



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS

DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO – DAU

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

MARILIA SANTOS COSTA

**EQUIPAMENTO PÚBLICO PARA PESSOAS DA 3ª IDADE: PROPOSTA DE UMA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA EM ARACAJU/SE.**

Laranjeiras – SE

2026

MARILIA SANTOS COSTA

**EQUIPAMENTO PÚBLICO PARA PESSOAS DA 3ª IDADE: PROPOSTA DE UMA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA EM ARACAJU/SE.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Arquitetura e Urbanismo do Campus de Laranjeiras, da Universidade Federal de Sergipe, como requisito necessário para aprovação no Componente TCC II e obtenção de grau de Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora. Prof. Dra. Carolina Marques Chaves
Galvão

Laranjeiras – SE

2026

MARILIA SANTOS COSTA

**EQUIPAMENTO PÚBLICO PARA PESSOAS DA 3ª IDADE: PROPOSTA DE UMA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA EM ARACAJU/SE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Arquitetura e Urbanismo (DAU) da Universidade Federal do Sergipe (UFS) como parte de requisito para obtenção do título de bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Aprovada e Defendida em 09 de março 2026.

BANCAEXAMINADORA

Profa. Dra. Carolina MarquesChaves Galvão (Orientadora)
Universidade FederaldeSergipe (DAU/UFS)

Prof. Dra. Ítalo Cesar Montalvão Guedes (Avaliador interno)
Universidade Federal de Sergipe (DAU/UFS)

Arquiteta e urbanista Letícia Silva Jácome (Avaliadora externa)

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- PIRÂMIDE ETÁRIA BRASILEIRA VEM SOFRENDO MODIFICAÇÕES.	7
FIGURA 2 – CONCENTRAÇÃO DE IDOSOS POR BAIRRO E RENDIMENTO MÉDIO POR BAIRRO.	11
FIGURA 3 – INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA EM ARACAJU/SE	13
FIGURA 4 - DETERMINANTES DO ENVELHECIMENTO ATIVO.....	18
FIGURA 5 - DIMENSÕES REFERENCIAIS PARA DESLOCAMENTO DE PESSOAS EM PÉ.....	23
FIGURA 6 - DIMENSÕES REFERENCIAIS PARA DESLOCAMENTO EM LINHA RETA DE PESSOAS EM CADEIRAS	24
FIGURA 7 - PISO TÁTIL DE ALERTA	25
FIGURA 8 - PISO TÁTIL DE DIREÇÃO	25
FIGURA 9 - ACESSIBILIDADE MÍNIMA DO BANHEIRO	26
FIGURA 10 - PORTA COM REVESTIMENTO E PUXADOR HORIZONTAL.....	26
FIGURA 11 - BARRAS DE APOIO NA BACIA SANITÁRIA	27
FIGURA 12 - BOXE DE CHUVEIRO	28
FIGURA 13 - ÁREA DE APROXIMAÇÃO PARA USO DE LAVATÓRIO – VISTA SUPERIOR	28
FIGURA 14 - BARRAS DE APOIO, PRÓXIMAS AO LAVATÓRIO - VISTA LATERAL	29
FIGURA 15 - DORMITÓRIO ACESSÍVEL - VISTA SUPERIOR	30
FIGURA 16 - CRONOLOGIA DA LEGISLAÇÃO SOBRE O IDOSO NO BRASIL	37
FIGURA 17 - VILA DOS IDOSOS	38
FIGURA 18 - LOCALIZAÇÃO DO VILA DOS IDOSOS	39
FIGURA 19 - ESQUEMA DE IMPLANTAÇÃO	40
FIGURA 20 - GRADES NO CONTORNO DO TERRENO	40
FIGURA 21 - CROQUIS DAS TIPOLOGIAS DE PLANTA (APARTAMENTO E ESTÚDIO)	41
FIGURA 22 - SETORIZAÇÃO DO PAVIMENTO TÉRREO – VILA DOS IDOSOS	42
FIGURA 23 - SETORIZAÇÃO DO PAVIMENTO TIPO (2° AO 4°) – VILA DOS IDOSOS	43
FIGURA 24 - ANÁLISE DE INSOLAÇÃO E VENTILAÇÃO DO PAVIMENTO TÉRREO - VILA DOS IDOSOS	43
FIGURA 25 - FACHADAS PAVIMENTO TIPO - VILA DOS IDOSOS	44
FIGURA 26 – FACHADAS SIMPLES	45
FIGURA 27 - CENTRO DE CUIDADO DIURNO PARA IDOSOS.....	46
FIGURA 28 - SETORIZAÇÃO DO PAVIMENTO TÉRREO - CENTRO DE CUIDADO DIURNO PARA IDOSOS.....	47
FIGURA 29 - SETORIZAÇÃO DO SEGUNDO PAVIMENTO - CENTRO DE CUIDADO DIURNO PARA IDOSOS.....	48

FIGURA 30 - ANÁLISE DE INSOLAÇÃO E VENTILAÇÃO DO TÉRREO - CENTRO DE CUIDADO DIURNO PARA IDOSOS	49
FIGURA 31 - BEIRAL EXPRESSIVO PARA CONTROLE DE INCIDÊNCIA SOLAR NO TÉRREO - CENTRO DE CUIDADO DIURNO PARA IDOSOS	49
FIGURA 32 - ANÁLISE DE INSOLAÇÃO E VENTILAÇÃO DO PAVIMENTO SUPERIOR - CENTRO DE CUIDADO DIURNO PARA IDOSOS	50
FIGURA 33 - COBOGÓS EXISTENTES NO SEGUNDO PAVIMENTO	51
FIGURA 34 - CENTRO SANTA MARTA	52
FIGURA 35 - ABERTURA PARA VENTILAÇÃO E ILUMINAÇÃO	53
FIGURA 36 - COBERTURA METÁLICA	54
FIGURA 37 - DIVISÃO DE BLOCOS DO CENTRO SANTA MARTA	55
FIGURA 38 - SETORIZAÇÃO SUBSOLO - CENTRO SANTA MARTA	56
FIGURA 39 - SETORIZAÇÃO PAV. TÉRREO - CENTRO SANTA MARTA.....	57
FIGURA 40 - PÁTIO	58
FIGURA 41 - ÁREAS DE CIRCULAÇÃO.....	58
FIGURA 42 - REFERÊNCIA DE FACHADA	61
FIGURA 43 - IMAGEM DE REFERÊNCIA PARA USO DE COBOGÓ	61
FIGURA 44 – REFERÊNCIA DO PÁTIO INTERNO.....	62
FIGURA 45 - LOCALIZAÇÃO DO BAIRRO SANTOS DUMONT NA CIDADE DE ARACAJU	64
FIGURA 46 - MAPA DE USO E OCUPAÇÃO DO SOLO DO BAIRRO SANTOS DUMONT	65
FIGURA 47 - ENTORNO DE 500M	66
FIGURA 48 - TERRENO.....	67
FIGURA 49 - DIMENSÕES DO TERRENO	67
FIGURA 50 - FOTO DO TERRENO	68
FIGURA 51- FOTO DO TERRENO 2	68
FIGURA 52 – ESQUEMA DE INSOLAÇÃO E VENTILAÇÃO	69
FIGURA 53 - SOMBREAMENTO NO TERRENO NO VERÃO	70
FIGURA 54 - CARTA SOLAR	71
FIGURA 52 - FUNCIONOGRAMA	75
FIGURA 53 - ESTUDO DE MASSAS	76
FIGURA 57 – ESTUDO VOLUMÉTRICO	78
FIGURA 58 – ESTUDOS INICIAIS DE IMPLANTAÇÃO	79
FIGURA 59 - 3º ESTUDO DE IMPLANTAÇÃO	80
FIGURA 60 - ESTUDO FINAL DE IMPLANTAÇÃO	81
FIGURA 61 - PLANTA BAIXA DO TÉRREO	83
FIGURA 62 - VARANDA DOS QUARTOS	84
FIGURA 63 - PÁTIO CENTRAL DA ILPI	85
FIGURA 64 - PERSPECTIVA GERAL DA PROPOSTA ARQUITETÔNICA	86
FIGURA 65 - VISTA DA FACHADA PRINCIPAL	86
FIGURA 66 - PLANTA DO PAVIMENTO SUPERIOR.....	87

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade crescente em todo o mundo. No Brasil, ele vem apresentando mudanças significativas na estrutura social, exigindo novas políticas públicas e soluções voltadas à qualidade de vida desta população idosa. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo desenvolver uma proposta arquitetônica de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) voltada ao setor público na cidade de Aracaju/SE, considerando o crescimento da demanda por espaços adequados para o acolhimento da pessoa idosa. A pesquisa parte da análise do aumento da população idosa no Brasil, em seguida em Sergipe e especialmente em Aracaju, onde se observa a insuficiência de instituições públicas voltadas para o setor público. A metodologia adotada inclui revisão bibliográfica sobre o envelhecimento ativo, arquitetura para idosos, acessibilidade e humanização dos espaços. A partir desses estudos, foi proposta uma ILPI localizada no bairro Santos Dumont, na Zona Norte da capital de Aracaju/SE, onde há uma alta concentração de idosos residentes, com baixo rendimento médio mensal e carência de serviços e equipamentos para dar assistência. O projeto busca promover qualidade de vida, autonomia e bem-estar aos residentes, por meio de soluções arquitetônicas baseadas nos princípios da acessibilidade, ambiência, conforto ambiental e interação social, contribuindo para uma arquitetura mais inclusiva e sensível às necessidades da população idosa.

Palavras-chaves: ILPI, pessoa idosa, humanização, Santos Dumont.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	6
2.	PROBLEMÁTICA	10
3.	JUSTIFICATIVA	14
4.	OBJETIVOS	15
5.	METODOLOGIA	16
6.	REFERÊNCIAL TEÓRICO	17
6.1	ENVELHECIMENTO ATIVO	17
6.2	ARQUITETURA PARA IDOSOS	21
6.2.1	<i>ACESSIBILIDADE E DESENHO UNIVERSAL.....</i>	<i>22</i>
6.2.2	<i>HUMANIZAÇÃO E AMBIÊNCIA</i>	<i>30</i>
6.3	INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPIS)	32
6.4	DIREITO DO IDOSO	35
7.	REFERENCIAL PROJETUAL	38
7.1	VILA DOS IDOSOS (2007)	38
7.2	CENTRO DE CUIDADO DIURNO PARA IDOSOS (2023)	45
7.3	CENTRO SANTA MARTA (2024)	52
7.4	SÍNTESE DO REFERENCIAL PROJETUAL.....	59
	ÁREA DE IMPLANTAÇÃO	63
8.	APRESENTAÇÃO E DIAGNÓSTICO DA ÁREA DE INTERVENÇÃO	63
8.1	CONDICIONANTES FÍSICAS, LEGAIS E AMBIENTAIS	69
8.2	A PROPOSTA ARQUITETÔNICA	73
10.	PROGRAMA DE NECESSIDADES	73
	CONCEITO	77
10.1	PARTIDO	77
10.2	PROPOSTA FINAL	81
10.3		
10.4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90

1. INTRODUÇÃO

Uma das grandes conquistas sociais alcançadas ao longo dos últimos anos foi o aumento da expectativa de vida. É possível observar o aumento da população idosa nos últimos 10 anos, não só em valor absoluto, mas também, estão atingindo idades mais avançadas, como previu Camarano e Kanso, 2008. Graças ao avanço da medicina, os idosos estão atingindo longos anos de vida (Carli, 2004, p. 1). Com isso, se faz necessário pensar no bem-estar e na qualidade de vida da pessoa idosa.

Em 1982 na Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada pela OMS/ONU em Viena, foi estabelecido que seria considerado idoso pessoas com sessenta anos em países em desenvolvimento e sessenta e cinco em países desenvolvidos. No Brasil, a Lei Federal Brasileira nº 8.842/94, disposto sobre a Lei Política Nacional do Idoso, no artigo 2º, considera a pessoa idosa aquelas maiores de sessenta anos de idade, seguindo recomendações da OMS. Em contraponto, o IBGE considera idosa a população com mais de sessenta e cinco anos ou mais. Foi definido o Estatuto do Idoso pela Lei 10.741/2003¹. Essa legislação foi instituída com o objetivo de regular os direitos assegurados a esse grupo etário.

Em 2022, a população idosa, pessoas com 65 anos ou mais, chegou a 10% do total de brasileiros. Um aumento de mais de 50% com relação ao Censo de 2010, quando essa população etária correspondia a apenas 7%. Esse aumento ao longo dos anos em conjunto da diminuição do grupo etário de pessoas de até 14 anos fez com que a base da pirâmide etária se estreitasse devido a redução da fecundidade e nascimentos no Brasil. Na Figura 1 é possível notar esse aumento expressivo em 10 anos, evidencia o franco envelhecimento da população (Brasil, 2023).

¹ Em 2022, o Estatuto do Idoso foi substituído pelo Estatuto da Pessoa Idosa, onde, em toda lei foi as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”. Disponível em < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art2>.

Figura 1- Pirâmide etária brasileira vem sofrendo modificações.



Fonte: (BRASIL,2023)

Analisando esses grupos nas grandes regiões do Brasil, o Nordeste se apresenta como a segunda região mais jovem, tendo a região Norte em primeiro lugar, como é possível observar na Tabela 1. O estado de Sergipe é considerado pelo IBGE como o quarto estado nordestino com menor expectativa de vida ao nascer e o oitavo menor em âmbito nacional. A expectativa de vida ao nascer apresenta uma média de 73 anos, mas segue abaixo da média nacional, que foi de 76 anos, em 2019.

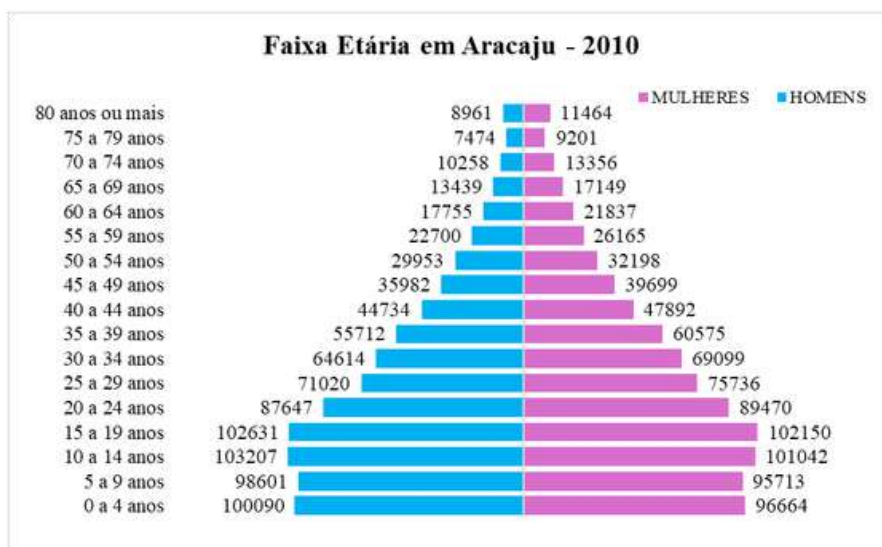
Tabela 1- Proporção da população residente por grupos etários

R E GIÃO	População de 0 a 14 anos (%)	População de 15 a 59 anos (%)	População de 60 anos ou mais de idade (%)
NORTE	25,2	64,4	10,4
NORDE S T E	21,1	64,4	14,5
SUDESTE	18	64,3	17,6
SUL	18,5	63,9	17,6
CENTRO- OESTE	20,9	65,9	13,2

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2022

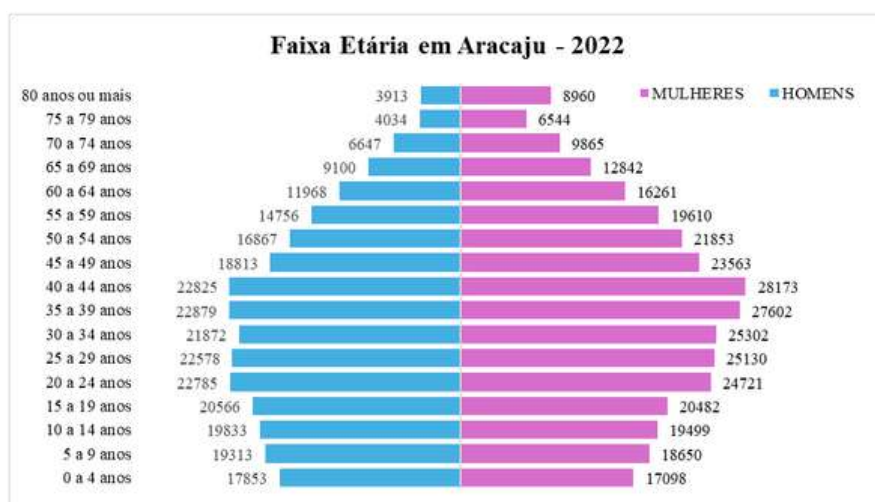
O Censo 2022 mostra que em Sergipe, a população idosa corresponde a 13,3% da população do Estado, um total de 294.609. Na comparação com o Censo 2010, quando havia 185.957 pessoas idosas (representando 9,0% da população no período), houve um crescimento de 58,4%. Entre os municípios com maior número de idosos, a capital Aracaju lidera com 90.134 correspondente a 15% da população. Comparando com o Censo de 2010, onde a população idosa correspondia a 9% dos habitantes da capital, com 51.887. (Gráfico 1 e Gráfico 2).

Gráfico 1- Faixa Etária de Aracaju - 2010



Fonte: IBGE, 2022.

Gráfico 2- Faixa Etária de Aracaju - 2022



Fonte: IBGE, 2022.

Esse aumento da longevidade resulta em um maior número de idosos nas famílias, os quais demandam cuidados especiais. Com a transformação do perfil das residências, há uma tendência de que o desafio do cuidado aos idosos se intensifique, principalmente devido as suas limitações físicas (Milaneze, 2013, p. 27). O fato de envelhecer é único para cada indivíduo, mas apresenta uma grande diversidade, sendo amplamente afetado por fatores como renda, gênero, raça/cor, etnia, e localização geográfica. Em especial, em países em desenvolvimento, como o Brasil, onde as pessoas estão envelhecendo, mas continuam pobres.

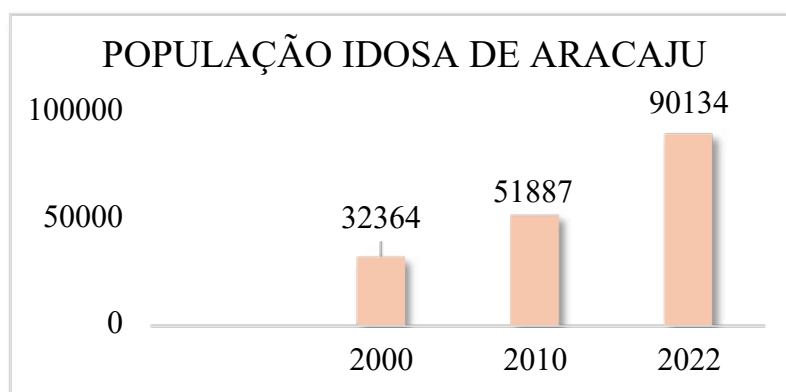
2. PROBLEMÁTICA

Tendo em vista os gráficos apresentados é possível notar uma mudança no formato da pirâmide, nos últimos 10 anos, consequentemente um aumento do número de idosos nos próximos anos. Desse modo, é necessário buscar soluções que contribuam para melhoria das condições de vida do público idoso, entregando uma qualidade de vida nesta última etapa da vida.

No Censo Demográfico de 2022, realizado pelo IBGE, os idosos representam 10% da população total, mostrando um aumento em relação a 2012, quando essa faixa etária correspondia a 7% da população. Até 2050, a população brasileira deverá chegar a 253 milhões de habitantes, com 23,8% desse total composto por idosos. Em Sergipe, entre as 5 cidades com mais pessoas idosas, Aracaju lidera com 90.134 pessoas, em sequência vem Nossa Senhora do Socorro, Lagarto, Itabaiana e São Cristóvão.

Aracaju apresenta um aumento significativo da quantidade de idosos nos últimos 20 anos, como é possível observar esse aumento ao longo dos anos no Gráfico 3. Os dados apresentados pelo IBGE são com base nas pessoas idosas a partir dos 65 anos, mas, se considerarmos as pessoas a partir dos 60 anos, como previsto pela OMS, esses números serão ainda mais elevados.

Gráfico 3 - População idosa de Aracaju 2000 - 2022

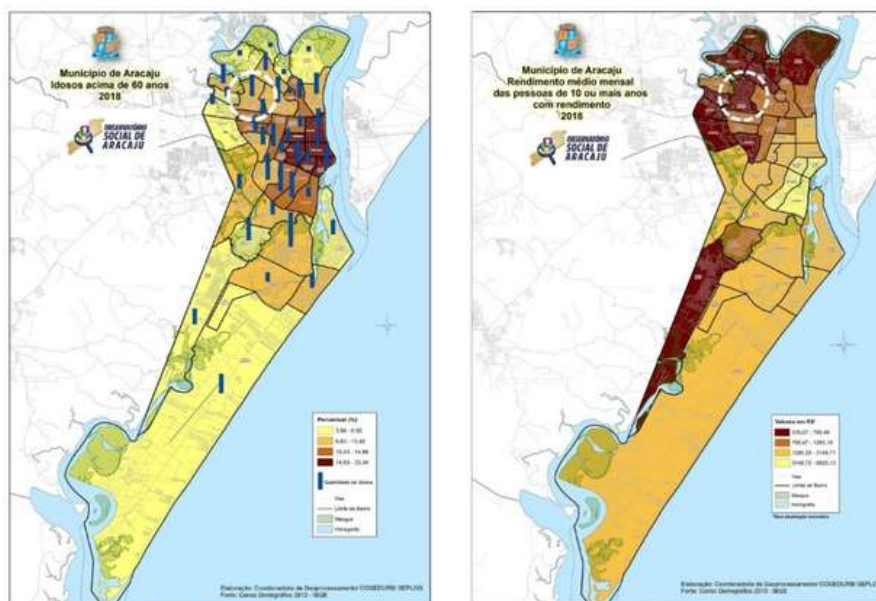


Fonte: Elaborado pela autora, a partir de dados divulgados pelo IBGE.

Em Aracaju, os bairros com a maior concentração de idosos por habitante são Centro, Cirurgia, São José, Suissa, Salgado Filho e 13 de julho, ou seja, região centro-sul da capital. Em contrapartida, os bairros que possuem mais idosos são Farolândia, São Conrado, Grageru, Luzia, Ponto Novo, 18 do Forte, Santos Dumont. A maior concentração de idosos pode ser

observada em bairros com maior rendimento médio, pois essas áreas oferecem melhores condições de infraestrutura e acesso a serviços essenciais, como saúde e lazer. O bairro Santos Dumont, por exemplo, é um bairro onde possui um número elevado de pessoas idosas, residentes, mas, o seu rendimento médio é precário sendo de R\$515,17 a R\$760,46. (Figura 2)

Figura 2 – Concentração de Idosos por bairro e Rendimento médio por bairro.



Fonte: PMA – Prefeitura Municipal de Aracaju, Mapografia de Aracaju, 2019.

A estrutura da sociedade capitalista contribui para aumentar a vulnerabilidade e o afastamento dos idosos, já que é voltada para indivíduos ativos. Aqueles que não têm autonomia acabam rapidamente se tornando isolados e dependentes. Por haver essa diferenciação da pessoa idosa ativa e as não ativas, a velhice muitas vezes passa a ser vista como uma patologia. Por essas razões, a institucionalização dos idosos tem se tornando cada vez mais comum, embora essa escolha nem sempre seja aceita de maneira tranquila por eles.

