

## UM LUGAR PARA O ENVELHECER: LAR E CENTRO DE INTEGRAÇÃO PARA IDOSOS.

Roberta Carminatti<sup>1</sup>

Ana Bell Henn<sup>2</sup>

Patrícia Dalmina de Oliveira<sup>3</sup>

Franciele Rohr<sup>4</sup>

Carline Ternus<sup>5</sup>

### Resumo

O artigo pretende discorrer acerca do acolhimento necessário o qual visa contribuir com a inclusão dos idosos à sociedade, propondo um envelhecimento saudável que resgate a autoestima e a aceitação para com a velhice. Deste modo, o presente artigo está diretamente ligado ao desenvolvimento do anteprojeto arquitetônico de um lar e centro de integração para idosos, com moradias temporárias a cidade de Mondaí-SC, garantindo qualidade de vida, socialidade e segurança. Como objetivos específicos (a) compreender as teorias que envolvem o tema lar de idosos com ênfase em qualidade de vida, sociabilidade e segurança; (b) entender como a arquitetura pode influenciar em espaços destinado a idosos; (c) realizar estudos de caso de lares e centro de integração para idosos que possam ser utilizados como referência; (d) desenvolver diretrizes projetuais que correspondem com o público alvo bem como para o seu melhor desempenho; (e) avaliar a relação urbana do terreno com o seu entorno levando em consideração o tema em questão. Assim, desenvolve-se um lar de idosos com espaços adequados, bem distribuídos e integrados, visando obter segurança para um envelhecimento sadio e inclusivo

**Palavras-chaves:** Projeto arquitetônico. Idoso. Residencial. Acessibilidade. Envelhecimento. Bem-estar

---

<sup>1</sup> Arquiteta e Urbanista pelo Centro Universitário FAI – UCEFF. Pós-graduanda na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. E-mail: roberta.carminatti@gmail.com.

<sup>2</sup> Docente do curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Centro Universitário FAI – UCEFF. Pós-graduanda pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. E-mail: henn.anabell@gmail.com.

<sup>3</sup> Mestra em Urbanismo, História e Arquitetura da Cidade pela Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC. Especialista em Planejamento Urbano pela Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC. Mba em História da Arte pela Estácio de Sá. Arquiteta e Urbanista pela Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC e Graduanda em Marketing pela Unicesumar. Atualmente docente dos cursos de Arquitetura e Urbanismo e Engenharia Mecânica da UCEFF Itapiranga.

<sup>4</sup> Mestre em Engenharia Civil na área da Construção Civil, Conforto Ambiental pela Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Especialista em Design de Interiores pela Universidade do Oeste de Santa Catarina – ENOESC. Atualmente é docente do curso de Arquitetura e Urbanismo na UCEFF Itapiranga.

<sup>5</sup> Professora no Centro Universitário FAI - UCEFF. Mestra em Comunicação Midiática, na linha de pesquisa Mídia e Identidades Contemporâneas, pelo Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal de Santa Maria. É publicitária, com graduação em Comunicação Social - habilitação Publicidade e Propaganda, na mesma instituição.

## Abstract

The article aims to discuss the necessary support aimed at contributing to the inclusion of the elderly in society, proposing healthy aging that restores self-esteem and acceptance towards old age. Thus, this article is directly related to the development of the architectural preliminary project for a home and integration center for the elderly, with temporary housing in the city of Mondaí-SC, ensuring quality of life, sociability, and security. Specific objectives include: (a) understanding the theories surrounding the topic of elderly homes with emphasis on quality of life, sociability, and security; (b) understanding how architecture can influence spaces designed for the elderly; (c) conducting case studies of homes and integration centers for the elderly that can be used as references; (d) developing design guidelines that correspond to the target audience as well as for their optimal performance; (e) evaluating the urban relationship of the land with its surroundings considering the theme in question. Thus, a home for the elderly with suitable, well-distributed, and integrated spaces is developed, aiming to achieve security for healthy and inclusive aging.

