 53 - Espaço Ecumenico.....	84
Figura 54 - Dormitório.....	85
Figura 55 - Banho.....	86

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Pirâmide etária brasileira 1991.....	16
Gráfico 02 - Pirâmide etária brasileira 2000.....	16
Gráfico 03 - Pirâmide etária brasileira 2010.....	17
Gráfico 04 - Pirâmide etária brasileira 2022.....	17
Gráfico 05 - Evolução dos cuidados a pessoa idosa.....	27
Gráfico 06 - Piramide etária da população de MS 2022.....	31
Gráfico 07 - Percentual de População com 65 anos ou mais nas Regiões Urbanas 2010.....	31
Gráfico 08 - Percentual de População com 65 anos ou mais nos bairros da Região Anhanduizinho 2010.....	48

LISTA DE MAPAS

Mapa 01 - Levantamento das Instituições Existentes.....	46
Mapa 02 - Perfil Demográfico da População por Bairro.....	47
Mapa 03 - Levantamento dos Potenciais Terrenos.....	48
Mapa 04 - Perfil Demográfico da População por Bairro.....	51
Mapa 05 - Eixos de Adensamento e Zonas de Centralidade.....	52
Mapa 06 - Localização do Terreno.....	53
Mapa 07 - Macrozoneamento do Terreno.....	54
Mapa 08 - Zoneamento Urbano do Terreno.....	55
Mapa 09 - Zoneamento Ambiental do Terreno.....	56
Mapa 10 - Carta Geotécnica do Terreno.....	57
Mapa 11 - Tipologia de Uso do Terreno.....	58
Mapa 12 - Mobilidade Urbana do Terreno.....	59
Mapa 13 - Equipamentos públicos.....	60
Mapa 14 - Terreno.....	61

01

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade global que impõe a necessidade de adaptações em diversas esferas da sociedade, sendo a arquitetura um campo crucial para garantir a qualidade de vida, o bem-estar e a autonomia da população idosa. Neste contexto, a arquitetura para a longevidade emerge como um campo de estudo fundamental, propondo soluções que transcendem o convencional ao integrar conforto, acessibilidade, estímulos sensoriais e conexão com a natureza. A justificativa para este trabalho reside na urgência de repensar os espaços destinados a Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), que, em muitos casos, ainda adotam uma abordagem passiva, focada exclusivamente na assistência médica e no abrigo físico, negligenciando o papel vital do ambiente no bem-estar mental e emocional. Estudos comprovam que o design dos espaços pode estimular a autonomia, reduzir o estresse, favorecer a socialização e até retardar o avanço de doenças neurodegenerativas.

Diante disso, o objetivo geral deste projeto é desenvolver uma proposta arquitetônica para um lar de idosos que se afaste dos modelos tradicionais, integrando moradia, acessibilidade, conforto ambiental e infraestrutura de saúde e lazer. O foco principal é a criação de um ambiente acolhedor e inclusivo, especialmente voltado para atender idosos com doenças mentais ou limitações cognitivas, promovendo bem-estar, autonomia e qualidade de vida. Para alcançar tal propósito, os objetivos específicos envolvem a investigação das necessidades específicas desse público, a análise de referências arquitetônicas nacionais e internacionais, o estudo aprofundado de elementos de conforto ambiental (como iluminação natural e ventilação cruzada), e o desenvolvimento de diretrizes de projeto que valorizem o uso de espaços abertos e paisagismo terapêutico. A proposta final visou conciliar aspectos técnicos, funcionais e emocionais na criação de um espaço sensível ao contexto e à condição dos usuários.

A metodologia adotada combina abordagens qualitativas e exploratórias, estruturadas em duas etapas principais. A primeira etapa consiste na pesquisa bibliográfica, estatística e documental, essencial para embasar o desenvolvimento do estudo. Esta fase inclui uma revisão de literatura abrangente sobre arquitetura para idosos e envelhecimento saudável, a apresentação de dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e a análise de normativas técnicas e legislações específicas, como a NBR 9050/2020 (acessibilidade), o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), a RDC nº 502/2021 da ANVISA, e as legislações urbanísticas de Campo Grande – MS. A segunda etapa é a investigação de campo, que buscará compreender as necessidades reais dos usuários por meio de visitas técnicas a instituições. A observação direta dos espaços e a síntese dessas informações serão fundamentais para a formulação de diretrizes projetuais voltadas à criação de espaços terapêuticos mais sensíveis, promovendo funcionalidade, acessibilidade e qualidade de vida no processo de envelhecimento.

OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo geral

Desenvolver um projeto arquitetônico de um lar para idosos que integre moradia, acessibilidade, conforto ambiental e infraestrutura de saúde e lazer, com foco na criação de um ambiente acolhedor e inclusivo, especialmente voltado para atender idosos com doenças mentais ou limitações cognitivas, promovendo bem-estar, autonomia e qualidade de vida.

1.2.2. Objetivos específicos

- Investigar as necessidades específicas de idosos com doenças mentais e/ou dificuldades cognitivas, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais que influenciam seu bem-estar no ambiente construído.
- Analisar referências arquitetônicas nacionais e internacionais de residências terapêuticas e lares para idosos, com foco em soluções projetuais voltadas à acessibilidade, conforto e integração com a natureza.
- Estudar elementos de conforto ambiental, como iluminação natural, ventilação cruzada, controle térmico e acústico, visando criar espaços saudáveis e estimulantes.
- Propor uma organização espacial que integre moradia, áreas de cuidado com a saúde e espaços de lazer, promovendo autonomia, socialização e segurança.
- Desenvolver diretrizes de projeto que valorizem o uso de espaços abertos, áreas verdes e paisagismo terapêutico como ferramentas de apoio à saúde mental e qualidade de vida dos idosos.
- Projetar um espaço arquitetônico sensível ao contexto e à condição dos usuários, conciliando aspectos técnicos, funcionais e emocionais na criação de um ambiente único e acolhedor.

JUSTIFICATIVA

O envelhecimento da população é uma realidade global que exige adaptações em diversas áreas, e a arquitetura é uma delas. Com o aumento da expectativa de vida, repensar os espaços destinados aos idosos torna-se essencial, garantindo ambientes que não apenas atendam às suas necessidades básicas, mas que também promovam qualidade de vida, bem-estar e autonomia. É nesse contexto que a arquitetura para a longevidade se destaca como um campo de estudo fundamental, propondo soluções que vão além do convencional e buscam integrar conforto, acessibilidade, estímulos sensoriais e conexão com a natureza.

Este trabalho parte da investigação de como a arquitetura pode influenciar diretamente na saúde física e mental dos idosos em instituições de longa permanência. A ideia é analisar estratégias que contribuam para ambientes mais acolhedores e sensoriais, propondo a concepção de um Lar de Idosos que se afaste dos modelos tradicionais. O objetivo é criar espaços que estimulem a convivência, a independência e o contato com o meio ambiente, incentivando um envelhecimento mais ativo e saudável.

Infelizmente, muitas instituições voltadas para idosos ainda seguem uma abordagem passiva, com foco quase exclusivo na assistência médica e no abrigo físico, sem considerar o papel do ambiente no bem-estar mental e emocional. No entanto, estudos comprovam que o design dos espaços pode estimular a autonomia, reduzir o estresse, favorecer a socialização e até retardar o avanço de doenças neurodegenerativas.

Diante disso, esta pesquisa busca aprofundar o entendimento sobre como a arquitetura pode ser uma aliada na promoção da longevidade e do envelhecimento ativo. A proposta é contribuir para um olhar mais sensível, humano e inovador na criação de espaços voltados à terceira idade — espaços que acolham, estimulem e respeitem quem vive neles, valorizando a dignidade e a qualidade de vida em todas as suas dimensões.

METODOLOGIA

A metodologia adotada neste estudo combina abordagens qualitativas e exploratórias, estruturadas em duas etapas principais: a pesquisa bibliográfica, estatística e documental, além da pesquisa de campo.

A primeira etapa pretende levantar informações teóricas e normativas essenciais para embasar o desenvolvimento do estudo, especialmente no que diz respeito à arquitetura voltada para idosos, acessibilidade e envelhecimento saudável. Para isso, será realizada uma revisão de literatura abrangente, incluindo artigos científicos, livros, dissertações e teses que discutem esses temas sob diferentes perspectivas, oferecendo uma base sólida e atualizada para o embasamento do projeto. De forma complementar à revisão bibliográfica, serão apresentados dados estatísticos que respaldam as literaturas explanadas, dados esses retirados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Além das fontes acadêmicas, serão analisadas normativas técnicas e legislações específicas. Entre os principais documentos considerados estão a NBR 9050/2020, que trata da acessibilidade em edificações e espaços urbanos; o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), que assegura os direitos da população idosa no Brasil; e a RDC nº 502/2021 da ANVISA, que estabelece diretrizes para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Complementando esse levantamento, serão estudadas as legislações urbanísticas vigentes no município de Campo Grande – MS, como o Plano Diretor e o Código de Obras, com o intuito de compreender o contexto normativo local e suas implicações para a concepção e adequação dos espaços destinados a idosos.

A segunda etapa da pesquisa será a investigação de campo, que buscará compreender as necessidades reais dos usuários e como eles percebem e interagem com os espaços onde vivem. As visitas técnicas às instituições permitirão a observação direta dos espaços, possibilitando o registro de dados sobre sua configuração, uso e manutenção. Após a análise será possível comparar e identificar padrões, desafios recorrentes e boas práticas no cuidado e na organização dos ambientes. A síntese dessas informações será fundamental para a formulação de diretrizes projetuais voltadas à criação de espaços terapêuticos mais sensíveis às necessidades dos idosos, promovendo funcionalidade, acessibilidade e qualidade de vida no processo de envelhecimento.

02

ARQUITETURA E A
TERCEIRA IDADE

2.1 O PAPEL DOS IDOSOS NA SOCIEDADE ATUAL

A longevidade por sua vez tem assumido um papel cada vez mais relevante na sociedade, impulsionando a necessidade de adaptação a essa nova realidade. Ao se debater sobre esse tópico é importante ressaltar sua complexidade e a necessidade de análise, já que por sua vez abrange diversas dimensões da vida, como a biológica, psicológica, sociológica, econômica, cultural, entre outras.

Refletir acerca da longevidade é compreender o espaço ocupado na sociedade e como entendemos e vivemos a velhice. Hoje, as pessoas buscam melhores qualidades de vida, educação, o que tem mostrado como as pessoas idosas têm levado a vida mais ativa, saudável e independente.

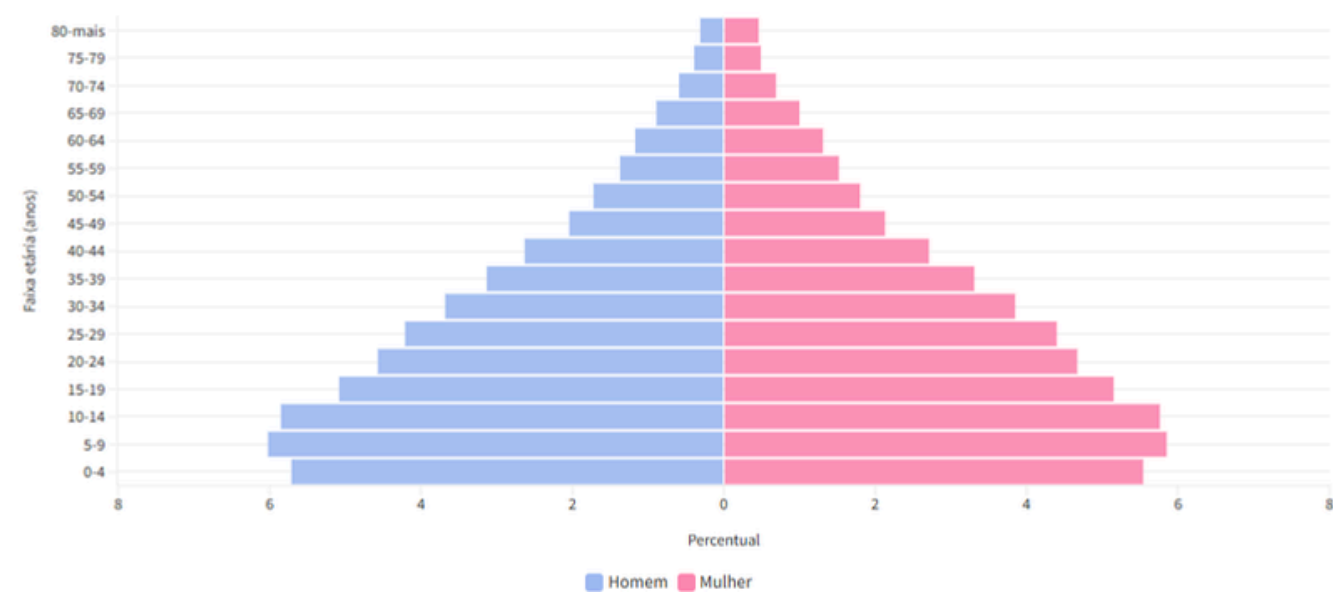
Atualmente, compreender o processo de envelhecimento exige uma análise atenta da sociedade em que os idosos estão inseridos. Desde as décadas de 1940 e 1950, o mundo passou por profundas transformações, especialmente com o avanço acelerado da tecnologia e das formas de comunicação. A vida moderna tornou-se cada vez mais dinâmica, exigindo constante adaptação e domínio de novas ferramentas e comportamentos. Para muitos idosos, que não cresceram imersos nesse contexto tecnológico, acompanhar essas mudanças pode representar um grande desafio. Essa dificuldade de adaptação, muitas vezes, contribui para o isolamento social, a exclusão digital e o sentimento de inutilidade, agravando questões sociais e emocionais que impactam diretamente sua qualidade de vida.

Para compreender o processo de envelhecimento e atender adequadamente às reais necessidades da população idosa, é fundamental reconhecer que esse fenômeno é influenciado por um conjunto de fatores que impactam diretamente a qualidade de vida e a possibilidade de um envelhecimento saudável. Isso traz questões como "quando um indivíduo pode ser considerado idoso?" ou "qual o marco que define o início da velhice?" para análise.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos países desenvolvidos, considera-se idosa a pessoa com 65 anos ou mais. Já nos países em desenvolvimento, como o Brasil, essa classificação é aplicada a partir dos 60 anos. Envelhecer, portanto, deve ser entendido não como um declínio, mas como uma etapa natural da vida — que merece ser vivida com dignidade, inclusão e qualidade.

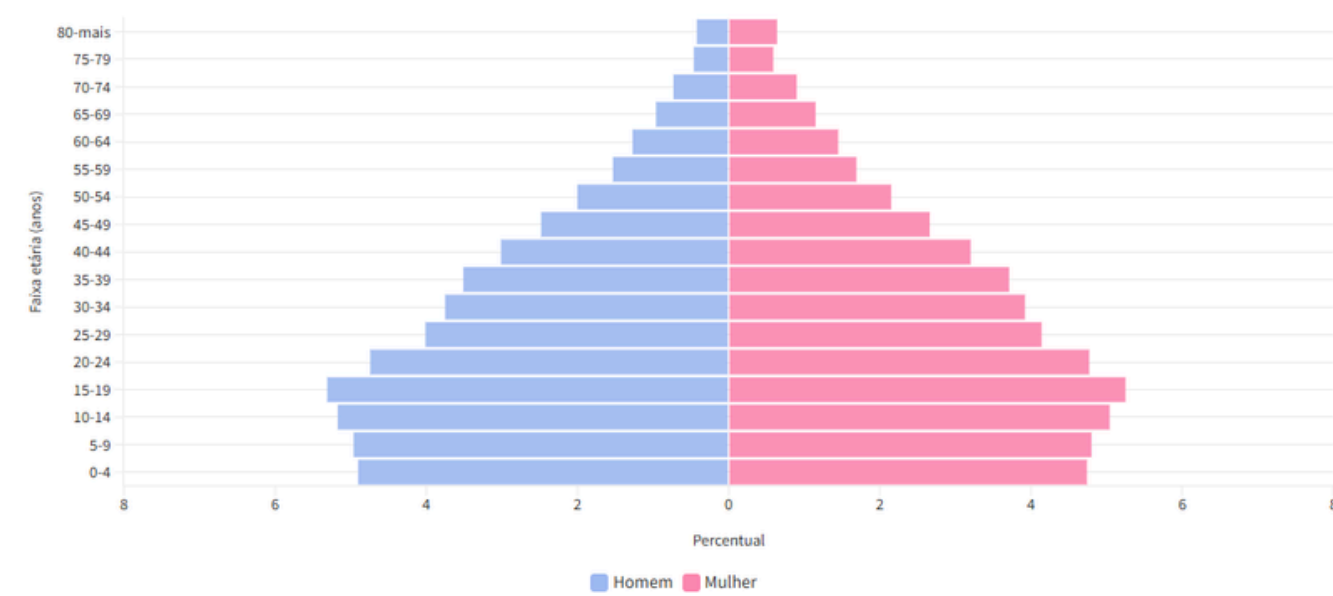
De acordo com dados do IBGE, em 2010, o Brasil contava com aproximadamente 20.590.599 pessoas com 60 anos ou mais, representando cerca de 10% da população total. Em 2022, esse número saltou para 32.113.490, o que corresponde a 15% da população brasileira, evidenciando um crescimento expressivo de mais de 56% em apenas 12 anos.

Gráfico 01 - Pirâmide etária brasileira 1991



Fonte: IBGE

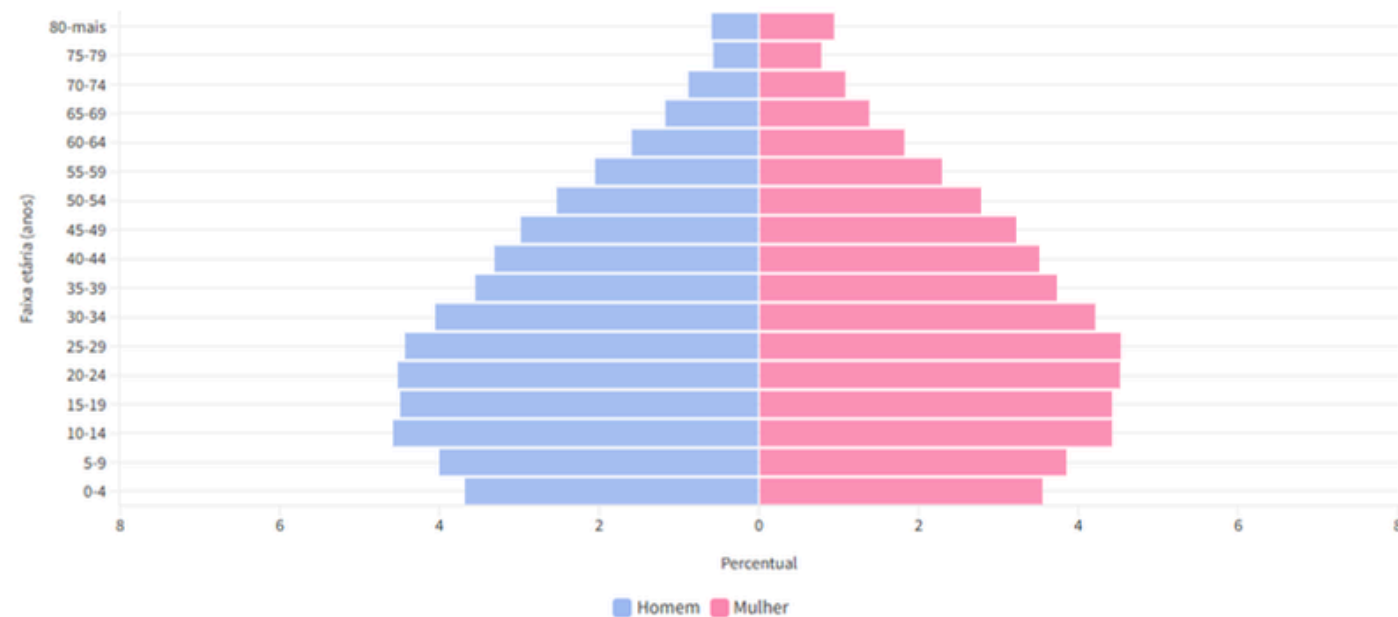
Gráfico 02 - Pirâmide etária brasileira 2000



Fonte: IBGE

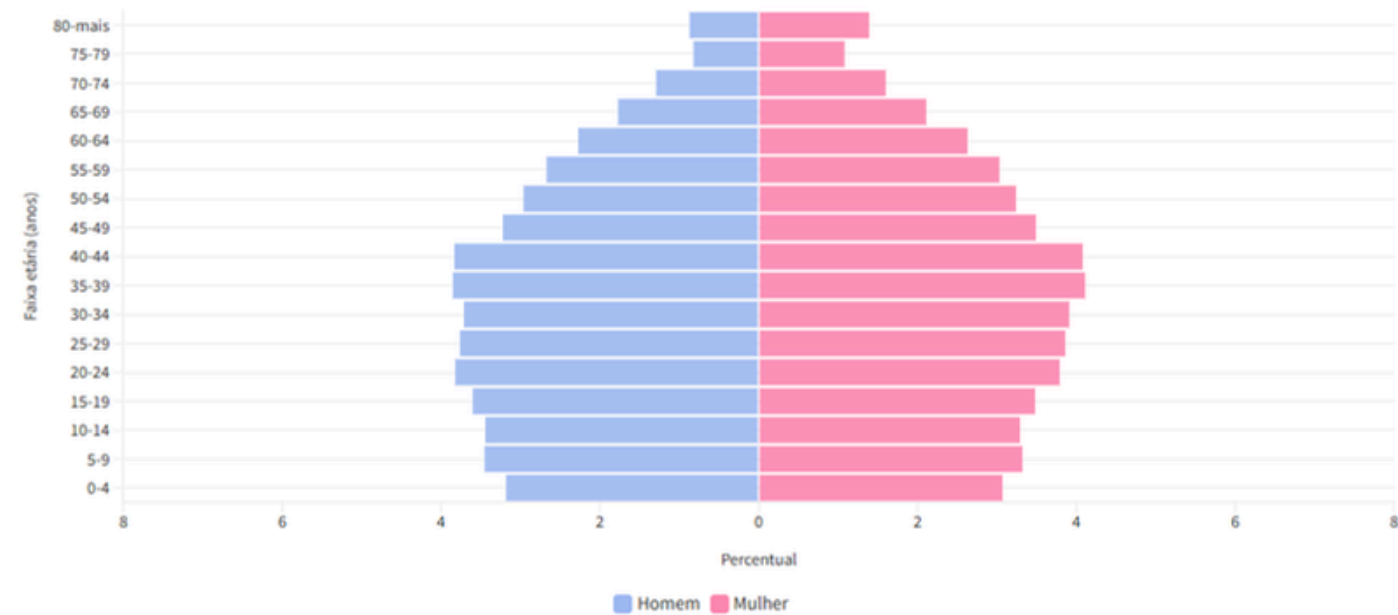
Entre 1990 e 2000, a pirâmide etária brasileira passou por mudanças significativas, refletindo o início do processo de transição demográfica. Em 1990, a estrutura populacional era marcada por uma base larga, com grande concentração de jovens entre 0 e 14 anos, resultado de altas taxas de natalidade, o que caracterizava uma população majoritariamente jovem. Já em 2000, observou-se uma diminuição na base da pirâmide devido à queda nas taxas de fecundidade, acompanhada por um aumento da população nas faixas etárias intermediárias (25 a 59 anos) e um crescimento progressivo da população idosa. Essa mudança indica o início do envelhecimento populacional e a necessidade de adaptação das políticas públicas às novas demandas sociais.

Gráfico 03 - Pirâmide etária brasileira 2010



Fonte: IBGE

Gráfico 04 - Pirâmide etária brasileira 2022



Fonte: IBGE

Em 2010, o Brasil ainda apresentava uma estrutura típica de população jovem, com base larga e maior concentração de crianças e adolescentes. Já em 2022, houve uma redução significativa na base devido à queda na taxa de fecundidade, enquanto as faixas etárias intermediárias e a população idosa cresceram consideravelmente.

Esse aumento significativo reforça que o envelhecimento populacional é uma questão social urgente, que impacta diretamente as estruturas familiares, econômicas e urbanas, exigindo novos olhares sobre o papel do idoso na sociedade. No entanto, apesar dessa mudança demográfica, percebe-se que a sociedade brasileira ainda não está plenamente preparada para lidar com as demandas decorrentes dessa transição — seja em termos de infraestrutura, políticas públicas, serviços de saúde ou acessibilidade nos espaços urbanos e arquitetônicos.

O papel social dos idosos tem impacto significativo na forma como o envelhecimento é compreendido, estando diretamente ligado à trajetória de vida construída por cada indivíduo, bem como às condições sociais, emocionais e econômicas que enfrentam na atualidade. Ao refletirmos sobre esse papel, é essencial considerar aspectos como a aposentadoria, que, em termos legais, deveria representar um mecanismo de proteção social, garantindo renda e oferecendo ao idoso a possibilidade de desfrutar de maior lazer e desaceleração da rotina.

No entanto, essa etapa da vida pode também ser marcada por uma crise de identidade ou de existência. Muitos idosos, ao deixarem de exercer funções produtivas formais, passam a sentir-se à margem da sociedade, como se não mais pertencessem à engrenagem social à qual estiveram integrados durante décadas. Esse sentimento de despersonalização é intensificado pela forma como a sociedade moderna vincula valor pessoal à produtividade, ao trabalho e à projeção de metas futuras. Assim, ao perderem esse vínculo, muitos idosos enfrentam uma redução na percepção de propósito, o que pode afetar diretamente seu bem-estar emocional e psicológico.

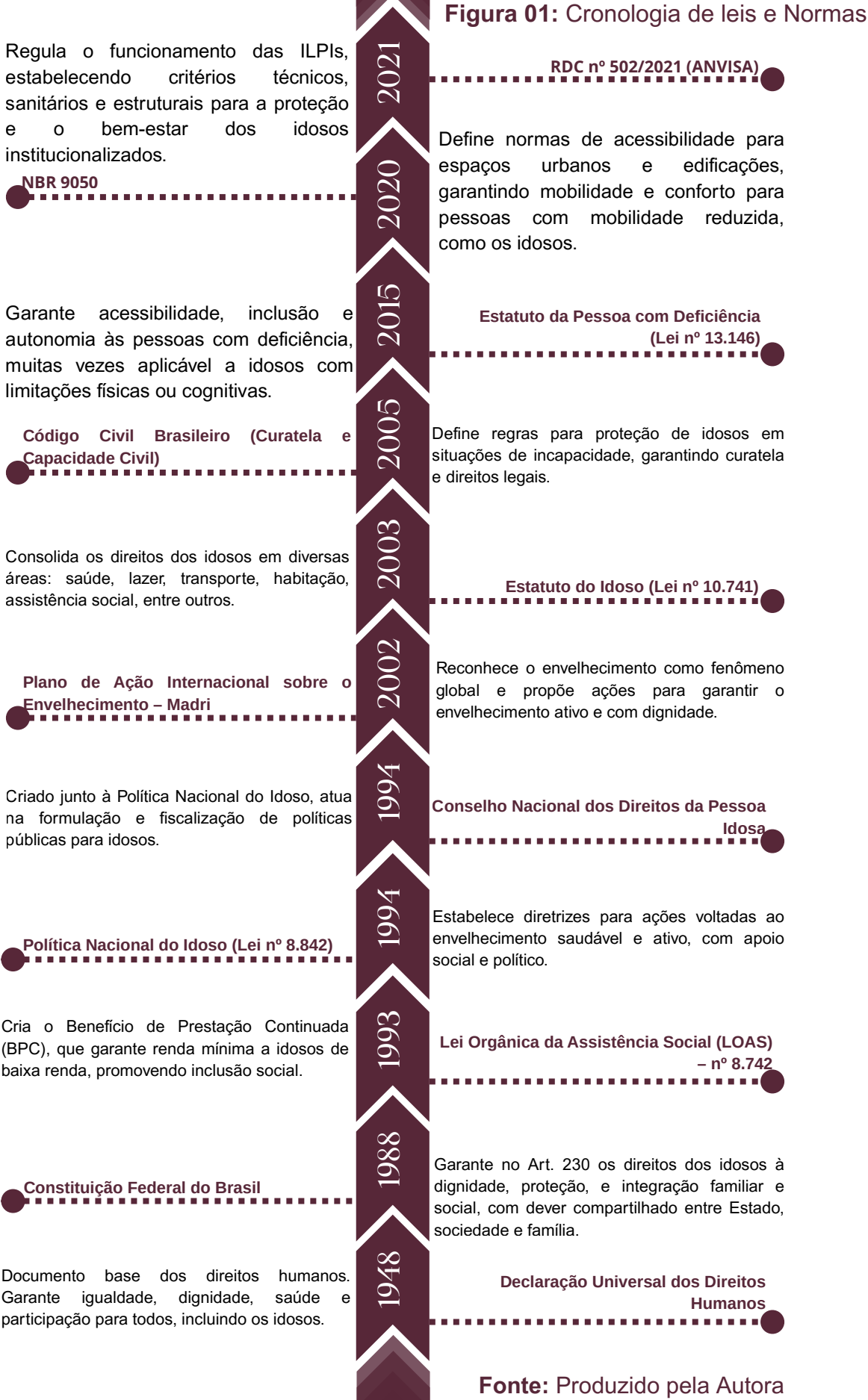
Outro aspecto essencial no processo de envelhecimento é a relação do idoso com a família, que exerce forte influência em sua qualidade de vida. Essa qualidade está diretamente ligada a fatores emocionais, físicos e sociais que compõem o cotidiano do indivíduo. Ter acesso a um ambiente seguro, saudável, que valorize a autonomia, promova escuta ativa e envolvimento nas decisões, é fundamental para que o idoso se sinta respeitado e incluído. Nesse contexto, a família desempenha um papel central ao oferecer apoio e acolhimento, sem, contudo, criar uma relação de dependência excessiva que possa levar à despersonalização do indivíduo.

É justamente diante dessa responsabilidade que muitas famílias se veem diante da decisão de recorrer a instituições de cuidado, como os lares para idosos ou as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). No entanto, essa escolha nem sempre é tomada com o devido cuidado ou consideração pelas reais necessidades do idoso, sendo, por vezes, motivada por conveniência ou despreparo, tratando-se mais como uma forma de afastamento do que de cuidado efetivo.

Idealmente, a escolha por um lar de idosos deve visar segurança, bem-estar e qualidade de vida, oferecendo um ambiente que estimule o idoso física, emocional e socialmente. Essas instituições devem promover convivência, lazer e cuidados contínuos, valorizando a velhice como uma fase plena e significativa da vida.

2.2 ESTATUTO DO IDOSO E LEGISLAÇÃO

O crescimento da população idosa no Brasil evidencia a necessidade de garantir, de forma efetiva, os direitos desse grupo, promovendo um envelhecimento digno, ativo e com qualidade de vida. A proteção da pessoa idosa não deve ser apenas uma preocupação social, mas um compromisso legal respaldado por políticas públicas e instrumentos jurídicos específicos.



2.3 NECESSIDADES ESPECÍFICAS DA PESSOA IDOSA NO ESPAÇO CONSTRUÍDO

O envelhecimento da população brasileira é uma realidade consolidada e crescente. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), a população idosa — pessoas com 60 anos ou mais — corresponde a aproximadamente 15% da população nacional, com expectativa de alcançar 25% até 2050. Este cenário demanda um planejamento arquitetônico sensível às necessidades específicas dessa faixa etária.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) e o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003) garantem o direito à acessibilidade e à participação ativa na sociedade. No entanto, tais direitos só são efetivos quando o espaço construído se adapta às limitações funcionais decorrentes do processo de envelhecimento.

As principais alterações fisiológicas associadas à velhice — como a redução da acuidade visual, perda de força muscular, diminuição do equilíbrio e da flexibilidade — impactam diretamente a relação da pessoa idosa com os ambientes (Nogueira; Garcia, 2018). Por essa razão, o projeto arquitetônico deve priorizar a eliminação de barreiras físicas, bem como a promoção da autonomia e da segurança.

Aspectos Fundamentais do Projeto Inclusivo para Idosos:

- Iluminação natural e artificial eficiente: A visão reduzida exige níveis adequados de iluminação, com minimização de ofuscamentos e sombras. Luz difusa e sensores de presença são recomendados (ABNT NBR 9050:2020).
- Pisos antiderrapantes e nivelados: A prevenção de quedas — que representam uma das principais causas de hospitalização de idosos (Minayo; Cavalcante, 2010) — é possível com superfícies planas e materiais com alta aderência.
- Corrimãos e apoios contínuos: presentes em rampas e corredores, ajudam na locomoção e no equilíbrio.
- Altura de mobiliário e equipamentos: deve ser adequada à ergonomia da pessoa idosa, respeitando limites de alcance e esforço físico.
- Sinalização tátil e visual: fundamental para usuários com deficiência visual ou baixa visão.

Essas adaptações estão normatizadas pela **ABNT NBR 9050:2020**, que regula a acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos, sendo um instrumento essencial na concepção de ambientes universalmente acessíveis.

Além das recomendações técnicas, é fundamental considerar o aspecto **psicológico do espaço**. Ambientes acolhedores, com boa ventilação, integração visual com áreas externas e acesso facilitado à natureza, contribuem para o bem-estar mental e emocional da pessoa idosa (Souza et al., 2017).

Figura 2 – Banheiro adaptado para idosos com barras de apoio e banco retrátil.



Fonte: Escolha Sênior

Figura 3 – Corredor com corrimãos duplos e piso tátil direcional.



Fonte: Leve Barras

A criação de ambientes acessíveis e humanizados não apenas favorece a mobilidade e segurança da pessoa idosa, mas reafirma sua dignidade e cidadania. Como destaca Rebellato (2006, p. 45), “o ambiente construído é parte integrante da qualidade de vida do idoso, interferindo diretamente em sua autonomia e autoestima”

2.3.1 A Arquitetura como Mediadora da Qualidade de Vida

O espaço construído, quando bem planejado, pode atuar como facilitador da autonomia e da autoestima da pessoa idosa. Para Neri (2013), ambientes adaptados não apenas previnem acidentes, mas também reforçam a percepção de competência e pertencimento, fundamentais para o bem-estar psicológico na velhice. A arquitetura, portanto, deve ser compreendida como parte ativa do cuidado, promovendo não apenas acessibilidade física, mas também inclusão social e conforto emocional.

Ao adotar esses princípios em projetos arquitetônicos voltados à terceira idade, arquitetos e urbanistas deixam de tratar o idoso como exceção e passam a projetar para uma realidade cada vez mais presente: o envelhecimento como parte esperada e natural da vida.

2.3.2 Arquitetura Terapêutica e Ambientes de Cuidado

A arquitetura voltada à terceira idade não se limita à acessibilidade física e ao conforto; ela também pode assumir um papel terapêutico fundamental na promoção da saúde e do bem-estar dos idosos. A chamada arquitetura terapêutica busca criar ambientes que influenciem positivamente o estado emocional, cognitivo e físico dos usuários, contribuindo para a recuperação, manutenção ou melhoria da qualidade de vida. Em espaços destinados ao cuidado, como residências assistidas, hospitais e instituições de longa permanência, o projeto arquitetônico deve contemplar fatores que vão além da funcionalidade, promovendo ambientes que estimulem a socialização, a autonomia e a sensação de segurança.

Esses ambientes incorporam elementos naturais, como a presença de jardins, iluminação natural abundante e ventilação cruzada, que ajudam a reduzir o estresse, melhorar o humor e favorecer a recuperação. Além disso, o uso de cores suaves, texturas agradáveis e mobiliário confortável colaboram para criar espaços acolhedores e menos hospitalares, que respeitam a dignidade dos idosos. A disposição dos espaços deve facilitar a orientação e minimizar o risco de acidentes, especialmente para pessoas com comprometimentos cognitivos ou mobilidade reduzida.

Assim, a arquitetura terapêutica reconhece o ambiente construído como um agente ativo no processo de cuidado, reforçando que o espaço não é apenas um suporte físico, mas um componente vital para o bem-estar integral da pessoa idosa.

2.3.3 Ageing in place, Autonomia e Arquitetura.

O conceito de Ageing in Place, amplamente discutido nas políticas contemporâneas de cuidado, refere-se à possibilidade de a pessoa idosa permanecer vivendo em sua casa e em sua comunidade ao longo do envelhecimento, mantendo vínculos afetivos, autonomia e participação social. O guia Cidades Amigas do Idoso, da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007), embora não se aprofunde no conceito, reconhece a importância de permitir que os idosos envelheçam em seus lares ("age in place") como um componente fundamental para o bem-estar, a redução do isolamento e o fortalecimento do sentimento de pertencimento. Assim, o Ageing in Place não é apenas um modelo residencial, mas um princípio de cuidado que envolve adaptações arquitetônicas, suporte comunitário e estratégias que promovam autonomia e segurança.

Do ponto de vista arquitetônico, a qualidade do ambiente construído é determinante para viabilizar o envelhecimento em casa. Uma análise sobre o tema, conduzida por Seo e Lee (2023), destaca a crescente importância de estudos que relacionam o ambiente residencial ao envelhecimento no local, abrangendo desde a acessibilidade física até os aspectos sociais e culturais do espaço. De maneira complementar, Benedetto (2023) argumenta que o ambiente doméstico deve ser projetado considerando a progressiva perda de capacidades motoras e sensoriais, propondo soluções de design que possibilitem a permanência no lar com segurança.

No Brasil, a discussão também está presente na literatura. A efetividade do Ageing in Place exige uma abordagem interdisciplinar, envolvendo arquitetura, saúde e assistência social, sendo a adaptação do ambiente uma das principais estratégias para evitar a institucionalização precoce, como aponta a literatura sobre o tema. Conforme ressaltam Porto e Rezende (2016), princípios de design universal associados ao envelhecimento ativo têm se mostrado essenciais para garantir autonomia, reduzindo barreiras físicas e ampliando o acesso das pessoas idosas a atividades cotidianas.

Outro ponto fundamental é a segurança ambiental. Uma revisão da literatura sobre casas inteligentes para idosos, realizada por Liao, Cui e Kim (2023), aponta para o crescente interesse em tecnologias assistivas, como sensores e dispositivos de automação, que podem complementar o desenho arquitetônico, reduzindo riscos de quedas e ampliando a independência funcional. No seu projeto, essas recomendações podem ser incorporadas por meio de sinalização tátil (conforme a NBR 16537:2016), dimensões acessíveis (NBR 9050:2020) e uso de materiais que reforcem conforto e segurança.

Embora o conceito de Ageing in Place seja fundamental e amplamente reconhecido por sua importância em promover a autonomia e o bem-estar do idoso em seu ambiente familiar, ele representa apenas uma das vertentes possíveis para o cuidado na velhice. A complexidade das necessidades de saúde, o desejo por maior interação social e a busca por um ambiente seguro e estruturado levam muitos idosos e suas famílias a considerar alternativas residenciais de alta qualidade.

Nesse contexto, o projeto do Lar de Idosos "Casa Cecilia - Flor do Tempo" surge como uma proposta que, intencionalmente, opta por uma abordagem distinta. Em vez de focar na permanência na residência tradicional, o projeto estabelece uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) que redefine o conceito de cuidado institucional, priorizando três pilares essenciais: acolhimento, conexão e bem-estar.

