

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST  
ARQUITETURA E URBANISMO**



# **VILA RESIDENCIAL DA MELHOR IDADE**

**FERNANDA MONTEIRO MACHADO**

**LAGES - SC**

**LAGES – SC**

**2018**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST**

**VILA RESIDENCIAL PARA A TERCEIRA IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial para  
obtenção do grau de bacharel em Arquitetura  
e Urbanismo pelo Centro Universitário  
Unifacvest.

Prof. Ma. Tais Trevisan.

## AGRADECIMENTOS

Durante o percurso da graduação, você encontra pessoas maravilhosas, dificuldades que nunca pensou que iria enfrentar e amizades que demonstraram que jamais irão lhe abandonar, encontrar palavras certas para agradecer todas essas pessoas é um trabalho muito difícil também.

Agradeço à Deus, por sempre ouvir minhas preces, por me dar forças para lutar, ânimo para vencer, e com certeza por me mostrar que não há dificuldades que não possamos sobrepujar.

Agradeço à minha família, sem sombra de dúvidas, por sua eterna paciência e por todo o apoio e confiança que depositaram em mim, por todas as palavras de apoio, e por segurar a barra quando eu pensei em desanimar, por sempre verem a força que eu tinha, mesmo quando eu mesma não a via.

Ao meu namorado, Maicom, por entender e me apoiar em um caminho tão cheio de preocupações, por sempre confiar em mim e no meu potencial, estando ao meu lado em todas as horas e demonstrando o quanto se preocupa comigo e com este momento tão especial da vida acadêmica.

Aos amigos que encontrei nessa jornada de cinco anos, agradeço em especial a Daniely, que se mostrou amiga, confidente, dupla de trabalhos e projetos, parceira nos desesperos de entregas finais do semestre, e em quem eu me apoiei na vida acadêmica e a partir disso me ensinou muitas coisas, entre elas a amar ainda mais a arquitetura.

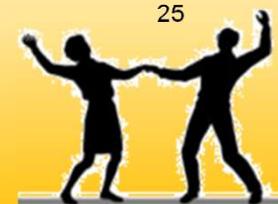
Se isso está se tornando realidade eu devo a cada um de vocês, o meu muito obrigada, meu sincero carinho e todo meu amor para vocês, pois se não os tivesse ao meu lado, nada disso teria sentido algum.

*“Não há nada que melhor defina uma pessoa do que aquilo que ela faz quando tem toda a liberdade de escolha” William M. Bulger*



# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>06</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>07</b>
2.1. OBJETIVO GERAL	07
2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	07
<b>3. JUSTIFICATIVA</b>	<b>07</b>
<b>4. TEMA</b>	<b>08</b>
4.1. ASPECTOS HISTÓRICOS E SOCIAIS – O ENVELHECIMENTO	08
4.2. ASPECTOS FÍSICOS-FUNCIONAIS DO ENVELHECIMENTO	10
4.3. A SITUAÇÃO DO IDOSO NO BRASIL	10
4.4. INSTITUTO DE LONGA PERMANÊNCIA E SUAS CARACTERÍSTICAS	10
4.5. O AMBIENTE E A MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA	13
4.6. LEGISLAÇÃO	14
<b>5. ESTUDOS DE CASO</b>	<b>18</b>
5.1. HOGWEYK VILLAGE – HOLANDA	18
5.2. VILA DOS IDOSOS BAIRRO PARI – SÃO PAULO	19
5.3. COMPLEXO SOCIAL ALCABIDECHÉ – PORTUGAL	20
<b>6. DIAGNÓSTICO</b>	<b>21</b>
6.1. A CIDADE DE LAGES	21
6.2. LOCALIZAÇÃO	22
6.3. TERRENO E ENTORNO	23
6.3.1. CONDICIONANTES FÍSICOS E CLIMÁTICOS	24
6.3.2. LEGISLAÇÃO E CONSULTA DE VIABILIDADE – USO E OCUPAÇÃO DO SOLO	25



# SUMÁRIO

<b>7. PROJETO</b>	<b>26</b>
7.1. PROGRAMA E DIMENSIONAMENTO	26
7.2. ORGANOGRAMA E FLUXOGRAMA	27
7.3. COMPOSIÇÃO VOLUMÉTRICA	28
7.4. SETORIZAÇÃO	29
7.5. CIRCULAÇÃO	30
<b>8. CONCLUSÃO</b>	<b>31</b>
<b>9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>32</b>



# 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo principal desenvolver o anteprojeto de uma vila residencial para idosos, afim de proporcionar melhor qualidade de vida, senso de modernidade e humanização.

O crescente avanço do envelhecimento no Brasil é uma realidade evidenciada nos dias atuais por amplas pesquisas divulgadas pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), Censo e IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada).

Resultados do avanço da medicina e saneamento básico adequado mostram que, as taxas de mortalidade e natalidade diminuíram, resultando em um aumento na expectativa de vida do cidadão brasileiro, junto a isso, existe um contexto de mudanças na formação das famílias, aonde se têm cada vez menos filhos.

*Os lugares onde “gostamos” de viver são caracterizados por altas noções de dignidade, individualidade, independência, privacidade e familiaridade, pois os jovens têm vigor para modificar sua casa, enquanto os mais velhos querem permanecer com suas lembranças, sem grandes mudanças. Os mais velhos precisam de lugares que evoquem sua memória e que lhes permitam saber quem são, o que lhes matem a vitalidade (SCHWARZ; BRENT, 1999).*

Os brasileiros mantiveram a característica de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, divulgada dia vinte e seis de abril de dois mil e dezoito pelo IBGE.

Ainda segundo a pesquisa do IBGE, no ano de 2012, a população com 60 anos ou mais era aproximadamente 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos nos últimos cinco anos equivalem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que vem se tornando cada vez mais representativo no País. As mulheres são maioria expressiva do grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos somam 13,3 milhões (44% do grupo).

*“Não só no Brasil, mas no mundo todo vem se observando essa tendência de envelhecimento da população nos últimos anos. Ela decorre tanto do aumento da expectativa de vida pela melhoria nas condições de saúde quanto pela questão da taxa de fecundidade, pois o número médio de filhos por mulher vem caindo. Esse é um fenômeno mundial, não só no Brasil. Aqui demorou até mais que no resto do mundo para acontecer”, explica a gerente da PNAD Contínua, Maria Lúcia Vieira.*

Por motivos distintos, parte da população idosa não consegue mais residir em suas próprias casas ou até mesmo com familiares, atenta-se então à busca de instituições de longa permanência para idosos, sendo assim, a sociedade atual deve voltar sua preocupação em lugares dignos para que os idosos possam viver.

Distribuição da população por sexo e grupo de idade - 2017



Fonte: IBGE - PNAD Contínua - Características de domicílios e moradores



## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

O Objetivo Geral deste trabalho é propor a melhoria da qualidade de vida do idoso, com o desenvolvimento de um anteprojeto de uma vila residencial da melhor idade, adequando a arquitetura inclusiva, levando ao usuário maior conforto, comodidade, autonomia, um local destinado à moradia, permanente ou temporária.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar alternativas viáveis para melhor atender às necessidades dos usuários;
- Apresentar um projeto arquitetônico propondo ambientes adequadamente setorizados, favorecendo convivência, sociedade, possibilitando autonomia, levando em conta maior humanização e senso de modernidade, proporcionando um local que não lhe prive de desenvolvimento social, motor ou psicológico;
- Elaborar um projeto que atenda às diversas necessidades do idoso, incluindo a busca pelo bem-estar, aonde possa aproveitar junto à amigos o total conforto necessário. Adequando a humanização, acessibilidade, natureza e a tranquilidade merecidas e necessárias.