Pessoas idosas que não conseguem realizar todas as suas atividades diárias de forma independente e necessitam de cuidados essenciais, como alimentação, higiene, auxílio na locomoção, e diante da falta de opções para mantê-los no ambiente familiar, surge a necessidade de buscar alternativas para abrigá-los em instituições que possam oferecer o suporte necessário aos seus cuidados (Souza, 2020).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar e em condições

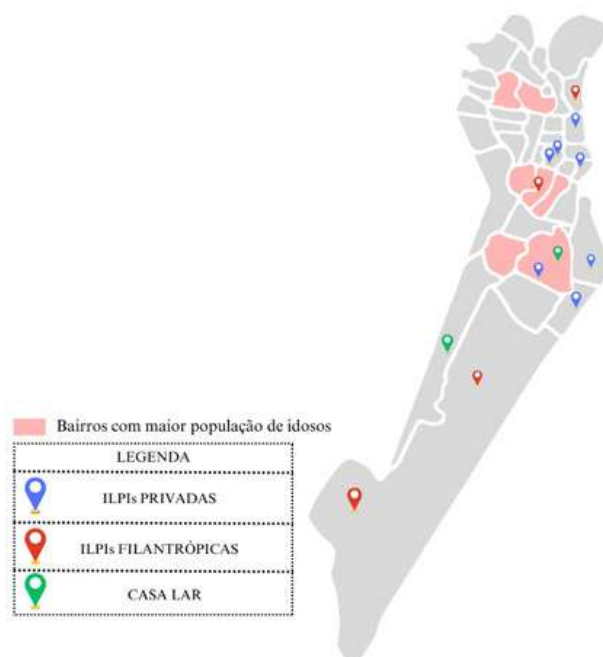
de liberdade, dignidade e cidadania (Brasil, 2020). De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) realizado em 2011, foram localizadas 3.548 instituições de longa permanência para idosos em todo território brasileiro. A grande maioria é filantrópica, ou seja, sobrevive através de doações. A região Nordeste possui 24,7% da população idosa brasileira e possuem 8,5% das instituições. Segundo IBGE, de acordo com o Censo de 2022, são 160.784 pessoas idosas vivendo em asilos ou instituições de longa permanência, em todo Brasil (Abdala, 2024).

O Acolhimento Institucional para pessoas idosas pode ser ofertado nas seguintes unidades:

- **Abrigo Institucional (Instituição de Longa Permanência – ILPI):** A unidade institucional com características domiciliares atende idosos com diversas necessidades e níveis de dependência, garantindo convivência contínua com familiares e amigos, além do acesso a atividades culturais, educativas e de lazer na comunidade.
- **Casa Lar:** O atendimento em unidade residencial deve ser realizado por profissionais qualificados, treinados e supervisionados por uma equipe técnica capacitada para apoiar nas atividades diárias.
- **República:** Destinada a pessoas idosas que tenham condições de desenvolver, de forma independente, as atividades da vida diária, mesmo que requeiram o uso de equipamentos de autoajuda.

Em Aracaju existem 13 Instituições De Longa Permanência, sendo 4 não-governamentais, todas na modalidade abrigo institucional (ILPI), mantidas pela sociedade civil, através de grupos religiosos e instituições filantrópicas. Apenas duas dessas instituições são mantidas pela Prefeitura de Aracaju, na modalidade de Casa-Lar, a Casa-Lar Nalde Barbosa e Casa-Lar Dona Palia, localizadas respectivamente, no bairro Farolândia e 17 de março e ambas atendendo apenas 10 pessoas idosas cada uma. Ou seja, não há ILPI mantidas pelo poder público em Aracaju, as existentes são apenas filantrópicas, onde o idoso paga pouco, até 70% da sua renda, ou nada caso não possua nenhuma renda. (Figura 3)

Figura 3 – Instituições de Longa Permanência em Aracaju/SE



Fonte: Elaboradopela autora, 2025.

É possível notar que as ILPIs estão mais concentradas em bairros com maior número de idosos e rendimento médio alto, pois esses locais atraem uma demanda maior por serviços especializados, graças ao poder aquisitivo da população. Nessas áreas, as ILPIs privadas oferecem infraestrutura de qualidade, conforto e cuidados especializados, acessíveis principalmente àqueles com melhores condições financeiras. Por outro lado, observa-se uma escassez de ILPIs voltadas para a população de baixa renda, como por exemplo, no bairro Santos Dumont, região Norte de Aracaju. Onde há uma concentração alta de idosos no bairro e não há presença de abrigos institucionais voltados para essa realidade.

A família tradicionalmente responsável pelos idosos, tem passado por transformações com a queda de natalidade, com uma média de 1,7 filhos por mulher. Com o aumento da expectativa de vida, baixa natalidade entre as famílias e aparição de mais problemas de saúde nas pessoas idosas com mais de 60 anos, diferente das gerações anteriores, as instituições como ILPIs passarão a ter mais demandas. São essenciais a reestruturação de programas e políticas voltadas ao envelhecimento, afinal, é um desafio global que impacta diretamente os serviços socioassistenciais e de saúde pública. São essenciais a reestruturação de programas e políticas voltadas ao envelhecimento, afinal, é um desafio global que impacta diretamente os serviços socioassistenciais e de saúde pública (OLIVEIRA; WATANABE, 2024).

3. JUSTIFICATIVA

A demanda por vagas nas ILPIs tem crescido significativamente, refletindo o envelhecimento da população e a necessidade de maior suporte social para os idosos (Sergipe, 2025).

A citação acima foi proferida por Nádia Costa, assistente social do Same - Lar de Idosos Nossa Senhora da Conceição, durante o I Encontro Sergipano de ILPI, realizado em 25 de fevereiro de 2025. Nela, a profissional discute o aumento da demanda por vagas em ILPIs e os desafios enfrentados.

A partir do problema levantado e das palavras de Nádia Costa, fica claro que há uma necessidade urgente de criar ILPIs na cidade de Aracaju para suprir essa demanda. Durante o evento, não foram divulgados locais com carência desse tipo de serviço, mas, com base nos dados levantados de pesquisas, observa-se que a região Norte de Aracaju carece desse tipo de equipamento, em especial para atender aos mais carentes devido ao baixo rendimento médio apresentado. O bairro Santos Dumont, especialmente, possui um número elevado de idosos residentes e não conta com unidades próximas para atender a essa população.

Diante disso, se justifica a necessidade da elaboração de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos na cidade de Aracaju/SE, voltada para o setor público, devido a sua inexistência.

Desenvolver um projeto economicamente viável para o setor público é essencial para assegurar a qualidade dos serviços prestados. Com base nas diretrizes da Cartilha do SUS, é possível resolver questões estruturais, garantir acessibilidade e criar ambientes adequados, aplicando princípios de ambiência e humanização, o que favorece um envelhecimento ativo e saudável. Ao considerar as necessidades físicas, sociais e emocionais dos idosos, não só se melhora sua qualidade de vida, como também se assegura o cumprimento de seus direitos e o seu bem-estar.

4. OBJETIVOS

O objetivo principal é desenvolver uma proposta arquitetônica de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, voltada para o setor público. Além disso:

- Conhecer os aspectos da legislação brasileira relacionados às temáticas do idoso e da habitação;
- Compreender a aplicação do conceito de ambiência aplicado pelo SUS, a fim de obter avanço qualitativo da humanização desses espaços e promover um envelhecimento ativo e de qualidade;
- Identificar área de intervenção a partir de dados coletados;
- Analisar como criar ambientes através de normas referentes a projetos de ILPIs e acessibilidade, voltado para pessoas idosas;
- Analisar em estudos de caso, estratégias que sejam sustentáveis e de baixa manutenção que contribuam para uma arquitetura do setor público;

5. METODOLOGIA

Para o presente trabalho foram realizadas algumas etapas. Serão elas pesquisa bibliográfica, mapeamento de áreas, desenvolvimento de uma proposta arquitetônica

Primeiro, revisão de literatura a respeito da situação dos lares para idosos, bem como as instituições de Longa Permanência e sua relação com o público que tem acesso a esses equipamentos.

Segundo, pesquisa bibliográfica através de artigos, livros e normas referentes às questões voltadas à acessibilidade, arquitetura sustentável, arquitetura voltada a um envelhecimento ativo, direitos e deveres dos idosos.

Terceiro, a partir da análise dos dados divulgados pelo IBGE e da Mapografia Social do Município de Aracaju, realizada pelo Observatório Social de Aracaju, foi possível identificar a concentração de população idosa em situação de vulnerabilidade social, evidenciando a necessidade de implantação de uma ILPI no bairro Santos Dumont.

Quarto, mapeamento de áreas carentes desse equipamento público através do *software* Google Earth. Assim foi possível observar imagens aéreas que foram manipuladas, para a realização do diagnóstico urbano pra compreender o terreno e o entorno.

Por fim, desenvolver uma proposta arquitetônica de uma Instituição de Longa Permanência, utilizando os *softwares* AutoCad, Revit e Enscape, com utilização da inteligência artificial ChatGPT Plus para aprimoramento e melhoria das perspectivas 3D geradas no Enscape. Esse projeto será desenvolvido a partir da revisão bibliográfica e do levantamento do terreno. Esses dados serão coletados em etapas anteriores, obedecendo as legislações locais e normas a referente tema.

6. REFERÊNCIAL TEÓRICO

6.1 ENVELHECIMENTO ATIVO

Atualmente as pessoas estão vivendo mais devido aos avanços da tecnologia e da medicina, que trouxeram técnicas cirúrgicas e medicamentos eficientes. Esses progressos permitiram o controle de doenças infecciosas que antes causavam mortes precoces, e atualmente as pessoas falecem mais tarde, geralmente em razão de doenças não transmissíveis, como problemas cardiovasculares, câncer e diabetes (Carli, 2004) .

Viver mais oferece oportunidades sem precedentes de enriquecimento da vida individual e da sociedade, mas também apresenta desafios relacionados à qualidade de vida na velhice, incluindo independência, interação social, cuidados médicos e envolvimento com a comunidade. Sendo assim, viver mais é tanto uma conquista como um grande desafio. (Carli, 2004).

Envelhecer ganhou um novo significado com essas mudanças. A velhice que nos tempos antigos era atingida aos 40 anos, onde isso era significado de sabedoria a ser ensinada aos mais novos. Na segunda metade do século XX, a velhice passou a ser vista como um problema: onde se perde o propósito de viver (Borges, 2018).

Preservar a autonomia e independência ao longo do processo de envelhecimento é um objetivo para os indivíduos e governantes. Além disso, o envelhecimento acontece dentro de um contexto social, englobando todo o ciclo social ao redor. Nesse sentido, a OMS, em 1994, definiu qualidade de vida como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, considerando o contexto em que está inserido, levando em conta aspectos como saúde física, estado psicológico, nível de dependência e relações sociais. Com o avanço da idade, a qualidade de vida de uma pessoa é amplamente influenciada pela sua capacidade de preservar a autonomia e a independência (Penaforte; Penaforte, 2020).

Em 2002 a Organização Mundial de Saúde (OMS) na Conferência de Madrid sobre o Envelhecimento, adotou o “envelhecimento ativo” afim de transmitir uma ideia mais abrangente o qual o termo “envelhecimento saudável”, não alcançava, pois era necessário entender que outros fatores além dos cuidados com a saúde afetam esta parcela da população (Penaforte; Penaforte, 2020). Segundo a OMS, o envelhecimento ativo é definido precisamente como “o processo de otimizar as oportunidades de saúde, participação e segurança com o objetivo de melhorar a qualidade de vida no processo de envelhecimento”.

O envelhecimento ativo é um processo essencialmente individual, cujo principal objetivo é possibilitar que a pessoa idosa reconheça o poder e o controle que possui sobre a

própria vida. Isso se dá por meio de mecanismos de adaptação, aceitação e fortalecimento da autonomia. Diversos fatores são fundamentais para esse processo, como a capacidade de tomar decisões de forma autônoma, a independência para realizar o autocuidado e as atividades do dia a dia, além da expectativa de vida saudável — entendida como o tempo estimado de vida sem a necessidade de cuidados especiais. Soma-se a isso a qualidade de vida, um conceito abrangente que envolve aspectos como saúde física, bem-estar psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e as condições do ambiente em que a pessoa está inserida (Veloso, 2015).

A promoção de uma expectativa de vida saudável, com autonomia, independência e qualidade de vida — incluindo para aqueles em dependência — é central no conceito de envelhecimento ativo. A OMS propõe uma mudança de paradigma, rompendo com a visão tradicional que associa envelhecimento apenas a fatores econômicos e biomédicos, e reconhecendo-o como um processo contínuo ao longo do ciclo de vida. O envelhecimento ativo é orientado pela ampliação da expectativa de vida saudável e pela extensão da vida ativa, entendendo que o envelhecimento não começa em uma idade específica, como a aposentadoria, mas é um processo contínuo, influenciado por experiências e escolhas ao longo da vida. Assim, a qualidade de vida na velhice depende das oportunidades e riscos enfrentados em cada etapa da vida.

A OMS (2002), determina alguns fatores como determinantes do envelhecimento ativo, como mostra Figura 4. Os determinantes são eles: a cultura e gênero; determinantes sociais e econômicos; determinantes do ambiente físico e do acesso à saúde e aos serviços sociais; e determinantes comportamentais e individuais.

Figura 4 - Determinantes do envelhecimento ativo



Fonte: OMS: Organização Mundial de Saúde (2005) Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

A cultura e o gênero, são determinantes essenciais que englobam todos os outros determinantes. A cultura por sua vez está relacionada a valores culturais, tradições e convicções de uma sociedade na qual estamos inseridos. Ou seja, culturas determinam como as pessoas idosas e o processo de envelhecimento são vistos (Azevedo; Riscado; Maia, 2022). Na China, por exemplo, pessoas idosas são vistas como seres de sabedoria e com máximo respeito. Já em outros países, podem ser vistos como frágeis e inúteis, devido ao processo de industrialização e produtividade, que ocorreu ao longo dos séculos.

Com relação ao gênero, ele pode ser entendido de duas formas. Por um lado, está a relação biológica, diferenças físicas entre homens e mulheres; por outro, existe na construção social do gênero, ou seja, papéis sociais e econômicos que cada um assume ao longo da vida. Assim, as diferenças biológicas, de comportamento e de papéis na sociedade influenciam quanto tempo homens e mulheres vivem e quais doenças enfrentam. Hoje, há mais mulheres idosas do que homens, especialmente nas idades mais avançadas. Porém, os homens costumam ter menos problemas de saúde, ganham mais dinheiro e sofrem menos impacto social com o envelhecimento. Já as mulheres enfrentam mais doenças crônicas, vivem mais tempo sozinhas, têm menos estabilidade financeira e estão mais expostas à vulnerabilidade social (Velo, 2015).

Os serviços sociais e de saúde de acordo com a OMS (2002) desempenham um papel fundamental na promoção do envelhecimento ativo, pois devem estar inseridos numa abordagem abrangente que valorize a saúde em todas as etapas da vida. Nesse contexto, torna-se essencial investir na promoção da saúde, na prevenção de doenças e no acesso igualitário a cuidados de saúde, tanto primários quanto curativos e de longa duração, sejam eles formais ou informais.

Já para fatores sociais abrangem uma ampla gama de fatores que impactam diretamente a qualidade de vida das pessoas idosas. Entre eles, destacam-se a educação e a alfabetização, a existência de uma rede de apoio social, e a proteção contra violência e maus-tratos. A aprendizagem ao longo da vida, a promoção da paz e a garantia de ambientes seguros são elementos essenciais para fortalecer a saúde, incentivar a participação ativa na sociedade e

assegurar a proteção dos idosos, contribuindo assim para um envelhecimento mais digno e saudável (OMS, 2002).

Com relação aos aspectos pessoais são influenciados por diversos fatores, entre eles a biologia, a genética e aspectos psicológicos. A biologia e a herança genética exercem um papel significativo nesse processo, já que o envelhecimento é, em parte, um fenômeno biológico que leva ao aumento da fragilidade e da vulnerabilidade a doenças, muitas vezes diferentes entre homens e mulheres. Esse processo resulta de uma interação entre os genes, o ambiente, o estilo de vida e a alimentação. Assim, o surgimento de doenças como diabetes, problemas cardíacos, Alzheimer e alguns tipos de câncer, ocorre de forma única e individualizada em cada pessoa (OMS, 2002).

Determinantes de comportamento são determinados a partir do estilo de vida adotado pelo indivíduo. Ou seja, a prática de atividade física ao longo da vida, alimentação saudável, interrupção do consumo de álcool e tabaco, e, uso moderado e correto de medicamentos que para muitos se faz necessário devido as doenças crônicas (OMS, 2002).

O ambiente físico está diretamente ligado às condições oferecidas às pessoas idosas, influenciando seu nível de independência ou dependência. Como os idosos tendem a ser mais vulneráveis e muitas vezes vivem sozinhos, é essencial garantir ambientes seguros e com acessibilidade adequada, tanto dentro de casa quanto na vizinhança. Além disso, o acesso facilitado ao transporte público, a proximidade com familiares e a disponibilidade de serviços são fatores fundamentais para promover a interação social e evitar o isolamento (OMS, 2002).

Por fim, os fatores econômicos estão relacionados ao trabalho, com base em seu estatuto socioeconômico, que, em grande parte, está relacionado à profissão exercida ao longo da vida. Os idosos tendem a estar mais expostos à pobreza, à vulnerabilidade diante de doenças e à perda de apoio familiar. Diante desse cenário, torna-se essencial a implementação de políticas públicas que garantam o acesso equitativo a alimentos saudáveis, moradias adequadas e serviços sociais e de saúde de qualidade (OMS, 2002).

A sociedade ainda marginaliza os idosos, tratando-os como inúteis e descartáveis, ignorando sua sabedoria e experiência. Dessa forma, ser "ativo" também envolve o engajamento significativo nas esferas social, cultural, espiritual e familiar, além da participação em atividades de voluntariado e em causas cívicas (Amaral, 2021). A OMS passou a considerar o envelhecimento ativo como um direito que vai muito além da saúde, uma vez que a autonomia

nas escolhas é impactada por desigualdades profundas, vivências distintas e contextos sociais e econômicos adversos. Para evitar que esse direito se torne uma imposição, é essencial que as políticas públicas atuem como ferramentas de apoio, oferecendo respostas sensíveis às diversas desigualdades acumuladas ao longo da vida, como aquelas relacionadas a gênero, raça, classe social e cultura (Sousa; Lima; Barros, 2021).

Assim, para melhorar sua qualidade de vida e aumento da longevidade é importante a participação ativa da pessoa idosa no autocuidado com a saúde, em atividades físicas, atividades cognitivas, alimentação saudável e inclusão social

Assim, estudar e aplicar estratégias políticas, e modificações nos ambientes, deixando-os de forma humanizada e acolhedora, são estratégias necessárias para o envelhecimento transmita uma nova imagem e uma nova realidade para as próximas gerações (Amaral, 2021).

É necessário desenvolver uma sociedade inclusiva para todas as idades, onde a solidariedade entre gerações seja fundamental (Pessini, *[S.d.]*).

6.2 ARQUITETURA PARA IDOSOS

A arquitetura para idosos busca criar ambientes que respeitam as necessidades físicas e cognitivas dessa faixa etária, promovendo acessibilidade e bem-estar. Associada ao conceito de desenho universal, essa abordagem desafia o ideal do "homem padrão" e propõe soluções para que qualquer pessoa, independentemente da idade ou condição física, possa utilizar o espaço de maneira confortável e segura. No contexto dos idosos, a arquitetura inclusiva prioriza o design de ambientes que atendam às limitações associadas ao envelhecimento, como mobilidade reduzida, dificuldades de visão e audição, por exemplo. O objetivo é criar espaços que proporcionem autonomia, independência e qualidade de vida (Neto, 2013).

Com as alterações que ocorrem com o envelhecimento, seja ele físico ou psicológico ou sociais, se justifica em um cuidado maior ao se pensar no desenho do espaço para idosos. Estas necessidades podem ser dadas em: físicas, informativas e sociais (Dorneles, 2006). O desenvolvimento de um espaço que proporcione confortabilidade voltada na individualidade dos usuários, que valorize a relação arquitetura e ser humano, valorizando cor, cheiro, som, iluminação e morfologia, garante uma utilização harmoniosa e humanizada para os usuários (Ministério da Saúde, 2010).

Portanto, para Dorneles (2006) um ambiente projetado para suprir as necessidades dos idosos, deve estar livres de obstáculos e de fácil manutenção, para evitar acidentes. Para estar de acordo com as necessidades físicas e antropométricas dos usuários, é necessário a presença de rampas, bancos com encosto, barras de apoio nos banheiros. Já para atender as necessidades informativas, para um idoso com dificuldades visuais, por exemplo, ambientes que possuam elementos contrastantes como uso de cores, odores e texturas diferentes servem como referencial de orientação, estas aplicações servem para ajudar o idoso a relembrar as informações recebidas daquele ambiente. Por fim, para atender as necessidades sociais, é importante ter cuidado com a aparência dos espaços. É necessário ter cuidado ao projetar, para que se pareçam familiares, proporcionando um senso de comunidade. Aplicação de sacadas nas fachadas e pátios, são ótimas alternativas.

Atendendo as necessidades do idosos, o projeto de ambientes facilita aos idosos a realização de suas atividades cotidianas com maior independência e bem-estar.

6.2.1 ACESSIBILIDADE E DESENHO UNIVERSAL

A acessibilidade espacial vista hoje como critério fundamental em projetos onde prevê soluções para as necessidades dos usuários levando em consideração atender a maior gama de indivíduos, incluindo pessoas grávidas, com deficiência, crianças e idosos. Com isso, visando uma autonomia e independência das pessoas nas realizações de atividades básicas, são desenvolvidos desenhos universais.

É fundamental a aplicação do desenho universal nas instituições de longa permanência para idosos, pois, é necessário atender as necessidades dos idosos, para dar-lhes autonomia e independência, com segurança. Para isso, a aplicação da NBR 9050 (ABNT, 2020) é necessária, visto que, norma estabelece critérios e parâmetros técnicos a fim de atender as diversas condições de mobilidade e de percepção do ambiente. Assim, para considerar acessíveis todos os espaços e equipamentos, é necessário que atendam a esta norma.

Segundo Campos (2020), associada não apenas a acessibilidade, a ergonomia, está refere-se sobre a relação do indivíduo com o equipamento e ambiente, a fim de promover, segurança ao usuário. Já a antropometria, sendo uma disciplina derivada da ergonomia, é o estudo das dimensões do corpo humano, sendo utilizadas para projetar e dispor espaços e mobiliário.

Para garantir autonomia, independência e segurança para os usuários, é fundamental atender algumas diretrizes estabelecidas pelas normas e presentes nas Resoluções RDC/ANVISA nº 283/2005 e nº 502/2021.

Neste sentido, ao pensar na locomoção dos residentes das ILPIs, é necessário dimensionar os espaços considerando as dimensões mínimas exigidas para garantir a acessibilidade e bem-estar aos usuários, evitando possíveis constrangimentos. Dificuldades de locomoção e visão reduzida são condições frequentes na terceira idade, o que torna essencial a previsão do uso de andadores, cadeiras de rodas e a adoção de recursos como o piso tátil, contribuindo para a segurança e autonomia.

Na Figura 5, as dimensões variam entre 0,75m a 0,90m, seja com o uso de bengalas ou andadores.

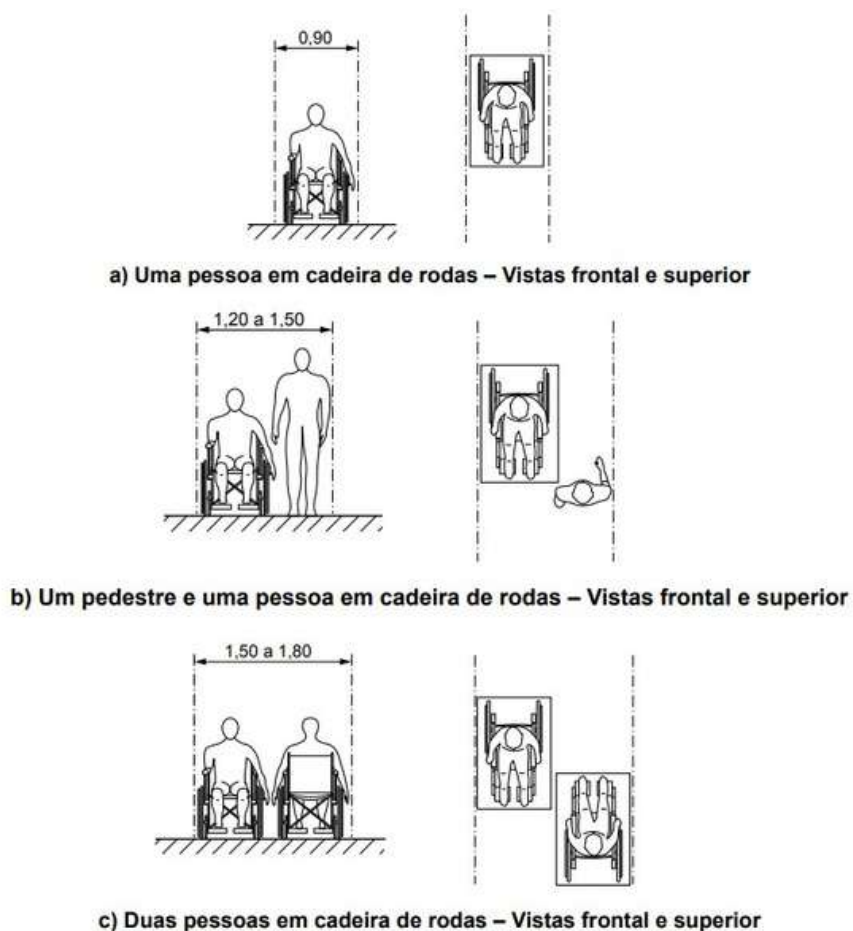
Figura 5 - Dimensões referenciais para deslocamento de pessoas em pé.



