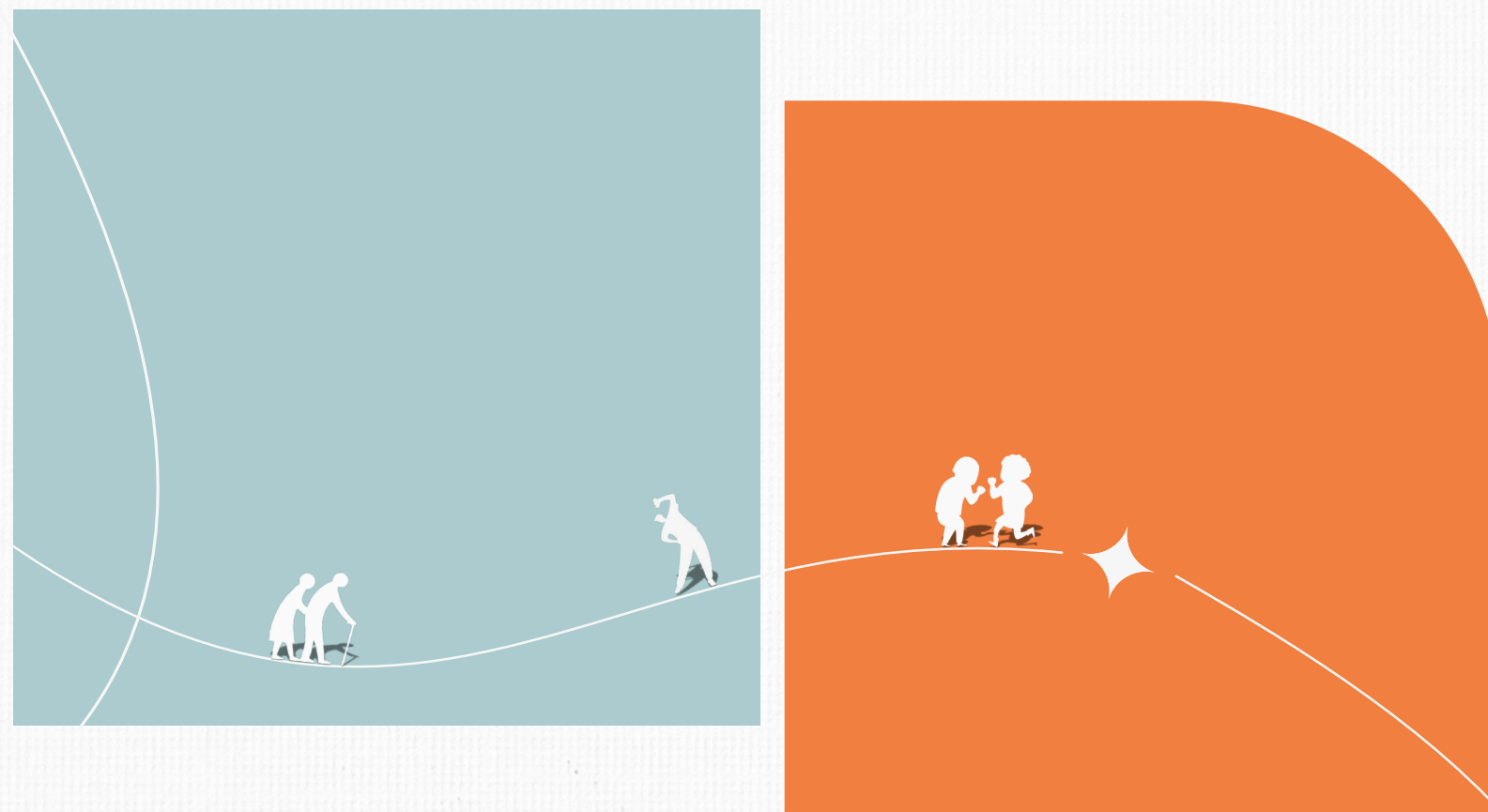




Lumen

CENTRO DE CONVIVÊNCIA E
REINserÇÃO PARA IDOSOS



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MATO GROSSO DO SUL**

Lorena Garcia Ferreira

**LÚMEN: Centro de Reinserção e Convivência para Idosos: Um
Espaço Integrado para Convívio e Atividades.**

Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte das exigências para a obtenção do título de Arquiteta e Urbanista.

Orientador: Prof. José Alberto Ventura Couto

Campo Grande – MS
Agosto/2024



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 - 2025-1

No dia 04 do mês de julho 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
04 de julho de 2025. Local: Ateliê I 09H30 horas CAU-FAENG-UFMS Campo Grande, MS	Lorena Garcia Ferreira RGA 2020.2101.044-6 Título: "Lúmen - CENTRO DE CONVIVÊNCIA E REINserÇÃO PARA IDOSOS"	Prof. Dr. Jose Alberto Ventura Couto	Prof. Dr. Felipe Anetelli	Prof. Bosco Delvizio

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 A** para o trabalho, sendo **APROVADO**.

Ata assinada pelo Professor Orientador e homologada pela Coordenação de Curso e pelo Presidente da Comissão do TCC.

Campo Grande, 10 de julho de 2025.

Prof. Dr. Jose Alberto Ventura Couto
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 **Helena Rodi Neumann, Professora do Magistério Superior**, em 16/07/2025, às 10:27, 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 **5736898** e o código CRC **7DB2330D**.

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 5736898

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Jose Alberto Ventura Couto, Professor do Magistério Superior**, em 10/07/2025, às 15:30, 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 Magistério Superior**, em 11/07/2025, às 16:52, 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](#).

agradecimentos

Primeiramente, meu agradecimento aos meus pais extrapolaria essas linhas. Não caberia em palavras todo o amparo, a confiança, e a segurança que me deram ao longo de todo esse período. À minha mãe, que abdicou de muitas coisas em sua vida apenas para estar presente e próxima a nós. Ao meu pai, que nunca mediu esforços para garantir nosso bem. A ambos, que sempre acreditaram em mim — esse trabalho também é parte deles.

Aos meus amigos e colegas, com quem compartilhei bons momentos durante essa caminhada. Um obrigada especial à Joyce, ao Kleber e à Giovanna, que estiveram ao meu lado em toda a trajetória da faculdade. Com doses diárias de parceria, risadas e desabafos, tornaram algo que tende a ser árduo em algo leve e memorável.

Agradeço também à minha tia Delminda e família, que me acolheram em Campo Grande e transformaram um lugar desconhecido em um lar seguro.

Ao Bruno, pela escuta, pelos conselhos, pelo apoio e por sua determinação em tornar meus dias melhores. Ter te encontrado nesse tempo foi exatamente o que eu precisava.

Ao meu orientador José Alberto, que me guiou com muita competência no desenvolvimento deste trabalho, compartilhando seus conhecimentos e oferecendo o suporte necessário. E a todos os professores do curso, os quais com muito carinho levarei comigo todo o ensinamento.

E, por fim, a mim mesma, pela coragem de ter vivido tudo isso e permanecido firme para concluir essa jornada tão sonhada.

resumo

O envelhecimento populacional é uma tendência global que desafia a sociedade, especialmente no Brasil, onde a população idosa cresce rapidamente. A longevidade, embora positiva, muitas vezes está associada à solidão, impactando a saúde física e mental. Este trabalho propõe um projeto arquitetônico para um Centro de Convivência e Reinserção para Idosos, promovendo interação social, atividades culturais, educativas e físicas. O projeto incorpora acessibilidade universal e neuroarquitetura, com espaços planejados para estimular a convivência intergeracional, combater a solidão e incentivar o envelhecimento ativo, fortalecendo a integração dos idosos na sociedade.

Palavras-chave: Idosos, envelhecimento ativo, convivência, reinserção social, geroarquitetura.

abstract

Population aging is a global trend that poses significant challenges to society, especially in Brazil, where the elderly population is growing rapidly. Although increased longevity is a positive development, it is often associated with loneliness, which affects both physical and mental health. This work proposes an architectural project for a Center for Social Interaction and Reintegration for the Elderly, aimed at promoting social interaction, cultural, educational, and physical activities. The project incorporates universal accessibility and neuroarchitecture, with spaces designed to encourage intergenerational interaction, combat loneliness, and promote active aging, thereby strengthening the integration of the elderly into society.

Keywords: Elderly, active aging, social interaction, social reintegration, gerontology architecture.

lista de figuras

Figura 01: Gráfico demográfico da população mundial em 1950.

Figura 02: Gráfico demográfico da população mundial em 2000.

Figura 03: Gráfico demográfico da população mundial em 2024.

Figura 04: Proporção da população com idade de 14 anos e acima de sessenta anos, 1980-2070.

Figura 05: Taxa de crescimento populacional por faixa etária - mundo e Brasil, 2015-2030.

Figura 06: Pirâmide etária da população brasileira em 1950.

Figura 07: Pirâmide etária da população brasileira em 1980.

Figura 08: Entrada do Centro de Convivência de Idosos Vovó Ziza.

Figura 09: Entrada do Asilo São João Bosco.

Figura 10: Dimensões referenciais para o deslocamento de pé do idoso.

Figura 11: Dimensões do módulo de referência de cadeira de rodas.

Figura 12: Área de manobra de cadeira de rodas com deslocamento.

Figura 13: Largura para deslocamento em linha reta.

Figura 14: Exemplo de localização das barras de apoio.

Figura 15: Dimensões mínimas de banheiro com bacia sanitária com barras de apoio lateral e de fundo.

Figura 16: Boxe para chuveiro com barras vertical e horizontal.

Figura 17: Perspectivas do boxe com as barras de apoio.

Figura 18: Exemplos de instalação de barras junto ao lavatório.

Figura 19: Exemplos de instalação de barras junto ao lavatório

Figura 20: Cérebro triuno.

Figura 21: Fachada do Centro Dia para Idosos.

Figura 22: Pátio Centro Dia para Idosos.

Figura 23: Planta arquitetônica do Centro Dia.

Figura 24: Pátio interno do Centro Dia.

Figura 25: Vista implantação do Centro Dia.

Figura 26: Fachada do Centro de Repouso de Burlada.

Figura 27: Planta térreo e superior do Centro de Repouso.

Figura 28: Corredor interno do Centro de Repouso.

Figura 29: Vista externa da moradia

Figura 30: Planta térreo da moradia.

Figura 31: Planta primeiro pavimento da moradia.

Figura 32: Vista da escada central.

Figura 33: Instituições públicas para idosos em Campo Grande/MS.

Figura 34: Idade média por região urbana em Campo Grande/MS.

Figura 35: Opção de terreno 01.

Figura 36: Opção de terreno 02.

Figura 37: Opção de terreno 03.

Figura 38: Fotos do terreno escolhido

Figura 39: Regiões urbanas de Campo Grande/MS, em destaque o Centro.

Figura 40: Região urbana Centro, com destaque o bairro Amambaí.

Figura 41: Bairro Amambaí, com destaque do terreno.

Figura 42: Uso do Solo.

Figura 43: Mapa com curvas de nível mestras e arborização existente.

Figura 44: Estudo solar e vento.

Figura 45: Hierarquia viária.

Figura 46: Macrozona Urbana.

Figura 47: Zonas urbanas.

Figura 48: Zonas Ambientais.

Figura 49: Imagens do entorno do terreno.

Figura 50: Imagem satélite do entorno do terreno com destaques.

Figura 51: Fluxograma.

Figura 52: Estudo volumétrico.

Figura 53: Moodboard dos principais elementos da composição arquitetônica.

Figura 54: Render do projeto.

Figura 55: Esquema estrutural.

lista de tabelas

Tabela 01: Características dos participantes do estudo, total e segundo os níveis de solidão.

Tabela 02: Tipo e oferta de serviços de acolhimento credenciados junto ao Sistema Único de Assistência Social, 2019.

Tabela 03: Índices Urbanísticos da Zona Urbana 01.

Tabela 04: Programa de necessidades

sumário

00 Introdução

Introdução	06
Justificativa	06
Objetivos Gerais	07
Objetivos Específicos	07
Metodologia	08

01 A longevidade como uma tendência atual

1.1 Envelhecimento e a transição demográfica	10
1.2 O envelhecimento e a solidão	14
1.3 Legislação e assistência ao idoso	15
1.4 Envelhecimento ativo	18
1.5 Instituições asilares públicas e privadas	19

02 O ambiente e o idoso

2.1 Desenho Universal	24
1.2 Neuroarquitetura e Design biofílico	28

03 Arquiteturas de referências

3.1 Centro Dia para Idosos / Side FX Arquitectura	32
3.2 Centro de Repouso para idosos de Burlada	33
3.3 Moradia para idosos em Huningue	35

04 O projeto

4.1 Panorama atual dos idosos em Campo Grande/MS	38
4.2 O terreno	39
4.3 Entorno	46
4.4 Conceito	47
4.5 Programa de necessidades	48
4.6 Fluxograma	49
4.7 Estudo volumétrico	50
4.8 Materialidade	51
4.9 Estrutura	52
4.10 Plantas	53
4.11 Cortes	62
4.12 Elevação	64
4.13 Isométricas de interiores	65
4.14 Render	68

Considerações finais	77
----------------------------	----

Referências Bibliográficas	78
----------------------------------	----

introdução

A população idosa no Brasil tem crescido significativamente nas últimas décadas, refletindo um aumento da longevidade e, conseqüentemente, a necessidade de políticas públicas e estruturas adequadas para atender às demandas desse grupo etário. Nesse contexto, a implementação de Centros de Convivência para Idosos (CCIs) apresenta-se como uma estratégia fundamental para promover o bem-estar, a qualidade de vida e a integração social dos idosos, oferecendo-lhes um espaço de convivência, lazer, cuidados e apoio social.

Portanto, a proposta deste Centro de Convivência reflete as necessidades de um envelhecimento ativo e saudável, atendendo aos desafios urbanos e sociais e contribuindo para o fortalecimento do tecido social de Campo Grande. Por meio deste trabalho, busca-se também sensibilizar a sociedade para a importância de criar espaços dedicados ao cuidado e ao respeito à dignidade da pessoa idosa, bem como ao reconhecimento da relevância dos idosos como participantes ativos na sociedade.

justificativa

O crescente aumento da população idosa no Brasil e, especificamente, em Campo Grande, MS, torna-se um fator decisivo para a criação de espaços que promovam a qualidade de vida e a inclusão social desse grupo. Em 2022, de acordo com o IBGE, a participação dos idosos de 65 anos ou mais na população de Campo Grande foi de 10,15%, um dado significativo que reflete a necessidade urgente de políticas públicas voltadas para o envelhecimento ativo e saudável. Nesse cenário, a proposta deste projeto de um Centro de Convivência para Idosos visa atender às demandas dessa população crescente, oferecendo um ambiente adequado para lazer, socialização e cuidados especializados. O projeto se justifica pela necessidade de proporcionar aos idosos da cidade um local que favoreça sua interação social, o fortalecimento de vínculos e a promoção de atividades que estimulem a autonomia e a saúde física e mental. Além disso, a criação de um espaço dedicado à convivência proporciona um alívio à sobrecarga das famílias e instituições de cuidado, atendendo à crescente demanda por serviços especializados. Ao integrar esse Centro à dinâmica urbana de Campo Grande, o projeto não só responde a uma carência de infraestrutura para esse público, mas também contribui para a construção de uma cidade mais inclusiva, onde os idosos possam se sentir valorizados e parte ativa da sociedade.

objetivos

gerais

O objetivo deste trabalho é desenvolver um anteprojeto arquitetônico para a criação de um Centro de Convivência e Reinserção para Idosos na cidade de Campo Grande/MS, com foco em proporcionar espaços inclusivos, acessíveis e funcionais que atendam às necessidades da população idosa. O projeto busca promover a interatividade dos idosos com a sociedade, com ênfase especial na integração, autonomia e bem-estar dos idosos. Por meio da concepção de uma arquitetura sensível e adaptada, através da acessibilidade universal e neuroarquitetura, o centro visa criar um ambiente acolhedor que estimule a prática do envelhecimento ativo, encorajando a participação social, cultural e física dos idosos. Logo, o centro será um espaço que valorize a qualidade de vida e proporcione um ambiente inspirador, onde os idosos possam vivenciar novas experiências, fortalecer vínculos sociais e desfrutar de uma convivência harmoniosa e significativa.

específicos

- Compreender o processo de envelhecimento global e no Brasil, e quanto às transformações demográficas que influenciam a sociabilidade, a economia e a saúde da população idosa, com o objetivo de mitigar esses impactos por meio da criação de um Centro de Convivência.
- Realização de um levantamento de normas técnicas, como a ABNT NBR 9050 (Acessibilidade), e legislações, como o Estatuto do Idoso, visando assegurar a conformidade do projeto e incorporar diretrizes que garantam a criação de espaços acessíveis, seguros e inclusivos para idosos e pessoas com mobilidade reduzida.
- Desenvolver soluções arquitetônicas que utilizem iluminação, cores, texturas e organização espacial para estimular o bem-estar, a memória e a interação dos usuários.
- Analisar e adaptar boas práticas de centros de convivência existentes nacionais e internacionais, garantindo um projeto que atenda às necessidades locais e promova inovação.
- Análise do contexto urbano, social e cultural de Campo Grande/MS e do terreno selecionado, incluindo visitas a instituições para idosos, a fim de embasar propostas alinhadas às demandas identificadas, considerando urbanismo, acessibilidade, infraestrutura e qualidade espacial.

metodologia

A metodologia adotada para o desenvolvimento deste trabalho envolve a revisão bibliográfica, visita in loco e estudo de referências projetuais. A revisão bibliográfica se baseia no estudo de obras e artigos relacionados ao envelhecimento populacional, envelhecimento ativo, acessibilidade, neuroarquitetura e projetos voltados para a criação de espaços para idosos. Esta abordagem fornecerá a fundamentação teórica necessária para o desenvolvimento do projeto, oferecendo um panorama sobre as melhores práticas e soluções arquitetônicas para atender às necessidades dessa população.

Além disso, foi realizada uma visita in loco a Centros de Convivência existentes, como o CCI Dona Ziza, para observar e compreender as condições reais desses espaços, identificar as atividades mais atrativas para os idosos e entender os desafios enfrentados na operação desses centros. O estudo de referências projetuais complementa o processo, trazendo inspirações de projetos similares, possibilitando uma análise detalhada das soluções adotadas em termos de layout, acessibilidade e infraestrutura. Essa combinação de métodos permitirá a criação de um projeto mais completo, embasado nas necessidades reais e nas melhores práticas existentes.

1. A longevidade como uma tendência atual

O ato de envelhecer é natural, um processo contínuo e inevitável que começa no nascimento e se estende até o final da vida, sendo visto muitas vezes como um privilégio o alcance à longevidade. Portanto, diante a conquista dessa perdurabilidade, surgem os desafios e as dificuldades em manter uma vida ativa e participativa em sociedade. Diante dessa realidade, exposta pelos dados estatísticos que demonstram o crescimento do envelhecimento populacional em todo o mundo, entende-se que estamos vivendo um momento excepcional e sem precedentes na história da dinâmica populacional. Esse processo vem se desenvolvendo de forma gradual, contínua e irreversível, acentuando-se no século XXI (Berzins, 2003, p. 21). Segundo estimativas da Organização das Nações Unidas (2020), a população mundial passará de 9% de pessoas com 65 anos ou mais para cerca de 16% até 2050.

Além disso, dentro dessa nova realidade, é importante ressaltar que não apenas a população em geral está envelhecendo, mas também o grupo etário dos idosos está avançando, chegando a atingir além dos 80 anos, portanto, o aumento da expectativa de vida dos idosos é o último estágio da transição demográfica e provoca grandes alterações nas necessidades sociais e econômicas das populações. (Chaimowicz, 1997). Sendo assim, este tópico possui relevância para a discussão devido às suas implicações profundas para as políticas públicas e para o planejamento de serviços sociais e de saúde.



1.1 Envelhecimento e a transição demográfica

O crescimento da proporção de idosos é um fenômeno global, e cada país se encontra em um estágio diferente desse processo. Esse fenômeno intransigente é uma consequência das mudanças demográficas das últimas décadas, que têm alterado o perfil epidemiológico e as características sociais e econômicas das populações.

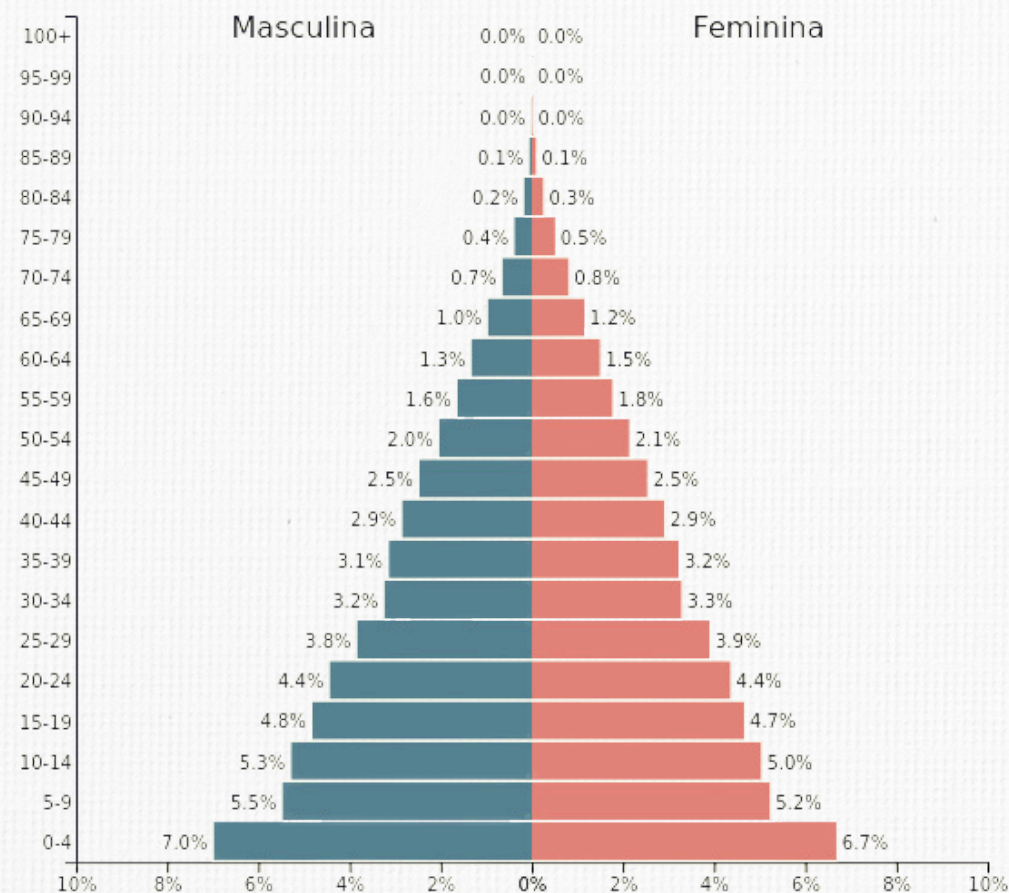
O processo de evolução demográfica na sociedade pode ser descrito em quatro etapas. No primeiro momento, tanto as taxas de nascimento quanto as de mortalidade são elevadas, resultando em um crescimento populacional baixo e em uma estrutura etária com formato de pirâmide, com muitas crianças e poucos idosos, como pode ser observado na Figura 01.

Na segunda etapa, a redução da mortalidade infantil, juntamente com a manutenção de altas taxas de natalidade, leva a um aumento no crescimento populacional (BNDES, 2017).

Na terceira etapa, ocorre a diminuição na taxa de natalidade, o que faz com que a base da pirâmide etária fique mais estreita e a média de idade da população aumente, como visto na figura 02.

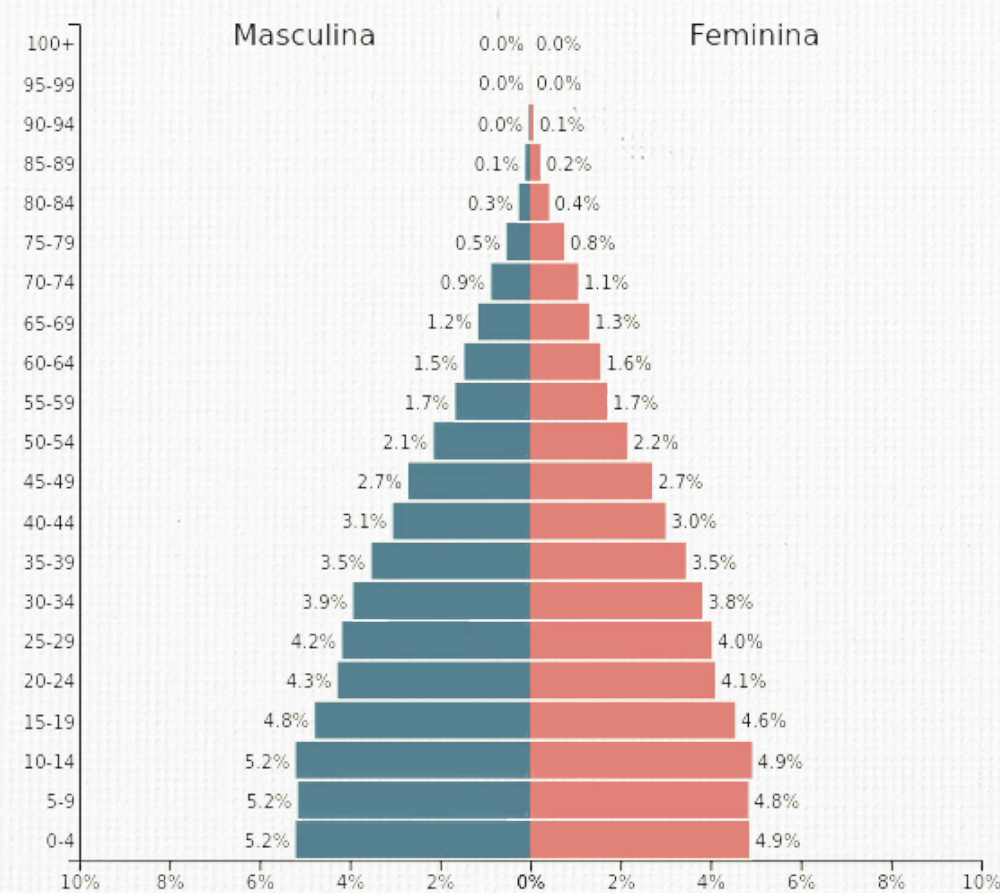
Por fim, na quarta etapa, tanto a mortalidade quanto a fertilidade estão baixas e estáveis, o crescimento da população se estabiliza e a estrutura etária assume uma forma quase retangular, com uma proporção maior de idosos, refletindo o fenômeno do envelhecimento populacional, sendo possível observar na Figura 03.

Figura 01: Gráfico demográfico da população mundial em 1950.



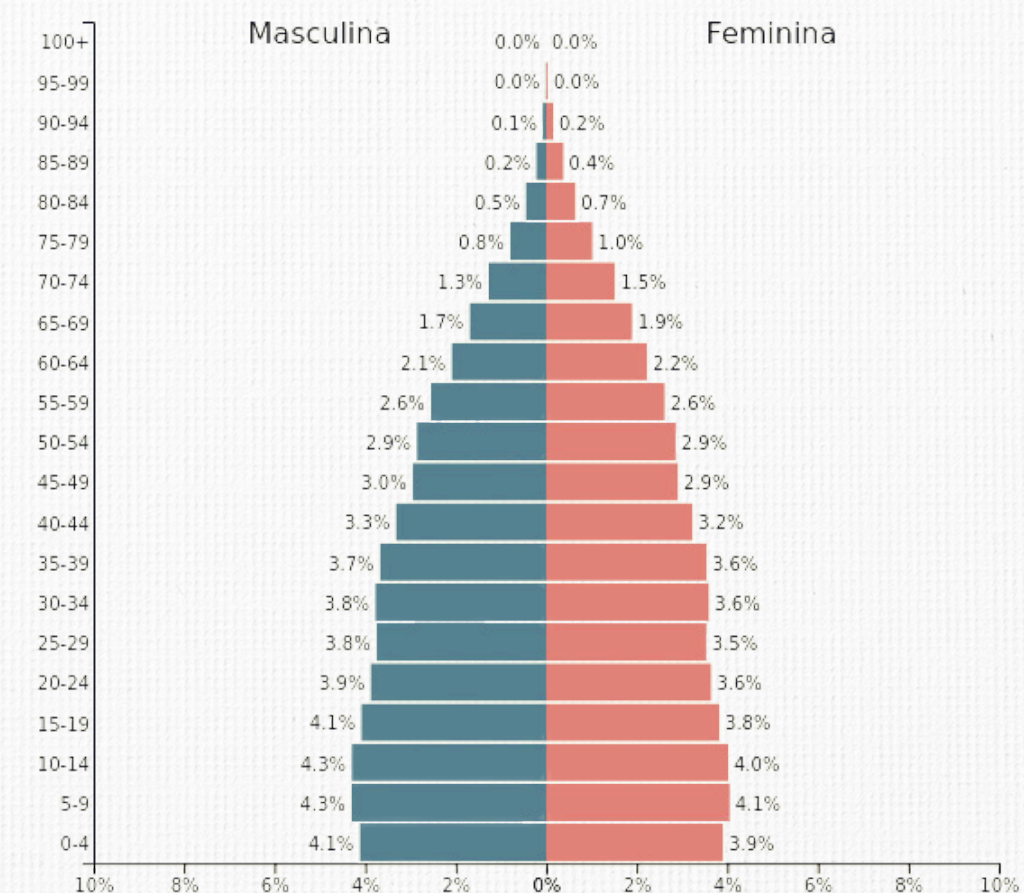
Fonte: United Nations, 2022.

Figura 02: Gráfico demográfico da população mundial em 2000.



Fonte: United Nations, 2024.

Figura 03: Gráfico demográfico da população mundial em 2024.



Fonte: United Nations, 2024.

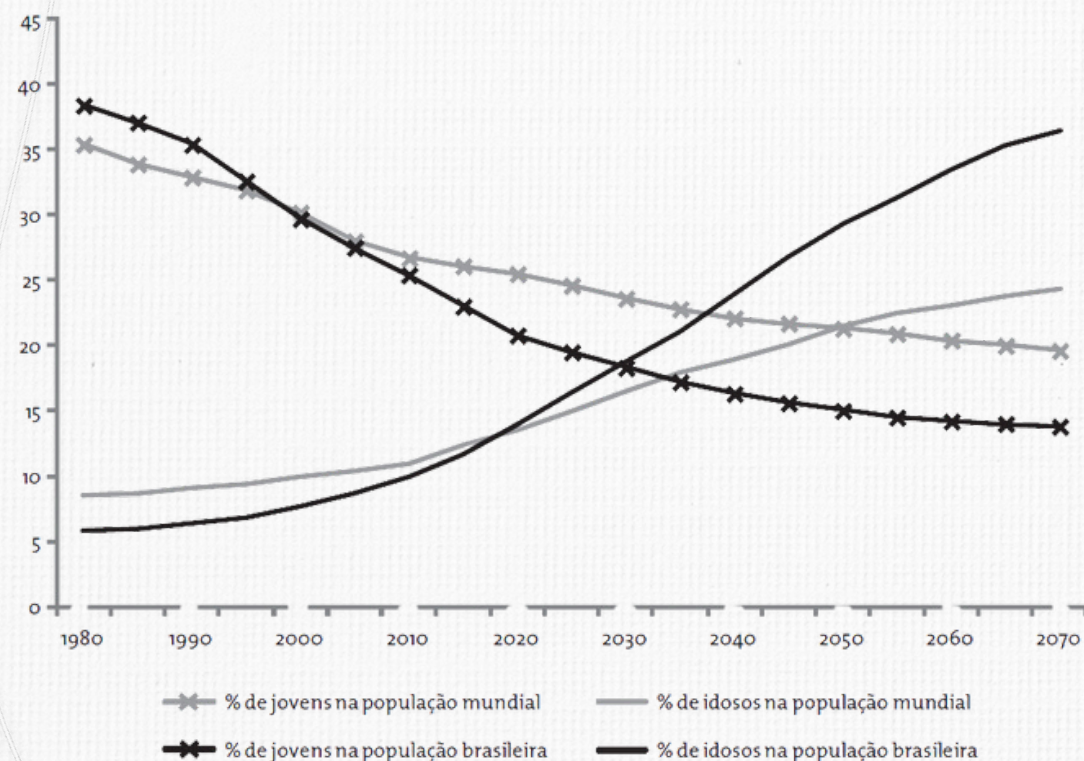
1.1.1 Cenário global

Nos últimos cinquenta anos, o envelhecimento da população se tornou uma realidade significativa em diversas partes do mundo, especialmente em países em desenvolvimento, onde as taxas de mortalidade estão diminuindo e a expectativa de vida está aumentando, ao contrário do que se esperava. Conforme o Relatório Mundial da ONU sobre o Envelhecimento da População, a porcentagem de indivíduos com 65 anos ou mais deve subir de 10% em 2020 para aproximadamente 16% até 2050.