## 3. JUSTIFICATIVA

A sociedade contemporânea busca a longevidade. Através das ciências e dos avanços tecnológicos se tem alcançado cada vez mais progresso nesse sentido, porém a sociedade não está preparada para tão progresso. Devido à falta de planejamento para essa mudança demográfica, o mundo capitalista não está pronto para atender as demandas sociais que o envelhecimento trás e as principais consequências disso são as condições inadequadas em que vivem os idosos.

De acordo com o Estatuto do idoso:

*“Dispõe sobre o papel da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público de assegurar ao idoso, com absoluta prioridade a efetivação do direito, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária.”*  
(ESTATUTO DO IDOSO, 2003)

Os idosos para manterem uma qualidade de vida saudável necessitam de equipamentos público que ofereçam cuidados e serviços especializados. Os equipamentos podem ser de dois tipos: asilos, lugares onde são oferecidos cuidados permanentes, e os não asilares nos quais os cuidados são oferecidos somente durante o dia



O conceito de envelhecimento saudável consiste em uma atenção integral e pressupõe um desenvolvimento do idoso, incluindo o mesmo na sociedade. Uma vez que o Brasil não possui infraestrutura para este índice elevado de idosos presentes nas cidades brasileiras, tanto economicamente como estrutural. Há falta de políticas objetivas que atendam às necessidades da terceira idade. Mas um dos grandes problemas encontrados na sociedade é a dificuldade de interação sociedade x idoso, o que tem gerado depressão associado a solidão.



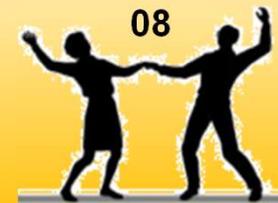
## 4. TEMA

### 4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E SOCIAIS – O ENVELHECIMENTO

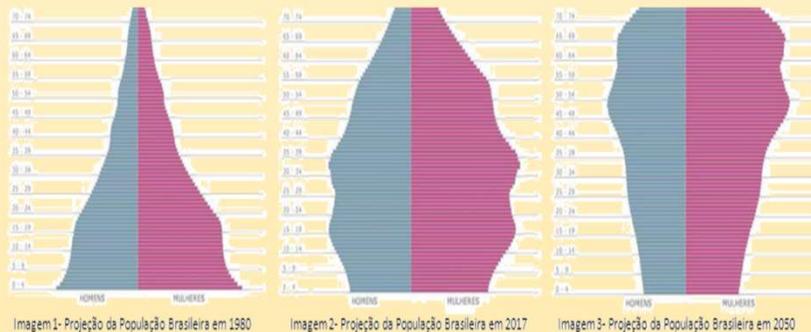
A integração do homem, nesta etapa de vida, deve equilibrar atividade e isolamento com atendimento às suas necessidades sociais no nível que promovam uma nova visão sobre a velhice e um novo espaço criado pela sociedade.

A realidade brasileira, como cita (CHAIMOWICZ, 1997) é que desde a década de 1960 a população vem envelhecendo rapidamente, isso acontece devido as taxas de natalidade e mortalidade terem caído, o que resulta no estreitamento da pirâmide populacional. Antigamente o número de idosos era baixo em comparação aos jovens, hoje essa faixa se inverte consideravelmente.

*“A taxa de fecundidade total caiu de 5,8 para 2,7 filhos por mulher, entre 1970 e 1991, redução superior a 50%. Como consequência, o peso relativo dos jovens declinou de 41,9% para 34,7% no mesmo período e a proporção de idosos cresceu de 3,1% para 4,8%. O índice de envelhecimento da população, que era igual a 6,4% em 1960, alcançou 13,9 em 1991, incremento superior a 100% em apenas 3 décadas. Se no início do século a proporção de indivíduos que conseguia alcançar os 60 anos se aproximava de 25%, em 1990 ela superava 78% entre as mulheres e 65% entre os homens; a esperança de vida ao nascer então já ultrapassava os 65 anos.” (CHAIMOWICZ, 1997)*



Entre os anos de 2000 e 2050 ocorrerá um aumento rápido na quantidade de idosos existentes, pois eles irão de 5,1% para 14,2% de acordo com (CHAIMOWICZ, 1997).



Fonte das Imagens 1, 2 e 3:  
IBGE- Projeção da População do Brasil  
[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2008/piramide/piramide.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/piramide/piramide.shtm)

As imagens demonstram o aumento nas Pirâmides Etárias Absolutas acima retiradas do IBGE, é visível e considerável a mudança que acontece progressivamente. Em 2050 a quantidade de idosos será maior que a quantidade de crianças e jovens.

Levando em consideração a crescente proporção no número de idosos as políticas sociais voltadas para essa parcela da sociedade deverão ser maiores, visando que os idosos necessitam de apoio e amparo na sua velhice.

Atualmente, os especialistas no estudo do envelhecimento referem-se a três grupos de pessoas mais velhas: os idosos jovens, os idosos velhos e os idosos mais velhos. O termo idosos jovens geralmente se refere a pessoas de 65 a 74 anos, que costumam estar ativas, cheias de vida e vigorosas. Os idosos velhos, de 75 a 84 anos, e os idosos mais velhos, de 85 anos ou mais, são aqueles que têm maior tendência para a fraqueza e para a enfermidade, e podem ter dificuldade para desempenhar algumas atividades da vida diária (Papalia, Olds & Feldman, 2006). Embora esta categorização seja bastante usual, cada vez mais as pesquisas revelam que o processo de envelhecimento é uma experiência heterogênea, vivida como uma experiência individual. Algumas pessoas, aos 60 anos, já apresentam alguma.

(Rodolfo Herberto SCHNEIDER, Tatiana Quarti IRIGARAY).

“Os idosos exigem um tipo de cuidado muito diferente das outras pessoas, que por vezes, torna-se complicado, pois é preciso grande cuidado e atenção, mas ao mesmo tempo também se pede a liberdade de atitudes deles próprios, sendo ativos e úteis. Então é visto que alguns familiares não possuem mais paciência para esse tipo de cuidados diferenciados, e acabam abandonando e desprezando. É por isso a preocupação de ter um lugar especialmente obtendo todas as necessidades e sendo funcional.” (ACTA PAUL ENFERM, 2005 apud, FARO, M. C. ANA, 2005).



## 4.2 ASPECTOS FÍSICOS-FUNCIONAIS DO ENVELHECIMENTO

*“Envelhecer é um processo natural, fisiológico e que ocorre em todos os organismos multicelulares. Trata-se de um ciclo dinâmico, progressivo, com alterações anatômicas, funcionais e psicológicas.” (LEBRÃO et al, 2007 apud YAZBEK, B. C. ANA, 2015).*

*“Porém, para grande parte da humanidade a senilidade é vista culturalmente de forma preconceituosa e limitante. No Oriente, porém, é considerada a fase da sabedoria, enquanto no Ocidente, associa-se como a fase do declínio intelectual, improdutiva, devido a vitalidade e a capacidade física diminuída.” (VERAS, 2003 apud YAZBEK, B. C. ANA, 2015).*

Os fenômenos do envelhecimento podem ocasionar algumas modificações no aspecto físico, tanto fatores fisiológicos como psicológicos e comportamentais podem influenciar nessa caracterização. É necessário perceber que ao longo dos anos, mudanças ocorrem nas formas de agir, de pensar e de sentir, deve-se levar em conta as condições pessoais de cada um, assim como alterações físicas e emocionais.

## 4.3 A SITUAÇÃO DO IDOSO NO BRASIL

No Brasil, a renda de um aposentado é considerada de maneira geral, baixa, o que faz com que ele não queira se aposentar na data correta, fazendo com que se mantenha mais tempo no campo de trabalho.

