



VILLA  
SÁLVIA





# SUMÁRIO

1	TEMA 8	
1.1	INTRODUÇÃO.....	8
1.2	PROBLEMATIZAÇÃO.....	8
1.3	JUSTIFICATIVA.....	9
1.4	OBJETIVOS.....	10
1.5	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
1.6	POPULAÇÃO ALVO.....	10
1.7	CONCEITO.....	11
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1	BREVE HISTÓRICO DA DOENÇA DE ALZHEIMER.....	13
2.2	A DOENÇA DE ALZHEIMER.....	13
2.3	FASES DO ALZHEIMER.....	15
2.4	DIAGNÓSTICO, TRATAMENTOS E CUIDADOS.....	15
2.5	IDENTIFICAÇÃO COM O ESPAÇO.....	16
2.6	A ARQUITETURA COMO ESPAÇO TERAPÊUTICO.....	16
2.7	NEUROARQUITETURA.....	18
2.8	ARQUITETURA ORGÂNICA.....	18
2.9	FATORES FÍSICOS E AMBIENTAIS.....	19
3	TERRENO.....	22
3.1	LOCALIZAÇÃO.....	22
3.2	JUSTIFICATIVA.....	22
3.1	LEGISLAÇÃO.....	22
3.2	ANÁLISES.....	23
3.3	LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO:.....	25
4	ESTUDOS REFERENCIAIS.....	27
4.1	TIPOLÓGICAS.....	27
4.1.1	VILA DOS IDOSOS.....	27
4.1.2	LAR DE IDOSOS PETER ROSEGGER.....	28
4.1.3	HOGWEYK - VILA HOLANDESA PARA IDOSOS COM ALZHEIMER.....	30
4.2	ARQUITETÔNICAS.....	32
4.2.1	VILA PARA PESSOAS COM ALZHEIMER.....	32
4.3	ANÁLISE CONTEXTUAL.....	34
4.3.1	RESIDÊNCIA E HOSPEDAGEM GERIÁTRICA SOLAR ANA NERY.....	34
5	LEGISLAÇÃO.....	39
5.1	PLANO DIRETOR DE SANTA CRUZ DO SUL.....	39
5.2	CÓDIGO DE OBRAS DE SANTA CRUZ DO SUL.....	39
5.3	ABNT NBR 9050 2021   ACESSIBILIDADE.....	40
5.4	ABNT NBR 9077   SAÍDAS DE EMERGÊNCIA EM EDIFÍCIOS.....	42
5.5	ABNT NBR 15575   NORMA DE DESEMPENHO.....	<b>ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.</b>
5.6	ANVISA – RDC Nº 502/2021.....	43
5.7	ESTATUTO DO IDOSO.....	46
6	PROPOSTA ARQUITETÔNICA.....	49
6.1	DIRETRIZES.....	49
6.2	PROGRAMA DE NECESSIDADES.....	50
6.3	ORGANOGRAMA SETORIAL.....	51

6.4	ORGANOGRAMA GERAL .....	55
6.5	FLUXOGRAMA .....	56
7	LANÇAMENTO ARQUITETÔNICO PRELIMINAR .....	58
7.1	ZONEAMENTO DE USOS .....	58
7.2	EVOLUÇÃO DA FORMA .....	58
7.3	VOLUMETRIA.....	59
8	REFERÊNCIAS .....	61

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Diagrama Vila .....	11
Figura 2:	Diagrama conceito .....	11
Figura 3:	Comparação cérebro saudável e cérebro com Alzheimer avançado em corte transversal pela metade do cérebro entre os ouvidos. ....	13
Figura 4:	Progressão da doença no cérebro. ....	14
Figura 5:	Diagrama com sintomas da Doença de Alzheimer. ....	15
Figura 6:	Shed Hospital Sarah Kubitschek Salvador.....	17
Figura 7:	Diagrama Aspectos considerados no Design do Ambiente para pessoas com DA. ....	20
Figura 8:	Mapas de localização do país, estado, município e localização do terreno. ....	22
Figura 9:	Mapa de localização do terreno em relação a cidade.....	22
Figura 10:	Localização do terreno na área especial de proteção do cinturão verde. ....	23
Figura 11:	Mapa análise do entorno. ....	24
Figura 12:	Mapa de implantação. ....	24
Figura 13:	Condicionantes ambientais. ....	24
Figura 14:	Vista 1 frontal do terreno. ....	25
Figura 15:	Visual 3 em direção à praça frontal. ....	25
Figura 16:	Vista interna 5 do terreno parte central. ....	25
Figura 17:	Vista 2 do terreno na esquina. ....	25
Figura 18:	Vista interna 4 do terreno na esquina. ....	25
Figura 19:	Vista interna 6 do terreno cota mais alta. ....	25
Figura 20:	Imagem externa do projeto. ....	27
Figura 21:	Planta baixa pavimento térreo.....	27
Figura 22:	Planta baixa pavimento tipo. ....	27
Figura 23:	Planta baixa quitinete e 1 dormitório. ....	28
Figura 24:	Corte transversal e longitudinal. ....	28
Figura 25:	Imagem externa do projeto. ....	28
Figura 26:	Implantação. ....	28
Figura 27:	Planta baixa pavimento térreo.....	29
Figura 28:	Planta baixa pavimento superior. ....	29
Figura 29:	Interior apartamento. ....	29
Figura 30:	Pátio interno. ....	29
Figura 31:	Imagem externa do projeto. ....	30
Figura 32:	Atividades diárias dos residentes. ....	30
Figura 33:	Atividades diárias dos residentes. ....	30
Figura 34:	Passarela de ligação do 2º pavimento. ....	31
Figura 35:	Composição volumétrica.....	31
Figura 36:	Planta de espaços abertos. ....	31
Figura 37:	Planta baixa pavimento térreo.....	31
Figura 38:	Planta baixa pavimento superior. ....	31

Figura 39: Imagem externa do projeto. ....	32
Figura 40: Implantação. ....	32
Figura 41: Diagrama hortas ....	32
Figura 42: Diagrama cafeteria. ....	32
Figura 43: Planta baixa de parte do projeto. ....	33
Figura 44: Caminho circular. ....	33
Figura 45: Planta baixa do núcleo residencial ....	33
Figura 46: Planta baixa do subnúcleo residencial. ....	33
Figura 47: Imagem externa do projeto. ....	34
Figura 48: Imagem externa do projeto. ....	34
Figura 49: Imagem aérea do residencial. ....	34
Figura 50: Residencial Solar Ana Nery ....	35
Figura 51: Sala de musicoterapia. ....	35
Figura 52: Sala de tricô. ....	35
Figura 53: Quarto semi privativo. ....	36
Figura 54: Quarto privativo. ....	36
Figura 55: Planta baixa térreo. ....	37
Figura 56: Planta baixa segundo pavimento. ....	37
Figura 57: Planta baixa terceiro pavimento. ....	37
Figura 58: Planta baixa quarto pavimento. ....	37
Figura 59: Deslocamento cadeira de rodas. ....	40
Figura 60: Dimensionamento de rampas. ....	41
Figura 61: Dimensionamento sanitários e área de transferência. ....	41
Figura 62: Dimensionamento banho. ....	42
Figura 63: Dimensionamento dormitório. ....	42
Figura 64: Organograma setorial. ....	51
Figura 65: Organograma geral. ....	55
Figura 66: Fluxograma. ....	56
Figura 67: Zoneamento de usos. ....	58
Figura 68: Evolução da forma. ....	58
Figura 69: Estudo disposição setores. ....	59
Figura 70: Estudo de volumetria. ....	59
Figura 71: Estudo de volumetria. ....	59
Figura 72: Corte esquemático. ....	59

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Índice de envelhecimento segundo as Grandes Regiões - 2010/2022. ....	9
Tabela 2: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, em Santa Cruz do Sul (RS). ....	9
Tabela 3: Estágios da Doença de Alzheimer. ....	15
Tabela 4: Taxas e índices da zona ZR1. ....	23
Tabela 5: Taxas e índices da zona ZR1. ....	39
Tabela 6: Dimensionamento de rampas. ....	41
Tabela 7: Número mínimo de sanitários acessíveis. ....	41
Tabela 8: População e unidades de passagem para rota de fuga. ....	42
Tabela 9: Tipo de edificação e distâncias máximas a serem percorridas ....	43
Tabela 10: Tipo de escada. ....	43

01

## 1 TEMA

### 1.1 INTRODUÇÃO

A proposta consiste em criar moradias e assistência médica para com a Doença de Alzheimer, no município de Santa Cruz do Sul/RS. A Doença de Alzheimer (D.A) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e a forma mais comum de demência, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. Com o envelhecimento da população, o número de casos diagnosticados tende a aumentar, gerando uma crescente demanda por serviços especializados de cuidados.

A doença é caracterizada pela deterioração cognitiva e da memória, bem como pelo comprometimento progressivo das atividades de vida diária, além de apresentar uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e alterações comportamentais. Esse impacto frequentemente resulta em uma necessidade de cuidados contínuos e dependência integral. Embora não haja uma cura definitiva para o Alzheimer, tratamentos podem desacelerar sua progressão e promover melhorias na qualidade de vida dos pacientes.