Como observado na Figura 04, a porcentagem da população idosa (acima de sessenta anos) está crescendo, enquanto as proporções de jovens (de zero a 14 anos) e de adultos (de 15 a 60 anos) estão diminuindo.

O envelhecimento populacional pode ser atribuído a dois fatores principais: o aumento da expectativa de vida e a redução da taxa de fecundidade. Recentemente, o mundo testemunhou um significativo crescimento na expectativa de vida ao nascer. Em 1950, a expectativa de vida era de 46,8 anos. Em 2015, esse número subiu para 70,4 anos, e prevê-se que alcance 74,5 anos até 2030 (United Nations, 2015).

Figura 04: Proporção da população com idade de 14 anos e acima de sessenta anos, 1980-2070.

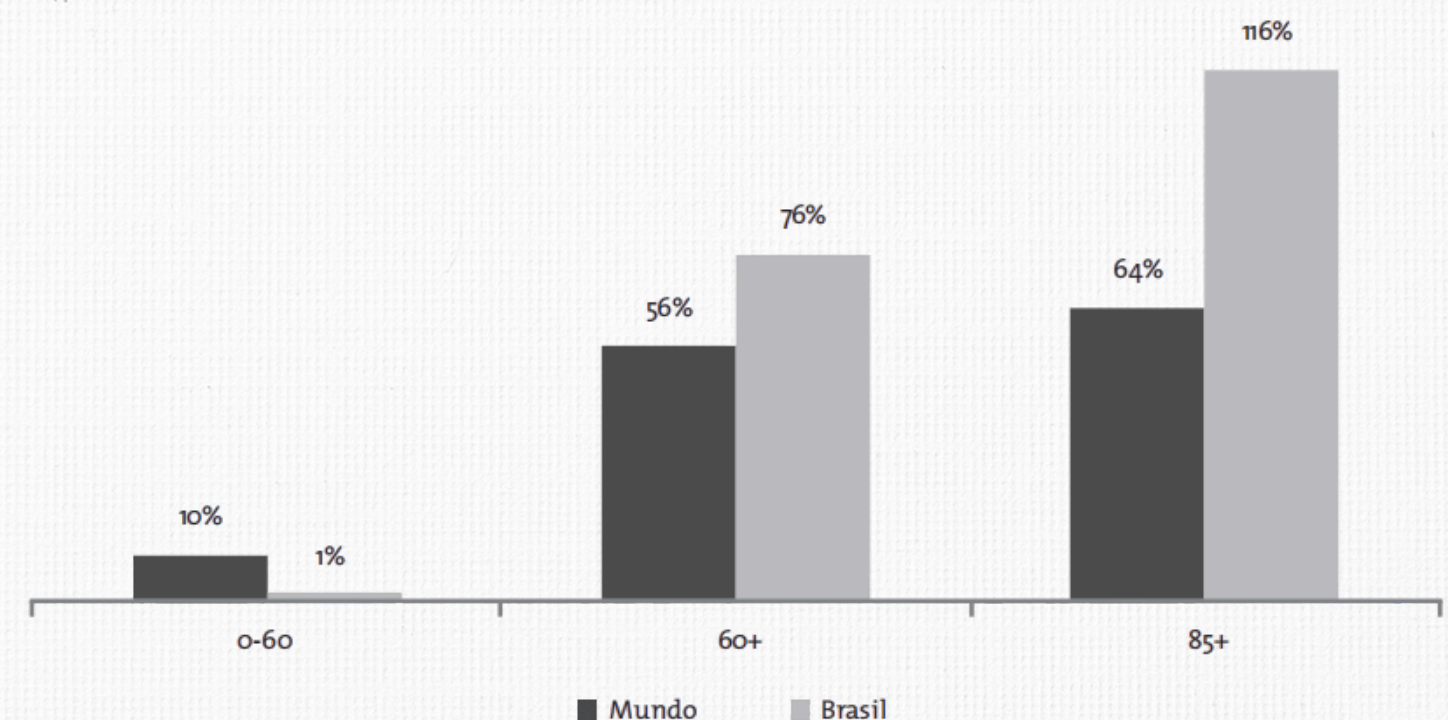


Fonte: United Nations, 2022.

O aumento na expectativa de vida resulta da diminuição da mortalidade infantil e do aumento da longevidade dos idosos. Nos países em desenvolvimento, a principal contribuição para a elevação da expectativa de vida tem sido a redução da mortalidade infantil. Em contraste, nos países desenvolvidos, o fator mais significativo tem sido o aumento da sobrevivência dos idosos (Reis; Barbosa; Pimentel, 2016).

A crescente população na faixa etária dos idosos é um fato que precisa ter o cuidado e atenção, como exposto na Figura 05, estima-se que o grupo etário com mais de 85 anos crescerá a uma taxa mais rápida do que a população de indivíduos com menos de 60 anos e também mais rapidamente do que o grupo geral de idosos. Ou seja, a demanda de serviços e políticas públicas para a população idosa em todo o mundo é uma ação emergente, necessária para proporcionar um envelhecimento saudável e ativo.

Figura 05: Taxa de crescimento populacional por faixa etária - mundo e Brasil, 2015-2030.



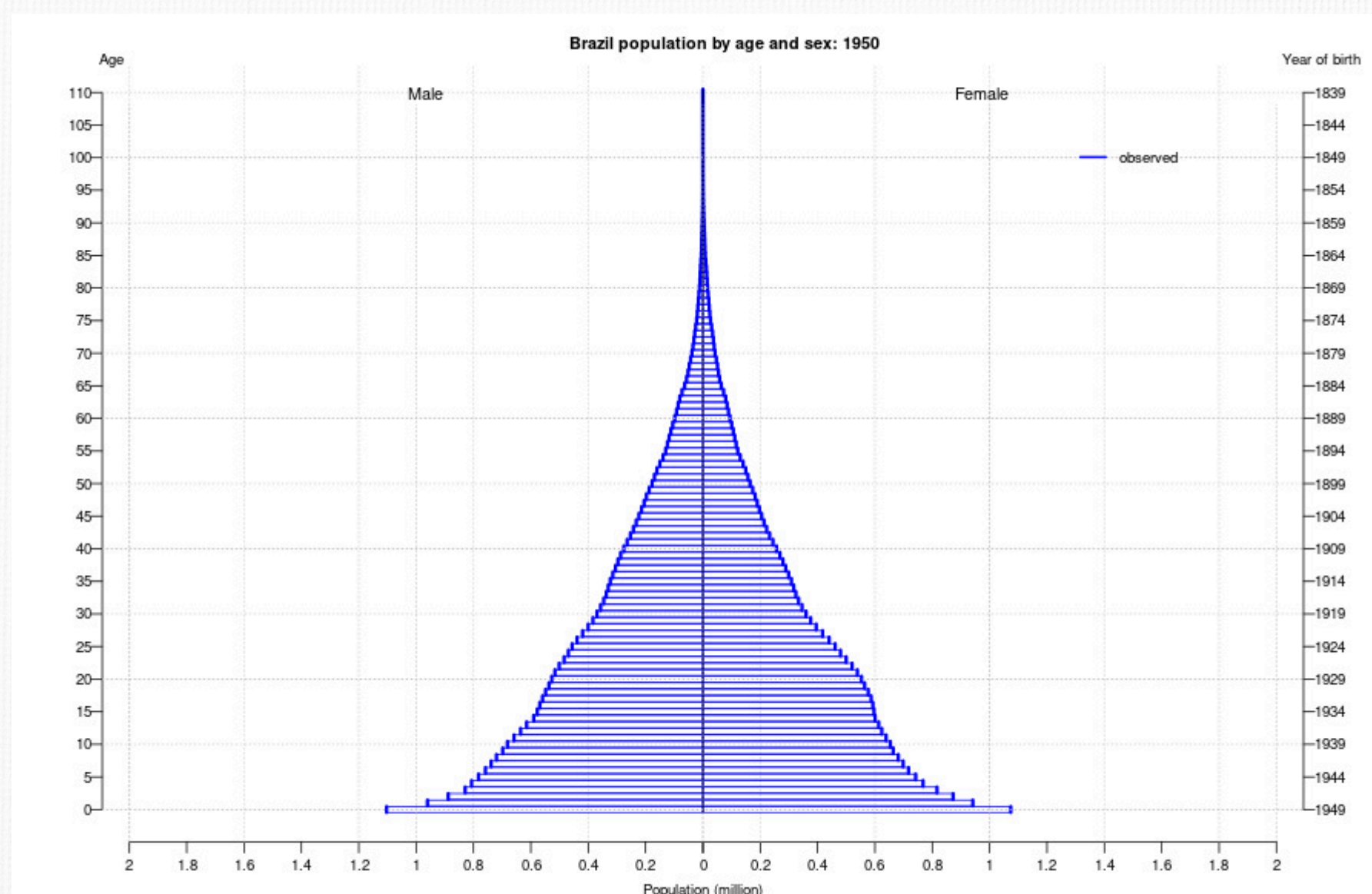
Fonte: BNDES Setorial 44, p. 87-124, 2015.

1.1.2 Cenário brasileiro

O Brasil segue a tendência mundial, com uma expectativa de vida populacional média projetada para 2030 de 79 anos (United Nations, 2015). Assim, conforme explica Nasri (2008), os países em desenvolvimento, especialmente os da América Latina, apresentam um fenômeno demográfico transitório semelhante ao observado na Europa, mas ainda lidam com outras implicações quando comparados. Essa diferenciação ocorre devido ao período histórico: enquanto na Europa houve avanços substanciais em termos de desenvolvimento social e crescimento da renda, na América Latina, especialmente no Brasil, observou-se uma urbanização acelerada sem mudanças na distribuição de renda.

Nas quatro primeiras décadas do século XX, o Brasil apresentava uma grande estabilidade em sua estrutura etária. Foi somente após a Revolução Industrial, a partir de 1950, que o cenário brasileiro passou a ter um declínio na mortalidade, mantendo a taxa de fecundidade em níveis altos, resultando em uma população jovem que se manteve quase estável, mas com crescimento acelerado, como pode ser visto na Figura 06. A diminuição da mortalidade resultou do avanço nas técnicas de produção e distribuição de alimentos, além da melhoria das condições sanitárias e habitacionais, com programas de saúde pública que contribuíram para a redução de doenças (Chaimowicz, 2022).

Figura 06: Pirâmide etária da população brasileira em 1950.



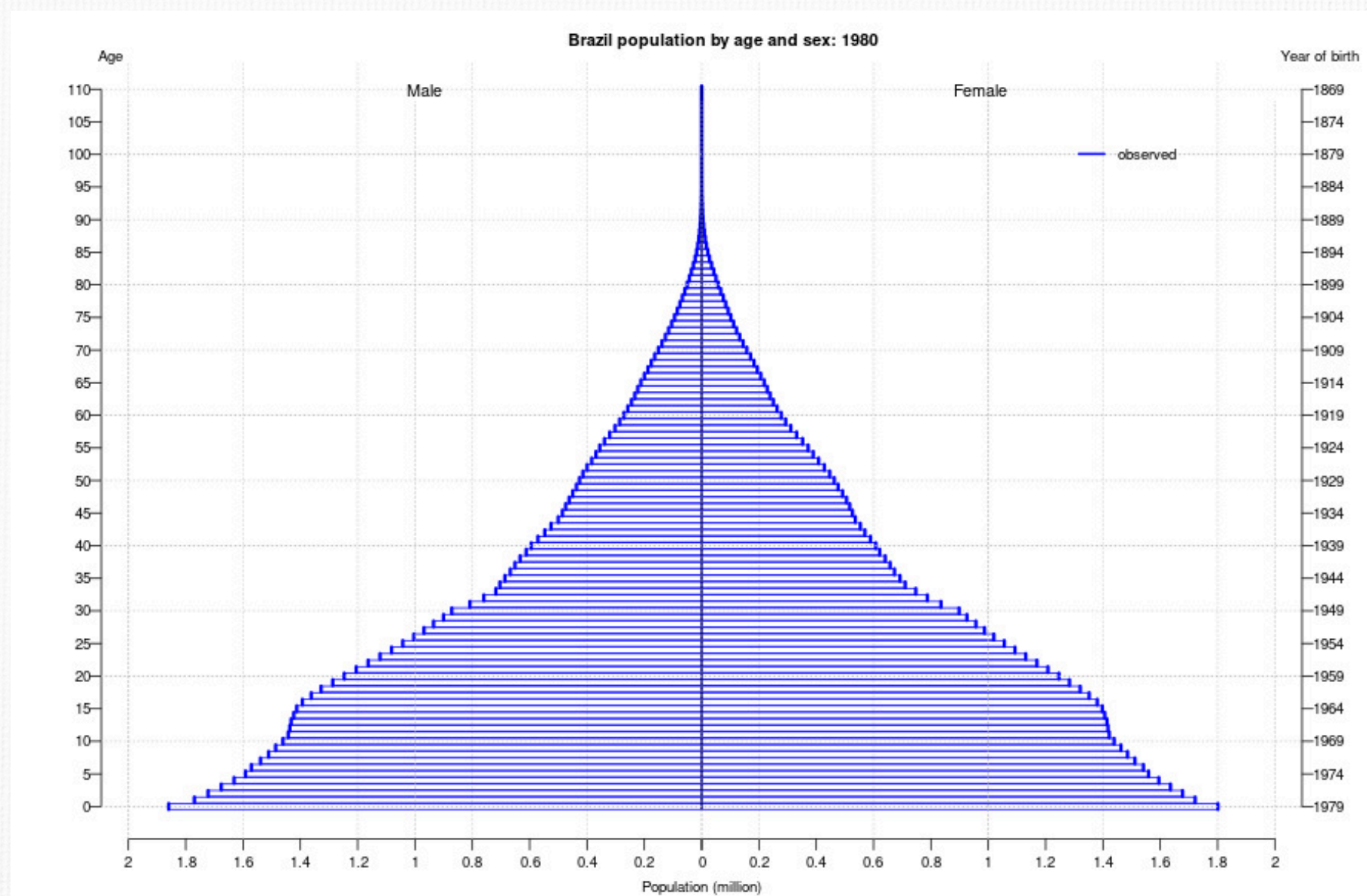
Fonte: United Nations, 2022.

1.1.2 Cenário brasileiro

Nos 40 anos seguintes, a partir de 1980, evidencia-se uma nova fase de crescimento populacional, com o arredondamento da pirâmide etária. Ao analisar a Figura 07, em comparação com o ano de 1950, observa-se uma maior quantidade de jovens e crianças, fruto da contínua queda da mortalidade infantil, o que leva a um aumento da expectativa de vida. Paralelamente, nesse mesmo período, o Brasil inicia o processo de redução da fecundidade. Chaimowicz (2022) observa que a taxa de fecundidade, entre 1965 e 1995, diminuiu de seis para três filhos, sendo esse o principal fator que leva ao envelhecimento da população.

Entretanto, é importante se atentar ao envelhecimento dentro da própria faixa etária dos idosos. Nota-se que, atualmente, 17% dos idosos de ambos os sexos têm 80 anos ou mais, e essa porcentagem deve subir para cerca de 28% até 2050. Entre as mulheres, a proporção das mais idosas aumentará de 18% para aproximadamente 30,8%. Assim, a população mais velha será predominantemente feminina. No grupo acima de 80 anos, espera-se que, em 2050, haja duas mulheres para cada homem idoso (Nasri, 2008).

Figura 07: Pirâmide etária da população brasileira em 1980.



Fonte: United Nations, 2022.

1.2 O envelhecimento e a solidão

A sociedade atual, ao priorizar a rapidez, a produtividade e as constantes mudanças, tende a desvalorizar e excluir os idosos. Como afirmado por Cinat (2011, p. 76), “em uma época em que o tempo cronológico e a velocidade dos acontecimentos são impiedosos, o tempo e a velocidade dos idosos são apreendidos como coisa fora de lugar”. Nessa perspectiva, o envelhecimento não se limita a aspectos biológicos, mas está atrelado aos valores impostos pela sociedade sobre essa fase da vida, o que resulta no isolamento social decorrente da falta de pertencimento e de conexões comunitárias.

Na psicologia social, a solidão é uma reação emocional de insatisfação causada pela falta ou insuficiência de relacionamentos satisfatórios e pode envolver algum grau de isolamento (Pinheiro; Tamayo, 1984). Na psicanálise, o isolamento é um processo que tem efeitos semelhantes aos da repressão, mas há uma diferença importante: enquanto na repressão o desejo ou impulso é ignorado, no isolamento a pessoa reconhece conscientemente esse desejo, mas não percebe como ele se relaciona com suas ações (Freud, 1999).

Conforme a idade vai avançando, a solidão pode se tornar uma experiência mais complexa. Isso pode ser atribuído a diversos fatores, como a perda de entes queridos, a diminuição da capacidade de mobilidade, a aposentadoria e doenças neurológicas. A solidão na terceira idade frequentemente está associada a uma menor rede de suporte social e a desafios em estabelecer novas conexões significativas (Cacioppo; Patrick, 2008).

Segundo Júnior, Borim e Neri (2022), entre adultos não institucionalizados de 50 anos ou mais, a prevalência de sempre sentir solidão foi de 18% nos Estados Unidos e no Reino Unido. No Brasil, a prevalência variou de 5,1% a 14,9%. Por meio da pesquisa do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), realizada entre 2015 e 2016, foi possível analisar como os indicadores sociodemográficos e as condições de saúde podem influenciar a solidão. No total, 7.957 participantes de 70 municípios contribuíram para os dados, cujos resultados estão apresentados na Tabela 01.

Tabela 01: Características dos participantes do estudo, total e segundo os níveis de solidão.

C95%)	Sentimento de solidão			
	Nunca	Algumas vezes	Sempre	
Sexo				p < 0,001 *
Masculino	44,0 (43,0-45,1)	63,3	27,5	9,2
Feminino	56,0 (54,8-57,0)	44,1	36,2	19,7
Idade (anos)				p < 0,001 *
50-59	45,3 (44,2-46,4)	50,3	35,8	13,9
60-69	31,4 (30,3-32,4)	55,2	29,6	15,2
70-79	17,6 (16,8-18,5)	58,2	26,0	15,8
80 ou mais	5,7 (5,1-6,2)	53,0	28,3	18,7
Escolaridade (anos de estudo)				p < 0,001 *
9 ou mais	27,0 (26,0-28,0)	53,2	37,8	9,0
5-8	20,7 (19,8-21,6)	52,8	35,1	12,1
1-4	38,3 (37,2-39,4)	53,2	29,1	17,7
Nunca foram à escola	14,0 (13,2-14,7)	52,8	21,5	25,7
Arranjos de moradia				p < 0,001 *
Com 3 pessoas ou mais	56,0 (54,9-57,1)	55,3	32,5	12,2
Com 2 pessoas	31,4 (30,4-32,4)	54,3	31,1	14,6
Moram sozinhos	12,6 (11,8-13,3)	33,7	33,8	32,5
Qualidade da dieta				p = 0,001 *
Saudável ou boa	31,4 (30,3-32,4)	54,0	32,2	13,8
Intermediária	35,2 (34,2-36,3)	53,5	33,5	13,0
Não saudável ou ruim	33,4 (32,3-34,4)	51,6	30,7	17,7
Atividade física				p = 0,176
Ativos	26,2 (25,3-27,2)	51,1	33,7	15,2
Inativos	73,8 (72,8-74,7)	53,7	31,6	14,6
Qualidade do sono				p < 0,001 *
Boa e muito boa	54,2 (53,0-55,2)	61,8	27,7	10,5
Intermediária	27,3 (26,4-28,3)	46,4	37,9	15,7
Ruim e muito ruim	18,5 (17,6-19,3)	36,6	36,8	26,6
Sintomas depressivos				p < 0,001 *
Não (CES-D8 < 4)	65,2 (64,1-66,2)	68,9	25,5	5,6
Sim (CES-D8 ≥ 4)	34,8 (33,8-35,9)	21,8	45,3	32,9
Autoavaliação de saúde				p < 0,001 *
Boa/Muito boa	43,1 (42,0-44,2)	61,1	29,1	9,8
Intermediária	45,3 (44,2-46,3)	49,4	35,2	15,4
Ruim/Muito ruim	11,6 (10,9-12,3)	34,9	32,1	33,0

Fonte: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), 2015-2016.

1.3 Legislação e assistência ao idoso

As políticas públicas sociais para os idosos no Brasil, vem apresentando um crescente avanço, dentre as quais podem se destacar: Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994); o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003); A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2006), além dos direitos conquistados pela Constituição Federal em 1988 (Brasil, 1988).

1.3.1 Constituição Federal Brasileira

A Constituição Federal de 1988 representa um marco significativo na proteção dos direitos dos cidadãos no Brasil, incluindo principalmente os idosos. O artigo 230 prescreve que "a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar os idosos, assegurando sua proteção e seu bem-estar". Tal disposição evidencia o reconhecimento da dignidade e da autonomia das pessoas idosas, fomentando um envelhecimento pleno e saudável. Conforme assinala Antônio Rulli Neto (2003, p. 58), a Constituição representa apenas o primeiro passo na busca pela verdadeira cidadania:

A Constituição Federal de 1988 trouxe em seu texto, expressamente, direitos e garantias fundamentais, mas, apesar disso, há a necessidade de vontade política para o implemento da norma – direcionamento das políticas públicas para a proteção do ser humano, sempre que não for auto-aplicável o dispositivo constitucional ou no caso de depender de implementação de políticas públicas.

No artigo 1º, inciso III, estabelece-se o princípio da dignidade da pessoa humana, que assegura tratamento igualitário e o direito a uma vida digna. Destaca-se, sobretudo, a necessidade de atenção especial a determinadas parcelas da população, como os idosos. Portanto, em seu artigo 3º, ela estabelece a promoção do bem de todos como um dos objetivos fundamentais, garantindo que ocorra sem discriminação de idade (inciso IV). Logo, o idoso não poderá ser discriminado e, conforme o artigo 5º, terá assegurada a proteção dos direitos à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

Assim que a Constituição Federal de 1988 foi elaborada, houve uma atenção particular voltada à proteção dos direitos dos idosos, refletindo a importância desse grupo na sociedade. Essa preocupação é evidente em diversas disposições constitucionais. Um exemplo notável são os artigos 203 (inciso V), 229 e 230. O artigo 203 (inciso V) prevê a assistência social aos idosos, que garante um benefício mensal equivalente a um salário mínimo para os idosos que comprovarem "não ter meios de prover sua própria manutenção ou de serem sustentados por sua família, conforme a legislação". Além disso, Mendes e Branco (2011, p. 719) explicam que a obtenção desse benefício é determinada pela situação de necessidade do destinatário e pela gratuidade da assistência, uma vez que não é necessário ter contribuído para a seguridade social para recebê-lo.

Os artigos 229 e 230 enfatizam a responsabilidade compartilhada no cuidado e proteção dos idosos. O artigo 229 destaca o dever recíproco entre pais e filhos, estabelecendo que os filhos têm a obrigação de amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade (p. 133). Complementando essa ideia, o artigo 230 amplia a responsabilidade, afirmando que a família, a sociedade e o Estado devem garantir o amparo aos idosos, assegurando sua dignidade, bem-estar e participação ativa na comunidade. Além disso, os programas de apoio aos idosos, conforme estipulado no § 1º deste artigo, devem ser preferencialmente implementados em seus lares, promovendo um ambiente acolhedor e respeitoso. No § 2º, é garantida a gratuidade dos transportes coletivos públicos para aqueles com 65 anos ou mais, sendo esta uma "norma constitucional de eficácia plena, que, por conseguinte, independe de qualquer complementação infraconstitucional" (Moraes, 2012, p. 892).

Embora a Constituição de 1988 tenha avançado na proteção dos direitos dos idosos, a legislação brasileira foi além, criando normas específicas como a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), que serão analisadas nos tópicos seguintes.

1.3 Legislação e assistência ao idoso

1.3.2 Política Nacional do Idoso

A Política Nacional do Idoso foi instituída em 1994 e reforçada posteriormente por meio do Estatuto do Idoso em 2003. Ela visa garantir a proteção e o respeito aos direitos dos idosos, estabelecendo diretrizes para a criação de programas que assegurem o acesso à saúde, assistência social, educação e lazer, de forma a promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações voltadas não apenas para os que estão velhos, mas também para aqueles que vão envelhecer, procurando impedir qualquer forma de discriminação de qualquer natureza contra o idoso. (Cielo; Vaz, 2009).

A primeira lei que surgiu para atender as necessidades dos idosos foi a de nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, estabelecendo a Política Nacional do Idoso, sendo regulamentada pelo Decreto Federal nº 1.948, de 3 de Julho de 1996, o que parecia ainda ser pouco e sem muita eficácia em relação à importância econômica, social e jurídica que representa o contingente do idoso. Ela veio normatizar os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. Assim se posiciona Sousa (2004, p. 124) sobre a Lei nº 8.842:

♦ Ela veio consolidar os direitos dos idosos já assegurados na Constituição Federal, apresentando formas de concretização de instrumento legal capaz de coibir a violação desses direitos e promover a proteção integral do idoso em situação de risco social, retratando as novas exigências da sociedade brasileira para o atendimento da população idosa, sob o pressuposto da manutenção da Política Nacional do Idoso, como norma orientadora da atuação governamental da área. ♦

Das diretrizes constituídas nesta legislação, encontra-se a criação de alternativas para a participação, ocupação e interação dos idosos com outras gerações; a priorização do acolhimento dos idosos pela própria família; e a priorização do atendimento aos idosos em serviços públicos e privados. Quanto aos cuidados que devem ser prestados primordialmente pelos familiares dos idosos, é importante mencionar os ensinamentos de Franco (2012, p. 28):

♦ Se a família não tiver condições para socorrê-lo nestes casos, o poder público a substituirá dentro da sua possibilidade. É evidente que deve haver uma investigação sumária procedida pelo órgão competente para saber se o idoso pertence a uma família economicamente bem estruturada e é omissa quanto aos cuidados que deve dispensar a ele, deixando-lhe faltar bens materiais, alimentação, assistência médico-hospitalar e outros direitos a ele inerentes. Se durante a investigação for comprovado que a família tem recursos econômicos e deixa de manter materialmente o idoso por omissão, o responsável deve sofrer sanção penal e civil. ♦

Para atender às necessidades da população idosa, foram criados programas como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que garante renda a idosos em situação de vulnerabilidade, mesmo sem vínculo com a previdência social. Na saúde, destacam-se campanhas de vacinação e incentivo a hábitos saudáveis, enquanto no campo educacional e cultural há iniciativas de inclusão digital e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

O Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), instituído pelo Decreto nº 4.227/2002, integra o Ministério da Justiça e atua na supervisão da Política Nacional do Idoso, no apoio à criação de conselhos estaduais e municipais, e na promoção da participação de entidades representativas dos idosos nas políticas públicas. Cabe ainda ao CNDI fiscalizar o cumprimento do Estatuto do Idoso (NETO, 2003).

1.3 Legislação e assistência ao idoso

1.3.3 Estatuto do idoso

O Estatuto do Idoso foi constituído por meio da Lei nº 10.741/2003, que regulamentou preceitos fundamentais já contemplados na Constituição Federal de 1988 e segue as diretrizes da Política Nacional do Idoso, além de estabelecer medidas de proteção gerais e específicas voltadas para essa população. Esses dispositivos visam garantir a dignidade, os direitos e a inclusão social dos idosos, promovendo um envelhecimento ativo e saudável. Segundo Vilas Boas (2011, p. 1), a Lei nº 10.741 não leva em conta a diferença de sexo, condição social ou outras características que marcam a individualidade humana ao definir o idoso, considera-se aqueles que se encontram acima de 60 anos, independentemente de sua condição de saúde, seja ele plenamente ativo ou vivendo os desafios da velhice.

Quando o Estado promulga leis adequadas, como é o caso deste Estatuto, o idoso dispõe dos recursos necessários para afirmar sua identidade cidadã, ao enfatizar a relevância do Estatuto do Idoso, Braga (2005, p. 186) expressa:

✦ Esta lei é um marco importante no estudo dos direitos dos idosos brasileiros. Tanto assim que merece estudo próprio e individualizado, no entanto, é impossível deixar de citar, ao menos, alguns de seus pontos importantes. E uma vez definida a pretensão, podemos afirmar que sua maior contribuição é, sem dúvida alguma, a publicidade dada à temática do envelhecimento. A sociedade começa a perceber-se como envelhecida e os índices já divulgados pelos institutos de pesquisa passam a ser notados.

O Estatuto do Idoso é um instrumento que proporciona auto-estima e fortalecimento a uma classe de brasileiros que precisa assumir uma identidade social. Ou seja, o idoso brasileiro precisa aparecer! Precisa se inserir na sociedade e, assim, passar a ser respeitado como indivíduo, cidadão e participe da estrutura politicamente ativa. ✦

Portanto, entende-se que o Estatuto não está preocupado apenas em normalizar a proteção aos idosos, mas também traz mecanismos de educação e conscientização da sociedade, de forma a trazer um envolvimento que resulte em um funcionamento efetivo do que foi previsto na legislação. Cabe destacar que, assim como a Constituição Federal e a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso enfatiza o papel fundamental da família na proteção aos idosos. A família desempenha uma função essencial relacionada à proteção, afeto, alimentação, moradia e respeito, que são princípios básicos para a subsistência de seus membros.

Reconhece-se amplamente o caráter progressista das legislações brasileiras voltadas para os idosos. Assim, a presença de um aparato jurídico avançado pode refletir a preocupação de nossos líderes com a cidadania dos brasileiros, demonstrando seu comprometimento com essa questão perante a sociedade. Há, portanto, uma grande disparidade entre o que o sistema jurídico brasileiro estabelece e o que acontece nas ações práticas. Isso se deve às dificuldades na implementação do Estatuto do Idoso, especialmente porque os recursos financeiros, humanos e institucionais são insuficientes para atender às demandas dessa população em áreas como saúde, previdência, assistência social, educação, cultura e lazer. (Paz; Goldman, 2006)

Além disso, o Estatuto do Idoso apresenta lacunas importantes, como a definição de pessoa idosa a partir dos 60 anos, enquanto alguns direitos, como o acesso gratuito ao transporte urbano e o Benefício de Prestação Continuada, são garantidos apenas a partir dos 65 anos, evidenciando contradições em sua aplicação.