Fonte: ABNT NBR 9050: 2020

Na Figura 6, apresenta referências de acordo com NBR 9050/2020 com relação ao deslocamento em linha reta de pessoas em cadeiras, sabendo que, uma cadeira de rodas aberta varia entre 0,60m a 0,70m.

Figura 6 - Dimensões referenciais para deslocamento em linha reta de pessoas em cadeiras

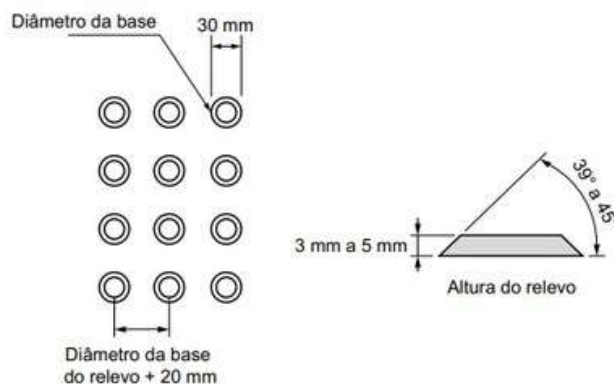


Fonte: ABNT NBR 9050: 2020

Com relação à sinalização tátil no piso, conforme estabelece a NBR 16537/2016, ela deve ser perceptível por meio do contraste de relevo e luminância, sendo utilizada para indicar alertas ou mudanças de direção, especialmente voltadas às necessidades de pessoas com visão reduzida. A sinalização tátil é de grande importância, uma vez que a visão é um dos primeiros sentidos a apresentar declínio com o avanço da idade, tornando-se um recurso fundamental para a segurança e a orientação de idosos em ambientes como as ILPIs (Campos, 2020).

Assim, a sinalização tátil sobre alerta no piso, consiste em círculos com relevo, conforme Figura 7. Este tipo de elemento tátil, auxilia quanto à existência de desníveis, como início e fim de rampas e escadas, acessos a elevadores.

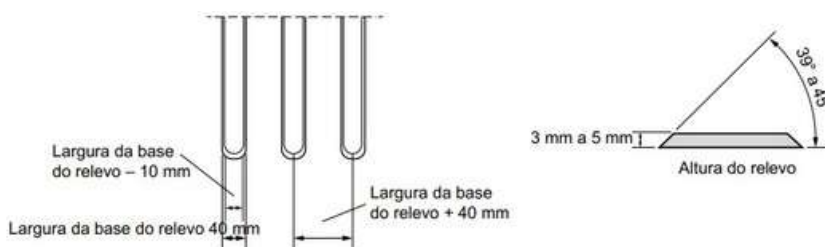
Figura 7 - Piso tátil de alerta



Fonte: ABNT NBR 16537: 2016

Quanto ao elemento tátil e visual direcional, serve para orientar os percursos, ou seja, indicar caminhos. Este tipo de piso consiste em relevos lineares e paralelos. (Figura 8)

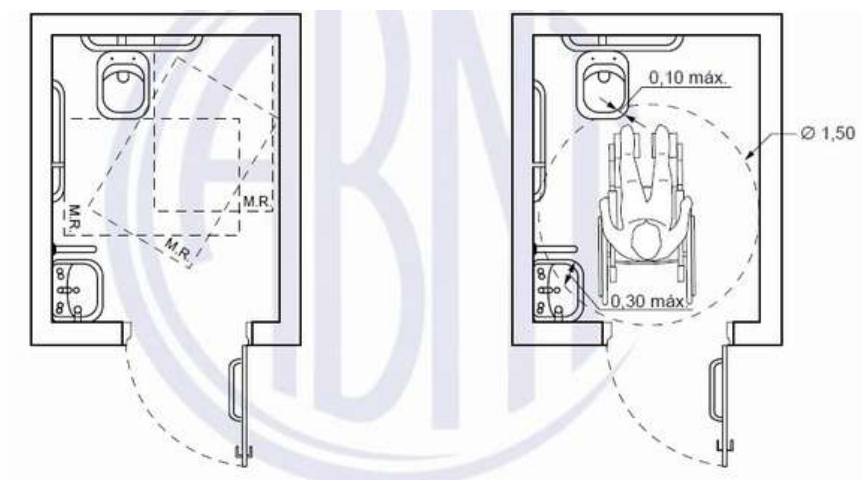
Figura 8 - Piso tátil de direção



Fonte: ABNT NBR 16537: 2016

As dimensões do sanitário acessível são viáveis quando há o correto posicionamento das peças sanitárias, permitindo a circulação com giro de 360°, a disponibilidade das áreas necessárias para transferência lateral, perpendicular e diagonal para a bacia sanitária, além da possibilidade de avanço da área de manobra em até 0,10 m sob a bacia e 0,30 m sob o lavatório, conforme (ABNT, 2020).

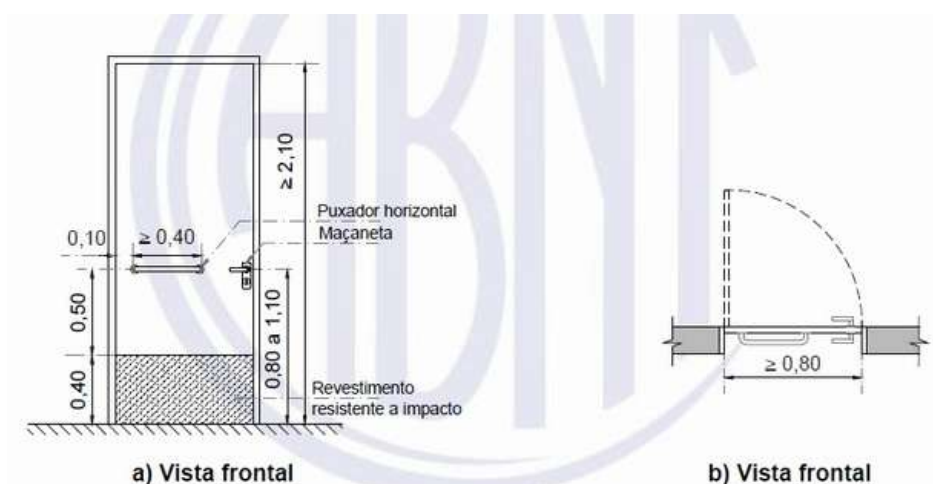
Figura 9 - Acessibilidade mínima do banheiro



Fonte: ABNT NBR 9050:2020.

Quanto a sanitários, a abertura de portas dos banheiros deve ser sempre para fora, para não bloquear a entrada em caso de desmaios e maior disponibilidade de espaços para o movimento da cadeira de rodas, quando assim necessário. A NBR 9050/2020, especifica a necessidade de um puxador horizontal de no mínimo 0,40m de comprimento, a 0,10m do eixo da porta. É recomendado também, uso de revestimento resistente a impactos e uso de cores contrastantes a da porta, a da parede e do piso de forma a facilitar sua localização, conforme Figura 10.

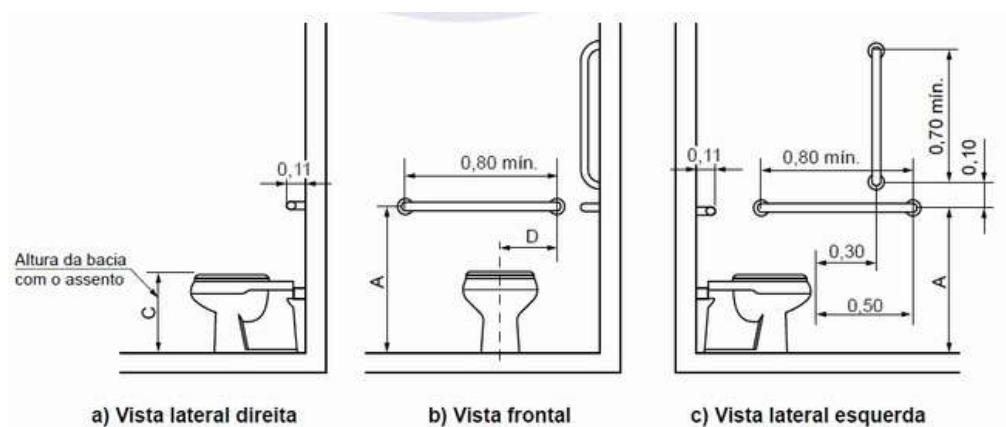
Figura 10 - Porta com revestimento e puxador horizontal



Fonte: ABNT NBR 9050:2020.

O uso de barras de apoio próximas as bacias sanitárias, boxe de chuveiro e no lavatório, é indispensável. De acordo com a NBR 9050/2020, com relação as bacias sanitárias, é necessário a instalação na parede lateral uma barra horizontal de no mínimo 0,80 m de comprimento, a 0,75 m do piso e a 0,40 m do eixo da bacia, além de uma barra vertical de no mínimo 0,70 m, posicionada 0,10 m acima da horizontal e a 0,30 m da borda frontal da bacia. Na parede de fundo, deve haver uma barra horizontal de no mínimo 0,80 m, também a 0,75 m do piso, com até 0,11 m de afastamento da parede e se estendendo 0,30 m além do eixo da bacia em direção à parede lateral. (Figura 11)

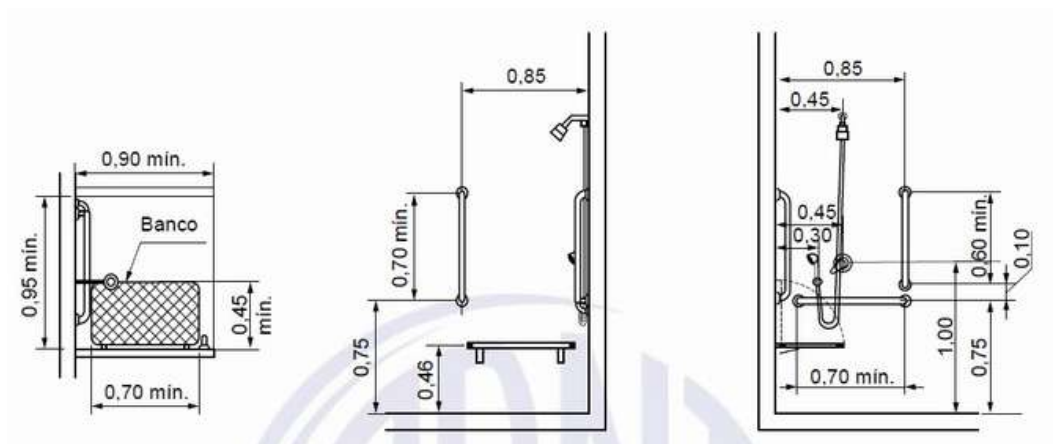
Figura 11 - Barras de apoio na bacia sanitária



Fonte: ABNT NBR 9050:2020.

Com relação aos boxes de chuveiro acessível, é recomendado o uso de piso antiderrapante, para garantir a segurança dos usuários, evitando também o desnível com o piso das áreas adjacentes, apenas a aplicação de inclinação de 2% para escoamento da água para o ralo, sendo este instalado em áreas diferentes da manobra da cadeira de rodas. Importante salientar também, aplicação das barras de apoio nas paredes laterais (uma horizontal e uma vertical) e a instalação de banco, a 0,46m de altura com relação ao piso, conforme Figura 12 (ABNT, 2020).

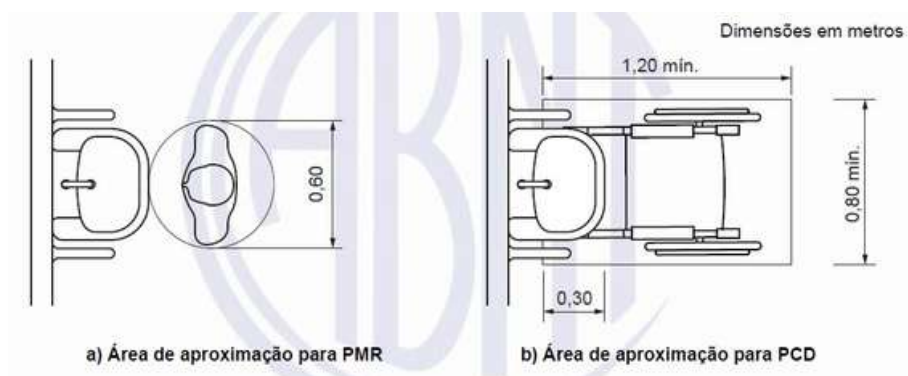
Figura 12 - Boxe de chuveiro



Fonte: ABNT NBR 9050:2020.

Já com relação a instalação de lavatório, é determinado pela NBR 9050/2020 a instalação de lavatório sem coluna ou com coluna suspensa, ou sobre o tampo do sanitário, variando a altura de 0,78m a 0,80m.

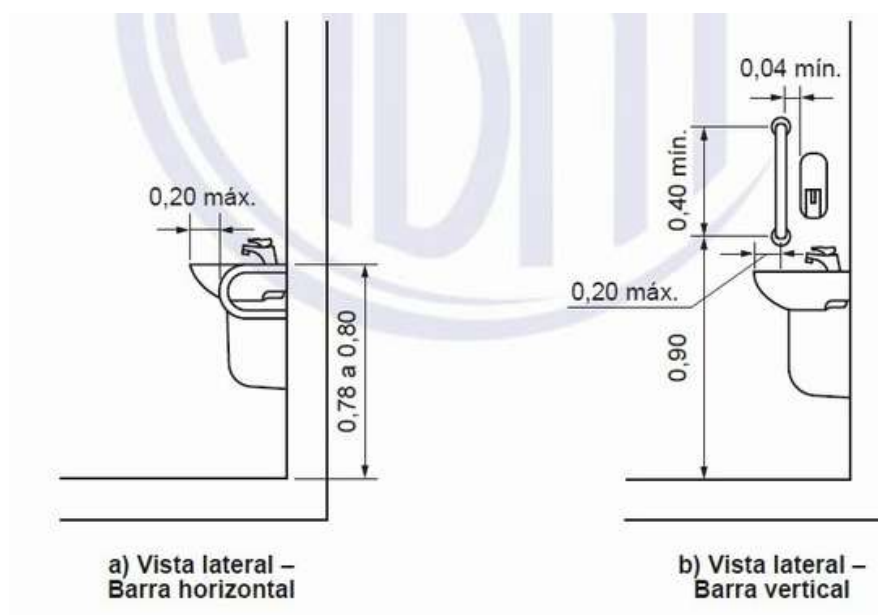
Figura 13 - Área de aproximação para uso de lavatório – vista superior



Fonte: ABNT NBR 9050:2020.

Além disso, a aplicação de barras de apoio verticais quando houver parede lateral e horizontais quando não houver, é dispensável, conforme Figura 14.

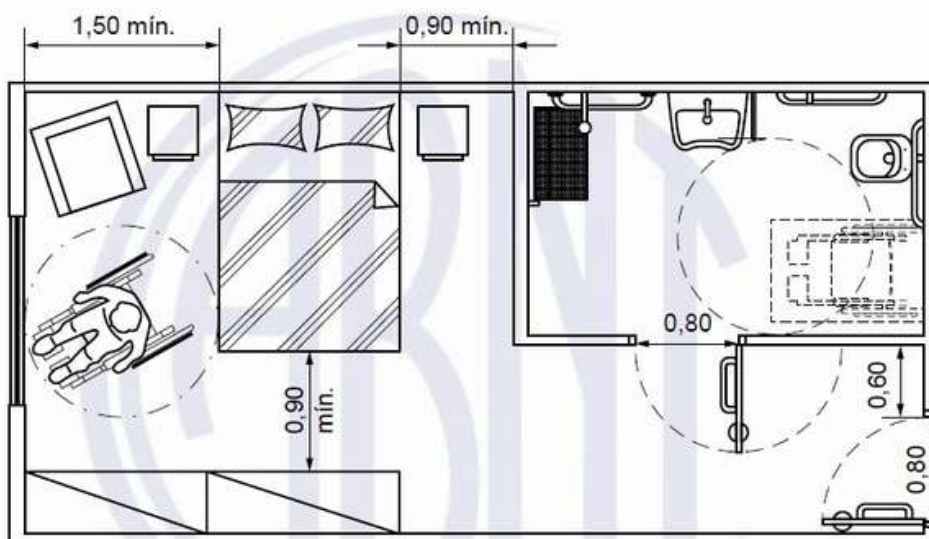
Figura 14 - Barras de apoio, próximas ao lavatório - vista lateral



Fonte: ABNT NBR 9050:2020.

Quanto aos dormitórios acessíveis, de acordo com Campos (2020), é importante que a cama e o colchão tenham uma altura superior à convencional para facilitar a movimentação do idoso; entretanto, essa altura deve permitir que, ao sentar-se, a pessoa idosa consiga apoiar os pés no chão com segurança. Conforme a NBR 9050/2020, os móveis devem ser organizados de maneira a garantir o alcance manual e visual, sem obstruir a faixa livre mínima de circulação interna, que deve ter pelo menos 0,90 m de largura, conforme Figura 15. Além disso, é necessário prever áreas de manobra adequadas para permitir o acesso seguro e confortável ao banheiro, camas e armários.

Figura 15 - Dormitório acessível - vista superior



Fonte: ABNT NBR 9050:2020.

Mesmo com todas as determinações das normas, é importante considerar a personalização dos ambientes, afinal, considerar as mudanças, preferências e prever o gradual envelhecimento dos residentes, permite adaptação no ambiente, dadas as possíveis mudanças em longo prazo dos moradores das instituições, a qual poderá haver rotatividade ao longo dos anos dos usuários (Campos, 2020a).

6.2.2 HUMANIZAÇÃO E AMBIÊNCIA

A arquitetura é a arte de criar espaços que atendem às necessidades e desejos da sociedade, promovendo seu bem-estar, conforto e segurança. Ela envolve a concepção de ambientes, tanto internos quanto externos, cobertos ou não. Ao longo da história, a arquitetura passou por diversas transformações, especialmente com o avanço da tecnologia, buscando criar espaços que não apenas funcionem como abrigo, mas também têm a capacidade de expressar emoções, sejam elas positivas ou negativas. Assim, a arquitetura transcende sua função utilitária, tornando-se uma forma de comunicar sentimentos e experiências humanas (Bestetti, 2014).

Quando se trata do termo ambiência se pensa na humanização dos espaços através a utilização de elementos que o compõem de forma equilibrada. Dessa forma, a interação humano-ambiente pode gerar diversas sensações.

Pensar na criação de ambientes agradáveis, é uma pauta discutida depois da promulgação da Carta de Ottawa (1986), na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Dessa forma, há aproximadamente quarenta anos, a interação humano-ambiental passou a ser estudada em diversas áreas do conhecimento, na busca da compreensão sobre como o ambiente afeta no bem-estar. A Psicologia Ambiental, Arquitetura, Ergonomia são áreas que procuram entender e melhorar a relação do indivíduo com o ambiente no qual está inserido (Villela; Ely, 2021).

Segundo Bestetti (2014), ambiente é construído com elementos como forma, função, cor, textura, ventilação, temperatura, iluminação, sonoridade e simbologia, que juntos criam um espaço funcional e agradável. Esses fatores influenciam diretamente o bem-estar dos ocupantes. No entanto, também existem valores subjetivos, moldados pela cultura e pelas experiências de vida, que atribuem significados pessoais ao ambiente, podendo ser positivos ou negativos. O ser humano é social e interage tanto com o ambiente físico quanto com o social, e essa interação pode facilitar ou dificultar sua adaptação ao envelhecimento.

A Secretaria de Atenção à Saúde – Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, por meio do programa Humaniza SUS, criou, em 2004, um grupo dedicado a discutir e divulgar os princípios relacionados ao estudo da ambiência nos espaços de saúde. Segundo a Cartilha de Ambiência revisada em 2010, é importante considerar que:

- Espaço focado no conforto, priorizando a privacidade e individualidade, valorizando elementos que interagem com as pessoas – cor, cheiro, som, iluminação, morfologia;
- Espaço que possibilite produção de subjetividades;
- O espaço como uma ferramenta que facilita o processo de trabalho, oferecendo um atendimento humanizado, acolhedor e eficaz.

A aplicação da confortabilidade, conforme destacada na Cartilha de Ambiência, destaca o uso de elementos que podem modificar e qualificar os espaços, criando ambientes acolhedores. A utilização de cores, por exemplo, estimula os sentidos e podem proporcionar relaxamento, divertimento e movimento. Outro ponto, o uso da luz, seja artificial ou natural, a artificial é uma grande facilitadora de atividades e foco. Já a natural, é importante que esteja

presente nos espaços, para que se tenha noção do tempo – noite e dia, chuva e sol – podendo assim influenciar no estado emocional e de saúde (Ministério da Saúde, 2010). Segundo Besttetti (2014), a qualificação dos espaços, geram equilíbrio e segurança, a partir da harmonização dos elementos que possibilitem o uso, sejam passagens, áreas livres, elementos de informação ou contemplação.

6.3 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPIs)

No Brasil Império, em 1874 o Conde Resende preocupado com os soldados velhos, criou a Casa dos Inválidos no Rio de Janeiro, não como um ato de caridade, mas, como reconhecimento aqueles que serviram ao país. Apenas em 1890, foi fundada a primeira instituição para idosos, o Asilo São Luiz para Velhice Desamparada, também no Rio de Janeiro.(Pollo; Assis, 2008)

Ao longo dos anos, adentrar num asilo, representava o rompimento do vínculo familiar e com a sociedade. (Amaral, 2021). E, também, devido a sua origem está ligada a inicialmente abrigar população carente, então, a carência financeira e a falta de moradia eram os motivos primordiais para a procura de um asilo, por isso, a maioria das instituições brasileiras são filantrópicas. Diante disso, o preconceito com essa modalidade de atendimento foi e ainda é muito grande, visto que as políticas voltadas para essa demanda estarem frequentemente vinculadas à assistência social. (Amélia Camarano; Kanso, 2010)

Então, com o passar dos anos foi sugerido pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia que os asilos deixassem de ser apenas para a assistência social, mas também fosse para assistência de saúde, e a partir dessa modalidade híbrida se chamasse Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).(Pollo; Assis, 2008)

"Deve procurar ser uma residência, mostrando, tanto nos seus aspectos físicos quanto em toda a sua programação, detalhes que lembrem uma casa, uma moradia, a vida numa família" (POLLO; ASSIS, 2008 cita BORN; BOECHAT, 2002).

Em 1989 foi emitida a primeira Portaria nº 810/1989 sobre Normas e Padrões de Funcionamento de Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e outras instituições para idosos. No processo de regulamentação da Política Nacional do Idoso – Lei 8.842, de 04/01/1994 foi emitida uma nova Portaria nº 73/01 Normas e Padrões de Funcionamento para Serviços e

Programas de Atenção à Pessoa Idosa, com a denominação de Atendimento Integral Institucional sobre as ILPIs, sendo assim, consolidado no âmbito dos Estados e Municípios.