Diante disso, torna-se evidente a necessidade de cuidados mais atento aos portadores de Alzheimer, destacando a importância de um centro residencial dedicado exclusivamente a eles. Portanto, a intenção projetual, é desenvolver um espaço

que disponha de instalações seguras, adaptadas e terapêuticas, criando um ambiente onde os pacientes possam receber cuidados personalizados e desfrutar de uma vida confortável. Além disso, oferecer suporte psicológico para cuidadores e familiares, promovendo o bem-estar físico, emocional e social desses indivíduos.

### 1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

Segundo o índice de envelhecimento do IBGE de 2022, o Sul tem o segundo maior índice de envelhecimento do país (Tabela 1). Isso indica que a população gaúcha está envelhecendo significativamente. De acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa, são consideradas idosas as pessoas com mais de 60 anos.

Ao analisar a distribuição da população em Santa Cruz do Sul/RS (Tabela 2), observou-se uma tendência progressiva de envelhecimento. Apesar da presença significativa de jovens até os 30 anos, essa proporção diminui à medida que a idade avança. Especificamente entre aqueles com mais de 60 anos, observa-se uma redução na quantidade de indivíduos à medida que envelhecem. Esta estrutura demográfica revela um período de transição, indicando um envelhecimento progressivo no município, frente à inversão da pirâmide etária. Conseqüentemente, há uma maior demanda por serviços de saúde especializados, políticas públicas para o bem-estar dos idosos e adaptações na infraestrutura urbana para atender a essa população crescente.



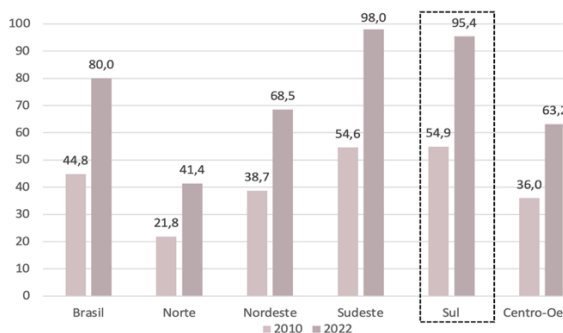


Tabela 1: Índice de envelhecimento segundo as Grandes Regiões - 2010/2022

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010/2022.

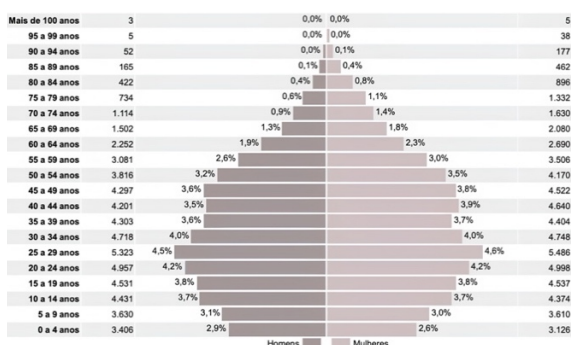


Tabela 2: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, em Santa Cruz do Sul (RS).

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

O envelhecimento é o principal fator de risco para o desenvolvimento do Alzheimer, e à medida que a expectativa de vida da população aumenta, espera-se um aumento no número de casos.

No Brasil, a Doença de Alzheimer afeta cerca de 1,2 milhão de pessoas, sendo diagnosticados aproximadamente 100 mil novos casos por ano<sup>1</sup>. Diante disso, surge a problemática: como garantir uma vida com qualidade para os pacientes e familiares diante desta condição irreversível?

Considerando que a doença atinge principalmente pessoas com mais de 65 anos e é responsável por cerca de 70% dos casos de demência no mundo, as projeções indicam um aumento contínuo devido ao envelhecimento da população.

O principal desafio é desenvolver estratégias eficazes para prestar apoio aos pacientes, cobrindo as suas necessidades físicas, emocionais e sociais, bem como seus familiares. Além disso, a falta de lares dedicados aos pacientes de Alzheimer também aparece como uma lacuna significativa na infraestrutura de saúde local.

### 1.3 JUSTIFICATIVA

A necessidade de um cuidado mais atento aos portadores de Alzheimer é evidenciada pelo crescimento exponencial da doença nas últimas décadas, ressaltando a importância de lares dedicados exclusivamente a eles. Em Santa Cruz do Sul, a falta de espaços dedicados ao cuidado de pacientes com Alzheimer é uma preocupante lacuna na infraestrutura de saúde local, a cidade depende unicamente de centros de acolhimento para idosos em geral.

No município, há 29 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Foi realizada uma pesquisa nessas instituições com o objetivo de identificar o percentual de idosos com Alzheimer em relação ao total de idosos. Identificou-se que 41,67% dos idosos que estão nas casas possuem D.A. Esse levantamento de dados junto às casas geriátricas de Santa Cruz do

<sup>1</sup> Dados retirados do texto: Alzheimer: condição afeta 1,2 milhão de pessoas no Brasil. 2023.

Sul evidencia a necessidade de um local dedicado ao tratamento de Alzheimer na cidade.

Embora a demanda por cuidados especializados seja grande, o objetivo do programa não é atender 100% dessa demanda, mas sim contribuir com um espaço adequado e especializado para esses pacientes. A criação de um espaço especializado não só atenderá à demanda imediata, mas também serve de modelo para programas futuros, ajudando a sensibilizar e a desenvolver melhores formas de tratar pessoas com doença de Alzheimer. Este projeto visa preencher uma lacuna significativa na infraestrutura de saúde local, oferecendo cuidados especializados e garantindo uma melhor qualidade de vida aos pacientes e familiares.

#### 1.4 OBJETIVOS

Proporcionar por meio de um projeto arquitetônico um ambiente seguro, acolhedor e terapêutico para pessoas com Doença de Alzheimer na cidade de Santa Cruz do Sul, tendo como objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e retardar a progressão da doença.

#### 1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantir um ambiente com privacidade, tranquilidade, conforto e segurança;
- Oferecer espaços de convívio social, onde os pacientes possam participar de atividades e interagir socialmente, promovendo um ambiente que favoreça o bem-estar e a qualidade de vida;

- Realizar atividades terapêuticas e de estimulação cognitiva adaptados às necessidades individuais de cada paciente, com o objetivo de retardar a progressão da doença e manter as habilidades cognitivas e físicas;
- Promover contato com a natureza, utilizando jardins sensoriais, hortas terapêuticas e áreas verdes para promover a sensação de bem-estar e conexão com o ambiente;
- Projetar espaços acessíveis e adaptáveis, facilitando a mobilidade e orientação dos pacientes;
- Oferecer orientação e capacitação para cuidadores e familiares, ajudando-os a lidar com os desafios do Alzheimer no dia a dia.

#### 1.6 POPULAÇÃO ALVO

A população alvo, composta por pacientes diagnosticados com a Doença de Alzheimer, é predominantemente formada por pessoas idosas, geralmente com mais de 65 anos. No entanto, a doença também pode afetar adultos mais jovens, embora isso seja menos comum. Além disso, o Alzheimer não faz distinção de gênero, afetando tanto homens quanto mulheres.

No centro, espera-se receber pacientes que necessitem residir sob cuidados específicos em um ambiente especializado. Eles podem ser admitidos no centro em qualquer estágio da doença de Alzheimer. Além disso, é importante considerar o impacto não só nos pacientes diagnosticados, mas também nos seus cuidadores e familiares, abordando suas necessidades de forma abrangente.

## 1.7 CONCEITO

O conceito do projeto visa criar um ambiente que transcenda os cuidados médicos tradicionais, promovendo um senso de pertencimento, tranquilidade e garantindo qualidade de vida para os portadores de Alzheimer e seus cuidadores.

Inspirado pela definição de vila apresentada no livro “A cidade comentada expressões urbanas e glossário em urbanismo” de Gelpi e Kalil (2016), define-se vila como um conjunto de casas enfileiradas voltadas para rua ou pátio particular, com unidades residenciais ocupando lotes de igual dimensão e características formais semelhantes (Albernaz; Lima, 2003).

A partir desse conceito, o projeto propõe uma abordagem contemporânea, onde a vila seja facilmente acessível e que disponha de comércio simulado e serviços necessários, proporcionando uma experiência estimulante nas vivências cotidianas dos usuários.

Reconhecendo a importância da autonomia para essas pessoas, o espaço é concebido como um ambiente acolhedor, seguro e reconhecível, sem ser desafiador ou perturbador. Para isso,

serão adotados elementos arquitetônicos familiares das vilas, criando um ambiente que remeta a memórias passadas e promova uma sensação de conforto e conexão emocional.