O design arquitetônico é orientado para criar uma atmosfera que se assemelhe a um lar, e não a um ambiente clínico ou institucional. Isso se manifesta na disposição dos espaços, que privilegiam a escala humana, a iluminação natural e o uso de materiais que evocam conforto e familiaridade. O objetivo é garantir o bem-estar físico e emocional, oferecendo um ambiente seguro, que ao mesmo tempo respeite a individualidade e a liberdade de uso dos espaços pelos residentes.

A ênfase no bem-estar é complementada por um programa de atividades que estimula o envelhecimento ativo e a manutenção das capacidades funcionais. Ao proporcionar um ambiente estruturado e planejado para o conforto e a dignidade, o projeto oferece uma solução residencial de excelência para aqueles que buscam um novo capítulo de vida com suporte integral, em contraposição à necessidade de adaptação contínua do lar original.

2.3.4 Exemplos de Projetos na Arquitetura para a Terceira Idade

A aplicação dos conceitos de acessibilidade, desenho universal e arquitetura terapêutica, na prática, pode ser melhor compreendida a partir da análise de projetos referenciais que se destacam pela inovação, funcionalidade e sensibilidade no atendimento às necessidades da pessoa idosa. Estes exemplos servem como modelos inspiradores para arquitetos, urbanistas e gestores públicos que desejam promover ambientes adequados ao envelhecimento com qualidade de vida.

Um dos projetos mais emblemáticos nesse contexto é o “Casa de Repouso Dom Bosco”, localizada em São Paulo. Este projeto combina espaços amplos e iluminados com áreas de convivência integradas à natureza, privilegiando a circulação acessível e a segurança dos moradores. A presença de jardins internos, corredores amplos e mobiliário ergonômico reflete a preocupação em oferecer conforto físico e emocional, alinhado aos princípios do Desenho Universal (Souza; Pereira, 2018).

Figura 4 – Casa de Repouso Dom Bosco



Fonte: Casa Villa Dei Fiori, 2025.

Outro exemplo significativo é o projeto do Centro Dia do Idoso da Prefeitura de Curitiba, que incorpora elementos de arquitetura terapêutica para estimular a socialização e a autonomia dos usuários. Com espaços multifuncionais, acessibilidade plena e ambientes com iluminação natural abundante, o centro busca proporcionar um ambiente que favoreça o bem-estar integral do idoso, evitando o isolamento social e promovendo atividades diversificadas (Oliveira; Ramos, 2020).

Figura 5 – Centro Dia do Idoso da Prefeitura de Curitiba



Fonte: Bem Parana, 2025.

Em âmbito internacional, destaca-se o projeto do “Maggie’s Centres” na Escócia, que, embora focado originalmente no apoio a pacientes oncológicos, apresenta soluções arquitetônicas aplicáveis ao cuidado da terceira idade. O uso de cores vibrantes, integração com a natureza e espaços flexíveis adaptam-se às necessidades variadas dos usuários, promovendo um ambiente acolhedor e terapêutico (Smith, 2017).

Figura 6 – Maggie’s Centres



Fonte: Maggie’s Centres, 2025.

Esses projetos demonstram que a arquitetura para a terceira idade vai além do simples atendimento a normas técnicas; ela exige uma visão holística, que valorize o conforto, a inclusão social, a saúde mental e física, e o respeito à individualidade do idoso. A disseminação e a adaptação dessas referências no contexto brasileiro são fundamentais para o desenvolvimento de ambientes cada vez mais humanizados e acessíveis.

2.3.5 Desafios e Perspectivas Futuras

Apesar dos avanços proporcionados pela NBR 9050, pelo Desenho Universal e pelos conceitos de arquitetura terapêutica, a arquitetura para a terceira idade ainda enfrenta diversos desafios práticos e conceituais. A adaptação dos espaços nem sempre ocorre de forma plena devido a limitações financeiras, falta de conhecimento técnico especializado e, muitas vezes, resistência cultural que dificulta a transformação do ambiente em um espaço verdadeiramente inclusivo. Além disso, a diversidade do público idoso, que apresenta diferentes níveis de mobilidade, saúde e cognição, exige projetos flexíveis, que possam responder às variadas necessidades sem perder a funcionalidade e o conforto.

A integração entre políticas públicas, planejamento urbano e arquitetura precisa ser fortalecida para que os ambientes acessíveis não se restrinjam apenas às residências, mas se expandam para os espaços comunitários e públicos, promovendo a participação social e combatendo o isolamento. Outro ponto promissor está na incorporação de tecnologias assistivas e sistemas inteligentes nos ambientes, que podem aumentar a autonomia e segurança do idoso sem comprometer sua dignidade.

Esses desafios indicam a importância de um esforço contínuo em pesquisa, inovação e formação profissional, além do envolvimento direto do idoso no processo de criação dos espaços. Afinal, a arquitetura para o envelhecimento não deve ser vista apenas como uma adaptação técnica, mas como uma oportunidade de repensar a convivência e a inclusão social em todas as fases da vida.

2.4 A ARQUITETURA COMO ESPAÇO DOMICILIAR E ESPAÇO PÚBLICO

2.4.1 Acessibilidade Urbana e Espaços Públicos

Com o aumento da longevidade e a crescente proporção de pessoas idosas na população brasileira, torna-se essencial refletir sobre as condições dos espaços urbanos e sua adequação às necessidades desse grupo. A mobilidade urbana é, nesse contexto, um fator crucial para a manutenção da autonomia, da participação social e da qualidade de vida da pessoa idosa.

Entretanto, o ambiente urbano frequentemente impõe barreiras que limitam ou até impossibilitam o deslocamento seguro e independente dos idosos. Irregularidades nas calçadas, ausência de rampas, sinalização inadequada e escassez de mobiliário urbano adaptado são alguns dos principais obstáculos enfrentados no cotidiano.

Um estudo realizado em Caratinga (MG) evidenciou essas dificuldades ao analisar o acesso de idosos ao centro da cidade. Foram identificados diversos pontos críticos, como calçadas estreitas e mal conservadas, travessias inseguras e ausência de elementos de apoio — como bancos e corrimãos — que comprometem a mobilidade e a segurança dos idosos (Goulart et al., 2015).

Essa realidade demonstra a urgência de se repensar o planejamento urbano sob a ótica da acessibilidade universal, promovendo ambientes que respeitem os limites funcionais do envelhecimento e favoreçam a permanência ativa da pessoa idosa na cidade.

Além da eliminação de barreiras físicas, é fundamental qualificar os espaços públicos de convivência, como praças, parques e calçadas. Esses ambientes são essenciais para a socialização, o lazer e o bem-estar dos idosos, sendo sua apropriação diretamente dependente de acessibilidade física, segurança e conforto ambiental.

Em João Pessoa (PB), Araújo (2014) investigou as condições de acessibilidade na Praça da Independência e no Parque Solon de Lucena, ambos amplamente frequentados por idosos. A pesquisa avaliou largura dos caminhos, presença de rampas e pisos táteis, sinalização e mobiliário urbano.

Os resultados demonstraram que, apesar da frequência de uso, a infraestrutura ainda é insuficiente. Elementos fundamentais — como bancos com apoio para os braços, bebedouros em altura adequada e sombreamento eficiente — estavam ausentes ou mal distribuídos, comprometendo o conforto e a permanência prolongada dos usuários.

Dessa forma, projetar espaços públicos voltados à pessoa idosa não é apenas uma questão de acessibilidade, mas um gesto de cidadania e respeito à dignidade humana, promovendo o envelhecimento ativo e a inclusão social.

2.4.2 Adaptação dos Ambientes Internos

O envelhecimento populacional impõe novos desafios à arquitetura e ao design de interiores, sobretudo no que se refere à qualificação dos espaços residenciais. Para além das demandas físicas, o ambiente doméstico possui um papel simbólico e afetivo fundamental, representando um lugar de abrigo, memória, identidade e autonomia.

O Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) estabelece que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à pessoa idosa o direito à moradia digna e adaptada. No entanto, muitas residências permanecem inalteradas, mesmo diante das mudanças funcionais associadas ao envelhecimento, como a perda de força, equilíbrio, visão e mobilidade.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2007), ambientes acessíveis e adaptados são essenciais para a promoção do envelhecimento ativo. Medidas como barras de apoio, pisos antiderrapantes, iluminação adequada, sinalização tátil e mobiliário funcional são elementos mínimos recomendados para residências voltadas à longevidade.

Além da funcionalidade, é necessário considerar a relação existencial entre o idoso e o espaço. Norberg-Schulz (2000) afirma que o ser humano precisa sentir-se "em casa no mundo", sendo esse sentimento mediado pela forma como o ambiente é vivido. Quando o idoso sente medo ou insegurança em sua própria casa, ocorre uma ruptura entre sujeito e espaço, comprometendo o bem-estar psicológico.

Lefebvre (1991), ao tratar da apropriação do espaço, destaca que os ambientes são produzidos socialmente e devem refletir as necessidades dos seus usuários. Assim, adaptar os espaços internos não é apenas uma exigência técnica, mas uma responsabilidade ética e social. Repensar a moradia sob a ótica do envelhecimento significa promover autonomia, segurança e dignidade, assegurando que o idoso continue se reconhecendo como sujeito ativo em seu espaço.

2.5 SURGIMENTO DO TERMO "ASILO" E SEU SENTIDO DE SEGREGAÇÃO

A origem do termo “asilo” remonta ao latim *asylum*, que por sua vez deriva do grego *asylon*, significando literalmente “lugar inviolável, de refúgio ou proteção” (Foucault, 1972). No entanto, ao longo dos séculos, sua significação foi sendo gradativamente deturpada, transformando-se em uma instituição de exclusão e segregação, especialmente no contexto ocidental moderno.

Segundo Michel Foucault (1972), o surgimento do asilo como instituição não pode ser dissociado do movimento histórico mais amplo de confinamento social e moral, iniciado na Europa entre os séculos XVII e XVIII. A “grande internação”, como denomina o autor, consolidou a prática de agrupar em um mesmo espaço socialmente marginalizado como loucos, pobres, doentes e velhos. Nessas instituições, não se buscava propriamente a cura, mas sim o controle e o silêncio, configurando o que Foucault chama de instituição de neutralização do desvio. Segundo Foucault (1972, p. 78), “O asilo não é, em sua origem, um espaço de tratamento, mas um espaço de exclusão, onde a loucura é calada e afastada do olhar social.”

Nas palavras de Foucault, o asilo representava a extensão de um mecanismo disciplinar que servia para manter a ordem pública, não pela integração, mas pela reclusão e invisibilidade dos corpos considerados desviantes. Assim, os espaços destinados à velhice institucionalizada, embora justificados por um discurso de cuidado, muitas vezes funcionavam como depósitos humanos, locais de abandono disfarçados sob a roupagem da assistência.

Com o tempo, o termo “asilo” passou a carregar uma forte carga negativa, sendo associado a ambientes frios, impessoais e autoritários. A noção de cuidado foi dissolvida pelo caráter de aprisionamento e pela padronização dos sujeitos institucionalizados. Nesse contexto, o idoso deixou de ser compreendido como sujeito de direitos e passou a ser visto como um corpo passivo, fora da lógica produtiva da sociedade capitalista moderna.

A crítica foucaultiana à institucionalização permite compreender por que o termo “asilo” foi progressivamente substituído por expressões como instituições de longa permanência ou residências geriátricas, que buscam resgatar a dignidade e a singularidade da pessoa idosa, rompendo com a lógica da reclusão e da homogeneização.

Contudo, apesar da mudança terminológica, muitos espaços ainda reproduzem a estrutura e a mentalidade herdada do modelo asilado. Portanto, a compreensão crítica do surgimento e transformação desse termo é essencial para que se possam repensar as políticas públicas e práticas arquitetônicas destinadas à velhice, priorizando modelos de cuidado horizontal, autonomia e convivência intergeracional. A superação do antigo modelo de exclusão passa, portanto, pelo fortalecimento de propostas baseadas em instituições de longa permanência ou residências geriátricas.

Figura 7 – Foto histórica do Asilo São Vicente de Paulo, ilustrando o modelo assistencial do passado.



Imagem antiga que apresenta o Asilo São Vicente de Paulo em seu início. [Imagem: Reprodução/Asilo de Piraju]

Fonte: USP Piraju.

2.6 A TRANSIÇÃO DO MODELO ASILAR PARA OS LARES DE IDOSOS COM GARANTIA DE DIREITOS

A transição do modelo asilar, entendido como espaço de confinamento e exclusão, para estruturas voltadas ao cuidado e à promoção dos direitos das pessoas idosas, reflete transformações sociais, políticas e culturais profundas. Essa mudança começou a se desenhar mais nitidamente ao longo do século XX, especialmente a partir do pós-Segunda Guerra Mundial, quando o conceito de dignidade humana passou a ser incorporado como princípio basilar nas legislações internacionais de direitos humanos.

No Brasil, esse processo de transformação institucional só se consolidou com maior clareza a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que reconheceu o idoso como sujeito de direitos e instituiu a responsabilidade compartilhada entre Estado, família e sociedade em sua proteção (Brasil, 1988, art. 230). A partir disso, os antigos “asilos” começaram a ser progressivamente substituídos pelas chamadas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), também conhecidas como lares de idosos.

Essa transição não se restringiu à mudança terminológica, mas refletiu um novo paradigma centrado no respeito à autonomia, à individualidade e à dignidade da pessoa idosa. O modelo institucional de inspiração foucaultiana, fundado na vigilância, na homogeneização e no silenciamento, foi sendo gradualmente substituído por abordagens multidisciplinares, nas quais o cuidado é pensado de forma integral e humanizada.

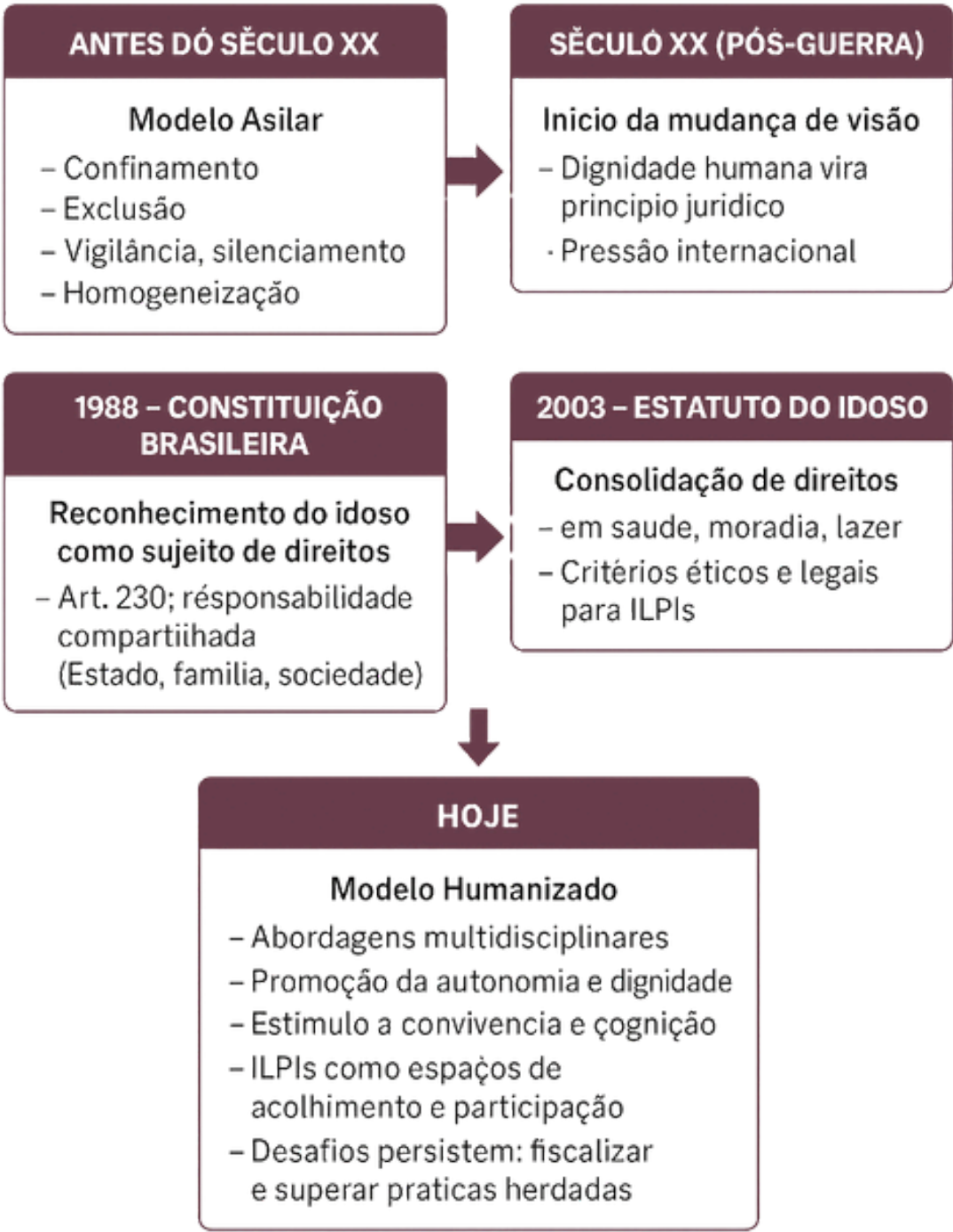
Segundo Silva e Bianchi (2015), os lares de idosos modernos são espaços que devem promover não apenas a assistência básica, mas também a participação ativa, o estímulo cognitivo e o fortalecimento de vínculos sociais. Em vez de lugares de exclusão, devem ser concebidos como ambientes de proteção, acolhimento e convivência, voltados à qualidade de vida.

A mudança de paradigma também está fortemente relacionada à criação de marcos legais específicos, como o Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/2003), que estabelece direitos fundamentais nas áreas de saúde, moradia, lazer, respeito e liberdade. Este estatuto reforça que os lares de idosos devem funcionar em consonância com políticas públicas de assistência e saúde, pautados por critérios técnicos, éticos e legais.

Para Silva e Bianchi (2015, p. 89), "A institucionalização da pessoa idosa, nos moldes modernos, deve ser a exceção e não a regra, sendo orientada por princípios de proteção e autonomia, e não de segregação."

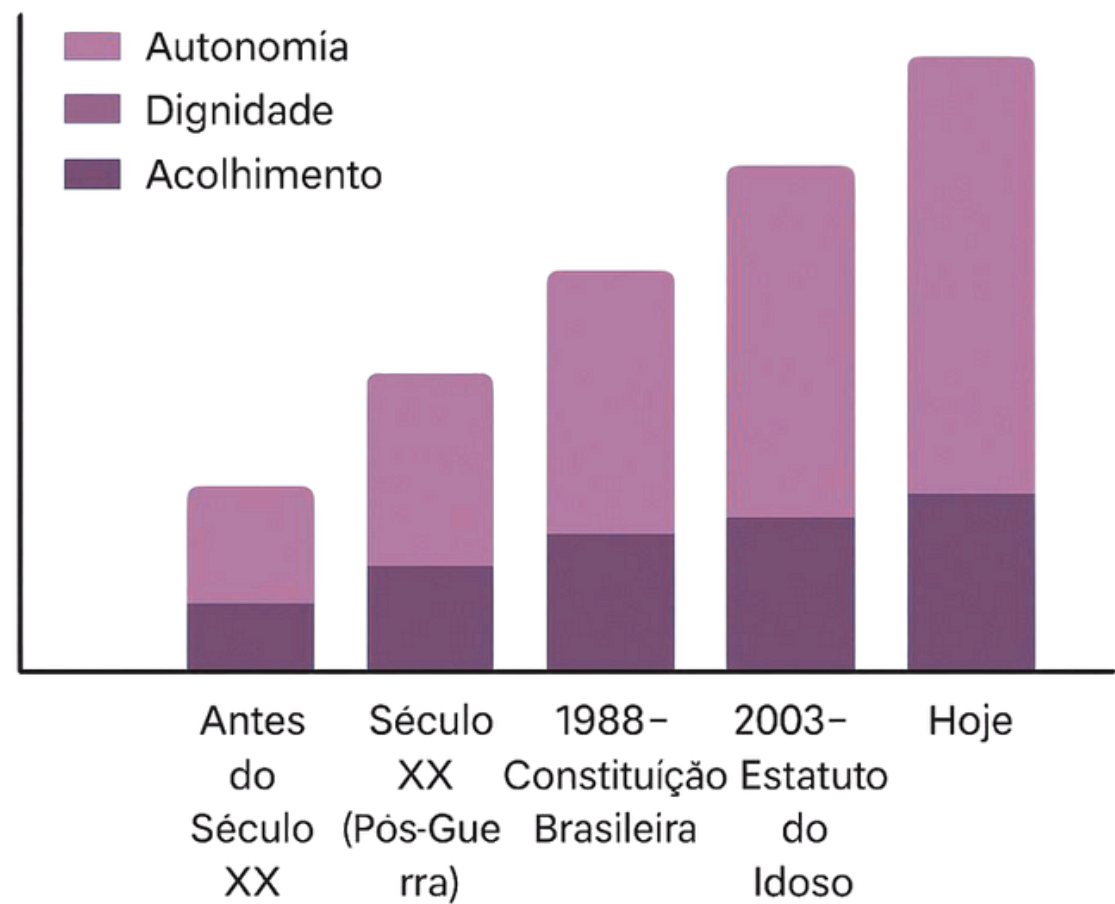
Essa transição, porém, ainda encontra desafios, especialmente em instituições que, mesmo com nova nomenclatura, mantêm práticas herdadas do antigo modelo asilar. A efetivação plena dessa transformação exige investimentos contínuos em políticas públicas, formação profissional e fiscalização dos serviços oferecidos.

Figura 8 – A Transição do modelo asilar para lares de idosos com garantia de direitos



AUTOR. Imagem que apresenta A TRANSIÇÃO DO MODELO ASILAR. Acervo do autor, 2025.

Gráfico 05 – Evolução dos cuidados a pessoa idosa



AUTOR. Imagem que apresenta A TRANSIÇÃO DO MODELO ASILAR. Acervo do autor, 2025.

Conclui-se, portanto, que a passagem do modelo de depósito para os atuais lares de idosos foi marcada por um processo gradual de reconhecimento da pessoa idosa como sujeito de direitos, amparado por legislações, mudanças culturais e movimentos sociais. Esses lares, quando bem geridos, representam o rompimento com o paradigma excludente e a consolidação de uma proposta mais justa e humanizada de cuidado e convivência na velhice.

2.7 A DEMANDA POR PROJETOS VOLTADOS PARA IDOSOS E A ATUAÇÃO DO ARQUITETO DIANTE DESSE CENÁRIO

A transição do modelo asilar excludente para os atuais lares de idosos que promovem autonomia e dignidade, abordada no capítulo anterior, evidencia a necessidade crescente de ambientes construídos que atendam às especificidades físicas, emocionais e sociais da pessoa idosa. Tal contexto impõe um desafio contemporâneo à arquitetura: conceber espaços que sejam mais do que simples abrigos, mas que propiciem qualidade de vida, segurança, acessibilidade e estímulo à socialização.

O envelhecimento populacional global, previsto para alcançar 2 bilhões de pessoas com 60 anos ou mais até 2050 (ONU, 2020), intensifica a demanda por soluções arquitetônicas inclusivas. No Brasil, o aumento da longevidade, aliado à urbanização acelerada, coloca os arquitetos na linha de frente para desenvolver projetos que considerem as limitações e potencialidades dessa faixa etária.

Segundo Barbosa e Andrade (2019), os espaços voltados para idosos devem superar o conceito restrito de abrigo e se transformar em ambientes que favoreçam a autonomia, o conforto ambiental e a interação social. É imprescindível que o arquiteto compreenda não apenas as questões ergonômicas, como a mobilidade reduzida e as dificuldades sensoriais, mas também as necessidades afetivas e psicológicas da pessoa idosa.

Essa atuação do arquiteto está diretamente relacionada às discussões históricas sobre a institucionalização da velhice. Se o modelo asilar foi caracterizado pela segregação e desumanização, a arquitetura contemporânea para idosos deve atuar como agente transformador, rompendo com essas práticas e promovendo a inclusão. Projetos arquitetônicos que incorporam princípios de acessibilidade universal, uso de tecnologias assistidas, iluminação adequada e integração com a natureza exemplificam essa nova perspectiva (Silva; Martins, 2021).

Além disso, a interdisciplinaridade ganha destaque nesse cenário. O arquiteto deve dialogar com profissionais da saúde, gerontologia, psicologia e assistência social para garantir que os espaços atendam integralmente às demandas do público idoso. Tal abordagem contribui para a construção de ambientes que estimulam a autonomia e previnem o isolamento, fenômeno comum em instituições que ainda reproduzem o antigo modelo asilar.

No âmbito urbano, a arquitetura também é convocada a pensar cidades mais amigáveis para idosos, com calçadas acessíveis, espaços públicos seguros e equipamentos culturais e de lazer adequados. Essa visão amplia o campo de atuação do arquiteto, que passa a ser um protagonista na promoção da cidadania plena da população idosa (Brasil, 2003).

Portanto, diante da crescente demanda por projetos arquitetônicos especializados para idosos, o papel do arquiteto se torna fundamental na construção de espaços que garantam direitos, promovam inclusão social e respeitem a diversidade da experiência da velhice. Essa atuação representa um avanço significativo em relação aos paradigmas excludentes do passado, reafirmando a importância do design centrado no usuário como ferramenta de transformação social.

Figura 9 – Projeto arquitetônico adaptado para idosos, com foco em acessibilidade e conforto.



Fonte: Base Arquitetos.

2.8 A INFRAESTRUTURA URBANA E A ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS IDOSAS: CALÇADAS, SISTEMA VIÁRIO E ESPAÇOS PÚBLICOS

A construção de ambientes acessíveis na cidade é fundamental para garantir a mobilidade, segurança e qualidade de vida das pessoas idosas. Apesar dos avanços legislativos, como a Lei Brasileira de Inclusão (Lei n. 13.146/2015), que estabelece a acessibilidade como direito, muitos espaços públicos ainda apresentam barreiras físicas que dificultam o deslocamento desse grupo populacional.

As calçadas, por exemplo, desempenham papel central na mobilidade urbana dos idosos, pois são o principal espaço de circulação para quem depende de caminhada ou dispositivos auxiliares, como bengalas e cadeiras de rodas. Contudo, é frequente encontrar calçadas com desníveis, obstáculos, falta de sinalização tátil e largura insuficiente, configurando ambientes inseguros e pouco convidativos (Santos; Oliveira, 2020).

O sistema viário, por sua vez, também apresenta desafios, principalmente em relação à travessia segura de ruas e avenidas, que deve contemplar sinais sonoros, faixas bem demarcadas e tempo adequado para travessia, considerando a mobilidade reduzida e o tempo de reação dos idosos (Lima; Costa, 2019). A ausência desses recursos limita a autonomia e aumenta o risco de acidentes.

Além disso, os espaços públicos, como praças, pontos de ônibus e parques, necessitam ser projetados e mantidos com atenção especial à acessibilidade, conforto térmico, iluminação e bancos adequados, que atendam às necessidades específicas da população idosa e estimulem sua participação social (Brasil, 2003).

Portanto, apesar das normativas e políticas públicas, a infraestrutura urbana ainda apresenta lacunas significativas no que diz respeito à acessibilidade e usabilidade para idosos. A superação desses obstáculos depende do planejamento urbano integrado e da atuação efetiva dos órgãos públicos, aliados à conscientização da sociedade.

A reflexão sobre a cidade como espaço público inclusivo reforça a importância do arquiteto e urbanista na elaboração de projetos e intervenções que promovam a mobilidade segura e a integração social dos idosos, assegurando seus direitos à cidade e à qualidade de vida.

Descrição: Calçada cidadã com piso podotátil e faixa de serviço, promovendo acessibilidade urbana.



Fonte: VITÓRIA ES. Padronização das calçadas facilita acessibilidade

03

ENVELHECIMENTO
E ARQUITETURA
EM CAMPO GRANDE

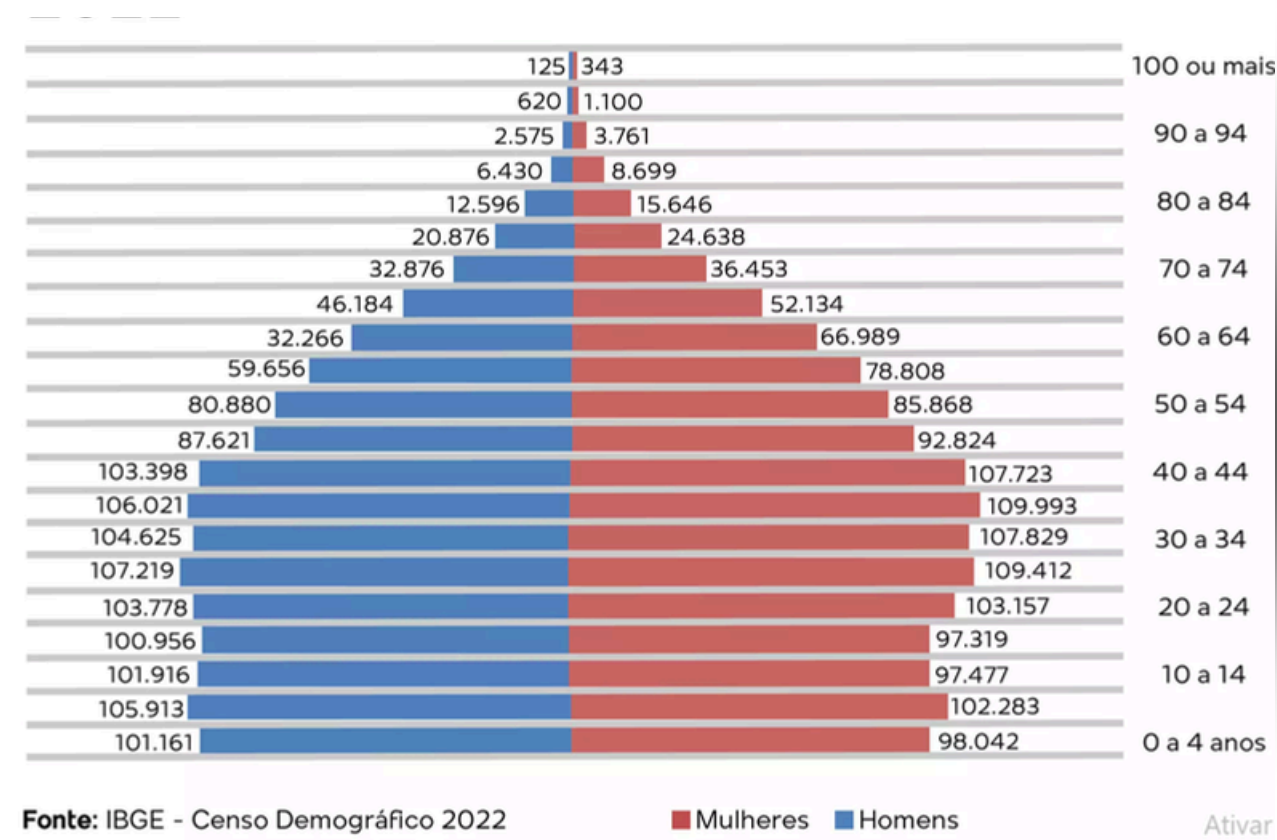
3.1 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM CAMPO GRANDE

De acordo com o Censo Demográfico de 2022, Campo Grande registrou uma população de 897.938 habitantes. Observa-se uma tendência de envelhecimento populacional, com aumento significativo na proporção de idosos. O índice de envelhecimento, que representa o número de pessoas com 60 anos ou mais para cada 100 indivíduos de 0 a 14 anos, atingiu 80,0 em 2022, comparado a 44,8 em 2010. (IBGE, 2022.)

3.1.1 Perfil Socioeconômico da População Idosa

O Perfil Socioeconômico de Campo Grande – Edição 2023 destaca que a cidade possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,784, considerado alto. No entanto, a população idosa enfrenta desafios específicos, como acesso à saúde, mobilidade urbana e inclusão social. A renda média dos idosos é inferior à média da população economicamente ativa, e muitos dependem de benefícios sociais. Além disso, a maioria reside em bairros periféricos, onde a infraestrutura urbana é limitada.

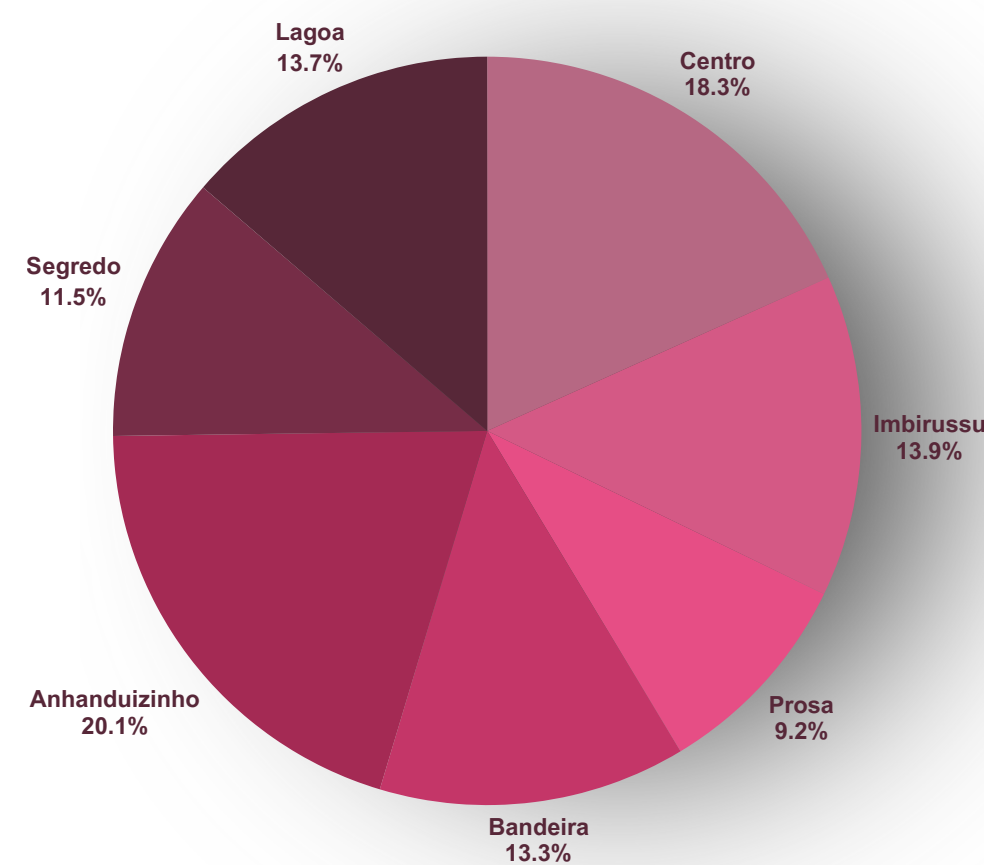
Gráfico 06 - Pirâmide etária da população de MS 2022



Fonte: IBGE, 2022.

Complementando a análise, os dados do Perfil Demográfico de 2010, disponibilizados pela PLANURB de Campo Grande, possibilitam identificar as regiões urbanas que apresentaram maior tendência de crescimento na população idosa, evidenciando o avanço do processo de envelhecimento demográfico no contexto urbano da cidade.

Gráfico 07 - Percentual de População com 65 anos ou mais nas Regiões Urbanas 2010



Fonte: Elaborado pela autora

Como é possível observar, as 3 principais regiões urbanas que possuem população com idade de 65 anos ou mais, são Anhanduizinho, Centro e Imbirussu.

Em Campo Grande, a gestão municipal tem adotado diversas políticas públicas voltadas à promoção dos direitos da população idosa, por meio de ações articuladas entre diferentes órgãos. A Subsecretaria de Defesa dos Direitos Humanos (SDHU), por exemplo, coordena iniciativas como o “Junho Prata”, campanha dedicada ao enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. Essa ação busca sensibilizar a sociedade sobre os diferentes tipos de violência — física, psicológica, patrimonial, entre outras — e promover uma cultura de respeito e proteção aos idosos (Prefeitura de Campo Grande, 2023).

Outra frente de atuação são os Centros de Convivência do Idoso (CCI), espaços públicos voltados à promoção do bem-estar, da convivência social e da saúde mental dos idosos, por meio de atividades culturais, educativas, esportivas e recreativas. Tais centros desempenham um papel fundamental na prevenção do isolamento social e na valorização da pessoa idosa (SDHU, 2023).

Além disso, o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI) exerce funções deliberativas e fiscalizadoras na formulação e monitoramento das políticas públicas municipais para a terceira idade, em consonância com os preceitos do Estatuto do Idoso (Brasil, 2003). O órgão também articula ações com entidades da sociedade civil, promovendo a participação social dos idosos na definição das diretrizes que impactam suas vidas (CMDPI, 2023).

O financiamento dessas políticas ocorre, em parte, por meio do Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, que possibilita a captação de recursos para a implementação de projetos sociais destinados a essa população. Esses projetos, quando bem estruturados, ampliam o alcance das ações públicas e fortalecem a rede de proteção social (Prefeitura de Campo Grande, 2023).

A análise dos dados demográficos e socioeconômicos de Campo Grande revela a crescente importância de políticas públicas específicas e integradas para atender às demandas da população idosa. O envelhecimento populacional requer respostas estruturadas que considerem as condições de mobilidade, saúde, habitação e inclusão social.

Dentre as necessidades emergentes, destaca-se a expansão da rede de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), cuja carência tem sido apontada por especialistas e gestores locais. A instalação de uma nova ILPI não apenas contribuiria para o acolhimento seguro dessa população, mas também representaria o cumprimento dos princípios fundamentais estabelecidos no Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) e na Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994), ao assegurar condições dignas de vida, respeito e proteção integral aos idosos.

A consolidação dessas políticas públicas depende do comprometimento contínuo do poder público, da mobilização social e da efetiva aplicação dos recursos disponíveis, com foco na construção de uma cidade verdadeiramente inclusiva e justa para todas as faixas etárias.

Complementando a análise, os dados do Perfil Demográfico de 2010, disponibilizados pela PLANURB de Campo Grande, possibilitam identificar as regiões urbanas que apresentaram maior tendência de crescimento na população idosa, evidenciando o avanço do processo de envelhecimento demográfico no contexto urbano da cidade.

3.2 INFRAESTRUTURA ARQUITETÔNICA EXISTENTE EM CAMPO GRANDE

3.2.1 Acessibilidade e Mobilidade Urbana para Idosos em Campo Grande (MS)

A cidade de Campo Grande, capital do estado de Mato Grosso do Sul, vem apresentando tanto avanços quanto desafios significativos no que se refere à acessibilidade urbana voltada para a população idosa. A urbanização acelerada, associada ao envelhecimento populacional, exige adaptações que garantam mobilidade segura e inclusão social para os idosos, conforme preconiza o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003).