*“O idoso brasileiro, em sua maioria, vivendo em um país de economia ainda em desenvolvimento, perde muito com o envelhecimento. Não só perde no que se refere a saúde, com algumas perdas de audição, cognição, etc., como também na relação afetiva com os familiares, já que para algumas famílias o envelhecimento do familiar pode se tornar um pesadelo.” (MENDES E GUSMÃO, 2005).*

## 4.4 INSTITUTO DE LONGA PERMANÊNCIA E SUAS CARACTERÍSTICAS

A história conta, que há pelo menos dois séculos, a instituições de longa permanência foram criadas no Brasil. Existem controvérsias sobre qual foi a primeira, A Casa dos Inválidos, fundada pelo Conde de Resende ou o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, ambos no Rio de Janeiro, mas elas contribuíram para o termo pejorativo: um local aonde idosos carentes e sem suporte familiar são acolhidos.



O envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental estão requerendo que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde, ou seja, ofereçam algo mais que um abrigo. Para tentar expressar a nova função híbrida dessas instituições, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sugeriu a adoção da denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Entretanto, na literatura e na legislação, encontram-se referências indiscriminadamente a ILPIs, casas de repouso, clínicas geriátricas, abrigos e asilos. Na verdade, as instituições não se autodenominam ILPIs.

Para a Anvisa, ILPIs são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

É comum associar ILPIs a instituições de saúde. Mas elas não são estabelecimentos voltados à clínica ou à terapêutica, apesar dos residentes receberem - além de moradia, alimentação e vestuário - serviços médicos e medicamentos. Os serviços médicos e de fisioterapia são os mais frequentes nas instituições brasileiras, encontrados em 66,1% e 56,0% delas, respectivamente. No entanto, 34,9% dos residentes são independentes.

A ILPI deve atender todos os critérios regulatórios, que são:

- Regularidade do cadastro no órgão de Vigilância Sanitária Municipal. Possuir também o AVCB (Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros), que é a liberação do corpo de bombeiros para seu funcionamento;
- O número de funcionários e o de idosos e a variedade da equipe de profissionais: a ILPI deve contar com médico, enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem, cuidadores e nutricionista. O responsável técnico pela instituição deve ter curso superior na área da saúde;
- Os horários para visita devem ser livres, todos os dias;
- Observar as condições de higiene dos quartos, banheiros, cozinha e áreas comuns;
- A realização de atividades culturais, terapêuticas e de lazer que estimulem a autonomia do idoso;
- O cardápio deve ser elaborado por um nutricionista. A alimentação deve ser variada e suficiente;
- Observar a acessibilidade da edificação. Locais com escadas ou com desníveis não são aceitáveis;
- A existência de barras de segurança, principalmente nos banheiros;
- O contrato de prestação de serviços deve ser claro aos responsáveis.



A criação das ILPI's está prevista no Estatuto do Idoso, proporcionando a qualidade de vida que lhe é necessária, na forma de moradia com espaços adaptados e assistência através de profissionais capacitados.

A dependência funcional do idoso é classificada conforme a Anvisa, considerando três graus diferentes: dependentes, semi dependentes ou independentes.

### Classificação da Dependência - ANVISA

**a) Grau de Dependência I** – Idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda.

**b) Grau de Dependência II** – Idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada.

**c) Grau de Dependência III** – Idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo.

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

No que diz respeito a cuidadores a norma ainda estabelece quantidade e a carga de trabalho diária, conforme o grau de dependência do idoso, conforme tabela abaixo:

### Relação entre o grau de dependência dos idosos, a quantidade de cuidadores e a carga de trabalho

**a) Grau de Dependência I** – Um cuidador para cada 20 idosos, ou fração com carga horária de 08 horas/dia;

**b) Grau de Dependência II** – Um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno;

**c) Grau de Dependência III** – Um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.

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

Ainda estabelecido na norma, ficam os critérios de nomeação do responsável pela Instituição de Longa Permanência.

Na prática, para atender as necessidades de sua população residente, muitas ILPI's mantêm setores ou padrões diferenciados, segundo o grau de dependência dos idosos (BORN e BOECHAT, 2006), o que é previsto pela referida na resolução citada.



#### 4.5 O AMBIENTE E A MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA

Para a Organização Mundial da Saúde, a OMS, qualidade de vida está diretamente associado à autoestima e ao bem-estar pessoal, e compreende vários aspectos, nomeadamente, a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o estado de saúde, os valores culturais, éticos e religiosos, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive.

Ainda segundo a OMS, a definição de qualidade de vida é a “a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Trata-se de uma definição que contempla a influência da saúde física e psicológica, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e das suas relações com características inerentes ao respetivo meio na avaliação subjetiva da qualidade de vida individual. Neste sentido, poderemos afirmar que a qualidade de vida é definida como a “satisfação do indivíduo no que diz respeito à sua vida quotidiana”.



O meio ambiente traz vários benefícios ao homem, sendo que um deles é, sem dúvida, melhorar a sua qualidade de vida. A qualidade de vida e meio ambiente são, por isso também, dois termos indissociáveis.

O meio ambiente diz respeito a tudo o que nos rodeia, logo a nossa qualidade de vida está diretamente associada à qualidade do meio ambiente envolvente. Deste modo, a preservação do mesmo é um importante fator para aumentar a qualidade de vida das pessoas.

A qualidade de vida depende da qualidade do ambiente, além disso, ela não quer dizer quantidade de vida, devendo, pois, haver um destaque para a valorização e sentido da existência, que deve ter em conta as necessidades de que todos os seres humanos sentem para viver condignamente.

Também não se pode falar de saúde desvinculada do meio ambiente, pois sempre que se melhorar o ambiente estar-se-á a proteger a saúde física e mental do homem.

## 4.6 LEGISLAÇÃO

De todos os assuntos tratadas sobre o idoso, esse projeto visa tratar sobre o ambiente que indiretamente interfere no bem-estar do idoso.

Com o passar dos anos as leis para proteção dos idosos foram sendo criadas. Hoje, existem várias normas e leis que visam a qualidade de vida e os direitos do mesmo, levando em consideração a saúde, educação, habitação, serviços assistenciais e mais.

Abaixo seguem algumas das Legislações:

- Constituição Federal de 1988 (Saúde – Artigos 196 a 200) – Saúde é um direito e dever do Estado, garantindo mediante as políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos.
- Lei 8080/90 – Regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) – Dispõe sobre as condições para promoção e proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Válida para todo o território nacional.
- Lei 8142/90 – Participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- Lei 8842/94 – Política Nacional do Idoso que prioriza o atendimento do idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuem condições que garantam sua própria sobrevivência.



## 4.6 LEGISLAÇÃO

- Lei 9782/99 ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) – Agência reguladora que exerce o controle sanitário de todos os produtos e serviços como: medicamentos, alimentos, cosméticos, saneamento, derivados do tabaco, produtos médicos, sangue, hemoderivados e serviços de saúde.
- ANVISA – Manual de Gerenciamento de Resíduo – Documento onde aponta e descrevem ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observando as suas características no âmbito dos estabelecimentos contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como proteção à saúde pública e ao meio ambiente.
- Lei 399/06 – Pacto Pela Saúde 2006 Consolidação do SUS e suas Diretrizes Operacionais.
- Portaria 2.528/06 – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa que é normas e funcionamentos de serviços de atenção ao idoso no Brasil, que classificadas em três modalidades conforme o grau de dependência dos idosos recomendando a capacidade máxima por modalidade, indicando também, o quadro de pessoal necessário em cada modalidade.
- Portaria 2.529/06 que institui a internação domiciliar no âmbito do SUS.