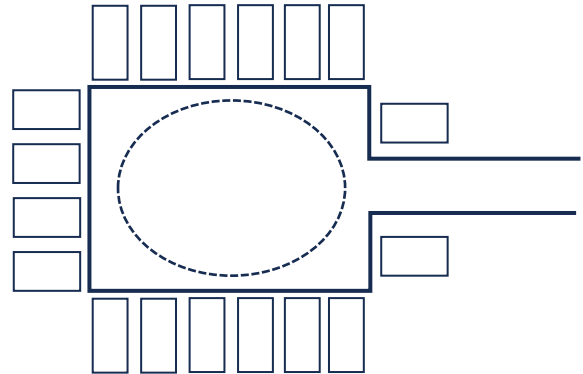


Figura 1: Diagrama Vila  
Fonte: Autora, 2024.

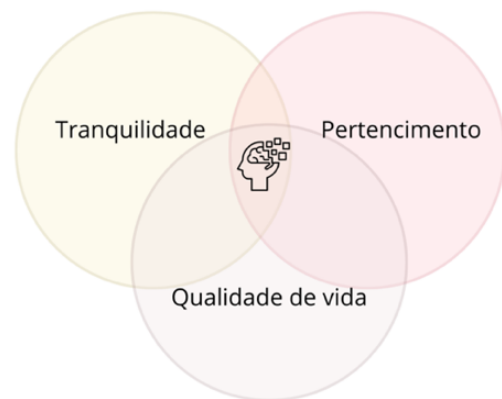


Figura 2: Diagrama conceito  
Fonte: Autora, 2024.

02

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 BREVE HISTÓRICO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Demência, é um termo que engloba várias doenças cerebrais que gradualmente e a longo prazo causam diminuição da capacidade de raciocínio e memória. A demência não é uma ocorrência normal no processo de envelhecimento, mas sim um distúrbio que afeta o cérebro. Segundo a Associação Americana do Alzheimer, entre as diversas formas de demência associadas ao envelhecimento, a Doença de Alzheimer é a causa mais prevalente, sendo responsável por 60 a 80% dos casos. No envelhecimento normal, o cérebro atrofia, mas, para o portador do mal de Alzheimer, há uma intensidade maior no grau de atrofia.

A Doença de Alzheimer teve seu início marcado pela identificação e descrição feitas pelo neuropatologista e psiquiatra alemão Alois Alzheimer em 1906, através da análise do tecido cerebral de uma paciente com demência progressiva, constatou através de uma autópsia a ocorrência de uma degeneração neurofibrilar. Em homenagem a ele, a condição foi nomeada "Alzheimer". Por muitos anos a condição permaneceu pouco conhecida, até a década de 1960 quando houve avanços significativos nos estudos da histologia das demências senis. Apesar de anos de pesquisa, o diagnóstico da doença continua fundamentalmente baseado nas observações de Alzheimer de 1906, representando um marco na história da medicina.

### 2.2 A DOENÇA DE ALZHEIMER

Segundo a Associação Americana de Alzheimer, Alzheimer é um tipo de demência que afeta a memória, o pensamento e o comportamento. Os sintomas eventualmente se tornam graves o suficiente para interferir nas tarefas diárias.

À medida que envelhecemos, nossos cérebros passam por mudanças naturais, lentidão no pensamento e esquecimentos se tornam comuns. No entanto, uma perda significativa de memória, confusão e outras alterações mentais podem indicar falhas nas células cerebrais. Segundo a Associação Americana de Alzheimer, a doença afeta mais as mulheres que os homens, e o maior fator de risco é o aumento da idade, a maioria das pessoas com Alzheimer tem 65 anos ou mais, mas a doença também pode atingir pessoas com 40 ou 50 anos, é o chamado Alzheimer precoce, embora seja mais raro.

A Doença de Alzheimer provoca a morte das células nervosas e a perda de tecido em todo o cérebro, resultando em um encolhimento do órgão e afetando suas funções vitais (figura 3).

#### Cérebro Saudável Alzheimer Avançado

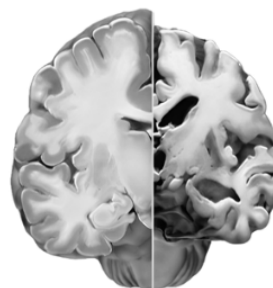


Figura 3: Comparação cérebro saudável e cérebro com Alzheimer avançado em corte transversal pela metade do cérebro entre os ouvidos.

Fonte: Associação Americana do Alzheimer. 2024.

O Alzheimer se inicia nas regiões do cérebro relacionadas à aprendizagem. À medida que avança, manifesta-se em sintomas progressivamente graves, como desorientação, mudanças de humor e comportamento, e uma profunda confusão sobre eventos, tempo e lugar.

Nos estágios iniciais, antes do diagnóstico, as placas e emaranhados começam a se formar nas regiões do cérebro associadas à memória, aprendizagem, pensamento e planejamento. À medida que a doença progride, essas estruturas se espalham para outras áreas do cérebro, resultando em problemas cognitivos mais graves, como dificuldades de linguagem, percepção espacial e reconhecimento de pessoas.

Uma característica marcante é o encolhimento do córtex cerebral, especialmente grave no hipocampo, uma área crucial para a formação de novas memórias. O avanço da doença é marcado pela expansão dos ventrículos, espaços preenchidos por fluido dentro do cérebro, e pela propagação das placas e emaranhados, estruturas anormais que interferem na comunicação entre as células nervosas.

No estágio avançado, a maior parte do córtex cerebral está severamente danificada, levando à perda total de comunicação, reconhecimento de familiares e capacidade de cuidar de si mesmo.

Na figura 4 pode-se analisar a progressão da doença. O primeiro cérebro apresenta o estágio inicial do Alzheimer, onde afeta a aprendizagem e a memória (1), o pensamento e planejamento (2). O segundo

cérebro apresenta o estágio leve a moderado, além de afetar os anteriores, ele afeta a fala e compreensão (3) e a percepção de onde o corpo está em relação aos objetos ao seu redor (4). O último cérebro em estado grave de Alzheimer, a maior parte do córtex está gravemente danificado. O cérebro encolhe muito em função da morte de células em todo o órgão. As pessoas perdem a capacidade de se comunicarem, de reconhecerem a família e as pessoas queridas e de cuidarem de si mesmas.



Figura 4: Progressão da doença no cérebro.  
Fonte: Associação Americana do Alzheimer. 2024.

### 2.3 FASES DO ALZHEIMER

A doença de Alzheimer é conhecida por progredir lentamente em três estágios distintos: precoce, médio e tardio, também referidos como leve, moderado e grave no contexto médico. No entanto, devido à variação na forma como a doença afeta cada indivíduo, os sintomas podem se manifestar de maneira diferente e a progressão pode variar significativamente.

Determinar o estágio preciso de uma pessoa pode ser desafiador, pois os estágios da doença e podem se sobrepor e variar em duração. Em alguns casos, os sintomas progridem lentamente e de forma estável, em outros, a deterioração pode ser rápida ou ocorrer em surtos intercalados com períodos de estabilidade. A expectativa de vida após o diagnóstico geralmente varia de quatro a oito anos, podendo estender-se até 20 anos em alguns casos, dependendo de diversos fatores. Segundo o Ministério da Saúde Brasil (2024), os Estágios da Doença de Alzheimer

ESTÁGIOS	SINTOMAS PRINCIPAIS
Leve	Alterações na memória, na personalidade, nas habilidades visuais e espaciais.
Moderado	Dificuldade para falar; Realizar tarefas simples; Coordenar movimentos; Agitação e insônia.
Grave	Resistência à execução de tarefas diárias; Incontinência urinária e fecal; Dificuldade para comer; Deficiência motora progressiva.
Terminal	Restrição ao leito; Mutismo; Dor à deglutição; Infecções intercorrentes.

Tabela 3: Estágios da Doença de Alzheimer. Fonte: Ministério da saúde. Adaptado pela autora, 2024.

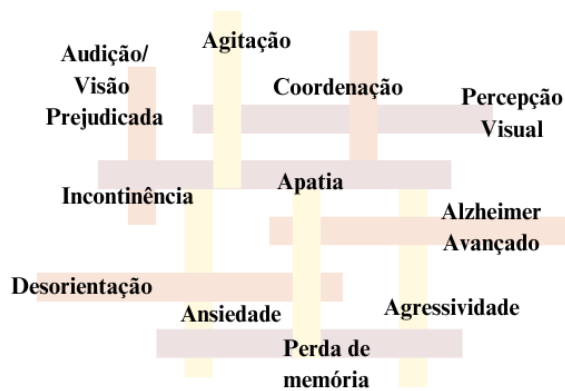


Figura 5: Diagrama com sintomas da Doença de Alzheimer. Fonte: Autora, 2024.

### 2.4 DIAGNÓSTICO, TRATAMENTOS E CUIDADOS

O diagnóstico da doença de Alzheimer envolve uma abordagem multidisciplinar, incluindo histórico médico, testes de estado mental, exames físicos, neurológicos, laboratoriais e de imagem cerebral. Para isso, é preciso requer a avaliação de diversos especialistas, como neurologistas, psiquiatras e psicólogos. Não se conhece a causa da Doença de Alzheimer, logo não se pode prevenir. Atualmente, não existe um teste específico para diagnosticar a doença. O único exame definitivo é o exame microscópico do tecido cerebral, que só pode ser realizado após a morte do paciente.