Ademais, a falta de medidas efetivas para prevenir a violência contra idosos e a insuficiência de programas de inclusão social são preocupações que persistem. A escassez de recursos financeiros e humanos para a implementação das políticas públicas também compromete o atendimento das necessidades dessa população.

1.4 Envelhecimento Ativo

O termo "envelhecimento ativo" surgiu como uma resposta às mudanças demográficas e sociais que ocorreram nas últimas décadas, especialmente em relação ao aumento da população idosa em todo o mundo. A expressão ganhou destaque na década de 1990, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) começou a promover a ideia de que o envelhecimento não deveria ser visto apenas como um processo de perda e declínio, mas como uma fase da vida que pode ser vivida com qualidade e autonomia.

O conceito de envelhecimento ativo foi formalizado pela primeira vez no "Relatório Mundial sobre o Envelhecimento e a Saúde", publicado pela OMS em 2002, no qual o envelhecimento ativo foi definido como "[...] o processo de otimização das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem" (Organização Mundial de Saúde, 2002, p. 14). O objetivo do envelhecimento ativo é, segundo a OMS, "[...] aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, incapacitadas fisicamente, e que requerem cuidados" (2002, p. 14).

Entre as perspectivas do envelhecimento ativo, busca-se a capacidade funcional, a qual, de maneira natural, tende a ser reduzida em proporção inversa à idade (Brasil, 2010). O foco da saúde para os idosos deve vir do bem-estar físico, mental e social, além de se empenhar na prevenção de doenças e limitações. Esse enfoque é refletido na Política Nacional do Idoso (PNI), que busca incentivar o envelhecimento ativo, apoiar a manutenção e o aprimoramento das capacidades funcionais, prevenir doenças e oferecer reabilitação àqueles que enfrentam dificuldades funcionais.

Ainda, de acordo com a OMS (2005), o termo "ativo" vai além da simples capacidade física. Ele abrange a participação contínua do idoso na família e na sociedade, reconhecendo-o como um indivíduo capaz de tomar decisões, oferecer sugestões e ter um papel ativo em sua comunidade. Portanto, cabe às políticas públicas a inclusão de ações que garantam a inclusão social dos idosos em atividades culturais, recreativas e de lazer. Não somente o poder público, como também é de responsabilidade coletiva o acolhimento e o devido respeito à essa classe etária.

Em vários países, iniciativas têm sido desenvolvidas para apoiar o envelhecimento ativo. Um tema que vem intrigando os pesquisadores são as chamadas "Zonas Azuis", regiões do mundo conhecidas pela longevidade e pela grande concentração de centenários. No total, são cinco: Okinawa, no Japão; Loma Linda, nos Estados Unidos; Icária, na Grécia; Península de Nicoya, na Costa Rica; e Sardenha, na Itália.

Apesar da geografia diversa, as Zonas Azuis compartilham características essenciais que contribuem para a longevidade: solidariedade, senso de comunidade, conexões interpessoais fortes e um ritmo de vida que valoriza a saúde física e mental. Essas comunidades priorizam uma dieta equilibrada, exercícios físicos regulares e práticas que fortalecem os laços sociais. O que realmente torna esses locais excepcionais é a visão de que ter um propósito claro — ou *ikigai*, como é chamado em Okinawa — impulsiona a vida cotidiana, promovendo a plenitude, a valorização do tempo, o fortalecimento das relações pessoais e a busca contínua por aprendizado e crescimento (Buettner, 2004).

1.5 Instituições asilares públicas e privadas

Conforme mencionado, a legislação afirma que a família é a principal responsável pelo cuidado dos idosos. Embora muitas famílias ainda sejam a principal fonte de apoio e cuidados, é importante reconhecer que essa realidade não se aplica a todos os idosos brasileiros.

Há muitos que não têm familiares por perto ou cujas famílias enfrentam dificuldades financeiras. Além disso, muitos familiares precisam trabalhar e não podem abandonar seus empregos para cuidar dos idosos. Isso resulta em um número crescente de idosos vivendo sozinhos, enfrentando a solidão e a falta de suporte. A situação é complexa e demanda uma reflexão sobre como podemos garantir um cuidado digno e acessível para todos.

Uma alternativa a essa situação são os asilos, que são considerados a forma mais antiga e comum de atendimento a idosos fora do ambiente familiar (Born, 2001; Novaes, 2003; Davim et al., 2004). Ao abordar a assistência aos idosos com ênfase em monitoramento, cuidado e prevenção, em vez de focar apenas no protagonismo hospitalar, Veras propõe uma linha de cuidado estruturada em cinco níveis hierárquicos. Os três primeiros níveis — acolhimento, centros de convivência, centro-dia, ambulatorios de baixa complexidade e ambulatorios especializados — são considerados unidades de cuidado leves. Esses serviços são de baixo custo e alta resolutividade para problemas comuns, de forma a promover a saúde dos idosos de maneira eficaz (Veras, 2011).

Os dois últimos níveis de cuidado – que incluem serviços de curta duração, como emergências e hospital-dia, e de longa duração, como instituições de longa permanência, residências assistidas e unidades de reabilitação – exigem maiores investimentos financeiros. Essa organização hierárquica permite ao sistema de saúde focar em intervenções preventivas e de baixo custo, reservando recursos maiores para casos que realmente demandam cuidados mais complexos (Veras, 2011).

No artigo 49 do Estatuto do Idoso, são estabelecidos os princípios que devem ser seguidos pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs): preservar os vínculos familiares dos idosos, proporcionar atendimento personalizado em pequenos grupos, facilitar a participação dos idosos em atividades comunitárias, tanto internas quanto externas, e garantir a preservação da identidade dos idosos, oferecendo um ambiente que respeite sua dignidade. No Brasil, essa orientação é conforme recomendada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia:

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

Já os espaços de convivência promovem laços afetivos e oferecem oportunidades para a expressão de sentimentos. Ao incentivá-los a compartilhar suas histórias com a rede de cuidadores, contribuimos para a criação de um ambiente comunicativo e acolhedor. Por muito tempo, o termo 'creche' causou estranheza, pois era associado a orfanatos, onde crianças eram abandonadas (Moura, 1989). Da mesma forma, instituições que oferecem cuidados temporários para idosos, como os centros de convivência, podem ter uma conotação indesejável, lembrando os asilos — hoje chamados de 'instituições de longa permanência' — que, também podem ser vistas como locais de abandono para os mais velhos (Moura; Veras, 2015).

1.5 Instituições asilares públicas e privadas

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2022 indicam que o número de idosos institucionalizados no Brasil ainda é muito baixo, com uma totalidade de 160.784 pessoas vivendo em asilos ou instituição de longa permanência para idosos, isso representa 0,5% da população com mais de 60 anos no país (32,1 milhões). Mediante o censo realizado pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), exclusivamente para as Instituições de Longa Permanência para Idosas/os (ILPI), vinculadas ou não com o poder público, no ano de 2019 foi identificado 1.784 serviços de acolhimento destinados a pessoas idosas, conforme apresentado na Tabela 02.

Tabela 02: Tipo e oferta de serviços de acolhimento credenciados junto ao Sistema Único de Assistência Social, 2019.

Tipo	Censo SUAS 2019	
	N	%
Abrigo institucional (Instituição de Longa Permanência para Idosas/os – ILPI)	1.669	93,55
Casa-lar	75	4,20
República	19	1,07
Outros	21	1,18
Total	1.784	100,00

Fonte: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2022.

Quanto ao regime jurídico, o Brasil possui apenas 218 asilos públicos. As instituições públicas e privadas abrigam 83 mil idosos, a maioria mulheres. Enquanto nas instituições públicas e filantrópicas, encontramos mais idosos vivendo de forma independente do que nas privadas com fins lucrativos. Isso pode ocorrer porque, muitas vezes, a escolha de uma ILPI pública está relacionada à falta de recursos financeiros ou à necessidade de um lugar para morar. Em contrapartida, nas instituições privadas, há uma maior quantidade de idosos que dependem de cuidados. Isso sugere que, para aqueles com uma renda mais alta, a decisão de se mudar para uma ILPI pode estar ligada a uma maior necessidade de apoio físico e mental. De modo geral, os idosos que conseguem se manter independentes costumam viver com a família ou sozinhos. Portanto, a função de uma ILPI também reflete a realidade financeira de seus residentes (IPEA, 2011).

As ILPIs e os Centros de Convivências surgem de maneira espontânea como uma resposta às demandas da comunidade. Entretanto, a ausência de políticas públicas adequadas pode dificultar a garantia da qualidade dos serviços oferecidos por essas instituições. Essa limitação pode afetar diretamente as condições de vida dos visitantes e residentes, comprometendo o cuidado e o bem-estar que lhes são devidos (Born; Boechat, 2006). Diante disso, torna-se essencial reconhecer a importância de todas as áreas relacionadas ao envelhecimento, destacando a necessidade de investimentos na formação e qualificação de funcionários, voluntários e gestores (Ximenes; Côrte, 2006).

1.5 Instituições asilares públicas e privadas

2.5.1 Instituições públicas em Campo Grande/MS

2.5.1.1 Centro de Convivência de Idosos Vovó Ziza



Fonte: Autoral, 2024.

Localizado em Campo Grande/MS e estabelecido em 2007 pela Prefeitura de Campo Grande, por intermédio da Secretaria de Assistência Social (SAS), o Centro de Convivência de Idosos Vovó Ziza se destaca como uma referência no estado de Mato Grosso do Sul. Esta instituição pública tem se dedicado à valorização da população idosa, priorizando a humanização no atendimento e promovendo o bem-estar por meio das atividades diurnas.

Ao entrar, você se depara com uma área de convivência coberta, equipada com mesas e cadeiras que acomodam grupos de idosos para conversas. À frente, está a sala da coordenação e, ao fundo, o salão de festas e o refeitório. À direita, há mesas de sinuca que dão acesso a diversas salas, como a de psicologia, a de rodas de conversa, a de reuniões e a sala de espelho, onde ocorrem danças que são apresentadas em outros locais da cidade. Também há um espaço destinado à hidroginástica, que é a atividade mais procurada, além de uma sala de informática e uma oficina de memória, onde acontecem aulas de alfabetização. Nos fundos, encontra-se a área externa, que conta com piscina, vôlei adaptado, uma academia ao ar livre, uma sala de artes com aulas de cerâmica e uma área para a prática de bocha.

De acordo com o entrevistado, funcionário da instituição, o apoio financeiro é, em grande parte, uma responsabilidade do governo. No entanto, a instituição conta com algumas fontes de recursos indiretos que garantem a continuidade de suas atividades e serviços, como a taxa de cadastro dos usuários. Quando há necessidade de alterações na infraestrutura, um político que apoia o CCI visita a instituição para avaliar as demandas. Essas necessidades são então incluídas em propostas parlamentares, e, uma vez aprovadas em Brasília, os recursos são enviados à SAS, que se encarrega da distribuição da verba.

Além disso, para promover a integração dos usuários da CCI Vovó Ziza com outras instituições e programas, a SAS disponibiliza dois micro-ônibus que transportam os usuários para diversas atividades, como bailes e eventos em outros locais. Os participantes de esportes, como vôlei e natação, também têm a oportunidade de competir em campeonatos fora da instituição, ampliando ainda mais suas experiências e interações sociais.

1.5 Instituições asilares públicas e privadas

2.5.1 Instituições públicas em Campo Grande/MS

2.5.1.1 Asilo São João Bosco



O asilo São João Bosco foi fundado no ano de 1923 e se mantém em funcionamento com o objetivo de resgatar, restaurar e preservar a dignidade de seus assistidos. O serviço oferecido considera a pessoa idosa em todas as suas dimensões biológica, psicológica, social e espiritual.

A entrada é controlada por uma guarita, todo o espaço é amplo e arborizado. Logo no início, encontra-se a sala administrativa, e a partir de um corredor leva à área destinada ao setor feminino, que inclui quartos, refeitório, espaço de convivência com TV, área de descanso, e uma área externa, como uma espécie de pátio, aberta e arborizada. Através de uma passarela é conectado o setor masculino, que possui as mesmas características.

Há também uma ala de serviços que oferece cuidados psicológicos, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, pedagogia e outras atividades lúdicas voltadas para a integração. Nos fundos, encontra-se uma capela onde ocorrem as missas semanalmente, além de um salão de festas que pode ser alugado para a comunidade externa. Também há um brechó e uma lanchonete, ambos destinados à arrecadação de fundos que serão revertidos para a instituição.

Cerca de 90% dos residentes são cadeirantes ou têm limitações físicas, e muitos não recebem visitas de familiares, o que evidencia o sentimento de solidão que enfrentam. Por isso, todos os funcionários são especializados em proporcionar os cuidados necessários e em lidar com essa situação. A demanda pelo asilo é alta, e a instituição está em busca de expandir para atender um maior número de idosos.

2. O ambiente e o idoso

Compreender a relação entre o indivíduo e o ambiente à medida que ele envelhece é essencial para que possa ser identificado as necessidades dos mesmos em relação ao espaço construído. Entre os diversos fatores que influenciam um envelhecimento saudável, a questão da moradia se destaca, capaz de atender ou não às novas exigências. Para os idosos, o ambiente, tanto em seus aspectos físicos quanto sociais, torna-se um elemento crucial para a promoção e manutenção de um estilo de vida adequado, que favoreça a satisfação, a preservação da capacidade funcional e a autonomia (Cupertino, 1996, p. 3).

Segundo Lehr (1999, p. 24), com a redução do preparo físico, o ambiente passa a influenciar o comportamento dos indivíduos. O ambiente físico pode tanto contribuir para a dependência e restrição das atividades cotidianas quanto ser favorável e ampliar as habilidades. Se um idoso vive em um local com barreiras físicas e áreas de risco, ele pode se tornar dependente de ajuda para se locomover e realizar suas tarefas diárias, o que pode levar ao isolamento e ao surgimento de problemas de mobilidade e psicológicos como consequência desse isolamento. Dessa forma, a acessibilidade dos ambientes é fundamental para a independência dos usuários.

No Brasil, a arquitetura inclusiva teve seu início somente na década de 1980, com a implementação de ajustes nas legislações e normas técnicas. Como resultado, atualmente existe o conceito de "Geroarquitetura", criado pela arquiteta Flávia Ranieri, que define o termo como a criação, materialização e promoção de experiências de bem-estar biopsicossocial voltadas à longevidade em diferentes tipos de ambientes.



2.1 Desenho Universal

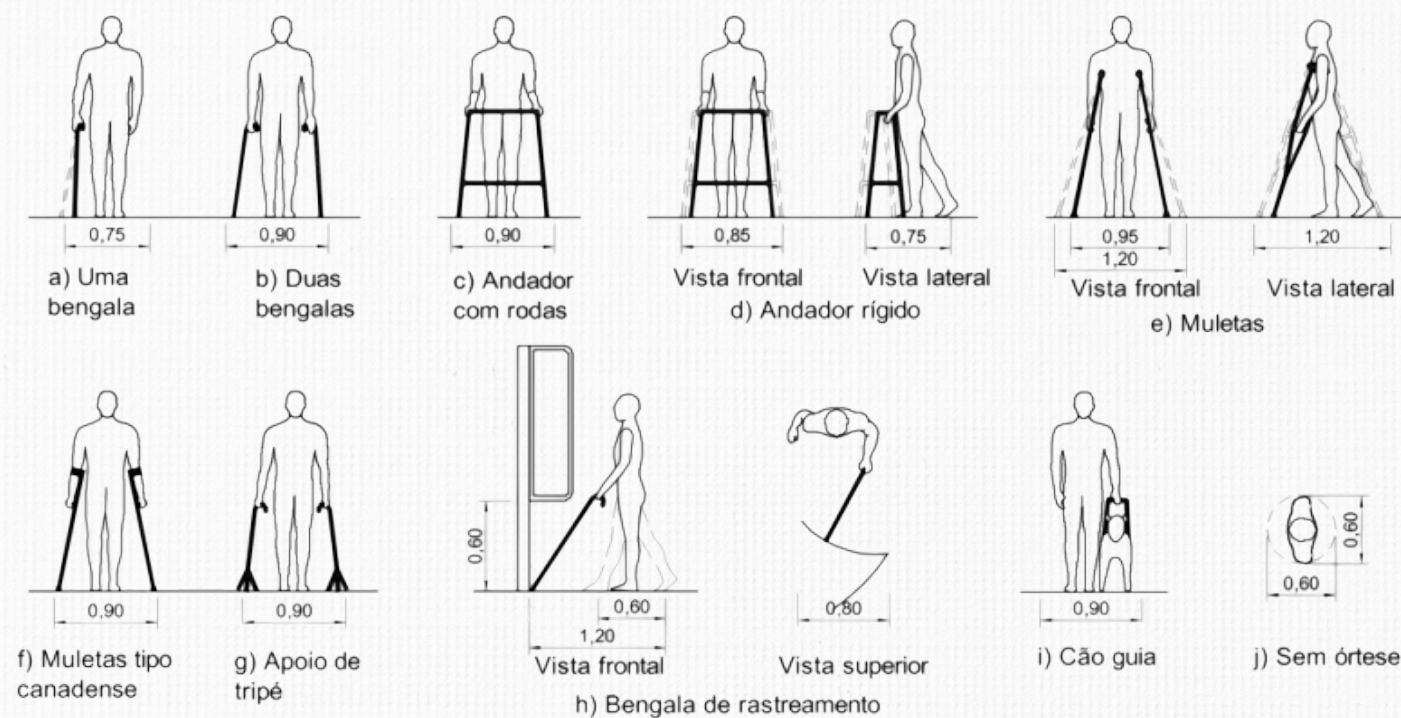
O conceito de Desenho Universal na arquitetura visa projetar espaços e ambientes que sejam acessíveis e utilizáveis por todas as pessoas, independentemente de suas capacidades físicas, sensoriais, cognitivas, idade ou porte físico (Ferreira et al., 2011; North, 1997).

Ao considerar as necessidades dos idosos, que frequentemente apresentam limitações físicas e demandam ambientes mais amplos e seguros para prevenir quedas, o Desenho Universal serve como uma base essencial para um bom projeto. Ele se fundamenta em sete princípios: uso equitativo, uso flexível, simplicidade e intuitividade, percepção clara da informação, tolerância a erros, baixo esforço físico e adequação de dimensões e espaço para aproximação e utilização (North, 1997).

O uso equitativo promove um design útil e acessível a pessoas com habilidades diversas, evitando a segregação; o uso flexível acomoda diferentes preferências e ritmos; o uso simples e intuitivo facilita a compreensão do projeto, independentemente do conhecimento prévio ou linguagem; a informação de fácil percepção assegura que as informações sejam comunicadas claramente, considerando diversas capacidades sensoriais; a tolerância ao erro reduz riscos e consequências de ações perigosas; o baixo esforço físico permite o uso com conforto e mínima exaustão; e, por fim, dimensões e espaços adequados garantem acessibilidade e aproximação, independente do tamanho ou mobilidade do usuário (Ferreira et al., 2011; North, 1997; Burgstahler, 2012; Melo, 2006).

Pensando que a acessibilidade deve ser garantida nos ambientes ocupados por idosos, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) criou a norma NBR 9050/2004, que estabelece leis, normas e parâmetros para facilitar a construção de espaços ou ambientes que atendam a todos, não apenas aos idosos, com uma visão de inclusão social. Portanto, a norma contempla aqueles que necessitam de bengalas, andadores e muletas para se locomover, por meio da definição de medidas padrão para uma mobilidade confortável e segura (Figura 10).

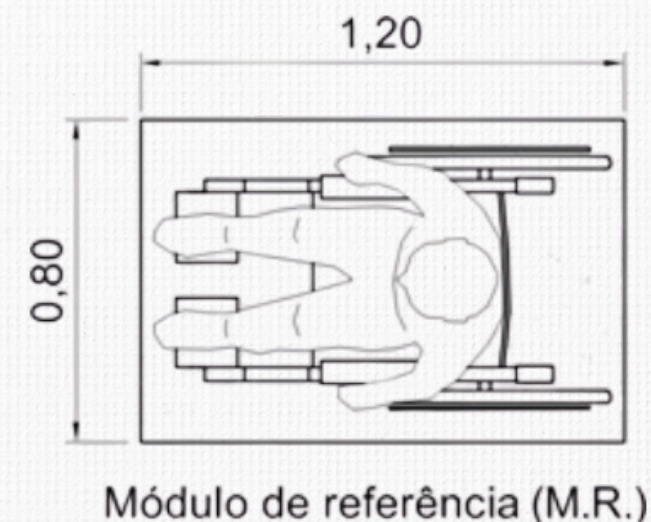
Figura 10: Dimensões referenciais para o deslocamento de pé do idoso.



Fonte: ABNT NBR 9050 (2004).

Além disso, a NBR 9050 também define dimensões para usuários de cadeiras de rodas, considerando o módulo de referência a projeção de 0,80m por 1,20m no piso, ocupada por uma pessoa utilizando cadeira de rodas, conforme Figura 11. Como também, é importante se atentar às medidas necessárias para a manobra de cadeira de rodas para deslocamento, e a largura do espaço de circulação, apresentadas na figuras 12 e 13, posteriormente. Essas dimensões são adequadas especialmente para as instituições, considerando as circulações e áreas necessárias para armazenar as cadeiras de rodas.

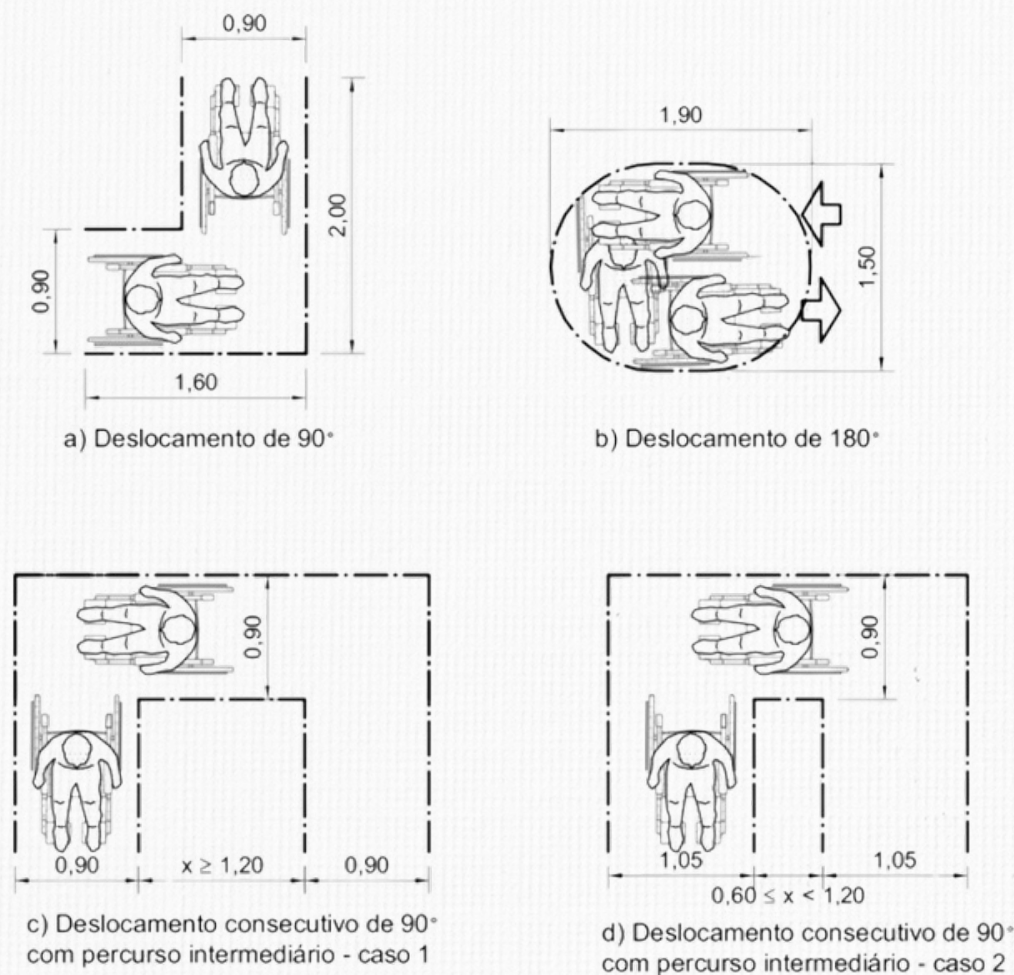
Figura 11: Dimensões do módulo de referência de cadeira de rodas.



Fonte: ABNT NBR 9050 (2004).

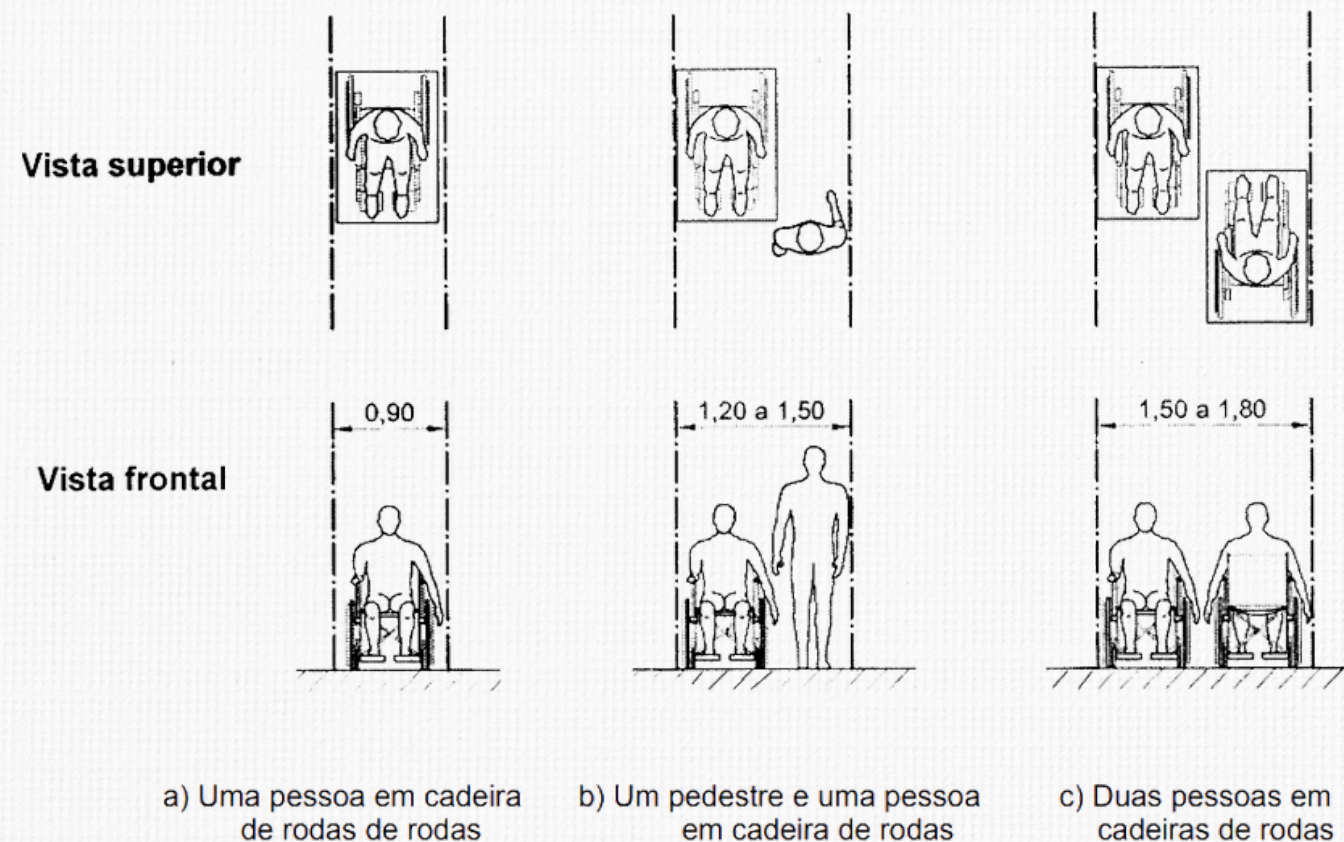
2.1 Desenho Universal

Figura 12: Área de manobra de cadeira de rodas com deslocamento.



Fonte: ABNT NBR 9050 (2004).

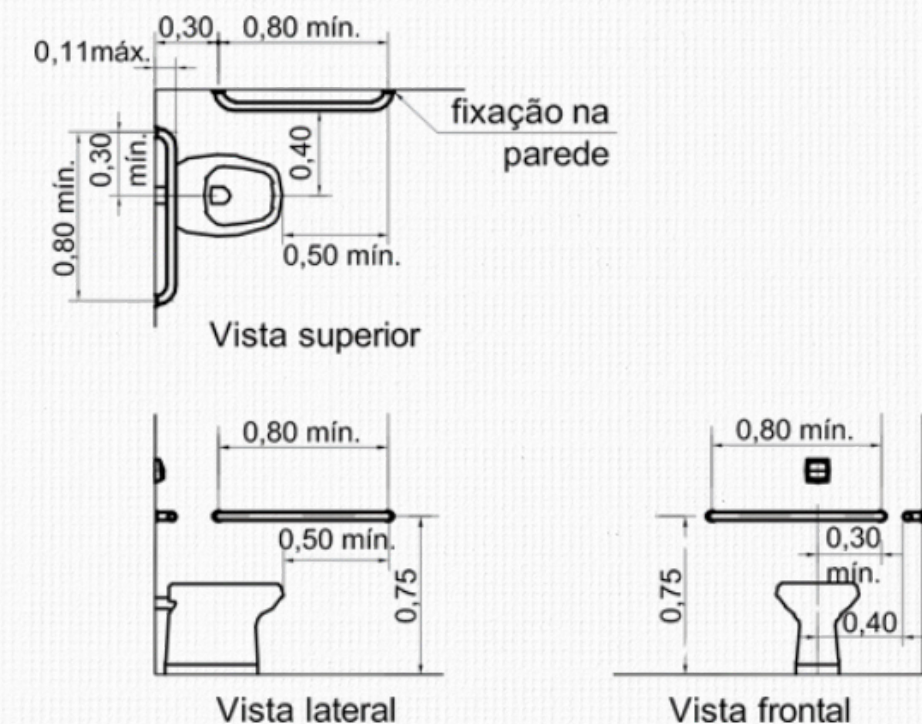
Figura 13: Largura para deslocamento em linha reta.



Fonte: ABNT NBR 9050 (2004).