No tocante à infraestrutura urbana, a arborização das vias públicas é um aspecto positivo: segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), cerca de 91,39% da população de Campo Grande reside em ruas arborizadas, o que contribui para um ambiente urbano mais agradável e saudável. No entanto, a qualidade das calçadas ainda representa um obstáculo importante. Apenas 23,4% das calçadas da cidade são consideradas livres de barreiras como buracos, desníveis ou obstruções, o que compromete seriamente a mobilidade de pessoas com deficiência e da população idosa (IBGE, 2022; Campograndenews, 2023).

A fim de mitigar esses problemas, a Prefeitura Municipal tem adotado medidas específicas voltadas para a acessibilidade. Entre elas, destacam-se resoluções que incentivam a construção de rampas de acesso, calçadas niveladas e banheiros públicos adaptados, conforme informações da Secretaria Municipal de Infraestrutura e Serviços Públicos (PMCG, 2024). Tais ações dialogam com os princípios da acessibilidade universal previstos na Política Nacional de Mobilidade Urbana (Brasil, 2012).

Em relação ao sistema viário, a malha urbana de Campo Grande apresenta um traçado ortogonal na região central, com ramificações radiais que se estendem para os bairros periféricos. Essa configuração impacta diretamente no fluxo de veículos e no deslocamento de pedestres.

A Política Municipal de Mobilidade e Acessibilidade Urbana, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 13.601/2018, incorpora diretrizes como o desenvolvimento sustentável, equidade no acesso ao transporte e prioridade ao pedestre (Prefeitura de Campo Grande, 2018).

O transporte coletivo municipal, por sua vez, contempla a gratuidade para pessoas idosas com mais de 65 anos, conforme previsto no artigo 39 do Estatuto do Idoso (Brasil, 2003). Esse benefício tem papel fundamental na promoção da inclusão social e na ampliação da autonomia dos idosos, permitindo seu deslocamento a diversos pontos da cidade sem ônus financeiro (Prefeitura de Campo Grande, 2023).

Além disso, políticas públicas específicas têm sido desenvolvidas por meio da Coordenadoria de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, vinculada à Secretaria de Assistência Social. Esta coordenação atua na promoção de direitos, conscientização sobre o envelhecimento e desenvolvimento de atividades educativas e recreativas, com destaque para os Centros de Convivência do Idoso (CCI), que oferecem suporte psicossocial e lazer (Prefeitura de Campo Grande, 2024).

Entretanto, apesar dessas iniciativas, verifica-se uma demanda crescente por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) no município. Em audiência pública realizada na Câmara Municipal, representantes dessas instituições apontaram dificuldades financeiras, falta de apoio governamental e carência de estrutura adequada como entraves para o atendimento eficaz dessa população (Câmara Municipal de Campo Grande, 2023). A ampliação da rede de ILPIs e o fortalecimento de parcerias públicas e privadas são medidas essenciais para garantir um envelhecimento digno e seguro.

Dessa forma, é possível afirmar que Campo Grande tem feito progressos importantes na busca por uma cidade mais inclusiva para os idosos. No entanto, ainda há desafios estruturais e institucionais que exigem continuidade das políticas públicas, ampliação dos investimentos em infraestrutura urbana e reforço na fiscalização e cumprimento das normas de acessibilidade. Uma cidade verdadeiramente inclusiva é aquela que se prepara para todas as idades.

3.2.2 Visita Técnica em Campo Grande – MS

Como parte do processo de fundamentação prática para o desenvolvimento de um projeto de um Lar de Idosos, foi realizada uma visita técnica a uma instituição de longa permanência para idosos localizada em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. A escolha dessa instituição teve como objetivo observar, diretamente, as condições físicas, funcionais e administrativas de um equipamento já em operação, permitindo uma compreensão mais aprofundada de suas demandas estruturais, rotinas de funcionamento e aspectos relacionados à gestão do espaço.

Uma instituição visitada é de natureza filantrópica e possui uma estrutura física que inclui unidades habitacionais coletivas, áreas administrativas, espaços de convivência, refeitório, setor de enfermagem, lavanderia e ambientes externos com áreas ajardinadas. A edificação apresenta um estado funcional adequado, embora algumas limitações em termos de espaço e acessibilidade tenham sido indicadas, especialmente no que diz respeito à circulação interna e à adaptação de banheiros e dormitórios às normas de acessibilidade e vigilância sanitária.

Durante a visita, foi realizada uma entrevista com um homem com mais de 60 anos, formado e atuante na área da saúde, que exerce a função de responsável técnico da instituição. Ele supervisiona as questões operacionais, administrativas e de infraestrutura do local. Ao longo da conversa, o entrevistado compartilhou informações relevantes sobre os principais desafios da gestão de um equipamento dessa natureza, destacando aspectos como as exigências legais, as rotinas de manutenção predial e a necessidade constante de adaptações para assegurar o conforto, a segurança e o bem-estar dos residentes.

As informações coletadas durante essa visita técnica foram essenciais para a formulação de diretrizes projetuais que estejam alinhadas com a realidade local e com as necessidades específicas da população idosa, especialmente no que se refere à acessibilidade, funcionalidade dos espaços e integração com o entorno urbano. Essa experiência prática contribuiu significativamente para a construção de um projeto mais adequado e sensível às demandas dos futuros usuários do lar.

Durante a visita técnica, o entrevistado relatou que um dos principais desafios enfrentados diariamente no lar está relacionado às limitações físicas e cognitivas de alguns idosos. Essas condições exigem cuidados constantes, paciência e dedicação dos profissionais, sobretudo em atividades como o banho, a alimentação e a administração de medicamentos. Também foi mencionada a carência contínua de recursos materiais e humanos, o que afeta diretamente a qualidade do atendimento prestado. No aspecto emocional, destacou-se que muitos idosos convivem com a solidão e a ausência de vínculos familiares, o que agrava o sentimento de abandono e torna o trabalho da equipe ainda mais desafiador.

Quanto à influência dos ambientes físicos no bem-estar dos residentes, foi observado que espaços amplos, ventilados e com boa iluminação natural contribuem significativamente para a sensação de conforto, segurança e autonomia. Os profissionais relataram que os idosos demonstram especial apreço por áreas externas, como jardins e pátios, onde podem interagir, contemplar a natureza e realizar atividades ao ar livre. Em contrapartida, ambientes com corredores estreitos, pisos escorregadios ou desníveis foram apontados como fontes de preocupação, principalmente para aqueles com dificuldades de locomoção.

Em relação à estrutura destinada às atividades coletivas, de lazer, terapia e descanso, o entrevistado afirmou que, embora existam alguns espaços voltados a essas finalidades — como salas de convivência e áreas abertas —, há uma demanda por ampliação e qualificação desses ambientes. Foi sugerida a criação de salas específicas para oficinas, terapias ocupacionais e atividades sensoriais. Também foi ressaltada a importância de áreas de descanso mais bem equipadas, com mobiliário ergonômico e ambientes silenciosos, que promovam relaxamento e bem-estar.

No que diz respeito à acessibilidade, foi constatado que a instituição demonstra preocupação com esse aspecto, mas ainda enfrenta limitações. O entrevistado apontou dificuldades relacionadas a corredores estreitos, que comprometem o uso de andadores ou cadeiras de rodas, além da presença de pequenos desníveis em alguns setores. As rampas existentes são funcionais, mas poderiam ser ampliadas e equipadas com corrimãos bilaterais. Além disso, foi destacada a necessidade de melhorar a sinalização tátil e visual, visando proporcionar mais segurança e autonomia aos idosos.

Por fim, ao ser questionado sobre possíveis melhorias estruturais em caso de reforma ou construção de um novo lar, o entrevistado manifestou o desejo de ampliar os espaços físicos, com quartos mais espaçosos e acessíveis, banheiros adaptados em todos os setores e uma maior presença de áreas verdes e jardins terapêuticos. Também foi mencionada a importância da inclusão de ambientes dedicados às atividades culturais, artísticas e físicas, bem como a construção de salas específicas para atendimentos médicos, fisioterapia e psicologia. Melhorias nos sistemas de ventilação, iluminação natural e climatização foram apontadas como fundamentais para garantir um ambiente mais saudável, funcional e acolhedor para os residentes e profissionais da instituição.

3.3 ACESSIBILIDADE NO ESPAÇO CONSTRUÍDO: NBR 9050 E DESENHO UNIVERSAL

O envelhecimento populacional impõe desafios significativos à arquitetura e ao urbanismo, especialmente no que se refere à criação de ambientes seguros, funcionais e inclusivos. A acessibilidade deve ser compreendida não apenas como uma exigência legal, mas como um princípio de cidadania e respeito à diversidade humana.

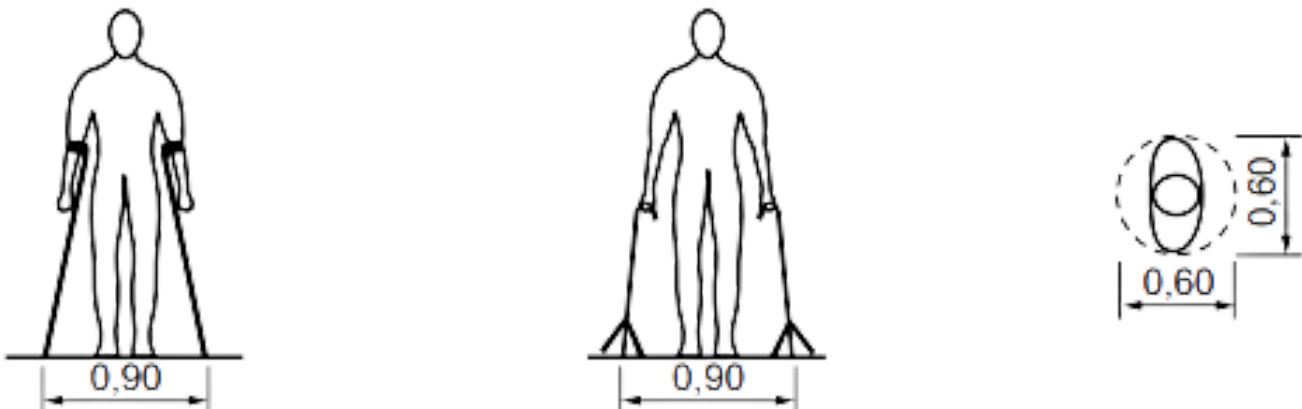
Dois pilares norteiam a acessibilidade no Brasil: a Norma Brasileira de Acessibilidade (NBR 9050/2020) e o Desenho Universal.

3.3.1 NBR 9050 e sua Aplicação

A NBR 9050, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), estabelece parâmetros técnicos para tornar edificações, mobiliário e espaços urbanos acessíveis a pessoas com mobilidade reduzida. Os critérios incluem:

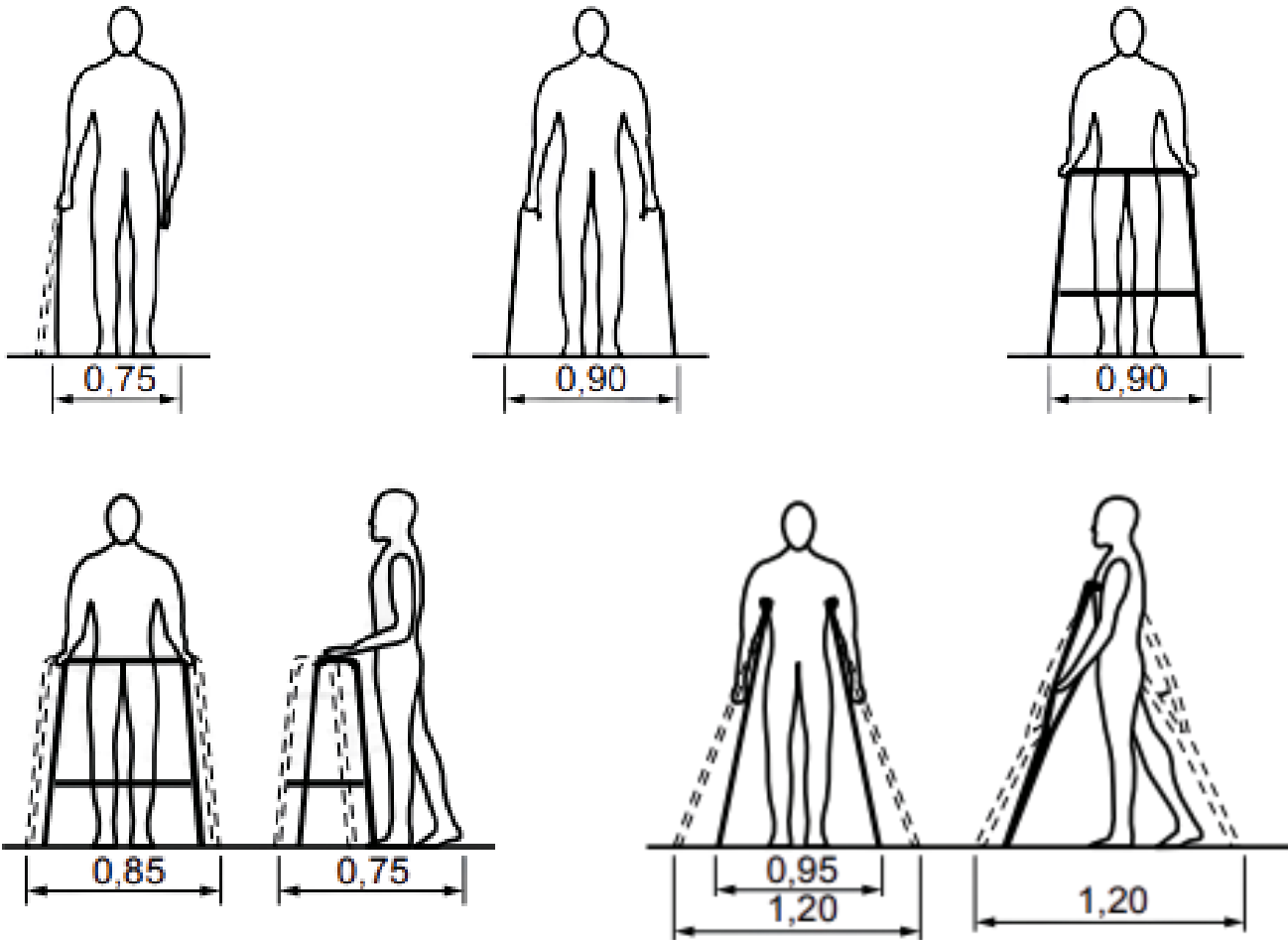
- Largura mínima de corredores e portas;
- Inclinação máxima de rampas e degraus;
- Instalação de barras de apoio em sanitários;
- Altura adequada de pias, interruptores e maçanetas;
- Sinalização visual e tátil.

Figura 11 - Vãos para circulação de usuários em pé



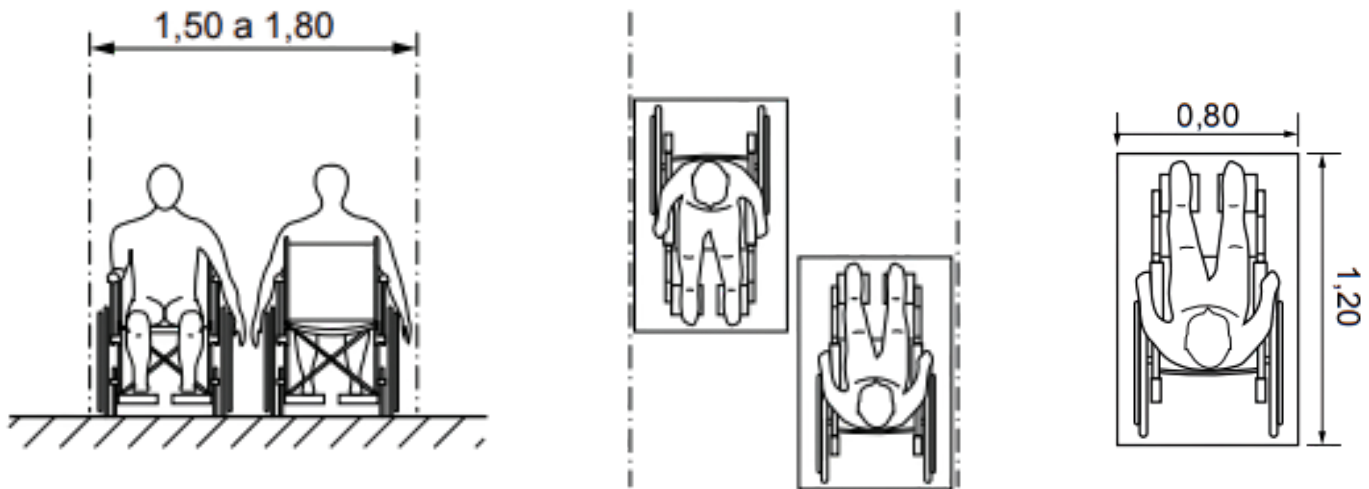
Fonte: NBR 9050, 2020.

Figura 12 - Vãos para circulação de usuários em pé de acordo com NBR 9050



Fonte: NBR 9050, 2020.

Figura 13 - Largura para deslocamento de cadeira de rodas



Fonte: NBR 9050, 2020.

3.3.2 Desenho Universal

O Desenho Universal, conceito desenvolvido por Ron Mace na década de 1980, propõe ambientes pensados desde o início para atender a todas as pessoas, independentemente de idade ou capacidade funcional. Seus sete princípios são:

1. Uso equitativo
2. Flexibilidade no uso
3. Uso simples e intuitivo
4. Informação perceptível
5. Tolerância ao erro
6. Baixo esforço físico
7. Espaço adequado para aproximação e uso

O Desenho Universal ultrapassa os limites das normas técnicas, propondo uma arquitetura sensível, intuitiva e acolhedora.

Figura 14 - Ilustração dos 7 princípios do Desenho Universal



Fonte: Adaptado de Dolzan et al, 2014.

Ao aplicar esses princípios, por exemplo, um banco de praça pode ser projetado com encosto, apoio para os braços e altura adequada não apenas para pessoas idosas, mas para gestantes, pessoas com deficiência ou qualquer cidadão. O mesmo vale para rampas com corrimãos duplos, pisos com textura perceptível, sinalização em alto contraste, e elementos que favorecem a autonomia de todos os usuários.

Assim, o Desenho Universal representa uma evolução no entendimento da acessibilidade: ele não busca adaptar o espaço à deficiência, mas projetar um espaço onde ninguém precise se adaptar.

A criação de ambientes acessíveis para a pessoa idosa exige mais do que o cumprimento de normas técnicas: demanda um compromisso ético com a inclusão, a dignidade e o direito ao envelhecimento com qualidade de vida.

A NBR 9050 cumpre um papel fundamental ao estabelecer os requisitos mínimos para a acessibilidade física dos espaços, mas o verdadeiro salto qualitativo ocorre quando esses parâmetros são integrados aos princípios do Desenho Universal. Assim, a arquitetura passa a ser não apenas funcional, mas também sensível, intuitiva e acolhedora – permitindo que a pessoa idosa habite o espaço com liberdade, conforto e segurança.

Ao incorporar esses princípios nos projetos arquitetônicos e nas políticas públicas, contribuimos para a construção de cidades mais justas e sustentáveis, capazes de acolher todas as fases da vida com equidade.

3.3.3 Princípios Arquitetônicos Voltados à Terceira Idade

A integração dos parâmetros da NBR 9050 e dos princípios do Desenho Universal estabelece uma base essencial para a criação de ambientes acessíveis. No entanto, projetar espaços verdadeiramente eficazes para a população idosa requer uma abordagem ainda mais específica, que considere não apenas as normas técnicas, mas também as características físicas, cognitivas e sensoriais próprias do envelhecimento humano. Nesse contexto, os princípios arquitetônicos voltados à terceira idade desempenham um papel estratégico no desenvolvimento de ambientes seguros, confortáveis e emocionalmente acolhedores.

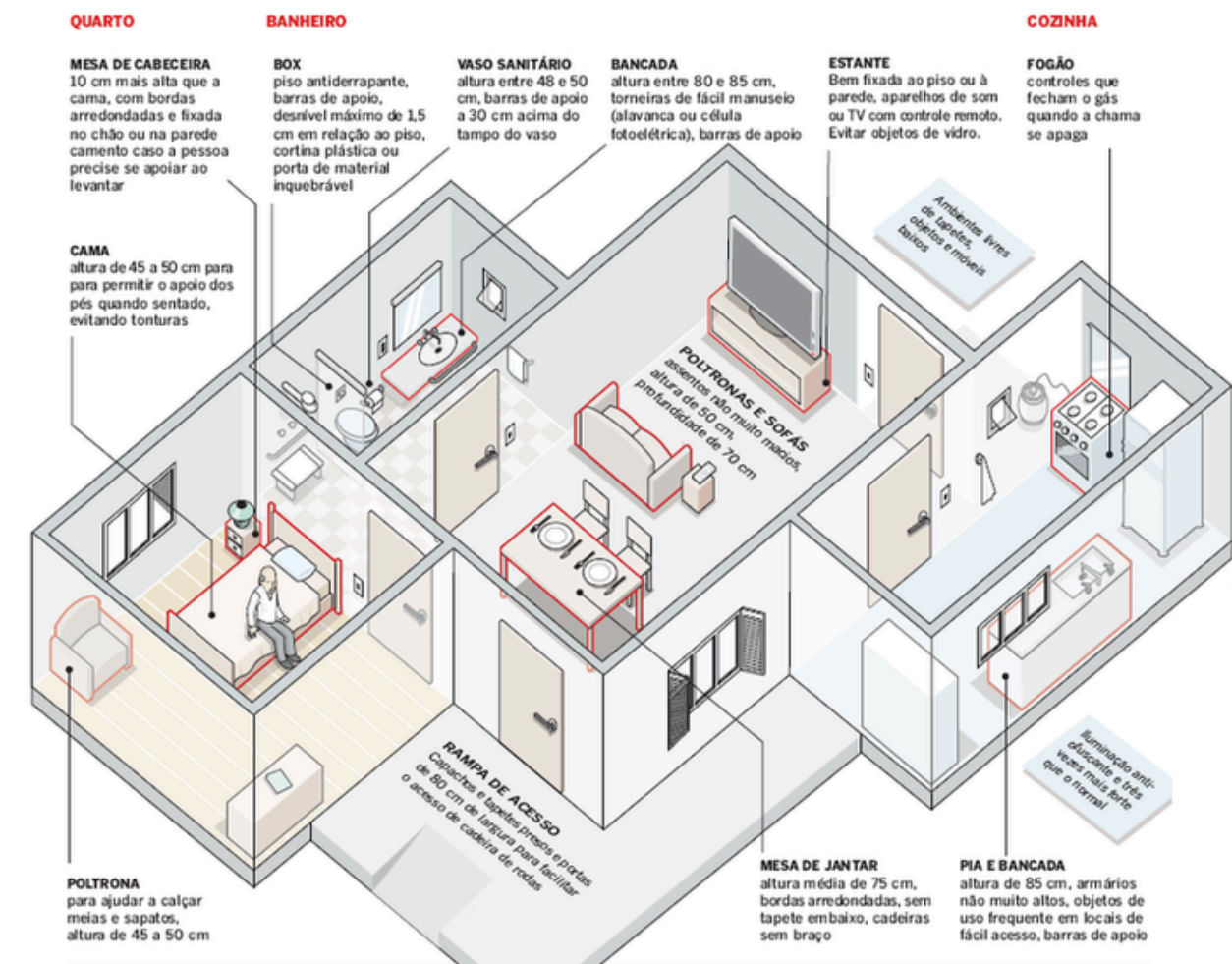
O processo de envelhecimento traz consigo uma série de mudanças funcionais que impactam diretamente a forma como os indivíduos interagem com o espaço. Entre essas mudanças estão: a redução da acuidade visual e auditiva, a diminuição do equilíbrio e da força muscular, a lentidão nos movimentos, além de possíveis déficits cognitivos, como perda de memória ou desorientação espacial. Por isso, a arquitetura deve responder a essas transformações de forma sensível e eficiente.

Elementos Arquitetônicos Fundamentais:

Dentre os principais elementos arquitetônicos que devem ser considerados na concepção de espaços para idosos, destacam-se:

- **Iluminação Natural e Artificial Adequada:** a iluminação deve ser homogênea e sem ofuscamentos. É recomendável o uso de luz branca, com luminárias que não criem sombras intensas. A entrada de luz natural deve ser maximizada, mas sempre com controle térmico.
- **Pisos Antiderrapantes e Uniformes:** superfícies regulares, sem desníveis, são essenciais para evitar tropeços e quedas. A escolha de materiais deve considerar conforto térmico e segurança, evitando-se texturas escorregadias ou irregulares.
- **Circulação Ampla e Livre de Obstáculos:** os ambientes devem permitir giros completos para cadeiras de rodas (mínimo de 1,50 m de diâmetro) e andadores, com corredores largos e portas com abertura mínima de 80 cm.
- **Mobiliário Ergonômico:** assentos com encosto, apoio de braços e altura adequada facilitam o sentar e levantar. Móveis fixos ou pesados são preferíveis para garantir estabilidade.
- **Cores e Contrastes Visuais:** utilizar contrastes entre piso e parede, móveis e fundo, degraus e superfícies planas facilita a percepção espacial e reduz o risco de acidentes.
- **Sinalização e Orientação Espacial:** a clara identificação de ambientes, com placas visíveis e de fácil leitura, auxilia idosos com déficit cognitivo ou baixa visão a manterem sua autonomia.

Figura 15 - Planta adaptada para residência de idoso



Fonte: Blog Moda de Casa. 2015.

3.4 REFERÊNCIAS DE PROJETOS ARQUITETÔNICO

3.4.1 Lar de Idosos Peter Rosegger

O Lar de Idosos Peter Rosegger, projetado pelo escritório Dietger Wissounig Architekten em Graz, Áustria, é uma residência para idosos que combina funcionalidade e acolhimento em um ambiente especialmente pensado para o bem-estar. O projeto foi concebido em um terreno plano e organiza-se em torno de um amplo pátio interno ajardinado, formando uma planta quase simétrica. Esse pátio é o coração do edifício, responsável por distribuir luz natural, ventilação e criar um espaço vivo de convivência e contemplação para os moradores.

Figura 16 - Planta baixa Térreo do Lar de Idoso Peter Rosegger



Fonte: Archdaily. 2014.

Figura 17 - Imagem interna do Lar de Idoso Peter Rosegger



Fonte: Archdaily. 2014.

Figura 18 - Imagem interna do Lar de Idoso Peter Rosegger



Fonte: Archdaily. 2014.

Figura 19 - Imagem interna do Lar de Idoso Peter Rosegger



Fonte: Archdaily. 2014.

As alas se desenvolvem radialmente a partir desse pátio, agrupando núcleos de dormitórios e pequenas salas de estar, o que reforça uma escala mais doméstica e intimista. O desenho claro e a organização dos espaços facilitam a orientação dos idosos, permitindo que se movimentem com segurança e autonomia, sem longos corredores monótonos. Além disso, cada ala possui tratamentos cromáticos e materiais diferenciados, o que auxilia na identificação dos ambientes e no sentimento de pertencimento, especialmente importante para moradores com limitações cognitivas.

Os espaços comuns, como salas de atividades e refeitório, foram estrategicamente distribuídos próximos ao núcleo central, incentivando o uso diário e o convívio entre os residentes. Dessa forma, o projeto traduz uma arquitetura sensível, que prioriza a qualidade de vida, a socialização e a dignidade, criando um verdadeiro lar para envelhecer com cuidado e qualidade.

Figura 20 - Planta baixa Superior do Lar de Idoso Peter Rosegger



Fonte: Archdaily. 2014.

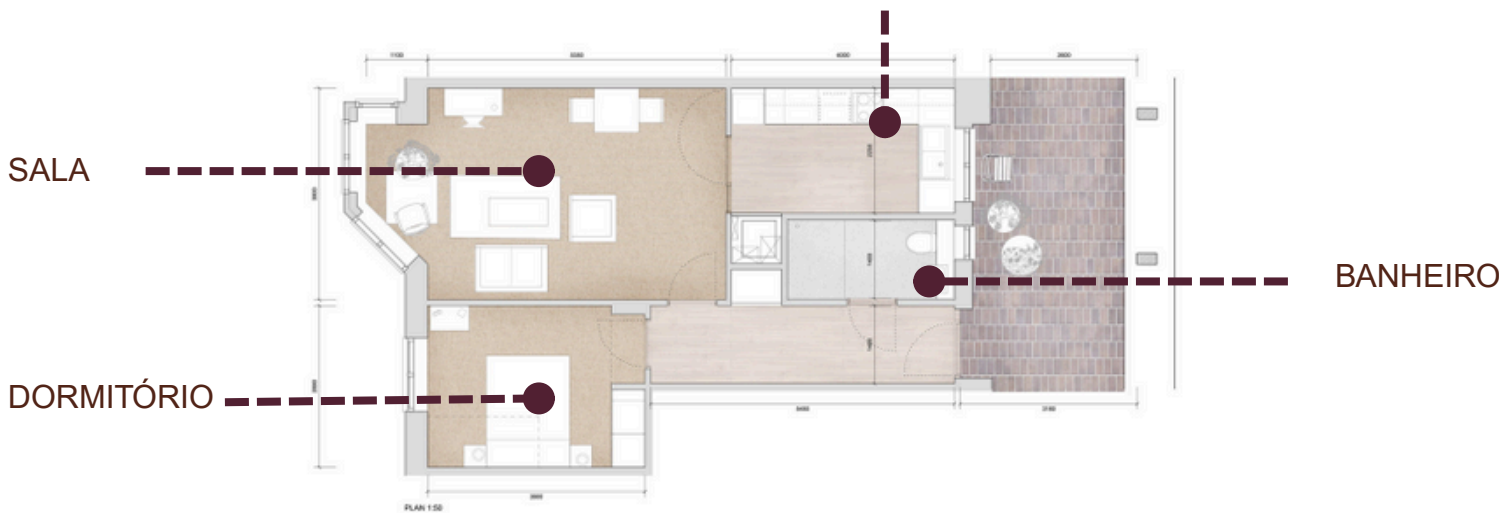
3.4.2 Appleby Blue Almshouse

- **Local:** Londres
- **Ano:** 2023
- **Execução:** Witherford Watson Mann
- **Área:** 5800 m²
- **Distribuição das acomodações:**

51 apartamentos de 1 quarto; 6 apartamentos de 2 quartos; 2 estúdios.

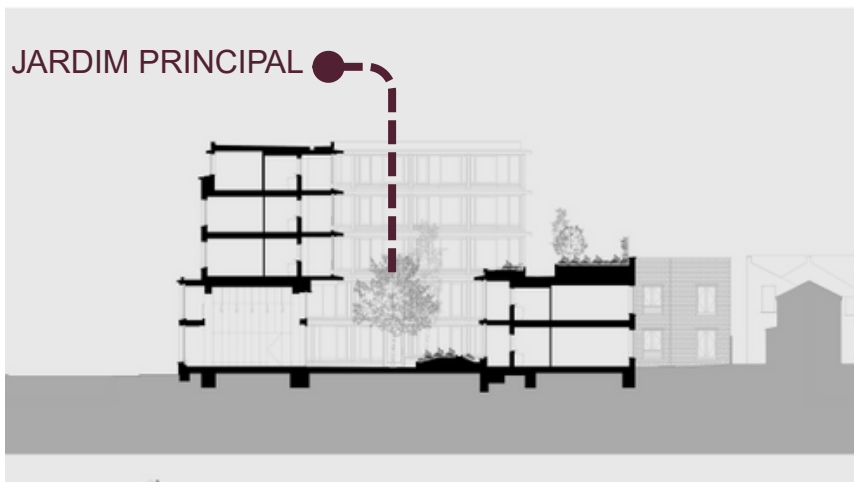
JARDIM PRINCIPAL

Figura 21 - Exemplo Planta Tipo
COZINHA



Fonte: Housing Design Awards, 2025.

Figura 22 - Corte 01 Appleby Blue Almshouse



Fonte: Housing Design Awards, 2025.

Figura 23 - Corte 02 Appleby Blue Almshouse



Fonte: Housing Design Awards, 2025.

Figura 24 - Planta Térreo Appleby Blue Almshouse

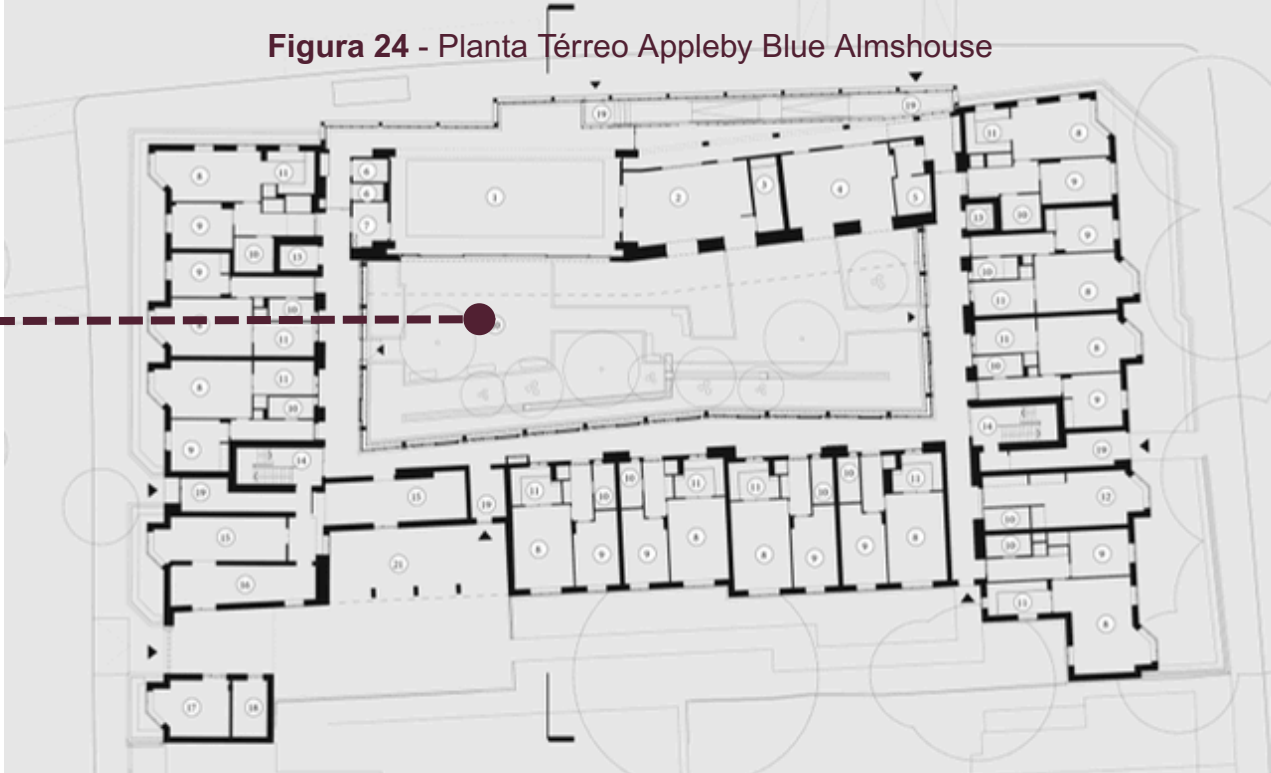
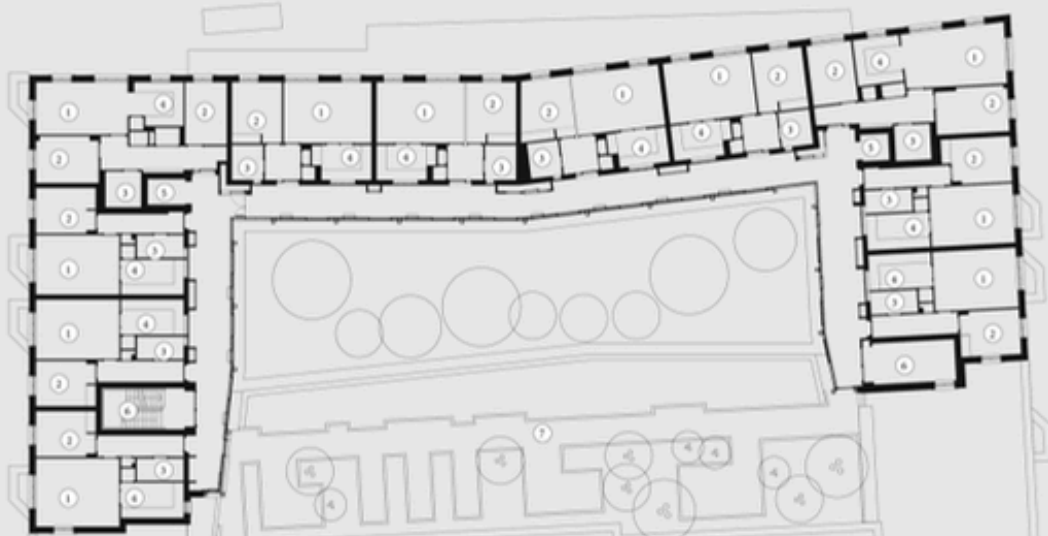


Figura 25 - Planta 1 Pavimento Appleby Blue Almshouse



Figura 26 - Planta 2 Pavimento Appleby Blue Almshouse



Fonte: Housing Design Awards, 2025.

3.4.2 Appleby Blue Almshouse

O Appleby Blue Almshouse, situado em uma rua comercial de Londres, representa uma atualização contemporânea do modelo tradicional de habitação assistida para idosos. O conjunto substitui um antigo lar de idosos e organiza 59 unidades habitacionais ao redor de um jardim central, enfatizando o convívio e reduzindo o isolamento social. No térreo, aberturas amplas do piso ao teto estabelecem forte integração visual com a rua e com o ponto de ônibus, fortalecendo a relação entre moradores e vizinhança.

Os espaços comunitários, como salas de uso coletivo revestidas em madeira e cozinha compartilhada, reforçam a proposta de incentivar encontros diários e atividades comunitárias. Desenvolvido pela Witherford Watson Mann Architects em parceria com a United St Saviour's Charity, o projeto combina bem-estar, autonomia e dignidade, configurando um modelo inovador de moradia para a terceira idade, no qual a arquitetura atua como suporte à vida coletiva e ao envelhecimento ativo.