O tratamento do Alzheimer consiste tanto no uso de medicamentos como na estimulação física, intelectual e social dos pacientes. Apesar de não haver cura para o Alzheimer, é possível retardar sua progressão. O cuidado de pessoas com Alzheimer requer treinamento especializado devido à complexidade da doença, o cuidado deve ser personalizado, reconhecendo a singularidade de cada pessoa afetada pela doença.

*“Uma pessoa com Alzheimer não pede nada além de uma mão para segurar, um coração que cuide dela e uma mente para pensar por ela quando não for mais capaz. Alguém para protegê-la à medida que entra em uma jornada não planejada, desconhecida e perigosa.”*  
(LUCCHESI, FERNANDO. 2012, p.04)

Além do cuidado com os pacientes, é importante ressaltar o cuidado com os familiares, pois eles têm um papel fundamental para a boa ou má evolução do paciente com Demência. É preocupante a saúde e as condições de vida das pessoas que cuidam dos idosos. Sendo assim, é fundamental oferecer espaços voltados para esses familiares, como rodas de conversa, ambientes de convivência, treinamentos e sessões de terapia, garantido que eles também tenham boa qualidade de vida.

## 2.5 IDENTIFICAÇÃO COM O ESPAÇO

Existe uma tradição cultural de manter os idosos em casa, pois a mudança para um ambiente não familiar pode causar reações traumáticas. Contudo, muitas famílias enfrentam dificuldades para atender às necessidades de seus familiares devido a vários fatores e, eventualmente, acabam buscando ajuda de terceiros.

Todos os cuidados supracitados com fatores físico, ambientais e sensoriais são fundamentais para promover um ambiente agradável para o idoso. No entanto, eles só serão eficazes se o idoso se identificar com o local e o considerar sua própria casa. Por esse motivo, os espaços

mais privativos devem ser personalizados. De acordo com Pascale:

*“A ligação com seu passado e as lembranças remanescentes através de fotografias, quadros favoritos ou sua roupa de cama podem servir como indicativos no reconhecimento para o retorno ao seu próprio quarto. Ainda, a personalização do seu espaço pessoal tem muitas vantagens, porque adiciona familiaridade, que mantém sua identidade pessoal, roubada pela DA em indivíduos acometidos pela doença.”*  
(PASCALE. 2002, p.59).

Já as áreas sociais de uma instituição podem não refletir a personalidade individual, mas podem incorporar elementos que evocam um passado comum e afetivo para a maioria dos residentes. Entretanto, possível desenvolver um espaço arquitetônico terapêutico para tratar a doença de Alzheimer, proporcionando estimulação sanitária e cognitiva para retardar a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas.

## 2.6 A ARQUITETURA COMO ESPAÇO TERAPÊUTICO

Integrar e organizar o ambiente é extremamente importante. Os indivíduos acometidos de D.A necessitam de um ambiente organizado de uma forma diferente, para compensar seus déficits cognitivos e para reforçar as capacidades e habilidades.

As características comportamentais podem estar diretamente associadas a fatores físicos e



ambientais contidos no espaço. Segundo GASPAR e MAIA (2014, p.196):

*“Um planejamento cuidadoso pode facilitar o funcionamento mental, minimizar episódios de confusão e permitir que o indivíduo tenha maior independência para realizar atividades.”*  
(GASPAR e MAIA. 2014, p.196).

Ao adaptar o ambiente construído para atender às necessidades sensoriais dos usuários, a arquitetura terapêutica busca criar experiências que estimulem tanto benefícios físicos quanto mentais, que tenha em conta o ambiente, programas e atividades especiais. Além de considerar a acessibilidade, orientação, iluminação adequada, cores contrastantes, segurança, flexibilidade, conexão com a natureza e familiaridade com o espaço para promover conforto e bem-estar.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o ambiente construído é responsável por 19% dos fatores que afetam a saúde e o bem-estar. Embora a doença progrida, os pacientes podem permanecer lúcidos por longos períodos e continuar a realizar tarefas diárias. Portanto, criar ambientes para pessoas idosas com demência deve manter sua dignidade e melhorar sua qualidade de vida.

Como exemplo notável de arquitetura que serve à sociedade de forma eficiente e humana, destaca-se o Arquiteto João da Gama Filgueiras Lima, conhecido como Lelé. Foi um arquiteto brasileiro renomado por seus projetos inovadores na Rede Sarah de hospitais.

O arquiteto carioca dedicou sua vida ao estudo, projeto e desenvolvimento de técnicas construtivas pré-fabricadas que pudessem servir a sociedade de maneira mais barata, rápida e inteligente. Em seus projetos, dominava as questões de conforto térmico, desafiando questões sistemáticas de construção hospitalares, quando propôs que os ambientes deveriam ser os mais naturais possíveis, contrariando a lógica de ambientes condicionados mecanicamente.

O projeto do Hospital Sarah Kubitschek Salvador construído em 1994 em Salvador, Brasil, destaca-se pelo uso de sheds metálicos curvos em linhas paralelas, variando no vão da estrutura de aço e no fechamento dos sheds. A ventilação é passiva, controlada por esquadrias, garantindo iluminação e conforto térmico. Enquanto os ambientes internos são conectados aos jardins externos, integrando a natureza ao espaço hospitalar. Situado numa área de Mata Atlântica nativa, o hospital combina elementos naturais e artísticos, criando um ambiente terapêutico e acolhedor.



Figura 6: Shed e vegetação Hospital Sarah Kubitschek Salvador  
Fonte: LIMA, João Filgueiras, 2000.

## 2.7 NEUROARQUITETURA

A neuroarquitetura, baseada na compreensão da resposta do cérebro humano aos elementos arquitetônicos e ambientais, visa criar espaços que promovam o bem-estar e o comportamento positivo. Isto é especialmente relevante para pessoas com demência, onde um ambiente seguro e estimulante pode ajudar a manter a autonomia e melhorar a qualidade de vida.

Isso inclui a criação de espaços estimulantes e transitáveis com sinalização, o uso de cores contrastantes e estimulação sensorial para facilitar a orientação.

Pessoas com demência tendem a ter alterações comportamentais e sentir estresse e ansiedade. A implementação de elementos de design biofílico pode ajudar a aliviar esses sintomas. Este design visa integrar aspectos da natureza direta ou indiretamente no ambiente construído. O design biofílico pode ter um impacto positivo na saúde e no bem-estar humanos, bem como na redução dos níveis de cortisol, um hormônio ligado ao estresse. Ao criar ambientes com informações sensoriais fáceis de compreender, projetando com padrões, formas orgânicas, texturas variadas e iluminação dinâmica, pode-se ajudar as pessoas com D.A a gerir a informação de forma mais eficaz.

Inspiradas pela neuroarquitetura, surgiram as Dementia Villages, vilas projetadas para cuidar de pessoas com demência, como Alzheimer. Elas oferecem um ambiente adaptado que promove autonomia e bem-estar. Surgidas na década de 1990 com a criação de

Hogeweyk na Holanda, essas vilas proporcionam residências individuais, espaços de convivência, áreas de lazer e serviços de suporte, criando uma comunidade acolhedora para os residentes. O conceito por trás desse modelo se baseia na ideia de criar um ambiente seguro, familiar e estimulante, que permita aos indivíduos com demência viverem com dignidade e conforto.

Os benefícios da aplicação da neuroarquitetura nas Dementia Villages são diversos e contribuem para melhorar a qualidade de vida dos residentes. Alguns dos principais pontos de encontro incluem: Estimulação cognitiva e sensorial, orientação espacial e design intuitivo, iluminação e ciclo cardíaco, personalização e familiaridade.

Estas abordagens são fundamentais para melhorar a qualidade de vida e proporcionar ambientes de apoio para que as pessoas com demência vivam de forma mais independente e confortável.

## 2.8 ARQUITETURA ORGÂNICA

A arquitetura orgânica defende a integração da natureza com os espaços internos e externos das construções, promovendo a harmonia entre o ambiente e o ser humano. Esse estilo valoriza a fluidez e a naturalidade de materiais, móveis, ventilação e iluminação. O termo "arquitetura orgânica" foi criado por Frank Lloyd Wright (1867-1959), famoso por projetos como a casa Fallingwater (A Casa da Cascata) na Pensilvânia.

A arquitetura orgânica cria formas mais agradáveis e adaptáveis para as pessoas,

resultando em construções menos rígidas. Essas obras são vistas como organismos vivos que respeitam a natureza e melhoram a vida cotidiana.

Frank Lloyd Wright desenvolveu esse conceito, acreditando que uma casa deve se integrar ao máximo com o terreno e o entorno. Seu design visa criar construções que funcionem harmoniosamente como parte do ambiente natural. Os princípios deste estilo são exemplificados na Fallingwater House, projetada na década de 1930, que foi construída sobre uma queda d'água, adaptando-se ao terreno e integrando-se à natureza.