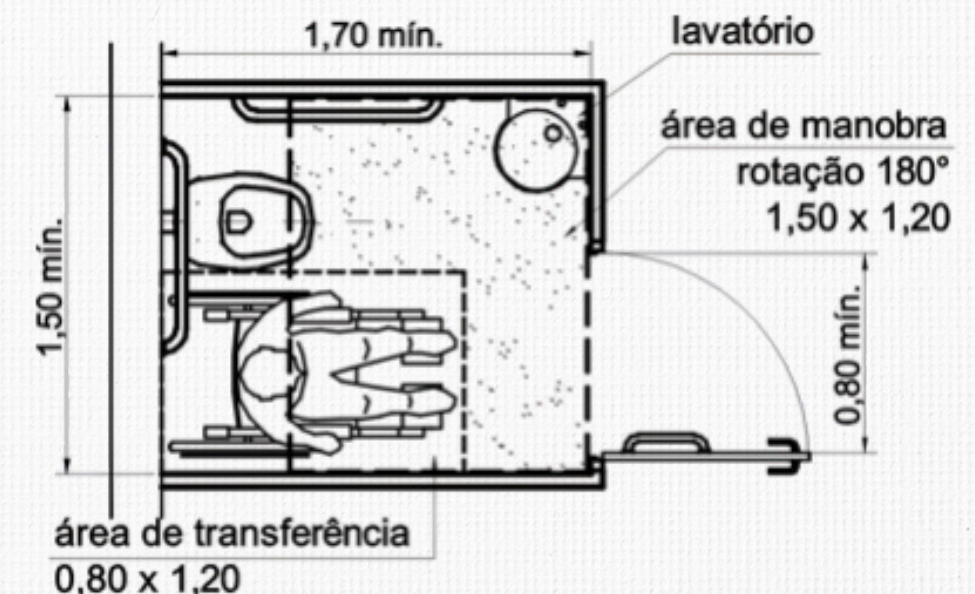
A norma 9050/2004 também abrange os sanitários, estabelecendo dimensões e alturas adequadas para cada equipamento, com destaque para a localização das barras de apoio, que devem estar próximas à bacia sanitária (Figura 14). Como também, dimensões mínimas para a área do banheiro que permita a locomoção diagonal, lateral e perpendicular do cadeirante, com área de manobra a 180° (Figura 15).

Figura 14: Exemplo de localização das barras de apoio.



Fonte: ABNT NBR 9050 (2004).

Figura 15: Dimensões mínimas de banheiro com bacia sanitária com barras de apoio lateral e de fundo.

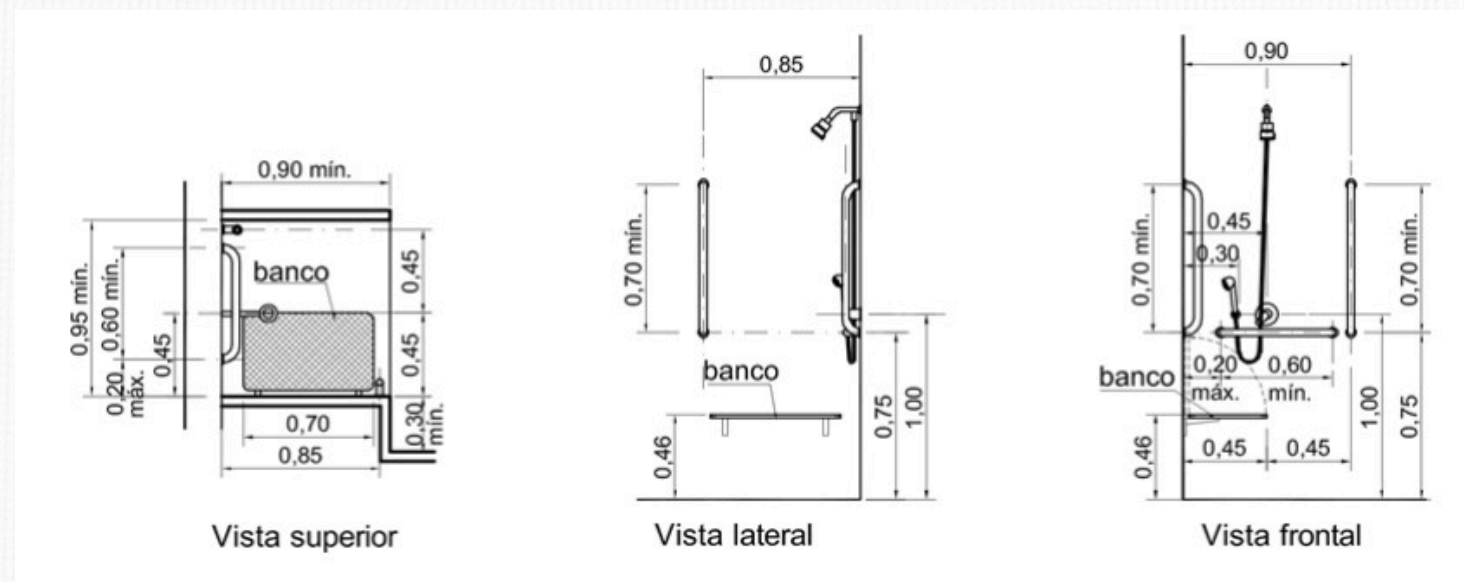


Fonte: ABNT NBR 9050 (2004).

2.1 Desenho Universal

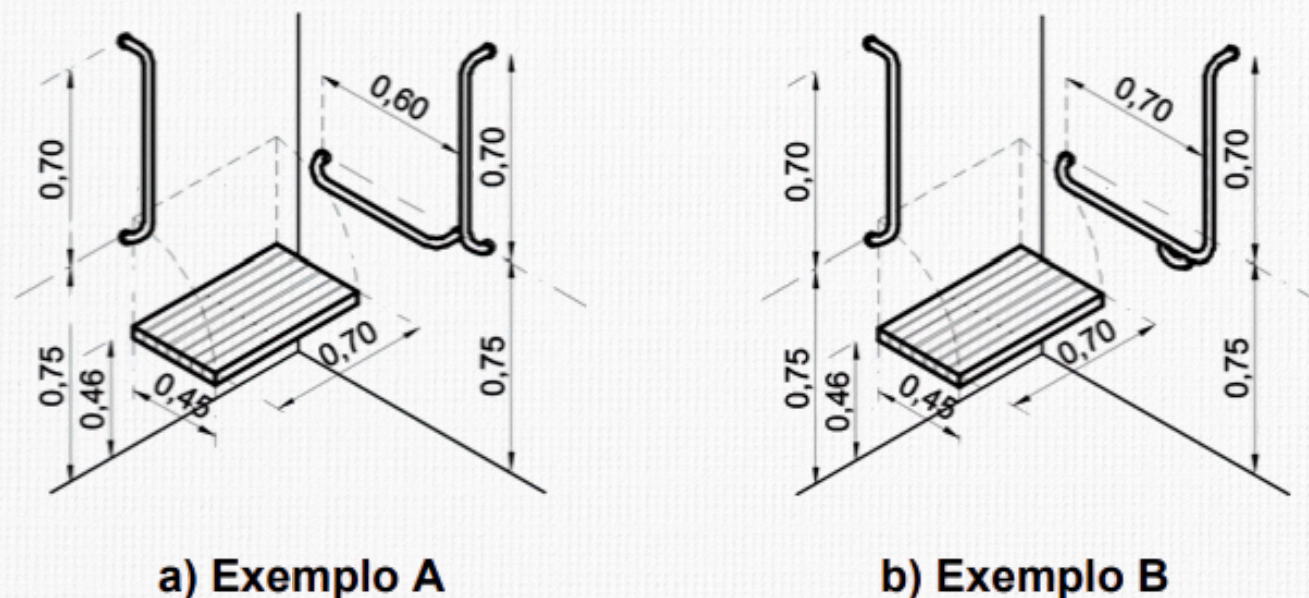
A norma prescreve que os boxes para chuveiros e duchas devem ter, no mínimo, dimensões de 0,90m por 0,95m. Dentro desse espaço, é necessário incluir um banco articulado ou removível, com cantos arredondados e superfície antiderrapante e impermeável, com uma profundidade mínima de 0,45m, altura de 0,46m a partir do piso acabado e comprimento mínimo de 0,70m. Observa-se as figuras 16 e 17 como exemplos.

Figura 16: Boxe para chuveiro com barras vertical e horizontal.



Fonte: ABNT NBR 9050 (2004).

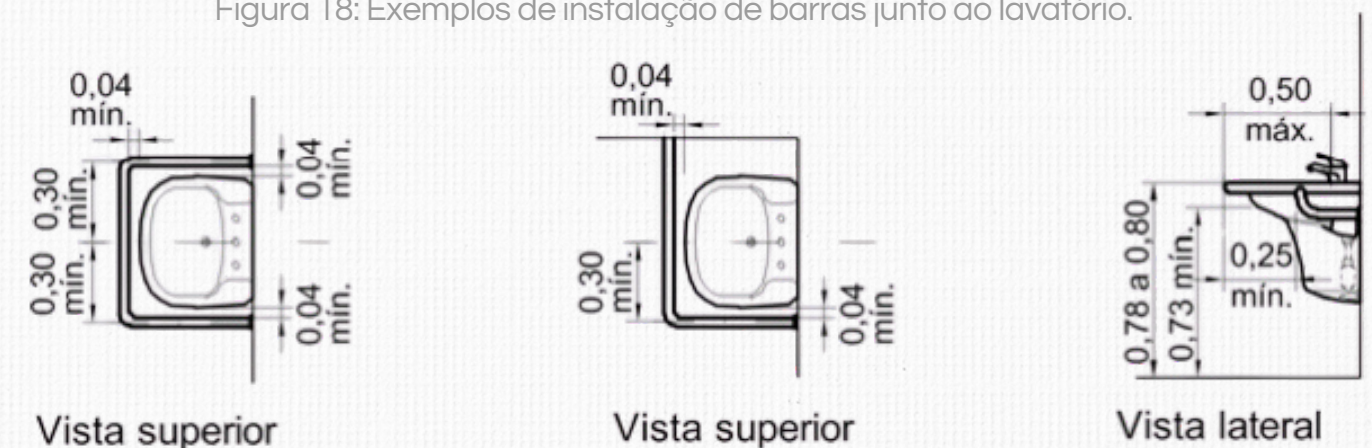
Figura 17: Perspectivas do boxe com as barras de apoio.



Fonte: ABNT NBR 9050 (2004).

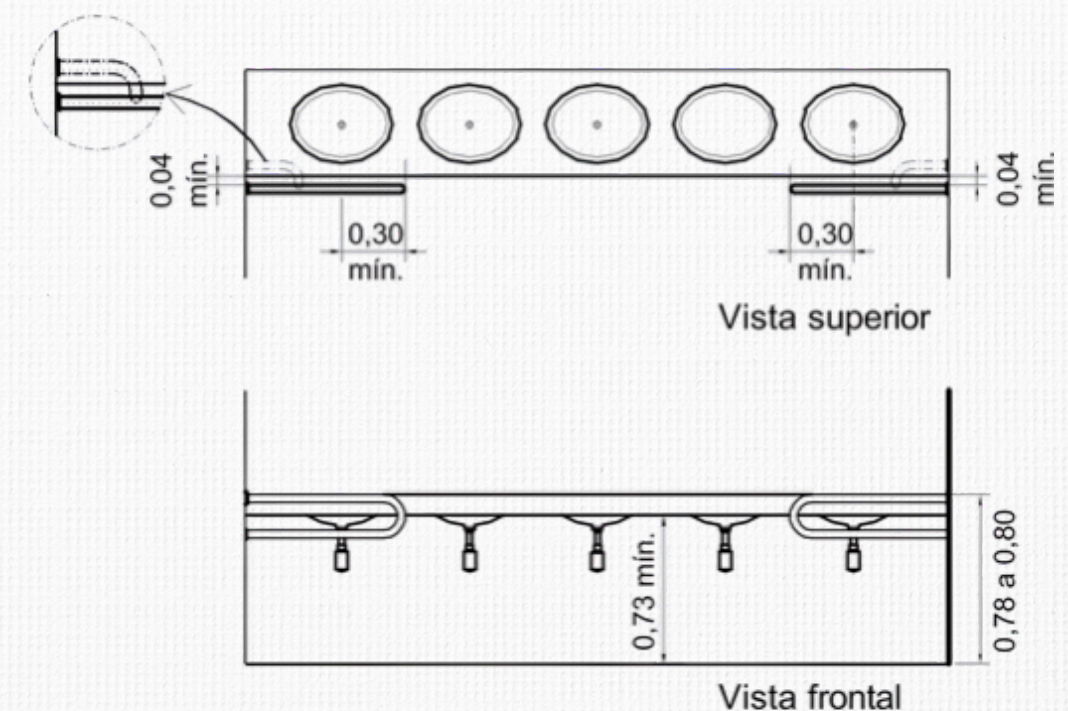
Por fim, os lavatórios devem ser suspensos, com altura máxima de 0,80 m, e garantir uma altura livre mínima de 0,73 m na parte inferior frontal, permitindo o acesso frontal do usuário até a torneira (Figura 18). Além disso, as torneiras devem ser acionadas por alavanca, sensor eletrônico ou dispositivos equivalentes. Caso sejam utilizados misturadores, a preferência é que sejam de monocomando. Também é necessário instalar barras de apoio. Já na figura 19, o exemplo mostra várias pias numa única bancada, e a barra de apoio precisa ser fixada nas paredes laterais aos lavatórios das extremidades.

Figura 18: Exemplos de instalação de barras junto ao lavatório.



Fonte: ABNT NBR 9050 (2004).

Figura 19: Exemplos de instalação de barras junto ao lavatório



Fonte: ABNT NBR 9050 (2004).

2.2 Neuroarquitetura e Design Biofílico

Segundo o escritor John Ruskin (1819-1900), a arquitetura é a arte de planejar e adornar construções de forma que, só de olhar, elas podem fazer bem para a nossa mente, transmitir uma sensação de força e até gerar prazer. Isso mostra que, desde os tempos antigos, arquitetos já buscavam formas de considerar a percepção do usuário em seus projetos. No século XXI, com o avanço de estudos da neurociência aplicados à arquitetura, podemos aproveitar essas características para promover o bem-estar de forma mais eficaz (Paiva; Gonçalves, 2018).

Esse estudo, conhecido como Neuroarquitetura – que vem da neurociência, área focada no estudo do sistema nervoso e suas mudanças ao longo da vida – busca entender como mente e espaço se conectam, explorando as reações do cérebro aos estímulos do ambiente construído e seus efeitos, tanto negativos quanto positivos, na vida das pessoas. Esse conhecimento ajuda projetistas a se afastarem de “achismos” e a escolhas projetuais baseados em evidências, criando ambientes que promovem impactos positivos e oferecem mais qualidade de vida (Villarouco et al., p. 21, 2021).

O design biofílico, associado à neuroarquitetura, busca integrar as pessoas à natureza em ambientes urbanos, proporcionando experiências estimulantes e reduzindo impactos ambientais. Essa abordagem contribui para a redução do estresse, aumento do bem-estar, estímulo à criatividade e à produtividade (Rangel, 2018). Além disso, a conexão com elementos naturais no cotidiano pode fortalecer o vínculo com o espaço e gerar um sentimento inconsciente de pertencimento (Nicolau, 2021).

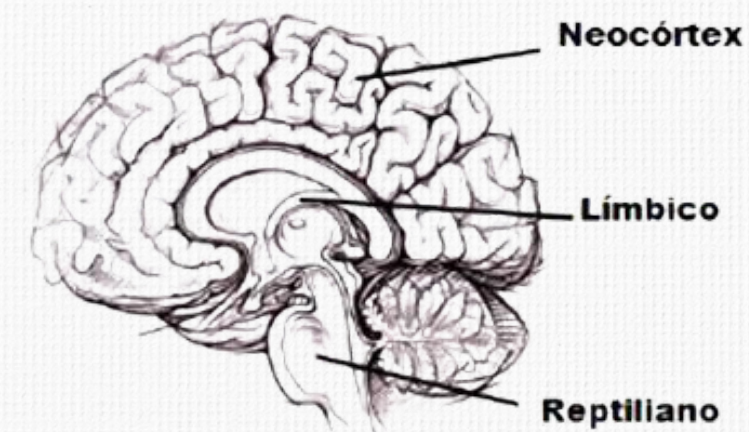
A aplicação da neurociência na arquitetura requer atenção à singularidade de cada indivíduo, pois um mesmo ambiente pode gerar diferentes impactos. Para uma implementação eficaz, é essencial conhecer o perfil dos usuários e utilizar padrões já estudados para promover bem-estar, conforto e qualidade de vida. Nesse contexto, o design biofílico vai além da inserção de plantas, buscando integrar elementos naturais de forma holística para favorecer a saúde mental e física (Takeda, 2019).

2.2.1 A relação entre o ambiente físico e as respostas sensoriais aos estímulos em idosos

O envelhecimento provoca diversas mudanças físicas e mentais, muitas delas relacionadas a perdas sensoriais, especialmente na visão e audição. Cada pessoa possui suas próprias necessidades que surgem ao longo desse processo, tornando essencial que a organização do espaço seja planejada com atenção a essas particularidades e atuais condições. Como já explicitado pelo psicólogo Kurt Lewin (1892-1947), no nosso cérebro existem diferentes áreas que interagem com o ambiente físico, podendo ser por ele estimuladas e influenciadas (Paiva; Gonçalves, 2018, p.398).

O neurocientista Paul MacLean (1913-2007) trouxe a teoria do cérebro triuno, que se divide em três áreas, sendo eles, reptiliano, límbico e o neocórtex, como pode ser observado na Figura 20. A área reptiliano é onde se concentra os processos involuntários e inconscientes, que instintivamente buscam atender às necessidades básicas, como medo, atenção, fome, autodefesa, além de regular o ritmo cardíaco e a respiração. No centro, temos o límbico, sendo responsável pelas emoções e sentimentos, ligado às memórias e também considerado como “GPS mental” ao qual auxilia na nossa locomoção. Além disso, é através dele onde ocorre a sensação de pertencimento ou exclusão, a partir dos estímulos do ambiente. Por fim, o neocórtex, ao qual envolve todo o órgão, é o responsável pela racionalidade, lógica e consciência (Paiva; Gonçalves, 2018).

Figura 20: Cérebro triuno.



2.2 Neuroarquitetura e Design Biofílico

Cada uma dessas áreas do cérebro triuno percebe o ambiente de forma particular, e a ligação entre o mundo externo e nossas interpretações mentais ocorre por meio dos sentidos, sendo que "cada sentido se conecta de maneira única com as três partes do cérebro" (Paiva; Gonçalves, 2018, p. 399). À medida que envelhecemos, as alterações no cérebro e no corpo afetam diretamente o funcionamento dessas áreas. O envelhecimento é acompanhado por uma série de mudanças progressivas, tanto nos aspectos sensoriais quanto corporais. Conforme o processo avança, as perdas nos sentidos, como a visão, audição, olfato, paladar e tato, tornam-se mais evidentes. Além disso, as modificações no corpo, como a diminuição da mobilidade e a redução das capacidades físicas, afetam a forma como o idoso interage com o ambiente e a capacidade de realizar atividades diárias, resultando em um aumento do sedentarismo. Isso pode gerar um ciclo de inatividade física, levando a uma perda ainda maior de força muscular, flexibilidade e equilíbrio, o que, por sua vez, aumenta o risco de quedas e acidentes (Vilaça, 2024).

Portanto, as transformações causadas pelo envelhecimento demandam cuidados especiais para assegurar que os idosos mantenham sua autonomia e bem-estar. Nesse sentido, Pallasmaa (2011) destaca o papel da arquitetura como um elemento unificador, capaz de conectar o ser humano à natureza enquanto estimula todos os sentidos, promovendo uma vivência mais harmoniosa. Aspectos como os materiais utilizados, o acesso à natureza, a ergonomia, a acessibilidade, a luz natural, as cores, o conforto térmico e a ventilação, quando considerados de forma adequada no projeto, podem trazer benefícios à saúde mental (Goulart; Papa; Espíndula, 2019).

2.2.2 Estratégias neuroarquitetônicas aplicadas em centro de convivência de idosos

2.2.2.1 Iluminação

A iluminação desempenha um papel crucial no estímulo da visão, o sentido que mais impacta nosso cérebro. Com o envelhecimento, o campo visual se reduz naturalmente, aumentando a sensibilidade aos reflexos e tornando a visão mais desfocada. Em idosos com doenças cognitivas, como o Alzheimer, essa necessidade é ainda mais acentuada, devido à dificuldade adicional em perceber contrastes, movimentos e cores. Assim, uma iluminação inadequada pode aumentar o risco de acidentes, dificultar a locomoção e provocar desconforto visual, provocando dores de cabeça, especialmente em locais onde há variações bruscas na intensidade de luz entre os ambientes.

Dado essa importância, a iluminação pode ser tanto natural quanto artificial, sendo sempre preferível priorizar a maior entrada possível de luz natural no ambiente. A luz natural tem um impacto direto no ciclo fisiológico, ajudando a criar uma percepção psicológica do tempo, como o reconhecimento de se ainda é dia, se já escureceu ou se o clima está chuvoso ou ensolarado. Isso proporciona ao idoso uma sensação de conexão com o ambiente externo e com a natureza ao seu redor (Bertoletti, 2011; Vasconcelos, 2004). Para facilitar essa conexão, é importante que o projeto utilize grandes aberturas, como janelas amplas ou claraboias, que proporcionem permeabilidade visual, permitindo que a luz natural penetre facilmente nos ambientes, promovendo uma sensação de bem-estar e integração com o mundo exterior.

A luz artificial deve complementar a iluminação natural, sendo essencial à noite. Luz indireta combinada com elementos decorativos torna o ambiente mais seguro e acolhedor (Pascale, 2002). É importante manter a iluminação uniforme para evitar sombras que causem ilusões de profundidade, além de evitar superfícies brilhantes e pisos polidos, que podem provocar reflexos e aumentar o risco de quedas (Sousa, 2018).

2.2 Neuroarquitetura e Design Biofílico

2.2.2.2 Cor e formas

Juntamente com a iluminação, as cores também influenciam nosso estado psicológico, por isso devem ser utilizadas de forma cuidadosa. As cores são classificadas como quentes e frias. As cores “quentes”, como vermelho, laranja e amarelo, têm tonalidades próximas ao vermelho e transmitem uma sensação de proximidade e calor, além de serem estimulantes. Por exemplo, o vermelho pode ativar o sistema nervoso, aumentando a atividade cerebral, acelerando os batimentos cardíacos e elevando a pressão e a respiração. Em contraste, as cores “frias,” como azul, verde e roxo, transmitem leveza, frescor e segurança, promovendo uma sensação de calma ao ativarem o sistema parassimpático (Vasconcelos, 2004).

Em pessoas idosas, o amarelamento das lentes oculares dificulta a distinção de cores, especialmente entre verde e azul. Por isso, tons suaves de laranja, vermelho ou terracota são recomendados para estimular a percepção e orientar a circulação, marcando elementos como corredores e portas (Modesto, 1986). O uso de cores evita ambientes monótonos, mas deve ser moderado: entre três e cinco elementos visuais, para não causar distração ou sobrecarga sensorial em idosos com dificuldade de processamento (Brawley, 1997).

Quanto às formas, segundo o livro “Basic Visual Concepts and Principles”, as formas geométricas mais simples são entendidas mais facilmente, como o quadrado ou círculo, geram sensação de acolhimento e segurança, pois são formas geométricas primárias que estamos familiarizados desde a infância (Baroni, 2022).

Na concepção da espacialidade arquitetônica, é preferível utilizar formas simples e sem barreiras, favorecendo a circulação livre e intuitiva. Espaços com fluxo contínuo, como os de forma circular, evitam desorientação e são melhor percebidos pelo cérebro, que tende a preferir formas arredondadas. Enquanto ângulos agudos podem gerar sensação de perigo, curvas suaves proporcionam um ambiente mais agradável e acolhedor.

2.2.2.3 Acústica

A acústica e a maneira como o som se propaga em um ambiente influenciam tanto o humor quanto a adaptação das pessoas ao espaço. Um estudo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021) aponta que um em cada quatro idosos apresenta algum grau de deficiência auditiva, o que pode afetar o equilíbrio, elevar o risco de quedas e aumentar a sensação de confusão. Além disso, segundo Vasconcelos (2004), a presença de ruídos indesejados pode provocar irritação e impactar negativamente tanto a capacidade de aprendizagem quanto a percepção visual.

Para minimizar desconfortos auditivos, recomenda-se o uso de materiais acústicos que absorvem ruídos, como forros acústicos, cortinas e pisos com propriedades de isolamento sonoro. Além disso, estratégias de isolamento acústico podem incluir janelas com vidro duplo, camadas de drywall nas paredes internas e o uso de materiais como madeira, que ajudam a absorver o som.

2.2.2.4 Layout e ergonomia

Com o envelhecimento, a coordenação motora dos idosos diminui, resultando em movimentos mais lentos e aumento no tempo de reação, o que pode gerar estresse, ansiedade, insegurança e sensação de dependência (Lida, 1990; Vasconcelos, 2004).

Para reduzir esses impactos, é fundamental adaptar os ambientes com mobiliário ergonômico, acessível e seguro, considerando as limitações individuais. Móveis com cantos arredondados também ajudam a prevenir acidentes, especialmente devido à perda de sensibilidade (Vasconcelos, 2004). Um bom design ergonômico contribui para o equilíbrio e a autonomia, sendo reforçado por estratégias de wayfinding, que facilitam a orientação e o deslocamento no espaço.

3. Arquiteturas de referência

Neste capítulo, serão analisados estudos de caso de projetos arquitetônicos que servirão de base para a definição do programa de necessidades, seleção do sistema construtivo e adoção de estratégias projetuais. Essas referências contribuirão para fundamentar as decisões de projeto, oferecendo soluções aplicáveis e alinhadas às demandas funcionais, espaciais e técnicas da proposta arquitetônica.

3.1 Centro Dia para Idosos / Side FX Arquitectura



Figura 21: Fachada do Centro Dia para Idosos.

Fonte: Archdaily Brasil, 2023.

O Centro Diurno de Atenção aos Idosos, situado no Equador, foi projetado para atender às necessidades da população idosa, com o propósito de contribuir para a redução da pobreza. O projeto busca promover a sustentabilidade numa área rural influenciada pela presença de usinas de geração de energia. A infraestrutura foi planejada para oferecer um ambiente acolhedor e funcional, com recursos que incentivam a autonomia, o bem-estar e a integração dos idosos à comunidade local.

Com um volume de fachada silenciosas e aberturas controladas, traz o limiar do público e do privado, no qual proporciona uma segurança a quem estiver dentro e sua única entrada elevada do restante dos volumes, é um convite para quem está transitando do lado de fora. A estrutura é feita com tijolos, que permite uma boa regulação térmica. O uso de madeira também é importante para a absorção sonora e sensação de acolhimento. Para garantir resistência e durabilidade, o concreto é empregado em áreas estruturais, assegurando que o espaço possa suportar o uso contínuo e exigências de segurança.



Figura 22: Pátio Centro Dia para Idosos.

Fonte: Archdaily Brasil, 2023.



3.1 Centro Dia para Idosos / Side FX Arquitectura

A estrutura, toda em um único nível, foi planejada para proporcionar segurança e conforto aos idosos. Cada setor é bem delimitado, com espaços que incluem consultório médico e odontológico, sala polivalente, ateliê, área administrativa, cozinha e refeitório para até 40 pessoas, além de banheiros e depósitos, conforme mostrado na planta da Figura 22. Em formato de U, o complexo envolve um pátio interno, de modo que, ao atravessar a entrada, o visitante é recebido em um espaço dedicado à contemplação e relaxamento.

Figura 23: Planta arquitetônica do Centro Dia.



Fonte: Archdaily Brasil, 2023. Adaptada pelo autor.

Figura 24: Pátio interno do Centro Dia.



Fonte: Archdaily Brasil, 2023.

Figura 25: Vista implantação do Centro Dia.



Fonte: Archdaily Brasil, 2023.

3.2 Centro de Repouso para idosos de Burlada



Figura 26: Fachada do Centro de Repouso de Burlada.

Fonte: Archdaily Brasil, 2012.

O Centro Municipal de Repouso em Burlada, na Espanha, está localizado no térreo e sótão de um prédio residencial. O acesso ao centro ocorre por uma praça pública que também conecta com o bar-café. O projeto é centrado em uma parede de madeira sinuosa que incorpora a estrutura e as instalações, separando áreas funcionais internas (como banheiros e armazéns) dos espaços de convivência ao longo da fachada. Grandes aberturas na fachada criam conexões visuais entre o interior e o exterior, promovendo interação entre os usuários do centro e o ambiente ao redor, o que contribui para uma atmosfera acolhedora e inclusiva.

Além da madeira, outros materiais são escolhidos de forma a equilibrar durabilidade e conforto, com acabamentos que favorecem a luminosidade e a ventilação natural. As grandes aberturas na fachada são cuidadosamente enquadradas para maximizar a entrada de luz, e os materiais utilizados contribuem para a harmonia visual entre o interior e o exterior, promovendo uma conexão contínua com o entorno.

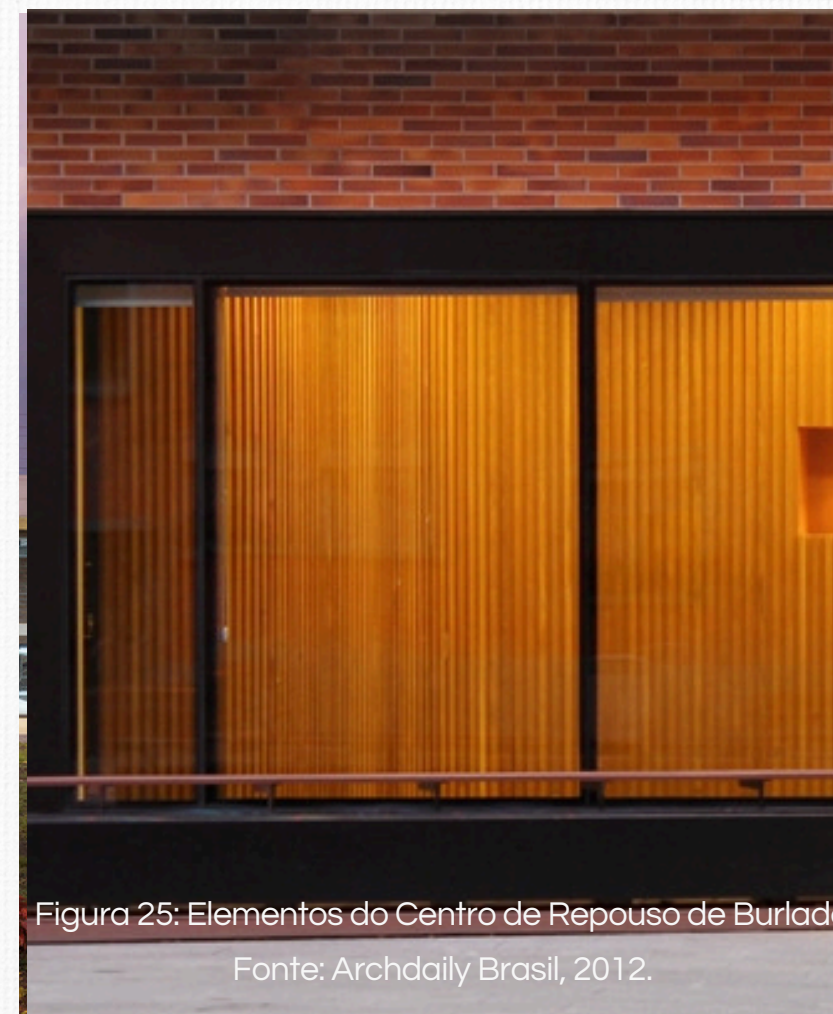


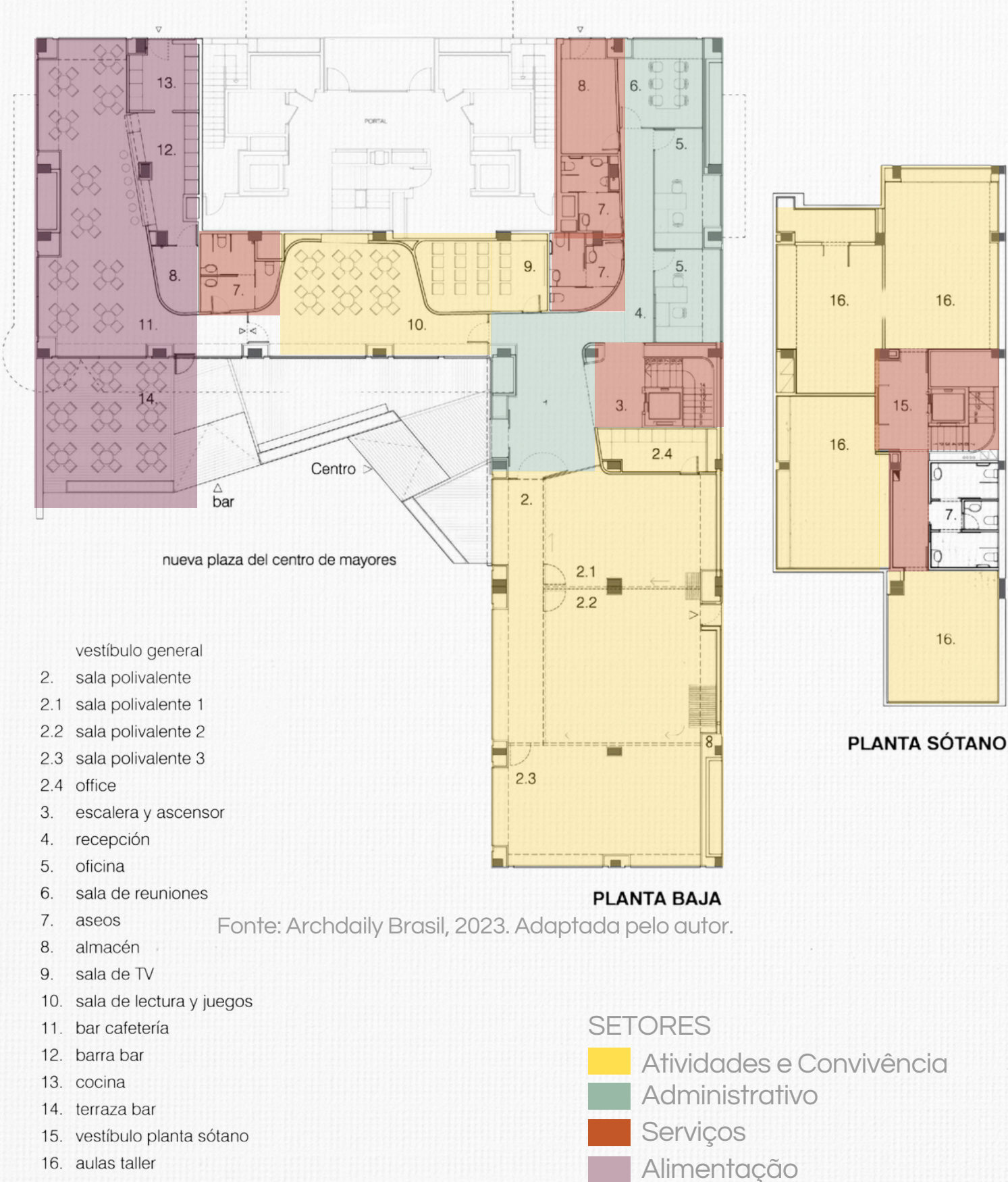
Figura 25: Elementos do Centro de Repouso de Burlada.