Figura 27 - Appleby Blue Almshouse Jardim Principal



Fonte: Housing Design Awards, 2025

Figura 28 - Appleby Blue Almshouse, Salas de Convivência



Fonte: Housing Design Awards, 2025

Figura 29 - Appleby Blue Almshouse, Jardim na cobertura

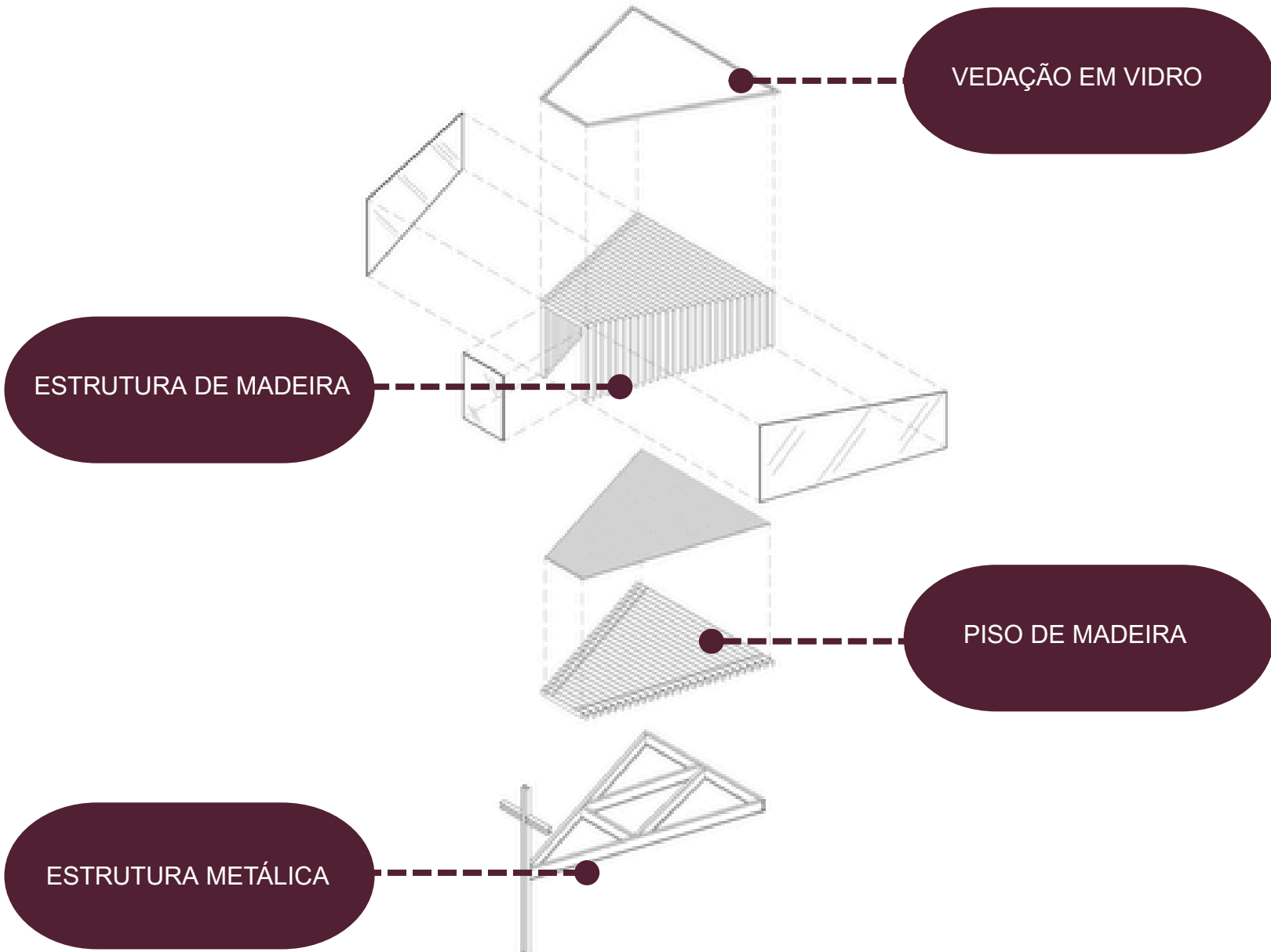


Fonte: Housing Design Awards, 2025

3.4.3. Capela Joá

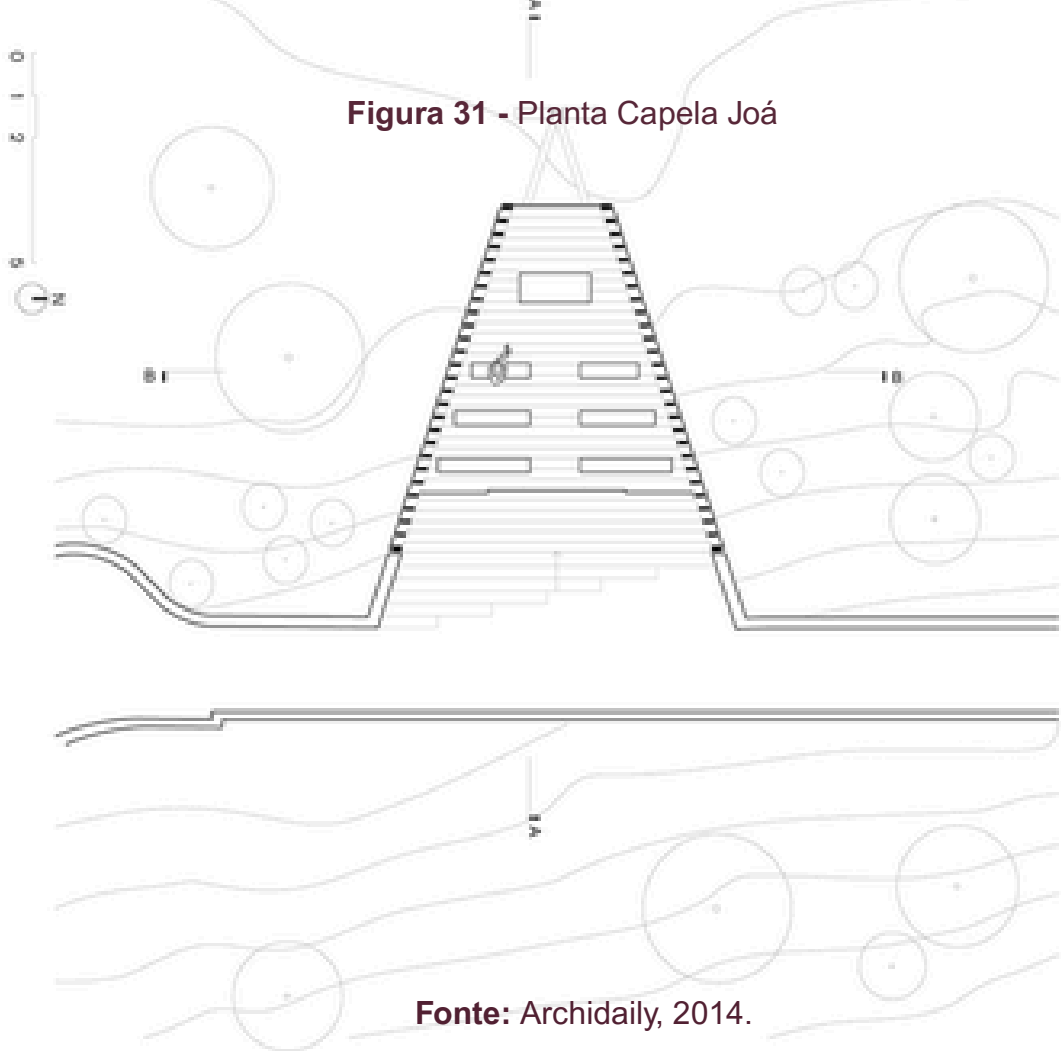
- **Local:** Rio de Janeiro
- **Ano:** 2014
- **Execução:** Bernardes Arquitetura
- **Área:** 43 m²

Figura 30 - Estrutural Capela Joá



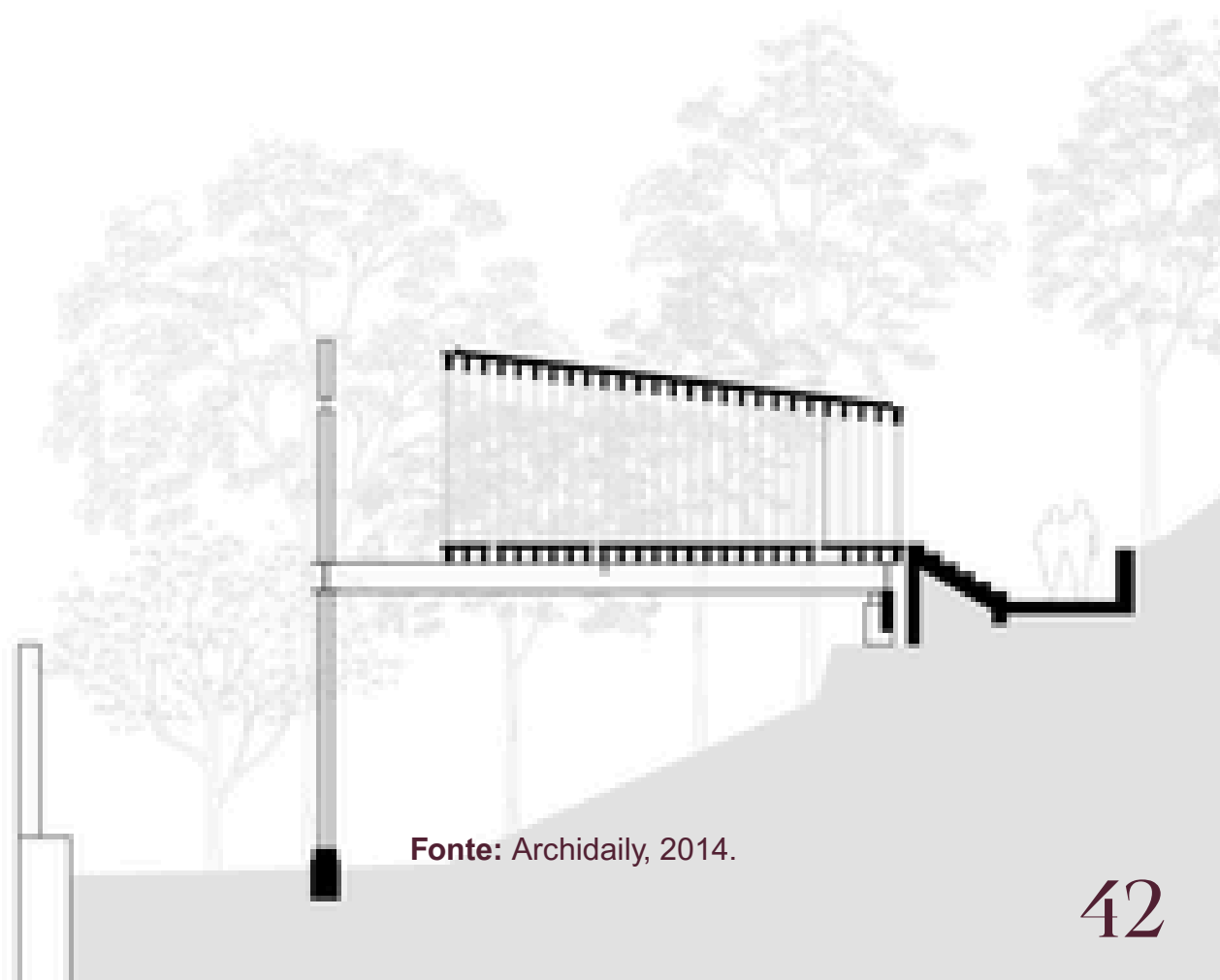
Fonte: Archidaily, 2014.

Figura 31 - Planta Capela Joá



Fonte: Archidaily, 2014.

Figura 32 - Corte Capela Joá

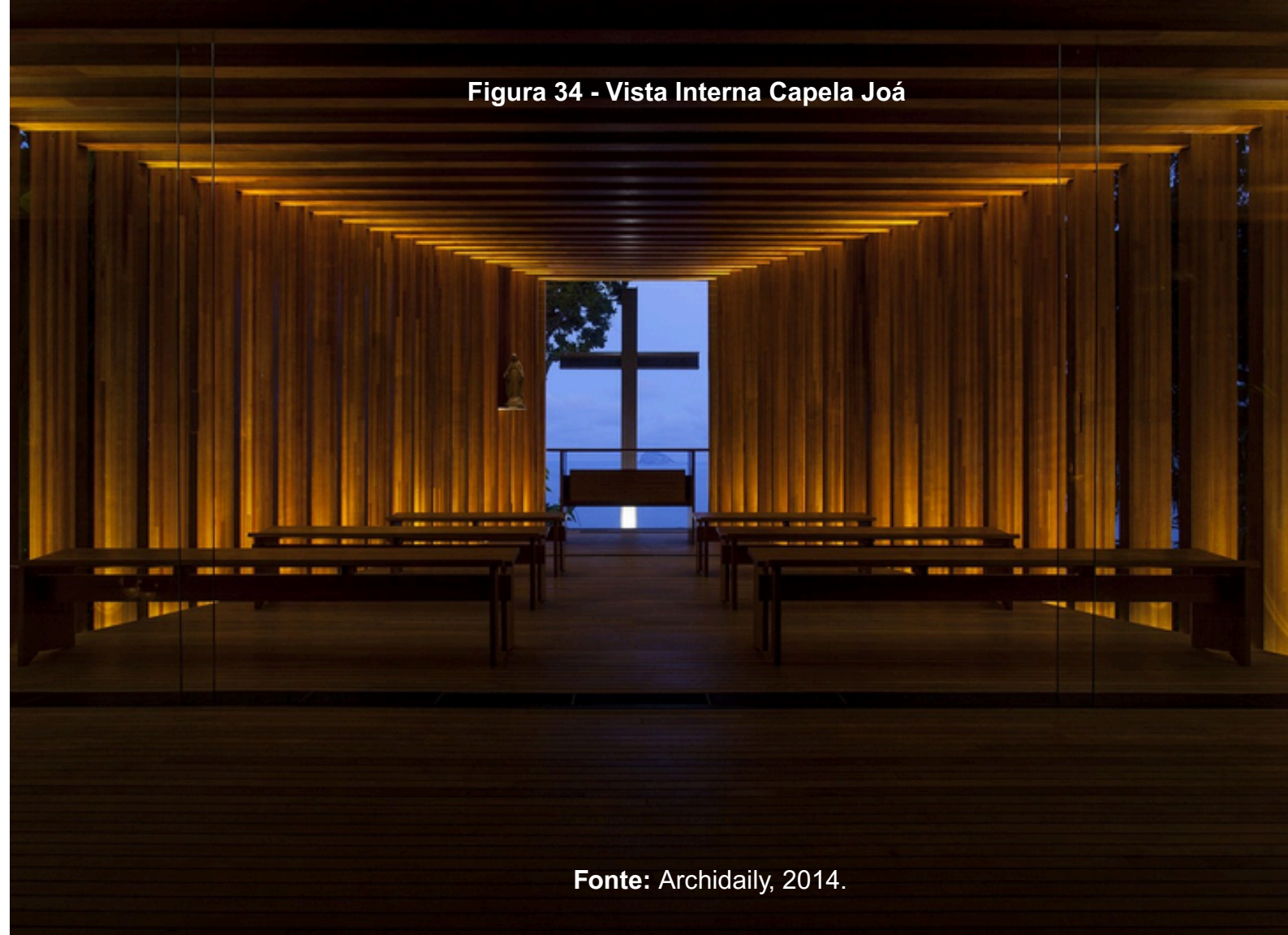


Fonte: Archidaily, 2014.

3.4.3. Capela Joá

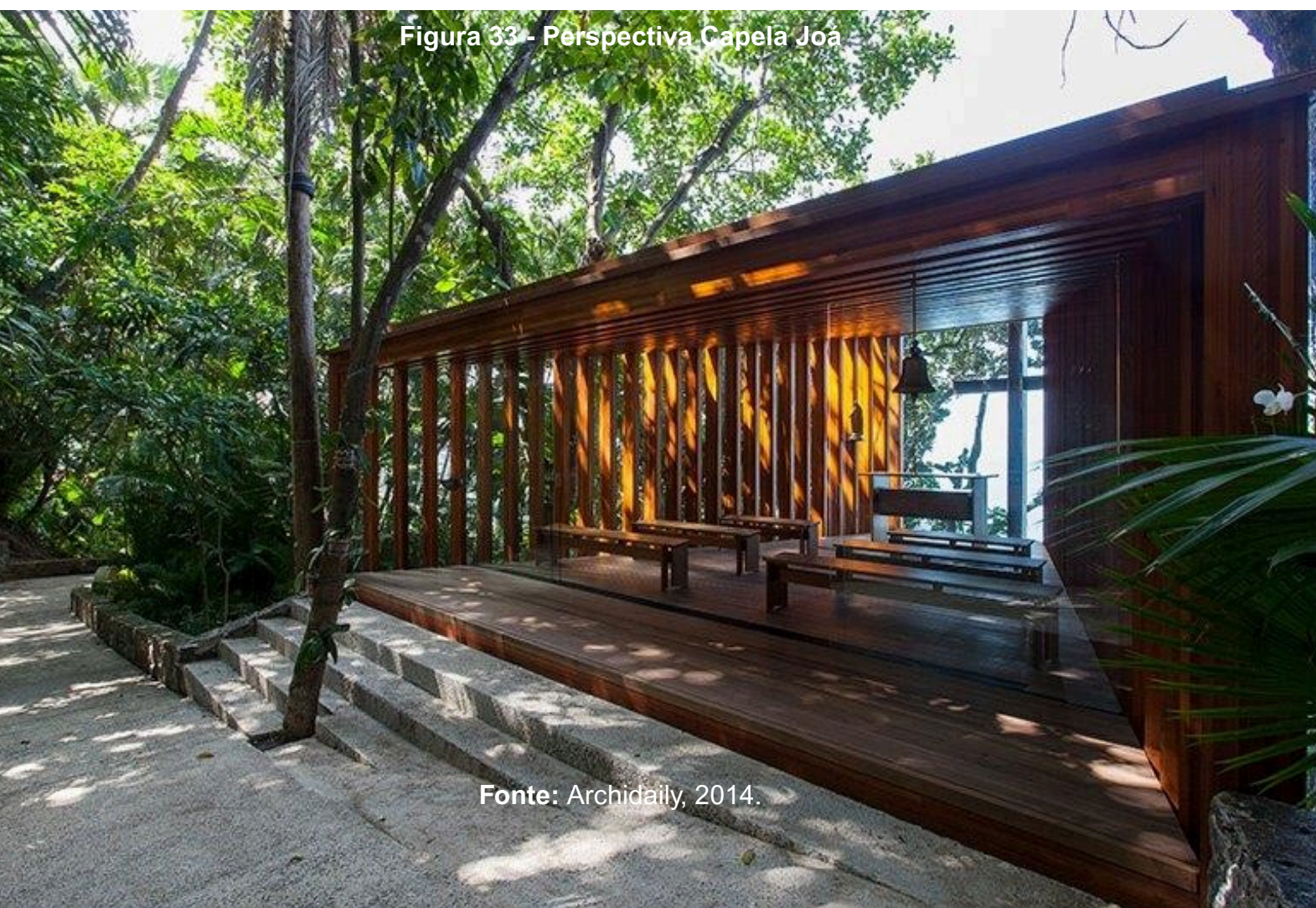
A implantação da Capela foi orientada pela topografia irregular do terreno e pela busca por um local reservado, onde a natureza envolvente — floresta, céu e mar — integrasse a experiência espacial. Guiado pela simplicidade conceitual, o projeto adota soluções construtivas precisas e leves: duas vigas metálicas sustentam o deque elevado apoiado em apenas dois pontos, enquanto pórticos de madeira laminada estruturam e envolvem o espaço interno. Os fechamentos em vidro protegem a madeira e refletem a paisagem, fazendo a edificação se fundir à floresta. Internamente, a sequência ritmada dos pórticos conduz o olhar ao horizonte, onde o pilar metálico se eleva e se transforma na cruz. Suspensa entre as copas das árvores, a Capela propicia um ambiente de silêncio, contemplação e comunhão com a natureza.

Figura 34 - Vista Interna Capela Joá



Fonte: Archidaily, 2014.

Figura 33 - Perspectiva Capela Joá



Fonte: Archidaily, 2014.

Figura 35 - Vista lateral Capela Joá



Fonte: Archidaily, 2014.

04

CARACTERIZAÇÃO
DA ÁREA DE
INTERVENÇÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE INTERVENÇÃO

4.1.1 Programa de Necessidades

Tabela 01 - Programa de Necessidades

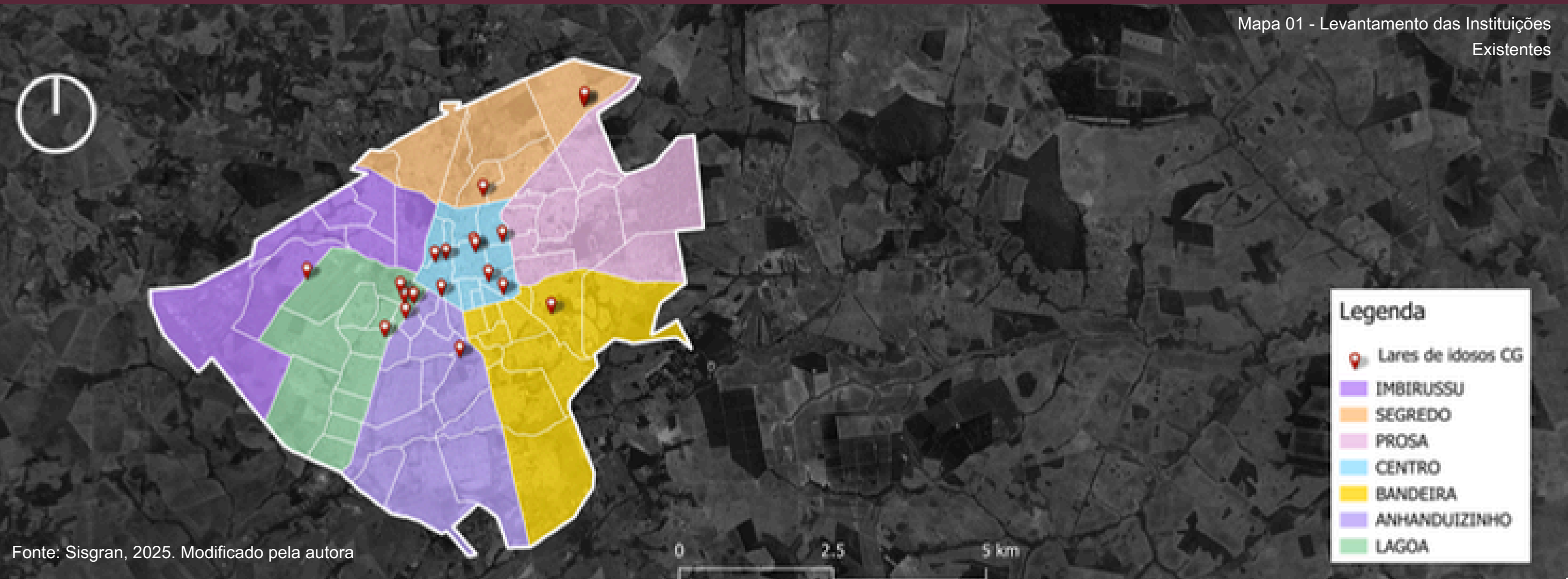
SETOR	AMBIENTES	ÁREA APROXIMADA	SETOR	AMBIENTES	ÁREA APROXIMADA	SETOR	AMBIENTES	ÁREA APROXIMADA
ADMINISTRATIVO	Recepção/Sala de espera	60 m²	SERVIÇO	Lavanderia	30 m²	INTIMO 44 PESSOAS	Dormitório Masculino	300 m²
	Secretária	14 m²		Estendal	50 ²		Dormitório Feminino	300 m²
	Sala diretor	14m²		DML	15 m²		Wc feminino	150 m²
	Sala reunião	30 m²		Cozinha/cozinha fria	70 m²		Wc masculino	150 m²
	WC masculino	5,00 m²		Despensa	15 m²		Depósito Fem.	10 m²
	WC feminino	5,00 m²		Lixeira	5,00 m²		Depósito Masc.	10 m²
	WC PCD	3,60 m²		Vestiário masculino	15 m²			
	Copa	20 m²		Vestiário Feminino	15 m²			
	Almoxarifado	10 m²		Central de residuos	5 m²			
	WC Masc funcionário	5,00 m²		Guarita	10 m²			
	WC Fem. Funcionário	5,00 m²		Convivência coberta	200 m²			
SAÚDE	Sala Nutricionista	14 m²	SOCIAL	Capela	40 m²			
	Sala Fisioterapia	20 m²		Estar masculino	60 m²			
	Sala psicologia	14 m²		Estar Feminino	60 m²			
	Posto de Apoio	14 m²		WC pcd fem.	15 m²			
	Farmacia	14 m²		WC pcd masc	15 m²			
	Sala Enfermagem	60 m²		Depósito	10 m²			
	Ambulancia (garagem)	80 m²		Horta	80 m²			

Para o desenvolvimento do programa de necessidades do projeto, adotou-se como referência principal a RCD 502/2021, que estabelece os ambientes essenciais e suas áreas mínimas. Além disso, foram analisados projetos existentes como base comparativa e suporte conceitual. Assim, foi elaborado o programa base.

4.2 SELEÇÃO DO TERRENO

Como etapa inicial da análise, foi realizado o levantamento das instituições existentes em Campo Grande voltadas ao acolhimento de idosos, como casas de repouso e lares de longa permanência.

Assim partir do mapeamento realizado, observou-se uma concentração desses equipamentos em algumas regiões específicas da cidade, evidenciando a carência desse tipo de infraestrutura nas Regiões Urbanas do Anhanduizinho, Imbirussu, Bandeira e Prosa.



Entre essas regiões, analisou-se o percentual da população com 65 anos ou mais, destacando-se, conforme o gráfico (08), a Região Urbana do Anhanduizinho como a que apresenta o maior percentual de idosos.

O perfil demográfico apresentado pela PLANURB, que detalha a população por bairro na região urbana do Anhanduizinho, revela que os bairros Aero Rancho e Centro Oeste são os únicos com população superior a 30 mil habitantes. Na sequência, destacam-se os bairros Centenário, Los Angeles e Pioneiros, cuja população varia entre 20 mil e 30 mil moradores.



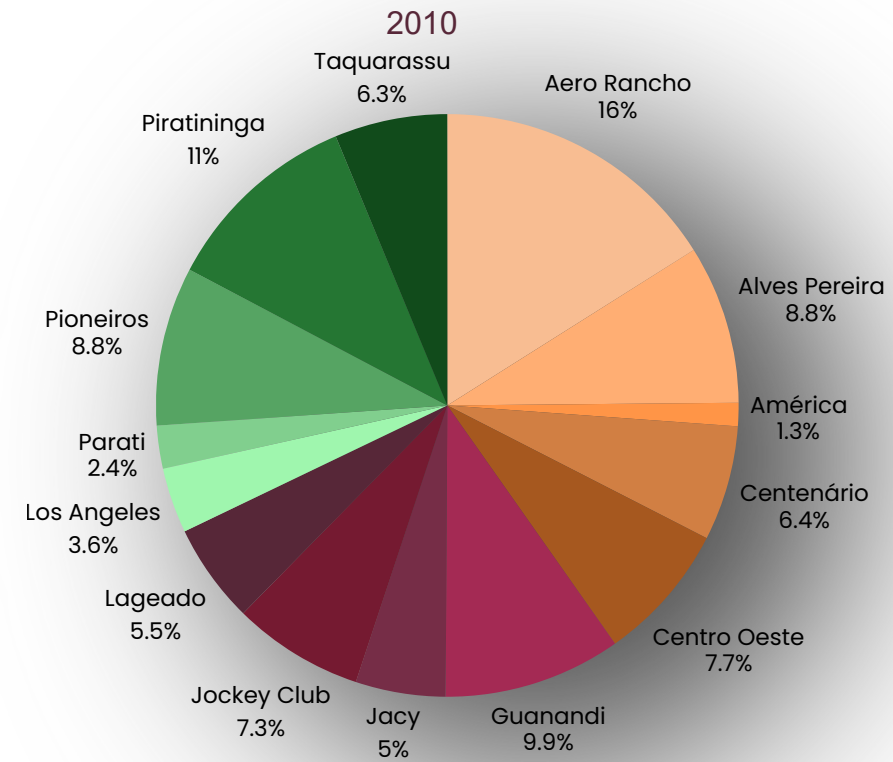
Conforme dados do Censo Demográfico de 2010, a análise da proporção de residentes com 65 anos ou mais, por bairro, indica que os maiores percentuais encontram-se nos bairros Aero Rancho, Piratininga e Guanandi.

Assim, para a definição do terreno dentro da região analisada, um critério essencial é que a área esteja desocupada, garantindo as condições adequadas para a implantação plena do projeto. A ausência de ocupações permite maior flexibilidade no planejamento e viabiliza a execução das soluções propostas sem a necessidade de intervenções adicionais ou remoções prévias.

Em relação às dimensões, adota-se como diretriz a implantação do projeto exclusivamente em pavimento térreo, evitando a verticalização e a presença de desníveis acentuados. Essa escolha exige um terreno com área estimada entre 7.000 m² e 8.000 m². Esse intervalo foi estabelecido com base em estudos comparativos de casos semelhantes, funcionando como parâmetro técnico para o dimensionamento do lote. Tal abordagem visa assegurar que as proporções do terreno estejam conforme os requisitos funcionais e programáticos definidos para o projeto.

Assim, foram selecionados três terrenos públicos que atenderam a todos os critérios mencionados e com potencial para abrigar o projeto de um Lar de Idoso.

Gráfico 08 - Percentual de População com 65 anos ou mais nos bairros da Região Anhanduizinho



Fonte: PLANURB, modificado pela autora



O terreno A encontra-se no parcelamento Núcleo Habitacional Aero Rancho, na via arterial da avenida Vereador Thirson de Almeida. Sua área total é de aproximadamente 7.100,00 m², com três testadas. O terreno B está localizado no parcelamento Núcleo Habitacional Aero Rancho II, com uma área de cerca de 9.800 m², ele situa-se na Rua coletora Jornalista Valdir Lago. Por fim, o terreno C, no parcelamento Jardim das Hortênsias II, divide quadra com Ceinf - Michele Regina Locatelli. Sua área é de aproximadamente 7.235 m². Cada um destes terrenos selecionados está representado na figura 26.

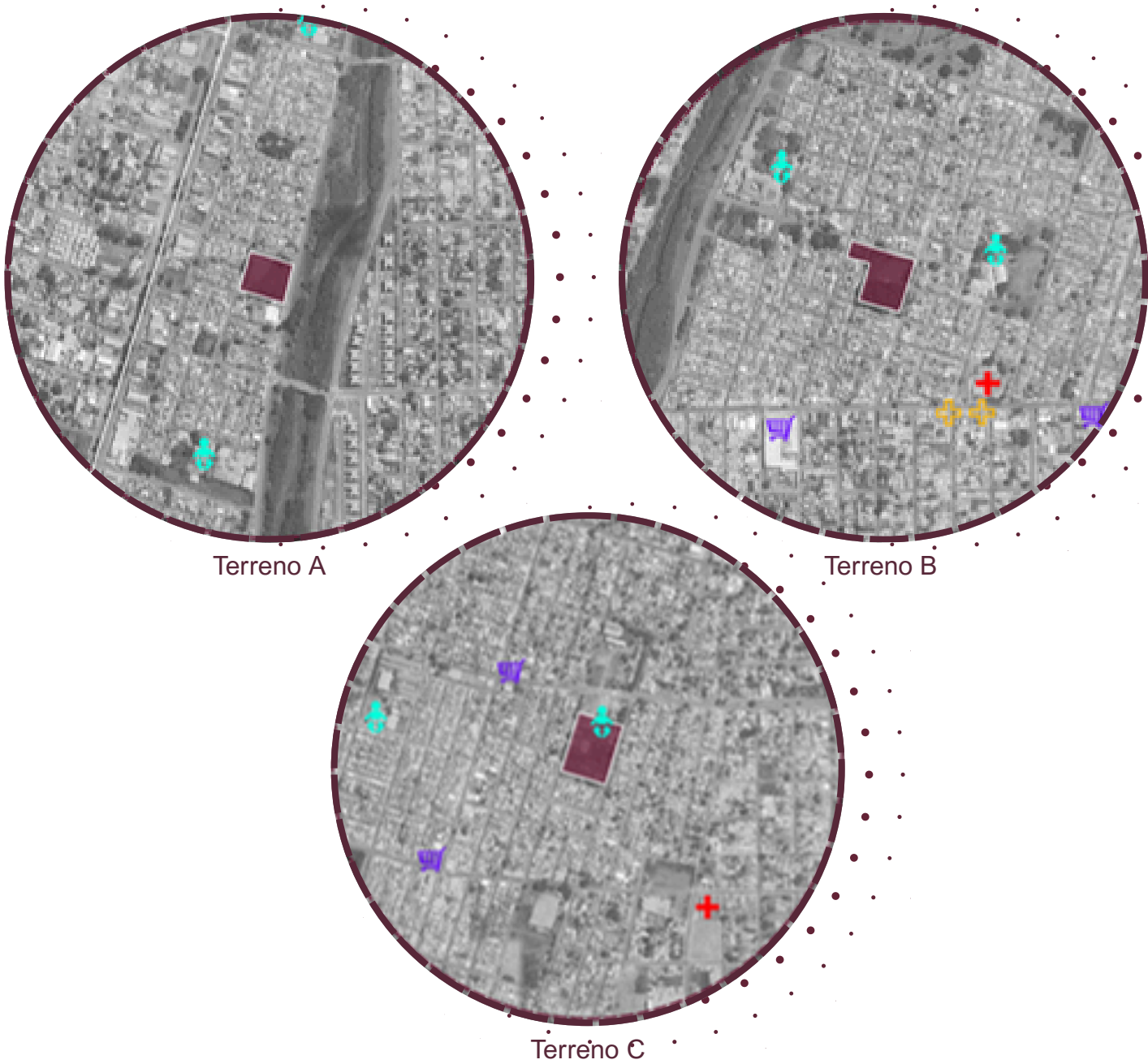
Figura 36 - Imagem de satélite terrenos A, B e C



Fonte: SISGRAN 2025. Adaptado pela autora

Além da escolha da localização, foram analisados os raios de influência do projeto com base nos parâmetros propostos por Castello (2013). Embora o autor não apresente um raio específico para Instituições de Longa Permanência para Idosos, foram considerados dois intervalos: 500 m e 1.200 m. O raio de 500 m foi adotado para avaliar a presença de equipamentos de caráter local, essenciais para deslocamentos curtos e confortáveis a pé, como farmácias, mercados de bairro, unidades básicas de saúde e creches com vistas à promoção de atividades intergeracionais.

Figura 37 - Raio de 500m e equipamentos



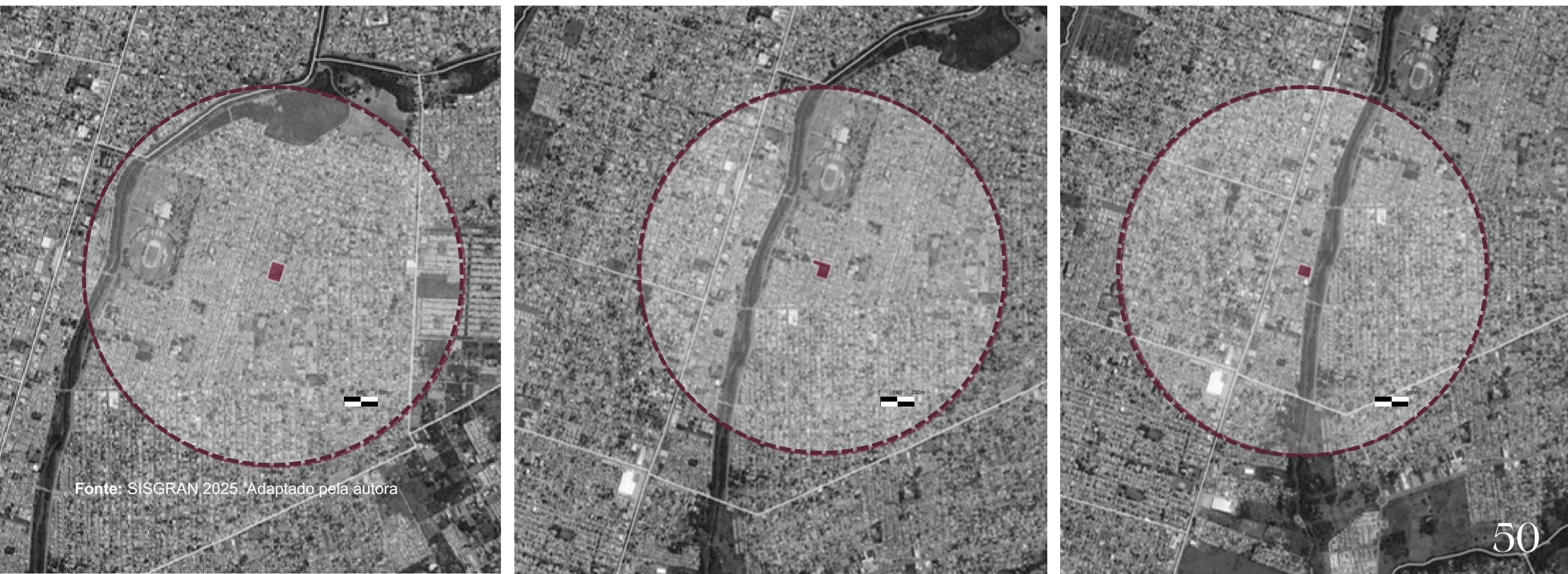
Fonte: SISGRAN 2025. Adaptado pela autora

Dessa forma, foi possível mapear a localização dos equipamentos urbanos existentes dentro do raio de 500m ao redor de cada terreno. Considerando que o projeto se trata de um lar para idosos, foram destacadas a presença de pontos de ônibus, que favorecem o transporte e a autonomia dos residentes; creches, que possibilitam a realização de atividades intergeracionais; unidades básicas de saúde, essenciais para garantir infraestrutura assistencial e acessibilidade; além de supermercados e farmácias, que oferecem serviços de fácil alcance e reforçam a conveniência do entorno. Dessa forma, é possível destacar que o terreno B possui maior infraestrutura e condição de suporte ao projeto.

O raio de 1.200 metros foi utilizado como critério metodológico para delimitar a área de influência potencial do equipamento proposto, considerando sua função setorial e sua capacidade de atender a uma parcela significativa da população urbana. Esse raio, comumente adotado em estudos urbanísticos, representa a distância média que pode ser percorrida a pé em aproximadamente 15 minutos, sendo um parâmetro eficaz para avaliar o alcance de serviços públicos de médio porte, como unidades de saúde, centros de convivência e, neste caso, um lar para idosos.

Ao aplicar esse raio sobre os terrenos analisados, foi possível identificar os bairros diretamente impactados pela implantação do equipamento. O terreno A revelou maior abrangência territorial, alcançando os bairros Aero Rancho, Tijuca, Batistão e Centenário, o que o posiciona estrategicamente em relação à distribuição urbana e ao acesso da população idosa dessas regiões. O terreno B, embora com uma cobertura territorial um pouco mais restrita, ainda contempla os bairros Aero Rancho, Tijuca e Batistão, mantendo uma boa capacidade de atendimento. Já o terreno C, com raio de influência limitado aos bairros Aero Rancho e Parati, apresenta cobertura mais reduzida, o que pode impactar diretamente a sua eficácia como equipamento urbano de uso coletivo.