No centro de cuidados para pacientes com Alzheimer, a arquitetura orgânica e biofilia, podem oferecer vários benefícios, como: A integração com a natureza criando espaços que se conectam visualmente e fisicamente, proporcionando tranquilidade e bem-estar. Design adaptável e humanizado com formas menos rígidas e ambientes acolhedores, criando uma atmosfera de conforto e familiaridade. Funcionalidade como organismo vivo onde cada elemento do projeto é pensado para atender às necessidades dos usuários de maneira eficiente e harmoniosa.

Aplicar os princípios da arquitetura orgânica nas moradias e assistência médica para pessoas com Alzheimer pode transformar esses espaços em ambientes terapêuticos, promovendo bem-estar, autonomia e conexão.

## 2.9 FATORES FÍSICOS E AMBIENTAIS

Os principais fatores físicos e ambientais que interferem e podem causar efeitos em pacientes

com D.A, são a iluminação, temperatura do ambiente, cores e contrastes, disposição do layout interno e ruídos.

Com o envelhecimento, o sistema visual sofre mudanças, necessitando de mais luz para enxergar bem e realizar tarefas diárias. Para os portadores de D.A além de enfrentarem as mudanças da visão associadas com o avanço da idade, ainda enfrentam as dificuldades de percepção associadas à doença, como perceber contrastes, movimentos, cores, e a visão turva. A iluminação desempenha um papel essencial na gestão de processos biológicos e psicológicos no corpo humano, um padrão de iluminação insatisfatório pode alterar o humor, confusão nas rotinas e problemas no sono. Além do mais, uma iluminação desigual no ambiente dificulta a orientação do indivíduo no ambiente e pode produzir sombras, criando falsas ilusões de profundidade. A iluminação deve ser projetada para aumentar a capacidade funcional do indivíduo e minimizar o desconforto. Para garantir um ambiente confortável e funcional é importante dar prioridade ao acesso à luz natural, fornecer iluminação indireta de forma consistente, eliminar brilhos e reflexos, promover mudanças graduais nos níveis de iluminação e elevar o rendimento das cores das fontes de iluminação. De acordo com Pascale (2002) “incorporar o máximo possível de luz natural, balanceada com a luz artificial”.

Para os idosos com D.A é crucial garantir um ambiente interno com temperatura confortável, pois podem perder a capacidade de perceber mudanças de temperatura e ajustar sua vestimenta adequadamente, aumentando o risco

para sua saúde. Portanto, é de extrema importância pensar na capacidade de regulação da temperatura do ambiente interno para garantir o bem-estar e a segurança desses indivíduos. A temperatura ideal do ambiente deve ser em torno de 23°C.

Diante dos problemas de percepção visual, o uso das cores e contrastes pode ajudar na interpretação do ambiente e na orientação espacial. A cor fornece impressão do ambiente, define espaços e é vista como uma variável relevante em relação às demências. Elas devem ser aplicadas de forma apropriada, na quantidade e intensidade, assim como para dar ênfase a elementos que possam providenciar orientação aos portadores de demência, utilizando cores vivas que contrastem com a superfície em que se encontram. As cores consideradas “quentes” são mais estimulantes que as cores “frias”, e muitas cores usadas em conjunto provocam desconcentração, enquanto o uso de uma única cor torna o ambiente monótono e sem contraste visual.

Um bom planejamento espacial para portadores de Doença de Alzheimer visa preservar suas habilidades e facilitar sua orientação e locomoção. Isso inclui um design simples e intuitivo para a casa, evitando muitos móveis e promovendo espaços abertos. É recomendável instalar grandes janelas para se conectar com o ambiente externo e adicionar recordações decorativas para estimular memórias. A memorização de pontos de referência é crucial para a orientação. Para assegurar a segurança, é crucial retirar obstáculos e evitar tapetes. Permitir acesso

controlado a áreas externas seguras pode diminuir a agitação e criar um ambiente mais calmo para aqueles que sofrem de demência.

Além do sistema visual, a perda auditiva é comum em idosos. No entanto, segundo Pascale (2002, p. 75):

*“Indivíduos com perdas auditivas ficam confusos e assustados quando ouvem um barulho, porém ao identificá-lo e analisá-lo podem reagir de forma apropriada. Os indivíduos acometidos de DA, entretanto, são incapazes de fazer a identificação do barulho e de reagir de forma adequada.”*  
(Pascale. 2002, p. 75).

O ruído pode provocar diversos sintomas negativos, como irritabilidade, perda de apetite, insônia e dificuldade de concentração. Para garantir um conforto acústico adequado, é comum utilizar materiais que absorvam o som, principalmente em áreas privadas, para promover melhor descanso. No entanto, se o ambiente externo não apresentar ruídos desagradáveis, é melhor evitar tratamentos acústicos nas janelas para não bloquear sons agradáveis, como os de pássaros. Controlar o nível de ruído beneficia os cuidadores e os pacientes, pois reduz o cansaço ao longo do dia.



Figura 7: Diagrama Aspectos considerados no Design do Ambiente para pessoas com DA.  
Fonte: Autora, 2024.

03

### 3 TERRENO

#### 3.1 LOCALIZAÇÃO

O terreno escolhido para o desenvolvimento do projeto, está situado na cidade de Santa Cruz do Sul, município do estado do Rio Grande do Sul. De acordo com o censo do IBGE de 2022, a cidade conta com uma população de 133.230 habitantes, sendo 13,5% de pessoas com mais de 65 anos, e ocupa a 14ª posição entre os municípios mais populosos do estado.



Figura 8: Mapas de localização do país, estado, município e localização do terreno.  
Fonte: Autora, 2024.

#### 3.2 JUSTIFICATIVA

A partir da necessidade de incluir moradias e assistência médica para pessoas com Alzheimer na cidade de Santa Cruz do Sul, a escolha do terreno para a implantação partiu da intenção de proporcionar um ambiente de tranquilidade e proximidade com a natureza, contribuindo para o bem-estar dos residentes.

Ao planejar a implantação, considerou-se a necessidade de integrar a instituição ao contexto urbano de forma segura e controlada. O bairro Monte Verde surgiu como uma escolha nesse processo, um bairro que está em uma posição elevada dentro da cidade e está envolto pelo Cinturão Verde.