Fonte: Archdaily Brasil, 2012.



3.2 Centro de Repouso para idosos de Burlada

Figura 27: Planta térreo e superior do Centro de Repouso.



No interior do Centro é oferecido uma variedade de serviços e espaços adaptáveis, incluindo salas de atividades, oficinas, uma sala de leitura, áreas para jogos e cafeterias. Um aspecto importante do layout, que servirá de referência para o projeto a ser desenvolvido, é a diferença entre as paredes externas, que possuem ângulos retos, e as paredes internas, que se encontram em curvas (Figura 25). Essa escolha de design evita quinas, criando um ambiente mais fluido e seguro, especialmente para os idosos com limitações motoras, garantindo uma circulação mais confortável e protegida.

Figura 28: Corredor interno do Centro de Repouso.



Fonte: Archdaily Brasil, 2012.

3.3 Moradia para idosos em Huningue

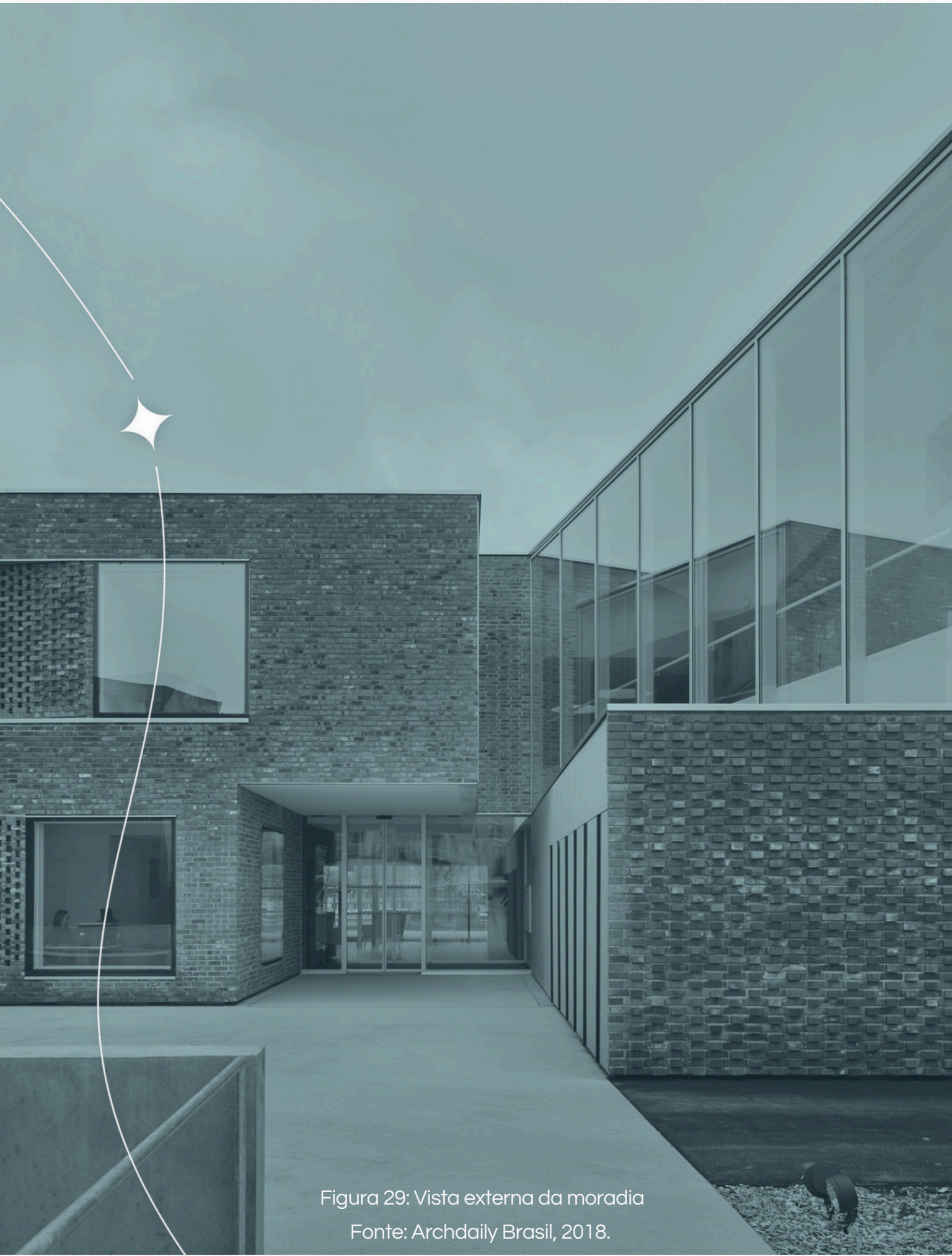


Figura 29: Vista externa da moradia
Fonte: Archdaily Brasil, 2018.

O projeto Moradia para Idosos em Huningue foi desenvolvido pelo escritório Dominique Coulon & Associés, e é um exemplo marcante de arquitetura voltada para o bem-estar e as necessidades específicas de idosos, com atenção a detalhes como corredores largos, áreas de circulação livres de obstáculos e o uso de materiais antiderrapantes. Com espaços generosos e abundância na luz natural, esses lugares incentivam a mobilidade e interação social.

Além disso, o projeto demonstra uma abordagem sensível à escala humana, proporcionando ambientes acolhedores que evitam a aparência institucional. O uso de cores suaves, a presença de vegetação e a conexão visual com o exterior contribuem para uma sensação de familiaridade e tranquilidade. Essa proposta reforça a importância de criar espaços que promovam a autonomia, respeitem as limitações físicas e, ao mesmo tempo, estimulem o convívio e a qualidade de vida dos residentes. O projeto evidencia como a arquitetura pode ser uma ferramenta ativa no processo de envelhecimento saudável e digno.



Figura 29: Vista interna da moradia
Fonte: Archdaily Brasil, 2018.



3.3 Moradia para idosos em Huningue

Figura 30: Planta térreo da moradia.



Figura 31: Planta primeiro pavimento da moradia.



A escada está estrategicamente localizada no centro do edifício, tornando seu uso inevitável e incentivando o movimento ao se integrar com o amplo espaço central (Figura 28). O design do edifício se destaca por volumes dinâmicos e vazios que distribuem a luz natural por todos os espaços internos. A materialidade contribui para uma atmosfera acolhedora: o concreto vermelho, a terracota e a madeira criam um ambiente caloroso e convidativo. Externamente, o prédio é revestido em alvenaria com tijolos artesanais, que, com suas formas irregulares e ocasionalmente deformadas, captam e refletem a luz de forma a enfatizar o caráter rústico portuário da área. Essa escolha de materiais e texturas estabelece uma conexão visual e histórica com o Rio Reno, reforçando a identidade do edifício em seu entorno.

Figura 32: Vista da escada central.



Fonte: Archdaily Brasil, 2018.

4, O projeto

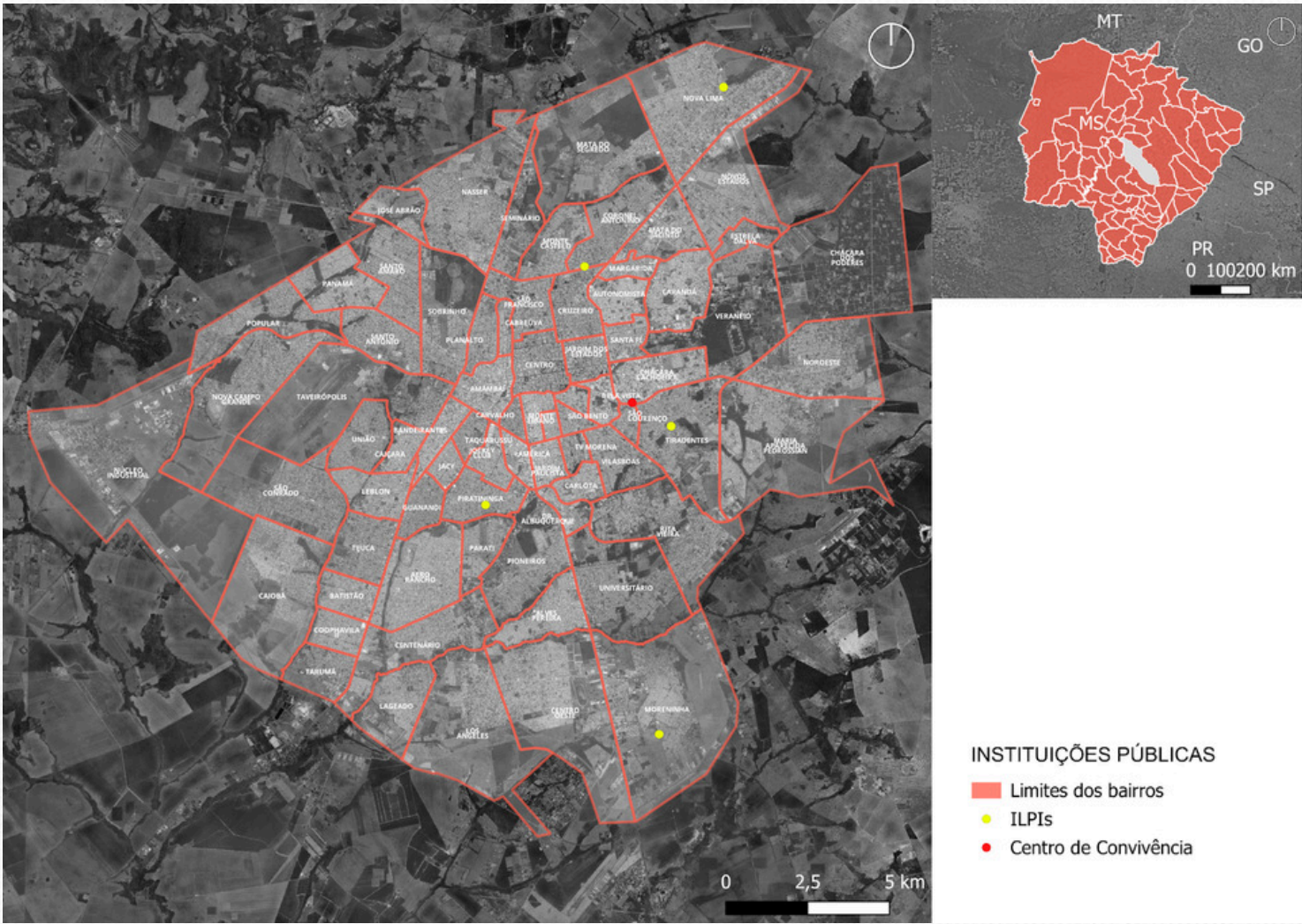


4.1 Panorama atual dos idosos em Campo Grande/MS

O projeto do Centro-Dia para idosos está localizado na cidade de Campo Grande, capital do estado de Mato Grosso do Sul. Para auxiliar na escolha do terreno, foram mapeados todos os equipamentos públicos voltados ao amparo de idosos em Campo Grande (Figura 31). Segundo a SAS (2024), a cidade conta com cinco Instituições Públicas de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e um Centro de Convivência para Idosos (CCI). Observa-se, entretanto, que a região Oeste apresenta carência de instituições destinadas a atender os moradores dessa área, fator que se tornou determinante na escolha do terreno.

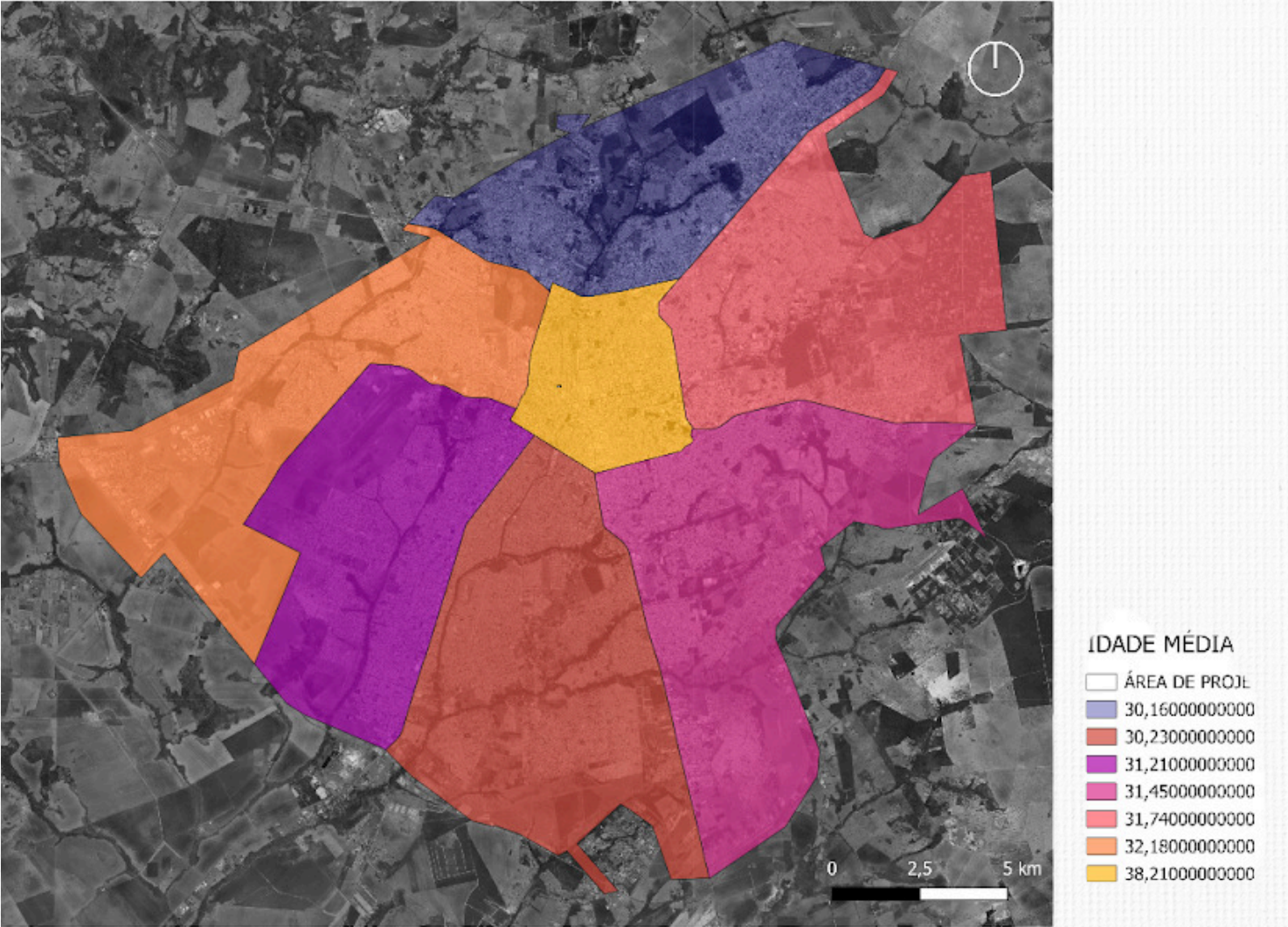
Outro aspecto a ser considerado é a idade média dos moradores por região urbana, permitindo uma análise que identifique as áreas que demandam maior atenção em infraestrutura e programas voltados aos idosos. Conforme ilustrado na Figura 32, a região urbana do Centro apresenta a maior idade média entre os moradores, além de registrar a maior porcentagem de dependência de idosos.

Figura 33: Instituições públicas para idosos em Campo Grande/MS.



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2024. Elaborado pela autora.

Figura 34: Idade média por região urbana em Campo Grande/MS.



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2024. Elaborado pela autora.

4.2 O terreno

A escolha do terreno foi baseada em algumas condicionantes gerais, incluindo o programa de necessidades, elaborado com base em referências e visita o CCI Dona Ziza. Essa etapa possibilitou compreender os elementos essenciais para o bom funcionamento do espaço e identificar as atividades que mais agradam e envolvem os idosos. Além disso, fatores como facilidade de acesso, localização em um bairro com maior fluxo e oferta de serviços, bem como a proximidade de parques e áreas verdes, foram determinantes.

Com base nesses critérios, foram selecionadas e analisadas três opções de terrenos, conforme apresentado abaixo.

Figura 35: Opção de terreno 01.



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2024. Elaborado pela autora.

A opção de terreno 01 (Figura 33) está situada na Rua Plutão, próxima à Orla Morena, com uma área de aproximadamente 7.800 m². Seu maior potencial reside na proximidade com a Orla, um espaço de lazer que atrai grande fluxo de pessoas tanto durante o dia quanto à noite, proporcionando fácil acesso e dinamismo aos visitantes do edifício. Contudo, atualmente o terreno está sendo utilizado para a construção de um futuro condomínio de apartamentos, parte dos quais será destinada ao programa Locação Social, da prefeitura. Dessa forma, essa opção foi descartada para a implementação do projeto.

Figura 36: Opção de terreno 02.



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2024. Elaborado pela autora.

4.2 O terreno

A opção de terreno 02 (Figura 34) está localizada no polígono formado pela Avenida Toros Puxian, Rua Mário Carrato, Rua Avenças e Rua Campo Belo. Com uma área de aproximadamente 7.790 m² e uma localização privilegiada em frente ao Rádio Clube Campo, sua principal vantagem é a proximidade com essa área, que promove diversas atividades e atrai pessoas de todas as idades. No entanto, o terreno está situado na região leste da cidade, onde já existem instituições voltadas para o atendimento de idosos, o que contraria a proposta de priorizar bairros que carecem desse tipo de serviço.

Figura 37: Opção de terreno 03.



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2024. Elaborado pela autora.

Por fim, o terreno 03 (Figura 35), localizado nas proximidades da Orla Morena, entre a Rua TV Dom Bosco e a Rua Alan Kardec, possui uma área de aproximadamente 4.780 m². Embora seja menor em comparação aos terrenos anteriores, ele se destaca pela localização na região da Orla, com fácil acesso a importantes vias da cidade. Além disso, está situado em uma área mais central-oeste, onde há uma carência desse tipo de serviço para a população, podendo atender também à área periférica da região, o que reforça sua relevância para o projeto. Considerando a possibilidade de verticalizar o edifício para aproveitar melhor o terreno e ainda assim manter todas essas vantagens, este foi o terreno escolhido para a implementação do Centro de Convivência.

Figura 38: Fotos do terreno escolhido

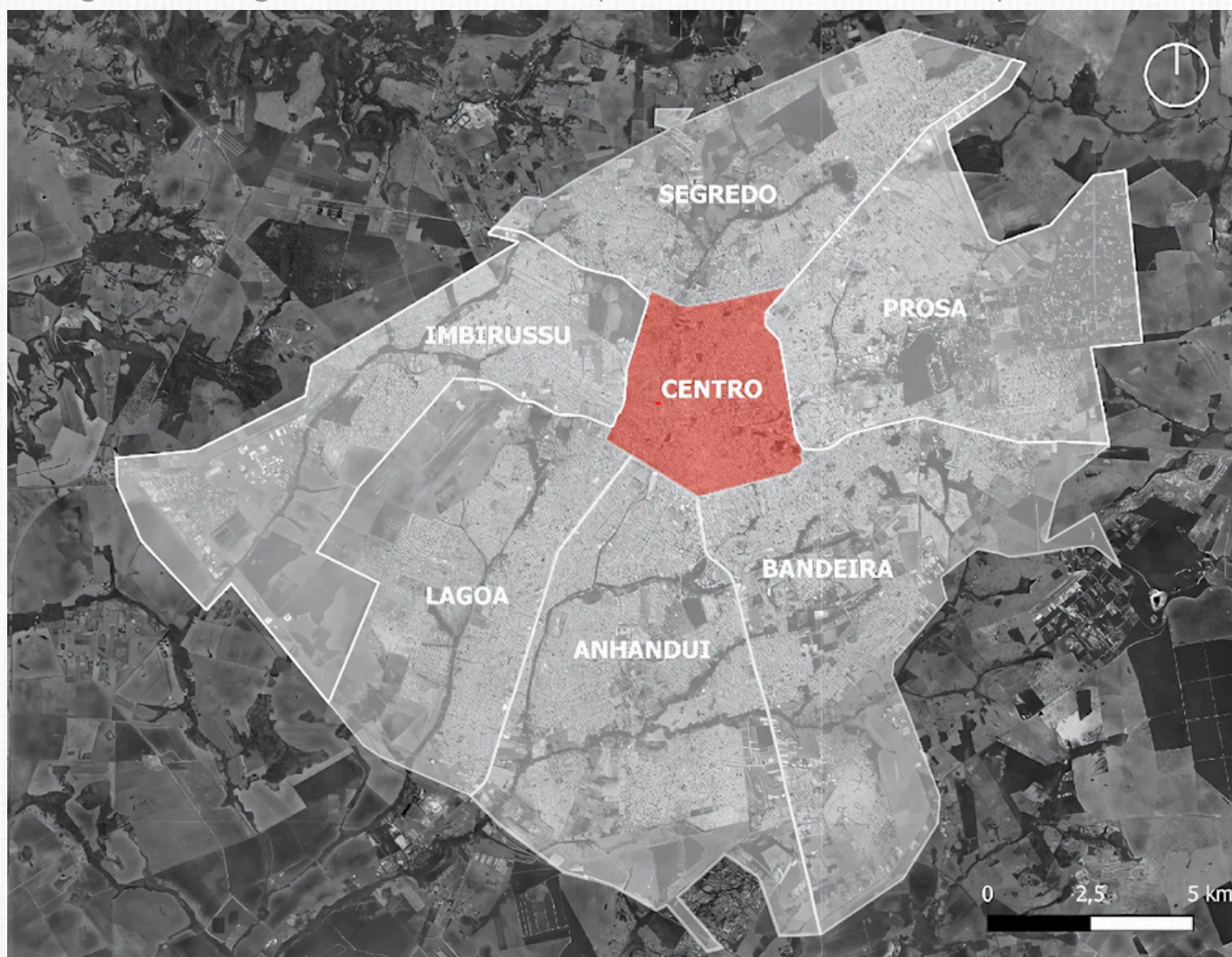


Fonte: Autoral

4.2.1 Análise da área de projeto

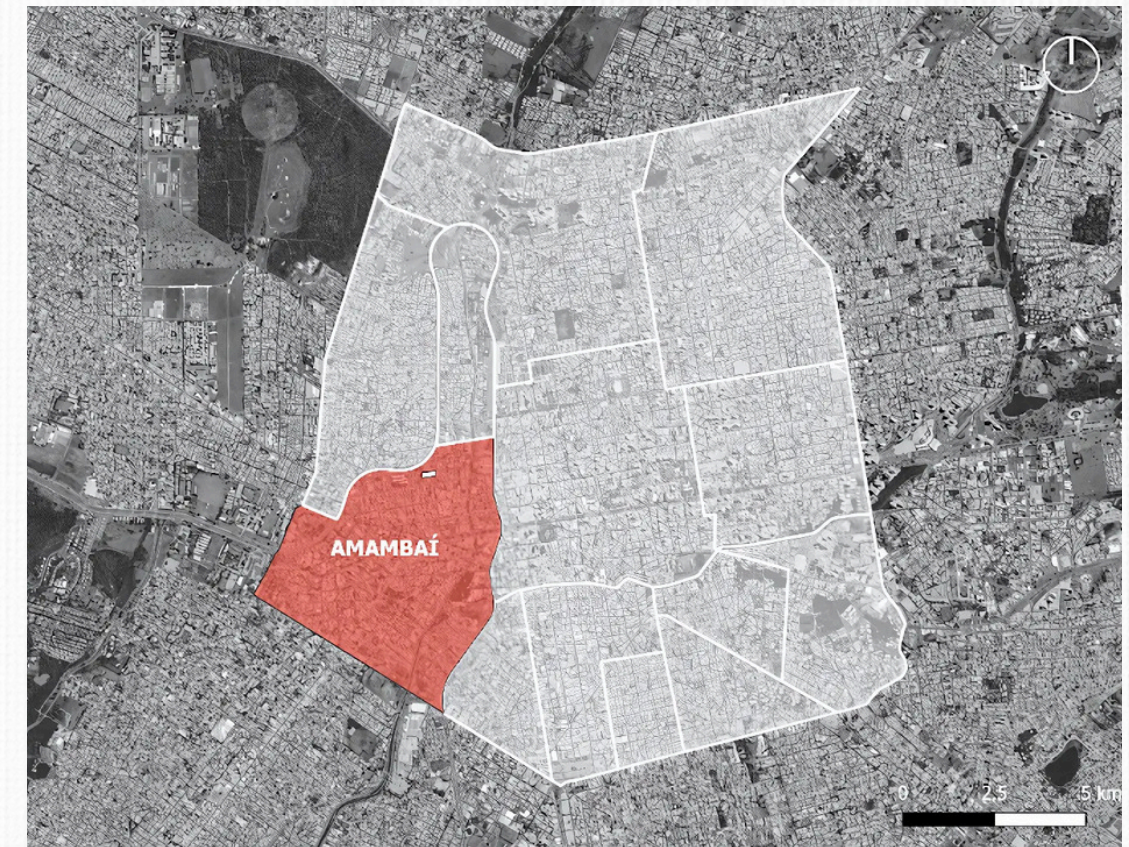
O projeto desenvolvido está localizado na Região Urbana do Centro, no bairro Amambaí (Figura 36, 37 e 38), que possui uma população de 8.190 habitantes, com densidade demográfica de 32,21 habitantes por hectare. A área conta com 1.164 idosos, idade média de 38,09 anos, índice de envelhecimento de 93,42% e uma dependência de 20,14%, refletindo o crescente envelhecimento da população local (IBGE, Censo Demográfico 2010). A implantação de um Centro de Convivência de Idosos nessa região é crucial para atender a essa população crescente, proporcionando um espaço de socialização, atividades recreativas e apoio psicológico, além de contribuir para um envelhecimento mais saudável e ativo. A localização estratégica, próxima a áreas residenciais e a outros serviços da região, torna o projeto ainda mais relevante, respondendo à demanda por suporte aos idosos e promovendo a integração social dessa faixa etária na comunidade.

Figura 39: Regiões urbanas de Campo Grande/MS, em destaque o Centro.



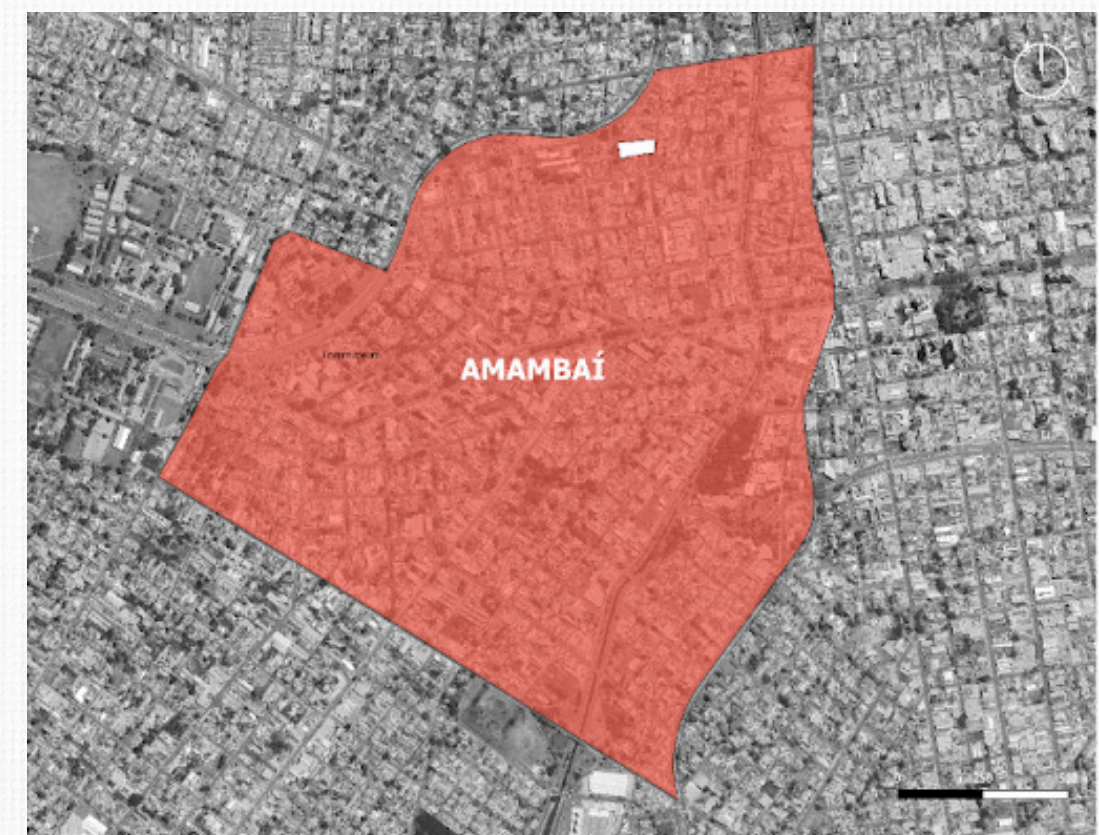
Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2024. Elaborado pela autora.