**Keywords:** Architectural design. Elderly. Residential. Accessibility. Aging. Well-being.

## Introdução

O presente artigo está vinculado ao trabalho de conclusão de curso o qual tem por finalidade a busca pelo conhecimento sobre lares e centros de integração para idosos, com ênfase na elaboração de um espaço que possibilite uma melhor qualidade de vida, sociabilidade e segurança para os munícipes da cidade de Mondaí-SC. Com esse intuito é fundamental que ele tenha qualidade nos atendimentos aos moradores e ao público, como também que ofereça atividades recreativas que exercitem o cérebro e promovam a socialização entre os indivíduos.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a pirâmide demográfica vem sofrendo alterações significativas com relação a população do município em estudo, ou seja, o aumento de número de idosos faz com que sejam totalmente necessários esses espaços que melhoram a qualidade de vida de uma população que se sente esquecida por estar no final da vida. Entretanto, devido à falta desse serviço na cidade, é importante que o mesmo traga consigo a vivência de um lar, buscando transmitir aos moradores a sensação de conforto e aconchego, dando assistência aos serviços de saúde básica como também a sociabilidade de um centro de integração promovendo atividades de estimulação física e mental.

Deste modo, a temática deste trabalho tem como foco o embasamento na elaboração de um anteprojeto que ofereça uma valiosa contribuição social para a população idosa local e, ao mesmo tempo, oportunidade para que esses idosos vivam

com dignidade. O diferencial dessa instituição será a integração de idosos da cidade no contraturno, buscando atender a sociabilidade entre os mesmos e desenvolvendo assim a troca de culturas e a prática de atividades recreativas com uma arquitetura direcionada a estimulação e pensada do interior ao exterior.

### **O idoso na atualidade**

Parte da população com 60 anos ou mais é caracterizada como terceira idade, visto que, a mesma está em um constante progresso, é possível afirmar que a importância social do envelhecimento é ampla, um exemplo disso, são as oportunidades que ele traz diante das experiências já vividas.

Ao perguntar a um indivíduo da sociedade o que é a velhice, podemos obter vários tipos de resposta, porém o que vem primeiro no pensamento são as doenças, a fragilidade, a capacidade e também a perda de memória. O preconceito com o envelhecimento não é algo raro de se perceber na sociedade, este que podemos perceber com a simples situação de que estamos ficando velhos pelo fato de não nos lembrarmos de algo ou por simplesmente não lembrar onde deixamos a chave do carro. Por outro ponto de vista, a afirmativa “você está ficando velho” vira certamente quando os primeiros cabelos brancos surgirem em nossas cabeças (Pinheiro Junior, 2004 p.2).

Estudos tem mostrado que o envelhecimento é de fato um processo fluido e variável, sendo possivelmente ser acelerado, reduzido, ou interrompido por um período de tempo como também revertido. Ou seja, quando a conexão corpo e mente é usada de maneira correta ele pode ser reformulado, visto que é necessário levar em consideração a importância de relações com o mundo exterior e a manter a paz interior, em outros termos podemos dizer que o envelhecer depende muito mais do ser humano do que pensávamos (Santos, 2003).

As atitudes que envolvem o envelhecimento têm mudado diariamente, sendo dificilmente visto a recuperação da autonomia das pessoas mais velhas em comparação as de século passado. Nesta ocasião, elas ocupam maior proporção quando comparadas a antigas, entretanto estão adquirindo maior peso político cultural (Pinheiro Junior, 2004).

O envelhecimento é um processo universal que afeta não só o ser humano, mas também todas as famílias envolvidas, as comunidades e as sociedades em geral, sendo que a etapa final, é a velhice. No Brasil o número de idosos cresce proporcionalmente, visto que, existem mais mulheres idosas do que homens, porém a velhice é de fato um processo extremamente normal e não uma doença, ele apenas possui as suas particularidades que por muitas vezes tem impacto direto na expectativa de vida, bem como na morbidade, incapacidade e problemas de saúde (Santos, 2003).

Deixando claro que o processo de envelhecimento bem como a terceira idade é a continuidade da vida, ele é uma forma única e particular que cada ser humano terá a sua, cada um em particular de uma maneira diferente de ser e de existir (Picarelli, 2018).

Sobretudo, segundo a Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, que fala sobre o estatuto da pessoa idosa é possível afirmar que a família, a comunidade em geral e o poder público deve assegurar o direito à vida bem como a cidadania, liberdade, a dignidade e o respeito a pessoa idosa (Brasil, 2003).