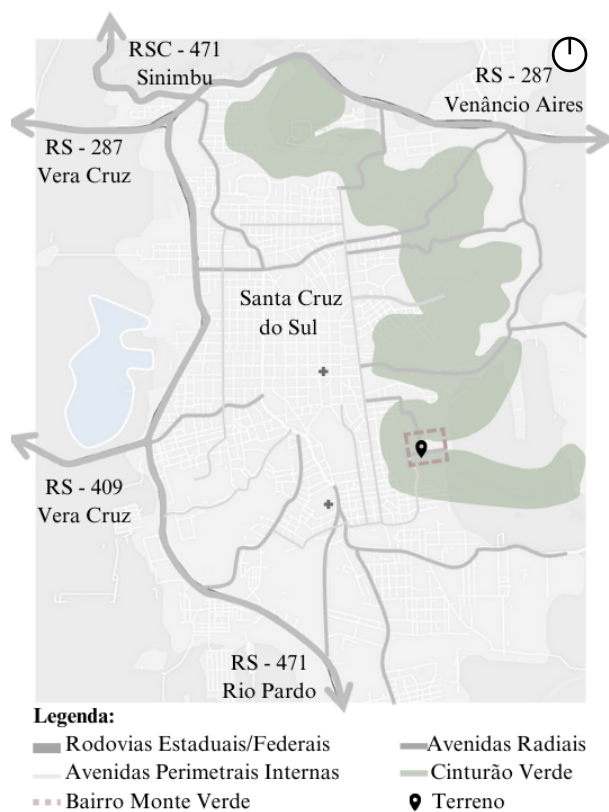


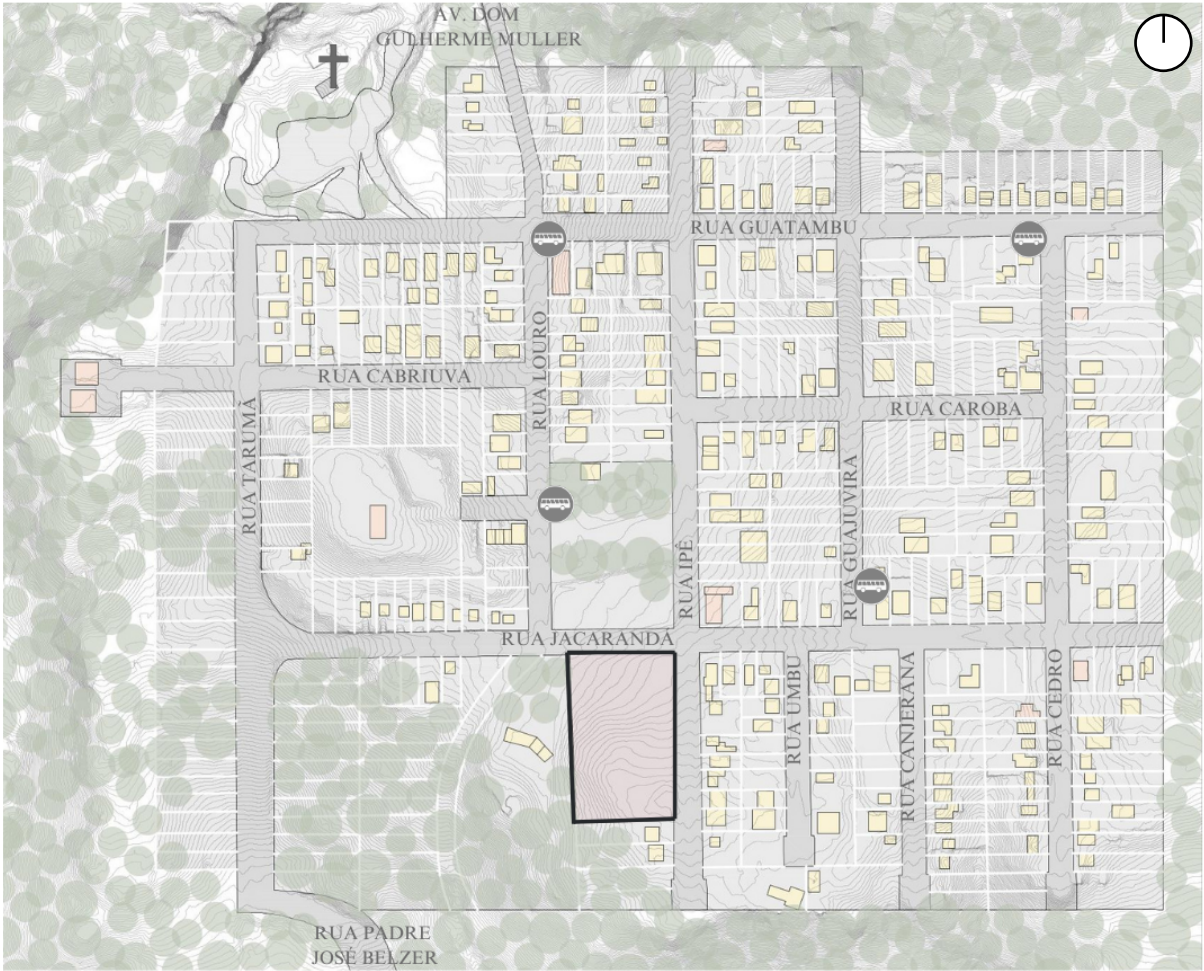
Figura 9: Mapa de localização do terreno em relação à cidade.  
Fonte: Autora, 2024.

Sua localização em uma avenida radial permite acesso direto pelas perimetrais internas da cidade, facilitando tanto o deslocamento dos residentes quanto dos visitantes. Destaca-se ainda a proximidade do terreno com o Hospital Ana Nery, a cerca de 2,2km, e o Hospital Santa Cruz, a cerca de 2,4km, garantindo acesso rápido a cuidados médicos especializados, quando necessário.

#### 3.1 LEGISLAÇÃO

O terreno está situado na área especial de proteção do cinturão verde, uma medida para a preservação de espaços naturais e promover o desenvolvimento sustentável





Legenda:

- Paradas de Ônibus
- Residencial
- Comércio/Serviço
- Terreno

Figura 11: Mapa análise do entorno.  
Fonte: Autora, 2024.



Figura 12: Mapa de implantação.  
Fonte: Autora, 2024.

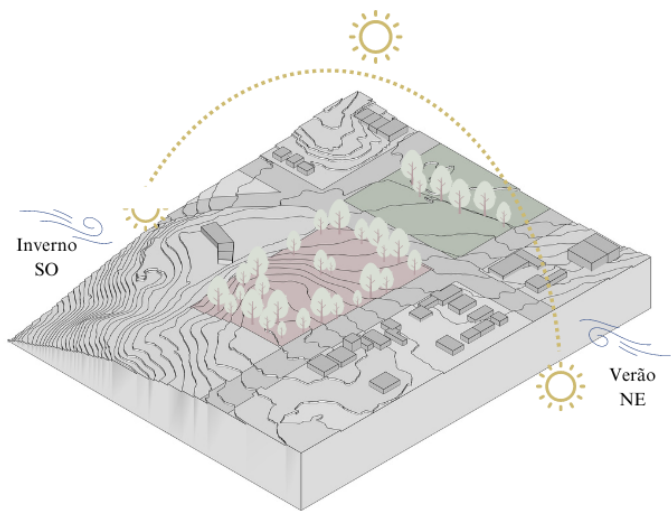


Figura 13: Condicionantes ambientais.  
Fonte: Autora, 2024.



O terreno, além de oferecer conexão com o meio ambiente, proporciona temperaturas mais amenas, aproveitamento térmico favorável e visual aconchegante. Com um desnível total de 10 metros, a cota mais baixa fica ao noroeste e a mais alta ao sudeste. Além disso, o terreno recebe ventilação a partir de duas orientações principais: sudoeste no inverno e Nordeste no verão. Enquanto isso,

desfruta de ampla exposição solar, que ocorre de leste à oeste, sem grandes obstruções ao redor. Os ventos predominantes na região vêm do Nordeste no verão e do Sudoeste no inverno. No entanto, o lote não apresenta arborização pública nem passeio delimitado.

### 3.2 LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO:



Figura 14: Vista 1 frontal do terreno.  
Fonte: Autora, 2024.



Figura 17: Vista 2 do terreno na esquina.  
Fonte: Autora, 2024.



Figura 15: Visual 3 em direção à praça frontal.  
Fonte: Autora, 2024.



Figura 18: Vista interna 4 do terreno na esquina.  
Fonte: Autora, 2024.



Figura 16: Vista interna 5 do terreno parte central.  
Fonte: Autora, 2024.



Figura 19: Vista interna 6 do terreno cota mais alta.  
Fonte: Autora, 2024.

04

## 4 ESTUDOS REFERENCIAIS

### 4.1 TIPOLÓGICAS

#### 4.1.1 VILA DOS IDOSOS

O projeto arquitetônico Vila dos Idosos de Vigliecca&Associados, localizado em São Paulo, Brasil, foi concluído em 2007, e abrange uma área de 8.290 m<sup>2</sup>.



Figura 20: Imagem externa do projeto.  
Fonte: Vigliecca&Associados, 2024.

O projeto Vila dos Idosos faz parte do programa Morar no Centro, iniciativa da COHAB de São Paulo, destinada a atender às necessidades de habitação social na cidade.

O conjunto está localizado próximo ao centro da cidade, com fácil acesso às diversas linhas de transporte público. Ele ocupa um terreno de forma complexa, com frentes relativamente pequenas para três ruas. O projeto visa unificar essa estrutura urbana fragmentada e carente de identidade, contribuindo para criar uma nova unidade na área.

Diante das condições econômicas dos moradores, e as limitações orçamentárias, os materiais a utilizados foram padronizados, porém de alta durabilidade e escassa necessidade de manutenção. O projeto estabelece a simplificação dos acabamentos, com laje aparente, eliminando os revestimentos das paredes e pisos.

O programa está distribuído em quatro pavimentos, e dispõe de circulação vertical com escadas e elevadores. Enquanto a organização das circulações horizontais comuns compatibiliza tanto a boa orientação e a insolação das unidades quanto as melhores condições de acessibilidade aos moradores.



Figura 21: Planta baixa pavimento térreo.  
Fonte: Vigliecca&Associados, 2024. Adaptado pela autora, 2024

Legenda: Biblioteca Recepção Moradias  
Convívio Serviço Circulação vertical

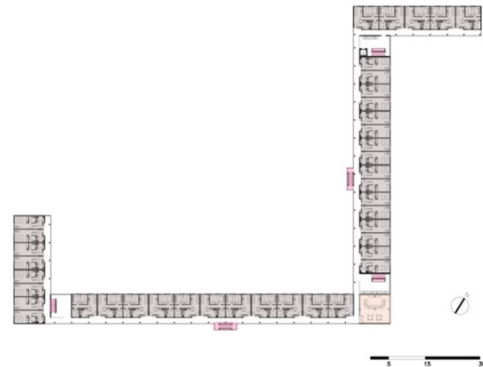


Figura 22: Planta baixa pavimento tipo.  
Fonte: Vigliecca&Associados, 2024. Adaptado pela autora, 2024.

O objetivo do projeto é promover a maior quantidade e variedade de contatos de vizinhança dentro do conjunto, e entre ele e a cidade. Diante disso, as áreas de circulação horizontal são projetadas como espaços coletivos de encontro, assim como os bancos posicionados em frente às portas dos apartamentos, que funcionam como pontos de

interação coletiva. As salas de Tv e salão são concebidos como espaços de convívio e interações. Além disso, uma horta comunitária atenderá as necessidades e estratégias dos moradores.