Figura 40: Região urbana Centro, com destaque o bairro Amambaí.



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2024. Elaborado pela autora.

Figura 41: Bairro Amambaí, com destaque do terreno.



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2024.

Elaborado pela autora.

4.2.2 Análise do meio físico, biológico e infraestrutura

4.2.2.1 Uso do Solo

O uso do solo na região é diversificado, abrangendo áreas residenciais, de serviços e comerciais. Nas proximidades da Orla Morena, concentra-se uma maior variedade de serviços, especialmente na área de alimentação, com diversos restaurantes, bares, lojas e salões. Além disso, ocorre uma feira semanal às quintas-feiras, que atrai moradores e visitantes, contribuindo para o dinamismo e a circulação de pessoas na região. Essa diversidade de serviços é de grande importância, pois cria um ambiente vibrante e acessível, promovendo a integração social e oferecendo comodidade aos moradores e visitantes.

Figura 42: Uso do Solo.



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2024. Elaborado pela autora.

4.2.2.2 Topografia e arborização

No que diz respeito à topografia (Figura 40), o terreno apresenta um desnível de oeste para leste, que diminui ao longo de sua extensão. O terreno também possui duas curvas de nível mestras nas extremidades, resultando em uma diferença de 4 metros ao longo dos 110 metros de comprimento. A região é bem arborizada, com árvores localizadas na área do terreno, as quais serão preservadas e integradas ao projeto de forma adequada.

Figura 43: Mapa com curvas de nível mestras e arborização existente.



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2024. Elaborado pela autora.

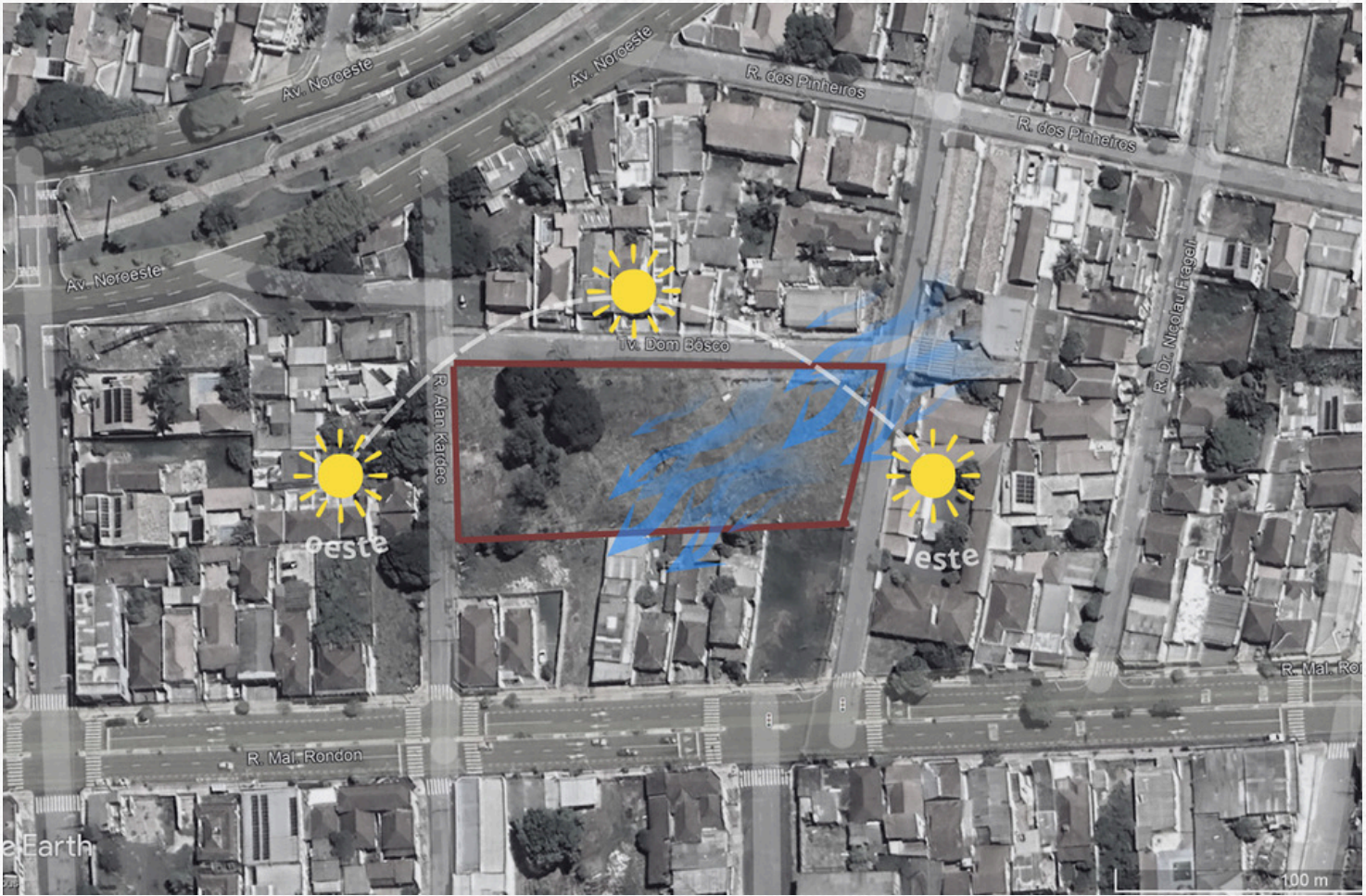
4.2.2 Análise do meio físico, biológico e infraestrutura

4.2.2.3 Estudo solar e de ventos

Com base no estudo solar, observa-se que a fachada voltada para a Rua TV Dom Bosco é a mais exposta ao sol durante a maior parte do ano. Por isso, é fundamental adotar estratégias eficazes de proteção solar, como brises, painéis perfurados, vegetação ou elementos sombreados, para minimizar a incidência direta e melhorar o conforto térmico no interior do edifício.

Além disso, conforme dados do INMET (2016), os ventos predominantes em Campo Grande sopram do Nordeste durante a maior parte do ano. Esse fator reforça a importância de projetar aberturas estrategicamente posicionadas para aproveitar ao máximo a ventilação natural, implementando ventilação cruzada para aumentar a circulação de ar e melhorar as condições de conforto ambiental no espaço.

Figura 44: Estudo solar e vento.



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

4.2.2.4 Hierarquia Viária

O terreno está localizado em uma área delimitada por quatro vias locais, o que garante acesso tranquilo e menos tráfego intenso diretamente ao entorno imediato. Além disso, encontra-se próximo a duas importantes vias arteriais, a Avenida Noroeste e a Rua Marechal Rondon, que facilitam a conexão com outras regiões da cidade.

A Avenida Noroeste também conta com uma ciclovia integrada à malha cicloviária urbana, conectando-se com a ciclovia da Avenida Duque de Caxias e da Avenida Afonso Pena, a qual liga a cidade leste a oeste, permitindo o acesso ao terreno por meio sustentáveis e mais acessíveis aos moradores e visitantes, tornando-o ainda mais estratégico para a implantação do projeto.

Figura 45: Hierarquia viária.



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2024.

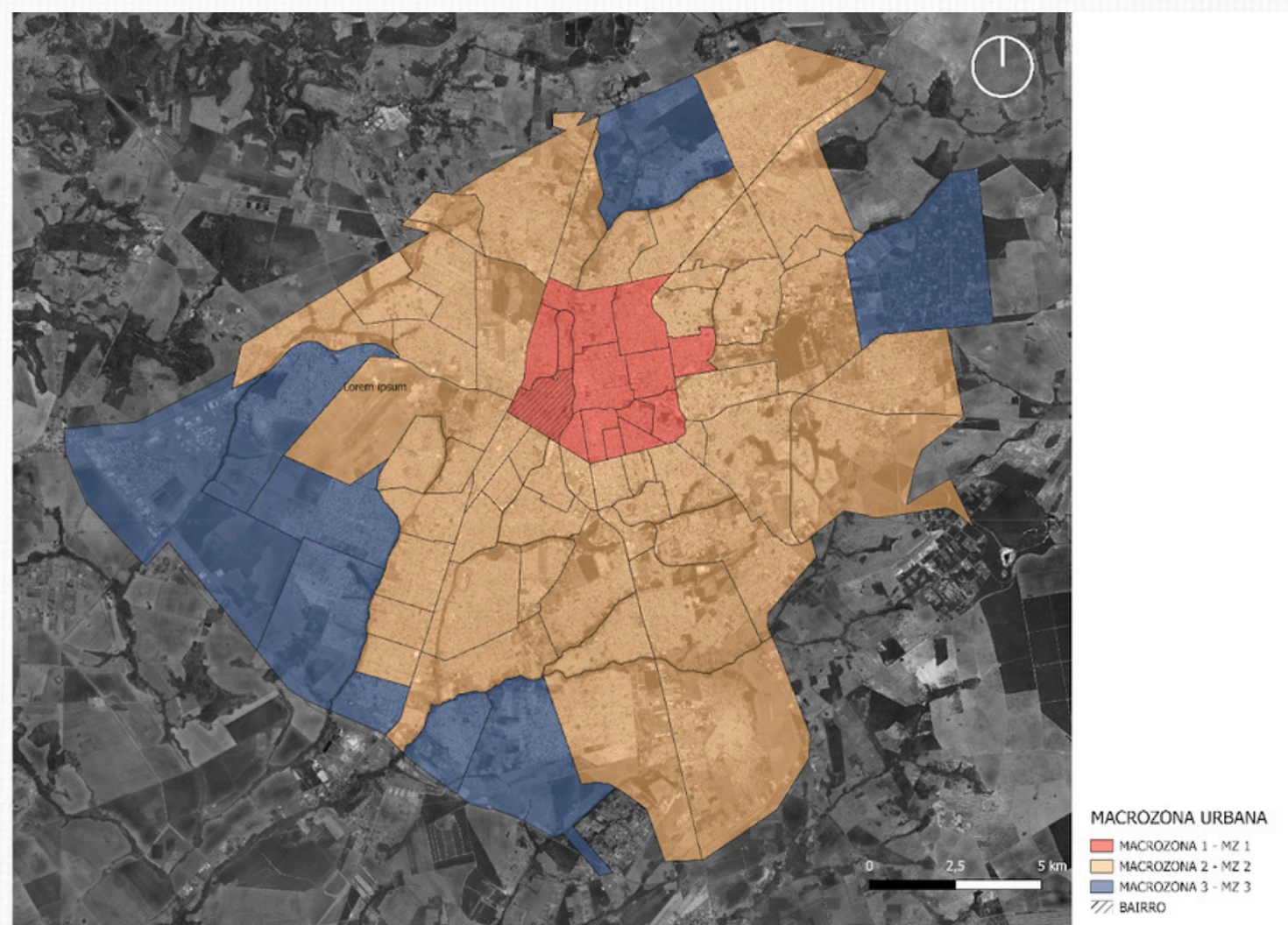
Elaborado pela autora.

4.2.3 Enquadramentos legais

4.2.3.1 Macrozona Urbana

Segundo a Lei Complementar nº 341, de 4 de dezembro de 2018, o bairro Amambai, onde se encontra o terreno, está inserido na Macrozona 1 (MZ1). A MZ1 é classificada como uma área de compactação imediata, com previsão de densidade demográfica líquida de até 330 habitantes por hectare e densidade demográfica geral de até 60 habitantes por hectare.

Figura 46: Macrozona Urbana.



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2024. Elaborado pela autora.

4.2.3.2 Zona Urbana

O terreno está situado na Zona Urbana 1 (Z1), que inclui os bairros Amambai, Centro, Jardim dos Estados e Santa Fé. As construções nessa área devem seguir os índices urbanísticos específicos da Zona Urbana ou do Eixo de Adensamento, conforme estabelecido no Anexo 8.1 e apresentados na Tabela 03.

Figura 47: Zonas urbanas.



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2024. Elaborado pela autora.

4.2.3 Enquadramentos legais

4.2.3.3 Zona Ambiental

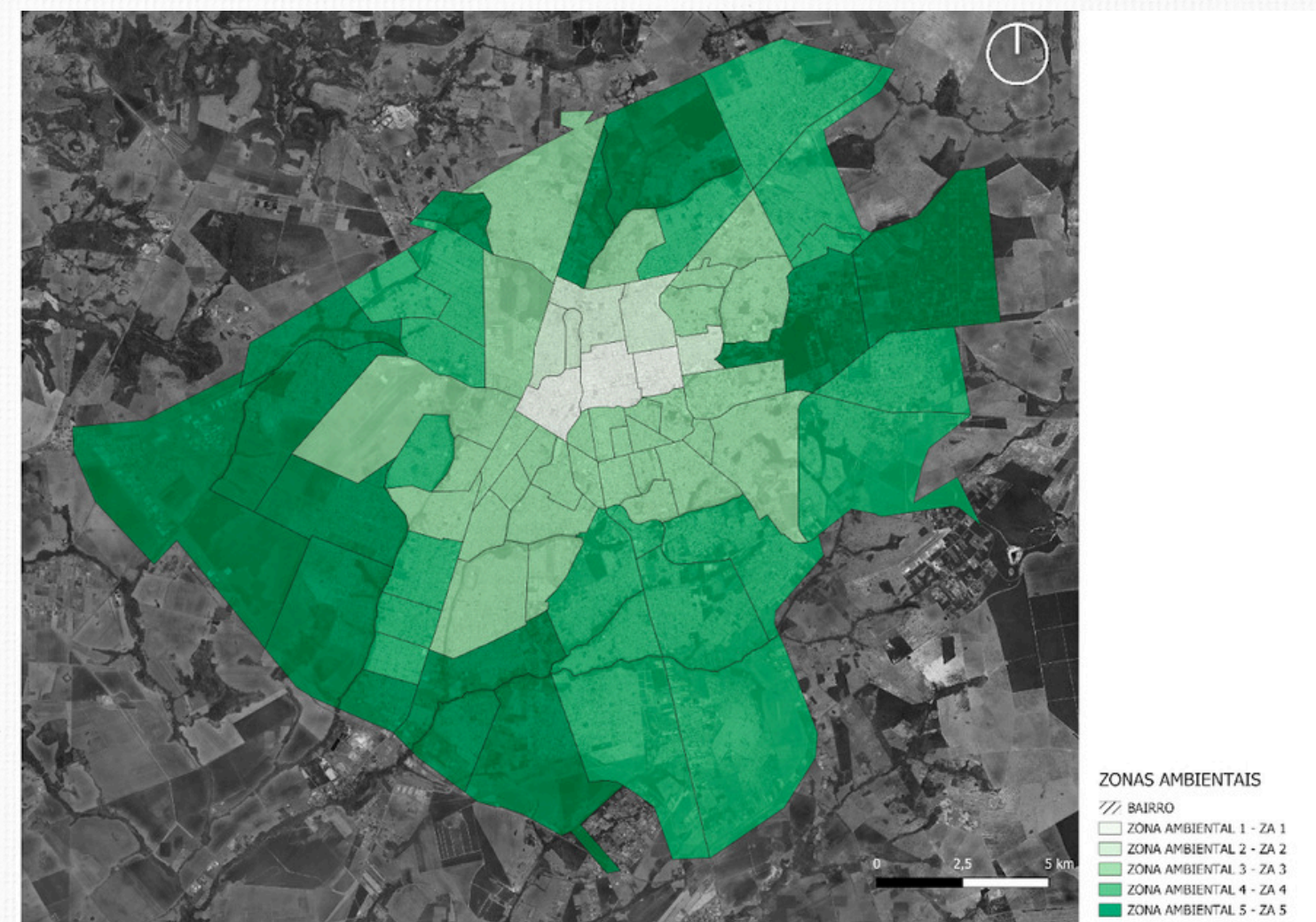
O terreno do projeto está situado na Zona Ambiental 1 (ZA1), conforme mostrado na Figura 44. Essa zona é destinada ao ordenamento e à gestão ambiental da área urbana do município, garantindo que as edificações sejam planejadas de forma sustentável e em conformidade com as diretrizes ambientais. A inserção do projeto precisa se atentar no compromisso com o desenvolvimento urbano sustentável, equilibrando as necessidades de ocupação com a preservação ambiental.

Tabela 03: Índices Urbanísticos da Zona Urbana 01.

QUADRO DE ÍNDICES URBANÍSTICOS - ZONA URBANA	
TAXA DE OCUPAÇÃO	TÉRREO E 1 PAV - 0,7 DEMAIS PAVIMENTOS 0,5
COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO MINIMO	0,10
COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO BÁSICO	4
COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO MAXIMO	5
ÍNDICE DE ELEVAÇÃO	LIVRE
TAXA DE PERMEABILIDADE	20%

Fonte: Lei Complementar nº 34, 2018 - Editado

Figura 48: Zonas Ambientais.



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2024. Elaborado pela autora.

Figura 49: Imagens do entorno do terreno.



Figura 50: Imagem satélite do entorno do terreno com destaques.



**ESCOLA ESTADUAL
MARIA CONSTANÇA
BARROS MACHADO**

ÁREA DE PROJETO

Fonte: Google Earth, 2025 Editado pela autora.

4.4 Conceito



“Como o sol, o espaço deve aquecer, orientar e renovar.”

Como nomeado ao Centro-Dia proposto, “Lúmen” é uma luz que guia, ilumina o espaço, os dias e provoca a renovação, o calor humano e a vida. Esse conceito está presente em toda a concepção arquitetônica do projeto, desde a escolha da implantação até a materialidade e organização espacial. A luz — natural e simbólica — torna-se protagonista, refletindo o cuidado e o acolhimento destinados aos usuários do centro.

O conceito “Lúmen” também se traduz na busca por uma arquitetura afetiva, que valoriza a presença do outro, a convivência e o pertencimento. A luz, aqui, é também metáfora da escuta, do cuidado e do reencontro com a própria autonomia. Cada espaço foi projetado para ser legível e fluido, favorecendo a mobilidade, a orientação e a interação, sempre com foco na dignidade e no bem-estar da pessoa idosa.

Assim, o Centro-Dia Lúmen propõe mais do que um espaço funcional: propõe um espaço de vida, onde cada dia é iluminado por experiências significativas e vínculos fortalecidos.

afeto
estimular

pertencimento

natureza
diálogo

acolhimento

4.5 Programa de necessidades

Conforme apresentado na Tabela 4, o programa de necessidades foi elaborado com base nas referências estudadas e nas visitas in loco. A partir dessa análise, o programa foi dividido em cinco setores principais: área comum interna, área comum externa, setor de saúde, área de apoio aos funcionários e setor administrativo. No total, o programa abrange uma área de 2610 m².

Tabela 04: Programa de necessidades

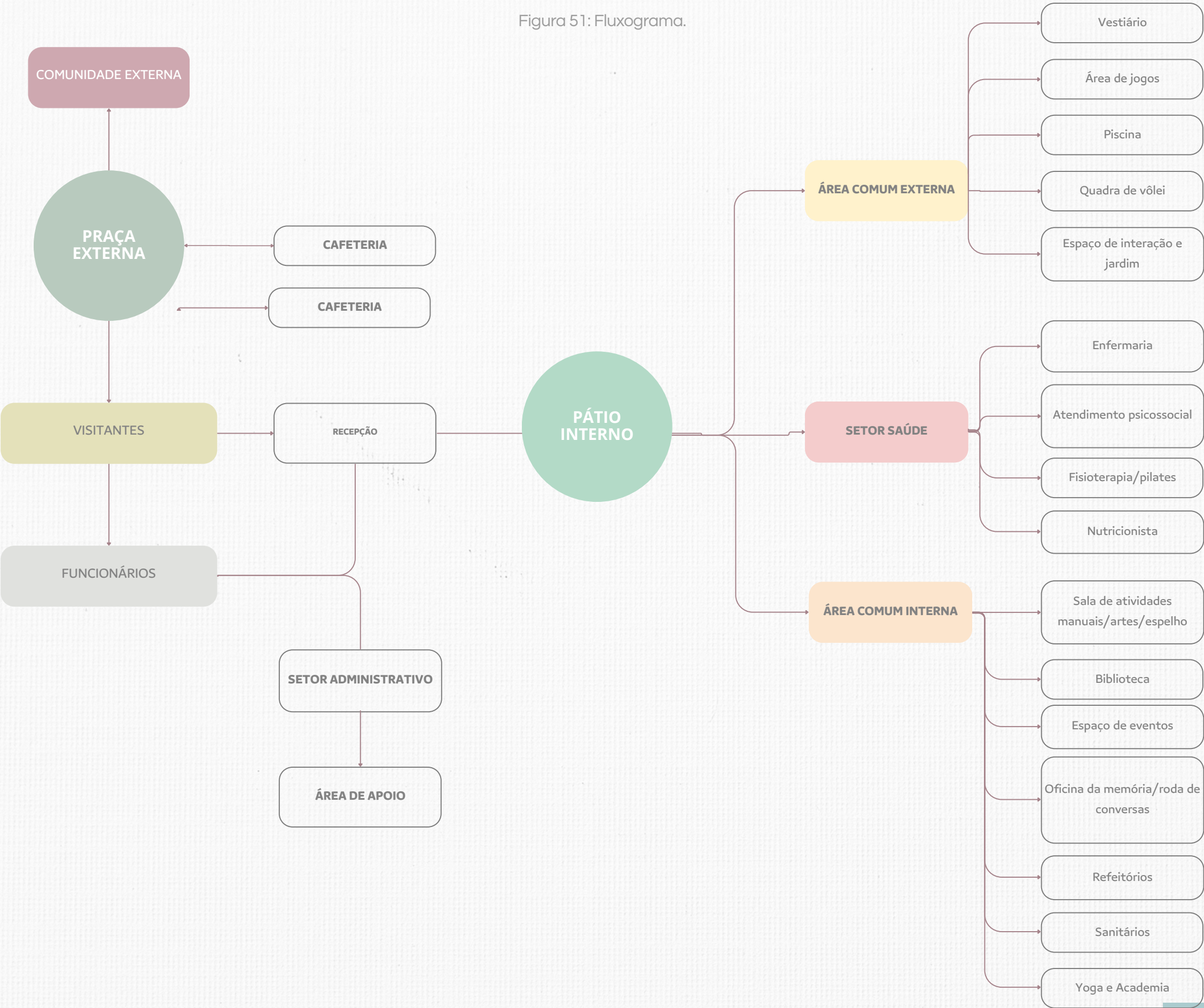
ÁREA COMUM INTERNA	Ambiente	Descrição	Área (m²)	Quantidade	Área total (m²)
	Espaços de convivência	Ambiente aberto projetado para descanso e convívio.	145	2	290
	Sala de informática	Um local equipado com computadores e ferramentas tecnológicas, dedicado ao aprendizado e à prática de habilidades em tecnologia.	47,82	1	47,82
	Sala de música	Um espaço dedicado à prática e ao desfrute da música, equipado com instrumentos e recursos apropriados para atividades musicais.	49,82	1	49,82
	Sala de yoga/meditação	Estimular a mobilidade e a flexibilidade e um espaço de silêncio.	49,49	1	49,49
	Sala de artes e cerâmica	Um espaço destinado à expressão artística e a atividades visuais, com materiais para pintura, argila e tintas, além de fornos para a queima de peças.	86,88	1	86,88
	Sala de roda de conversas	Espaço com assentos dispostos em círculo, que promove a troca de diálogos e a escuta ativa.	44	1	44
	Sala de oficina da memória	Focada em atividades cognitivas com exercícios e jogos de memória e concentração.	24,22	1	24,22
	Sala da leitura com biblioteca	Espaço com estantes repletas de livros variados, mesas e poltronas confortáveis para leitura e iluminação adequada.	76,32	1	76,32
	Sala de espelho	Um ambiente amplo e iluminado, projetado para a prática de dança, com paredes revestidas de espelhos, piso adequado e espaço livre para movimentos.	49,51	1	49,51
	Salão de eventos	Ambiente flexível para festas, conferências e eventos, com capacidade para acomodar grandes grupos.	151,86	1	151,86
	Refeitório	Ambiente destinado à alimentação em grupo, oferecendo opções prontas ou self-service.	145,46	1	145,46
	Sala de alfabetização	Uma sala acolhedora e adaptada para a alfabetização de idosos, com mobiliário confortável e materiais didáticos apropriados.	40	1	40
	Sala polivalente	Um espaço flexível e adaptável a diferentes tipos de atividades.	49,4	3	120
	Academia	Prática de atividades físicas em ambiente fechado, com foco na saúde, condicionamento físico e bem-estar dos usuários.	75,12	1	75,12
	Banheiros	Banheiro adaptado para idosos, com barras de apoio, piso antiderrapante e espaço amplo para facilitar a mobilidade.	51,73	2	103,46
	Total área comum interna (m²)				1353,96
ÁREA COMUM EXTERNA	Cafeteria	Espaço de cafeteria aberto a comunidade externa, a fim de contribuir para a integração e convívio dos idosos, sendo uma zona de transição para a área interna do Centro de Convivência.	50	1	50
	Espaço de jardim	Espaço externo com jardim e cafeteria integrada na proximidade.	-	1	-
	Piscina para natação	Piscina ampla ideal para a prática de natação, competições e outras atividades aquáticas.	186	1	186
	Quadra de vôlei	Quadra para a prática do vôlei adaptativo	-	1	-
	Espaço de interação	Ao ar livre, com cadeiras e guarda-sol para interações em grupos.	72,34	1	72,34
	Espaço de jogos	Um ambiente destinado à diversão e interação, equipado com jogos recreativos e atividades.	168	1	168
	Vestiário feminino e masculino	Vestiários para suporte para área de piscina e quadra de vôlei	136	1	136
	Estacionamento	Estacionamento externo para os visitantes e funcionários com 12 vagas	381	1	381
Total área comum externa (m²)					993,34

ÁREA DE SAÚDE	Espaço de espera	Espaço com sofás e poltronas para espera ao atendimento.	18,13	1	18,13
	Sala de atendimento psicossocial	Sala com privacidade e segurança para atendimento e/ou acompanhamento em psicologia e serviço social.	16,16	1	16,16
	Sala de fisioterapia/pilates	Acompanhamento individual de sessões de fisioterapia ou grupos de prática de pilates.	38,82	1	38,82
	Nutricionista	Espaço dedicado para consultas com profissionais de nutrição que oferecem avaliações e orientações personalizadas.	12,64	1	12,64
	Enfermaria	Sala de apoio para emergências.	35	1	1
	Banheiro	Banheiro para os funcionários e aos visitantes, adaptado para idosos com barras de apoio, piso antiderrapante e espaço amplo para facilitar a mobilidade.	12	1	12
Total área saúde (m²)					98,75
ÁREA FUNCIONÁRIOS	Área de descanso	Área destinada ao repouso e descanso da equipe.	24,44	1	24,44
	Copa funcionários	Área designada para que os funcionários possam realizar suas refeições de maneira confortável durante os intervalos.	18,47	1	18,47
	Banheiro funcionários	Área designada para que os funcionários possam realizar suas refeições de maneira confortável durante os intervalos.	12,5	1	12,5
	Cozinha	Cozinha destinada ao preparo de refeições para os visitantes que utilizam o refeitório.	26,16	1	26,16
	Despensa/DML	Espaço equipado com prateleiras e armários destinada ao armazenamento de alimentos e produtos de uso doméstico.	6	1	6
Total área de apoio aos funcionários (m²)					87,57
SETOR ADMINISTRATIVO	Recepção	Espaço no hall para controle de entrada e saída.	28,74	1	28,74
	Sala de Reunião	Espaço dedicado para o setor administrativo com mesas de trabalho, cadeiras e estantes.	27,05	1	27,05
	Administração		17,46	1	17,46
	Arquivos	Espaço dedicado para o arquivamento e organização do administrativo	3,7	1	3,7
Total setor administrativo (m²)					76,95
TOTAL (m²)					2610,57

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

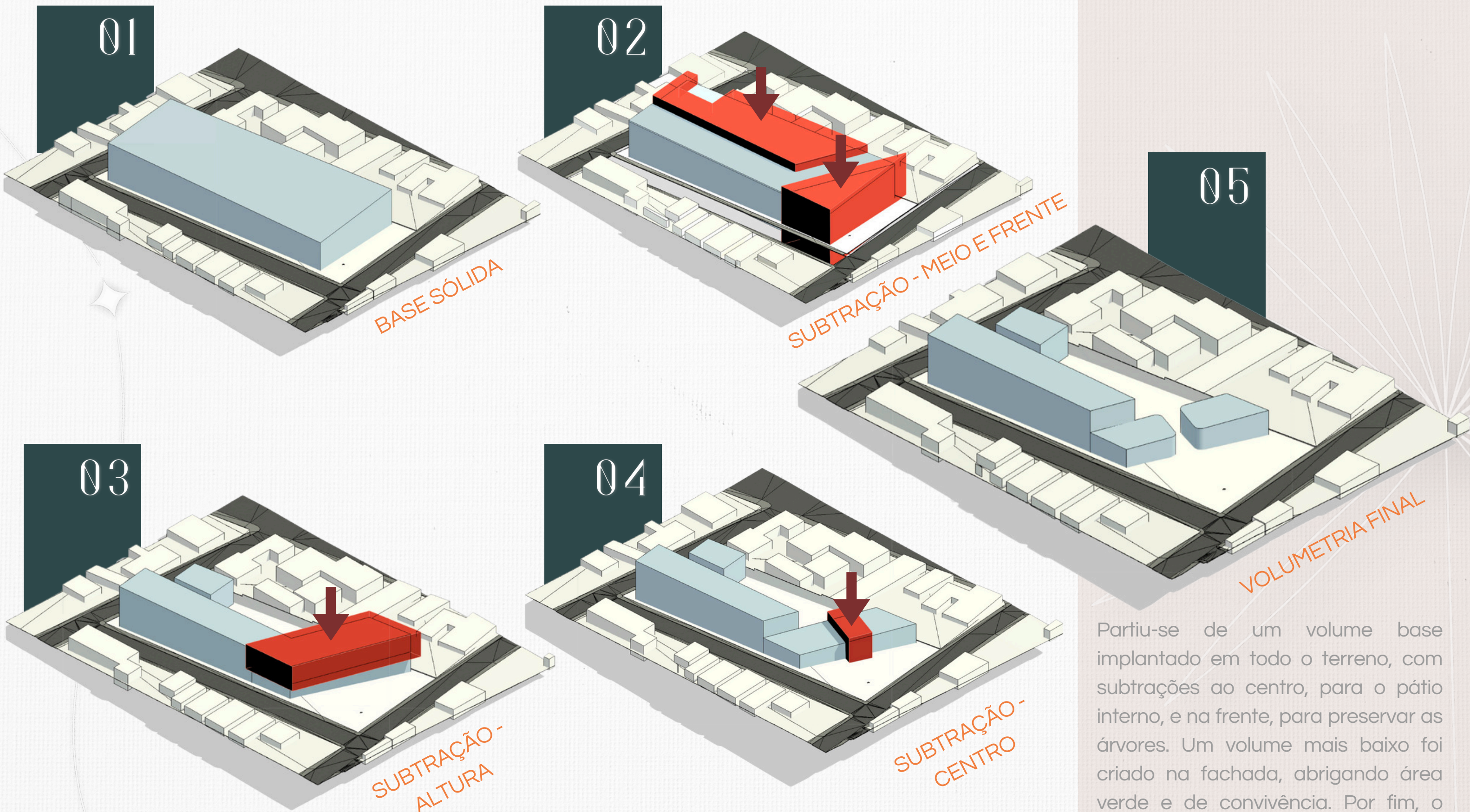
4.6 Fluxograma

O fluxograma guiou a organização espacial do projeto, indicando as conexões ideais entre os setores e os principais percursos de acesso. Com base nessas diretrizes, posicionou-se na esquina mais próxima da Orla a área voltada à comunidade, composta por uma praça externa com cafeteria e espaço de permanência — elementos pensados para atrair diferentes públicos e promover a integração intergeracional. As interações internas do Centro de Convivência ocorre através de um ponto principal que é o pátio central integrado a áreas verdes e abertas, favorecendo a convivência. O setor comum interno foi distribuído em dois pavimentos, otimizando o uso do espaço para as atividades previstas. Na área externa, foram alocadas piscinas e quadras, compondo um conjunto funcional e conectado.