Os anos que as pessoas estão livres das responsabilidades familiares e de trabalho são muitas vezes chamados de terceira idade. A Quarta idade refere-se aos anos em que a independência e as habilidades são um desafio mais sério (Giddens, 2010, p.147).

Dessa forma, de acordo com Fonseca (2016) a terceira idade possui um papel valioso na sociedade sendo de extrema importância. Eles possuem a tradição e a missão de transmitir ensinamentos a sociedade mais jovem como as sociedades, culturas, rituais e as crenças que fizeram parte da sua vivência contudo, conservando a sua própria história.

Ainda no mesmo sentido, Giddens (2010) ressalta que para os jovens, nos dias atuais a terceira idade não traz consigo mais seu conhecimento acumulado, ou os conhecimentos passados de geração em geração, mas sim um anacronismo.

No Brasil a faixa etária que vem tendo mais crescimento é a dos idosos com 80 anos ou mais, visto que o resultado vem a partir do aumento na expectativa de vida da população em geral, sobretudo, em fatores primordiais em relação a saúde, as mulheres idosas se sobressaem diante os homens (Fonseca, 2016).

Em geral, independentemente de ter ou de existir uma divisão etária na população, é possível dizer que as experiências se sobressaem, onde elas estão ligadas a subjetividade e no contexto amplo e cultural. Ela ainda completa que “compreender o ser humano para além de um recorte etário também se encaixa na análise comportamental (Picirilli, 2018, p.203).

Nesse sentido, sabemos que o envelhecimento é de fato uma etapa da vida que vem com uma bagagem cultural muito grande, sabedoria e autenticidade, destacando isso, e sabendo que a velhice é uma continuidade da existência é necessário que haja mais preocupação com a qualidade de vida dessa classe.

### **Qualidade de vida para um envelhecimento saudável**

Para definir a qualidade de vida na terceira idade existem vários fundamentos, como também em consonância é possível dizer que várias maneiras e diferentes tipos de envelhecimento, visto que ao decorrer dos anos, é possível identificar que alguns quesitos biológicos acabam alterando os padrões metabólicos do organismo dos idosos, ocasionando em perdas de memória, percepção e na comunicação, sendo possível ter problemas orgânicos e psicológicos (Trentini, 2004).

A vivência nessa etapa da vida não é uniforme e devido ao momento histórico e socioeconômico do Brasil, e de fato, é tratado como regra ter alguma anomalia física e funcional na terceira idade (Neri, 2004).

O envelhecimento pode-se ser reconhecido através de modificações biológicas, fisiológicas e bioquímicas, posto isso, é evidente que há fatores que podem acelerar esse processo como também atrasar, sendo assim (Schneider; Irigaray, 2008) salienta:

- Idade biológica: manifesta-se desde antes do nascimento até o fim da vida, sendo determinada por modificações mentais e corporais durante o progresso da vida.
- Idade cronológica: manifesta-se a partir da data do nascimento, sendo determinada por dia, mês e ano. Ela é a modificação mais usada para descobrir informações sobre o ser humano.
- Idade social: ela é determinada a partir de hábitos e culturas do seu grupo social.

- Idade psicológica: manifesta-se com as mudanças de comportamento até transformações biológicas da velhice, determinada a partir da capacidade psicológica do ser humano, levando em consideração a percepção, aprendizagem e memória.

Sendo assim, Campelo; Paiva (2014, p. 142) destaca que “O envelhecimento humano não se limita somente aos aspectos biológicos, ele é um aspecto cultural que deve ser aprendido no movimento histórico das relações de produção e reprodução social”.

As limitações de locomoção que um idoso pode adquirir são várias, entretanto, a principal preocupação é o que essa insuficiência vai acarretar na sua vida. Citando a depressão, esta que está totalmente ligada ao emocional, pode surgir a partir do momento que o idoso perde a sua dependência, não podendo se locomover ou até mesmo realizar as suas atividades básicas (Burmester, 2013).

Giddens (2010) complementa que os desafios trazidos pelo processo de envelhecimento são inúmeros, sendo que a medida com que o ser humano chega nessa etapa da vida, ele pode enfrentar uma combinação de problemas que são relacionados com as esferas físicas, emocionais e materiais.