O ambiente para o idoso viver deve ser completamente apropriado as suas condições físicas, motoras e psicológicas. O ambiente deve ser planejado atendendo as necessidades do usuário. O artigo 10 da Política Nacional do Idoso, estabelecida na Lei Federal nº 8.842/1994 institui que: [...] inclui nos programas de assistência ao idoso, formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção;

A preocupação com a qualidade de vida do idoso se tornou de extrema importância para a sociedade, tendo sido criado o Estatuto do Idoso – Lei 10.741 de 2003, no artigo 38 estabelecendo alguns critérios de qualidade do ambiente em que o idoso frequenta, sendo eles:

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

(...)

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

(...)

Art. 37º. O idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

O Estatuto do Idoso estabelece também certos princípios a serem adotados por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's):



Art. 49. As entidades que desenvolvem programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios:

I. Preservação dos vínculos familiares;

II. Atendimento personalizado e em pequenos grupos;

III. Manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;

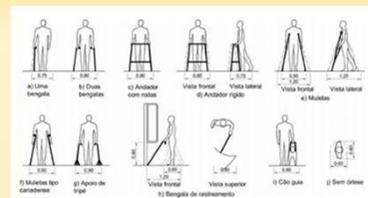
IV. Participação do idoso em atividades comunitárias, de caráter interno e externo;

V. Observância dos direitos e garantias dos idosos;

VI. Preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

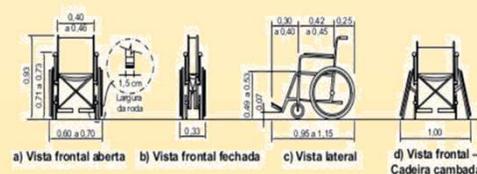
Pensando que a acessibilidade deve ser garantida nos ambientes ocupados por idosos, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) criou a norma NBR 9050/2004 onde estabelece leis, normas e parâmetros que facilitam a construção de espaços ou de ambientes que atendam a todos, com a visão de inclusão social.

A NBR 9050/2004 não foi criada especificamente para idosos ou para ambientes utilizados e frequentados pelos mesmos, mas foi ampliada para gestantes e obesos. No entanto, não há como não deixar de pensar que o idoso é o que mais se beneficia com as técnicas normativas de acesso aos ambientes, pois depois dos sessenta anos, julga-se que a mobilidade e a percepção de espaços modificam-se e é reduzida. Sendo assim, os ambientes projetados destas instituições devem estar de acordo com as normativas que asseguram seus direitos de funcionalidade e ao mesmo tempo traz conforto e mobilidade aos usuários do espaço.



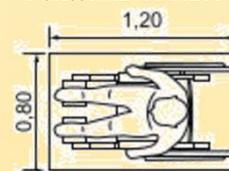
Dimensões referenciais para o deslocamento do idosos.

Fonte: ABNT NBR 9050 (2004)



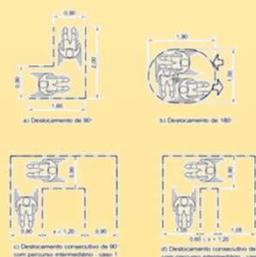
Dimensões cadeira de rodas.

Fonte: ABNT NBR 9050 (2004)



Dimensões dos módulos de referência.

Fonte: ABNT NBR 9050 (2004)

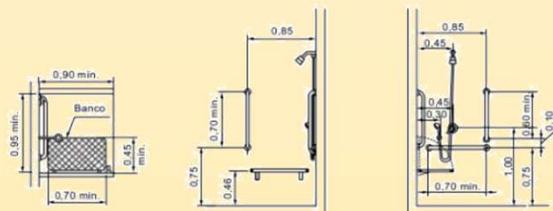


Área de manobra de cadeira de rodas com deslocamento.

Fonte: ABNT NBR 9050 (2004)

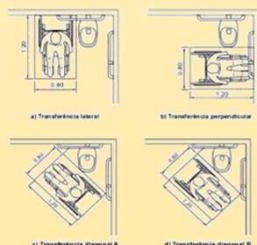


A norma estabelece ainda as dimensões a serem seguidas para banheiros acessíveis com barras de apoio, piso antiderrapante, área de transferência para chuveiros e vaso sanitário, informações indispensáveis para a existência de Instituições de Longa Permanência para Idosos.



Box do chuveiro.

Fonte: ABNT NBR 9050 (2004)



Área de transferência para bacias sanitárias.

Fonte: ABNT NBR 9050 (2004)

Estas normas exemplificadas, assim como as já citadas na NBR 9050, juntamente com o Estatuto do Idoso e outras normas de ABNT, estabelecem diretrizes para a RDC 283, de 26 de setembro de 2005, que foi criada pela ANVISA onde são estabelecidas normas de funcionamento para Instituições de Longa Permanência para Idosos, na qual foi adotando esta terminologia, deixando de usar termos como “casa de repouso” e “asilo”. Esta norma define os graus de dependência dos idosos, além de condições indispensáveis para organização de uma ILPI, desde infraestrutura até aspectos administrativos.

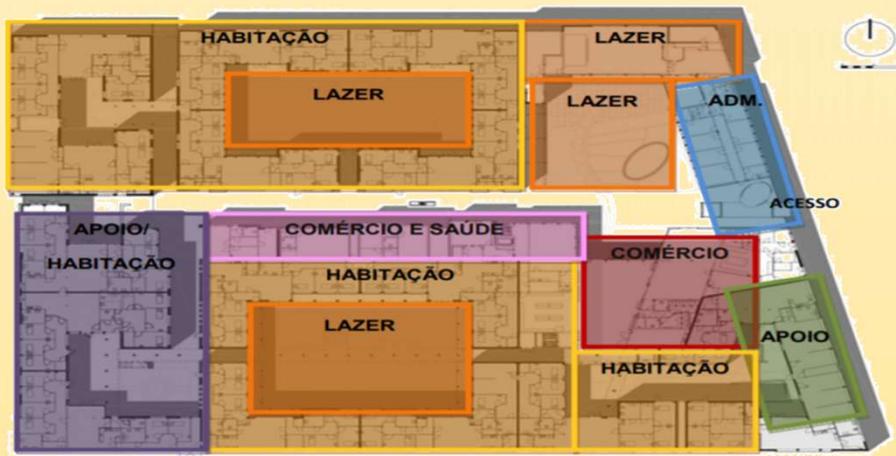


## 5. ESTUDOS DE CASO

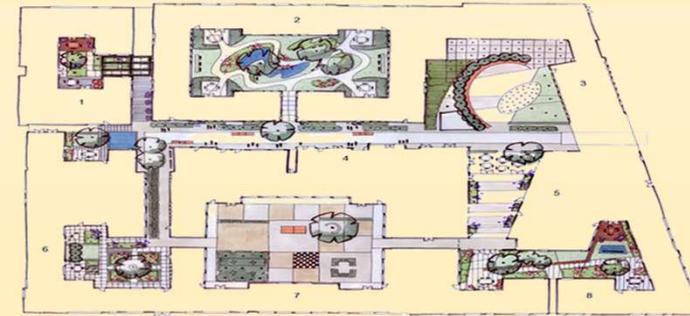
### 5.1 HOGWEYK VILLAGE – HOLANDA

Hogeweyk Village fica na Holanda e funciona como uma vila. Foi projetada especialmente para idosos com demência, como Alzheimer. A “vila” atende a até 152 idosos.

Dentro do complexo, há casas, um parque com um lago, uma longa avenida, várias praças com cafés e restaurantes, teatro, supermercado, entre outros.