Em 2005 foi emitida a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 283, de 26 de setembro de 2005 que aprovava o Regulamento Técnico que definia normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos estabelecer critérios para prevenir e reduzir os riscos à saúde aos quais os idosos residentes estão expostos, além de definir as condições mínimas para o funcionamento desses locais e os mecanismos de avaliação e monitoramento dos serviços oferecidos. Essa resolução foi renomeada em 2021 como Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 502, dispondo do mesmo conteúdo. (BRASIL, 2023)

Na RDC 502, o idoso é classificado em 3 graus de dependência:

- **grau de dependência I:** idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;
- **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;
- **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;

Neste trabalho, será considerado as diretrizes mínimas de infraestrutura emitida na RDC 502 2021, no qual, alguns ambientes deverão ser organizados de acordo com o grau de dependência do idoso. como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 - Programa de Necessidades e Dimensões Mínimas

Programa de necessidades para ILPI - Dimensões Mínimas		
Ambientes	Qtd. Mínima de Usuário	Área Mínima
dormitório com banheiro	1	7,50 m²
banheiro	2 a 4	5,50 m² por cama 3,60 m²
Áreas Para Atividades Residentes Com Graus De Dependência I, II		
sala para atividades coletivas	15	1,0 m² por pessoa
sala de convivência		1,3 m² por pessoa
sala para atividades de apoio individual e sócio-familiar		9,0 m²
Programa de Necessidades - Ambientes Obrigatórios		
AMBIENTES		ÁREA MÍNIMA
espaço ecumênico e/ou para meditação		
sala administrativa/reunião		
refeitório		1m² por usuário
cozinha e despensa		
lavanderia		
local para guarda de roupas de uso coletivo		
local para guarda de material de limpeza		
almoxarifado		10 m²
lixeira ou abrigo externo à edificação		
- área externa descoberta para convivência		
PARA OS FUNCIONÁRIOS		
Ambientes	Qtd. Mínima de Usuário	Área Mínima
banheiro (separado por sexo)	10	3,6 m²
vestiário	1	0,5 m²

Fonte: Resolução da Diretoria Colegiada 502/2021 – adaptado pela autora

6.4 DIREITO DO IDOSO

A preocupação com os direitos da pessoa idosa e consequentemente com a sua qualidade de vida, vem sendo abordada desde 1976 quando o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) editou um documento com algumas diretrizes para poder identificar as condições de vida dos idosos brasileiros. Até então, o governo federal se preocupava apenas com o provimento de renda e disponibilidade de médicos especializados, com relação aos cuidados aos idosos mais necessitados de atenção, era obrigação apenas da família. (Alcantara; Camarano; Giocomin, 2016)

Em 1982, ocorreu o Plano Internacional de Ação para o Envelhecimento, o que impulsionou o Brasil a incluir a questão do envelhecimento nas suas discussões. Em 1988, esse tema foi finalmente incorporado nas questões sociais da Constituição Federal e, a partir dela, houve grande avanço nas políticas de proteção social aos idosos no Brasil que passou a integrar diversas orientações do Plano de Viena, ocorrido na I Assembleia Geral da ONU em 1982. (Alcantara; Camarano; Giocomin, 2016)

Na Constituição Federal de 1988, o artigo 230 destaca a responsabilidade compartilhada entre a família, a sociedade e o Estado em garantir o amparo às pessoas idosas. Este artigo assegura não apenas a proteção dos direitos dos idosos, mas também sua participação ativa na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar. Ao afirmar o direito à vida, o artigo reafirma a importância de promover condições que permitam aos idosos viver de forma plena e com qualidade, garantindo-lhes o respeito e os recursos necessários para uma vida digna.

A fim de concretizar, ampliar e melhorar esses direitos, foram estabelecidas a Política Nacional do Idoso nº 8.842 (1994) e Estatuto do Idoso nº 10.741 (2003), esta última, que em 2022 passou a ser Estatuto da Pessoa Idosa Lei Nº 14.423. Ao regularizar o direito da pessoa idosa, o Estatuto da Pessoa Idosa, traz em seu art. 2:

“A pessoa idosa goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.”

Quando se trata de moradia, o Estatuto da Pessoa Idosa (2022), aborda do art. 37 refere-se ao direito dos idosos de escolherem onde morar seja com familiares ou até mesmo em

instituições de longa permanência, desde que qualquer lugar escolhido respeite sua dignidade e qualidade de vida.

Nas Instituições de Longa Permanência, é essencial garantir a identidade e a privacidade dos idosos, promover um ambiente acolhedor, integrar os residentes à comunidade, incentivar a participação intergeracional e familiar, fomentar a autonomia, oferecer lazer e prevenir qualquer forma de violência ou discriminação (Ministério da Saúde, 2021).

Além da Política Nacional do Idoso (PNI) e do Estatuto do Idoso, outras legislações também atuam como instrumentos de proteção e garantia dos direitos dos idosos, assegurando-lhes melhores condições de vida. Entre essas leis, destacam-se as Leis Federais, Estaduais e Municipais. Em Sergipe, a Lei Nº 3116 aprovada e sancionada em 19 de dezembro de 1991, onde foi elaborado o Conselho Estadual dos Direitos e Proteção do Idoso. Atuando como órgão consultivo, deliberativo e normativo da política de promoção, proteção e defesa dos direitos do idoso, atua vinculado à Secretaria de Estado da Ação Social, sendo responsável por orientar, acompanhar e propor diretrizes que assegurem o cumprimento e o fortalecimento dessas políticas públicas.

Assim, legislações direcionadas a pessoa idosa vem progredindo desde 1976, como mostra Figura 16.

Figura 16 - Cronologia da Legislação sobre o idoso no Brasil

Cronologia da Legislação sobre o idoso e ILPI's no Brasil	
ANO	LEGISLAÇÃO
1976	Diretrizes de identificação as condições de vida dos idosos brasileiros
1980	I Assembleia Geral da ONU - Sem envelhecimento (Plano de Viena)
1988	Constituição Federal
1989	Portaria MS 810: Normas de funcionamento das ILPI
1992	ONU - Proclamação sobre o Envelhecimento
1994	Política Nacional do Idoso (PNI) - Lei Federal 8.842
1999	Ano Internacional do Idoso
2001	A Portaria SAS 73/2001 - RDC nº 50 - Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA, de 21/02/2002 - II Assembleia geral da ONU - Sem Envelhecimento
	Plano de Madri
	Estatuto do Idoso - Lei de 10.741, de 1º/10/2004
	RDC nº 283 - Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA, de 26/09/2005
	RDC nº 502 - Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA, de 27/05/2021
2002	
2003	
2005	
2021	

Elaborado pela autora, 2025.

A progressão das leis voltadas às políticas para a pessoa idosa e para as Instituições de Longa Permanência (ILPI) no Brasil representa um avanço essencial na construção de uma sociedade mais justa e inclusiva. Esse desenvolvimento legislativo não apenas fortalece a proteção dos direitos dos idosos, mas também promove melhores condições de cuidado, convivência e dignidade para essa parcela da população. À medida que o país enfrenta o envelhecimento crescente de sua população, torna-se ainda mais urgente o aperfeiçoamento contínuo dessas políticas, garantindo que as ILPI sejam espaços seguros, humanizados e integrados à comunidade, e que os direitos dos idosos sejam respeitados em todas as esferas sociais.

7. REFERENCIAL PROJETUAL

O estudo de referenciais projetuais é essencial na elaboração de uma proposta arquitetônica, pois orienta as decisões de forma alinhada aos objetivos, ao contexto e às necessidades do programa. Esses referenciais atuam como base conceitual e prática, possibilitando que o projeto estabeleça um diálogo com aspectos funcionais, estéticos, ambientais e sociais, o que contribui para soluções mais integradas e consistentes. No desenvolvimento da proposta arquitetônica de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, foram selecionadas três referências projetuais: a Vila dos Idosos (Pari - São Paulo, 2007), o Centro de Cuidado Diurno para Idosos (Shaoguan – China, 2023) e o Centro Santa Marta (São Paulo – São Paulo, 2024).

7.1 VILA DOS IDOSOS (2007)

A Vila dos Idosos foi projetada pelo escritório de arquitetura Vigliecca & Associados em 2003 e a construção foi executada pela COHAB e finalizada em 2007 (Figura 17). Situado no bairro do Pari, nas proximidades da região central de São Paulo, ocupando um quarteirão antigo, mas com imóveis ociosos. Sua construção colaborou para a reabilitação da região, resgatando importantes qualidades socioespaciais.

Figura 17 - Vila dos Idosos



Fonte: Google Earth, 2025 - adaptado pela autora.

Por estar inserida em um tecido urbano já consolidado, a vila foi concebida em escala relativamente reduzida, integrando-se harmoniosamente às estruturas existentes. A implantação no terreno, favoreceu a articulação com a vizinhança e o fortalecimento de vínculos sociais,

visto que, que apresenta como vizinhança imediata residências unifamiliares e a Biblioteca Pública Adelpha Figueiredo, como mostra Figura 18 (Anitelli; Tramontano, 2017).

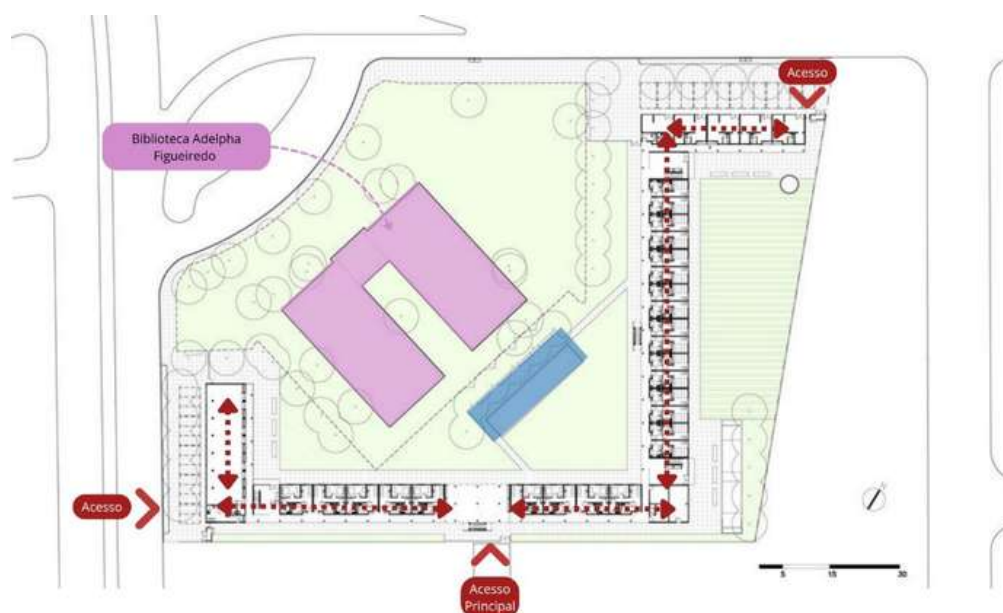
Figura 18 - Localização do Vila dos Idosos



Fonte: Google Earth, 2025 - adaptado pela autora.

A forma em “L” como o edifício foi implantado no terreno de 7.270 m², demonstra como foi pensado para qualificar não apenas o conjunto habitacional, mas também sua vizinhança, buscando integrar o edifício ao entorno de maneira sutil. Parte do pavimento térreo é sustentada por pilotis, cujos vãos se abrem para as ruas do entorno. Na fachada principal, um dos vãos está orientado perpendicularmente e alinhado à rua Siqueira Afonso — também perpendicular ao corpo principal do edifício (Figura 18). Assim, quem chegasse por essa rua atravessaria os pilotis no térreo e seguindo naturalmente até o pátio central gramado o qual seria compartilhado com a Biblioteca Adelpha Figueiredo (Figura 19) — reforçando a integração e a conexão do conjunto com o bairro.

Figura 19 - Esquema de Implantação



Fonte: Vigliecca, 2007 – adaptado pela autora

No entanto, esta solução não foi executada pela COHAB pois cercou-se com grades todo o perímetro do terreno, como mostra Figura 20, para maior segurança dos idosos, mas, indo de encontro a proposta inicial arquitetônica de interação com o entorno.

Figura 20 - Grades no contorno do terreno

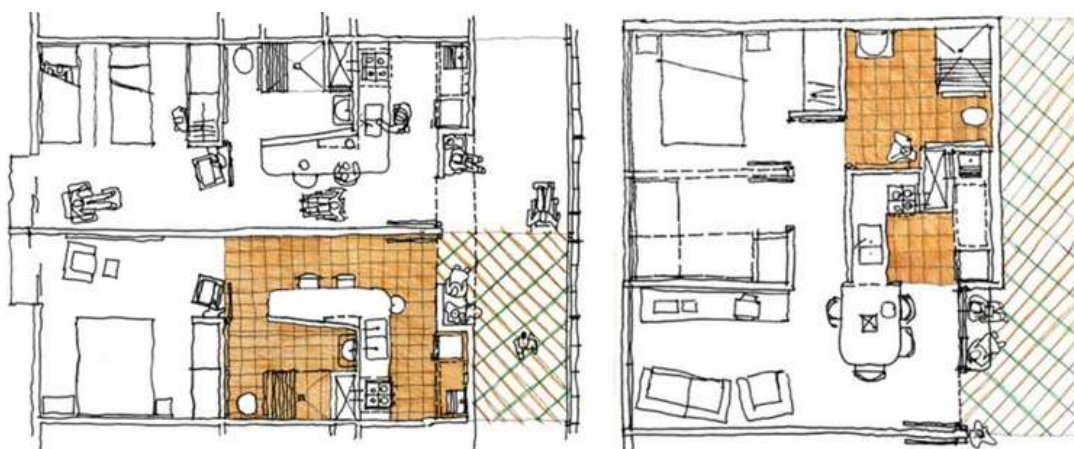


Fonte: <https://www.redalyc.org/journal/3517/351751137004/html/#B15>

Quanto ao programa de necessidades, o projeto contempla um total de 145 unidades habitacionais. No pavimento térreo estão as unidades adaptadas para pessoas com mobilidade

reduzida, sendo 9 apartamentos de um dormitório e 16 unidades do tipo estúdio. Nos demais pavimentos, do 2º ao 4º, distribuem-se 57 apartamentos de um dormitório, com 42 m², e 88 unidades do tipo estúdio, com 30 m² cada (Vigliecca, 2007). Na *Figura 21*, mostra a esquerda a tipologia do tipo estúdio e a direita tipologia tipo apartamento.

Figura 21 - Croquis das tipologias de planta (apartamento e estúdio)

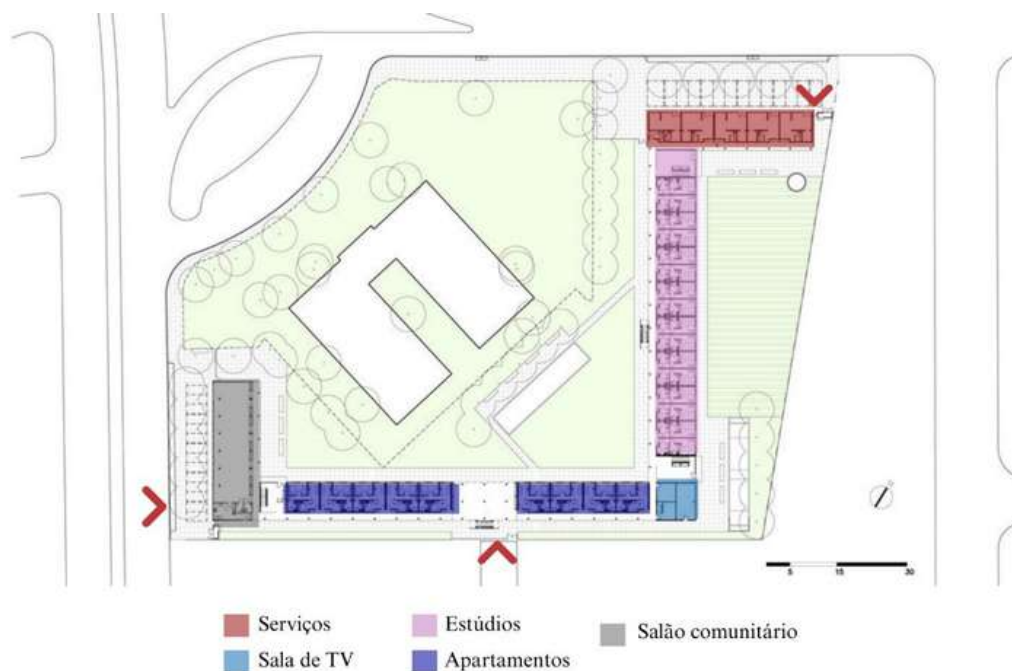


Fonte: Vigliecca, 2007

A estrutura inclui três salas destinadas a atividades como TV e jogos, quatro espaços de uso multifuncional, um salão comunitário equipado com cozinha e banheiros, área verde, espelho d'água e uma horta comunitária, no pavimento térreo, conforme Figura 22. Distribuído em quatro andares, o conjunto conta com duas estruturas para circulação vertical, compostas por escadas e elevadores. Aproximadamente 25% das unidades já estão adaptadas para pessoas com deficiência física, e as demais podem ser facilmente ajustadas, caso haja necessidade (Vigliecca, 2007).

No que se refere ao programa de necessidades estabelecido pela RDR 502/2021, observa-se que o projeto em análise não apresenta detalhamento quanto à existência de lavanderias e de espaço ecumênico, tampouco prevê áreas específicas para funcionários, como sanitários exclusivos e vestiários. Ainda assim, de forma geral, o projeto contempla grande parte dos ambientes atualmente exigidos, mesmo tratando-se de uma obra de 2007, anterior à publicação da referida resolução.

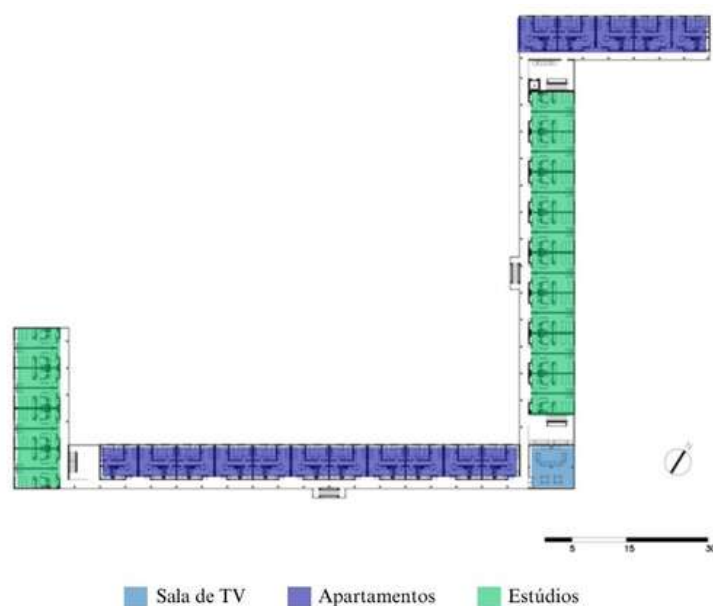
Figura 22 - Setorização do pavimento térreo – Vila dos Idosos



Fonte: Vigliecca, 2007– adaptado pela autora

Os apartamentos foram organizados em uma disposição linear, com as portas de entrada voltadas para um extenso corredor, sendo que muitos deles oferecem vista para o pátio central. A circulação vertical é garantida por três elevadores e caixas de escadas, estrategicamente posicionados nas extremidades e na área central do edifício, facilitando o deslocamento entre os pavimentos. Os espaços mais adequados para a convivência entre os moradores estão concentrados no térreo, embora haja também salões de jogos distribuídos pelos demais andares, ampliando as possibilidades de interação ao longo do edifício (Figura 23).

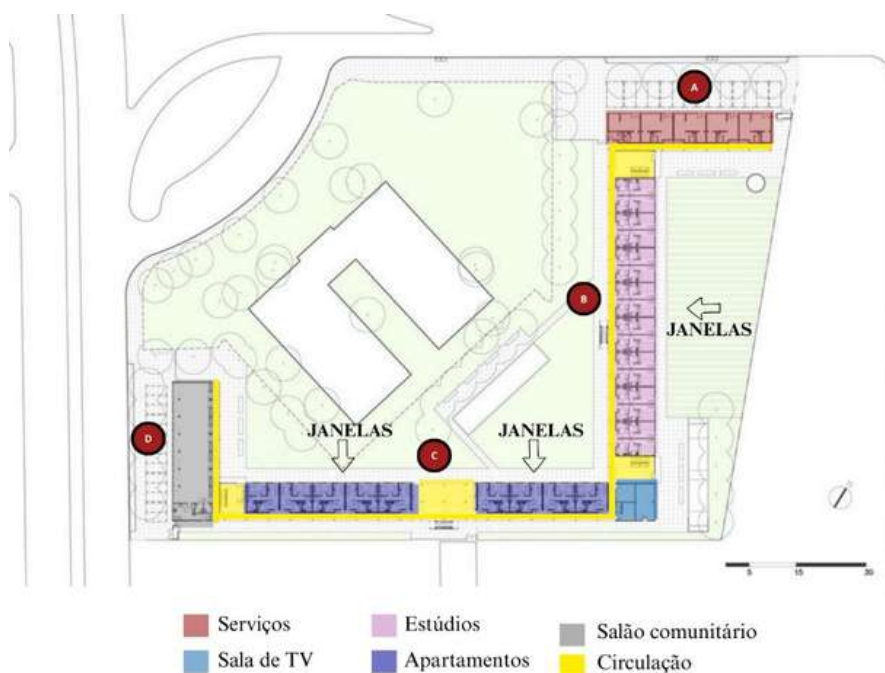
Figura 23 - Setorização do pavimento tipo (2º ao 4º) – Vila dos Idosos



Fonte: Vigliecca, 2007 – adaptado pela autora

No que diz respeito ao conforto térmico dos ambientes, foram analisadas a planta baixa do pavimento térreo e a do pavimento tipo (2º ao 4º pavimento), onde sinaliza a área de circulação em amarelo e a direção das janelas em cada bloco sinalizado (Figura 24 e Figura 25).

Figura 24 - Análise de insolação e ventilação do pavimento térreo - Vila dos Idosos

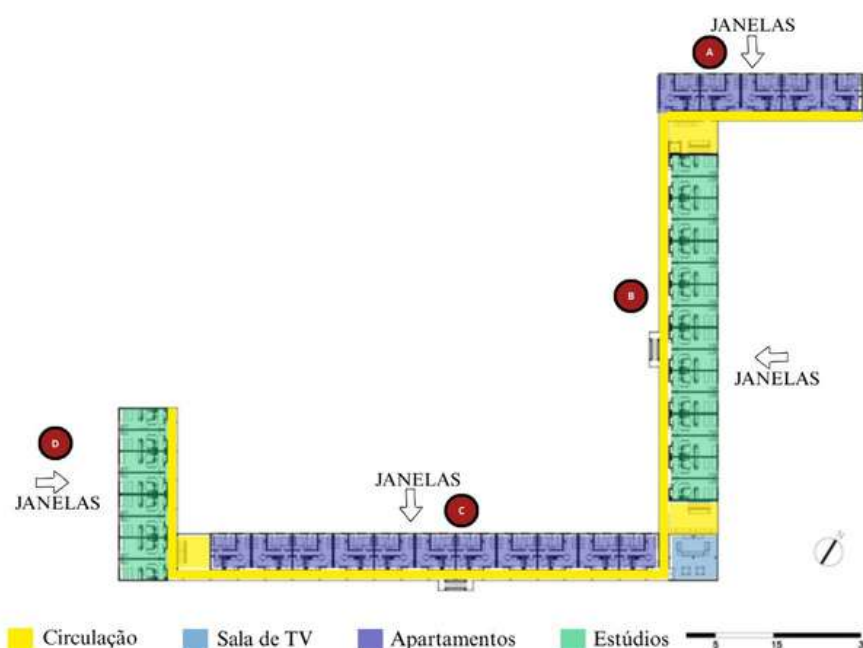


Fonte: Vigliecca, 2007 – adaptado pela autora

Quanto à insolação, observa-se que os blocos voltados para o poente são os blocos “B” e “C”. No bloco “B”, as unidades do tipo estúdio não recebem insolação direta no período da tarde, pois a circulação horizontal funciona como elemento de sombreamento, resultando em ambientes mais agradáveis e com janelas orientadas para os ventos predominantes. Já no bloco “C”, as janelas dos apartamentos estão diretamente voltadas para o poente, tornando esses dormitórios os mais desfavorecidos quanto ao conforto térmico, especialmente durante o verão.

Neste caso, nas fachadas, especialmente nos pavimentos superiores, seria recomendada a utilização de brises ou de cobogós, recursos que contribuiriam para reduzir a incidência solar, sobretudo nos blocos “B” e “C”.

Figura 25 - Fachadas pavimento tipo - Vila dos Idosos

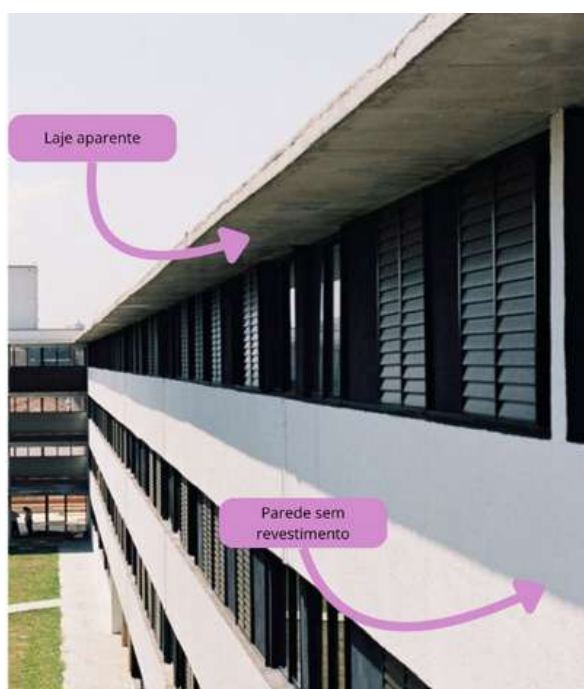


Fonte: Vigliecca, 2007 – adaptado pela autora

O edifício apresenta estrutura mista, composta por alvenaria estrutural e concreto armado convencional, sendo este empregado nas áreas de uso múltiplo e no salão comunitário para atender aos grandes vãos do pavimento térreo. A cobertura foi executada em aço galvanizado com telhas trapezoidais, enquanto as vedações utilizam blocos de concreto. No interior, as paredes receberam massa e pintura branca; nos sanitários, acrescentou-se revestimento cerâmico. Já externamente, as alvenarias foram finalizadas com emboço, reboco e textura acrílica. (Campos, 2020)

Segundo o escritório Vigliecca e Associados, o projeto considerou tanto as limitações orçamentárias quanto as condições econômicas dos futuros moradores. Assim, adotaram-se materiais padronizados, duráveis e de baixa necessidade de manutenção. A proposta também priorizou acabamentos simplificados, empregando lajes aparentes e eliminando revestimentos em paredes e pisos, como mostra Figura 26, o que reduziu custos e tornou a manutenção mais prática ao longo do tempo.