No entanto, os pré-requisitos fundamentais estabelecidos para se obter uma boa qualidade de vida devem levar em consideração vários nichos que envolvem o processo bem como as suas necessidades de forma prioritária. Em suma, é importante priorizar a alimentação adequada, o saneamento básico, moradia segura, cidadania e o acesso a saúde (Santos, 2003).

Diante disso, Bestetti (2006, p.03) destaca:

É cada vez mais frequente o problema do abandono ou dos maus tratos, em função da incapacidade de dar atenção necessária ao idoso, o que muitas vezes determina o afastamento de empregos, a queda da renda familiar e a frustração pessoa dos cuidadores compulsórios.

Para Camarano (2010) a posição de dependência é a que mais vem sendo temida pela terceira idade, essa que é relativa a um contexto cultural onde a autonomia e a independência do adulto são de fato extremamente valorizados. Sendo assim a dependência pode ser caracterizada como um estado onde um ser humano não consegue realizar as atividades básicas se a ajuda do outro.

Visto que, segundo o pacto pela vida, a pessoa idosa é reconhecida pelo SUS, seguindo as diretrizes de um envelhecimento ativo sobretudo saudável, com a atenção integral e integrada a saúde (Ministério Da Saúde, 2006).

Sendo que a partir de estudos é possível desenvolver alternativas ajudando a compreender as limitações do ser humano para essa parcela da população, tornando não só interesse social, mas sim científico de como entender as condições que implicam uma boa qualidade de vida (Neri, 2004).

Diante disso, o envelhecimento ativo requer a atenção nas leis de cuidado e proteção a pessoa idosa, visando o propósito de aumentar a expectativa de ter uma vida saudável, planejando a longevidade em melhor condição de saúde (Alencar, Diederiche, 2014).

Sobretudo, conclui-se que é de extrema importância a melhoria do envelhecimento saudável e ativo da terceira idade, dessa forma as instituições de longa permanência são soluções passíveis a serem postas em prática.

### **Instituições de longa permanência**

As instituições de longa permanência existem como um suporte as pessoas que necessitam desse cuidado, nesse sentido segundo decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996, afirma que “A assistência na modalidade asilar ocorre no caso da inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da própria família” (Brasil, 2013, p 01).

Além disso, no mesmo decreto é possível destacar as duas atribuições sobre o atendimento a pessoa idosa, o asilar e o não asilar. O atendimento asilar se dá ao idoso que não possui vínculo familiar ou sem condições de se autopromover os itens básicos a qualidade de vida, sendo eles moradia, alimentação, saúde e convivência social (Brasil, 2013).

Segundo o Estatuto do Idoso (2013) o atendimento não asilar pode-se ser atribuído a diversas modalidades, sendo elas:

- Centro de convivência: local destinado ao idoso que necessita de permanência diurna sendo desenvolvidas atividades recreativas e direcionadas a cidadania.

- Centro de cuidados diurnos: é um local destinado ao idoso que necessita de assistência médica ou de assistência multiprofissional diurna.
- Casa-lar: é um local destinado a moradia do idoso que não possui renda suficiente ou sem família.
- Oficina Abrigada de Trabalho: é um local destinado a atividades produtivas que a pessoa idosa possa obter uma melhor renda sendo regida por legislações específicas.
- Atendimento Domiciliar: é um serviço disponibilizado aos idosos que vivem sozinhos e são dependentes, com a finalidade de suprir as necessidades diárias.

As instituições são comparadas diariamente a imagens negativas e preconceituosas em todo o mundo, sendo que esse fato se dá a partir da visão existente sobre a origem que os asilos possuem na sua trajetória tendo a associação com a miséria (Camarano, 2008).

Segundo a portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989, Brasil (1989, p.1) como:

Consideram-se como instituições específicas para idosos os estabelecimentos, com denominações diversas, correspondentes aos locais físicos equipados para atender pessoas com 60 ou mais anos de idade, sob regime de internato ou não, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado e que dispõem de um quadro de funcionários para atender às necessidades de cuidados com a saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários e desenvolver outras atividades características da vida institucional.