Setorização Hogeweyk Village  
Fonte: detail-online.com



Implantação Hogeweyk Village  
Fonte: detail-online.com

O que mais chama a atenção é o fato dos idosos viverem em casas diferenciadas por estilos de vida, permitindo que eles continuem a executar suas tarefas diárias, mas agora com o auxílio e/ou supervisão de vários profissionais. Esta rotina estimula a autonomia dos moradores.

As residências podem ser de 6 tipos diferentes: “urbana”, “artesão”, “da Indonésia”, “caseira”, “goois” (um estilo de vida clássico e de alto nível) e cristã.

Hogeweyk foi o projeto pelos arquitetos Molenaar & Bol & VanDillen e inaugurado em dezembro de 2009. Foi construída em quatro hectares de terra.

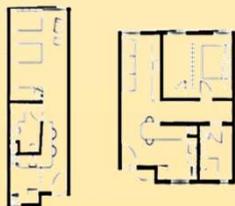


Hogeweyk Village  
Fonte: detail-online.com

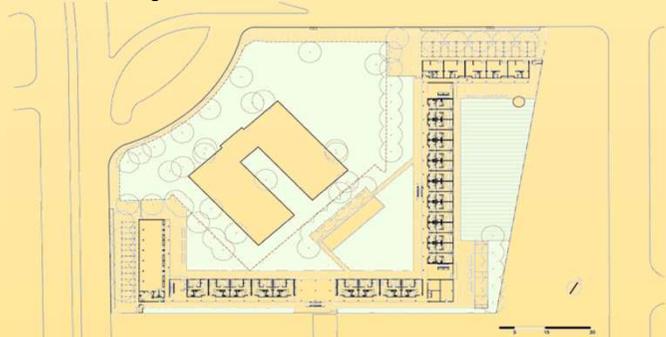
## 5.2 VILA DOS IDOSOS BAIRRO PARI – SÃO PAULO

O programa Vila dos Idosos integra o programa Morar no Centro, iniciativa da Companhia Metropolitana de Habitação de São Paulo (COHAB).

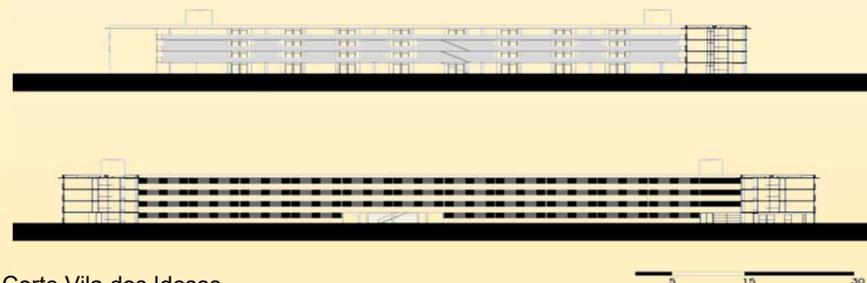
O programa consiste em 145 unidades (57 apartamentos de um dormitório de 42m<sup>2</sup> e 88 mono-ambientes de 30m<sup>2</sup>), três salas para TV e jogos, quatro salas de uso múltiplo, salão comunitário com cozinha e sanitários, quadra de bocha, área verde, espelho d'água e horta comunitária. Organizado em quatro pavimentos, com duas caixas de circulações verticais com escadas e elevadores, possui 25% das unidades já adaptadas a portadores de deficiências físicas, e as outras facilmente adaptáveis, caso seja necessário.



Planta dos Apartamentos Vila dos Idosos  
Fonte: vigliecca.com.br



Implantação Vila dos Idosos  
Fonte: vigliecca.com.br



Corte Vila dos Idosos  
Fonte: vigliecca.com.br



Fonte: vigliecca.com.br

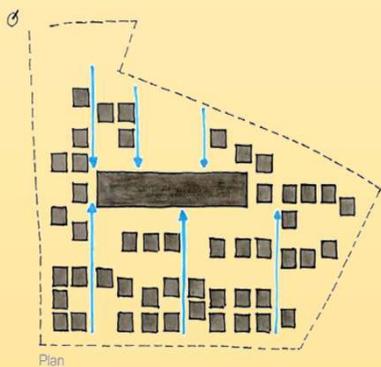


O conjunto está localizado no Bairro Pari, vizinho da Biblioteca Pública Adelpha Figueiredo, perto do centro da cidade, com excelente acessibilidade às diversas linhas do transporte público. Em um terreno de forma complexa e frentes relativamente pequenas a três ruas, o projeto assume a dimensão do conjunto contribuindo para dar uma nova unidade a uma estrutura urbana fragmentada e sem caráter. A organização em circulações horizontais comuns compatibiliza tanto a boa orientação e a insolação das unidades quanto as melhores condições de acessibilidade aos moradores, alguns deles portadores de deficiências físicas.

### 5.3 COMPLEXO SOCIAL ALCABIDECHE – PORTUGAL

“O Complexo Social de Alcabideche é um equipamento promovido pela Fundação Social do Quadro Bancário de elevada qualidade urbana e paisagística que pretende ajudar a preencher uma lacuna no sistema de apoio à terceira idade.

Localizado na área metropolitana de Lisboa, vizinho de uma área urbana de gênese ilegal e de campos rurais, o complexo social de Alcabideche com um total aproximado de 10.000 m<sup>2</sup> de área de construção pretende reconstituir um estilo de vida mediterrânico em que os espaços exteriores de ruas praças e jardins se constituem como o prolongamento da própria casa.



Diagramação Complexo Social Alcabideche  
Fonte: ArchDaily



Zoneamento Complexo Social Alcabideche  
Fonte: ArchDaily



Corte Complexo Social Alcabideche  
Fonte: ArchDaily



Fonte: ArchDaily



Finalmente o equilíbrio ambiental no interior das unidades de alojamento deve-se às capacidades de reflexão da caixa branca da cobertura e à eficiência térmica da almofada de ar, criada entre esta e a área habitável contida na base de concreto aparente.

A preocupação relativamente com o reaproveitamento de recursos naturais refletiu-se também na utilização da água de um nível freático subterrâneo, que surgiu quando da execução das fundações para rega das áreas ajardinadas e lavagem de ruas e caminhos de peões, contribuindo também para a redução dos custos de exploração do equipamento.

## 6. DIAGNÓSTICO

### 6.1 A CIDADE DE LAGES

Lages é um município do estado de Santa Catarina, da região Sul do Brasil. Possui 158.846 habitantes, conforme estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de agosto de 2014, e faz parte da mesorregião (política) e região (geográfica) serrana do estado. - sede da Região Metropolitana de Lages.

A cidade de Lages oferece uma melhoria progressiva em relação a qualidade de vida e infraestrutura, tendo em vista o aumento do Índice do Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) descrito no quadro abaixo, consequentemente, o aumento da longevidade da população

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

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



Fonte: Google Imagens



## 6.2 LOCALIZAÇÃO

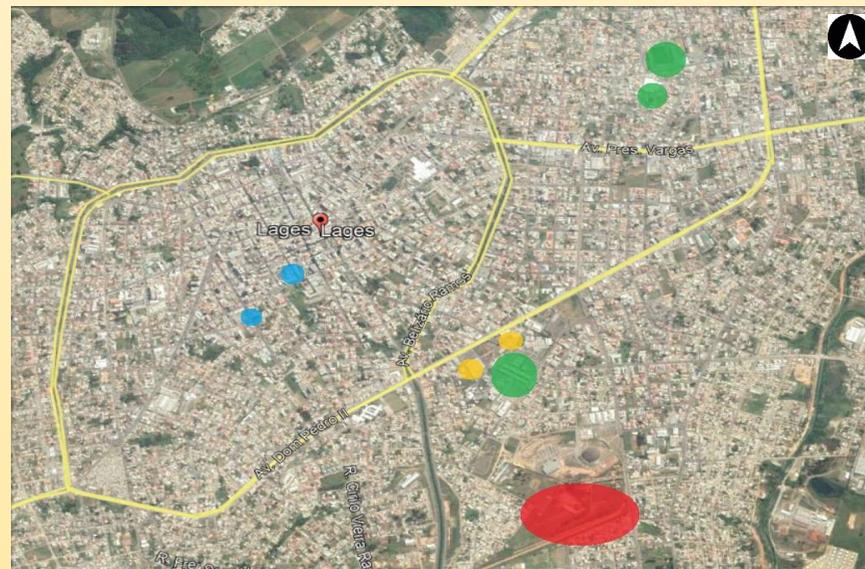
O terreno escolhido para a implantação do projeto da Vila Residencial para a Melhor Idade localiza-se no Bairro Universitário, zona em crescente desenvolvimento habitacional e comercial, na parte sul da cidade de Lages, no estado de Santa Catarina.