Figura 26 – Fachadas simples



Fonte: Vigliecca, 2007 – adaptado pela autora

Atualmente a edificação serve de moradia para apenas 98 idosos, tendo assim 47 dormitórios desocupados. A baixa ocupação ocorre porque os critérios para morar no local são muito restritos — é preciso ter mais de 60 anos, renda de até três salários-mínimos e não ter participado de outros programas habitacionais. Além disso, os apartamentos desocupados demoram a ser reassumidos, ficando fechados por longos períodos após o falecimento dos antigos moradores. Problemas de manutenção, como elevadores quebrados e unidades aguardando reparos, também dificultam a entrada de novos residentes e contribuem para o atraso na ocupação (Jornal de Brasília, 2025).

7.2 CENTRO DE CUIDADO DIURNO PARA IDOSOS (2023)

O Centro de Cuidado Diurno para Idosos, desenvolvido pelo escritório Studio 10, em 2023, está situado em Shaoguan, na China e conta com 843 m² construídos (Figura 27). A proposta do projeto é fornecer uma estrutura completa de atendimento diurno para a população idosa, incluindo acomodações, banheiros, clínica médica, sala de atividades e refeitório, contemplando tanto as demandas cotidianas quanto os cuidados prolongados (ArchDaily, 2025).

Figura 27 - Centro de Cuidado Diurno para Idosos



Fonte: ArchDaily², 2025 – adaptado pela autora

O pavimento térreo foi projetado com múltiplos acessos para pedestres e eixos visuais que organizam o espaço. Na fachada principal, uma varanda parcialmente coberta se abre em direção ao pátio interno, ampliando a visibilidade e facilitando o acesso dos moradores. No extremo nordeste, ao lado da escada, há uma entrada secundária que conecta a estrada da vila, permitindo que os residentes do lado leste visualizem e participem das atividades no pátio, além de usufruírem da área verde. Ao redor do pátio, passarelas cobertas e varandas formam uma área pública contínua, interligando todos os acessos e promovendo a interação entre os usuários (ArchDaily, 2025).

As áreas de serviço público, o centro de atenção diurna para idosos e os setores administrativos foram posicionados de maneira estratégica em torno do pátio central,

² < https://images.adsttc.com/media/images/67b2/cccd/5886/6801/89c7/46ca/slideshow/yangbei-village-ccp-elderly-day-care-center-studio-10_38.jpg?1739771636 > Acessado 7 Mai 2025.

respeitando a configuração original do espaço. No térreo, encontram-se os quartos destinados aos idosos, com aberturas voltadas para o pátio, aproveitando a iluminação natural do Sul e favorecendo a circulação de ar. Uma área de uso múltiplo e um salão destinado aos serviços públicos, e, instalações compartilhadas que oferecem serviços de cuidado diurno e outras funções comunitárias, conforme Figura 28.

Figura 28 - Setorização do pavimento térreo - Centro de Cuidado Diurno para Idosos

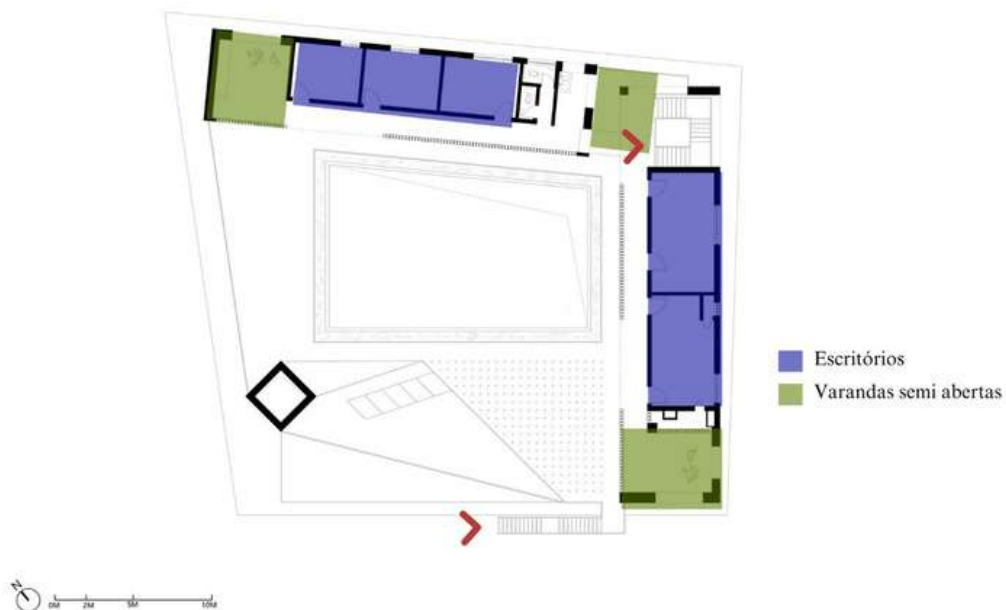


Fonte: ArchDaily³, 2025 – adaptado pela autora

No segundo andar, concentram-se principalmente os escritórios, que se destacam visualmente graças a uma torre envidraçada e ao telhado inclinado do salão destinado aos serviços públicos. Três varandas parcialmente abertas também compõem esse nível, oferecendo espaços de transição entre o interior e o exterior. Uma escada metálica independente permite o acesso direto à varanda a partir do exterior, facilitando a circulação dos moradores sem interferir nas atividades voltadas aos idosos no pátio interno, conforme Figura 29, (ArchDaily, 2025).

³ < <https://images.adsttc.com/media/images/67b2/cece/5886/6801/89c7/46cb/slideshow/ceng-ping-mian-tu-plan-11-c-studio-10-28.jpg?1739771620> > Acessado 7 Mai 2025.

Figura 29 - Setorização do segundo pavimento - Centro de Cuidado Diurno para Idosos



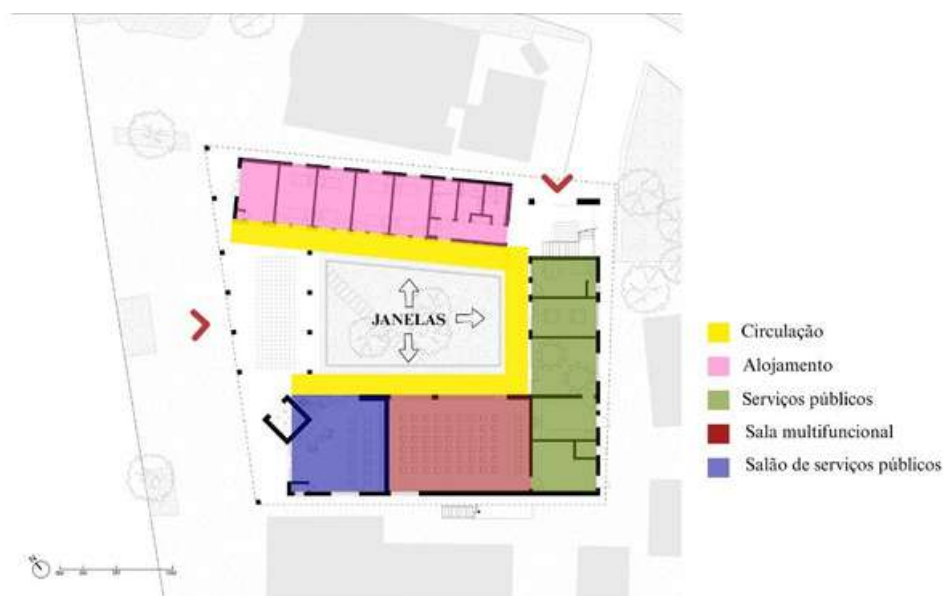
Fonte: ArchDaily⁴, 2025 – adaptado pela autora

Com relação a insolação, no pavimento térreo o salão de atendimento ao público tem uma de suas faces voltadas para o poente, como mostra Figura 30, mas não recebe insolação direta à tarde devido à projeção da marquise, que cria uma sombra constante sobre as fachadas. Este recurso arquitetônico além de contribuir esteticamente para fachada principal, reduz superaquecimento interno dos ambientes e qualifica os espaços de circulação protegendo-os do sol e da chuva.

Os alojamentos, destacados em rosa, não recebem insolação direta devido o beiral e o pátio com a presença de árvores que amenizam essa incidência (Figura 31).

⁴ < <https://images.adsttc.com/media/images/67b2/cece/5886/6801/89c7/46cc/slideshow/er-ceng-ping-mian-tu-plan-l2-c-studio-10-33.jpg?1739771629> > Acessado 7 Mai 2025.

Figura 30 - Análise de insolação e ventilação do térreo - Centro de Cuidado Diurno para Idosos



Fonte: ArchDaily⁵, 2025 – adaptado pela autora

Figura 31 - Beiral expressivo para controle de incidência solar no térreo - Centro de Cuidado Diurno para Idosos



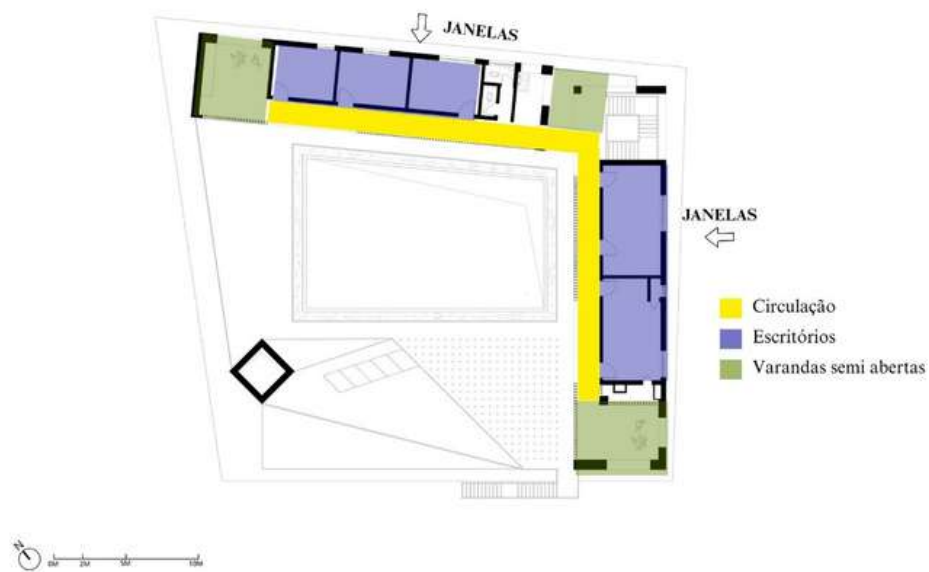
Fonte: ArchDaily⁶, 2025.

⁵ <https://www.archdaily.com.br/br/1027069/centro-de-cuidado-diurno-para-idosos-de-yangbei-studio-10/67b2cece5886680189c746cb-yangbei-village-ccp-elderly-day-care-center-studio-10-plan?next_project=no>

Acessado 7 Mai 2025.
⁶ <https://images.adsttc.com/media/images/67b2/cebe/5886/6801/89c7/46bb/slideshow/yangbei-village-ccp-elderly-day-care-center-studio-10_28.jpg?1739771595> Acessado 7 Mai 2025.

Já no pavimento superior, como mostra Figura 32, todos os ambientes estão voltados para o poente, no entanto, para amenizar este desconforto, há a existência da área de circulação e, se fez uso de cobogós, conforme Figura 33, que funcionam como elementos de sombreamento parcial ao mesmo tempo em que permitem a passagem de ar, favorecendo a ventilação natural dos ambientes. No térreo, entretanto, não houve a necessidade de aplicar esse recurso, pois a vegetação presente no pátio central em conjunto com o amplo beiral, proporciona sombra eficiente e conforto térmico de forma passiva.

Figura 32 - Análise de insolação e ventilação do pavimento superior - Centro de Cuidado Diurno para Idosos



Fonte: ArchDaily⁷, 2025 – adaptado pela autora

⁷ <<https://images.adsttc.com/media/images/67b2/cece/5886/6801/89c7/46cc/slideshow/er-ceng-ping-mian-tu-plan-l2-c-studio-10-33.jpg?1739771629>> Acessado 7 Mai 2025.

Figura 33 - Cobogós existentes no segundo pavimento



Fonte: ArchDaily⁸, 2025.

⁸ <https://images.adsttc.com/media/images/67b2/cec5/7f81/8d01/88da/a49e/slideshow/yangbei-village-ccp-elderly-day-care-center-studio-10_38.jpg?1739771606> Acessado 7 Mai 2025.

7.3 CENTRO SANTA MARTA (2024)

O Centro Santa Marta, localizado na cidade de São Paulo, foi desenvolvido pelo escritório Carvalho Terra Arquitetos. As obras tiveram início em 2022 e foram concluídas com a inauguração do espaço em 2024. Durante todo o período de construção, os serviços prestados pelo centro continuaram em funcionamento, mesmo com a execução em um terreno de 2.000 m² e 1200m² de área construída (Figura 34).

Figura 34 - Centro Santa Marta



Fonte: ArchDaily⁹, 2024

O projeto do Centro Santa Marta foi concebido com base na integração entre os espaços construídos e o ambiente natural, respeitando as características originais do terreno para evitar grandes intervenções no solo e preservar as árvores existentes. A proposta também prioriza soluções sustentáveis, como o uso eficiente da luz e ventilação naturais (Figura 35), além da coleta e reutilização da água da chuva (ArchDaily, 2024).

⁹ <https://images.adsttc.com/media/images/6718/ea11/abb6/a225/ee3f/2015/slideshow/centro-santa-marta-carvalho-terra-arquitetos_1.jpg?1729686046> Acessado 15 de Maio 2025.

Figura 35 - Abertura para ventilação e iluminação



Fonte: ArchDaily¹⁰, 2024

Além disso, o projeto foi executado em alvenaria estrutural, com estrutura e coberturas metálicas, conforme Figura 36, considerando fatores como o custo, a facilidade de manutenção e a viabilidade de uma construção em fases (Siqueira Campos Engenharia, 2024). Essa estratégia permite que as obras sejam realizadas sem interromper o funcionamento dos serviços e atividades oferecidos pelo Centro Santa Marca.

¹⁰ <https://images.adsttc.com/media/images/6718/ea1b/abb6/a225/ee3f/2021/slideshow/centro-santa-marta-carvalho-terra-arquitetos_21.jpg?1729686057> Acessado 15 de Maio 2025.

Figura 36 - Cobertura metálica

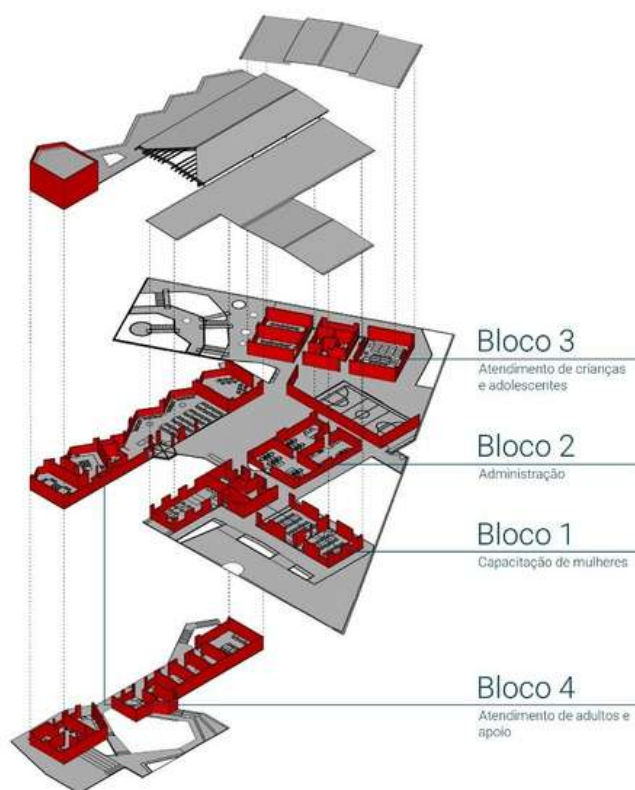


Fonte: ArchDaily¹¹, 2024

A organização do centro se dá por meiodequatro blocos distintos: o Bloco 1 é voltado à formação de mulheres, o Bloco 2 concentraasfunções administrativas, o Bloco 3 atende ao público infantil e juvenil, enquanto o Bloco 4édestinado ao atendimento de adultos e áreas de apoio, como refeitório, almoxarifados e espaçospara os colaboradores, conforme Figura 37 (ArchDaily, 2024).

¹¹ <https://images.adsttc.com/media/images/6718/ea0f/3dfd/b411/4bde/0d4c/slideshow/centro-santa-marta-carvalho-terra-arquitetos_10.jpg?1729686047> Acessado 15 de Maio 2025.

Figura 37 - Divisão de blocos do Centro Santa Marta

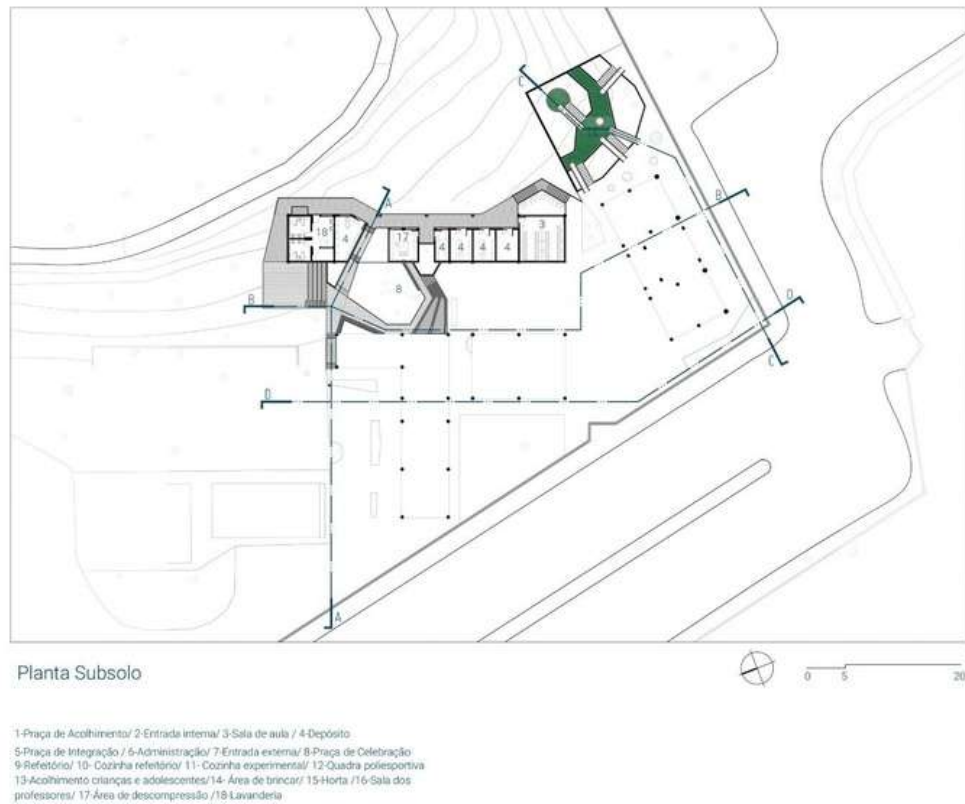


Fonte: ArchDaily¹², 2024

Apesar da organização em quatro blocos, o Centro Santa Marta foi estruturado em apenas dois pavimentos. No subsolo, local onde se encontra o Bloco 4, destinado ao atendimento de adultos, estão distribuídas diversas funcionalidades, como salas de aula, depósitos, salas de celebração, área de brincar e a lavanderia, compondo um espaço multifuncional voltado ao acolhimento e apoio às atividades cotidianas, conforme Figura 38.

¹² <https://images.adsttc.com/media/images/6718/e9f9/3dfd/b411/4bde/0d47/large_jpg/02-axonometrica-2.jpg?1729686030> Acessado 15 de Maio 2025.

Figura 38 - Setorização subsolo - Centro Santa Marta



Fonte: ArchDaily¹³, 2024.

Já o pavimento térreo concentra as principais áreas de uso e circulação do centro, reunindo espaços como salas de aula, refeitório, praça de acolhimento, praça de celebração e cozinhas, conforme Figura 39.

¹³< https://images.adsttc.com/media/images/6718/e9f9/abb6/a225/ee3f/200a/large_jpg/05-planta-subsolo-5.jpg?1729686028 > acessado 12 de Maio de 2025.

Figura 39 - Setorização pav. térreo - Centro Santa Marta



Fonte: ArchDaily¹⁴, 2024.

. Essa distribuição em blocos e pavimentos prioriza o fácil acesso, incorporando áreas de circulação arborizadas e espaços de descanso com bancos de madeira. O uso de pátios também promove a integração entre os ambientes, facilitando o fluxo dos usuários e reforçando o caráter comunitário do projeto, conforme Figura 40 e Figura 41.

¹⁴ <https://images.adsttc.com/media/images/6718/e9fb/abb6/a225/ee3f/200c/large_jpg/04-planta-terreo-4.jpg?1729686039> acessado 12 de Maio de 25.

Figura 40 - Pátio



Fonte: ArchDaily¹⁵, 2024.

Figura 41 - Áreas de circulação



Fonte: ArchDaily¹⁶, 2024.

¹⁵ < https://images.adsttc.com/media/images/6718/ea0c/abb6/a225/ee3f/2011/medium_jpg/centro-santa-marta-carvalho-terra-arquitetos_4.jpg?1729686042> acessado 04 de dezembro de 25.

¹⁶ < https://images.adsttc.com/media/images/6718/ea0c/abb6/a225/ee3f/2011/medium_jpg/centro-santa-marta-carvalho-terra-arquitetos_4.jpg?1729686042> acessado 04 de dezembro de 2025.

7.4 SÍNTESE DO REFERENCIAL PROJETUAL

Com o objetivo de orientar o desenvolvimento do projeto, foram examinadas referências arquitetônicas voltadas ao acolhimento e à promoção da convivência, permitindo identificar elementos fundamentais para a qualificação dos espaços. A seguir, apresenta-se uma síntese dos principais aspectos observados em cada estudo de caso, reunindo diretrizes projetuais, características construtivas, dimensões e público-alvo.

A análise do projeto Vila dos Idosos evidencia diretrizes arquitetônicas relevantes para habitação coletiva, destacando circulações horizontais que funcionam como espaços de convivência, ambientes pensados para estimular a interação social e a diversidade de tipologias residenciais. O pátio central atua como elemento organizador do conjunto, promovendo integração visual e espacial entre os blocos, fortalecendo a vida comunitária e contribuindo para a ventilação. A adoção de materiais duráveis, como alvenaria estrutural e concreto armado, demonstra preocupação com a manutenção e a longevidade da edificação. O complexo possui 8.290 m² de área construída em um terreno de 7.270 m², com capacidade para 145 idosos, embora atualmente atenda 98.

Já o Centro de Cuidado Diurno para Idosos apresenta soluções arquitetônicas e urbanísticas que qualificam sua inserção no contexto urbano. O pátio central novamente se destaca como elemento estruturador, promovendo convivência e garantindo ventilação e iluminação naturais. A aplicação de cobogós contribui para o conforto ambiental ao filtrar luz e ar, enquanto o jogo de volumes cria transições harmônicas entre os ambientes e enriquece a experiência espacial. O equipamento possui 843 m² de área construída em um terreno de 1.000 m², atendendo diariamente 10 idosos, além de oferecer atividades à comunidade.

Por fim, o Centro Santa Marta evidencia a integração entre soluções arquitetônicas e estratégias ambientais destinadas à qualificação do espaço e ao fortalecimento de sua função social. Aberturas posicionadas de forma estratégica favorecem o uso eficiente de iluminação e ventilação naturais, que proporcionam conforto. O uso de alvenaria estrutural, associada à estruturametálica e às telhas metálicas da cobertura traz a versatilidade construtiva. Somam-se as praças cobertas e descobertas de convívio, tornando um ambiente mais acolhedor e dinâmico.