O projeto oferece 145 unidades habitacionais, sendo 57 apartamentos de um dormitório com 42m<sup>2</sup>, e 88 quitinetes de 30m<sup>2</sup>. Além disso, conta com salas para TV e jogos, e salas de uso múltiplo, um salão comunitário com cozinha e banheiros, uma quadra de bocha, áreas verdes, um espelho d'água e uma horta comunitária. Vinte e cinco por cento das unidades são adaptadas para portadores de deficiências físicas, e as demais podem ser facilmente adaptadas, se necessário.

#### 4.1.2 LAR DE IDOSOS PETER ROSEGGER

O projeto arquitetônico Lar de idosos Peter Rosegger de Dietger Wissounig Architekten, localizado em Graz, Áustria, foi concluído em 2014, e abrange uma área de 8.000 m<sup>2</sup>.



Figura 25: Imagem externa do projeto.  
Fonte: Archdaily, 2024.



Figura 23: Planta baixa quitinete e 1 dormitório.  
Fonte: Vigliecca&Associados, 2024.

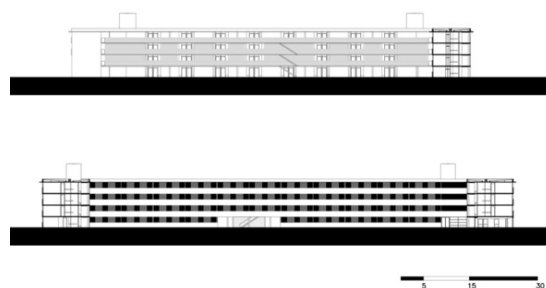


Figura 24: Corte transversal e longitudinal.  
Fonte: Vigliecca&Associados, 2024

Este lar de idosos de dois andares, localizado no térreo de um antigo pavilhão da Hummelkaserne, situa-se em um bairro tranquilo com prédios baixos e muitas áreas abertas. O edifício é compacto e quadrado, com oito habitações comunitárias distribuídas em dois andares. No primeiro andar, as habitações cercam um pátio central com terraço coberto, e dois jardins privados atravessam o edifício. No segundo andar, há quatro átrios.

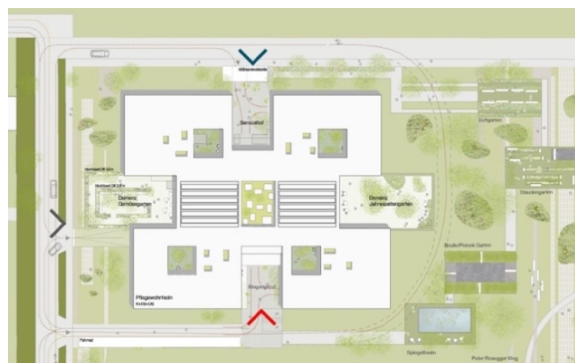


Figura 26: Implantação.  
Fonte: Archdaily. Adaptado pela autora, 2024.

As habitações comunitárias possuem dormitórios, cozinha, área de jantar, grandes varandas e galerias. Cada comunidade tem um conceito de cores diferente para ajudar na orientação dos residentes. Quartos de enfermagem, salas de observação, terapia, atendimento médico e espaço para funcionários estão no núcleo de cada edifício, garantindo segurança.

Os 88 dormitórios estão voltados para áreas de atividades e lazer. Dois elevadores e nove escadas descentralizadas facilitam o acesso e reduzem a sensação de institucionalização. Quatro pátios abertos melhoram a qualidade do ambiente interno.



Figura 27: Planta baixa pavimento térreo.  
Fonte: Archdaily. Adaptado pela autora, 2024.

Legenda: Moradias Serviço Circulação vertical



Figura 28: Planta baixa pavimento superior.  
Fonte: Archdaily. Adaptado pela autora, 2024.

Os apartamentos são individuais e possuem 24m<sup>2</sup>. Os quartos variam levemente, mas cada quarto possui uma grande janela com um parapeito baixo e aquecido que pode servir como banco.



Figura 29: Interior apartamento.  
Fonte: Archdaily, 2024.

Este lar de idosos foi construído em madeira pré-fabricada, utilizando madeira laminada cruzada e vigas de madeira. A fachada externa é de madeira de lariço austríaco não tratada, com painéis de madeira aparentes no interior. Estratégias bioclimáticas, como aquecimento solar passivo e isolamento térmico com madeira, asseguram um ambiente confortável e adaptado ao clima local. A fachada minimalista e a estrutura de madeira proporcionam uma atmosfera acolhedora. Vidraças fechadas permitem luz natural, garantem segurança, privacidade e mantêm conexão visual com os arredores.



Figura 30: Pátio interno.  
Fonte: Archdaily, 2024.

#### 4.1.3 HOGWEYK - VILA HOLANDESA PARA IDOSOS COM ALZHEIMER

O projeto arquitetônico Hogeweyk em Weesp, Holanda, foi desenvolvido pelo escritório Molenaar&Bol&VanDillen em 2009, e abrange uma área de 12.000 m<sup>2</sup>.



Figura 31: Imagem externa do projeto.  
Fonte: Hogeweyk Dementia Village, 2024.

Hogeweyk é uma vila projetada para cuidados especiais de idosos com Alzheimer, baseada na hiper-realidade, diminuindo a necessidade de medicamentos e aumentando a atividade dos residentes. A vila acomoda 150 residentes em 23 casas, com 250 especialistas em cuidados geriátricos, oferecendo autonomia, independência e privacidade.

A infraestrutura inclui restaurante, café, cinema, supermercado, ruas, praças e jardins. Os funcionários vestem-se normalmente e se passam por vizinhos ou trabalhadores, ajudando a manter os residentes o mais próximo da realidade possível. Os residentes cuidam de suas casas com apoio dos funcionários, e podem escolher entre sete estilos de vida: caseiro, urbano, cristão, artesão, indonésio ou cultural. A vila proporciona uma vida próxima da realidade, com um programa de necessidades amplo e variadas atividades para os idosos, tornando-se um modelo relevante para propostas de cuidados de longa duração.



Figura 32: Atividades diárias dos residentes.  
Fonte: Hogeweyk Dementia Village, 2024.



Figura 33: Atividades diárias dos residentes.  
Fonte: Hogeweyk Dementia Village, 2024.

Quanto à composição volumétrica, o projeto destaca a relação entre espaços cheios e vazios, o que permite a integração entre os lados interno e externo. Nota-se a forte presença de jardins e pátios demarcados de acordo com a organização da própria aldeia, oferecendo uma dinâmica diferenciada de espaços abertos para descanso e estimulando a socialização. Os materiais utilizados reforçam a sua composição harmoniosa, através de utilizações mais tradicionais, como o tijolo aparente, em diálogo com as estruturas metálicas, reforçando o carácter moderno do edifício.



Figura 34: Passarela de ligação do 2º pavimento.  
Fonte: Prancheta de Arquiteto, 2018.



Figura 35: Composição volumétrica.  
Fonte: Prancheta de Arquiteto, 2018.

O complexo está organizado em dois pavimentos, e as edificações são dispostas do perímetro para o interior, formando pátios internos e eixos peatonais interligados, com características distintas.

O programa de necessidades inclui uma área comercial, permitindo acesso a produtos e serviços dentro do próprio bairro, e um auditório para uso cultural. A área residencial está organizada em núcleos menores, funcionando como casas, com capacidade para até seis moradores por núcleo.

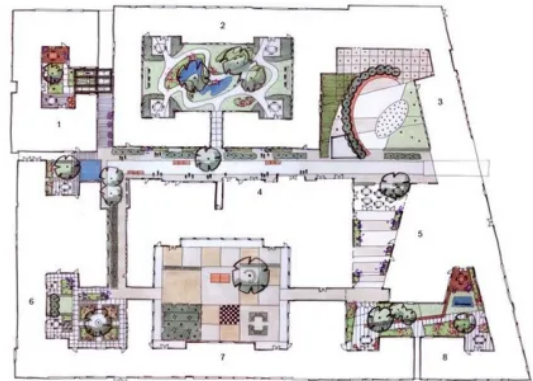


Figura 36: Planta de espaços abertos.  
Fonte: Hogeweyk Dementia Village, 2024.

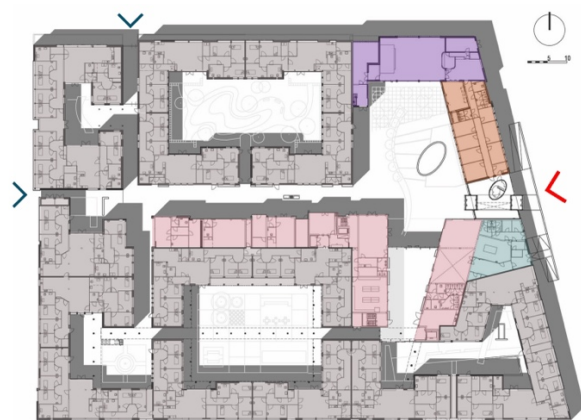


Figura 37: Planta baixa pavimento térreo.  
Fonte: Hogeweyk Dementia Village. Adaptado pela autora, 2024.