A região possui as seguintes confrontações: ao sul faz limite com os bairros Habitação e Da Várzea; a Leste com o bairro Popular, a Oeste o Bom Jesus, Vila Nova e Centro; e a Norte com o bairro São Francisco.



Área de Intervenção do Bairro  
Fonte: Google Maps, adaptado

A região é de uso misto, com predomínio de uso residencial, com partes comerciais e institucionais na área do bairro.

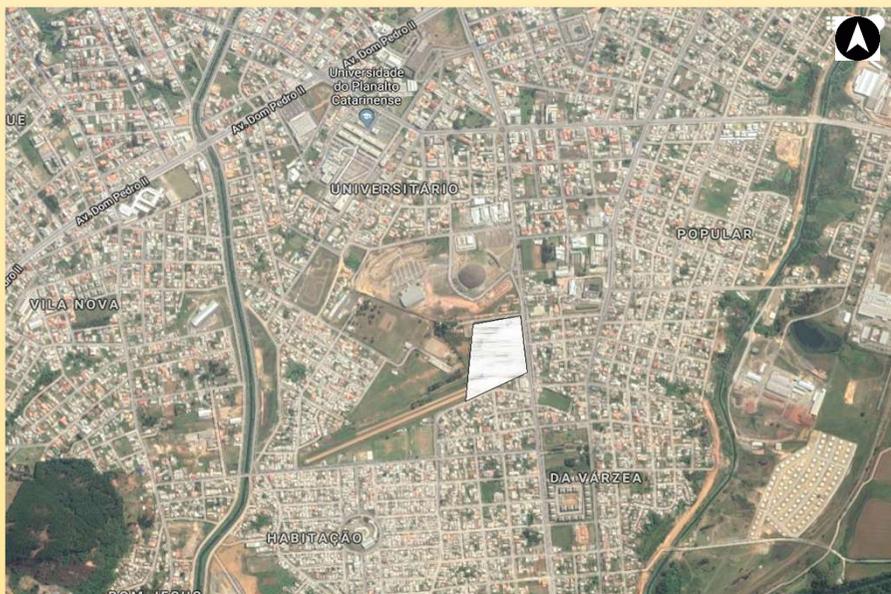


- Área de Intervenção do Bairro  
Fonte: Google Maps, adaptado
- Supermercados
  - Saúde
  - Institucional
  - Terreno escolhido

### 6.3 TERRENO E ENTORNO

Baseado no contexto anterior, foi definido dois critérios para a escolha do terreno onde o projeto do Residencial da Melhor Idade será desenvolvido, que estivesse localizado próximo ao hospital, com uma abrangência de até 2km em um bairro de predominância residencial.

A partir dos critérios de avaliação definidos e analisados o terreno escolhido fica situado na Avenida Antônio Ribeiro dos Santos, na cidade de Lages – SC.



Terreno escolhido.  
Fonte: Google Maps, adaptado



Terreno escolhido.  
Fonte: Google Maps



Terreno escolhido.  
Fonte: Google Maps



Terreno escolhido.  
Fonte: Google Maps

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



Mapa de Cheios e vazios  
**Fonte:** desenvolvido pela autora



Mapa do Sistema Viário  
**Fonte:** desenvolvido pela autora



Mapa Gabarito de Alturas  
**Fonte:** desenvolvido pela autora

### 6.3.1 CONDICIONANTES FÍSICOS E CLIMÁTICOS

Quanto à orientação solar possui sentido leste/oeste com testada para o norte e para o leste, não sofre sombreamento de nenhuma edificação vizinha e o vento predominante é Nordeste, tornando favorável a implantação de um ILPI.

Possui vegetações rasteiras como arbustos e gramas que cobrem o terreno, não caracterizando uma condicionante projetual.



Mapa de Condicionantes Físicos e Climáticos  
**Fonte:** desenvolvido pela autora

O terreno possui uma área aproximada de 37.053,75m<sup>2</sup>, no formato de um polígono.



Mapa de Topografia  
**Fonte:** desenvolvido pela autora

### 6.3.2 LEGISLAÇÃO E CONSULTA DE VIABILIDADE – USO E OCUPAÇÃO DO SOLO

As condicionantes legais do município são determinadas pelo Plano Diretor da Cidade de Lages, instituído em 2007. Segundo o Mapa de Zoneamento, na questão de uso e ocupação do solo, o terreno é ZRP-1 Zona Residencial Predominante.



Zona residencial predominante ZRP - 1

Mapa de Zoneamento de Lages-SC

Fonte: Plano Diretor de Lages-SC

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

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

I. Recuo do sistema viário;

II. Recuo de ajardinamento.

PDDT - LAGES	CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES LEI 306 DE 21 DE DEZEMBRO DE 2007							ANEXO V		
	UNID TER	CA MÍN	CA BÁSIC	CA MÁXIM	TO BASE	TO TORRE	RECU O AJAR (M)	AFAST. MÍN	LIMITE DE PAV	CÁLC DE AFAST.
ZRP - 1	-	3,60	4,80	60	60	4	Até 2 Pav. 1,50m	Até 4 Pav.	H/7	2 Divisas em 2 Paviment.
							3 ou mais Pav. 2,00m	> 5 pav.	H/6	

O coeficiente de aproveitamento (CA) é de 4,80 –, deve ser multiplicado pela área de um terreno, indicando a quantidade máxima a ser construída.

$$\text{CA: } 37.053,75\text{m}^2 (\text{terreno}) \times 4,80 = 177.858\text{m}^2$$

A taxa de ocupação (TO) definida é de 60% a base e 60% a torre.

$$\text{TO Base: } 37.053,75\text{m}^2(\text{terreno}) \times 0,6 = 22.232,25\text{m}^2$$

$$\text{TO Torre: } 37.053,75\text{m}^2(\text{terreno}) \times 0,6 = 22.232,25\text{m}^2$$