Entretanto, ainda na mesma visão, as instituições de longa permanência não são instituições de saúde, mas em um contexto geral, levando em consideração as unidades públicas distribuídas pelo Brasil, elas oferecem outros serviços, como atividades de lazer (Camarano, 2008).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criou uma Resolução da Diretoria Colegiada 283 (RDC 283), (Brasil, 2005, p. 02) na qual define 3 níveis de dependência de idosos:

- 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.

As necessidades que as pessoas da terceira idade e estado de vulnerabilidade possuem devem ser atendidas pela organização pública, suprindo assim todas as demandas dos indivíduos que buscam por um envelhecimento ativo (Camarano *et al*, 2004).

Desse modo, a terceira idade necessita de espaços que possam realizar atividades recreativas como também um lugar para chamar de lar. É importante ressaltar que esses espaços exijam um conforto e segurança para assim gerar um bem-estar e um envelhecimento saudável.

### **Arquitetura inclusiva**

Costuma-se dizer que com o design podemos habilitar como também desabilitar os indivíduos que utilizam um determinado ambiente ou algum produto. Tendo isso em vista, Cambiaghi (2019) ressalta que o planejamento, o projeto e a execução de um ambiente são extremamente fundamentais para a garantia do usuário na sua qualidade de vida.

Os espaços destinados a terceira idade devem ser bem planejados, pois os mesmos podem desenvolver ou agravar problemas de locomoção, já que, essa parcela da população está mais propensa a acidentes. Justifica-se ainda que o design inclusivo é direcionando a transformação de espaços, tornando-os mais acessível (Brasil, 1989).

Em um ambiente bem planejado, com acessibilidade e segurança, os indivíduos que tem limitações conseguem executar suas atividades com facilidade e de fato, a sua deficiência deixa de estar em evidência e assim não afetando nas funções, já em uma situação reversa, quando o indivíduo é inserido em um local inacessível acaba interferindo não so na locomoção como também no seu psicológico, fazendo-o com que se sinta incapaz (Cambiaghi, 2019).

A ergonomia é uma disciplina científica que se preocupa com a “compreensão das interações entre os seres humanos e outros elementos”, ou seja, é a aplicação de vários princípios que tem como finalidade o bem-estar do ser humano (Abergo, 2001).

Na ABNT NBR 9050:2020 é possível identificar que o desenho universal tem como finalidade principal proporcionar uma melhor ergonomia para todos, e diante desses fatores foram identificados sete princípios:

- Uso equitativo: espaço ou equipamento que pode ser usado por todos sem nenhuma exceção.
- Uso flexível: espaço ou equipamento que atende grande parte das preferências e habilidades da população.
- Uso simples e intuitivo: espaço ou equipamento que é usado com fácil entendimento.
- Informação de fácil percepção: espaço ou equipamento de fácil legibilidade.
- Tolerância ao erro: princípio que minimiza os acidentes tanto intencionais como não intencionais.
- Baixo esforço físico; espaço ou equipamento que é usado de forma eficiente e confortável.
- Dimensão e espaço para aproximação e uso: espaço ou equipamento apropriado ao uso independente das características do usuário.

Visto isso, Cambiaghi (2019) ressalta que as necessidades que a inclusão social abrange são fundamentais e essas podem ser solucionadas com o uso da arquitetura como também com o design inclusivo.

Sobretudo, na ABNT NBR 9050 (2020 p.01) ressalta que:

para serem considerados acessíveis, todos os espaços, edificações, mobiliários e equipamentos urbanos que vierem a ser projetados, construídos, montados ou implantados, bem como as reformas e ampliações de edificações e equipamentos urbanos, tendem ao disposto nessa norma.

O design como também a arquitetura, levam em consideração os dados antropométricos, sendo assim, levam em relevância as medidas das partes do próprio

corpo humano, e assim, possibilitam aos indivíduos alcance nas áreas necessárias (Cambiaghi, 2019).

Para obter melhores níveis de qualidade em propostas de espaços para a terceira idade, é necessário a utilização de parâmetros do ponto de vista da ergonomia, onde de fato, oferecem soluções e condições para um local mais adequado as atividades desempenhadas no mesmo (Faiber, 2010).