Ao analisar as três referências projetuais, foi desenvolvida uma tabela resumida, Tabela 3, com os pontos relevantes de cada referência que poderão servir para a elaboração da proposta arquitetônica da ILPI.

Além disso, todas utilizam estratégias passivas de conforto ambiental, favorecendo ventilação e iluminação natural, com uso de cobogós. Observa-se também a adoção de sistemas construtivos duráveis e eficientes, que garantem manutenção adequada e bom desempenho ao longo do tempo.

Tabela 3 - Síntese dos projetos referências

Síntese de pontos de relevância para o desenvolvimento do projeto				
Projeto analisado	Pontos relevantes	Área do terreno	Área construída	Público alvo
Vila dos Idosos	Circulações horizontais como espaços de encontro; Espaços que facilitam a interação coletiva; Diversidade nas tipologias de planta; Materiais padronizados de alta durabilidade; Pátio central;	7.270 m ²	8.290 m ²	145 IDOSOS
Centro de Cuidado Diurno para Idosos	Pátio central; Interação com entorno/ uso da população; Cobogós; Jogo de volumes;	1.000 m ²	843 m ²	10 IDOSOS + COMUNIDADE
Centro Santa Marta	Dividido em blocos; Aberturas para o aproveitamento da iluminação e ventilação naturais; Alvenaria estrutural; Estrutura e telhas metálica na cobertura; Pátio e praças de interação;	2.344 m ²	2.000 m ²	SEM INFORMAÇÕES, VISTO QUE, É UM CENTRO DE APRENDIZAGEM PARA MULHERES EM VULNERABILIDADE

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Dessa forma, é possível perceber que as três referências analisadas apresentam princípios comuns voltados à promoção da convivência e do bem-estar, destacando a presença de espaços coletivos, como pátios, que estimulam a interação social não só de forma interna, mas também com o entorno, gerando integração, fortalecimento comunitário e qualificação da experiência urbana.

Assim, em um lote caracterizado por três frentes, a adoção de estratégias que promovam a permeabilidade visual torna-se essencial, sem que isso comprometa a segurança dos residentes idosos. Nesse sentido, a utilização de muros baixos associados a gradis constitui uma solução adequada, pois evita a sensação de isolamento em relação ao espaço urbano e contribui para

uma interface mais acolhedora entre a edificação e a via pública. A Figura 42, apresenta uma referência pertinente para esse tratamento de fachada, exemplificada pelo Instituto Especializado de Obras Públicas, localizado no Marrocos.

Figura 42 - Referência de fachada



Fonte: Google imagens, 2025.

Com relação as estratégias de iluminação e ventilação naturais, será adotado o uso de cobogós, que garantem conforto ambiental, como mostra Figura 43. Estes poderão ser adotados na fachada, mas em especial nas circulações horizontais, para garantir integração e iluminação.

Figura 43 - Imagem de referência para uso de cobogó



Fonte: Google imagens, 2025.

A inserção de um pátio interno, Figura 44 , será uma das diretrizes centrais do projeto, por favorecer tanto o conforto térmico quanto a convivência dos residentes. Além de oferecer um espaço seguro para atividades ao ar livre e interação social, o pátio auxilia na regulação do microclima, contribuindo para a proteção e o desempenho térmico dos ambientes do setor íntimo, especialmente.

Figura 44 – Referência do Pátio Interno



Fonte: Google imagens, 2025.

8. ÁREA DE IMPLANTAÇÃO

Em um empreendimento direcionado para pessoa idosa, é necessária uma preocupação não só com o projeto em si, mas também, com o entorno. Diante disso, alguns critérios foram definidos para escolha do terreno para a elaboração o projeto, como:

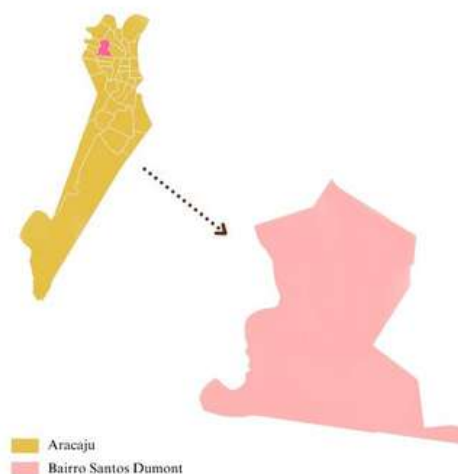
- Estar localizado em um bairro carente deste tipo de equipamento;
- Estar situado em área tranquila e residencial, para uma interação com a comunidade no dia a dia, fazendo com que o idoso não se sinta excluído;
- Apresentar no entorno equipamentos que pudessem servir de suporte a pessoa idosa, como hospitais ou unidades de saúde e áreas de interação social como praças;
- Facilidade ao acesso, tanto de pedestres quanto de veículos.

A partir disso, será possível escolher o terreno, e posteriormente, serão analisadas todas as condicionantes, para poder identificar potencialidades e fragilidades para a elaboração da proposta arquitetônica.

8.1 APRESENTAÇÃO E DIAGNÓSTICO DA ÁREA DE INTERVENÇÃO

A escolha do terreno de intervenção localizado no bairro Santos Dumont (Figura 45), em Aracaju/SE, é justificada pelo elevado número de idosos residentes na região e pela carência de equipamentos de longa permanência, seja ele do setor privado ou público, direcionados a essa população na zona norte da cidade. Além disso, o baixo rendimento médio dos moradores do bairro reforça a necessidade de uma ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos) pública, que possa oferecer serviços de qualidade a um custo acessível.

Figura 45 - Localização do bairro Santos Dumont na cidade de Aracaju



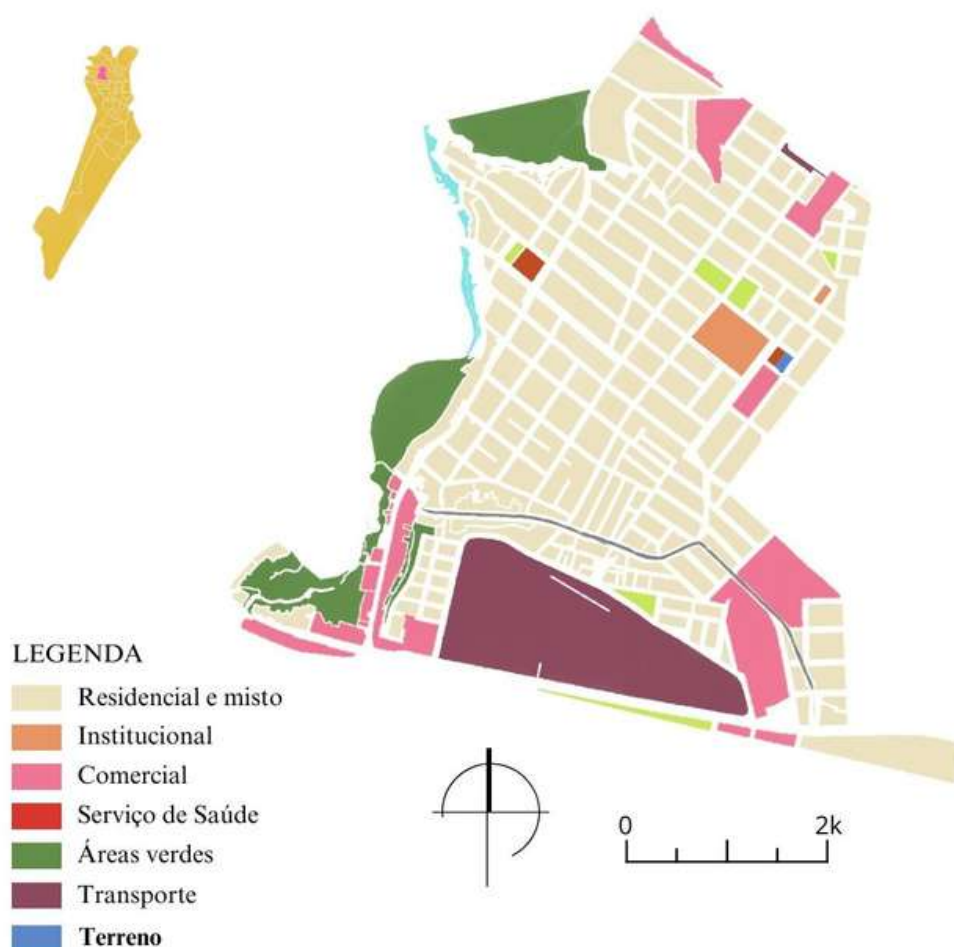
Fonte: Google Imagens, 2025 – adaptado pela autora

De acordo com os dados do IBGE, o bairro Santos Dumont possui uma renda média entre R\$515,17 a R\$760,46, sendo considerado o vigésimo nono mais pobre de Aracaju. Apesar disso, o bairro é provido de abastecimento de água, energia e esgotamento sanitário, mesmo que de forma precária. Infelizmente, não há dados em números e atualizados sobre a quantidade de habitantes no bairro e a população idosa residente. Apenas representações gráficas disponibilizadas pela Prefeitura de Aracaju, através da Mapografia, que se pode observar quantidade de idosos. (Figura 2)

O bairro Santos Dumont possui limite territorial com outros 6 bairros, sendo ao norte, são com os bairros Cidade Nova e Soledade, a leste, com o Dezoito do Forte, a oeste, com o Bugio e o Jardim Centenário, e, ao sul, com o José Conrado de Araújo.

De acordo com a análise do mapa de uso e ocupação do solo do bairro Santo Dumont (Figura 46), nota-se que o bairro é predominantemente residencial e misto.

Figura 46 - Mapa de uso e ocupação do solo do bairro Santos Dumont

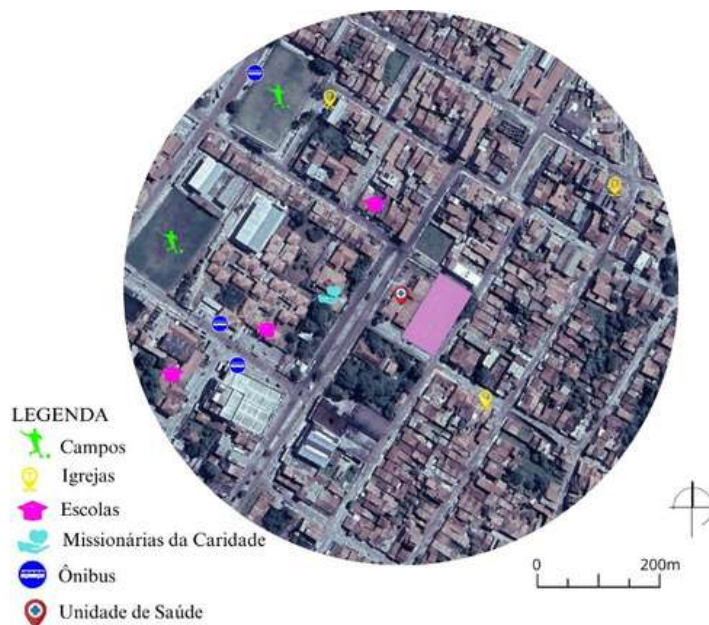


Fonte: Google Maps, 2025 – adaptado pela autora

Com relação a sua localização, o terreno está situado entre as ruas R. São José, R. Maj. Corbiniano e R. Minervina Barros e é possível observar a presença de diversos serviços e infraestrutura essenciais. Um grande potencial para o terreno é estar ao lado de Unidade de Saúde da Família, um facilitador ao acesso rápido e contínuo aos serviços de saúde. A integração entre a ILPI e a USF poderá permitir um atendimento mais eficiente e integrado, com os profissionais de saúde da USF podendo realizar visitas periódicas à instituição para monitoramento e prevenção de doenças.

Próximo ao terreno, no raio de 500 metros, há pontos de ônibus que garantem uma mobilidade tranquila, permitindo que familiares e cuidadores se desloquem com tranquilidade. Além disso, o bairro conta com praças livres e escolas que podem promover a e uma rede de apoio comunitária que beneficia a todos. (Figura 47)

Figura 47 - Entorno de 500m

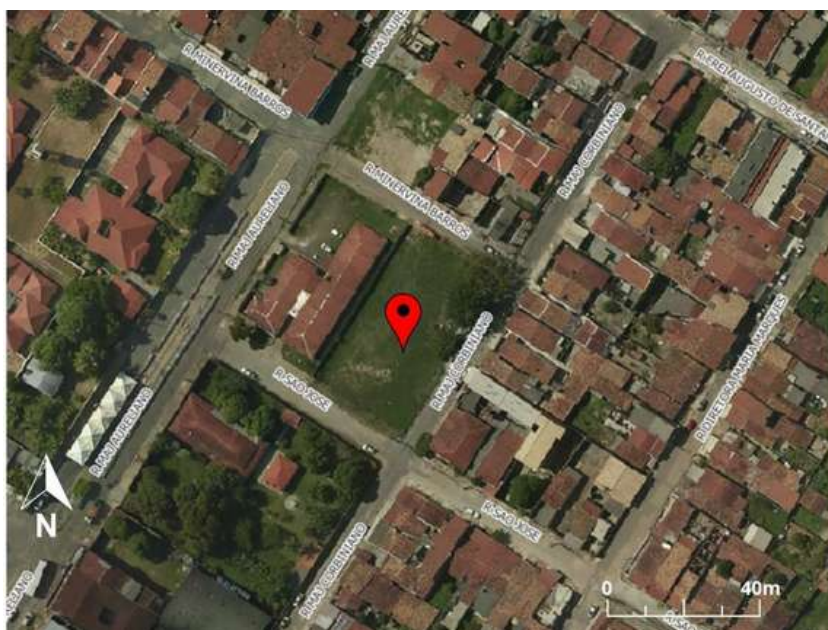


Fonte: Google Maps, 2025 - adaptado pela autora.

Por ter diversas opções de serviços e comércios na proximidade do terreno, dá a possibilidade aos futuros moradores independentes realizar suas atividades cotidianas a pé, como ir a igrejas de acordo com sua religião ou ir a praças/campos para um passeio fim de tarde.

O terreno está situado na esquina da quadra, fazendo assim com que tenha 3 fachadas, possibilitando assim e acessos por diferentes fachadas e uma possibilidade de conexão com entorno. No entanto, a fachada principal está voltada para a rua São José, como mostra Figura 48.

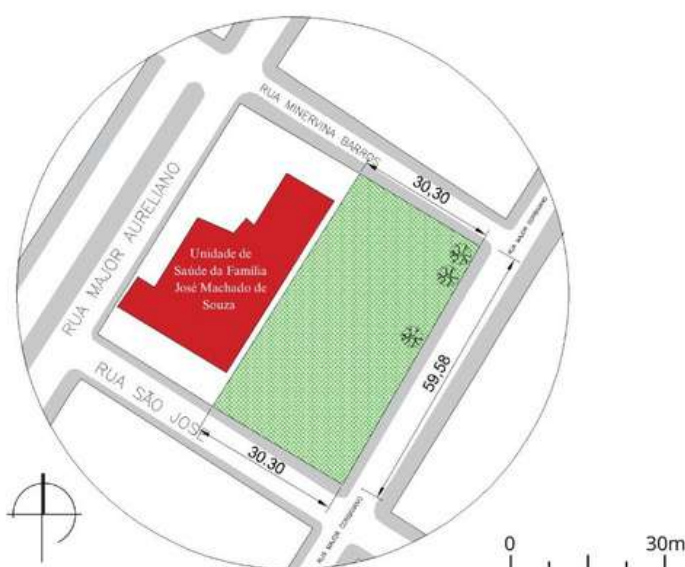
Figura 48 - Terreno



Fonte: Google Maps, adaptado pela autora.

O terreno possui aproximadamente uma área de 1884 m² e apresenta um desnível de 3m, onde a região mais elevada, está voltada para a R. Minervina Barros e a menos elevada na R. São José. Possui formato retangular, com 32,85m na fachada sudoeste, 59,58m na fachada sudeste e 30,42m na fachada nordeste (Figura 49).

Figura 49 - Dimensões do terreno



Fonte: Prefeitura de Aracaju. Adaptado pela autora.

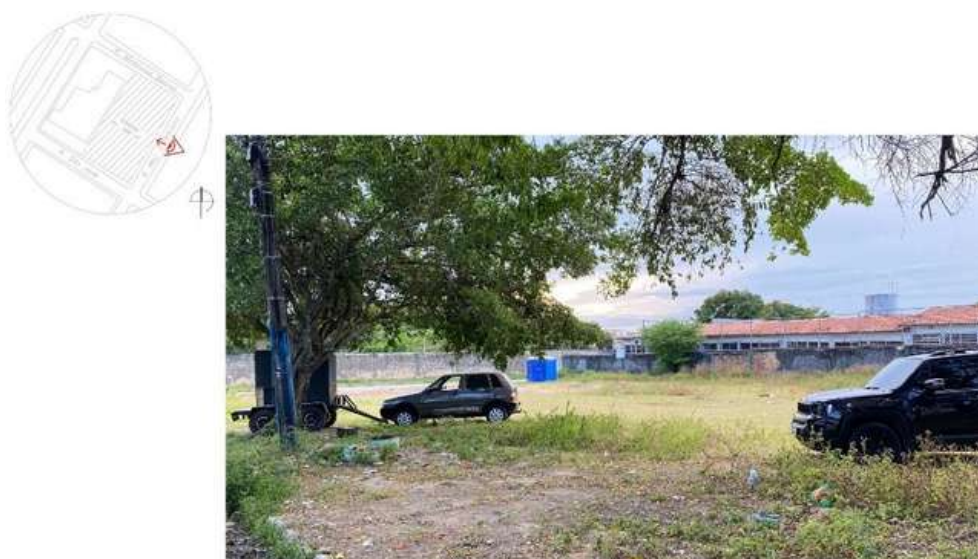
No terreno atualmente há a presença de vegetação rasteira e 3 árvores de grande porte da espécie *Ficus benjamina*, localizadas na testada sudeste do terreno, que serão mantidas.

Figura 50 - Foto do terreno



Fonte: Acervoda autora, 2025.

Figura 51- Foto do terreno 2

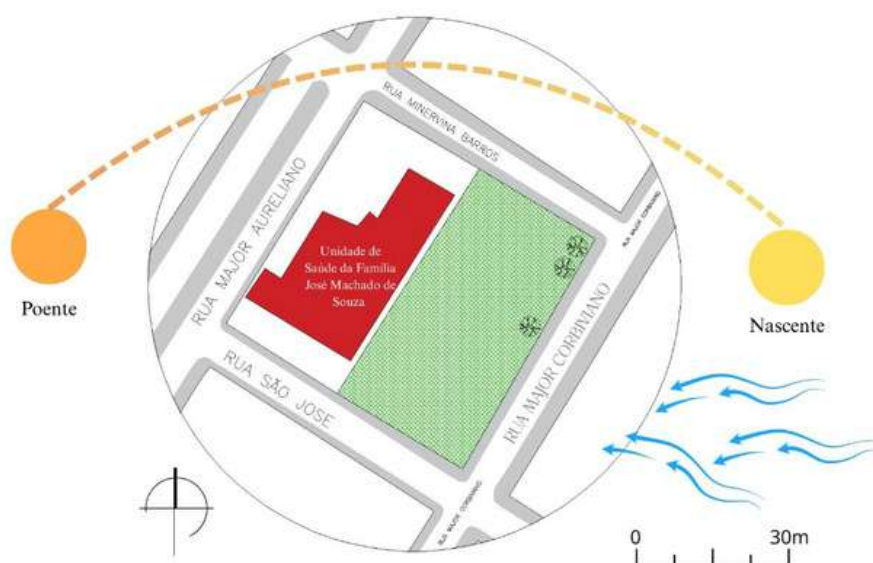


Fonte: Acervo da autora, 2025.

8.2 CONDICIONANTES FÍSICAS, LEGAIS E AMBIENTAIS

A análise de insolação é de extrema importância para a elaboração do projeto arquitetônico, pois, entender os níveis de insolação em cada fachada facilita a proteção delas promovendo o conforto ao ambiente interno. Dessa forma, observa-se que o está situado na esquina da quadra, dessa forma a única edificação que faz sombra no terreno é a UBS ao lado, mas não de forma expressiva por ter apenas 1 pavimento (Figura 52). Assim, a setorização sobre o lote deverá se beneficiar da orientação mais conveniente às funções dos ambientes, conforme estabelecido no Programa de Necessidades.

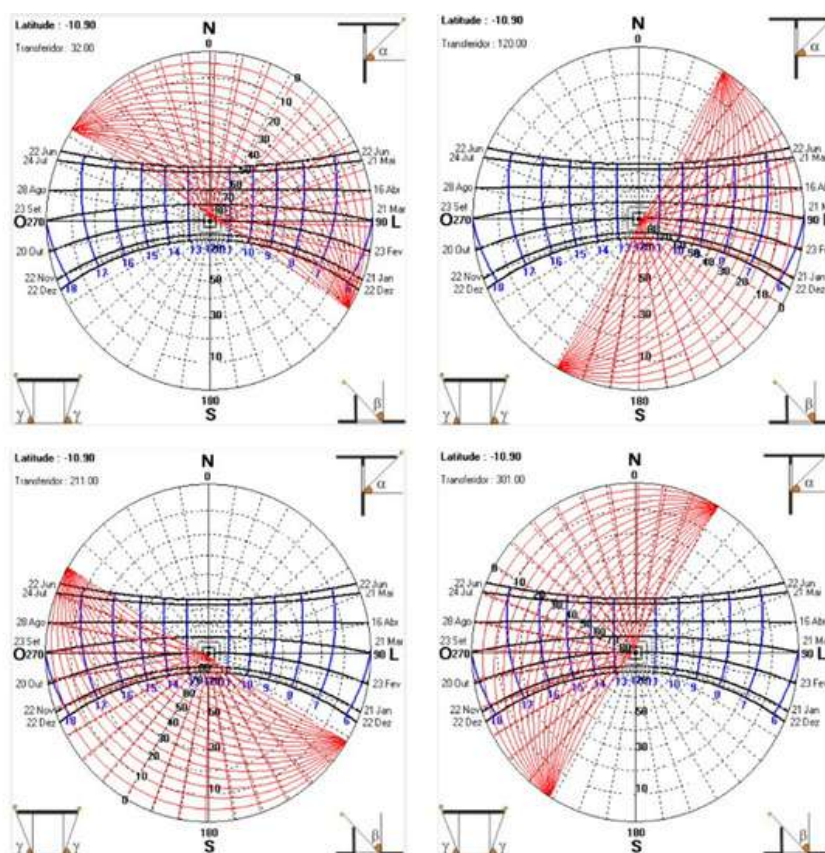
Figura 52 – Esquema de insolação e ventilação



Fonte: Elaborado pela autora.

Na Figura 53, apresenta-se o mapa de sombreamento elaborado para análise das condições de insolação do entorno. Observa-se que, às 9h30, não há projeção de sombras sobre o terreno estudado. Entretanto, às 15h30, verifica-se a incidência de sombreamento proveniente da edificação da UBS.

Figura 54 - Carta Solar



Fonte: Elaborado pela autora através do software SOL-AR

As diretrizes legais seguem o Plano Diretor do Município, criado em 2000. Esse plano é o principal instrumento técnico e político que orienta como o poder público e a iniciativa privada devem utilizar os espaços urbanos e rurais para diferentes atividades, visando ao desenvolvimento municipal e à boa gestão administrativa. Ele estabelece as regras de ocupação do terreno selecionado, que precisam ser observadas durante a elaboração da proposta arquitetônica.

Diante disso, o bairro se encontra na Zona de Adensamento Básico 1, onde na Tabela 4 - Parâmetros Urbanísticos para ocupação mostra os Parâmetros Urbanísticos para ocupação de acordo com Código Municipal de Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo 2000 de Aracaju/SE.

Tabela 4 - Parâmetros Urbanísticos para ocupação

CRITÉRIOS DE USO E OCUPAÇÃO DO SOLO								
ZONA	PAV.	RECUO MÍNIMO FRONTAL	RECUO MÍNIMO FUNDO	RECUO MÍNIMO LATERAL	ALTURA MÁX.	TAXA DE OCUPAÇÃO	COEF. DE APROVEIT.	
ZAB I	TÉRREO	3m para vias coletoras II e locais	ISENTO	ISENTO	A que o lote permitir resguardando o coef. de aproveitamento	90%	3,5	
	2º		1,50m					
	3º	5m para vias coletoras I expressas e principais	$RF = \frac{1,50}{(NP-5)} + 0,2$	$RL = \frac{1,50}{(NP-5)} + 0,2$		40%		
	4º em diante							

Fonte: Secretaria Municipal de Governo, 2000 - Adaptado pela autora.