## 7.PROJETO

### 7.1 PROGRAMA E DIMENSIONAMENTO

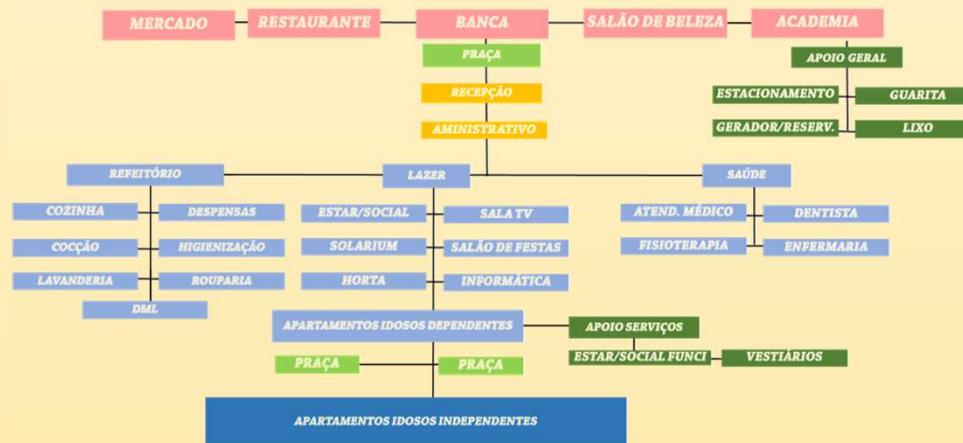
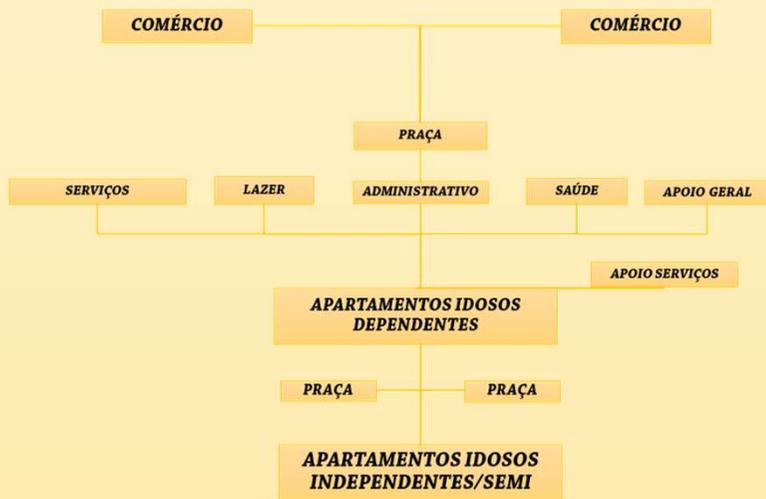
Para realização da proposta, o programa e dimensionamento foi dividido em setores, de acordo com o que foi apresentado e estudado no decorrer deste caderno:

Lazer	Quant.		m <sup>2</sup>	Total	Apoyo Geral	Quant.		m <sup>2</sup>	Total	Apartamento	Quant.		m <sup>2</sup>	Total		
	1	Estar Social	80	80		2	Estacionamento		1200			27	2 Quartos	50	50	
	1	Sala de TV	35	35		1	Guarita		10			16	1 Quarto	40	40	
	1	Solarium	65	65		1	WC		6			25	Suítes 1 Leito	25	25	
	1	Informática	30	30		1	Gerador		15			<b>Total (m<sup>2</sup>)</b>			<b>2615</b>	
	1	Salão de Festas	150	150		1	Casa de Gás		15			Apoyo Funcion.	Quant.		m <sup>2</sup>	Total
	1	Horta Coletiva	80	80		1	Casa de Lixo Comum		6			1	Sala de Estar	30	30	
	2	WC Feminino	5	10		1	Casa de Lixo Hospitalar		6			1	Copa	10	10	
	2	WC Masculino	5	10		1	Reservatorio de Água		25			2	WC	9	18	
<b>Total (m<sup>2</sup>)</b>			<b>460</b>	<b>Total (m<sup>2</sup>)</b>			<b>1283</b>	<b>Total (m<sup>2</sup>)</b>			<b>98</b>					
Saúde	Quant.		m <sup>2</sup>	Total	Serviços	Quant.		m <sup>2</sup>	Total	Praças	Quant.		m <sup>2</sup>	Total		
	1	Recepção	10	10		1	Refeitório		100			4	Grandes	64	256	
	3	Consultório	20	60		1	Cozinha Dietética		35			3	Médias/Pequena	36	108	
	1	Atendimento Médico	30	30		1	Sala Nutricionista		15		<b>Total (m<sup>2</sup>)</b>			<b>364</b>		
	1	Atendimento Odontológico	30	30		1	Dispensa Diária		15		Administrati	Quant.		m <sup>2</sup>	Total	
	1	Atendimento Fisioterapia	35	35		1	Dispensa Geral		40			1	Recepção	40		
	2	Enfermaria	20	40		1	Cocção e Preparos		60			1	Administrativo	30		
	1	Central de Enfermagem	20	20		1	Higienização e Louças		20		1	WC	10			
	4	WC	10	40		1	Lavanderia		30		<b>Total (m<sup>2</sup>)</b>			<b>80</b>		
<b>Total (m<sup>2</sup>)</b>			<b>265</b>	<b>Total (m<sup>2</sup>)</b>			<b>350</b>	<b>Total (m<sup>2</sup>)</b>			<b>385</b>					
Comércio	Quant.		m <sup>2</sup>	Total												
	1	Mercado	150													
	1	Restaurante	100													
	1	Salão de Beleza	40													
	1	Banca	15													
	1	Academia	80													
<b>Total (m<sup>2</sup>)</b>			<b>385</b>													

Diante do que foi apresentado no programa e dimensionamento, o total edificado da proposta é de 5.900m<sup>2</sup> aproximadamente.