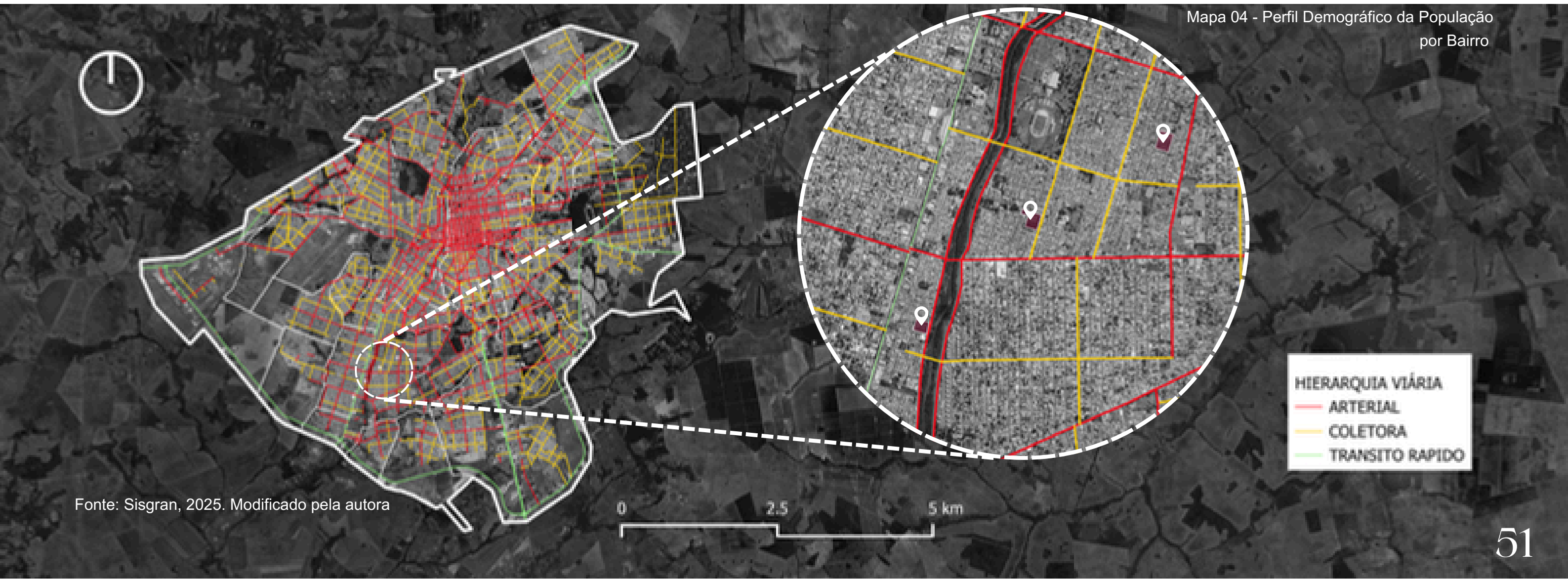
Figura 38 - Raio de 1200m e abrangência



A análise da malha viária revela diferenças significativas entre os terrenos no que se refere à conexão com a cidade. O terreno A se destaca por estar situado em uma área servida por duas vias locais — rua Generoso de Albuquerque e rua Francisco Torrezão Fernandes — além de contar com a avenida Vereador Thirson de Almeida, uma via arterial que garante acesso rápido a outros bairros e ao centro. Essa característica reforça sua integração à malha urbana, facilita o transporte público e particular e amplia o potencial de abrangência do equipamento, permitindo que funcione como referência para uma área mais extensa.

O terreno B apresenta uma configuração intermediária, com duas vias locais e o apoio de uma via coletora, a rua Jornalista Valdir Lago, que assegura boa ligação com bairros vizinhos, embora com alcance menor do que o proporcionado por uma via arterial. Já o terreno C possui acesso restrito apenas por vias locais — ruas Tumbergina, Gérbera e Prímula — o que limita a fluidez de deslocamentos e a conectividade com outras partes da cidade, tornando-o mais indicado para atender demandas estritamente do bairro ou do entorno imediato.

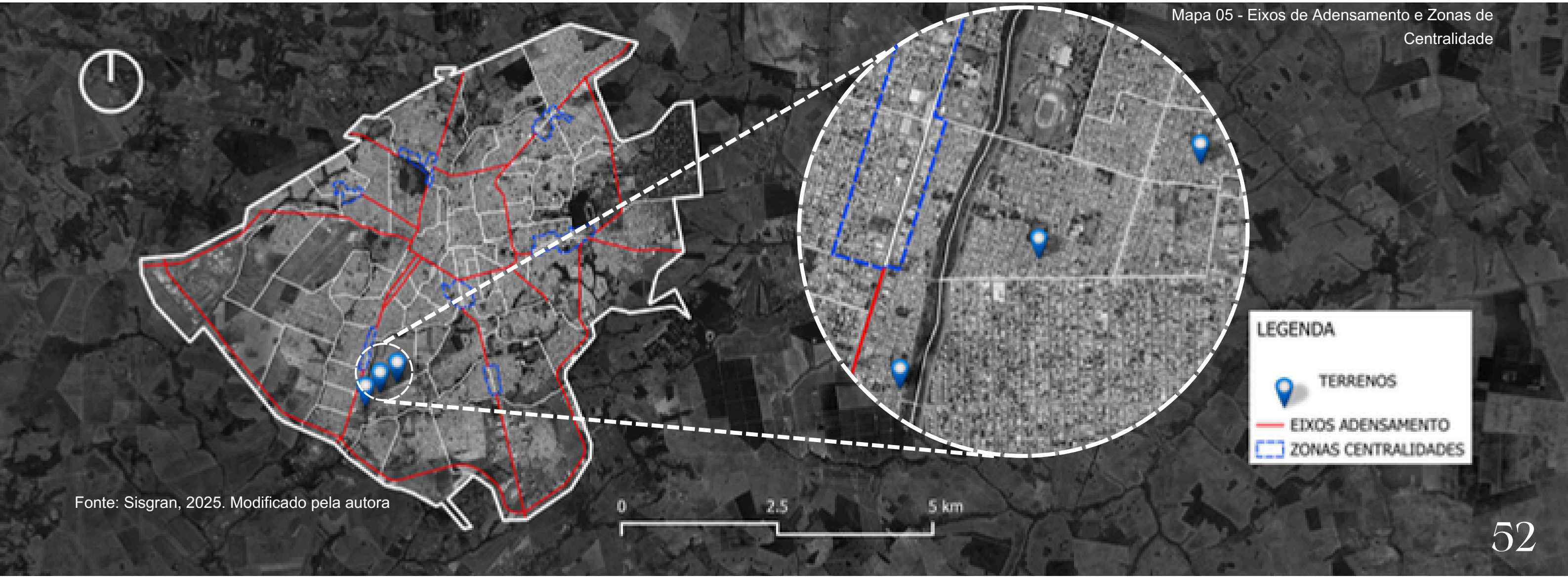
Nesse contexto, o terreno B revela-se particularmente adequado para a implantação de um lar de idosos, por oferecer um ambiente predominantemente residencial, tranquilo e menos sujeito a tráfego intenso, aliado à presença de uma via coletora que garante integração eficiente com o bairro e com serviços urbanos essenciais. Essa combinação proporciona o equilíbrio ideal para esse tipo de equipamento: assegura sossego e segurança aos moradores, ao mesmo tempo, em que facilita o acesso de familiares, profissionais e visitas, fortalecendo o vínculo comunitário e a qualidade ambiental do entorno.



Além disso, os terrenos A e B apresentam uma vantagem estratégica por estarem localizados próximos a uma zona de centralidade urbana, o que significa maior concentração de serviços, comércio, equipamentos públicos e infraestrutura consolidada. Essa proximidade facilita o acesso dos moradores a uma variedade de recursos e oportunidades, além de estimular o fluxo de pessoas e a integração com a dinâmica da cidade, fatores que são especialmente importantes para um lar de idosos ao fortalecer o vínculo comunitário e possibilitar maior participação em atividades externas.

Por outro lado, o terreno C, embora ainda inserido em área urbana, encontra-se mais distante desse polo de centralidade, o que pode limitar a diversidade de serviços e a frequência de deslocamentos, tanto dos residentes quanto de familiares e profissionais. Dessa forma, a escolha pelos terrenos A ou B se mostra mais vantajosa por assegurar maior conectividade, acesso facilitado a serviços essenciais e uma inserção urbana que contribui para o bem-estar e a autonomia dos futuros usuários do equipamento.

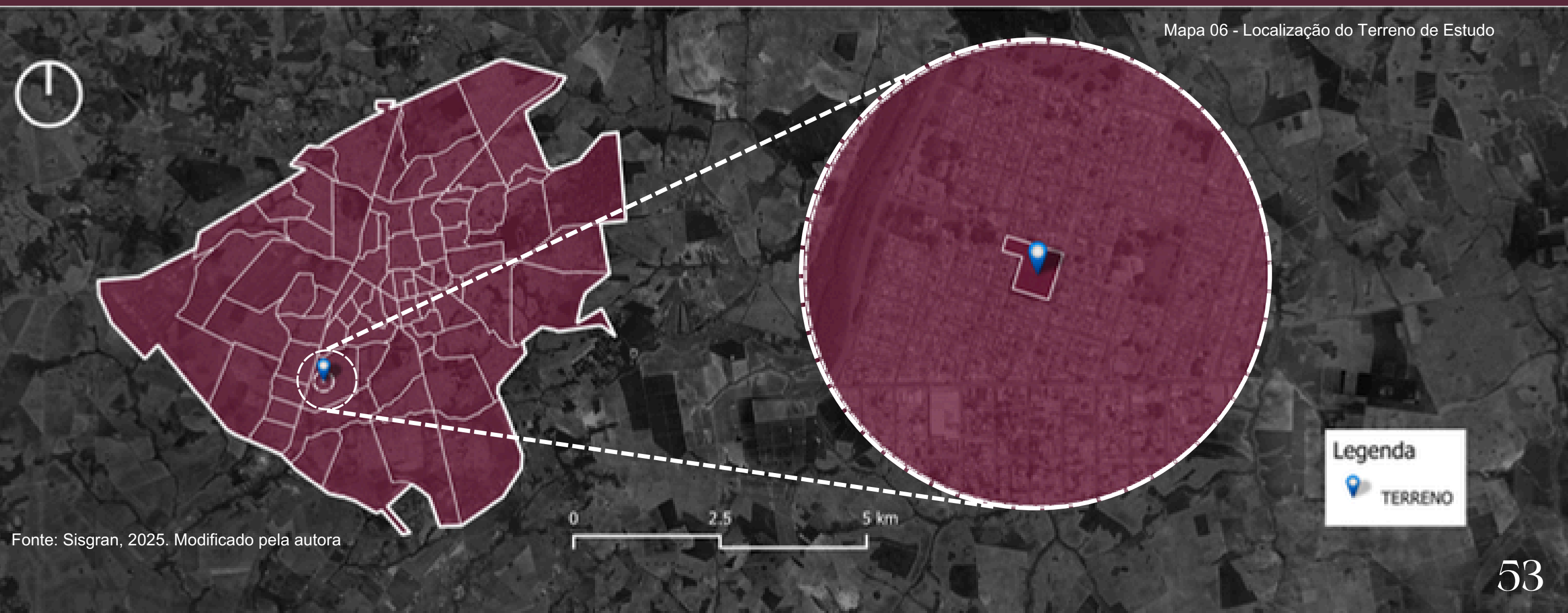
Isto posto, o terreno considerado o mais adequado pela análise dentre os três apresentados é o terreno B. No próximo tópico será apresentado estudos acerca do entorno da área escolhida.



4.3 ANÁLISE DA ÁREA DE IMPLANTAÇÃO E ENTORNO

O terreno selecionado para a implantação do projeto do Lar de Idosos está situado no bairro Aero Rancho, inserido na região urbana do Anhanduizinho, conforme já mencionado. Especificamente, encontra-se no parcelamento denominado Núcleo Habitacional Aero Rancho II.

Neste tópico, serão desenvolvidas análises relacionadas ao entorno da área escolhida, com ênfase nas legislações urbanísticas vigentes no município de Campo Grande/MS. Para tanto, o estudo considerará o contexto do bairro Aero Rancho em um raio de 500 metros a partir do terreno (Mapa 06), bem como sua inserção nas escalas da região urbana do Anhanduizinho e da cidade toda.



MACROZONEAMENTO

Com base nas diretrizes do Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano Ambiental de Campo Grande (PDDUA), instituído pela Lei Complementar nº 341/2018, a localização do terreno na Macrozona 2 (MZ2) indica que essa região recebe um crescimento prioritariamente periférico, porém precisa obedecer a critérios rigorosos de desenvolvimento urbano. A MZ2 é reconhecida como área de expansão controlada, na qual se exige a urbanização prévia – com infraestrutura completa – antes de permitir loteamentos e edificações.

Adicionalmente, políticas recentes — como a Lei Complementar nº 516/2023 — reforçam a definição da MZ2 como espaço a ser desenvolvido com infraestrutura completa. O PDDUA condiciona a implantação de novos loteamentos à existência prévia de redes e equipamentos urbanos, o que reforça a necessidade de compatibilização do projeto com a infraestrutura existente no entorno.

Portanto, essa classificação propicia importantes garantias para o terreno: assegura a regularização fundiária, a adequação dos serviços públicos e orienta a implantação de equipamentos sociais — como um lar de idosos — em áreas já urbanizadas, estabelecendo condições mínimas de habitabilidade e qualidade de vida para os futuros moradores.



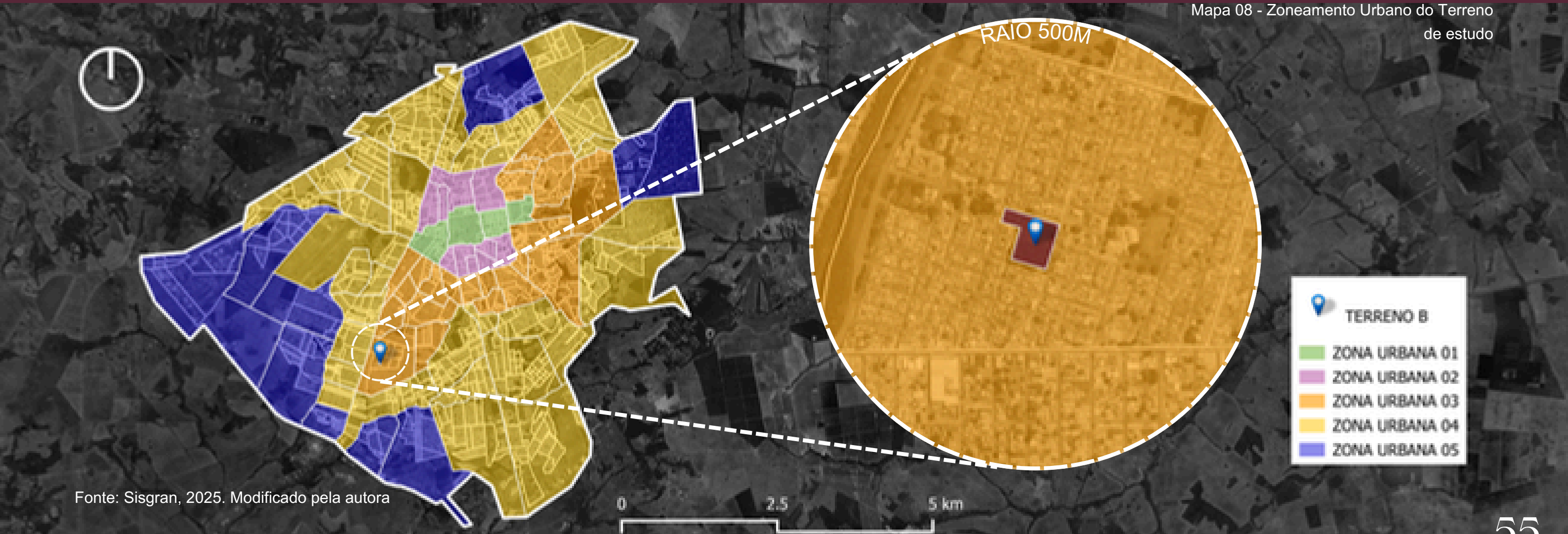
ZONA URBANA

De acordo com o Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano e Ambiental (PDDUA, 2025) e com a Lei de Ordenamento do Uso e Ocupação do Solo do Município de Campo Grande (2005), o terreno selecionado está inserido na Zona Urbana 3 (Z3). Essa classificação permite a implantação de usos residenciais, bem como uma ampla variedade de serviços, incluindo os de caráter institucional, comercial e assistencial. Na Tabela 04, são apresentados os principais índices urbanísticos e recuos obrigatórios que devem ser observados para o desenvolvimento do projeto nesse zoneamento.

Tabela 04 - Índices e instrumento urbanísticos, lotes mínimos e recuos mínimos para a Zona 3

ZONA DE USO	TAXA DE OCUPAÇÃO	COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO	ÍNDICE DE ELEVAÇÃO	ÁREA
Z3	0,5	2,0	4,0	250,0
ZONA DE USO	TESTADA ESQUINA	TESTADA MEIO DE QUADRA	RECUO FRENTE	LATERAIS E FUNDO
Z3	15,0	10,0	IE >2:5,00	IE ≤ 2: livre IE >2: h/4 (mín:3,0)

Fonte: PDDUA, 2025. Adaptado pela autora



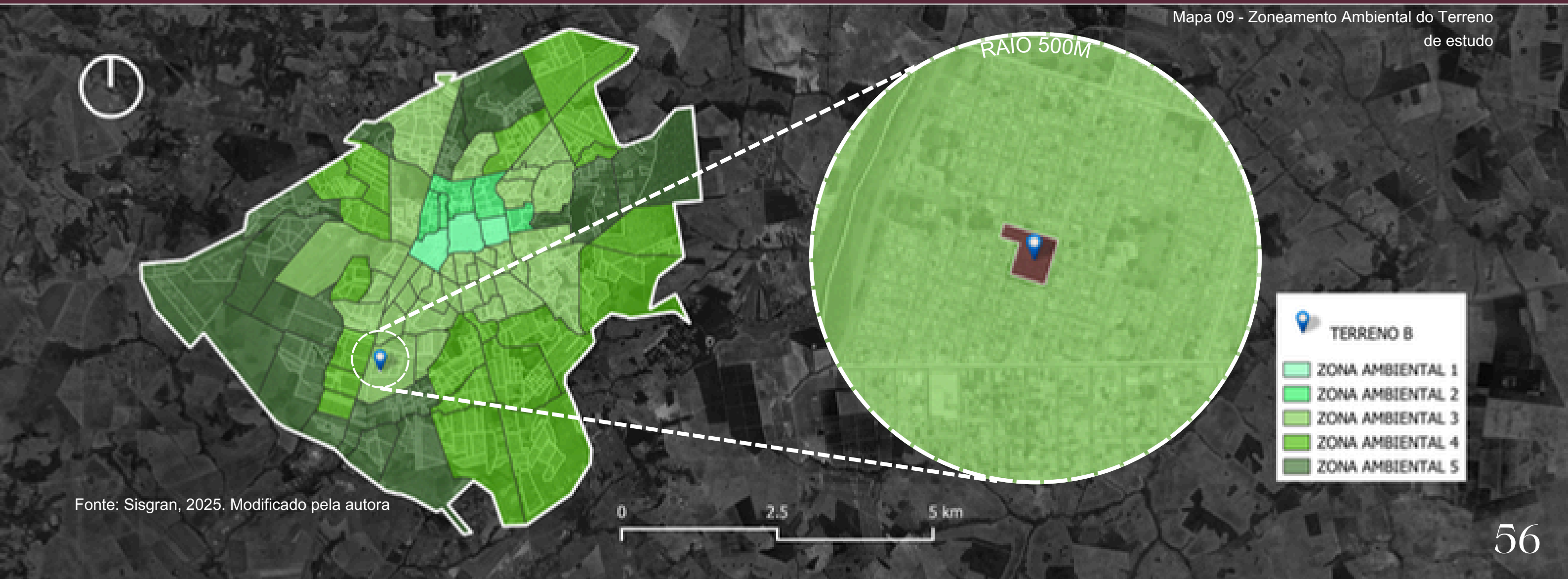
ZONA AMBIENTAL

A classificação por zonas ambientais introduz um importante parâmetro de ocupação do solo, voltado especificamente para a proteção ambiental. Esse sistema estabelece a Taxa de Relevância Ambiental (TRA), definida para cada zona, que influencia diretamente na determinação da taxa mínima de permeabilidade do solo exigida em cada área. Trata-se de uma diretriz urbanística criada para garantir a preservação da vegetação nativa e o controle da drenagem urbana, mitigando os impactos da impermeabilização crescente.

No caso do terreno em estudo, conforme apresentado no mapa da Figura 09, ele está localizado na Zona Ambiental 3 (ZA3). Os índices urbanísticos específicos dessa zona encontram-se na Figura 05, destacando-se a TRA de 0,40. Com isso, o projeto precisará adotar soluções paisagísticas e técnicas mais rigorosas para assegurar a microdrenagem local, além de respeitar a taxa mínima de permeabilidade de 25% sobre a área total do lote.

Figura 05 - Tabela de Zoneamento Ambiental

ZONA AMBIENTAL	TRA MINIMA	TAXA DE PERMEABILIDADE
ZA1	0,36	20%
ZA2	0,38	25%
ZA3	0,40	25%
ZA4	0,45	30%
ZA5	0,50	30%

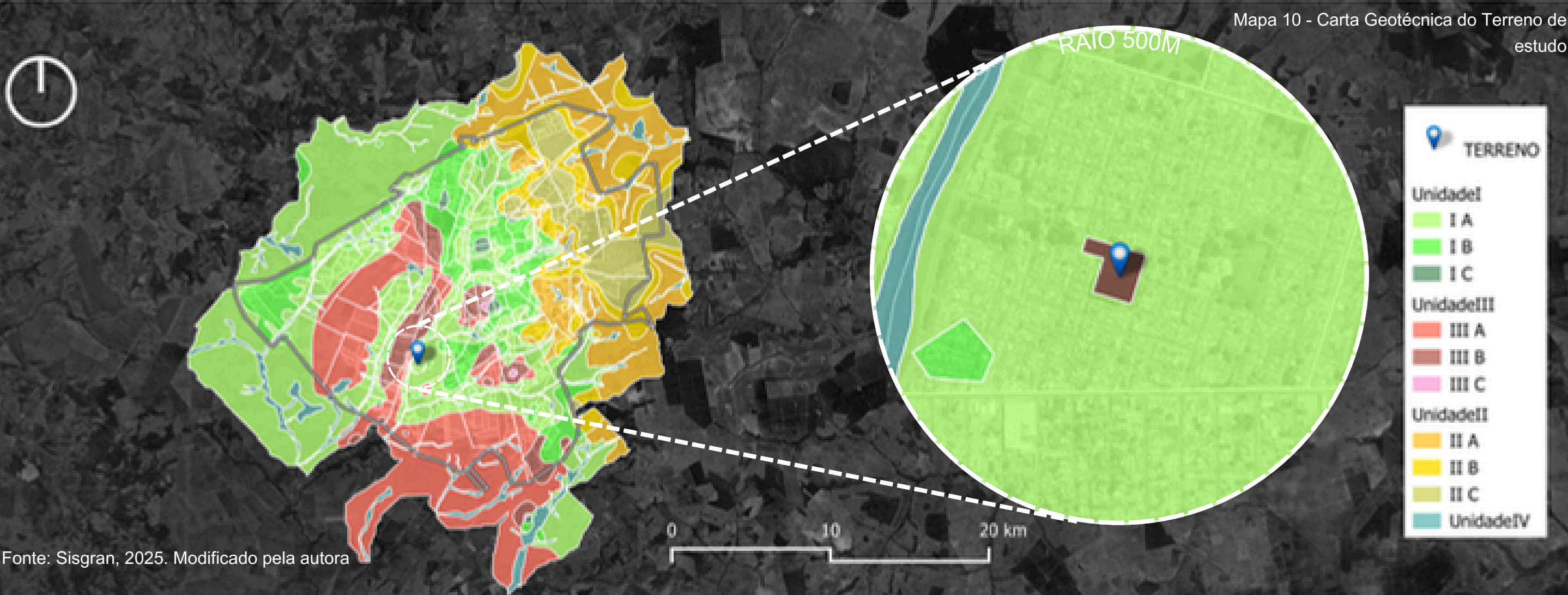


Fonte: Sisgran, 2025. Modificado pela autora

CARTA GEOTÉCNICA

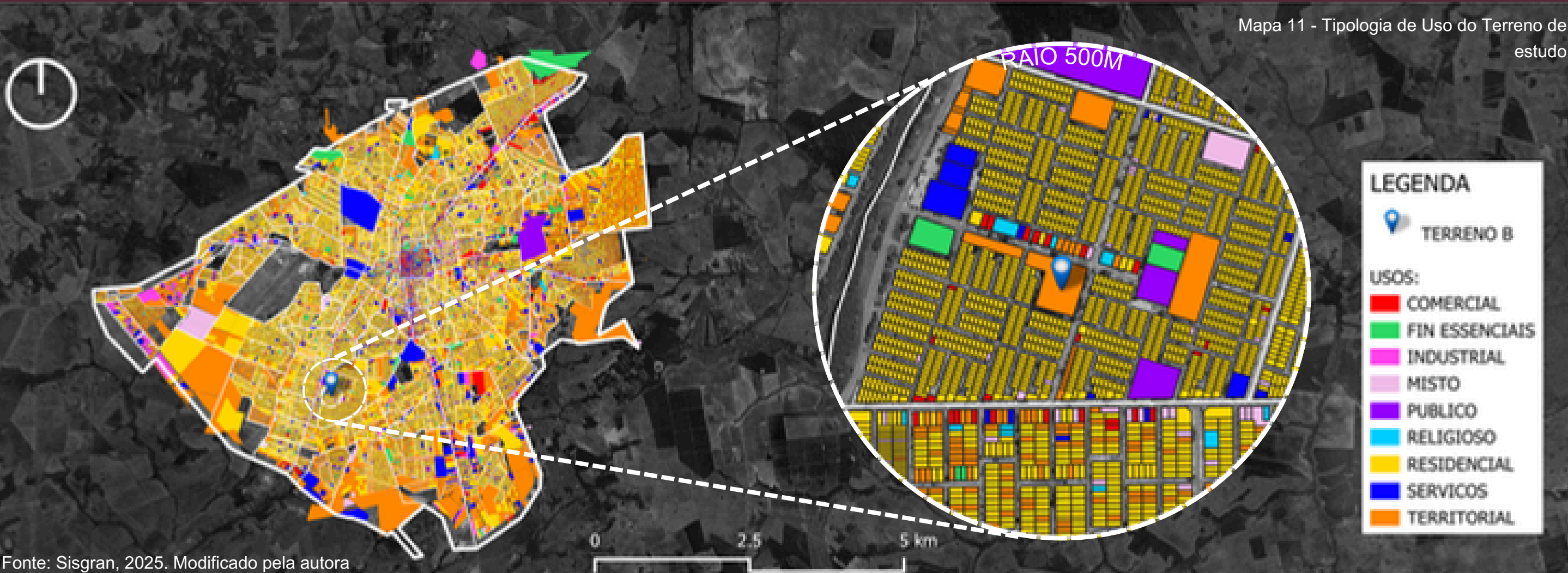
Com o objetivo de compreender as condições do solo na área destinada ao projeto, foi realizada uma análise da carta geotécnica do município de Campo Grande. A identificação das características geotécnicas do terreno é um fator determinante no processo de concepção estrutural, uma vez que influencia diretamente na escolha do tipo de fundação e nas soluções construtivas mais compatíveis com o local. Conforme a análise, o terreno está localizado na unidade homogênea IA, conforme evidenciado no Mapa 10, o que permite prever, de forma preliminar, o comportamento do solo e planejar intervenções adequadas para garantir a estabilidade e segurança da edificação.

Considerando as características geotécnicas da unidade homogênea IA, é recomendada a realização de sondagens para definição precisa do tipo de fundação, sendo mais adequado o uso de fundações profundas ou radier, devido à possível variação na resistência do solo. Também é essencial prever um sistema eficiente de drenagem pluvial, a fim de evitar erosão e acúmulo de água no terreno. Em escavações profundas, devem ser adotadas medidas de contenção e escoramento. Por fim, a impermeabilização das estruturas em contato com o solo é necessária para proteger a edificação contra a umidade e garantir sua durabilidade.



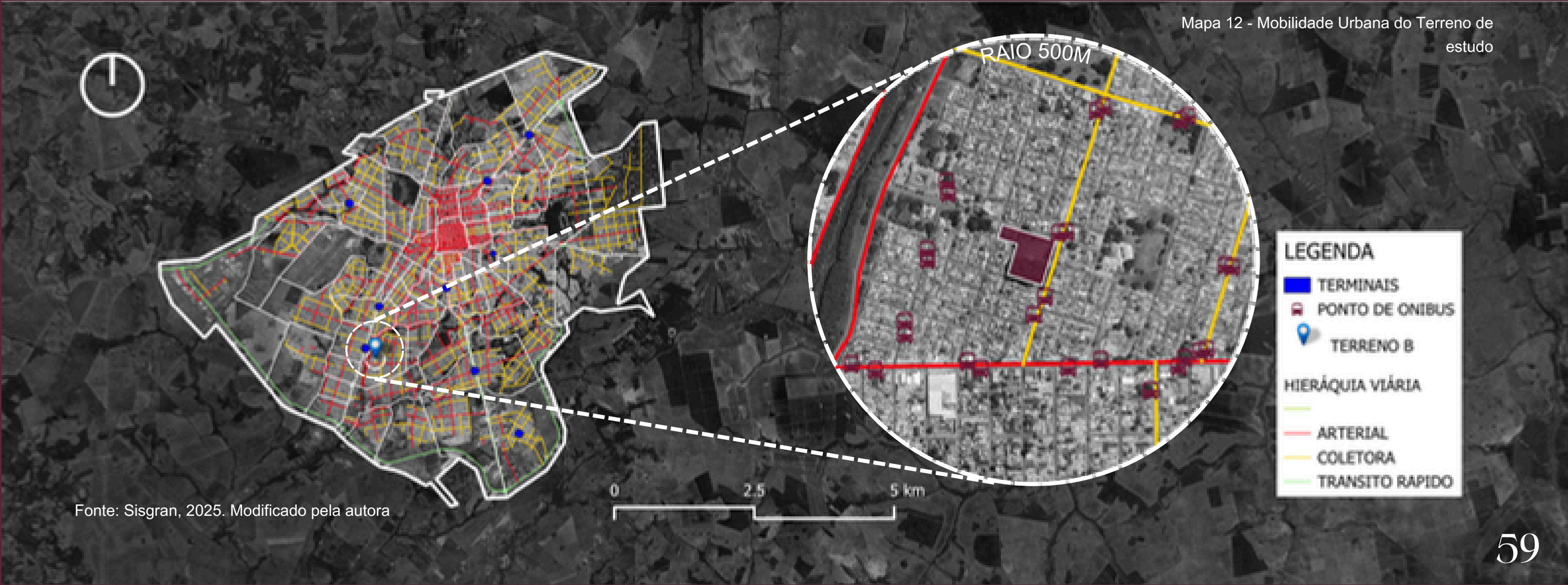
TIPOLOGIA DE USO

O terreno escolhido para a implantação do projeto do Lar de Idosos está localizado em uma área predominantemente residencial. A análise do mapa evidencia o entorno composto, em sua maioria, por lotes destinados ao uso habitacional, caracterizando-se como uma zona de baixa densidade urbana. Além do uso residencial, observam-se também usos complementares, como equipamentos públicos, espaços de uso comunitário e instituições religiosas, que reforçam o caráter social e urbano da região.



MOBILIDADE URBANA

No que diz respeito à mobilidade urbana, o terreno apresenta uma configuração intermediária. Ele está situado entre duas vias locais e conta com o suporte da rua Jornalista Valdir Lago, classificada como via coletora, que conecta diretamente à via arterial Avenida Rachel de Queiroz. Essa hierarquia viária proporciona acesso adequado ao local, ainda que de forma moderada. Em um raio de 500 metros, a infraestrutura de transporte público é considerada intermediária, com a presença de dois pontos de ônibus próximos ao terreno. Essa estrutura viária favorece a mobilidade tanto dos futuros moradores do lar de idosos quanto dos funcionários, garantindo acessibilidade e facilidade de deslocamento.



EQUIPAMENTOS PUBLICOS

A análise do mapa de equipamentos urbanos revela que o terreno está localizado em uma área com bom nível de atendimento à população. A proximidade de dois supermercados e duas farmácias indica fácil acesso a bens de consumo essenciais e serviços de saúde básicos, fundamentais para o cotidiano dos futuros moradores e funcionários do lar de idosos. A presença de uma unidade básica de saúde nas imediações reforça a oferta de cuidados médicos próximos, o que é especialmente relevante para um equipamento voltado ao público idoso.

Além disso, a existência de duas creches na região sugere um ambiente familiar e diversificado, o que pode contribuir para a integração social intergeracional. A oferta de diversos pontos de ônibus complementa essa infraestrutura, proporcionando opções de transporte público que favorecem a mobilidade e o acesso ao local. Em suma, a localização do terreno apresenta condições adequadas para o desenvolvimento do projeto, atendendo às necessidades básicas e promovendo a qualidade de vida dos seus usuários.



TERRENO

O terreno apresenta uma área total estimada de 9.801,00 m², delimitada por um perímetro de aproximadamente 459 metros. Desse total, cerca de 3.000 m² correspondem a uma área de vegetação existente, que representa um importante potencial ambiental e paisagístico para o desenvolvimento do projeto.

Em seguida, alguns imagens do terreno

Figura 39 - Vista Terreno 1



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 40 - Vista Terreno 2



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 41 - Vista Terreno 3



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 42 - Vista Terreno 4



Fonte: Elaborado pela autora.



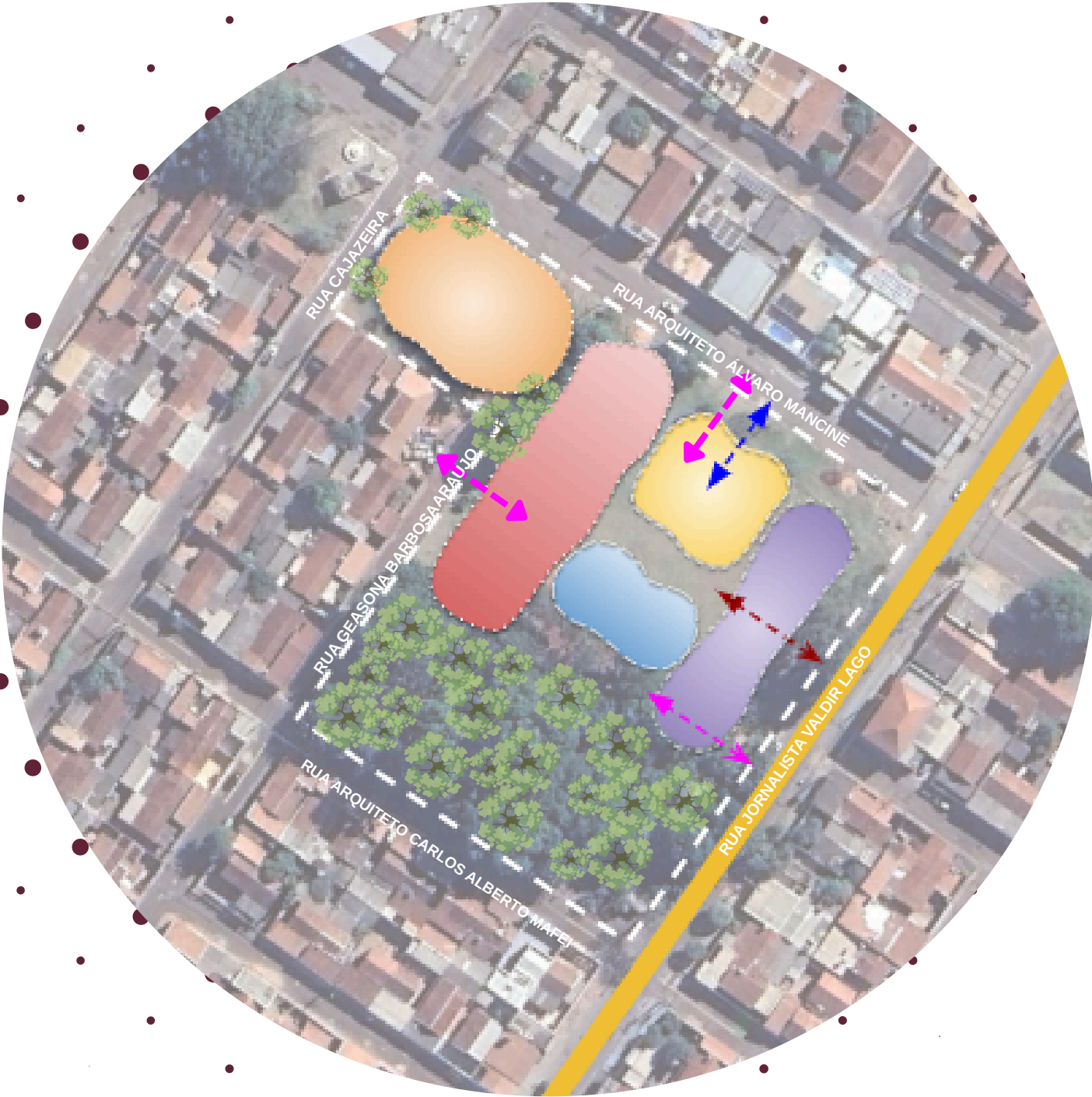
05

PROJETO

5.1 ESTUDO INICIAL

5.1.1 PLANO DE MASSAS

Figura 43 - Plano de Massas



Fonte: Elaborado pela autora.

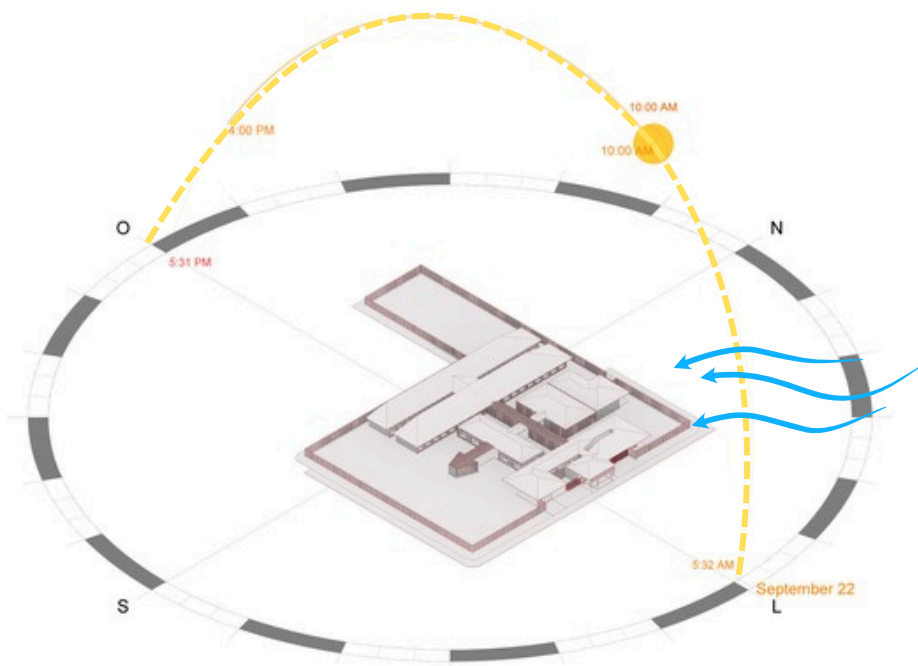
A partir da escolha do terreno, foram elaborados os estudos iniciais de implantação. O primeiro deles consistiu no Plano de Massas, cuja finalidade foi orientar o processo de desenvolvimento do projeto, definindo a organização espacial e a distribuição dos blocos de forma coerente com as condicionantes físicas, funcionais e ambientais do local.