Com base nessas diretrizes é possível obter alguns valores para ter direcionamento do projeto. Assim, aplicando os recuos mínimos de 3,00m frontal e 1,50m laterais, o terreno que originalmente possui uma área de 1.884 m² terá apenas 1.575 m² disponíveis para construção. Além disso, o Coeficiente de Aproveitamento – índice urbanístico que determina a área máxima construída permitida em um terreno – é de 3,5, onde ele deve ser multiplicado pela área do terreno, resultando no total permitido para a construção. Assim:

$$\text{Área máxima construída} = 1.575,00 \text{ (área do terreno)} \times 3,5 = \mathbf{5.512,5 \text{ m}^2}$$

A taxa de ocupação é estabelecida pela relação da área de projeção horizontal da edificação com a área do terreno. Para esta zona é definido a taxa de ocupação máxima é 90% para construção com até 2 pavimentos e de 40% para 3 pavimentos em diante. Assim:

$$\text{Para até 2 pavimentos: } 1.575,00 \text{ (área do terreno)} \times 0,9 = \mathbf{1.417,5 \text{ m}^2}$$

$$\text{Para 3 pavimentos em diante: } 1.575,00 \text{ (área do terreno)} \times 0,4 = \mathbf{630 \text{ m}^2}$$

Diante da análise realizada, reunindo os aspectos legais, físicos e urbanos que caracterizam o terreno, torna-se possível compreender de forma integrada as condicionantes que orientarão o desenvolvimento do projeto.

9. A PROPOSTA ARQUITETÔNICA

A proposta arquitetônica da ILPI será destinada a pessoas com 60 anos ou mais e, embora a Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001, onde estabelecia a capacidade recomendada de idosos para cada grau de dificuldade, tenha sido revogada em 2021, seus parâmetros serão adotados como referência para a definição do número de residentes. Nesta portaria, consta que instituições de longa permanência tenha capacidade máxima de:

- **Grau de dificuldade I:** 40 pessoas, com 70% de quartos para 4 idosos e 30% para 2 idosos.
- **Grau de dificuldade II:** 22 pessoas, com 50% de quartos para 4 idosos e 50% para 2 idosos.
- **Grau de dificuldade III:** 20 pessoas, com 70% de quartos para 2 idosos e 30% para 4 idosos.

Dessa forma, a definição do número de residentes baseou-se nos parâmetros da antiga Modalidade II (grau de dificuldade II) da Portaria MPAS/SEAS nº 73/01, destinada a idosos dependentes e independentes, aliada a uma proporção observada nos projetos de referência. Assim, adotou-se a capacidade máxima de 20 residentes, distribuídos de forma equilibrada em quartos para quatro idosos (50%) e para dois idosos (50%).

A utilização dessa tipologia como base visa assegurar que idosos com diferentes níveis de autonomia possam usufruir plenamente das atividades, dos cuidados e da qualidade de vida proporcionados pelas estratégias arquitetônicas propostas.

10.1 PROGRAMA DE NECESSIDADES

A RDC 502 estabelece um conjunto de funções essenciais destinadas a atender às necessidades dos idosos que vivem em instituições de longa permanência. Considerando as exigências definidas por essa regulamentação, foi elaborado um programa de necessidades específico para a ILPI proposta, contemplando a organização dos setores, a definição dos ambientes e a estimativa de área de cada compartimento, de forma a orientar o desenvolvimento do projeto arquitetônico, Tabela 5.

Tabela 5 – Pré-dimensionamento

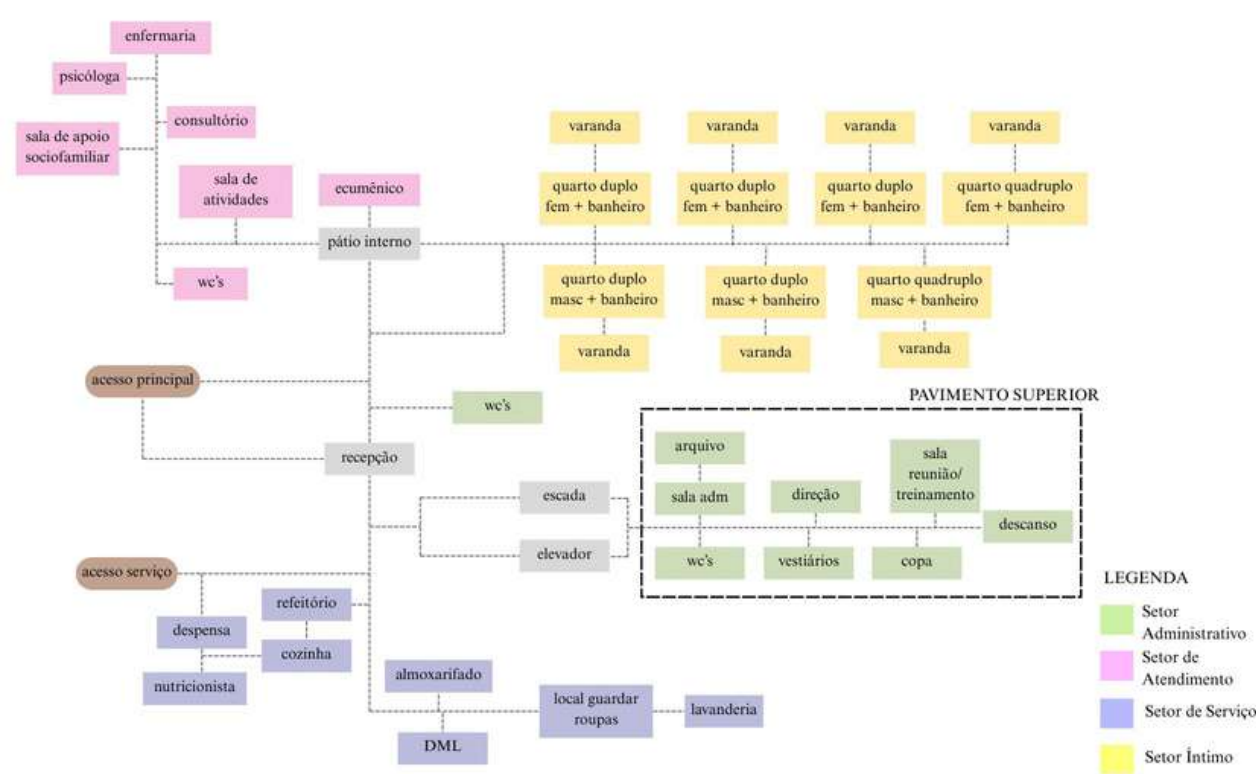
Setor Íntimo			
Ambientes	Quantidade	Área (m ²)	Área total (m ²)
Dormitório duplo feminino + banheiro	2	15	30
Dormitório quádruplo feminino + banheiro	2	25	50
Dormitório duplo masculino + banheiro	2	15	30
Dormitório quádruplo masculino + banheiro	1	25	25
Varanda do dormitório duplo	4	8	32
Varanda do dormitório quádruplo	3	8	24
total			191
Setor de Administrativo			
Ambientes	Quantidade	Área (m ²)	Área total (m ²)
Recepção	1	20	20
Sala Administrativa	1	20	20
Direção	1	5	5
Arquivo	1	10	10
Sala de Reunião/Treinamento	1	30	30
W.C Feminino	1	30	30
W.C Masculino	1	30	30
Copa funcionários	1	10	10
Descanso funcionários	1	15	15
Vestiário + banheiro funcionários	2	36	72
W.C PNE	2	3	6
total			248
Setor de Atendimento			
Ambientes	Quantidade	Área (m ²)	Área total (m ²)
Sala de apoio individual e sociofamiliar	1	17	17
Sala para atividades coletivas	1	22	22
Sala de convivência	1	28,6	28,6
Espaço ecumênico	1	20	20
Consultório	1	7	7
Enfermaria	1	12	12
Sala da psicóloga	1	5	5
total			111,6
Setor de Serviço			
Ambientes	Quantidade	Área (m ²)	Área total (m ²)

Sala de Nutricionista	1	6	6
Refeitório	1	80	80
Cozinha	1	20	20
Despensa	1	12	12
Lavanderia	1	15	15
Almoxarifado	1	10	10
Local para guarda de roupas de uso coletivo	1	10	10
DML	1	10	10
Casa de gás	1	1,2	1,2
Casa de lixo	1	2,5	2,5
			166,7
área total			717,3
circulação + divisórias			179,325
total			896,625

Fonte:Desenvolidopela autora, 2025.

A partir do pré-dimensionamento, foi possível criar um funcionograma de disposição de interligação e afinidade entre setores e ambientes, como mostra Figura 55.

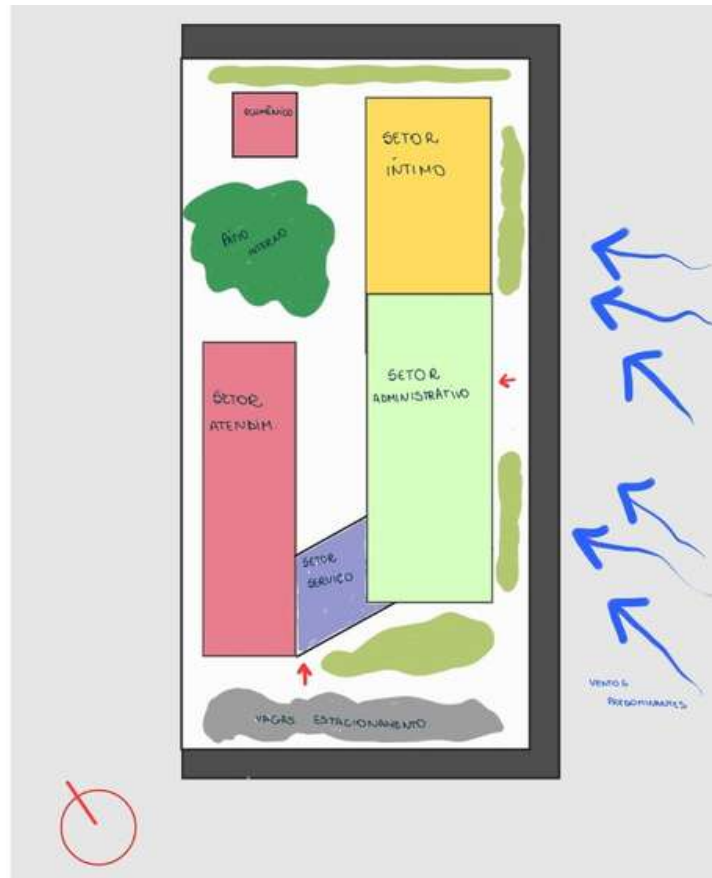
Figura 55 - Funcionograma



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2025.

Com setores definidos e com funcionograma feito, foi feito um estudo de massas inicial, para melhor compreender a disposição dos setores, como mostra Figura 56.

Figura 56 - Estudo de massas



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2025.

10.2 CONCEITO

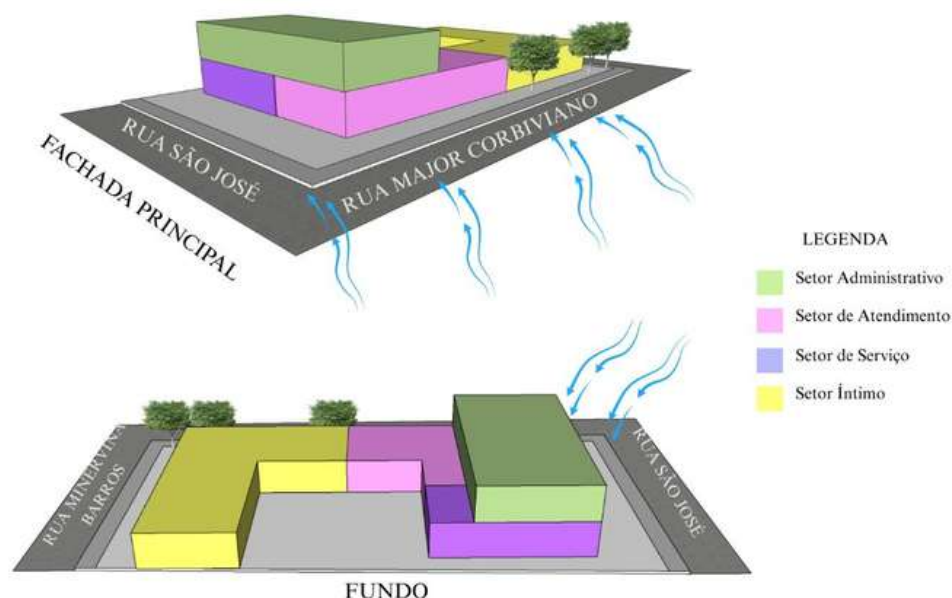
O conceito do projeto parte da ideia de criar um ambiente que una acolhimento, autonomia e convivência, promovendo qualidade de vida aos residentes por meio de espaços que favoreçam relações sociais e senso de pertencimento. Onde as pessoas idosas possam usufruir da longevidade através da arquitetura atrelada ao envelhecimento ativo, com uso de estratégias viáveis.

10.3 PARTIDO

O partido arquitetônico adotado terá como condicionantes as intenções do conceito. A partir das definições e diretrizes a respeito do terreno e da área a ser construída, é necessário se pensar nas estratégias de implantação. A Instituição de Longa Permanência tem como intenção promover a sensação de acolhimento e integração com a comunidade, rompendo o estigma de isolamento. Com isso, áreas verdes acessíveis, jardins voltados ao exterior e fachadas permeáveis serão adotados como estratégias de aproximação. Além disso, alguns ambientes devem ser pensados para dotar de privacidade e segurança em relação a rua.

No que diz respeito ao volume, Figura 57 , aplicação de blocos retos atende tanto a critérios funcionais quanto econômicos. Do ponto de vista construtivo, formas retas e volumetrias simples reduzem significativamente os custos de execução. Já do ponto de vista funcional, a forma implantada garante orientação dos usuários aos setores do projeto, bem como fluxos lineares permitem uma separação mais clara de ambientes públicos, semi-públicos e privados.

Figura 57 – Estudo volumétrico



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2025.

O terreno, por possuir três testadas, demandou uma análise cuidadosa quanto à definição de sua fachada principal. Inicialmente, optou-se por considerar a testada voltada para a Rua Major Corbiniano como a fachada principal, em razão de sua maior extensão e melhor condição de implantação. Entretanto, após aprimoramento dos estudos de implantação, optou-se por definir a fachada voltada para a Rua São José como principal de forma que nessa concentrem os acessos gerais e de serviço, tendo uma maior proximidade também com o acesso da Unidade de Saúde da Família, de forma a situar ambientes de serviço e de passagem, como banheiros e vestiários em uma situação em que essa testada encontra-se as piores condições de incidência solar, como mostra Figura 58.

Figura 58 – Estudos iniciais de implantação

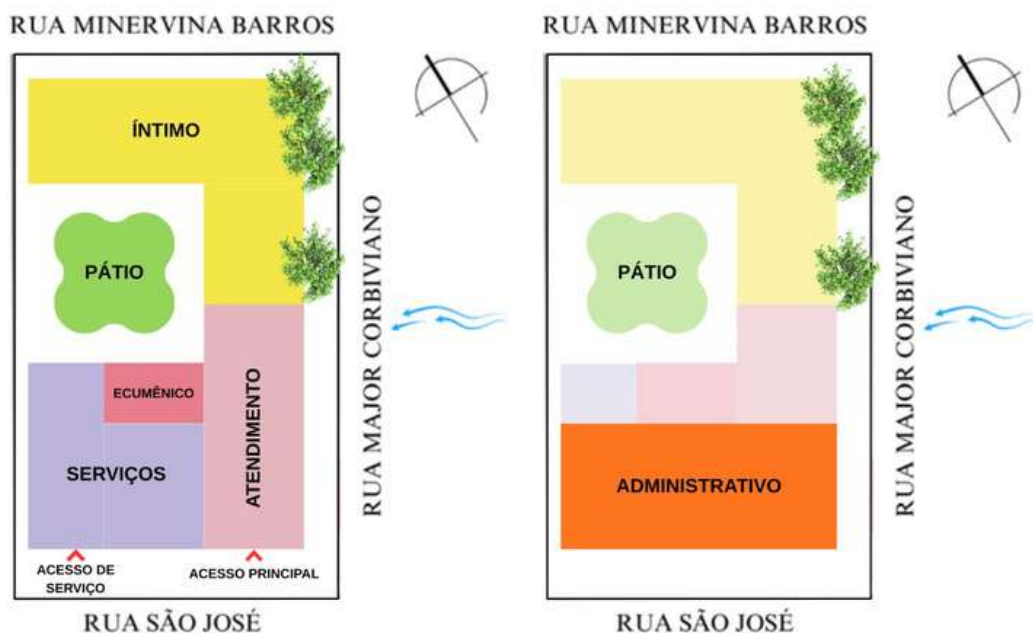


Fonte: Desenvolvido pela autora, 2025.

Inicialmente e com base no programa de necessidades, foram elaborados 2 planos de massas, Figura 58, para melhor compreender a disposição da implantação e a localização da edificação no terreno, no entanto, elas foram descartadas. Na 1ª opção, a esquerda, o setor íntimo (em azul) estava muito enclausurado, deixando os idosos sem contato com a natureza. Já na opção 2, a direita, manter a fachada principal para a Rua São José estaria deixando uma fachada muito intimista, e pouco empenhamento disponível para os idosos e a comunidade do entorno.

Na terceira opção de implantação, Figura 59, reuniu-se qualidades das duas propostas iniciais, incorporando uma faixa de jardim no entorno do terreno que favorece a interação com a comunidade. A fachada principal é orientada para sudeste, voltada para a Rua Major Corbiniano, conferindo maior abertura e visibilidade ao conjunto. Além disso, essa proposta trazia um pátio privativo destinado aos moradores, com árvores e vegetação, contribui para criar um ambiente mais confortável, acolhedor e propício ao convívio. No entanto, foi descartada pensando na melhor circulação entre os residentes.

Figura 60 - Estudo Final de Implantação



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2026.

Por estar impactada por insolação direta todo o ano, a fachada da Rua São José, será dotada de elementos de tratamento térmico, como cobogós e marquises, além de elementos de vegetação que possam garantir uma melhor condição térmica nos ambientes com faces voltadas para oeste. Dessa forma, posicionou-se setores que precisam de mais privacidade e conforto térmico, como o íntimo e de atendimento, voltado para as fachadas voltadas para a Rua Major Corbiniano e Minervina Barros, de modo a essas faces serem dotadas de muros de proteção e vegetação, com elementos vazados, de forma a atender as diretrizes propostas. Nesse sentido, também, os quartos, incorporados as varandas, encontram-se em uma situação privativa, com posicionamento favorável a entrada e saída dos ventos predominantes, permitindo a ventilação natural cruzada.

10.4 PROPOSTA FINAL

A proposta final (ver Anexo 1 para visualização das pranchas técnicas) consolida as diretrizes estabelecidas em todo o desenvolvimento do trabalho, a partir de uma disposição de ambientes que favorecem a privacidade e o conforto, bem como um bom desempenho térmico da edificação, uma clara setorização do espaço, estabelece espaços de interação e

sociabilidade entre os idosos e permite também a integridade física deles, baseada nos princípios de acessibilidade.

O pavimento térreo, Figura 61, onde estão situados os setores íntimos, de atendimento e de serviço, reúnem os dormitórios, salas de atendimento individual, espaços comuns, como sala de convivência, espaço ecumênico e refeitório, além dos ambientes de apoio e serviço, como cozinha, lavanderia, ambientes de armazenamento e banheiros. O pátio central, definido como um ponto importante para a proposta projetual, se organiza de modo a prover de área verde arborizada, além de contar com equipamentos de academia, bancos e mesas para a permanência desses idosos nesse espaço.

Com relação a fachada voltada para UBS, onde estão localizados o refeitório, cozinha, não houve a necessidade de proteção com uso de vegetação, visto que, como mostra a Figura 53, é possível observar que sombreamento no terreno gerado pela UBS.

Figura 61 - Planta Baixa do Térreo



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2026.

A disposição dos quartos, como estabelecidas anteriormente, favorecem um maior conforto térmico ao priorizar a ventilação natural cruzada, dispondo de aberturas amplas para entrada e saída de ar voltadas para as faces de entrada dos ventos predominantes (leste e sudeste). Cada quarto possui o seu próprio banheiro acessível, o que destaca uma independência que os usuários terão no uso dos lavatórios. Além disso, a presença das varandas, Figura 62, garante mais um espaço de ambiência que influencia no bem-estar dos idosos, permitindo que

esses tenham um contato com áreas abertas e com elementos que tragam o conforto deles, com redes, poltronas e vegetação.

Figura 62 - Varanda dos quartos



Fonte: Desenvolvido pela autora, aprimorado com ChatGPT Plus, 2026.

Entre o pátio central e a circulação do setor íntimo, utilizou-se de uma parede de cobogós, Figura 63, como elemento para garantir a privacidade dos quartos em relação a área aberta, bem como um artifício de proteção solar das faces das paredes que recebem insolação durante a tarde. Esse elemento ainda assim permite certa permeabilidade visual, bem como garante a ventilação cruzada e passagem de iluminação natural, além de ser fundamental na plasticidade do projeto, agregando a parte estética do pátio e circulação. Tal elemento aparece também em outros ambientes, como na fachada principal do projeto, nos volumes correspondentes a circulação vertical, e nos muros de limite do terreno, reforçando a estética e funcionalidade na plástica do projeto.

Figura 63 - Pátio Central da ILPI



Fonte: Desenvolvido pela autora, aprimorado com ChatGPT Plus, 2026.

De forma a dar destaque ao elemento do cobogó, complementam a plasticidade da proposta volumes em tons neutros, com alguns toques de cor no tom terracota, que se alinha a tonalidade natural do elemento vazado, Figura 64. O jogo de volumes na fachada principal, Figura 65, com predominância de elementos lineares e diferentes alturas, estabelecem um ritmo formal, alinhado a adição de elementos vegetais que trazem contraste as paredes em tons neutros. A recepção se destaca por apresentar uma parede curva e uma marquise para proteção da insolação solar e da chuva, de forma que sinaliza o acesso principal da edificação. Além disso, a curva surge como um elemento para suavizar a esquina entre as ruas São José e Major Corbiviano e provocar uma maior continuidade do projeto nesse ponto crítico da edificação.

Figura 64 - Perspectiva geral da proposta arquitetônica



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2026.

Figura 65 - Vista da fachada principal



Fonte: Desenvolvido pela autora aprimorado com ChatGPT Plus, 2026.

No pavimento superior, Figura 66, situam-se os ambientes administrativos, dimensionados e organizados de forma a atender as diretrizes de conforto e acessibilidade necessários para o bom funcionamento da ILPI em questão. Deu-se preferência a dispor os ambientes de forma a receber a ventilação predominante, estabelecendo também uma área de ventilação central que permite a entrada do vento para a região de circulação. Os ambientes voltados para a face oeste e sudoeste foram dotados de cobogó e lajes de cobertura, com criação

Com relação ao sistema estrutural, foi adotado o sistema convencional de laje, vigas e pilares em concreto armado moldado in loco. A cobertura utilizada foi a de laje impermeabilizada sobreposta por telha metálica sanduíche, como elemento termoacústico, fornecendo alto isolamento térmico e acústico. A título de proposta arquitetônica, os elementos estruturais não foram dimensionados, mas somente posicionados para uma locação preliminar dessa estrutura.

Nesse sentido, a proposta arquitetônica da ILPI Residencial Maria dos Santos – Lar para Idosos, agrega e atende questões de segurança, privacidade, acessibilidade e conforto ambiental, alinhada a questões plásticas, estéticas e funcionais que uma edificação dessa tipologia deve ser dotada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento desse trabalho, foi possível consolidar a realidade do envelhecimento populacional no Brasil, destacando também esse fenômeno na cidade de Aracaju. Esse aumento da população coloca em cena a necessidade de se pensar em políticas públicas e de planejamento que integrem a população idosa a sociedade, não somente através de assistência a saúde, mas também garantindo autonomia, participação, segurança e qualidade de vida. A partir da análise territorial, destaca-se uma lacuna na oferta de Instituições de Longa Permanência públicas no município, principalmente na zona norte da capital sergipana, reforçando a necessidade de atuação do poder público municipal em atuar na garantia do direito à moradia, cuidado e proteção a pessoa idosa.

Através de toda a pesquisa referencial, estudos de casos e desenvolvimento da proposta arquitetônica, consolida-se como primordial o trabalho do arquiteto e urbanista como agente no enfrentamento de questões públicas sociais, sendo ele responsável por alinhar conhecimento técnico e percepções da realidade na produção do espaço construído, propondo as melhores resoluções arquitetônicas. Nesse sentido, o arquiteto deve entender questões e princípios do envelhecimento ativo, a fim de propor através do projeto de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, uma transformação na percepção da velhice, promovendo um espaço seguro, inclusivo e integrador as questões de destaque dessa população.