## 7.2 ORGANOGRAMA E FLUXOGRAMA



### 7.3 Composição volumétrica



Proposta de Implantação  
**Fonte:** Desenvolvido pela autora



Proposta Praça Central  
**Fonte:** Desenvolvido pela autora



Proposta Praça Central  
**Fonte:** Desenvolvido pela autora



Proposta da Praça Central  
**Fonte:** Desenvolvido pela autora



Proposta Estacionamento  
**Fonte:** Desenvolvido pela autora



Proposta Implantação  
**Fonte:** Desenvolvido pela autora



## 7.4 Setorização



Residência 2 Dormitórios  
Fonte: Pinterest



Residência 1 Dormitório  
Fonte: Pinterest



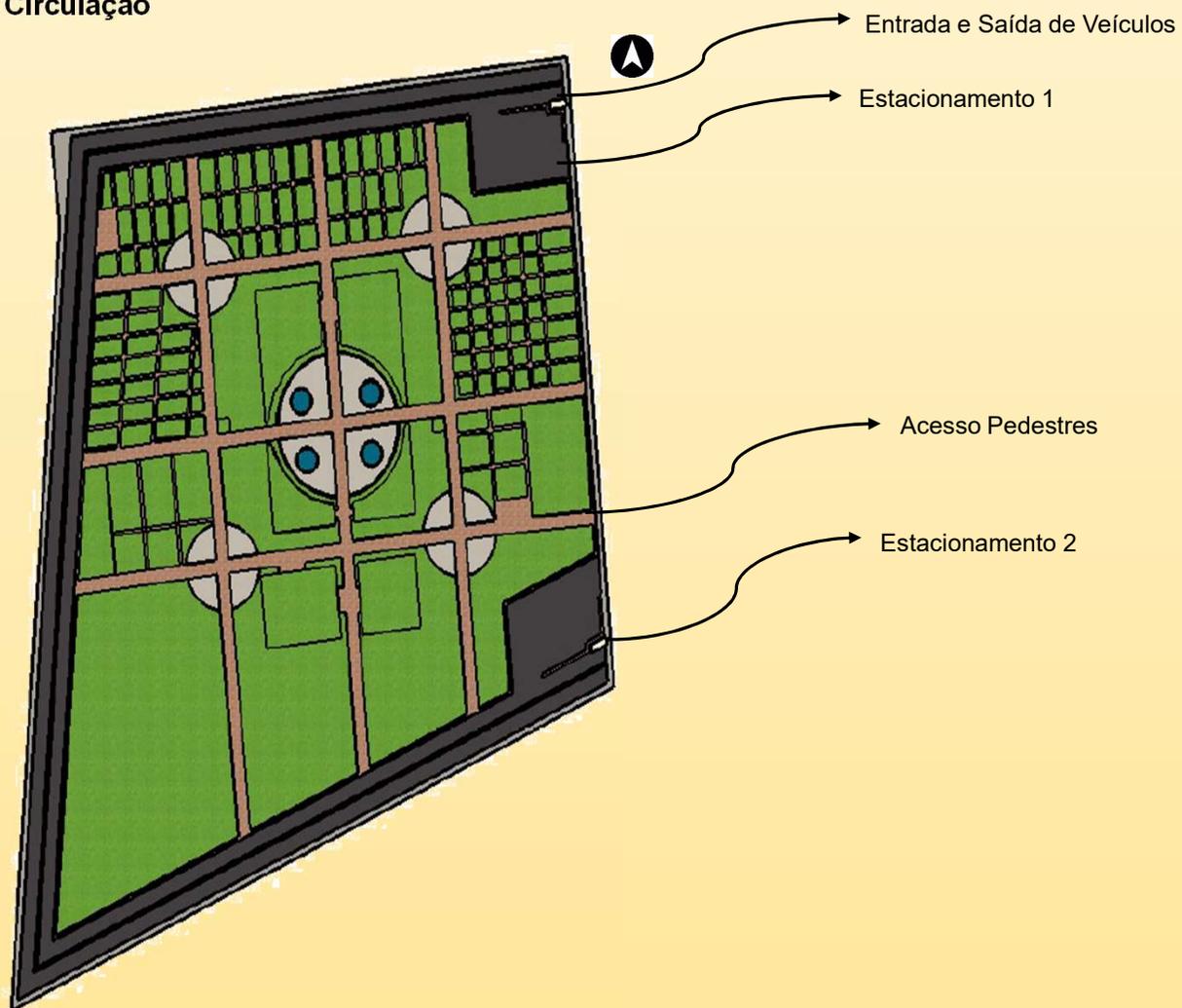
Setor de Apoio/ Serviços/ Saúde/ Lazer  
Fonte: Pinterest



Setor Comércio  
Fonte: Pinterest

Mapa de Setorização  
Fonte: Desenvolvido pela autora

## 7.5 Circulação



Mapa de Circulação  
Fonte: Desenvolvido pela autora

## 8. CONCLUSÃO

O presente trabalho visou elaborar um anteprojeto que atenda às necessidades do público da melhor idade, ou seja os idosos, propondo diversas atividades que estimulem a produtividade e promova um envelhecimento ativo. O projeto visa romper este paradigma de que Instituições de Longa Permanência são espaços ruins e que os idosos são abandonados. O bom planejamento, voltado inteiramente para o idoso, com espaços harmoniosos e qualidade de vida, se tornam por diversas vezes espaços mais aconchegantes para desfrutar da melhor época de sua vida.

O idoso merece viver com dignidade e respeito, inserido neste novo espaço ele poderá ter um envelhecimento alegre e completamente saudável.



## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Melo. Mônica, 2017** – Envelhecimento Ativo Projeto Arquitetônico de Instituição de Longa Permanência. Disponível em <https://issuu.com/monicamelo53/docs/monicamelo> acesso em 02 de julho de 2018.

**Marchetti. Grazieli dos Santos, 2017** – Habitação Social Caramuru Lar de Idoso. Disponível em [https://issuu.com/graamarchetti/docs/lar\\_20de\\_20idosos](https://issuu.com/graamarchetti/docs/lar_20de_20idosos) acesso em 15 de junho de 2018.

**Lima. Ludmila Castellucci de, 2017** – Lar de Idosos Envelhecimento Saudável. Disponível em [https://issuu.com/ludmilacastellucci/docs/tfg\\_completo\\_finalizado\\_lud\\_issuu](https://issuu.com/ludmilacastellucci/docs/tfg_completo_finalizado_lud_issuu) acesso em 15 de junho de 2018.

**Vazzoller. Josélia Barros de Medeiros, 2015** – Instituição de Longa Permanência Para Idosos Privacidade, Identidade e Conforto. Disponível em [https://issuu.com/joselia2/docs/tcc\\_biblioteca\\_uvv\\_14\\_12\\_2015](https://issuu.com/joselia2/docs/tcc_biblioteca_uvv_14_12_2015) acesso em 10 de junho de 2018.

**Martins, Edna.** - Constituição e significação de família para idosos institucionalizados: uma visão histórico-cultural do envelhecimento. Disponível em <http://www.revispsi.uerj.br/v13n1/artigos/html/v13n1a14.html> acesso em 08 de junho de 2018.

**Assis. Mônica de, 2015** – Envelhecimento Ativo e Promoção da Saúde: Reflexão Para as Ações Educativas com Idosos. Disponível em <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf>. Acesso em 08 de junho de 2018.

**Saúde e Bem Estar.** Qualidade de Vida. Disponível em <https://www.saudebemestar.pt/pt/blog-saude/qualidade-de-vida> acesso em 05 de julho de 2018.

**Tribuna PR.** A evolução histórica da imagem do idoso. Envelhecimento Social. Disponível em <https://www.tribunapr.com.br/arquivo/vida-saude/a-evolucao-historica-da-imagem-do-idoso-envelhecimento-social/> acesso em 30 de junho de 2018.

**IBGE.** Pirâmide Etária. Disponível em [https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2008/piramide/piramide.shtm](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/piramide/piramide.shtm) acesso em 27 de abril de 2018.

**IBGE.** Tábua Completa de Mortalidade para o Brasil – 2015 Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Disponível em [ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas\\_Completas\\_de\\_Mortalidade/Tabuas\\_Completas\\_de\\_Mortalidade\\_2015/tabua\\_de\\_mortalidade\\_analise.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2015/tabua_de_mortalidade_analise.pdf) acesso em 10 de maio de 2018.

**ISTO É.** O novo lar dos idosos. <https://istoe.com.br/o-novo-lar-dos-idosos/> acesso em 01 de julho de 2018.

**Agência IBGE.** Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html> acesso em 06 de julho de 2018.



**FOLHA DE SÃO PAULO.** De apartamento a vila de idosos, quatro paulistanos contam como vivem na terceira idade. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/saopaulo/2017/05/1885382-de-apartamento-a-vila-de-idosos-quatro-paulistanos-contam-como-vivem-na-terceira-idade.shtml> acesso em 10 de maio de 2018.

**Camarano. Ana Amélia, 2010.** As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982010000100014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014) acesso em 13 de junho de 2018.

**Schneider. Rodolfo Herberto, 2008.** O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf> acesso em 13 de junho de 2018.

**AWEBIC.** Asilo é coisa do passado: conheça a vila holandesa projetada para idosos com Alzheimer. Disponível em <https://awebic.com/cultura/asilo-e-coisa-do-passado-conheca-a-vila-holandesa-projetada-para-idosos-com-alzheimer/> acesso em 24 de fevereiro de 2018.

**DETAIL.** Hogeweik Village. Disponível em <https://www.detail-online.com/article/dementia-village-de-hogeweyk-in-weesp-16433/> acesso em 01 de março de 2018.

**ARCHDAILY.** Complexo Social Alcabideche/Guedes Cruz Arquitetos. Disponível em <https://www.archdaily.com.br/br/761557/complexo-social-em-alcabideche-guedes-cruz-arquitectos> acesso em 24 de fevereiro de 2018.

**VIGLIECCA&ASSOCIADOS.** Vila dos Idosos. Disponível em <http://www.vigliecca.com.br/pt-BR/projects/elderly-housing#> Acesso em 30 de março de 2018.

**Santos. Bianca Maurano dos, 2017.** – Arquitetura Inclusiva Residencial Para a Terceira Idade.