LEGENDA

- Via coletora
- Acesso principal
- Acesso serviço
- Acesso ambulancia
- Bloco Administrativo
- Bloco Convivência
- Bloco Serviço
- Bloco Dormitórios
- Área Lazer

5.1.2. ESTUDO SOLAR E VENTILAÇÃO

Figura 44- Diagrama Estudo Solar

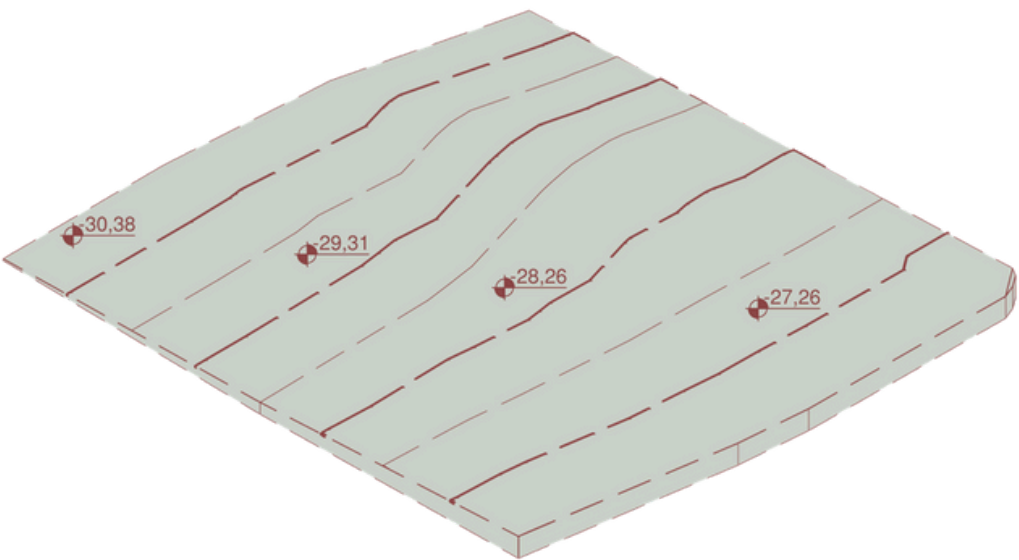


Fonte: Elaborado pela autora.

No que se refere à ventilação e à iluminação natural, observou-se que os ventos predominantes em Campo Grande incidem na direção Nordeste, enquanto a maior incidência solar ocorre no eixo Leste-Oeste. Tais condicionantes ambientais foram considerados na organização espacial do projeto, a fim de potencializar a ventilação cruzada e o aproveitamento da iluminação natural, resultando em uma distribuição mais eficiente e adequada dos ambientes.

5.1.3. ESTUDO TOPOGRAFIA

Figura 45 - Diagrama Topografia

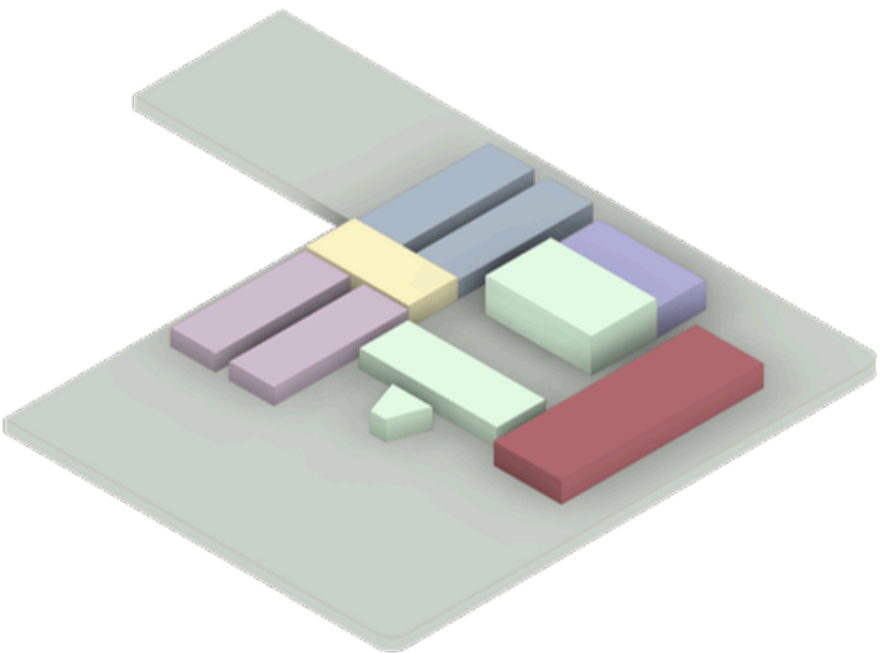


Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação à topografia, o terreno selecionado apresenta um desnível relativamente pequeno em proporção à sua área. A escolha por um terreno o mais plano possível foi uma diretriz fundamental, considerando que se trata de um lar para idosos. A intenção foi minimizar ao máximo os desníveis, a fim de facilitar tanto o desenvolvimento do projeto quanto a futura acessibilidade e mobilidade dos usuários.

5.1.4. SETORIZAÇÃO

Figura 46 - Diagrama Setorização



Fonte: Elaborado pela autora.

LEGENDA

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| Administração e Saúde | Dormitório Masculino |
| Convivência | Dormitório Feminino |
| Serviço | Área de Estar |

A setorização do projeto foi pensada com o objetivo de otimizar ao máximo o fluxo de circulação e a organização funcional dos espaços. Dessa forma, a proposta conta com a divisão em quatro blocos principais: um destinado à administração e aos serviços de saúde; outro voltado às áreas de apoio e serviços gerais; um terceiro bloco dedicado às atividades de convivência e socialização; e, por fim, um bloco residencial, que abriga os dormitórios masculinos e femininos, além de espaços de estar integrados.

5.2 CONCEPÇÃO DO PROJETO

5.2.1 CONCEITO

O conceito do projeto fundamenta-se em quatro pilares essenciais — acolhimento, autonomia, natureza e humanização — que orientam a criação de um Lar de Idosos capaz de promover bem-estar integral e uma experiência de morar mais sensível e inclusiva.

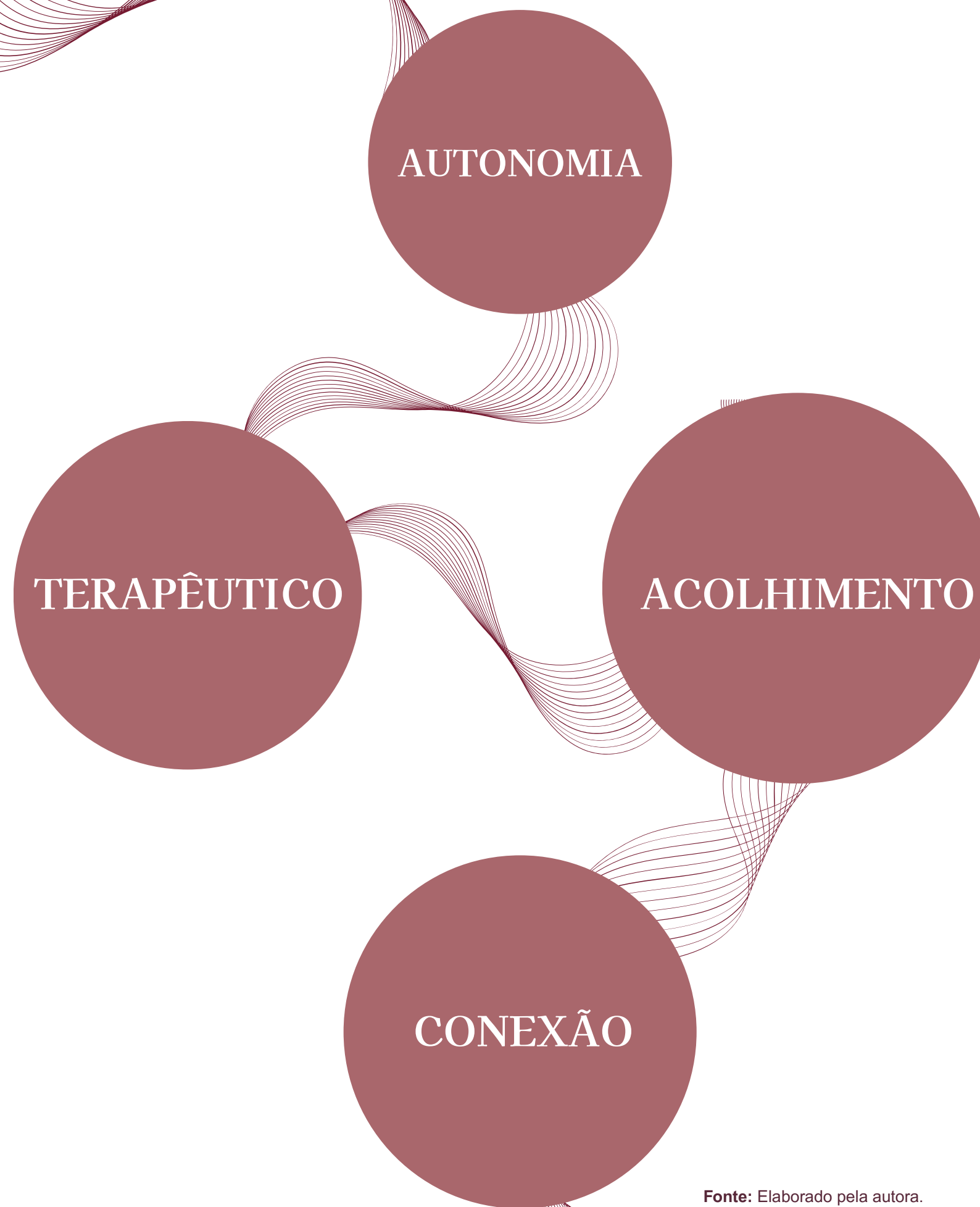
O acolhimento surge como diretriz central, buscando criar espaços que transmitam conforto emocional, segurança e pertencimento, afastando-se da atmosfera institucionalizada que ainda caracteriza grande parte das ILPIs tradicionais. Cada ambiente foi pensado para gerar familiaridade e tranquilidade, reduzindo estresse e favorecendo relações sociais positivas.

A autonomia é outro princípio estruturante. O projeto busca oferecer liberdade de circulação, facilidade de uso e estímulos para a independência, mesmo para idosos com limitações cognitivas ou doenças mentais. Isso inclui soluções de acessibilidade universal, percursos intuitivos e ambientes que incentivam escolhas e participação ativa no cotidiano.

A presença da natureza desempenha papel terapêutico e integrador. A implantação privilegia áreas verdes, iluminação natural, ventilação cruzada e espaços de convivência ao ar livre, reconhecendo o valor do contato com o ambiente natural na melhoria da saúde física e mental, na redução da ansiedade e na promoção do envelhecimento ativo.

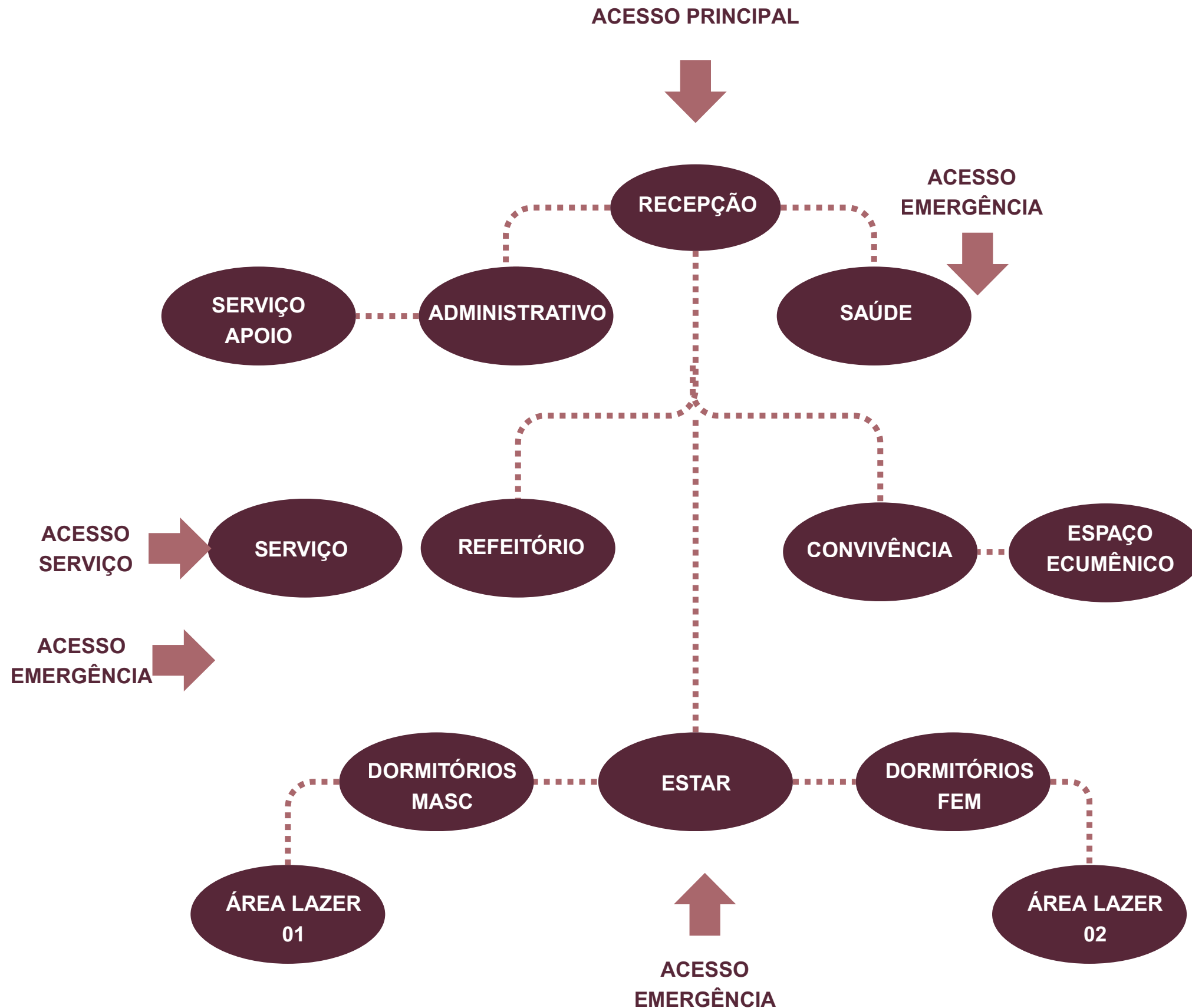
Por fim, a humanização norteia todo o processo projetual, considerando não apenas aspectos funcionais, mas também emocionais, sensoriais e sociais. Assim, o projeto busca oferecer um espaço que respeite as vulnerabilidades, valorize as capacidades individuais e proporcione uma vivência digna, saudável e significativa na terceira idade.

Figura 47 - Conceito



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 48 - Fluxograma



Fonte: Elaborado pela autora.

5.2.2. FLUXOGRAMA

O fluxograma representa a organização funcional e os principais fluxos do Lar de Idosos, estruturados de modo a garantir eficiência operacional, acessibilidade e bem-estar dos residentes. A **recepção** atua como ponto central de distribuição, vinculando-se diretamente aos acessos externo principal, ambulâncias e emergência. A partir dela, se conectam os setores **administrativo** e **saúde**, que possuem relação direta com o controle institucional, atendimento clínico e encaminhamentos.

Na porção esquerda do diagrama localiza-se o **setor de serviços**, com acesso independente para cargas e abastecimento, garantindo que atividades operacionais não interfiram na rotina dos residentes. Próximo a este setor encontra-se o **refeitório**, articulado de forma estratégica para atender tanto funcionários quanto moradores, facilitando a logística de preparo e distribuição de alimentos.

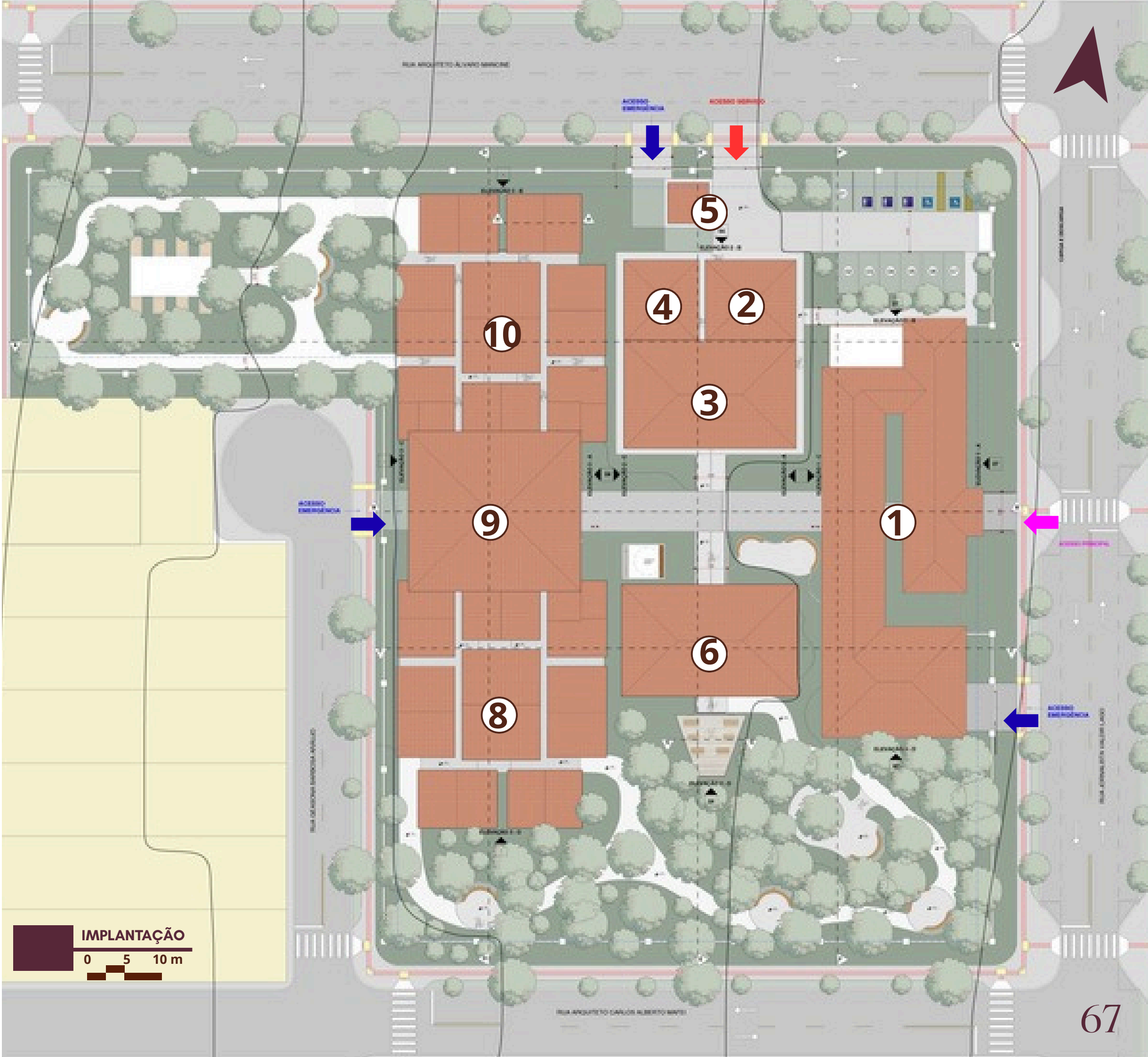
A área central do fluxograma evidencia o espaço de **estar**, configurado como ponto de convergência entre os **dormitórios** masculinos e femininos e as áreas de convivência. Este ambiente funciona como núcleo integrador, promovendo socialização e acolhimento. Já o setor de **convivência** conecta-se ao **espaço ecumênico**, garantindo acesso a atividades coletivas, terapêuticas e de espiritualidade.

Por fim, as **Áreas de Lazer 01 e 02**, posicionadas próximas aos dormitórios, foram planejadas para favorecer atividades ao ar livre, descanso e estimulação cognitiva, mantendo um fluxo seguro e acessível aos residentes. A setorização descrita prioriza caminhos intuitivos, independência dos idosos e eficiência no funcionamento diário da instituição.

5.3 IMPLANTAÇÃO

Nesta planta, o projeto foi desenvolvido a partir de estudos iniciais, que orientaram sua concepção. O acesso principal foi priorizado pela via coletora, Rua Jornalista Valdir Lago, enquanto um acesso de serviço foi previsto pela Rua Arquiteto Álvaro Mancine, também via coletora. O terreno já conta com uma ampla área verde, a qual foi aproveitada para a implantação da área de convivência social. Como estratégia projetual, os dormitórios foram posicionados na porção mais silenciosa do lote, garantindo maior conforto acústico aos moradores. O fluxo interno do conjunto organiza-se a partir de um eixo principal que atravessa o terreno, estruturando a circulação. Dessa forma, considerando suas dimensões, foi proposto um Lar de Idosos com capacidade para acolher até 44 residentes.

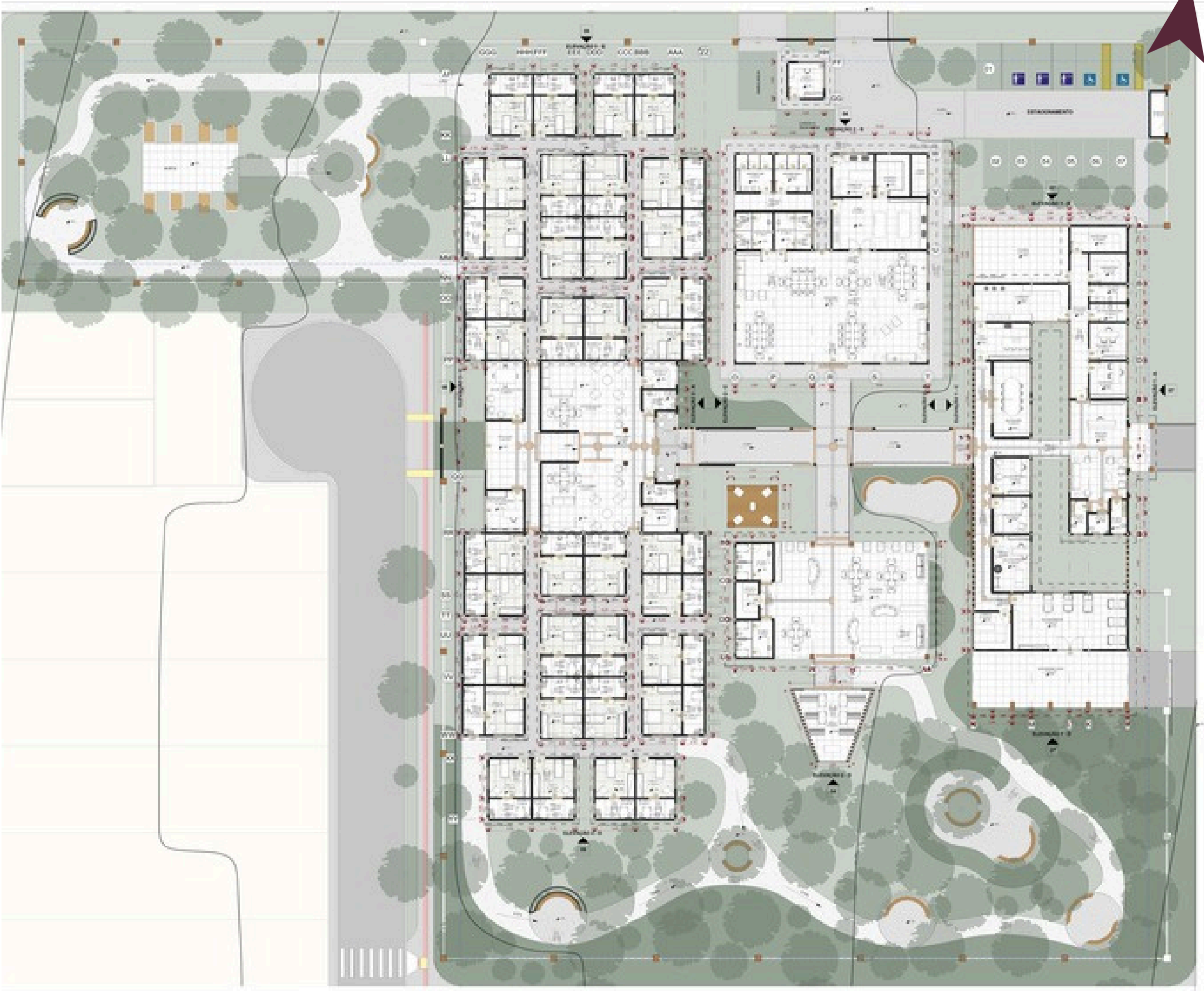
- ➡ ACESSO PRINCIPAL
- ➡ ACESSO EMERGÊNCIA
- ➡ ACESSO SERVIÇO
- 1. ADMINISTRATIVO E SAÚDE
- 2. SERVIÇO
- 3. REFEITÓRIO
- 4. VESTIÁRIOS E BANHEIROS
- 5. GUARITA
- 6. CONVIVENCIA
- 7. ESPAÇO ECUMÊNICO
- 8. DORMITÓRIOS FEMININOS
- 9. ESTAR
- 10. DORMITÓRIOS MASCULINOS



5.4 PLANTA

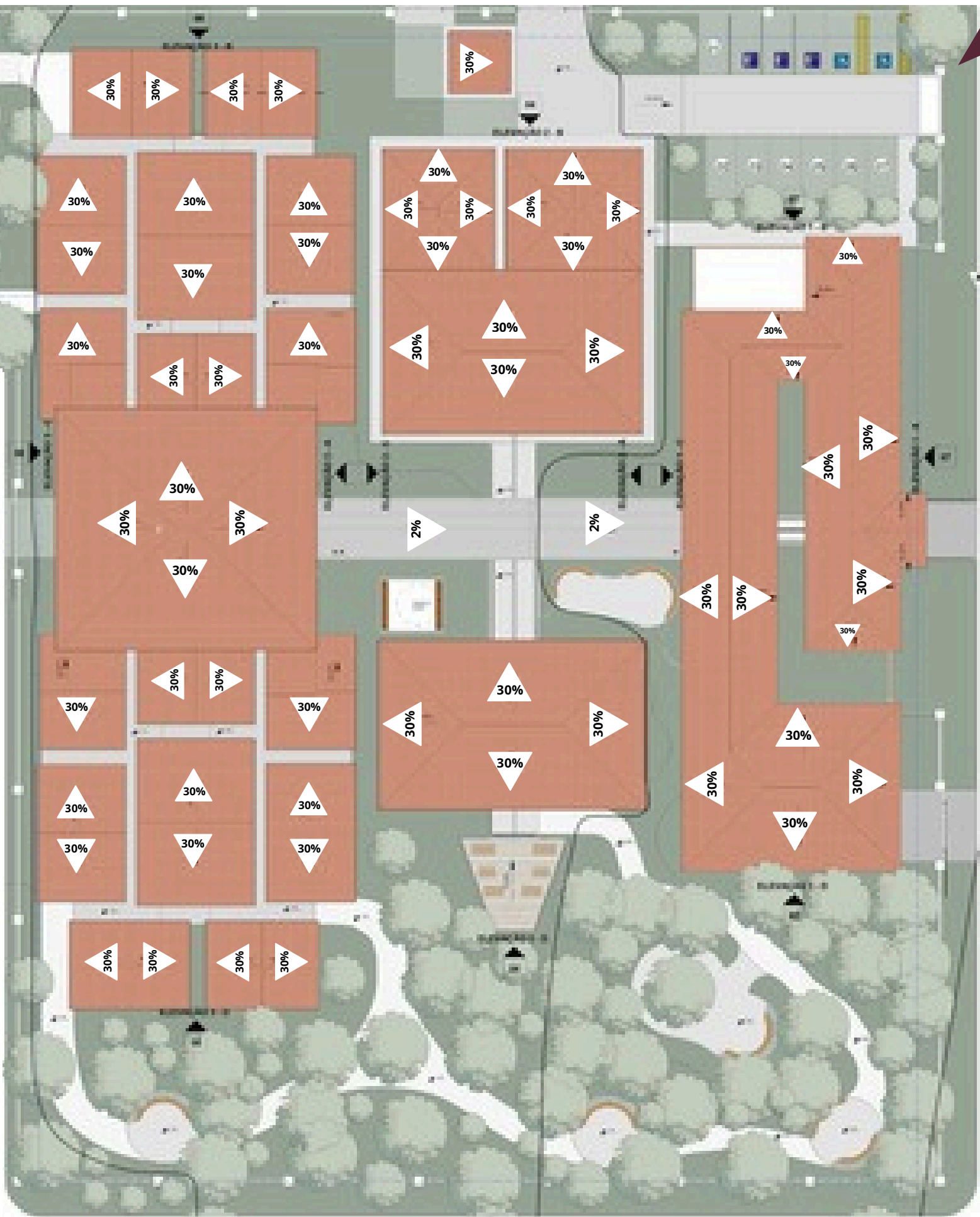
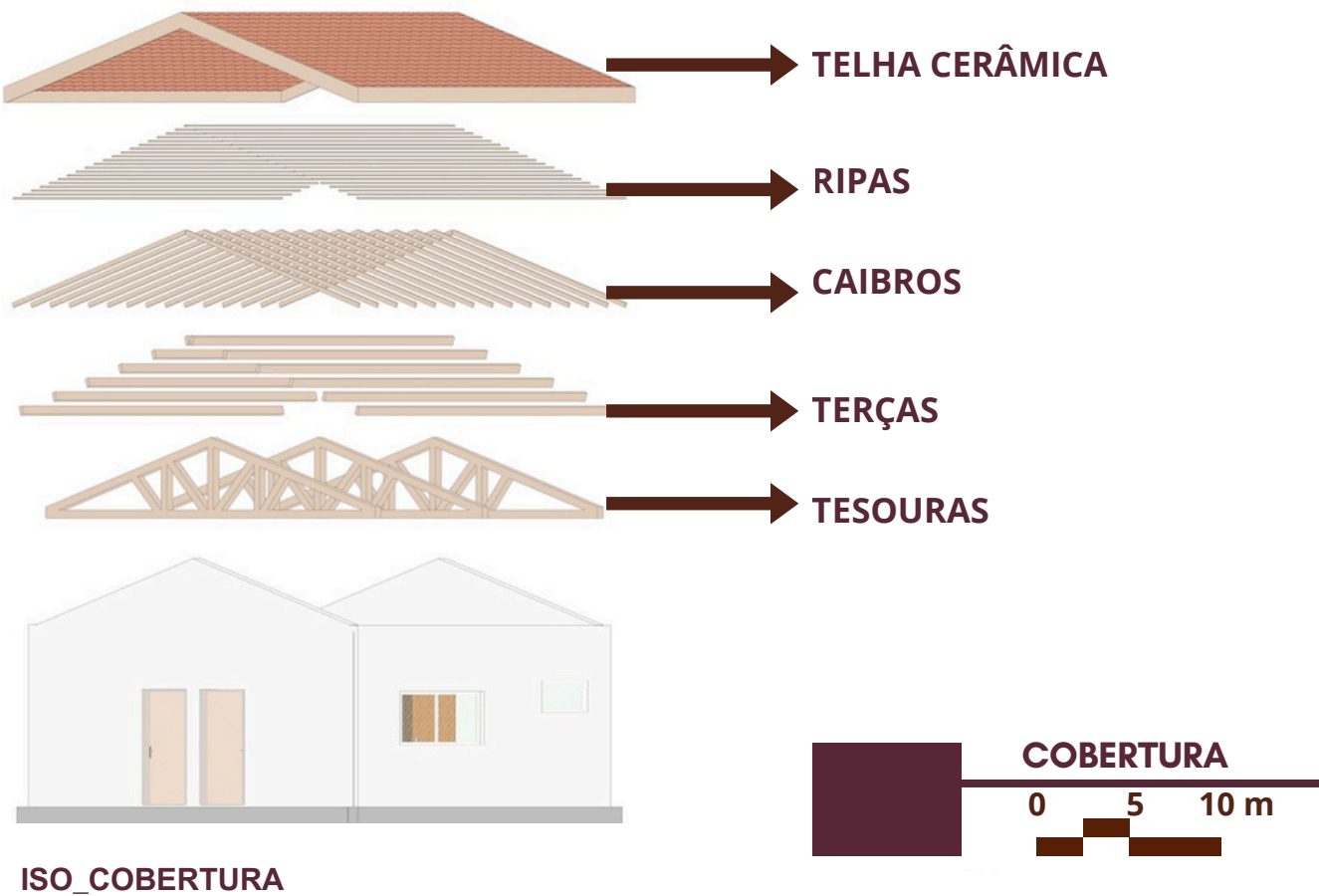
O desenvolvimento da planta humanizada foi realizado visando representar o projeto arquitetônico de forma clara, visualmente atrativa e acessível, destacando a organização espacial, os usos de cada ambiente e a relação entre os blocos funcionais.

Paralelamente, foram definidos os fluxos internos e externos do conjunto, com atenção especial à separação entre os percursos de moradores, funcionários, visitantes e serviços. Essa definição busca garantir a funcionalidade, a fluidez dos deslocamentos, a acessibilidade universal e a hierarquização dos acessos, assegurando conforto, segurança e autonomia aos usuários, considerando especialmente as necessidades específicas da população idosa.

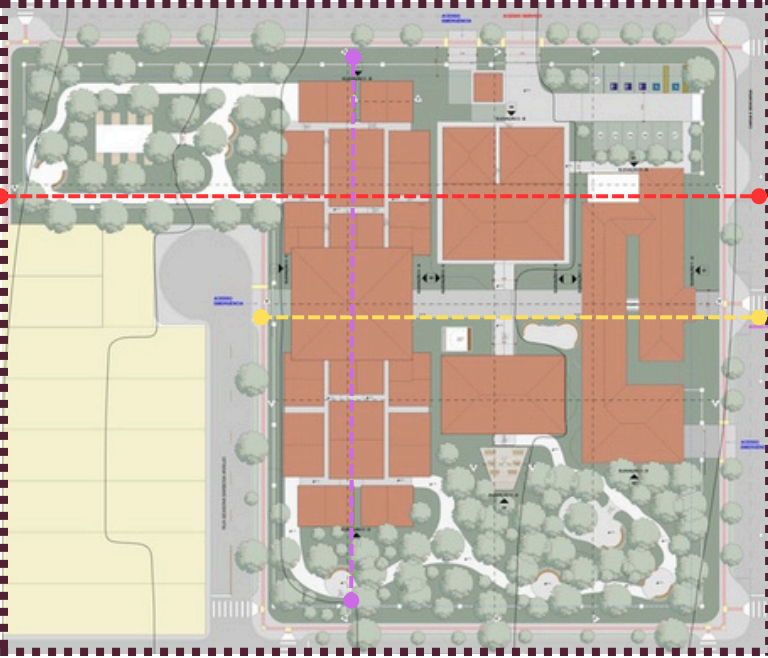


5.5 COBERTURA

A planta de cobertura do projeto evidencia a organização geral do conjunto arquitetônico e reforça a leitura do partido adotado. Observa-se uma composição formada por diversos blocos independentes, distribuídos de maneira orgânica ao longo do terreno, cada um com volumetria própria e coberturas inclinadas em telha cerâmica, predominando quatro águas e duas águas. Essa fragmentação volumétrica reflete o conceito de criar espaços mais humanizados e de menor escala, evitando grandes massas edificadas — especialmente adequado ao uso destinado a idosos e ambientes terapêuticos.