A diversidade de usuários que podem usufruir os espaços é imensa, sendo assim, o desenho universal visa considerar todas as necessidades do ser humano. Com a ajuda da arquitetura é possível idealizar espaços que as pessoas se sintam mais protegidas como também edifícios que as pessoas não se sintam insignificante (Cambiaghi, 2019).

Sendo assim, de acordo com Barbosa, Araujo (2014), dentre as soluções que atendem as necessidades da terceira idade incluindo design e arquitetura, podemos citar:

- Áreas de uso individual e áreas de uso coletivo;
- Áreas humanizadas e aconchegantes com mobiliários próprios a terceira idade;
- Áreas que remetem lembranças para uma melhor recuperação;
- Áreas que possam ser requalificadas quando necessário;

Assim sendo, a terceira idade apresenta inúmeras particularidades suscetíveis as influencias ambientais e com a ajuda da arquitetura inclusiva é possível aumentar a qualidade de vida dos idosos e pôr em pratica o entendimento sobre questões éticas e perspectivas nos espaços, visando ambientes e utensílios para todos.

### **Considerações Finais**

O presente trabalho teve como objetivo principal o estudo para elaboração de um anteprojeto arquitetônico de um lar e centro de integração de idosos que possa atender o público com moradias temporárias assegurando uma qualidade de vida, orientando a vivência na sociedade e livre de perigo aos frequentadores. Sendo assim, por intermédio dos levantamentos sociais e culturais, estudos de caso e o conhecimento alcançado no perfil dos usuários que vão conviver no local, foi

elaborado um programa de necessidades abrangente, a fim de atender todos os gostos com áreas de lazer internas e externas. A arquitetura inclusiva pode proporcionar aos moradores uma qualidade de vida incomparável, ela está associada diretamente com o desenho universal, o mesmo que tem como finalidade o pensamento de que todos as pessoas devem poder utilizar as estruturas e os equipamentos sem nenhuma restrição.

Dessa forma, todo o estudo foi fundamental para o melhor entendimento do anteprojeto proposto, concebendo uma compreensão ampla sobre a influência da arquitetura, e o que ela pode conceber para os usuários, tanto na sua parte exterior como as fachadas como no seu interior, no estudo das sensações que o que o ambiente pode transmitir a cada um. Visto isso, com o conhecimento adquirido neste trabalho, foi possível aprimorar a temática como também relacionar aos resultados a serem conquistados no desenvolvimento dos projetos.

A arquitetura de interiores consegue proporcionar que cada espaço seja aproveitado ao máximo, isso acontece pois são alinhados dentro do estudo parâmetros que envolvem o design, o conforto e a praticidade. Um bom projeto de interiores pode proporcionar aos idosos bem-estar, aliado aos parâmetros do desenho universal e dando destaque aos elementos que possam ajudar no processo de envelhecimento saudável, diminuindo as restrições e promovendo a locomoção dos pacientes com facilidade e segurança.

Sendo assim, deve haver o acolhimento da sociedade e o entendimento que esta é uma etapa da vida, da qual não deve ser levada como o uma “fase final”, e sim como um local que busca aliar o descanso, o lazer e o entretenimento. Para muitos idosos a velhice não é um momento fácil, ser dependente é algo que os deixa desconfortável, e por isso é necessário ter uma equipe especializada para bem atendê-los. Contudo, o lar de idosos deve ser visto como uma das oportunidades que essa etapa da vida oferece, tanto para pessoas com níveis de dependência mais alta, quanto para idosos que não possuem nenhum familiar vivo ou próximo.

### Referências

ABERGO. Associação Brasileira de Ergonomia. **Definição internacional de ergonomia.** Ação Ergo, vol.1, n2, p.0, 2001.

ALENCAR, R.S.A.; DIEDERICHE, M.V.. **Velhice saudável: múltiplos olhares e múltiplos saberes**. Ilhéus, Ba: Editus, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 9050: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. 3. ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023: Informação e documentação: referências: elaboração**. Rio de Janeiro, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520. Informação e Documentação: Citações em documentos**. Rio de Janeiro, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724. Informação e documentação: Trabalhos acadêmicos**. Rio de Janeiro, 2002.