Os estudos de casos analisados foram essenciais para a consolidação das diretrizes projetuais adotadas para a proposta arquitetônica, compreendendo abordagens espaciais, funcionais e conceituais voltadas ao atendimento da pessoa idosa. Desse modo, instituições voltadas a pessoas idosa não devem assumir caráter hospitalar ou institucional rígido, mas sim aproximar-se ao ambiente doméstico, promovendo acolhimento, identidade e qualidade de vida.

A proposta foi desenvolvida de forma a atender não somente as exigências normativas, mas também a resolver da melhor forma as necessidades sociais, emocionais e ambientais da pessoa idosa. Nesse sentido, o projeto prioriza ambientes acolhedores, ventilação e iluminação natural, áreas de convivência, integração com espaços externos e soluções de baixa manutenção, adequadas ao setor público, focando na ambiência do projeto. Por fim, essa proposta reforça que o projetar pensando na pessoa idosa não deve ser focado apenas na adaptação de espaços com relação a acessibilidade, mas também reconhecendo elas como dignas de qualidade de vida, com soluções que valorizam a individualidade e as especificidades dessa fase.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDALA, Vitor. **Censo: Brasil tem 160 mil vivendo em asilos e 14 mil em orfanatos.** Disponível em: <

ABNT. **ABNT NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.** [S.l.: S.n.].

ALCANTARA, ALEXANDRE DE OLIVEIRA; CAMARANO, Ana Amélia; GIOCOMIN, KARLA CRISTINA. **Política Nacional do Idoso velhas e novas questões.** RIO DE JANEIRO: [S.n.].

AMARAL, MARIANNE BRAGA CRUZ. **HABITAÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.** Fortaleza: [S.n.].

AMÉLIA CAMARANO, Ana; KANSO, Solange. **Notas de Pesquisa As instituições de longa permanência para idosos no Brasil.** RIO DE JANEIRO: [S.n.]. Disponível em: <www.portalsaude.gov.br>.

ANITELLI, FELIPE; TRAMONTANO, MARCELO. **VILA DOS IDOSOS: NOVOS INSUMOS PARA A POLÍTICA HABITACIONAL, NOVOS PARÂMETROS PARA A ARQUITETURA, NOVAS RESULTANTES URBANAS.** OCULUM ENSAIOS, 2017.

ARCHDAILY. **Centro Santa Marta / Carvalho Terra Arquitetos.** Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/1022722/centro-santa-marta-carvalho-terra-arquitetos?ad_source=search&ad_medium=projects_tab>. Acesso em: 11 maio. 2025.

ARCHDAILY. **Centro de Cuidado Diurno para Idosos de Yangbei / Studio 10.** Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/1027069/centro-de-cuidado-diurno-para-idosos-de-yangbei-studio-10?ad_source=search&ad_medium=projects_tab>. Acesso em: 6 maio. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050: Norma Técnica para acessibilidade de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro, 3 ago. 2020. Disponível em: <www.abnt.org.br>

AZEVEDO, Luís; RISCADO, Pedro; MAIA, Carlos. **A INFLUÊNCIA DO ENVELHECIMENTO ATIVO NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA- REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**. [S.l.: S.n.].

BESTETTI, Maria Luisa Trindade. Ambiência: espaço físico e comportamento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 3, p. 601–610, set. 2014.

BORGES, Sofia Bandarra. **O ENVELHECIMENTO ATIVO COMO MATRIZ PARA A ARQUITETURA** Intervenção na Quinta Molha-Pão, em Belas, como residência assistida. [S.l.: S.n.].

BRASIL. **Conselho Nacional do Idoso, LEI Nº 8.842**. , 4 jan. 1994. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 19 fev. 2025

BRASIL. **Estatuto do Idoso, LEI Nº 10.741**. , out. 2003. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm#art19iii.0>. Acesso em: 19 fev. 2025

BRASIL. **Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)**. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos>>. Acesso em: 14 mar. 2025.

BRASIL. **Histórico da regulamentação**. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos/historico-da-regulamentacao>>. Acesso em: 23 mar. 2025a.

BRASIL, Secretaria de Comunicação Social. **Censo: número de idosos no Brasil cresceu 57,4% em 12 anos**. Disponível em: <<https://www.gov.br/secom/pt->

br/assuntos/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 15 fev. 2025b.

CAMARANO, Ana AMELIA; KANSO, SOLANGE. **Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos Região Nordeste**. Rio de Janeiro: IPEA : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Governo Federal, 2008.

CAMPOS, Marília de Freitas. **HABITAÇÃO E BEM ESTAR: ESTUDO DE CASO NA VILA DOS IDOSOS, SÃO PAULO, SP**. SÃO PAULO: [S.n.].

CAMPOS, Marília de Freitas. **MARÍLIA DE FREITAS CAMPOS**. São Paulo: [S.n.].

CARLI, SANDRA MARIA MARCONDES PERITO. **HABITAÇÃO ADAPTÁVEL AO IDOSO: UM MÉTODO PARA PROJETOS RESIDENCIAIS**. SÃO PAULO: [S.n.].

DORNELES, VANESSA GOULART. **ACESSIBILIDADE PARA IDOSOS EM ÁREAS LIVRES PÚBLICAS DE LAZER**. FLORIANOPOLIS: [S.n.].

JORNAL DE BRASÍLIA. **Vilados Idosostemquaseumterçodosapartamentos vazios e reclamações de falta de atendimento**. Disponível em: <<https://jornaldebrasil.com.br/noticias/brasil/vila-dos-idosos-tem-quase-um-terco-dos-apartamentos-vazios-e-reclamacoes-de-falta-de-atendimento/>>. Acesso em: 25 nov. 2025.

MILANEZE, Giovana Leticia Schindler. **CONTRIBUIÇÕES PARA PROJETOS DE ARQUITETURA DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI), COM BASE NA ANÁLISE DE INSTITUIÇÕES EM CRICIÚMA-SC**. Florianópolis: [S.n.].

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ambiência**. 2. ed. BRASÍLIA: Editora MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº502, DE 27 DE MAIO DE 2021**. , 2021.

NETO, Zanoni Vieira. **ANÁLISE DA ARQUITETURA INCLUSIVA NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA EM RECIFE - PE**. RECIFE-PE: [S.n.].

OLIVEIRA, Janine Melo de; WATANABE, Helena Akemi Wanda. **Maioria dos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos é homem**. [S.l.: S.n.]. Disponível em: <Blog jornal.usp.br/ciencias/maioria-dos-residentes-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-e-homem>. Acesso em: 14 mar. 2025.

OMS. **ACTIVE AGEING: A POLICY FRAMEWORK** Active Ageing. [S.l.: S.n.]. Disponível em: <<http://www.who.int/hpr/>>.

PENAFORTE, Ana Paula; PENAFORTE, Wellington. **Envelhecimento ativo**. Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoes/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/envelhecimento-ativo>>. Acesso em: 19 mar. 2025.

PESSINI, Léo. **Envelhecer com saúde Ecos da II Assembleia Mundial sobre o envelhecimento**. Disponível em: <<https://www.vidapastoral.com.br/artigos/bioetica/envelhecer-com-saude-ecos-da-ii-assembleia-mundial-sobre-o-envelhecimento/>>. Acesso em: 19 mar. 2025.

POLLO, Sandra Helena Lima; ASSIS, Monica de. **Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro**. 2008.

SERGIPE, Governo do Estado. **Seasic realiza I Encontro Sergipano de ILPI para fortalecer assistência à pessoa idosa**. Disponível em: <https://www.se.gov.br/noticias/assistencia-social/seasic_realiza_i_encontro_sergipano_de_ilpi_para_fortalecer_assistencia_a_pessoa_idosa>. Acesso em: 14 mar. 2025.

SIQUEIRA CAMPOS ENGENHARIA. **Execução de novo Centro Santa Marta**. Disponível em: <<https://www.construtorasiqueiracampos.com.br/execucao-de-novo-centro-santa-marta/>>. Acesso em: 11 maio. 2025.

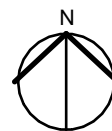
SOUSA, Neuciani Ferreira da Silva; LIMA, Margareth Guimarães; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Social inequalities in indicators of active aging: A population-based study. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 26, p. 5069–5080, 2021.

SOUZA, ADILA RAFAELA DE MELO. Arquitetura para a terceira idade: proposta arquitetônica de um centro dia para idosos na cidade de Maceió-AL. p. 1–72, 2020.

VELOSO, Ana Sofia Tanoeiro. **Envelhecimento, Saúde e Satisfação Efeitos do Envelhecimento Ativo na Qualidade de Vida**. Coimbra: [S.n.].

VIGLIECCA. **Vila dos Idosos**.

VILLELA, Mariana Silva; ELY, Vera Helena Moro Bins. Humanização na ambiência de Práticas Integrativas e Complementares: significado de bem-estar na perspectiva dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 2011–2022, maio 2021.



1

LOCALIZAÇÃO

ESCALA 1 : 2500

LEGENDA:

TERRENO DO PROJETO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS LARANJEIRAS
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II



DISCENTE:

MARILIA SANTOS COSTA

ORIENTADOR:

CAROLINA MARQUES CHAVES GALVÃO

Endereço

RUA SÃO JOSÉ, SANTOS DUMONT, ARACAJU-SE

Título do Projeto

RESIDENCIAL MARIA DOS SANTOS - LAR DE IDOSOS

PRANCHA:

PLANTA DE LOCALIZAÇÃO

Data:

Folha:

02/03/26

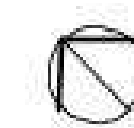
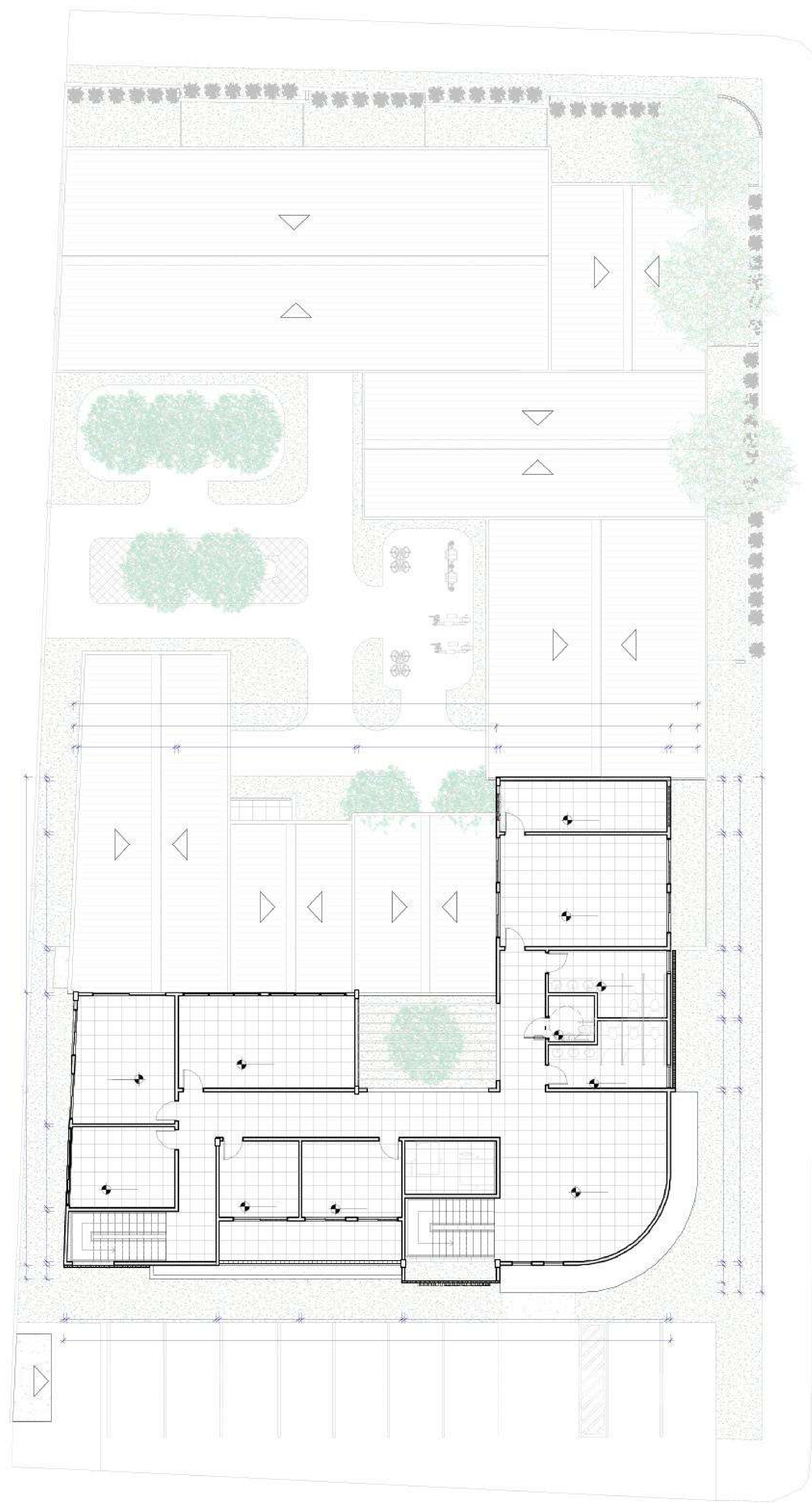
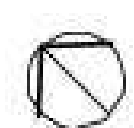
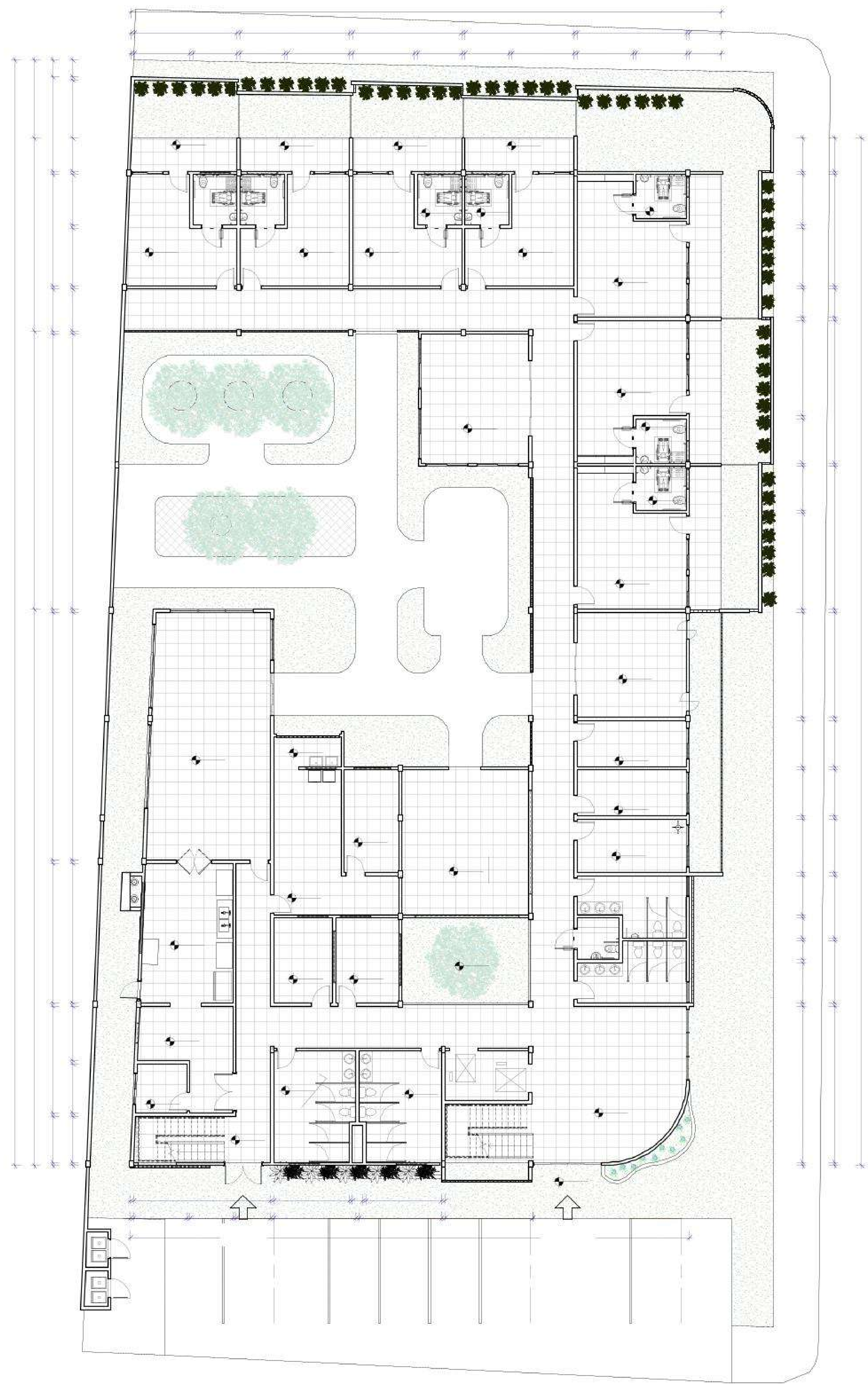
Escala:

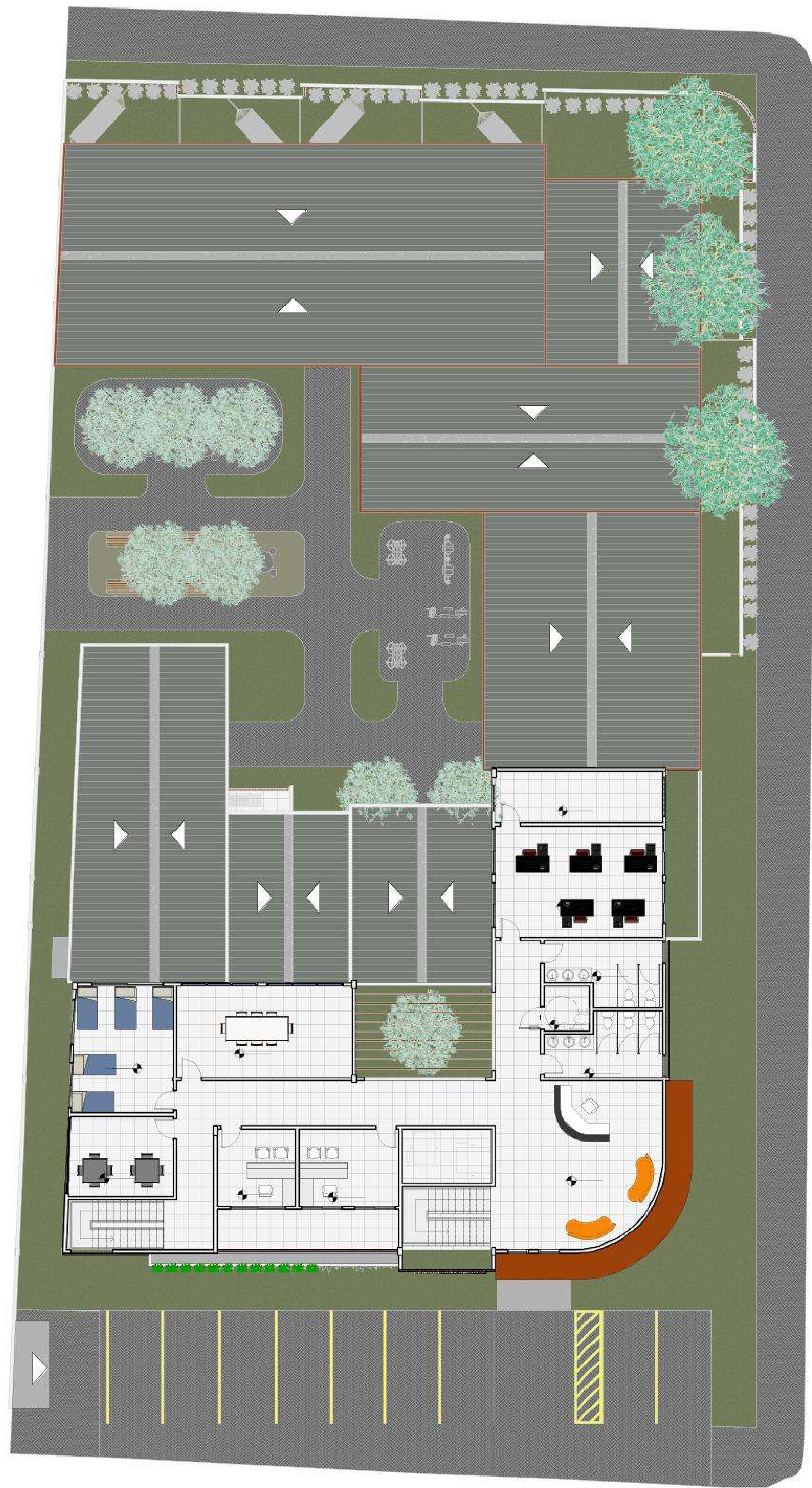
Como indicado

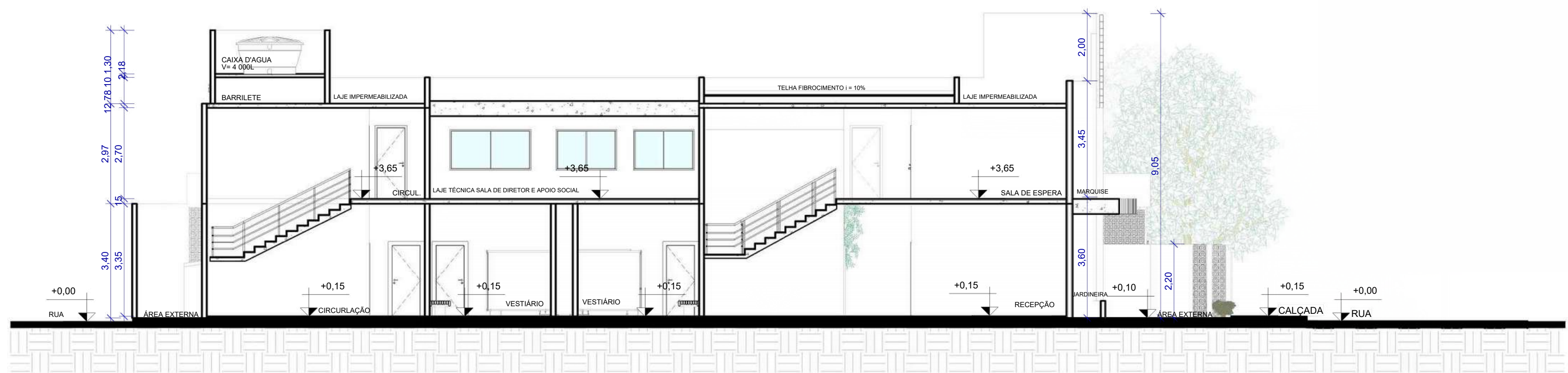
01/00



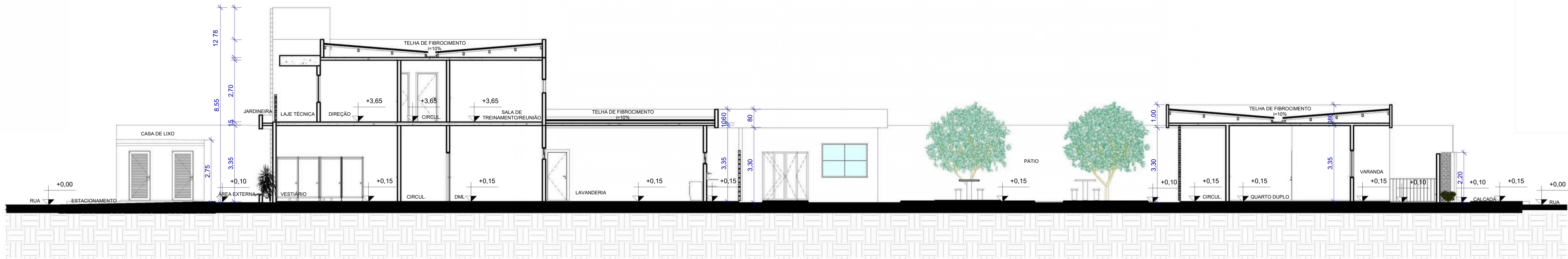
QUADRO DE ÁREAS	
ÁREA DO TERRENO	1.884,00 m ²
ÁREA CONSTRUÍDA	1.418,78 m ²
QUANTIDADE DE PAVIMENTOS	2
TAXA DE OCUPAÇÃO	75%
ÁREA PERMEÁVEL	476,06 m ²
TAXA DE PERMEABILIDADE	25%
COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO	0,75
RECUO MÍNIMO FRONTAL	3m
RECUO MÍNIMO LATERAL	1.5m







1 Corte 1
ESCALA 1 : 100



2 Corte 2
ESCALA 1 : 100