5.6 CORTES



MAPA CHAVE



CORTE AA

0 2,5 5 m



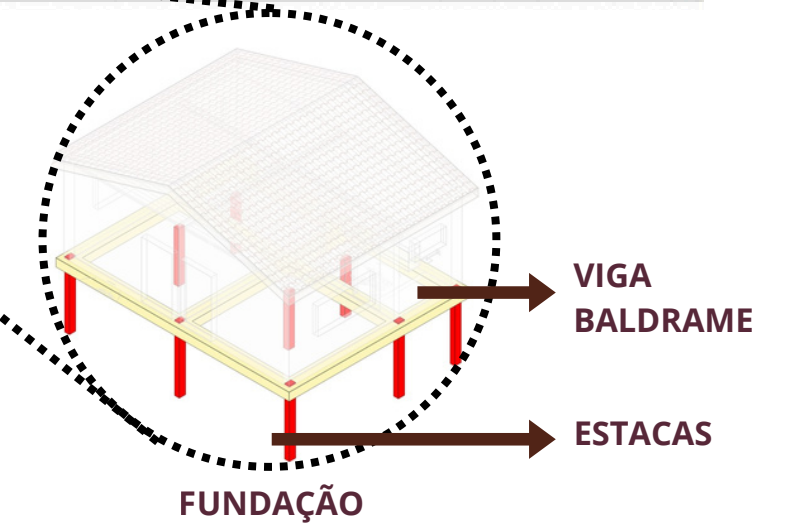
CORTE BB

0 2,5 5 m

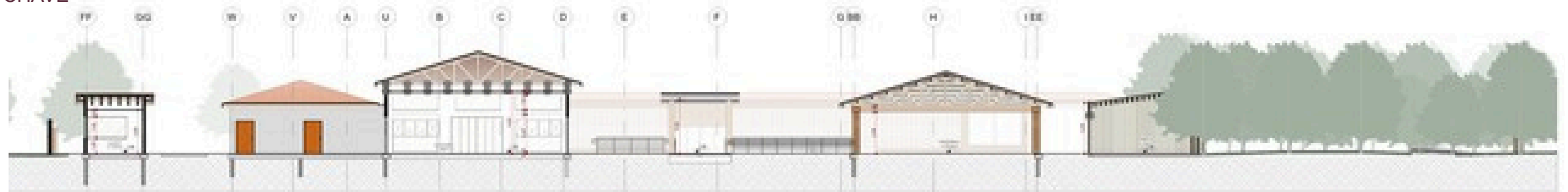
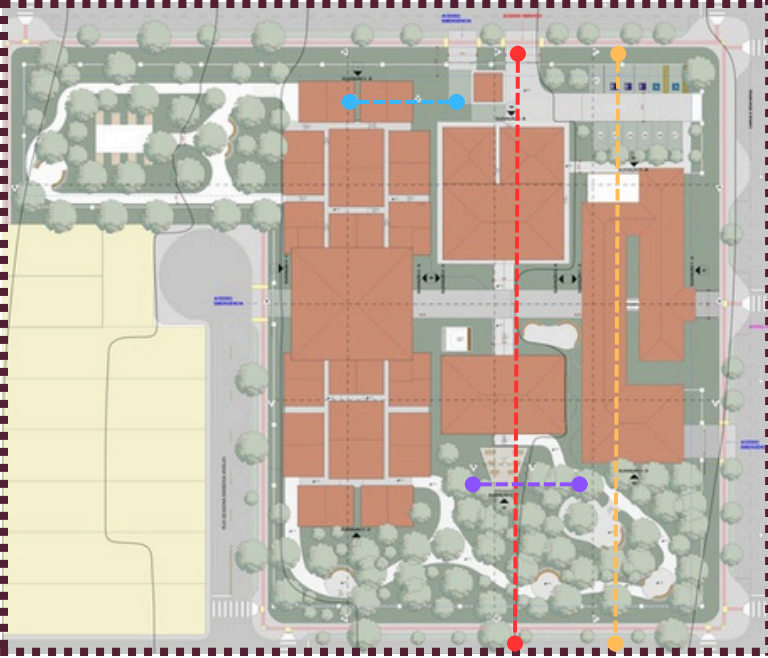


CORTE CC

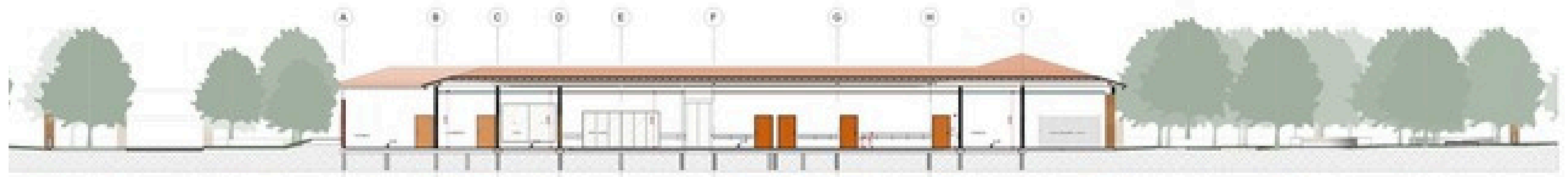
0 2,5 5 m



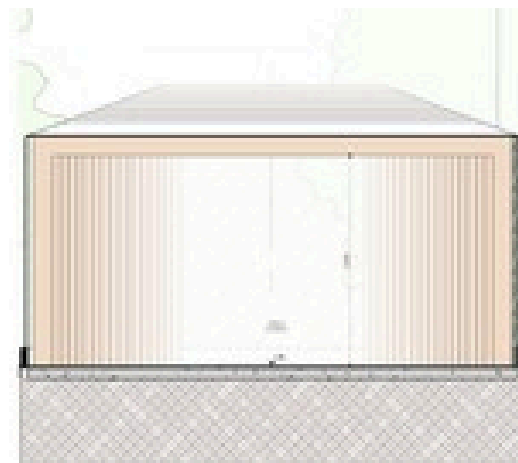
5.6 CORTES



0 2,5 5 m



0 2,5 5 m

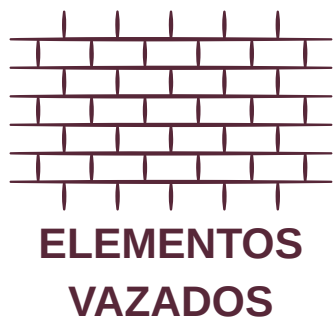


0 2,5 5 m

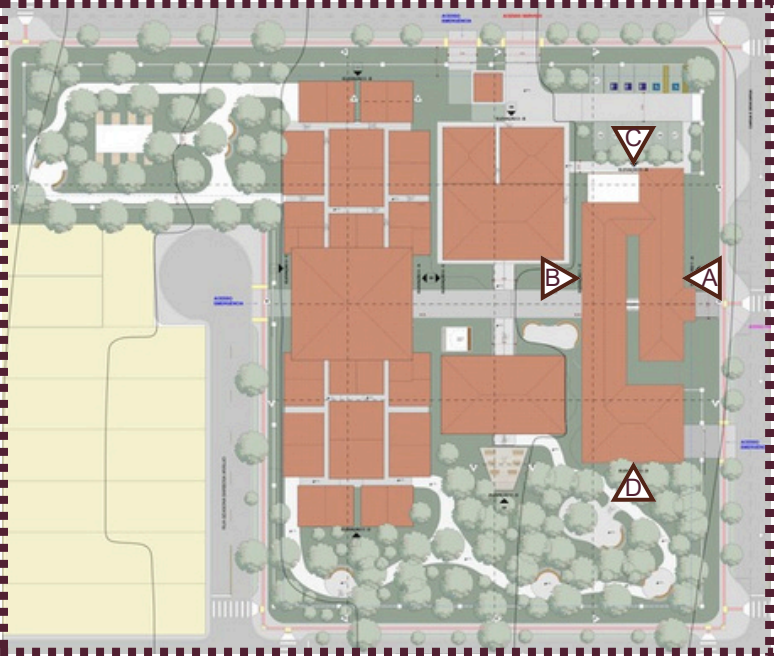
0 2,5 5 m



5.7 MATERIALIDADE



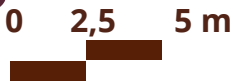
5.8 ELEVAÇÕES



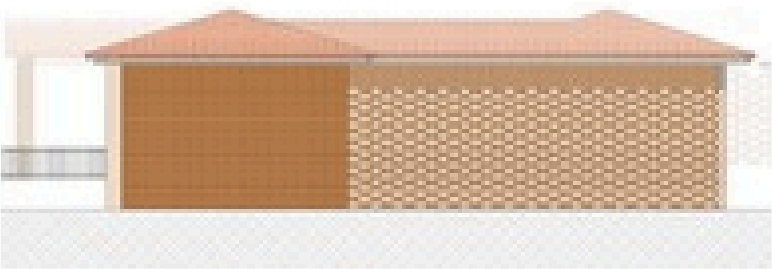
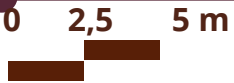
MAPA CHAVE



ELEVÇÃO 1-A



ELEVÇÃO 1-B



ELEVÇÃO 1-C

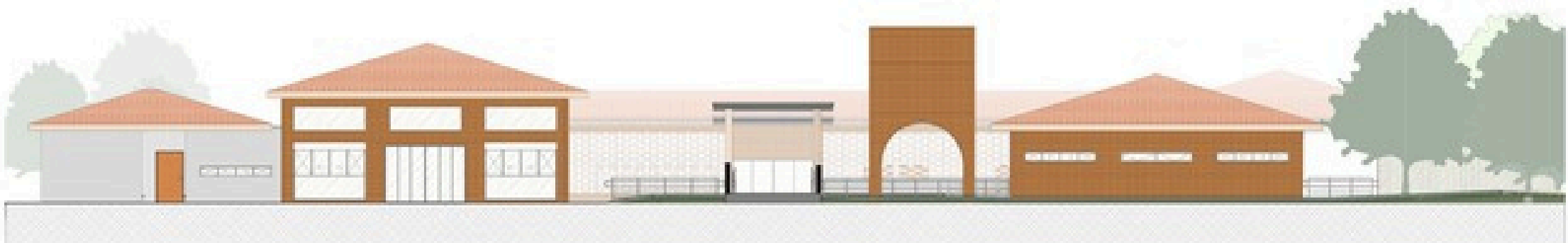
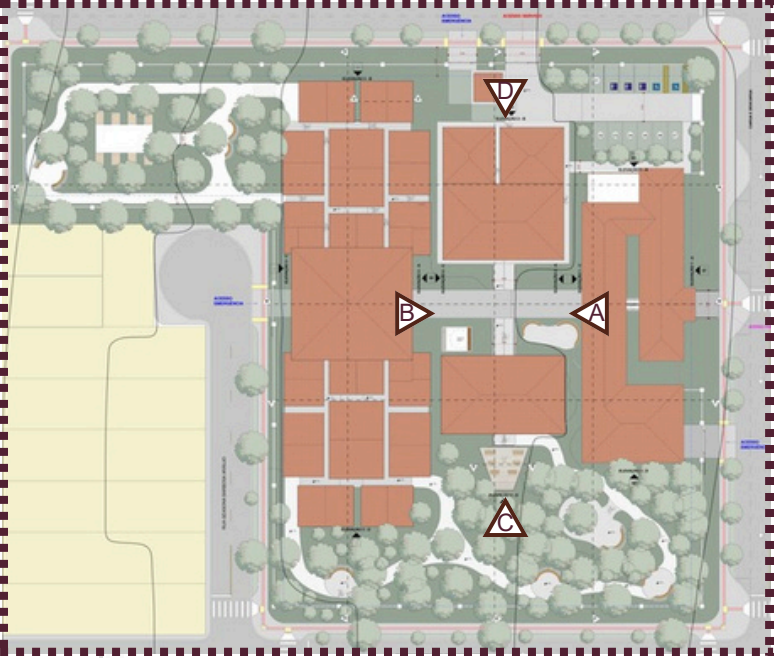


ELEVÇÃO 1-D



- Tijolo Cerâmico
- Telha Cerâmica
- Madeira
- Graneli

5.8 ELEVAÇÕES



ELEVAÇÃO 2-A

0 2,5 5 m



ELEVAÇÃO 2-B

0 2,5 5 m



ELEVAÇÃO 2-C

0 2,5 5 m

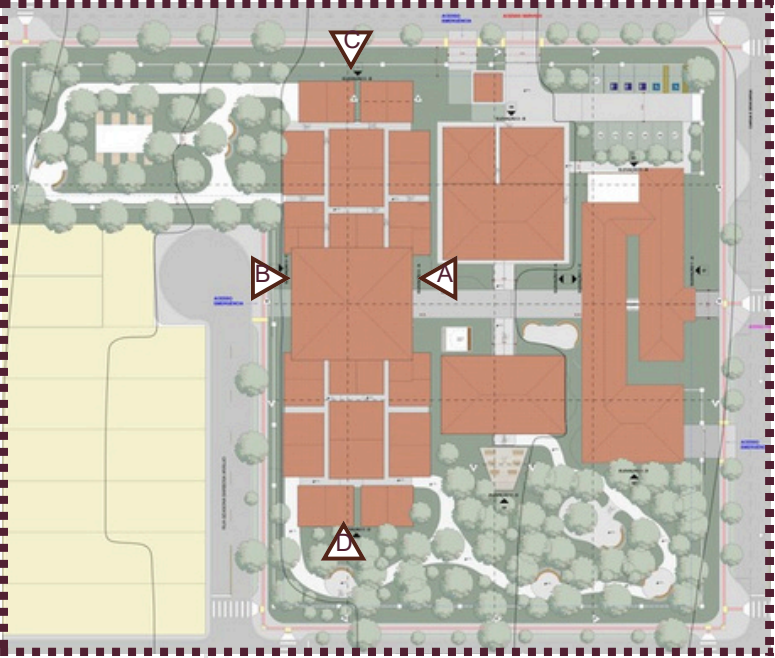


ELEVAÇÃO 2-D

0 2,5 5 m

- Tijolo Cerâmico
- Telha Cerâmica
- Madeira
- Graneli

5.8 ELEVAÇÕES



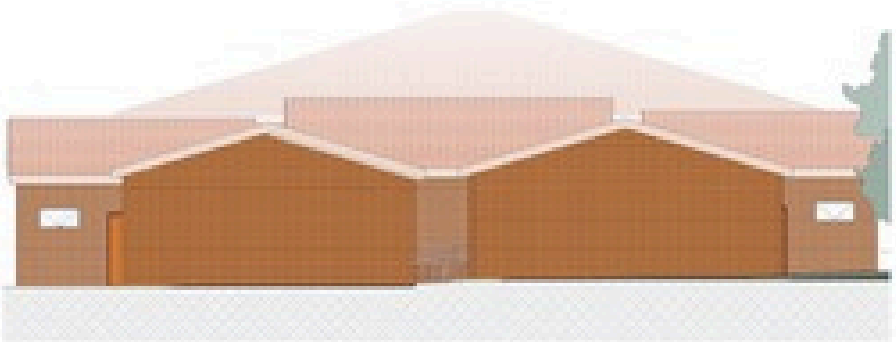
ELEVAÇÃO 3-A

0 2,5 5 m



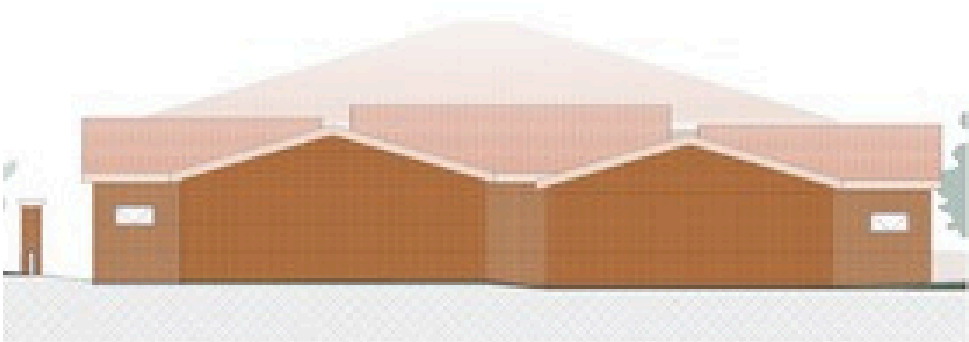
ELEVAÇÃO 3-B

0 2,5 5 m



ELEVAÇÃO 3-C

0 2,5 5 m



ELEVAÇÃO 3-D

Tijolo Cerâmico



Telha Cerâmica



Madeira





5.9.1 PLANTA ADMINISTRATIVO E SAÚDE

O primeiro bloco do projeto é destinado às áreas administrativas e de saúde. Sua implantação voltada para a via coletora foi definida de forma estratégica, assegurando acesso rápido e direto — especialmente para veículos de emergência, como ambulâncias —, o que contribui para um atendimento mais ágil e seguro aos idosos residentes.

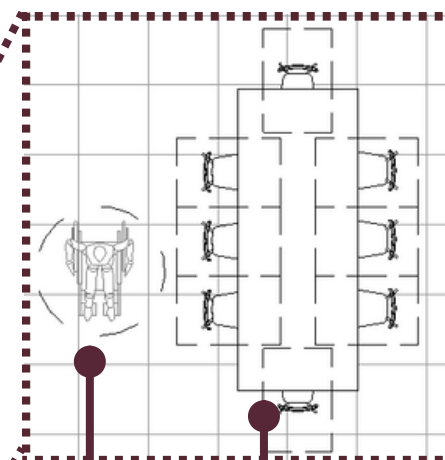
Esse bloco concentra os setores administrativos e os consultórios de atendimento, projetados com foco na funcionalidade e no conforto ambiental. Para isso, foram adotadas soluções arquitetônicas como elementos vazados, que permitem ampla entrada de luz natural e favorecem a ventilação cruzada, resultando em ambientes mais saudáveis, iluminados e agradáveis.

O projeto também incorpora jardins de inverno posicionados junto às esquadrias e próximos aos consultórios. Além de atuarem como áreas de iluminação e ventilação, esses espaços verdes oferecem vistas acolhedoras durante os atendimentos, conferindo ao ambiente um caráter terapêutico e contribuindo para o bem-estar dos usuários.

-  Piso tátil (alerta)
-  Piso tátil (direcional)

Do ponto de vista estrutural, o bloco utiliza uma modulação de 4 m — ou meio módulo de 2 m — seguindo os eixos definidos no projeto. Essa organização permite maior racionalidade construtiva, otimiza a execução e facilita a distribuição dos elementos estruturais. Quanto ao sistema de fundação, foram adotadas vigas baldrame associadas a estacas, garantindo estabilidade, segurança e adequada transferência de cargas para o solo.

TABELA DE ÁREA			
AMBIENTE	ÁREA	AMBIENTE	ÁREA
RECEPÇÃO	62,28 m²	ESTENDAL	58,41 m²
WC FEMININO	5,69 m²	LAVANDERIA	37,24 m²
WC MASCULINO	5,69 m²	COPA	22,04 m²
WC PCD	4,20 m²	SALA REUNIÃO	29,64 m²
SECRETARIA	14,44 m²	CIRCULAÇÃO	64,80 m²
SALA DIRETOR	14,44 m²	SALA PSICOLOGA	14,44 m²
WC FUNCIONÁRIO MASC.	6,84 m²	SALA FISIOTERAPIA	22,04 m²
WC FUNCIONÁRIO FEM.	6,84 m²	SALA NUTRICIONISTA	14,44 m²
ALMOXARIFADO	11,40 m²	FARMÁCIA	14,44 m²
DEPÓSITO/DML	15,08 m²	SALA DE ENFERMAGEM	68,47 m²
CIRCULAÇÃO 01	27,00 m²	GARAGEM	85,31 m²



Área cadeira de rodas

Circulação 1,50 m

5.9.2 PLANTA SERVIÇO

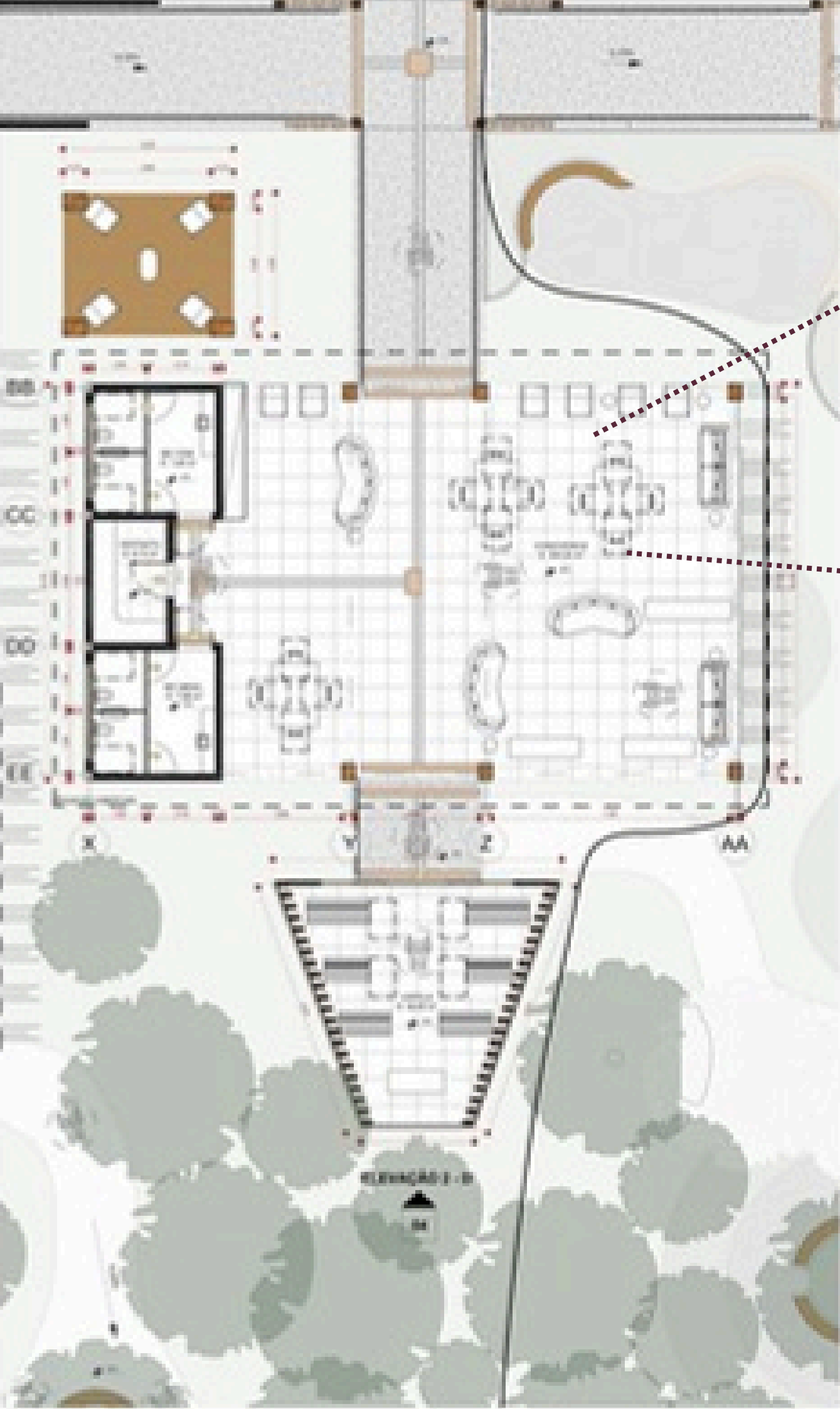
O bloco de serviços foi implantado com acesso voltado para a via local, de menor fluxo de veículos, o que facilita a movimentação de cargas, funcionários e prestadores de serviço sem interferir nas áreas de uso mais sensível do conjunto, como os ambientes de convivência e descanso dos idosos.

Esse bloco foi projetado para abrigar funções como cozinha, refeitório/salão multiuso, com capacidade para atender tanto às demandas diárias quanto a eventos ou atividades coletivas, garantindo flexibilidade de uso. Sua localização estratégica, voltada para a parte interna do terreno, também visa mitigar a propagação de ruídos gerados nessas atividades. A disposição do volume e o uso de barreiras físicas e naturais ajudam a conter o som, preservando o conforto acústico das demais áreas do projeto.

Quanto à parte estrutural, o bloco de serviços também foi desenvolvido com base em um módulo estrutural de 4 metros, o que proporciona uniformidade aos espaços, padronização construtiva e maior eficiência na execução da obra. Essa modulação favorece a organização dos ambientes e a integração com os demais sistemas do projeto, como esquadrias, vedações e instalações. Quando necessário, especialmente em áreas com restrições dimensionais ou exigências funcionais específicas, foi adotado o meio módulo de 2 metros, garantindo flexibilidade no layout sem comprometer a lógica estrutural do conjunto.

TABELA DE ÁREA

AMBIENTE	ÁREA
COZINHA	51,94 m ²
COZINHA FRIA	18,49 m ²
DESPENSA	15,05 m ²
VESTIÁRIO FEM.	4,20 m ²
VESTIÁRIO MASC.	14,44 m ²
CIRCULAÇÃO	14,44 m ²
WC MORADOR MASC.	6,84 m ²
WC MORADOR FEM.	6,84 m ²
REFEITÓRIO	11,40 m ²
LIXEIRA	15,08 m ²



5.9.3 PLANTA CONVIVÊNCIA

O bloco de convivência foi cuidadosamente projetado com o objetivo de proporcionar bem-estar, lazer e socialização aos moradores, promovendo um ambiente acolhedor e estimulante para a terceira idade. O espaço reúne diferentes ambientes destinados ao entretenimento e ao fortalecimento dos vínculos sociais, como uma biblioteca aconchegante, ideal para momentos de leitura e tranquilidade, e uma sala de jogos, pensada para atividades lúdicas e de estimulação cognitiva.

Ao fundo do bloco, encontra-se uma capela, que oferece um espaço de espiritualidade, reflexão e acolhimento emocional, respeitando a importância da fé e da interioridade na vida dos idosos.

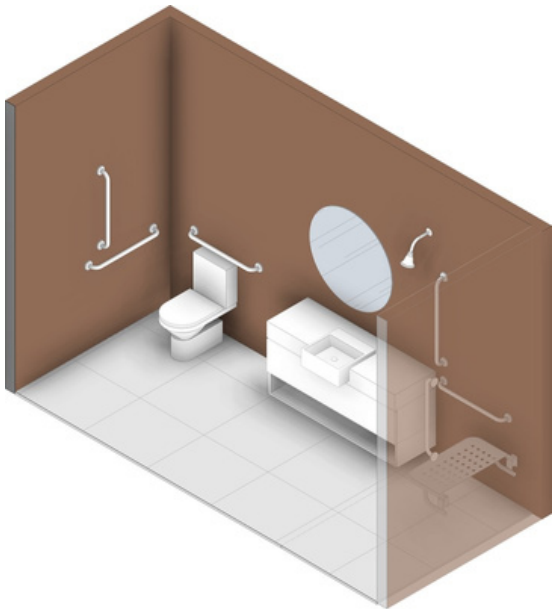
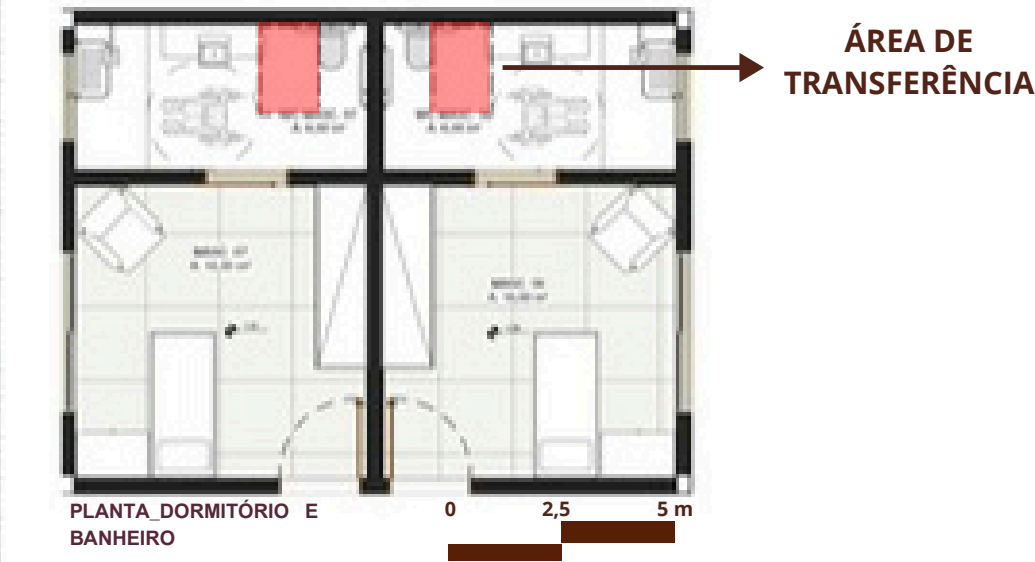
O conjunto foi implantado em uma área aberta e integrada ao paisagismo, permitindo a convivência em espaços internos e externos, com áreas sombreadas. O projeto valoriza a autonomia dos usuários, garantindo acessibilidade, conforto térmico e visual, além de um ambiente agradável onde os idosos possam aproveitar momentos de lazer e descanso com qualidade de vida e dignidade.

Área cadeira de rodas

TABELA DE ÁREA	
AMBIENTE	ÁREA
CONVIVÊNCIA COBERTA	200,00 m²
WC MASCULINO	5,69 m²
WC FEMININO	5,69 m²
DEPÓSITO	8,74 m²
CAPELA	44,83 m²



5.9.4. ESTAR MORADORES E DORMITÓRIOS



O bloco de dormitórios foi implantado na área mais resguardada do terreno, afastado da via principal para garantir silêncio, privacidade e qualidade de descanso aos moradores. Os dormitórios seguem as normas da NBR 9050, com circulação adequada, banheiros acessíveis e elementos de apoio que asseguram autonomia, conforto e segurança aos idosos.

A disposição em duas alas cria uma ambiência mais íntima e humanizada, com quartos individuais que valorizam a privacidade, rompem com o modelo institucionalizado de dormitórios coletivos e fortalecem o bem-estar e a dignidade dos residentes.

Entre essas duas alas está o bloco de estar, posicionado como o espaço central de convivência. Sua localização favorece o encontro e a socialização, contribuindo para reduzir o isolamento e promover uma rotina mais ativa e acolhedora. As aberturas amplas e a integração visual com

TABELA DE ÁREA	
AMBIENTE	ÁREA
ESTAR FEMININO	65,01 m²
ESTAR MASCULINO	65,01 m²
WC FEMININO	6,90 m²
WC MASCULINO	6,90 m²
DEPÓSITO 01	9,66 m²
DEPÓSITO 02	9,66 m²
SALA DE ASSISTÊNCIA	16,40 m²
CIRCULAÇÃO	61,98 m²
SALA DE APOIO	22,80 m²

Figura 49 - Fachada

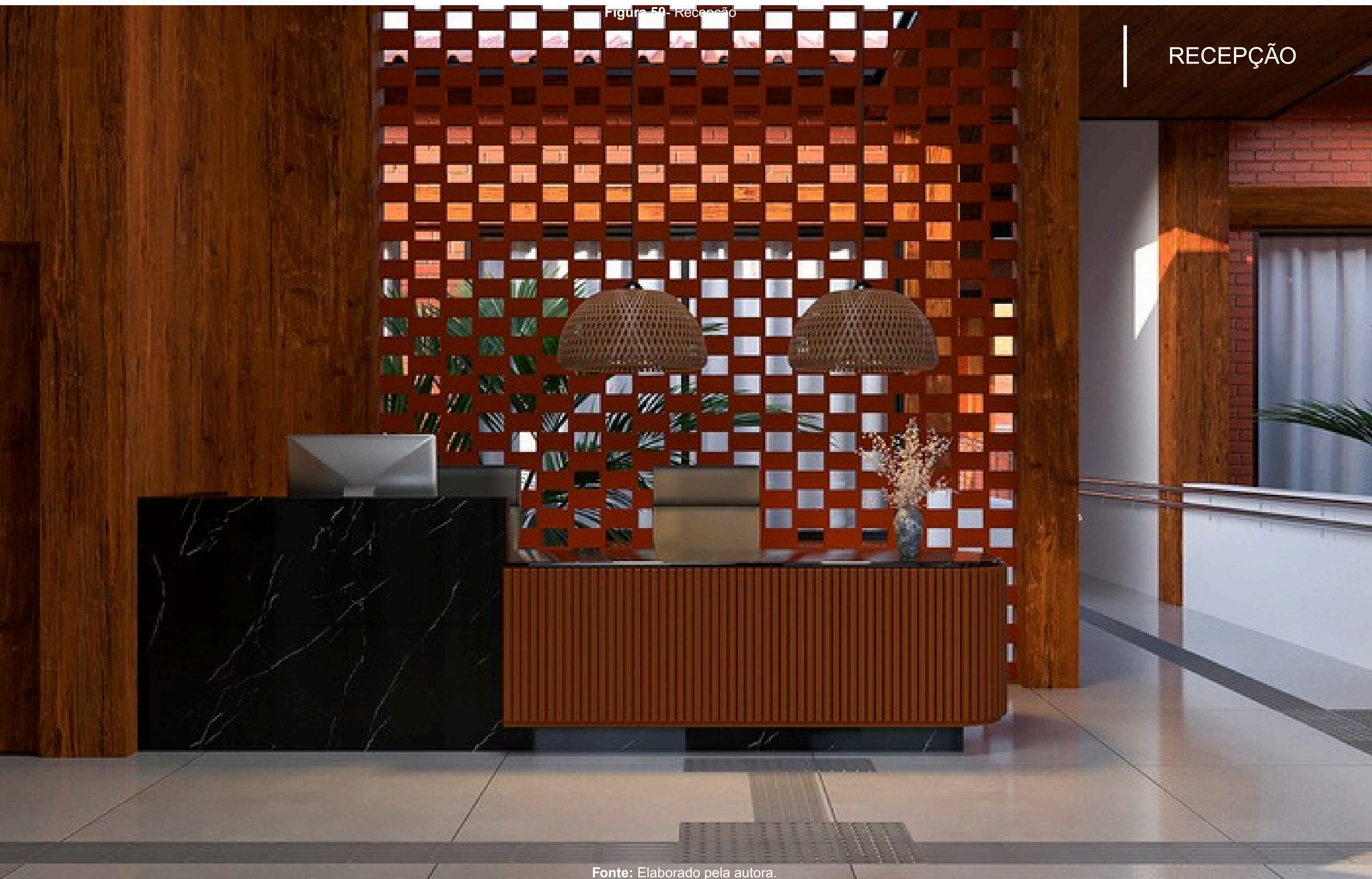
FACHADA



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 50- Recepção

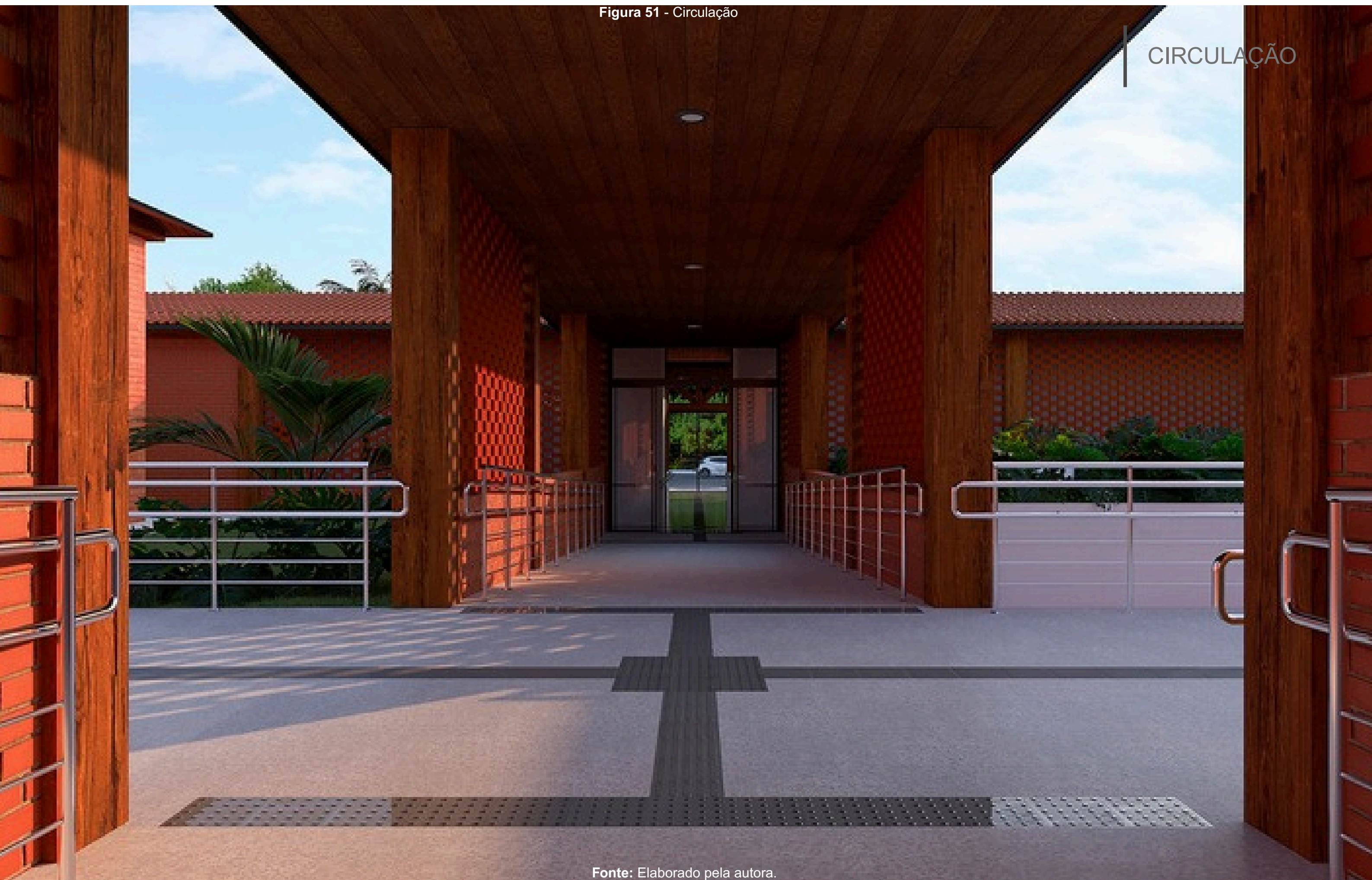
RECEPÇÃO



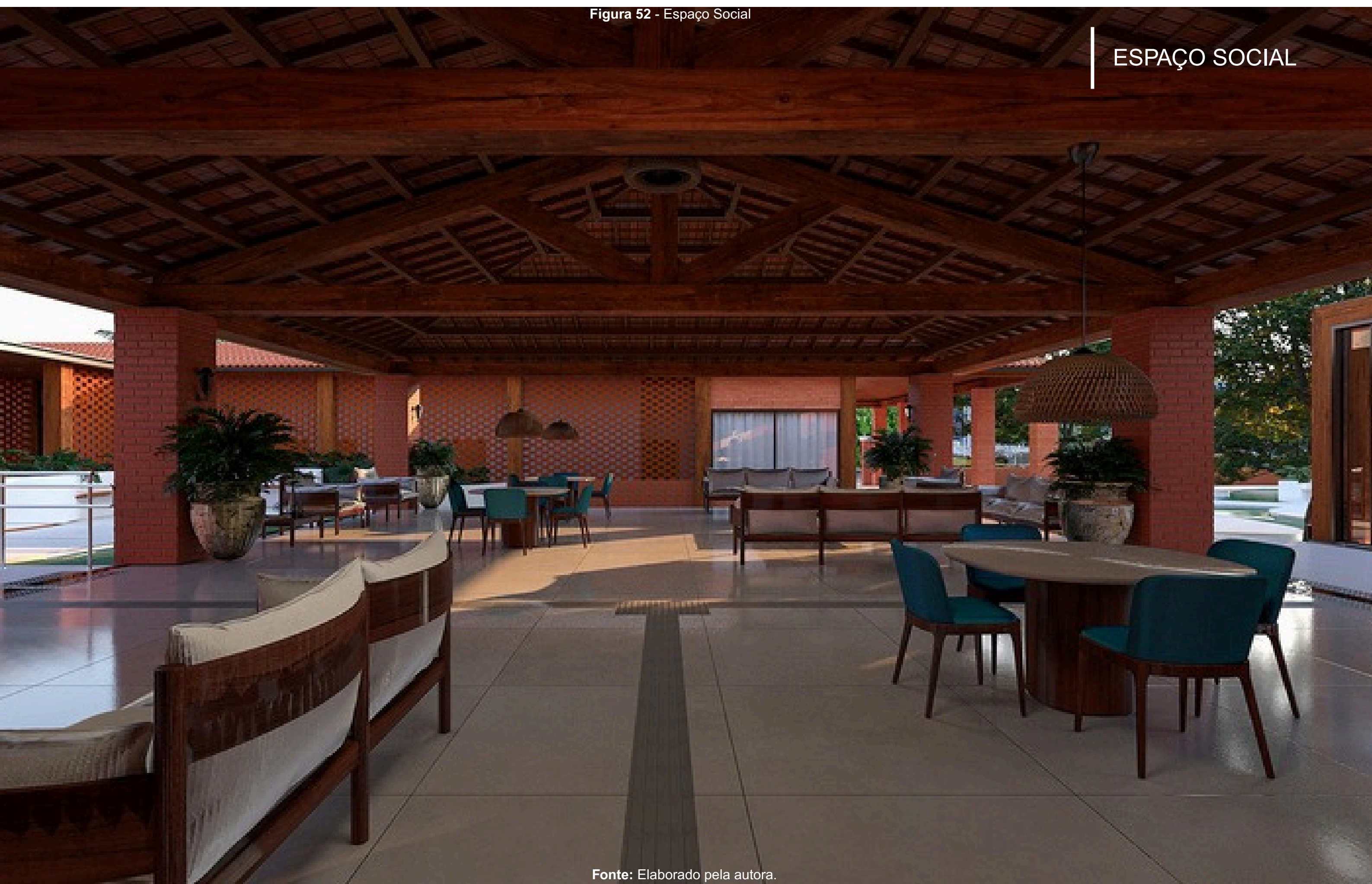
Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 51 - Circulação

CIRCULAÇÃO



Fonte: Elaborado pela autora.