4.7 Estudo volumétrico

Figura 52: Esquema volumétrico



Fonte: autoral, 2025.

Partiu-se de um volume base implantado em todo o terreno, com subtrações ao centro, para o pátio interno, e na frente, para preservar as árvores. Um volume mais baixo foi criado na fachada, abrigando área verde e de convivência. Por fim, o acesso foi demarcado com um recorte neste volume mais baixo.

4.8 Materialidade

A materialidade do projeto foi pensada para promover bem-estar, acolhimento e conexão com a natureza, aspectos essenciais para a qualidade de vida na terceira idade. Foram priorizados materiais naturais e de fácil percepção sensorial, como a madeira, utilizada na estrutura da cobertura e nos brises, que confere conforto térmico e uma sensação de aconchego visual. O tijolo aparente, elemento predominante nas fachadas, reforça a rusticidade e a memória afetiva, remetendo a construções tradicionais e familiares. O uso de vidro em grandes aberturas permite a entrada abundante de luz natural, incentivando a relação entre interior e exterior, além de favorecer a orientação espacial dos usuários. Já o piso em pedra natural e o concreto aparente reforçam a robustez e durabilidade dos espaços, sem perder a harmonia estética. Esses elementos são complementados por vegetação integrada, tanto no paisagismo como em floreiras elevadas, contribuindo para a presença constante da natureza no cotidiano dos usuários.

Figura 53: Moodboard dos principais elementos da composição arquitetônica.



Fonte: autoral, 2025.

Figura 54: Render do projeto.



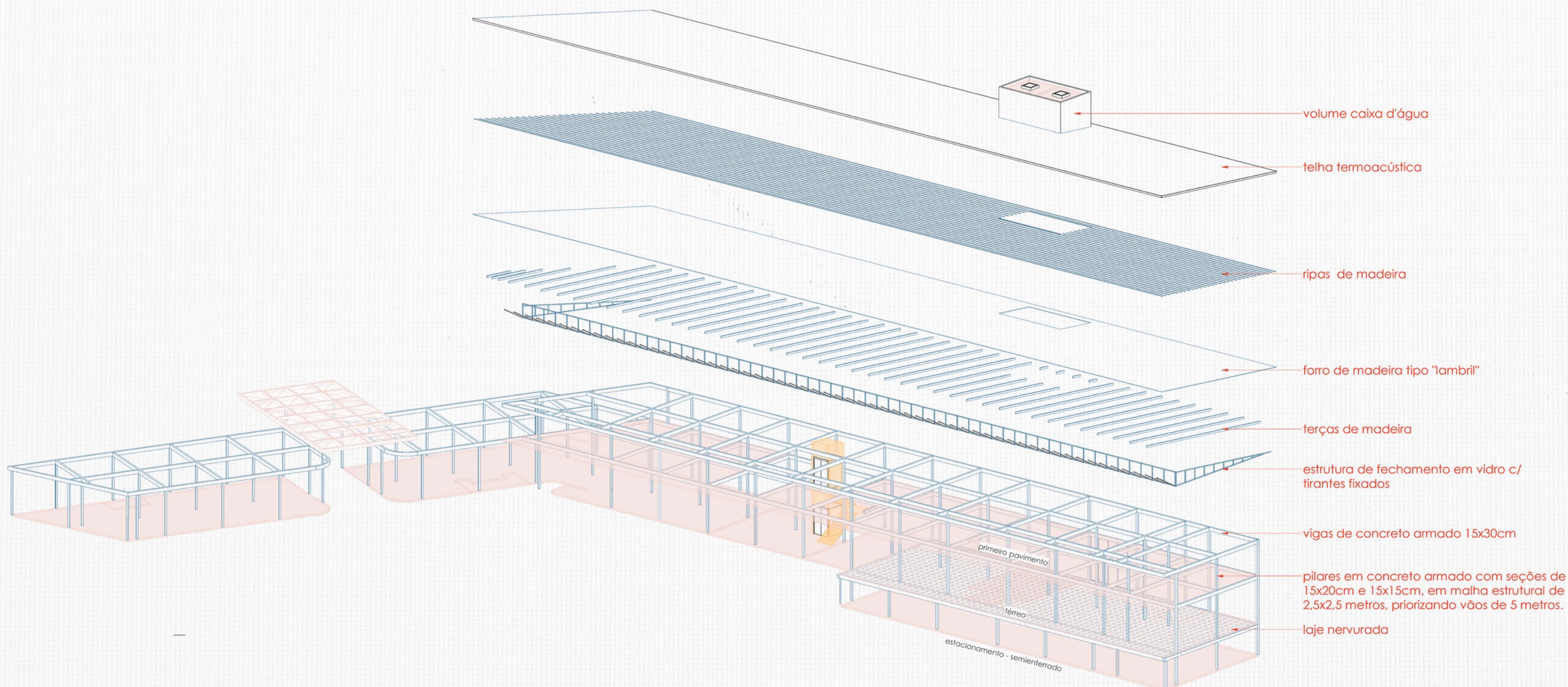
Fonte: autoral, 2025.

4.9 Estrutura

A estrutura foi organizada a partir de pilares em concreto armado, dispostos em uma malha de 2,5 x 2,5 metros, alinhada ao estacionamento semienterrado com laje nervurada, de forma a otimizar o número de pilares. Já a cobertura do volume principal foi concebida com foco na iluminação natural, utilizando um telhado de uma água sustentado por ripas de madeira e terças. O fechamento em vidro será fixado por tirantes metálicos, conectando-se diretamente à estrutura da cobertura.

Além disso, o volume mais baixo é marcado por uma cobertura elevada com estrutura em madeira, sustentada por pilares apoiados sobre a laje.

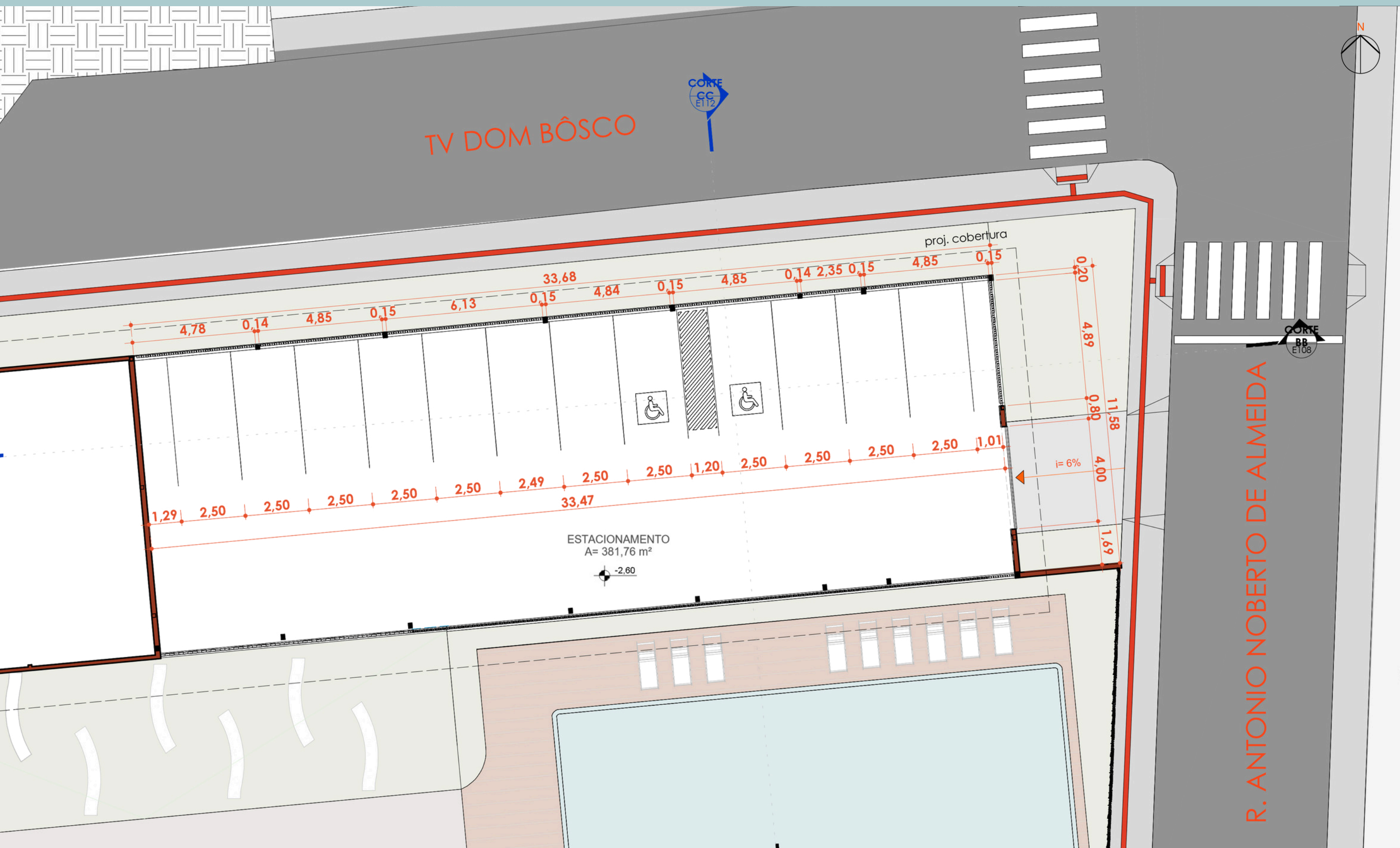
Figura 55: Esquema estrutural.



4.10 Plantas



4.10 Plantas



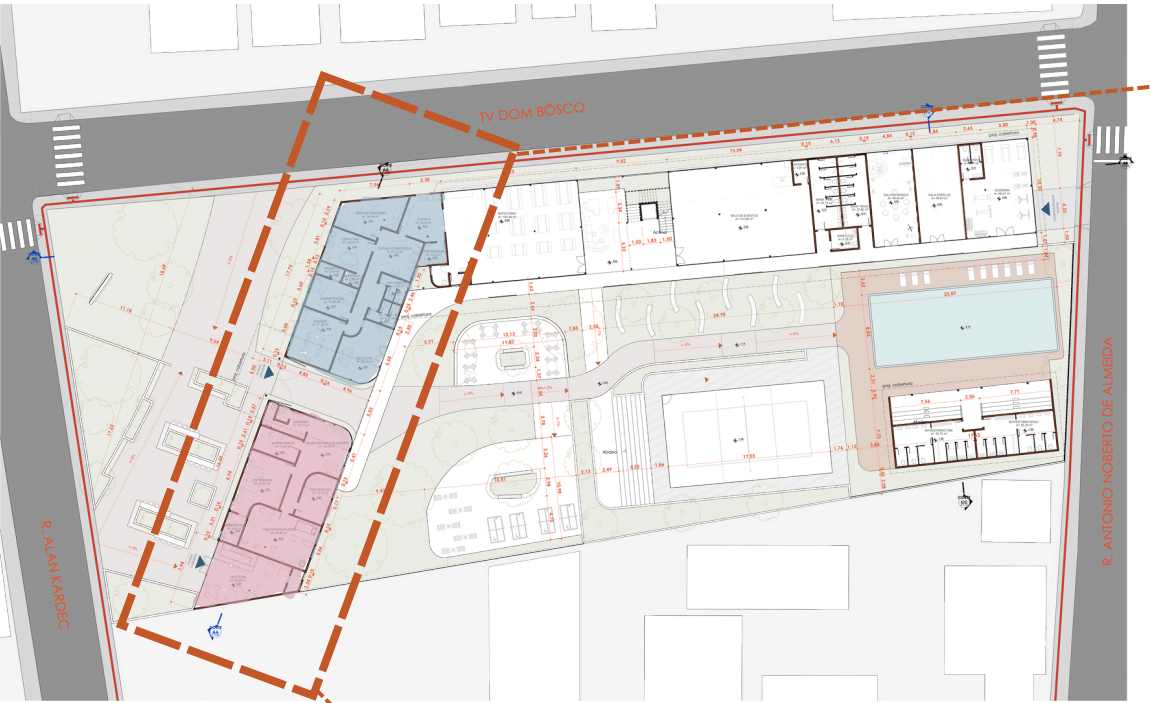
PLANTA BAIXA - ESTACIONAMENTO - SEMIENTERRADO

ESC: 1/150



4.10 Plantas

MAPA-CHAVE



LEGENDA

- ÁREA DE SAÚDE
- ÁREA ADMINISTRATIVO/
FUNCIONÁRIOS

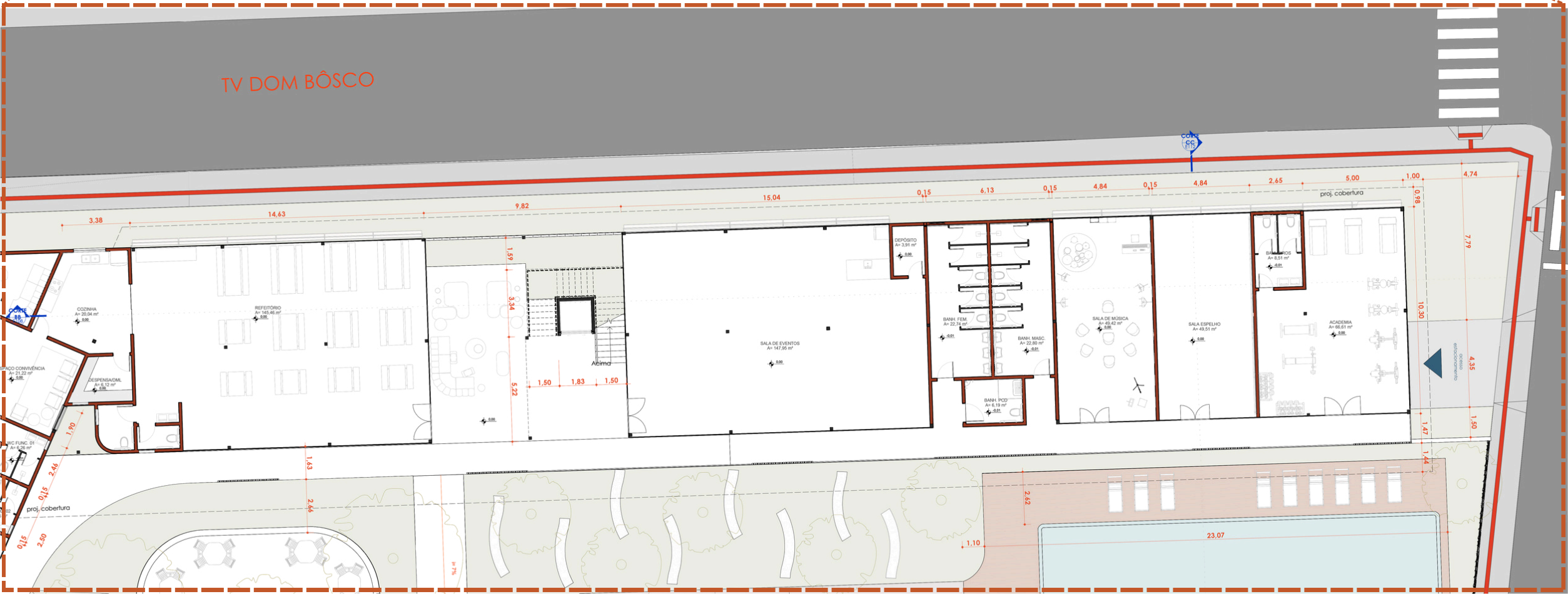
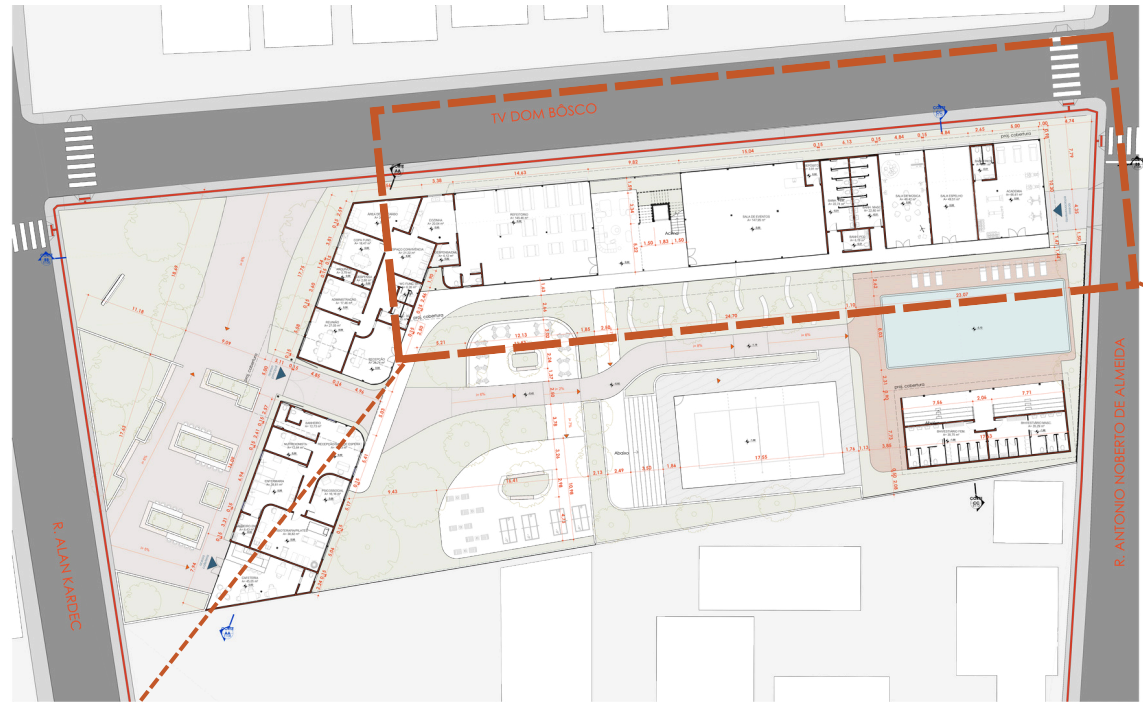


PLANTA BAIXA - ZOOM - ÁREA SAÚDE E FUNCIONÁRIO

ESC: 1/100

4.10 Plantas

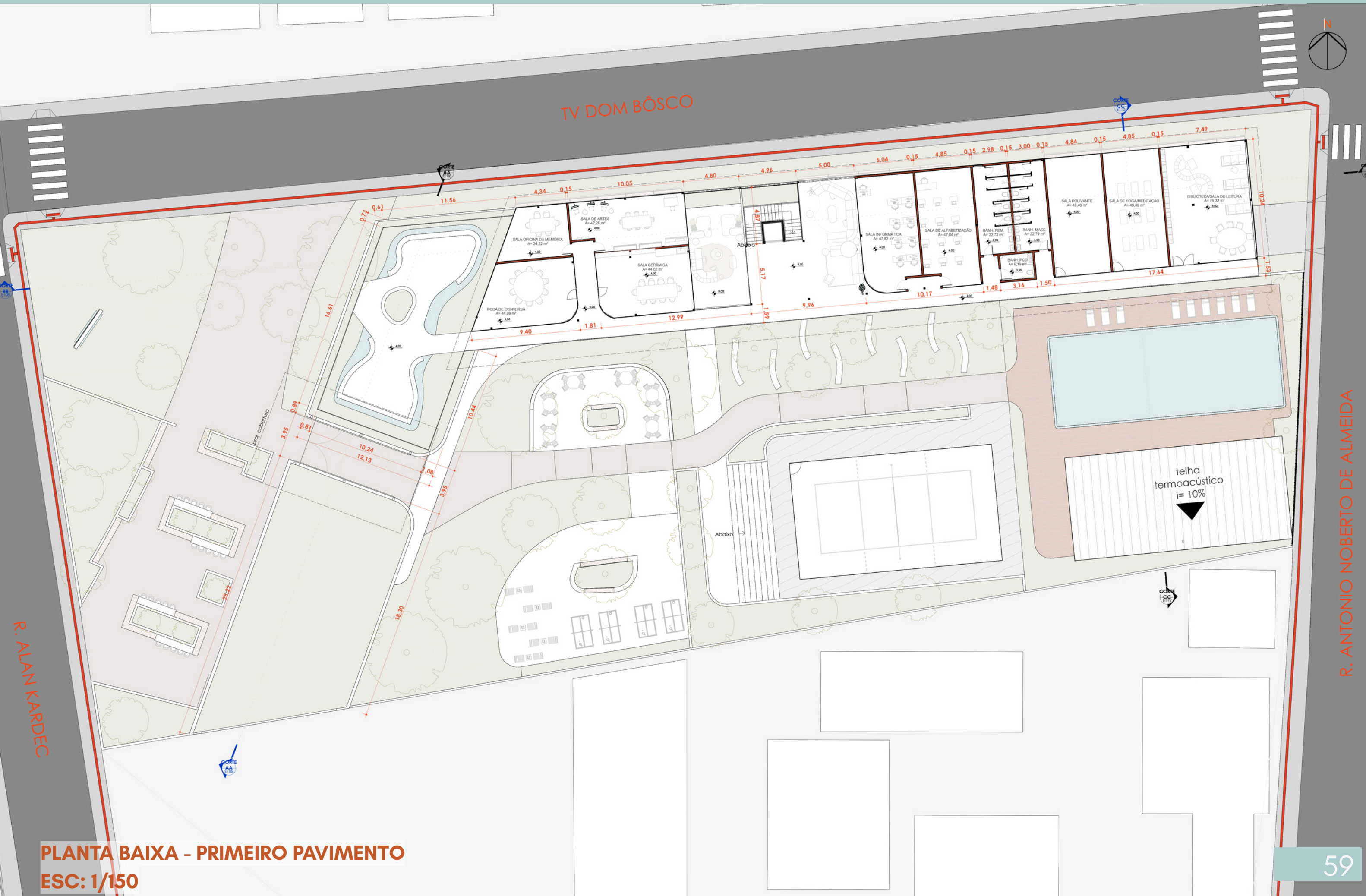
MAPA-CHAVE



PLANTA BAIXA - ZOOM - ÁREA COMUM INTERNA - TÉRREO

ESC: 1/100

4.10 Plantas

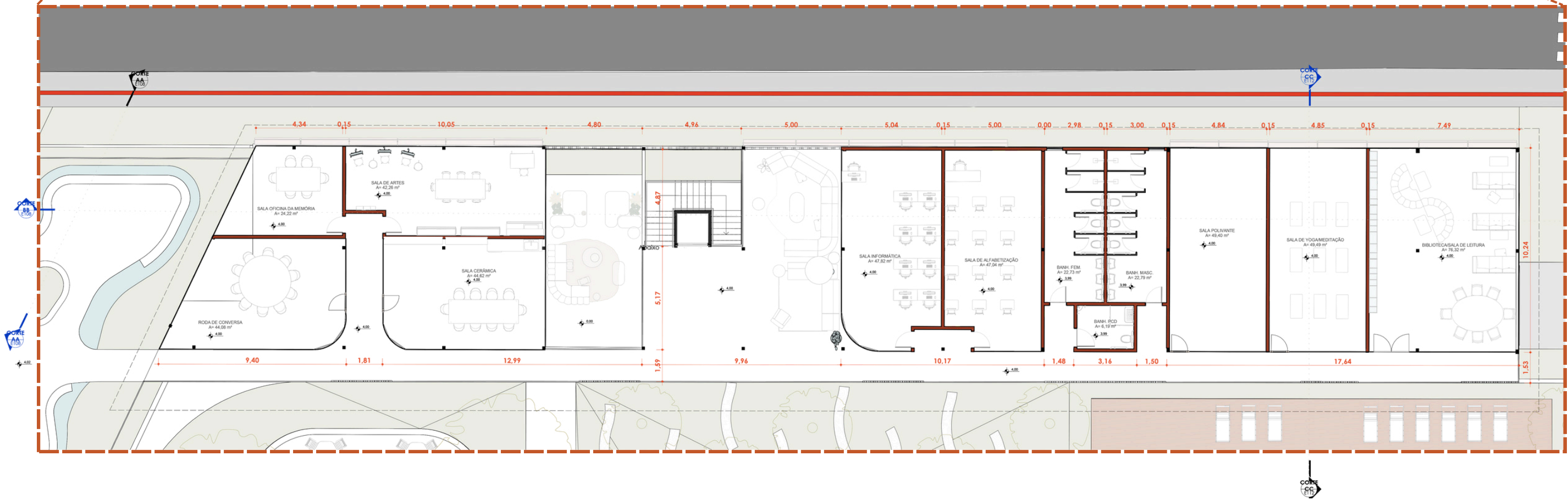
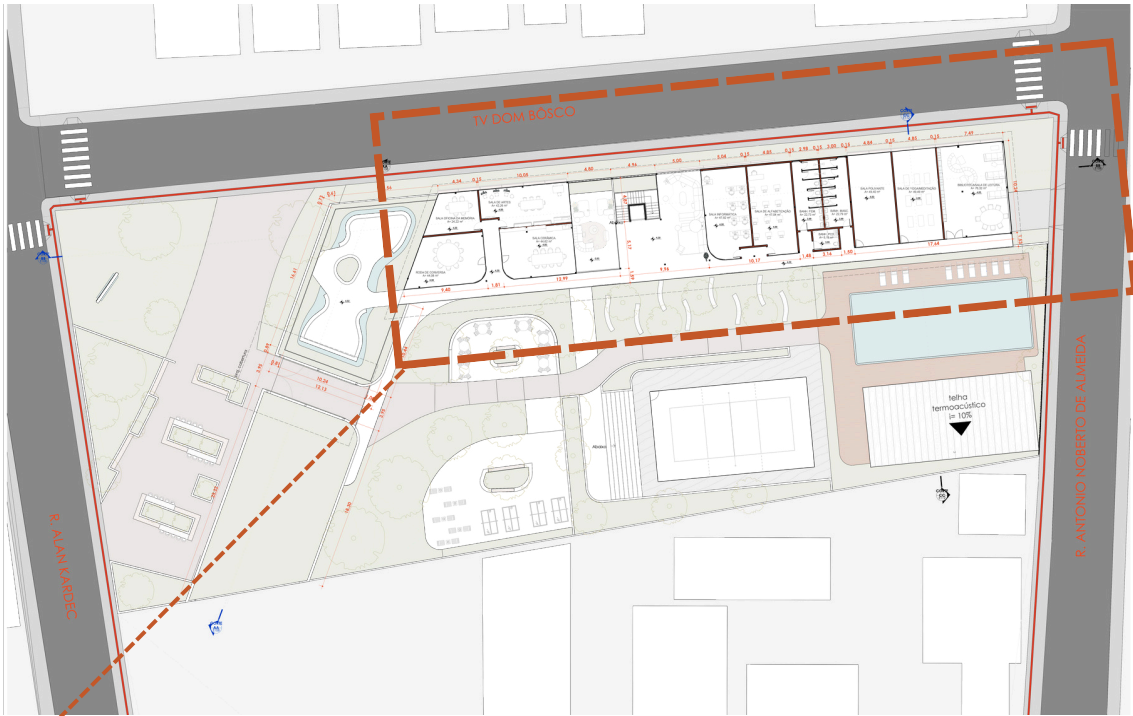