BARBOSA; ARAÚJO. **Edifícios e habitações sociais humanizados para idosos**. v. 11, n. 2, p. 7-16, jul./dez. 2014

BESTETTI, M. L. T.. **Habitação para idosos**. O trabalho do arquiteto, arquitetura e cidade. São Paulo. FAU USP. 2006.

BRASIL. **Legislação Informatizada** - Decreto Nº 1.948, De 3 De Julho DE 1996 Brasília: Câmara dos deputados, Coordenação Edições Câmara. Volume 7, 1996.

BRASIL. **Legislação sobre o idoso: Lei nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), e legislação correlata. Brasília: Câmara dos deputados, Coordenação Edições Câmara. 3ª Edição, 2013.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. RDC 50 de 21 de fevereiro de 2002. Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde - MS. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA**. Set. 2005.

BRASIL. **Portaria nº 593, de 16 de abril de 1999**. RDC 283. Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. **Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989**. Aprova as normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Brasília: Ministério da Saúde; 1989.

BURMESTER, H. **Gestão da qualidade hospitalar**. 1ªed. SãoPaulo:Saraiva;2013.

CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

CAMARANO, A. A. **Características das instituições de longa permanência para idosos** – região Sul. Brasília: IPEA; Presidência da República, 2008.

CAMARANO, Ana Amélia *et al.* (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60.** Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

CAMBIAGHI, Silvana. **Desenho universal: métodos e técnicas para arquitetos e urbanistas.** 4ª Edição, São Paulo. 2019

CAMPELO E PAIVA, S. de O. **Envelhecimento saúde e trabalho no tempo do capital.** 1. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

FEIBER, F. N. **O Ensino de Projetos Arquitetônicos e o Espaço Atelier: uma Abordagem Ergonômica.** 205 f tese – pós graduação em engenharia de produção. Universidade federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

FONSECA, CARIELO. S. (Org.). **O envelhecimento ativo e seus fundamentos.** 1ª Edição. São Paulo. 2016.

GIDDENS, Anthony. **Sociologia.** 8ª Edição. Lisboa. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Mondaí,** 2010. Disponível em:< <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/mondai.html> >. Acesso em 23 mar. 2023.

LAR de idosos Peter Rosegger /**Dietger Wissounig Architekten.** ArchDaily Áustria, 2014. Disponível em: < <https://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten>>.

MARTINS O. J. **Plano de Negócio de um Lar de Idosos no Distrito de Lisboa.** Junho, 2013. Projeto de Mestrado (Gestão dos Serviços e da Tecnologia) - Instituto Universitário de Lisboa, [S. l.], 2013. Disponível em: [https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/6727/1/master\\_jose\\_martins\\_oliveira.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/6727/1/master_jose_martins_oliveira.pdf). Acesso em: 24 mar. 2023.

NERI, AL. **Qualidade de vida e idade madura.** Campinas, São Paulo. Brasil: Papyrus, 1993.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Envelhecimento Saudável.** Brasil: OMS, 2023.

PICIRILLI, Cláudia Capelini. **Desenvolvimento Humano II.** Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2018.256 p.

PINHEIRO JUNIOR, G.. **Sobre alguns conceitos e características de velhice e terceira idade: uma abordagem sociológica.** Campinas, São Paulo. 2004.

RIBEIRO M. I.; ABREU C. B. B.; PIRES N. R. **Cuidando de Quem Já Cuidou: O Livro do Cuidador.** São Paulo: Atheneu, 2009. 162 p.

SANTOS, S. S. C. **O ensino da enfermagem gerontogerátrica no Brasil de 1991 a 2000 a luz da complexidade de Edgar Morin.** 2003. 199 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

SAÚDE, P. **Pactos pela Vida,** em Defesa do SUS e de Gestão diretrizes operacionais. Volume 1. 2006.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. **O envelhecimento na atualidade:** aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de psicologia, Campinas, v. 25, dez. 2008.

TRENTINI, M. C. **Qualidade de vida em idosos.** 224 f tese – pós graduação em ciências médicas: psiquiatria. Uiversidade Federal de Rio Grande do Sul, Porto alegre, 2004.

VILA para Idosos com Alzheimer. Hometeka, **Holanda,** 2009. Disponível em: <  
<https://www.hometeka.com.br/f5/vila-e-construida-na-holanda-para-pessoas-com-demencia-e-alzheimer/>>