Fonte: Elaborado pela autora.

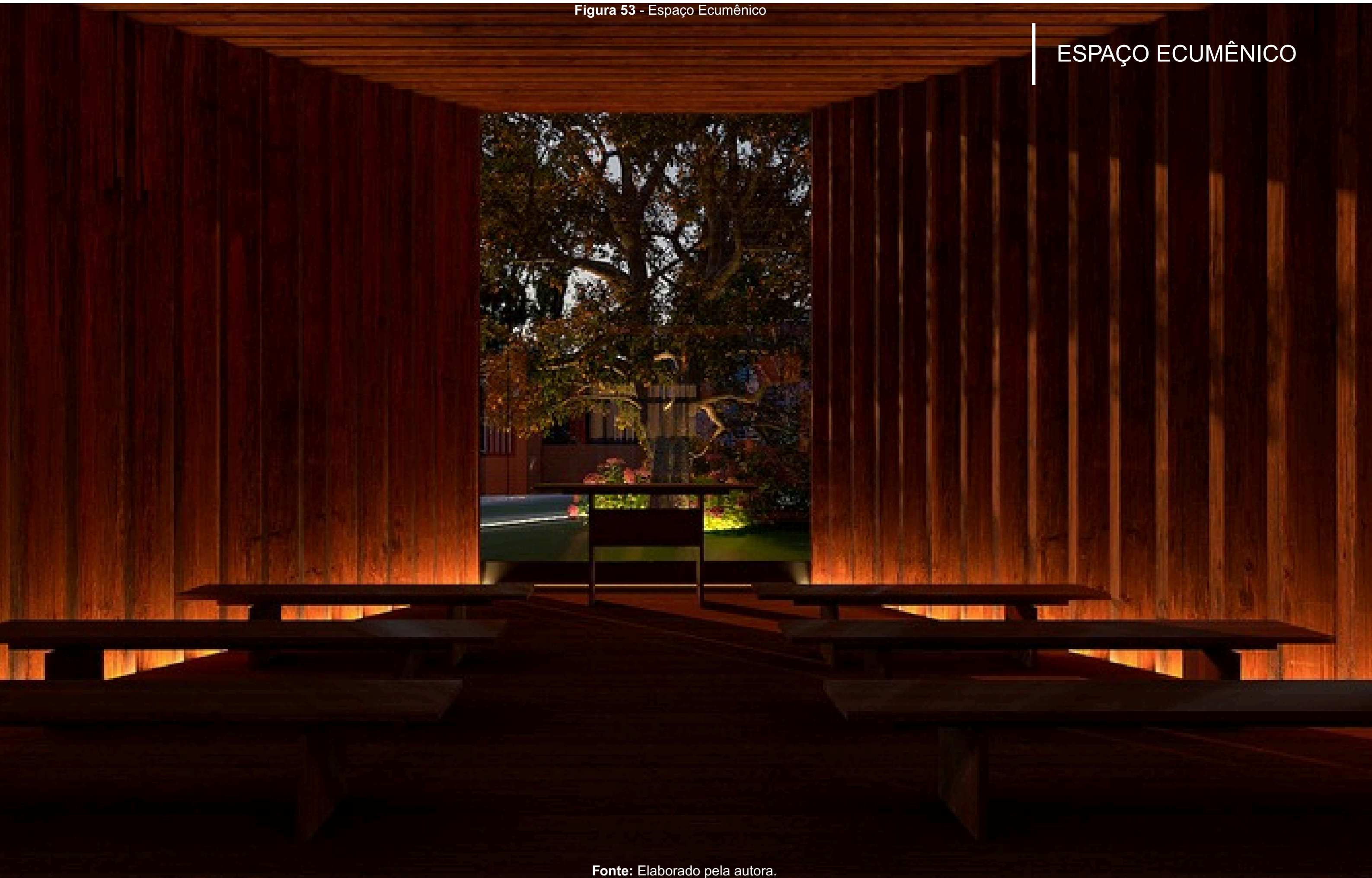


Figura 54 - Dormitório

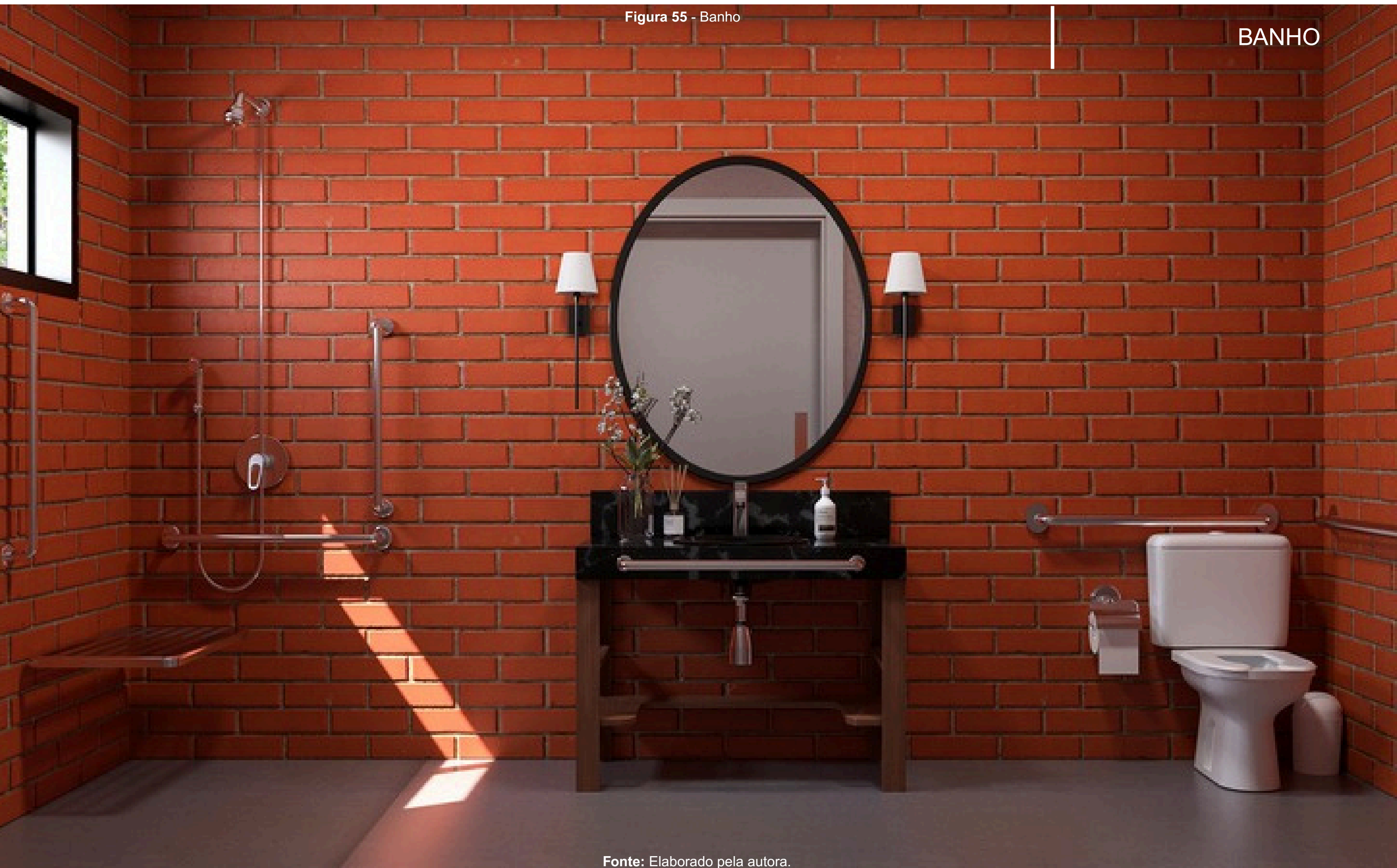
DORMITÓRIO



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 55 - Banho

BANHO



Fonte: Elaborado pela autora.

06

CONSIDERAÇÕES
FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desse trabalho focou investigar como o envelhecimento da população se cruza com a arquitetura pensada para a longevidade. Assim, ficou claro o papel fundamental do ambiente construído na promoção do bem-estar, da autonomia e, acima de tudo, da dignidade da pessoa idosa.

Para isso, a pesquisa construiu uma base teórica sólida, unindo estudos de Gerontologia Ambiental, dados demográficos que reforçam a urgência do tema e o conjunto de políticas públicas e referências arquitetônicas que balizam as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Essa fundamentação foi essencial para entendermos de forma abrangente as necessidades físicas, emocionais e sociais que acompanham o envelhecimento. O foco territorial em Campo Grande – MS, especificamente na região do Anhanduizinho, não só direcionou as escolhas do projeto, mas também confirmou a relevância social e a viabilidade de implantar a proposta no bairro Aero Rancho.

A etapa metodológica foi crucial, na qual envolveu o estudo do terreno, a análise minuciosa das leis urbanísticas e sanitárias — como o Código de Obras municipal e a RDC 502/2021 da ANVISA — e a criação de um Programa de Necessidades detalhado. Todo esse trabalho consolidou o embasamento técnico que deu suporte ao desenvolvimento do projeto arquitetônico.

O projeto do Lar de Idosos “Casa Cecília - Flor do Tempo” materializa-se como um equipamento assistencial, totalmente comprometido com o acolhimento humanizado e a inclusão. Sua concepção arquitetônica integra soluções de acessibilidade universal, conforto ambiental, estímulos sensoriais e, principalmente, o fortalecimento da autonomia dos futuros residentes. O resultado é um modelo que se distancia da frieza institucional tradicional, propondo um ambiente que é, ao mesmo tempo, altamente funcional e genuinamente terapêutico.

Em última análise, este trabalho reforça a importância científica e social de propostas arquitetônicas que dialogam de forma ativa com as necessidades da população idosa. O “Casa Cecília - Flor do Tempo” não é apenas uma resposta às demandas locais, mas uma contribuição concreta para o debate sobre como construir cidades mais humanas e preparadas para os desafios do envelhecimento. A expectativa é que este estudo sirva como um ponto de partida e um referencial sólido para futuras políticas públicas, pesquisas e práticas profissionais, impulsionando a criação de ambientes que, de fato, ampliem a qualidade de vida e assegurem a dignidade de quem está envelhecendo.

06

REFERENCIAS

REFERÊNCIAS

ALZHEIMER'S SOCIETY. Ageing in place. Reino Unido, 2023. Disponível em: <https://www.alzheimers.org.uk>. Acesso em: 13 nov. 2025.

ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 16537: Acessibilidade – Sinalização tátil no piso – Diretrizes para elaboração de projetos e instalação. Rio de Janeiro: ABNT, 2016.

ARCHDAILY. Soluções arquitetônicas para o envelhecimento da população no Brasil. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/1009910/solucoes-arquitetonicas-para-o-envelhecimento-da-populacao-no-brasil>. Acesso em: 20 abr. 2025.

BARBOSA, Helena; ANDRADE, Paulo. Arquitetura para o envelhecimento: desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Arquitetura, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 45–60, 2019.

BENEDETTO, I. L. C. (2023). Design para a permanência no lar na idade avançada: envelhecer em casa. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. LUME Repositório Digital.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 maio 2021.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2003.

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE. Em audiência, ILPIs pedem políticas públicas de apoio aos idosos. Disponível em: <https://camara.ms.gov.br/audiencia-publica/em-audiencia-ilpis-pedem-politicas-publicas-de-apoio-aos-idosos-fazemos-magica/>. Acesso em: 23 jun. 2025.

CAMPO GRANDE (MS). Guia de Calçadas: 3ª edição. Campo Grande: SEMADUR.

CAMPO GRANDE (MS). Lei Complementar nº 341, de 4 de dezembro de 2018. Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano Ambiental de Campo Grande. Campo Grande: Diário Oficial de Campo Grande, 5 dez. 2018.

CASA VILLA DEI FIORI. Imagem da Casa de Repouso Dom Bosco, São Paulo. Disponível em: <https://casavilladeifiori.com.br>. Acesso em: 25 jun. 2025.

FOUCAULT, Michel. História da loucura na idade clássica. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 1972.

REFERÊNCIAS

FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

GRUPO IPERFORMA. Lar de Idosos em Perafita. ArchDaily Brasil, 18 maio 2015. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/767045/lar-de-idosos-em-perafita-grupo-iperforma>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e Estados: Campo Grande (MS). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ms/campo-grande.html>. Acesso em: 23 jun. 2025.

LAUZ, G.; DAL GALO, G. M.; LEITE-MÉNDEZ, S. A casa como espaço de cuidado: desafios e perspectivas para o envelhecimento no lugar. Revista Brasileira de Envelhecimento e Saúde, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 45–60, 2023.

LEFEBVRE, Henri. A produção do espaço. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 1991.

LIAO, J., Cui, X., & Kim, K. (2023). Mapping a Decade of Smart Homes for the Elderly in Web of Science: A Scientometric Review in CiteSpace. Buildings, 13(7), 1581.

LIMA, João P.; COSTA, Maria F. Acessibilidade e segurança viária para idosos: desafios urbanos. Revista de Planejamento Urbano, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 123–135, 2019.

MACE, Ronald. Universal design: barrier free environments for everyone. Raleigh: Center for Universal Design, 1985.

MINAYO, Maria C.; CAVALCANTE, F. G. Quedas entre idosos e hospitalizações. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 103–112, 2010.

NERI, Anita Liberalesso. Qualidade de vida na velhice: foco em ambiente e autonomia. Campinas: Alínea, 2013.

NOGUEIRA, M.; GARCIA, L. Alterações funcionais associadas ao envelhecimento e implicações no espaço construído. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 155–170, 2018.

NORBERG-SCHULZ, Christian. Genius loci: towards a phenomenology of architecture. New York: Rizzoli, 2000.

OLIVEIRA, João; RAMOS, Tatiane. Centro Dia do Idoso de Curitiba: análise projetual. Revista Arquitetura e Saúde, Curitiba, v. 12, n. 1, p. 33–47, 2020.

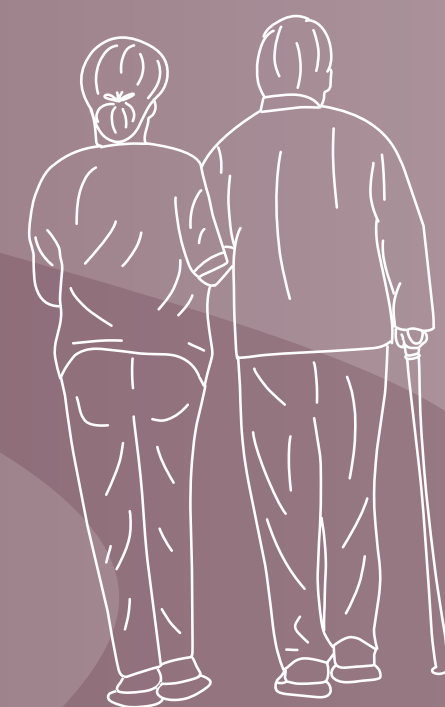
OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global age-friendly cities: a guide. Geneva: WHO, 2007.

REFERÊNCIAS

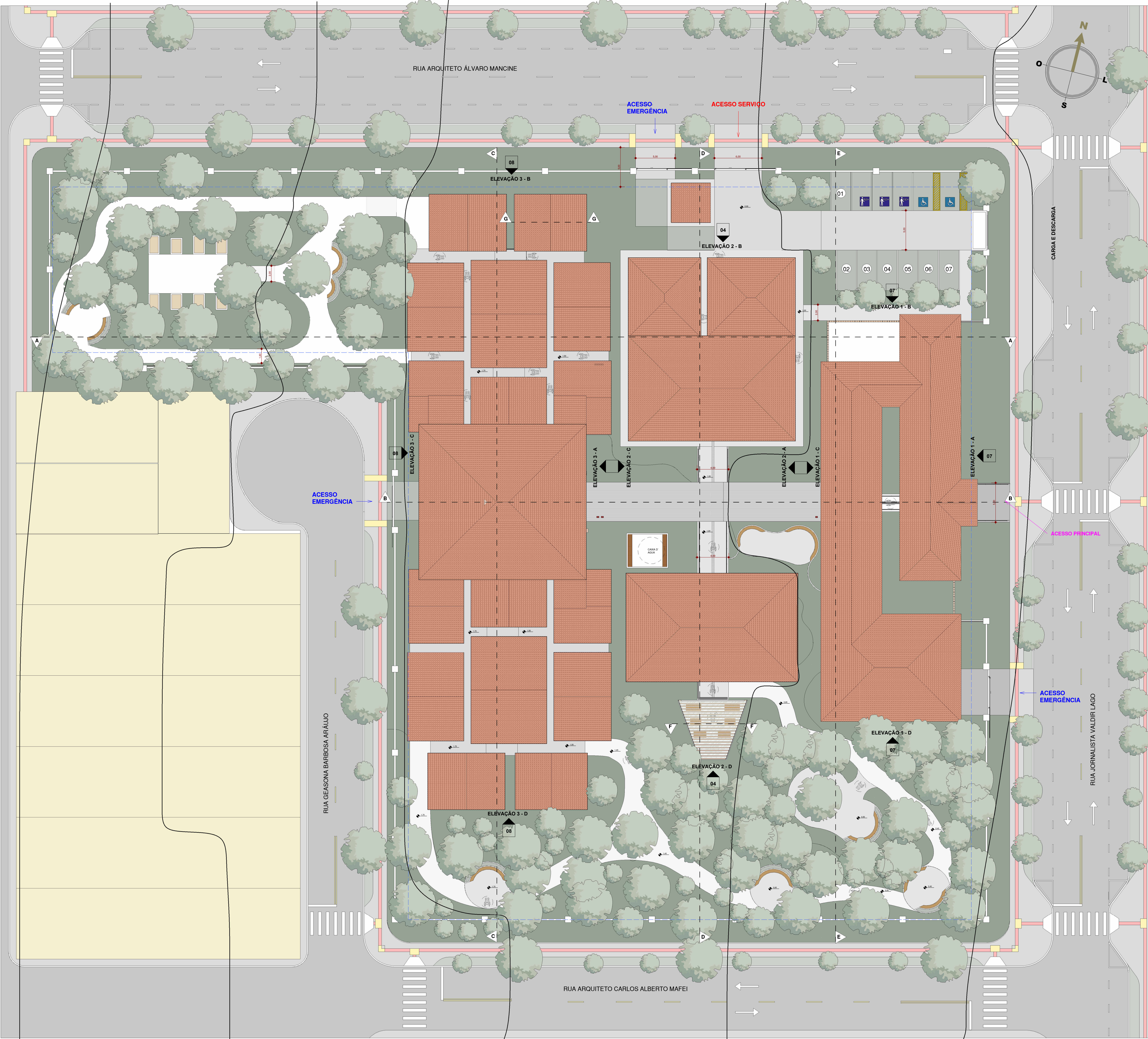
- ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. World population ageing 2020 highlights. New York: UN/DESA, 2020.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE. Perfil socioeconômico de Campo Grande – edição 2023. Disponível em: <https://www.campogrande.ms.gov.br/planurb/sec-downloads/perfil-socioeconomico-de-campo-grande-edicao-2023/>. Acesso em: 23 jun. 2025.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE. Coordenadoria de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. Disponível em: <https://www.campogrande.ms.gov.br/sdhu/idosos/>. Acesso em: 23 jun. 2025.
- REBELLATO, José. Ambiente e envelhecimento: autonomia e qualidade de vida. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006.
- SANTOS, Raquel M.; OLIVEIRA, Tiago S. Calçadas e mobilidade urbana para idosos: uma análise crítica. Revista Brasileira de Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 541–554, 2020.
- SEO, E., & Lee, S. (2023). Implications of Aging in Place in the Context of the Residential Environment: Bibliometric Analysis and Literature Review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(20), 6905
- SILVA, Ana Cláudia da. O fim do asilo: instituições totais e políticas públicas de cuidado com a pessoa idosa. Revista Kairós-Gerontologia, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 23–41, 2018.
- SILVA, Marina; MARTINS, Carlos. Acessibilidade e conforto ambiental em projetos para idosos. Revista de Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 123–135, 2021.
- SMITH, John. Maggie's Centres: therapeutic architecture for care. London: Healing Spaces Press, 2017.
- SOUZA, L.; PEREIRA, V. Casa de Repouso Dom Bosco: acessibilidade e bem-estar. Revista Arquitetura Social, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 88–101, 2018.
- SOUZA, M. et al. Ambientes acolhedores e bem-estar emocional na terceira idade. Revista Psicogerontologia, Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 77–91, 2017.
- UNITED NATIONS (UN). Ageing in Place: A Review of Models and Practices. New York: United Nations Publications, 2021.



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MATO GROSSO DO SUL



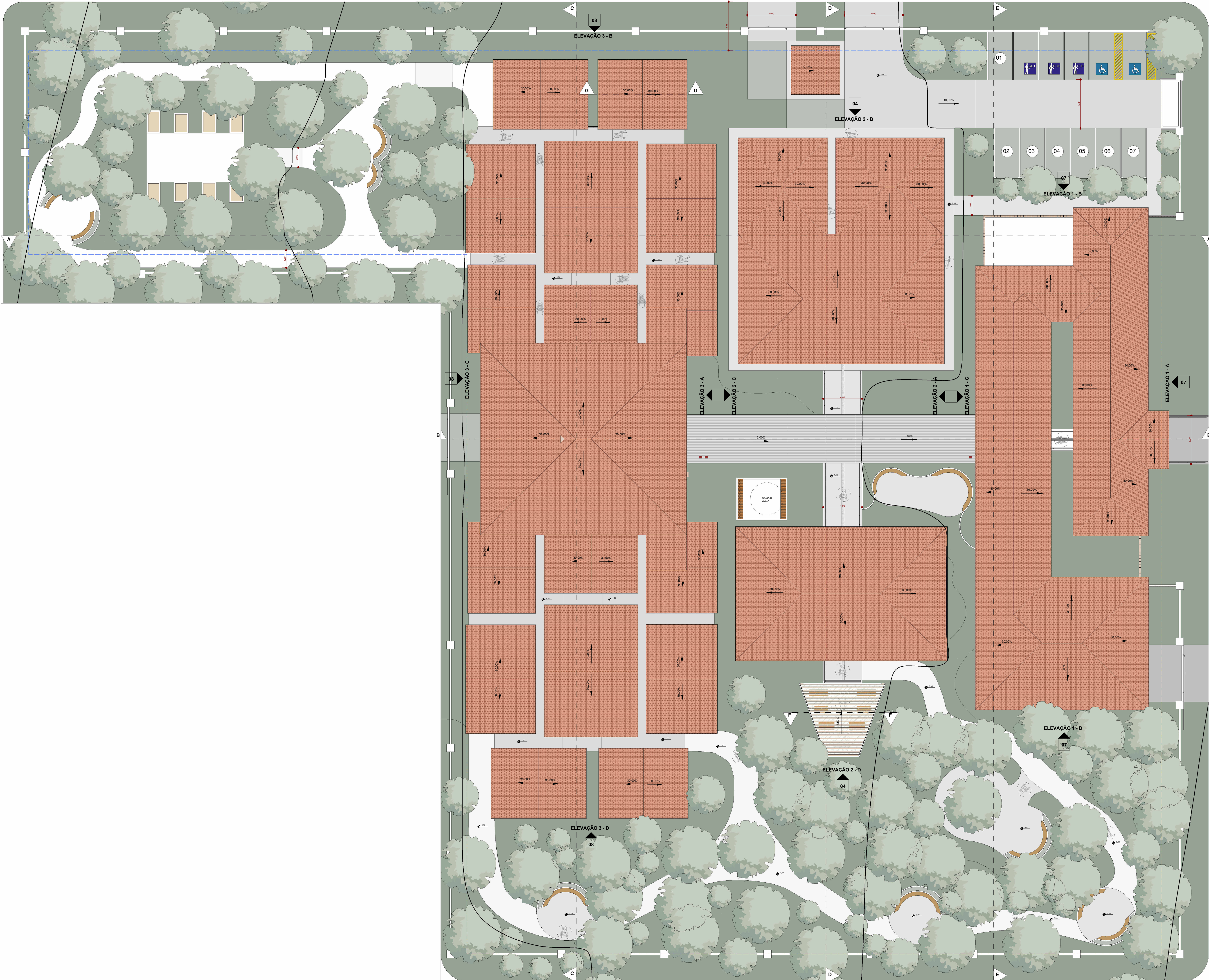
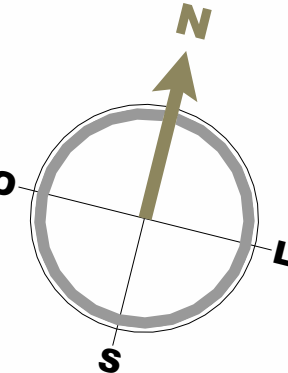
ANEXO 01: IMPLANTAÇÃO



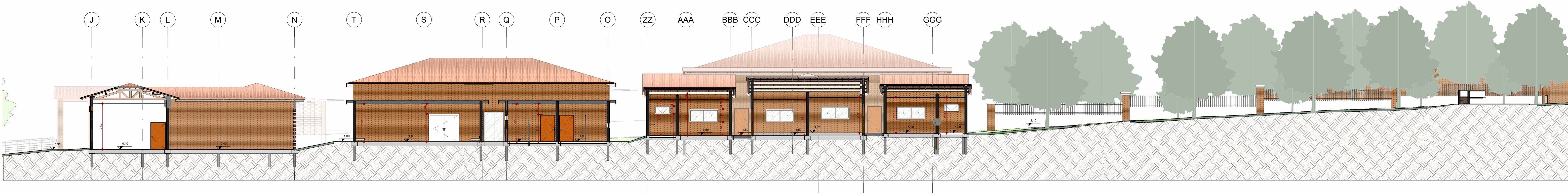
A diagram of a ring magnet, which is a circular magnet with a hole in the center. The magnet is oriented with its North pole (N) at the top and its South pole (S) at the bottom. A compass needle is shown pointing towards the North pole.



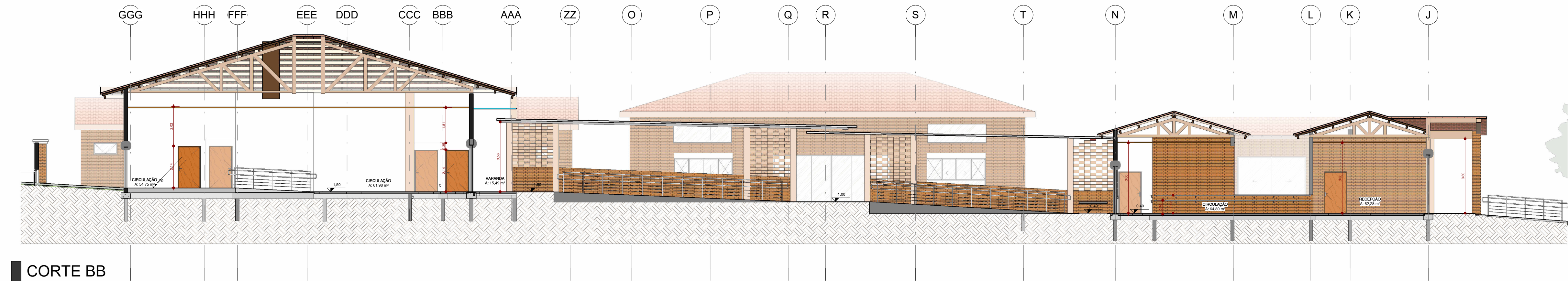
ANEXO 03:
COBERTURA



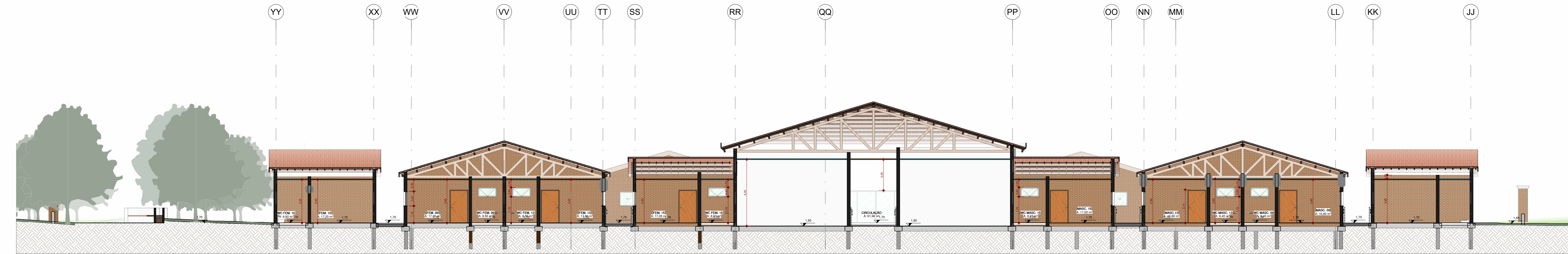
ANEXO 04: CORTES



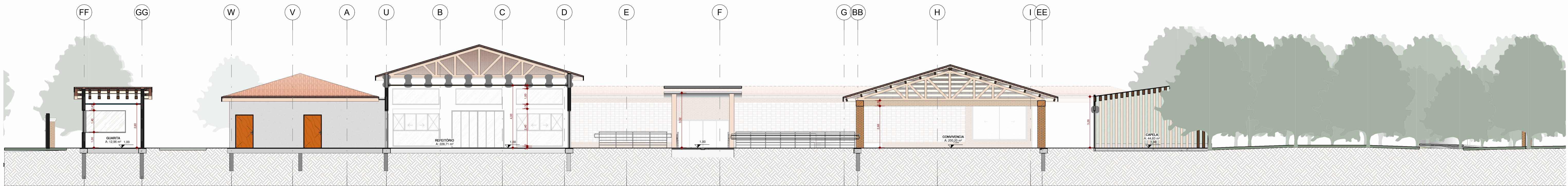
CORTE AA
ESC.1 : 150



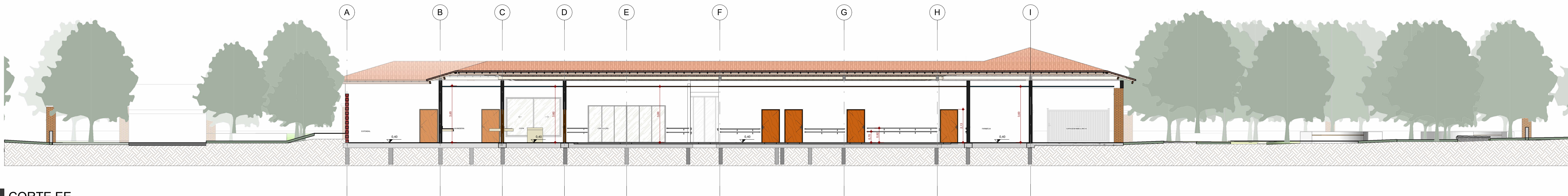
CORTE BB
ESC.1 : 125



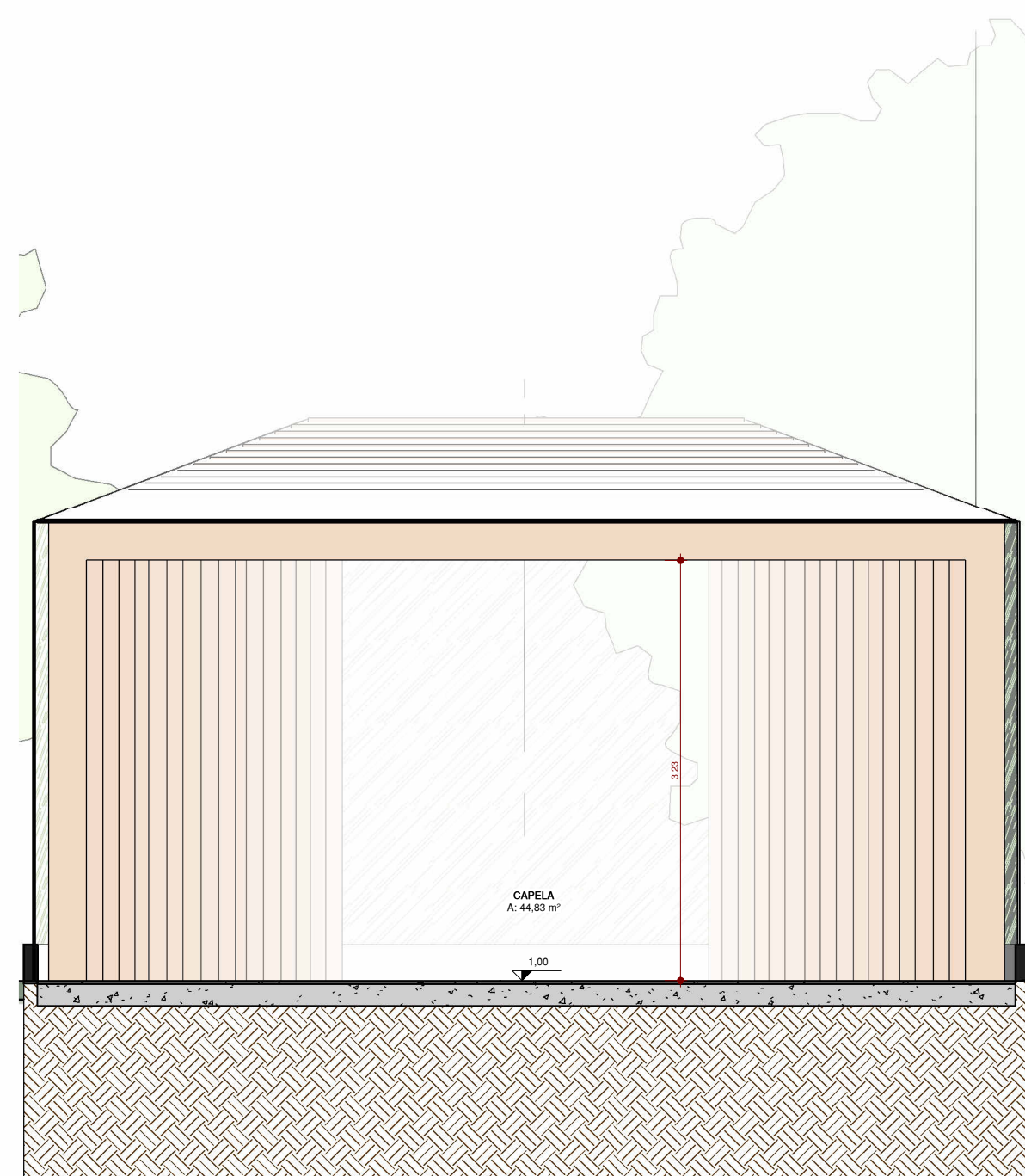
CORTE CC
ESC.1 : 125



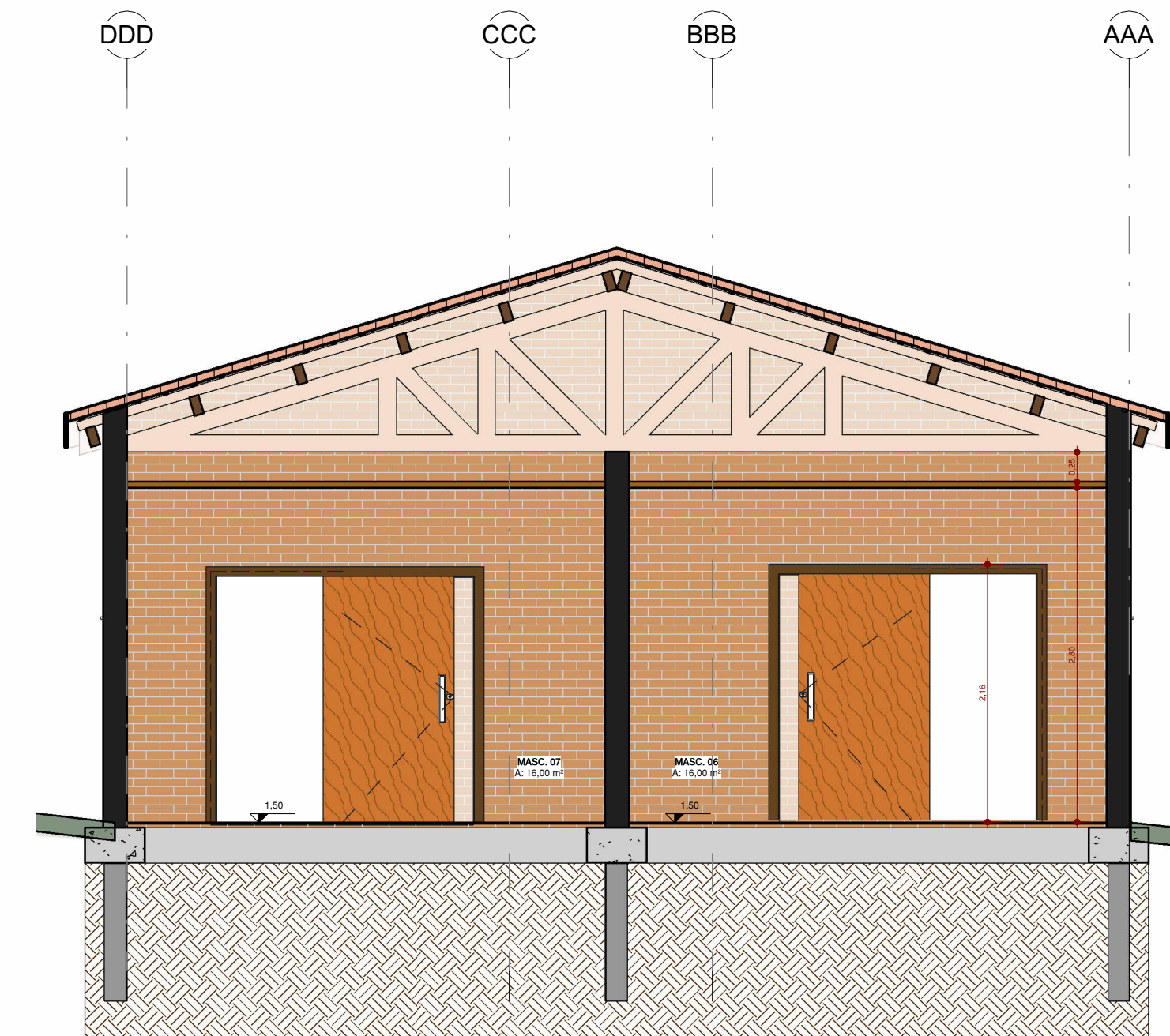
CORTE DD
ESC.1 : 125



CORTE EE
ESC.1 : 125



CORTE FF
ESC. 1 : 50



CORTE GG
ESC. 1 : 50