PLANTA BAIXA - PRIMEIRO PAVIMENTO
ESC: 1/150

R. ANTONIO NOBERTO DE ALMEIDA

4.10 Plantas

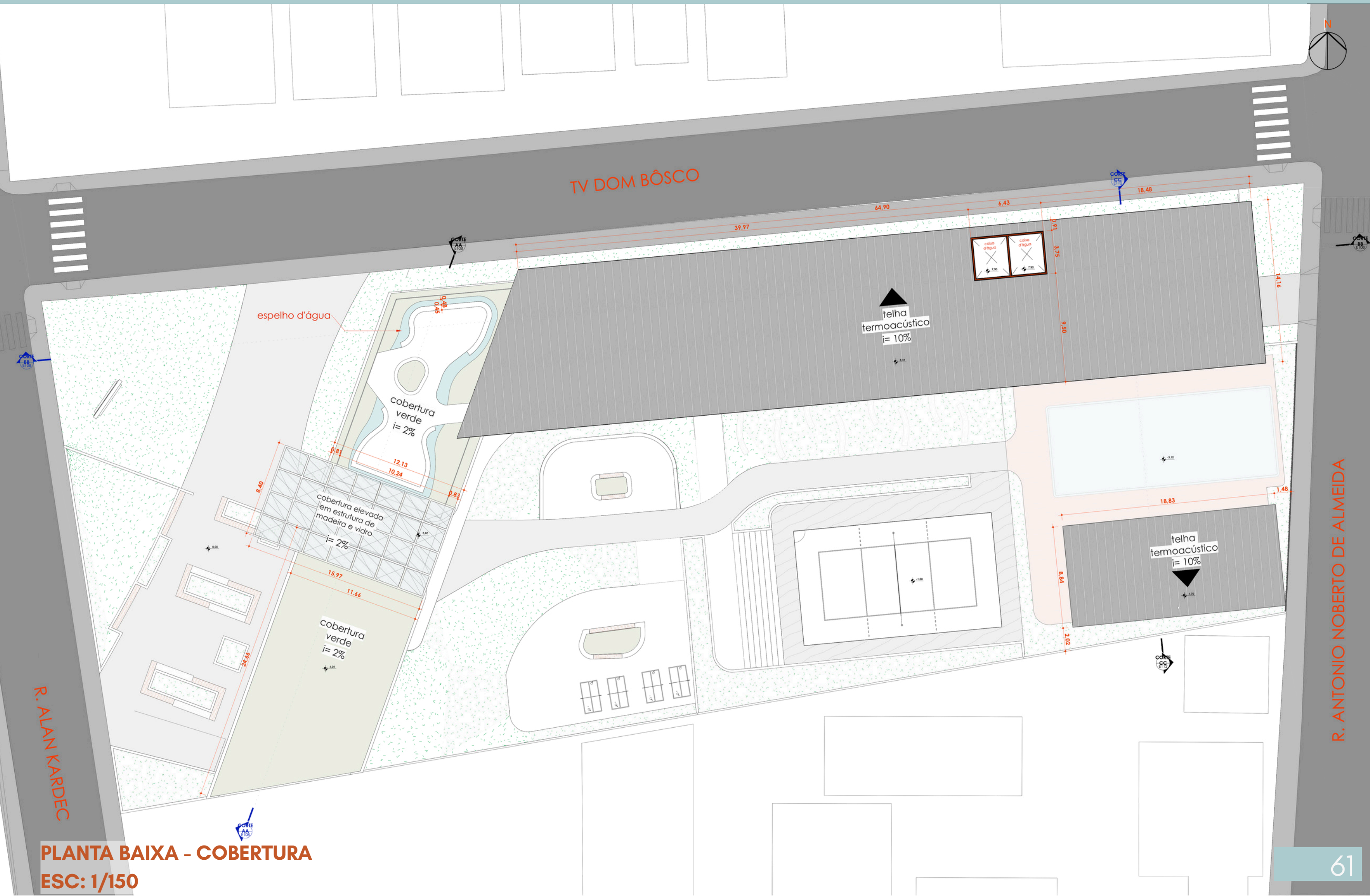
MAPA-CHAVE



PLANTA BAIXA - ZOOM - ÁREA COMUM INTERNA - PRIMEIRO PAVIMENTO

ESC: 1/100

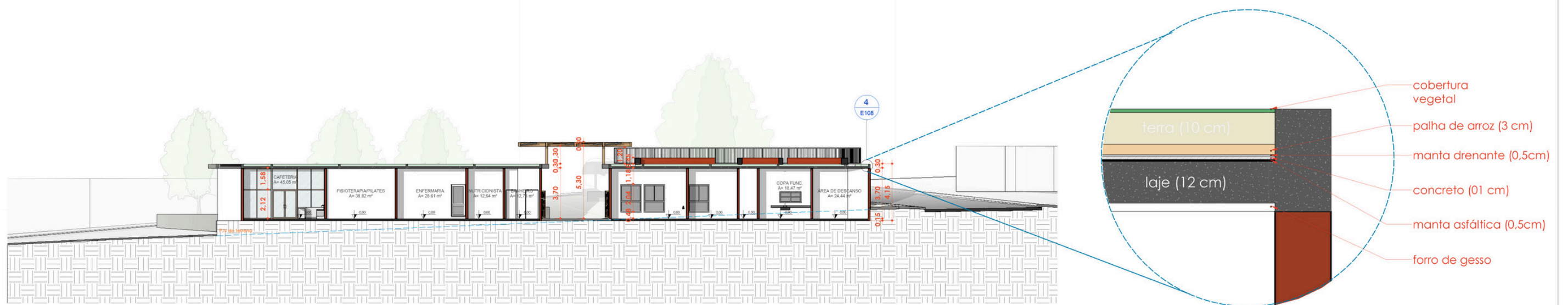
4.10 Plantas



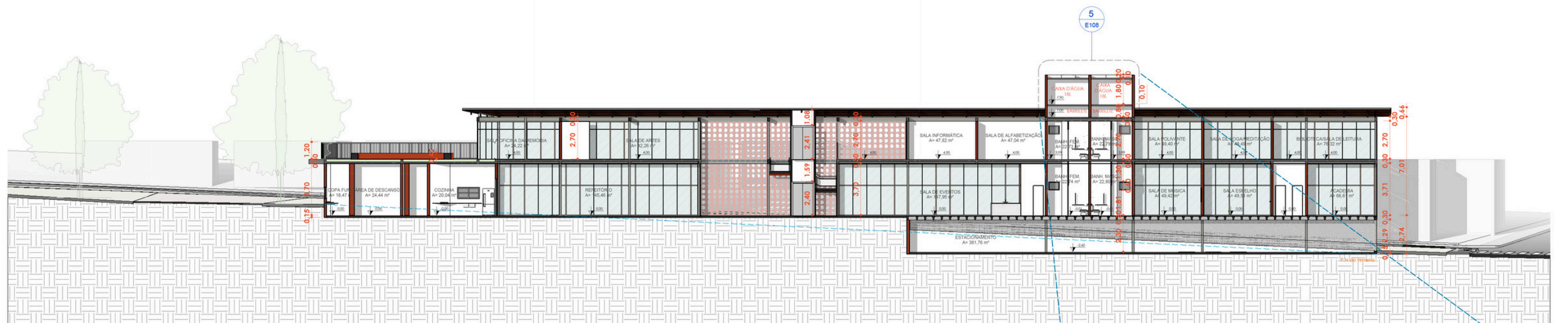
PLANTA BAIXA - COBERTURA
ESC: 1/150

R. ANTONIO NOBERTO DE ALMEIDA

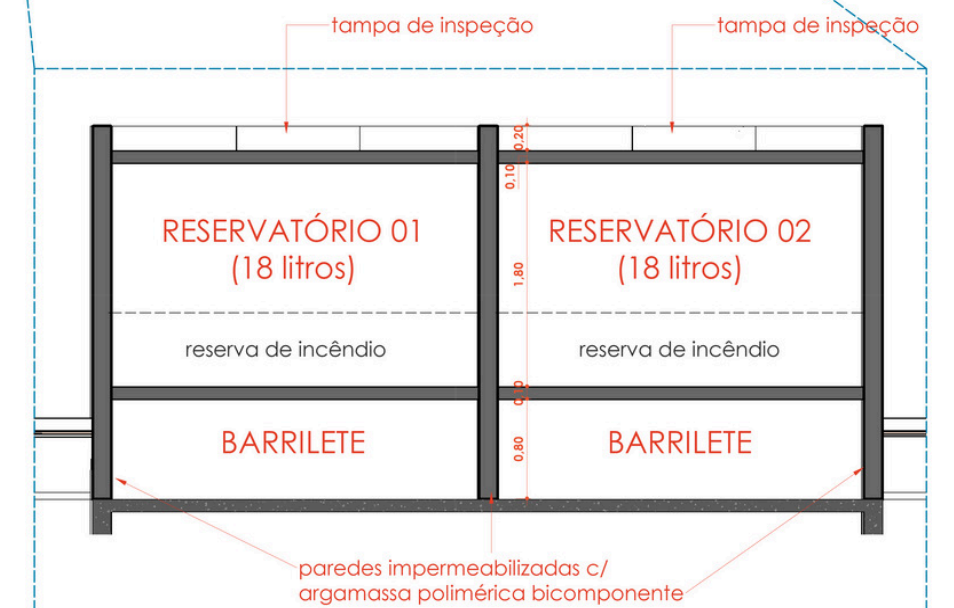
4.11 Cortes



CORTE AA
ESC: 1/150



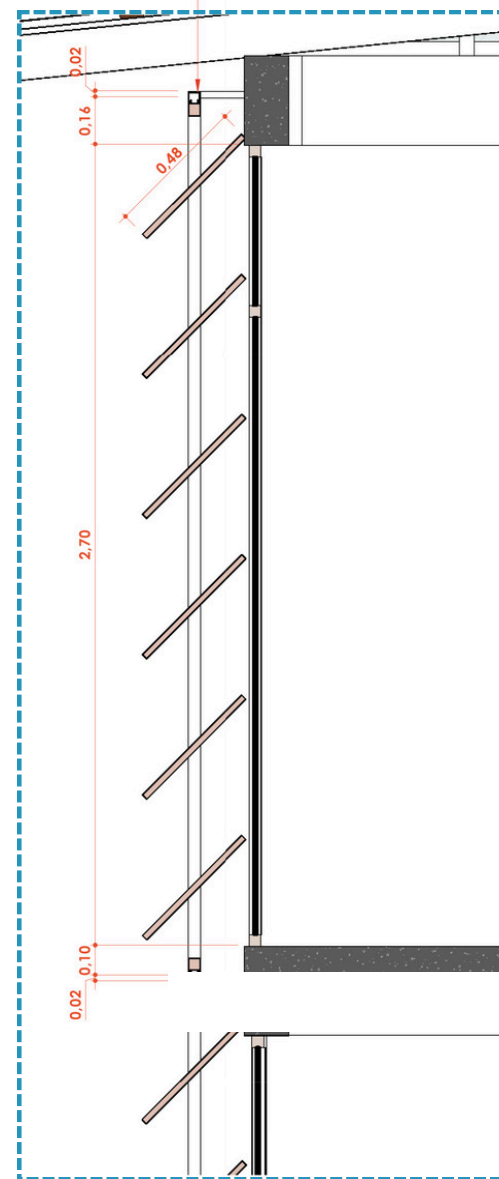
CORTE BB
ESC: 1/150



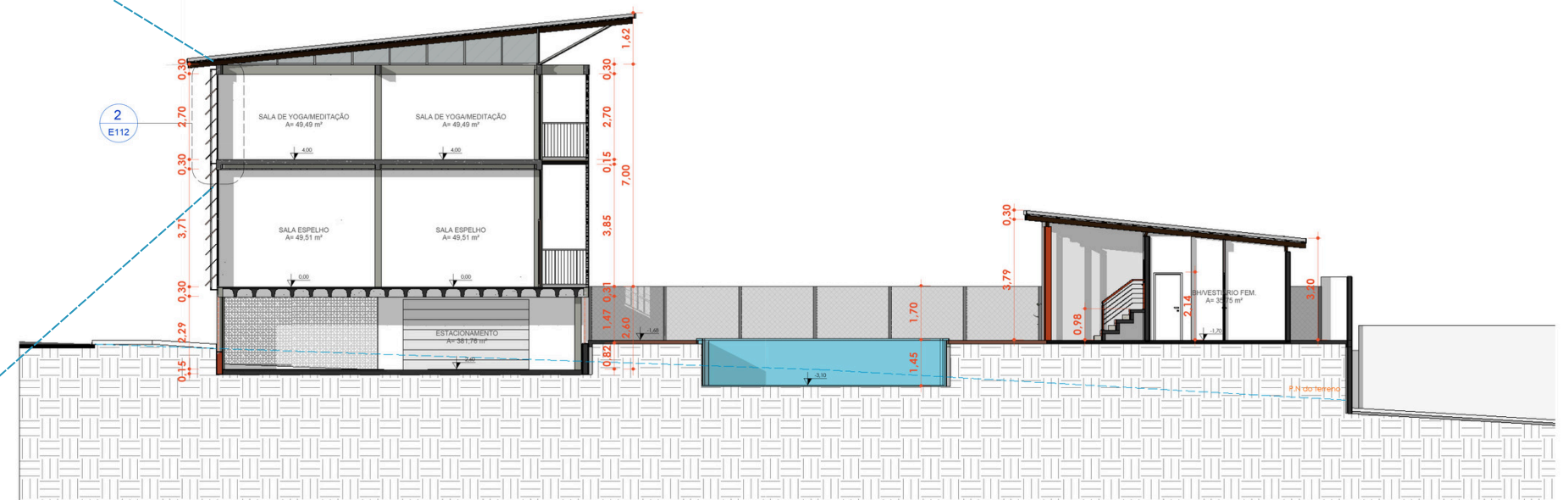
DET. CAIXA D'ÁGUA IN LOCO

4.11 Cortes

brises horizontais em madeira - estruturado com perfis metálicos - para sombreamento da fachada norte



DET. BRISES



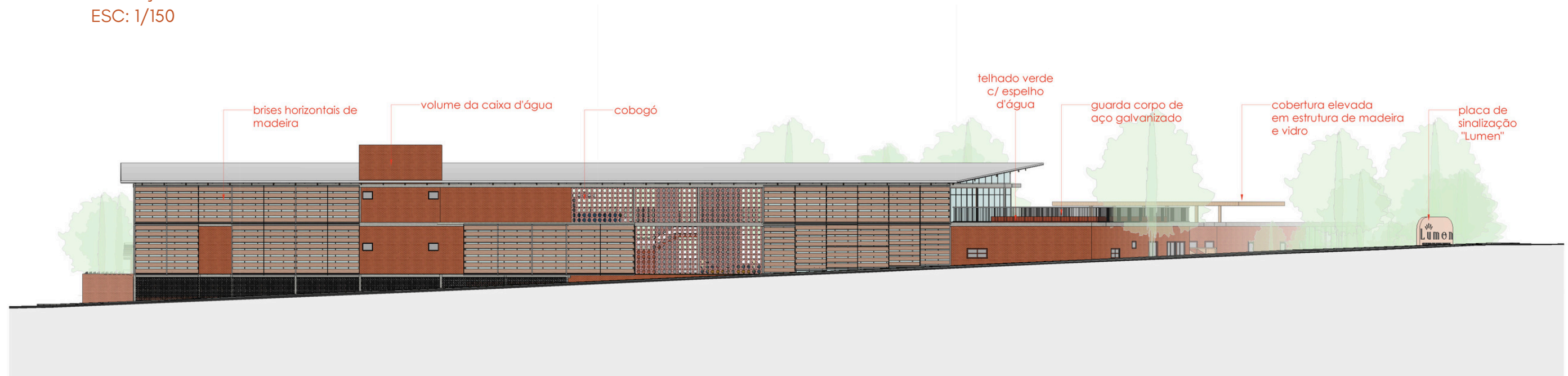
CORTE CC
ESC: 1/150

4.12 Elevação



ELEVAÇÃO - RUA ALAN KARDEC

ESC: 1/150



ELEVAÇÃO - RUA TV DÔM BOSCO

ESC: 1/150



ELEVAÇÃO - RUA ANTONIO NOBERTO DE ALMEIDA

ESC: 1/150

4.13 Isométricas de interiores

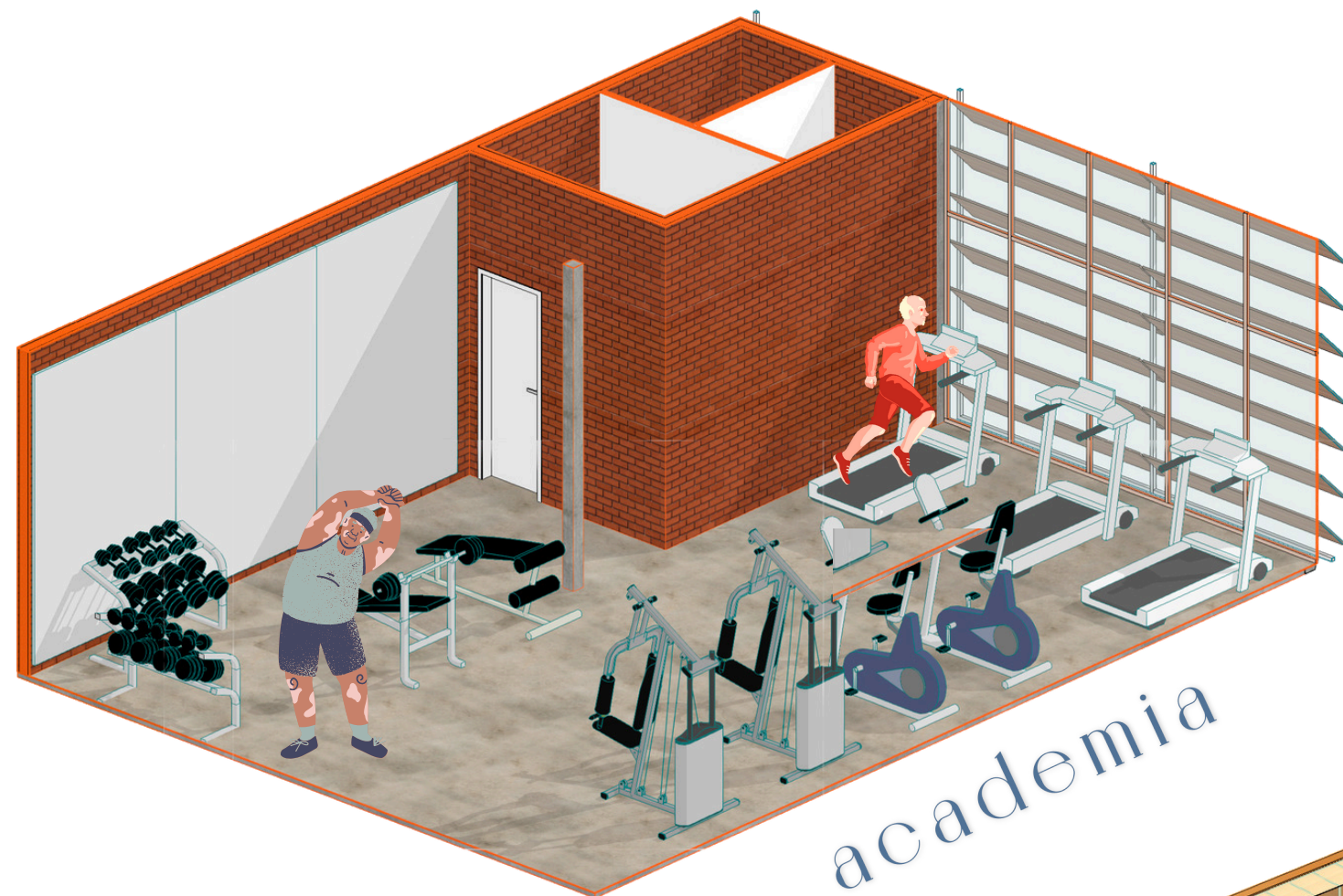


sala de artes

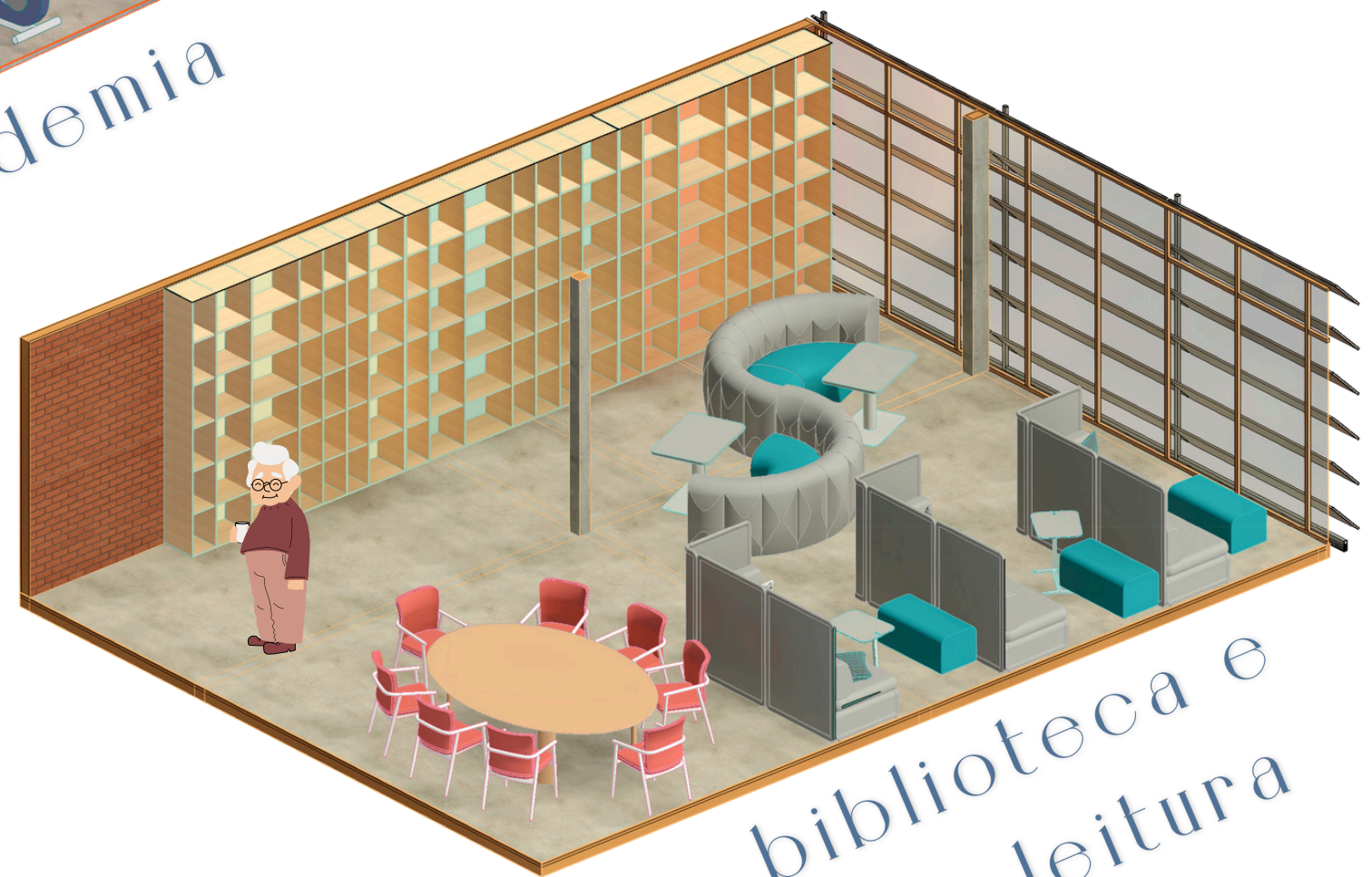


sala de música

4.13 Isométricas de interiores



academia



biblioteca e
sala leitura

4.13 Isométricas de interiores



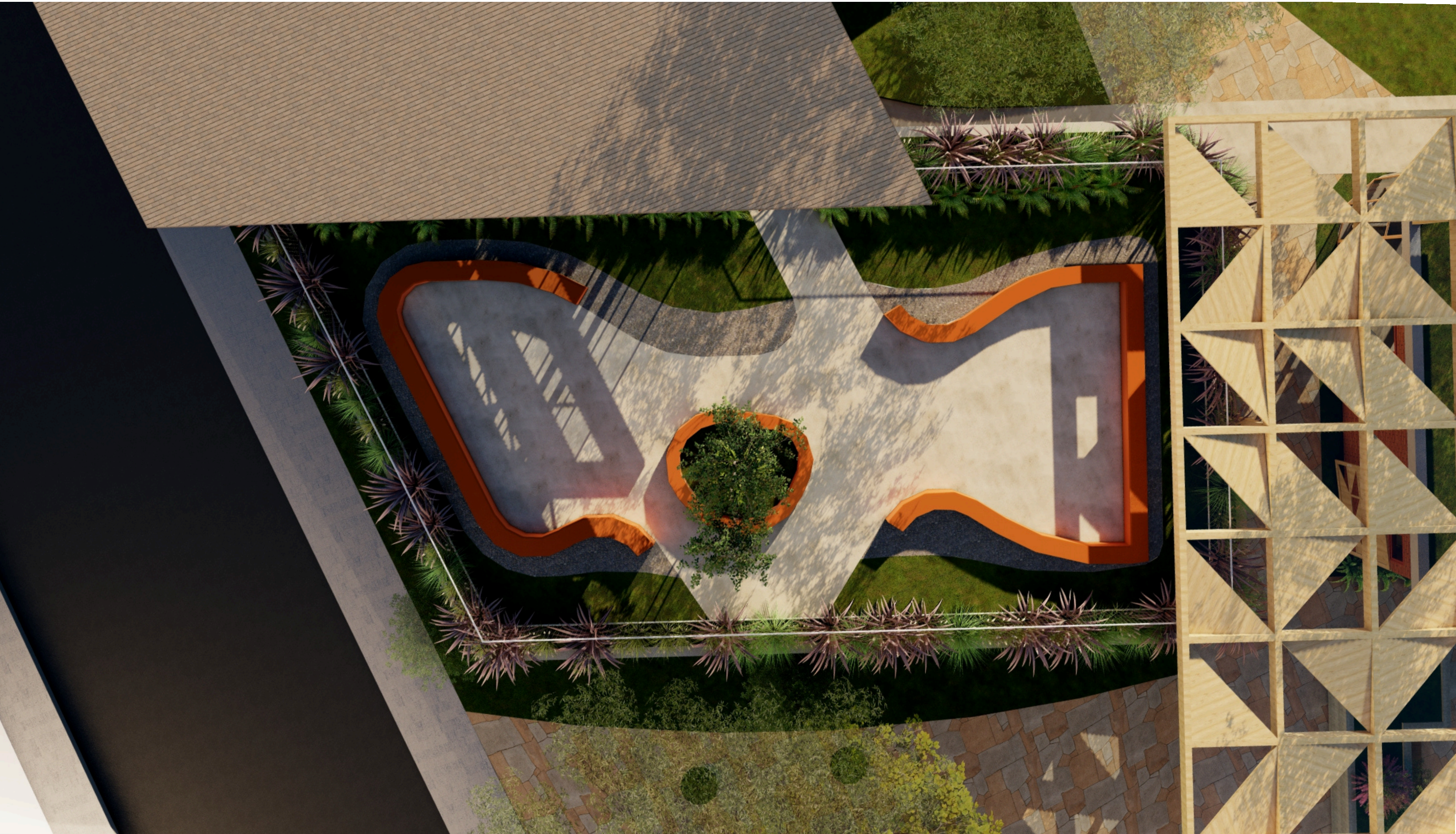
4.14 Render



4.14 Render



4.14 Render



4.14 Render



4.14 Render



4.14 Render



4.14 Render



4.14 Render



4.14 Render



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do acelerado processo de envelhecimento populacional no Brasil e no mundo, torna-se essencial repensar os espaços urbanos e arquitetônicos voltados à terceira idade. A pesquisa desenvolvida ao longo deste trabalho permitiu uma compreensão aprofundada das necessidades físicas, emocionais e sociais dos idosos, trazendo à luz a importância de ambientes que promovam a autonomia, a convivência intergeracional e o envelhecimento ativo.

Entretanto, durante o desenvolvimento do trabalho, tornou-se evidente a fragilidade das políticas públicas voltadas à população idosa no Brasil. A escassez de investimentos, a baixa oferta de equipamentos públicos especializados e a falta de integração entre saúde, assistência social e urbanismo revelam um cenário de negligência frente às reais demandas do envelhecimento populacional. Embora o Estatuto do Idoso represente um avanço legal importante, sua efetivação ainda é limitada por entraves políticos, orçamentários e estruturais. Há uma carência de centros de convivência, unidades de atendimento diurno e programas de prevenção que garantam não apenas cuidados básicos, mas também a promoção da autonomia, do lazer e da participação ativa dos idosos na sociedade. Tal realidade evidencia a urgência de soluções interdisciplinares e projetos arquitetônicos que se antecipem às políticas públicas ausentes, oferecendo respostas concretas e humanizadas diante desse desafio social crescente.

Frente a isso, o projeto do Centro-Dia “Lúmen” nasce como resposta a essa demanda, sendo mais do que um espaço de acolhimento: é uma proposta arquitetônica comprometida com o cuidado, o bem-estar e a dignidade da pessoa idosa. Através do embasamento teórico que envolveu temas como neuroarquitetura, design biofílico, acessibilidade e legislação vigente, foi possível elaborar um projeto sensível às reais necessidades dessa população, promovendo autonomia, integração e qualidade de vida no cotidiano.

A análise de referências projetuais e a visita in loco a instituições existentes também contribuíram para a construção de soluções mais assertivas e humanizadas. O espaço foi pensado para despertar sensações de pertencimento, acolhimento e bem-estar, rompendo com os estigmas associados às instituições de cuidado. Além de proporcionar a aplicação prática do conhecimento adquirido, o processo também reforçou o papel social da arquitetura como agente transformador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHAIMOWICZ, Flávio; CHAIMOWICZ, Gabriel de Faria. O envelhecimento populacional brasileiro. Pista: Periódico Interdisciplinar, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 6-26, ago./nov. 2022. Acesso em: set. 2024.

CINAT, Cristiane. O envelhecimento populacional e o processo de construção de garantias sociais no Brasil: algumas considerações. Serviço Social & Realidade, Franca, v. 20, n. 1, 2011. Acesso em: set. 2024.

NASRI, Fabio. O envelhecimento populacional no Brasil. [S.l.], 2020. Acesso em: 10 out. 2024.

SILVA, Rafael Bianchi; MANDELLI, Jéssica Pedrosa; ASSAHARA DA SILVA, Leticia. Envelhecimento populacional, violência e a proteção social da pessoa idosa. Oikos: Família e Sociedade em Debate, Viçosa, v. 35, n. 1, p. 01-22, 2024. Acesso em: set. 2024.

FORLI BARONI, Camila. NeuroArquitetura aplicada a instituições de longa permanência para idosos com Alzheimer. Universidade da Beira Interior, 2022. Acesso em: nov. 2024.

AZEREDO, Zaida de Aguiar Sá; AFONSO, Maria Alcina Neto. Solidão na perspectiva do idoso. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 313-324, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>. Acesso em: out. 2024.

PINHEL, Maria João Jorge Manso. A solidão nos idosos institucionalizados em contexto de abandono familiar. Instituto politécnico de Bragança, 2011. Acesso em: out. 2022.

AZEREDO, Zaida de Aguiar Sá; AFONSO, Maria Alcina Neto. A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG, Brasil, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/W5W7z7fZpqQwYCPwCJRMxJH/?lang=en>. Acesso em: out. 2024.

PINHEIRO, Osvaldo Daniel dos Santos; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. A importância de políticas públicas para idosos. Revista Brasileira de Assuntos Regionais e Urbanos, Goiânia, v. 4, n. 2, p. 183–193, 2019. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/baru/article/view/6724>. Acesso em: out. 2024.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CIELO, Patrícia Fortes Lopes Donzele; VAZ, Elizabete Ribeiro de Carvalho. A legislação brasileira e o idoso. Revista Ceppg, [S.l.], v. 21, p. 33-46, 2009. Acesso em: out. 2024.

SANTOS, Bianca Maurano dos. Arquitetura inclusiva: residencial para a terceira idade. [S.l.], 2017. Trabalho de conclusão de curso – Centro Universitário Unifacves, 2017. Acesso em: out. 2024.

QUADROS, Maria Rosane Souza Sério de; PATROCÍNIO, Wanda Pereira. O cuidado de idosos em Instituições de Longa Permanência e em Centros-Dia. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 330-341, 2017. Acesso em: nov. 2024.

SANTOS, Bianca Maurano dos. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando?. Trabalho de conclusão de curso, 2019(Graduação em Arquitetura e Urbanismo). Acesso em: out. 2022.

MOURA, Maria Martha Duque de; VERAS, Renato Peixoto. Acompanhamento do envelhecimento em centro de convivência. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 145-158, 2015. Acesso em: out. 2022.

OLIVEIRA, Eduardo Rodrigues de; MUNIZ, Gustavo Dallepiane; PREDIGER, Paula Weber. Neuroarquitetura: o impacto do design biofílico no bem-estar mental e físico do indivíduo no espaço construído. Revista Brasileira de Arquitetura, v. 26, n. 3, p. 235-249, 2021. Acesso em: out. 2022.

SIDE FX ARQUITECTURA. Centro Dia para Idosos / Side FX Architectura. ArchDaily Brasil, 14 jan. 2023. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/994525/centro-dia-para-idosos-side-fx-arquitectura>. Acesso em: out. 2024.

COULON, Dominique; ASSOCIÉS, Dominique Coulon &. Moradia para idosos em Huningue / Dominique Coulon & associés. ArchDaily Brasil, 12 out. 2018.2024. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/903765/moradia-para-idosos-em-huningue-dominique-coulon-and-associes>. Acesso em: 6 dez.

UNO, Susumu; CAN, C+A Coelacanth and Associates; MET, Met Architects. Kaze No Machi Miyabira / Susumu Uno / CAn + Met Architects. ArchDaily Brasil, 25 dez. 2015. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/779186/kaze-no-machi-miyabira-susumu-uno-can-plus-met-architects>. Acesso em: 6 dez. 2024.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MAGMA ARQUITECTURA; CRESPO, Jokine. Centro de Repouso para idosos de Burlada / MAGMA ARQUITECTURA + Jokine Crespo. ArchDaily Brasil, 06 abr. 2012. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-41889/centro-de-reposo-para-idosos-de-burlada-magma-arquitectura-mais-jokine-crespo>. Acesso em: 6 dez. 2024.

SOUZA, Rosana Alves; PEZZINI, Camila. Neuroarquitetura: design biofílico aplicado ao espaço construído e o impacto no aspecto mental e físico do indivíduo. Revista Thêma et Scientia, v. 11, n.2E, p.334–352, jul./dez. 2021. Acesso em: 6 dez. 2024.