Legenda: Moradias Comércio Administrativo  
Auditório Apoio

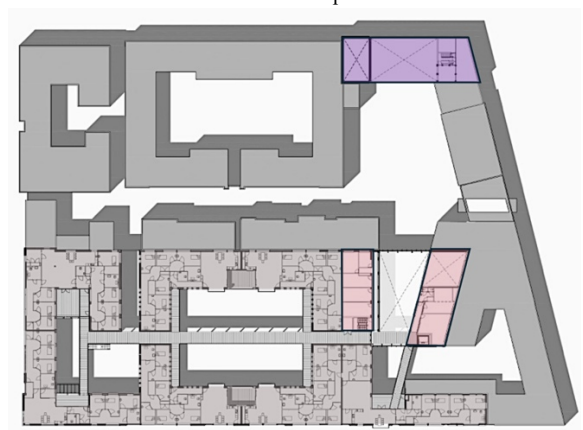


Figura 38: Planta baixa pavimento superior.  
Fonte: Hogeweyk Dementia Village. Adaptado pela autora, 2024.

## 4.2 ARQUITETÔNICAS

### 4.2.1 VILA PARA PESSOAS COM ALZHEIMER

O projeto arquitetônico Vila para pessoas com Alzheimer em Dax, França, foi realizado pelos NORD Architects em 2020, e abrange uma área de 10.700 m<sup>2</sup>.



Figura 39: Imagem externa do projeto.  
Fonte: Archdaily, 2021.

A Nord Architectes projetou várias vilas adaptadas para pessoas com demência, incluindo a de Dax, que é a primeira casa de repouso para pessoas com demência na França. Eles consideraram os residentes, os profissionais de saúde, a cultura local e a natureza para que todos pudessem beneficiar de um ambiente que dá prioridade ao envelhecimento digno.



40:

Implantação.  
Fonte: Archdaily, 2021.

Figura

Criando um ambiente familiar, a vila integra funções domésticas no complexo: uma mercearia, um cabeleireiro, um restaurante e um mercado, lembrando as vidas passadas dos residentes em seus bairros. Isso ajuda a criar um senso de união e familiaridade entre as diferentes partes da comunidade. No entanto, esses estabelecimentos não aceitam dinheiro.

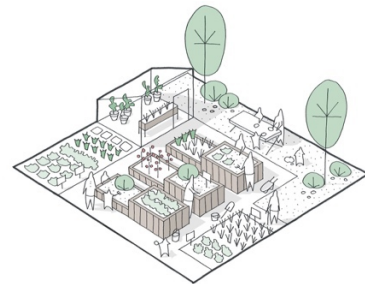


Figura 41: Diagrama hortas  
Fonte: Archdaily, 2021.

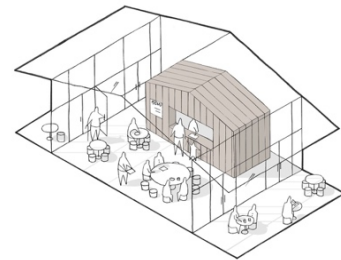


Figura 42: Diagrama cafeteria.  
Fonte: Archdaily, 2021.

Morten Gregersen, arquiteto e parceiro da NORD Architects, descreve a necessidade de reconhecimento na vida cotidiana e na arquitetura desta forma: “Para pessoas com Alzheimer ou demência, é crucial que o ambiente seja reconhecível. Não deve parecer desafiador ou perturbar suas habilidades cognitivas. É por isso que essa arquitetura também tem um toque explicitamente local, com elementos da construção regional. O ambiente construído fornece uma espécie de extensão cultural que alivia a transição de viver



em casa para viver com uma doença mental grave em um centro de Alzheimer.”

O complexo está dividido em quatro grupos, cada um abrigando cerca de 30 residentes que vivem em "famílias" menores, com todas as instalações e espaços ao ar livre necessários.



Figura 43: Planta baixa de parte do projeto.  
Fonte: Archdaily, 2021.

A arquitetura da vila atende às necessidades das comunidades e dos indivíduos, oferecendo a cada residente opções que são reconfortantes e diversificadas.

O conjunto edificado integra-se com a natureza, transformando a paisagem original de pinheiros num espaço recreativo para os residentes relaxarem ou passearem. Um caminho circularmente desenhado atravessa a paisagem para que os moradores não cheguem em becos sem saída ou se percam.



Figura 44: Caminho circular.  
Fonte: Archdaily, 2021.



Figura 45: Planta baixa do núcleo residencial  
Fonte: Archdaily. Adaptado pela autora, 2024.

Legenda: ■ Moradias ■ Convívio ■ Sanitários.  
■ Apoio ■ Funcionários



Figura 46: Planta baixa do subnúcleo residencial.  
Fonte: Archdaily. Adaptado pela autora, 2024.

O projeto destaca-se pelo uso harmonioso de materiais naturais e contemporâneos. A madeira, o aço e o vidro são amplamente empregados, criando um ambiente acolhedor e familiar. Além disso, algumas residências seguem um modelo convencional, oferecendo uma variedade de opções aos residentes.



Figura 47: Imagem externa do projeto.  
Fonte: Archdaily, 2021.

Os edifícios são cobertos por telhados de duas águas, um elemento clássico que não apenas contribui para a estética geral do projeto, mas também oferece espaços interiores mais amplos e uma sensação de conforto e segurança.

### 4.3 ANÁLISE CONTEXTUAL

#### 4.3.1 RESIDÊNCIA E HOSPEDAGEM GERIÁTRICA SOLAR ANA NERY

Como a cidade e a região não possuem um centro específico destinado exclusivamente às pessoas com Alzheimer, foi analisada a residência e hospedagem geriátrica Solar Ana Nery. Escolhi este residencial para análise contextual devido à sua especialização, estrutura diferenciada e por possuir o maior número de pacientes diagnosticados com Alzheimer. O residencial destaca-se por ter um andar específico destinado exclusivamente ao cuidado desses indivíduos, além disso, a equipe multidisciplinar recebe treinamento especializado para atender às necessidades dos pacientes com Alzheimer, garantindo um

O uso do vidro em janelas e portas permite a entrada de luz natural, criando ambientes luminosos que promovem o bem-estar dos residentes. As áreas externas são projetadas com vegetação abundante, incluindo gramados, árvores e plantas, proporcionando espaços tranquilos e reconfortantes para interação e relaxamento ao ar livre.



Figura 48: Imagem externa do projeto.  
Fonte: Archdaily, 2021.

cuidado de alta qualidade. Atuando na cidade há quase seis anos, este residencial se tornou uma referência na área, oferecendo mais do que um simples cuidado geriátrico, seus diferenciais vão além do cuidado tradicional, proporcionando um ambiente seguro e adaptado.

Figura 49: Imagem aérea do residencial.



Fonte: Solar Ana Nery, 2024.

O Solar Ana Nery está localizado no centro de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, e fica a quatro minutos do hospital Ana Nery. O projeto abrange uma área construída de 2.800m<sup>2</sup> distribuída em 4 pavimentos acessíveis por 2 elevadores. O residencial atende exclusivamente pessoas com mais de 60 anos, e oferece cuidados tanto para idosos saudáveis que buscam assistência quanto para aqueles com condições como Alzheimer, AVC e Parkinson, além de atenção pós-cirúrgica.



Figura 50: Residencial Solar Ana Nery  
Fonte: Solar Ana Nery, 2022.

O serviço inclui visita diária de médico, transporte para hospitais e parceria com o Hospital Ana Nery, proporcionando ambulância 24h, agilidade em procedimentos hospitalares e acompanhamento médico regular. Além dos cuidados médicos convencionais, o Solar Ana Nery oferece terapias complementares, como nutrição, fisioterapia, musicoterapia, fonoaudiologia, psicologia e psicopedagogia.

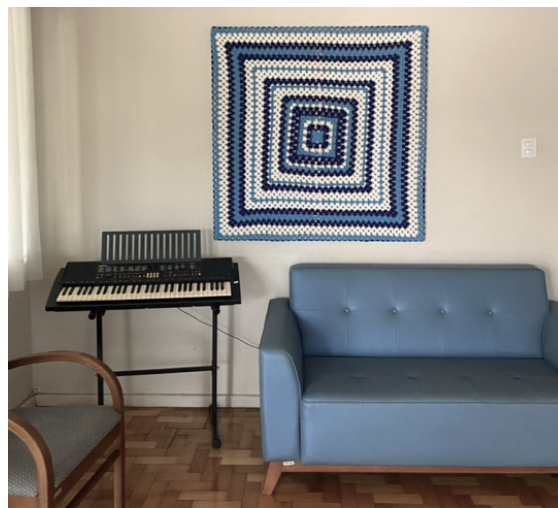


Figura 51: Sala de musicoterapia.  
Fonte: Autora, 2024.



Figura 52: Sala de tricô  
Fonte: Autora, 2024.

O Residencial possui 13 dormitórios por andar e oferece moradias temporárias e fixas, com quartos semi privativos com até 4 camas, ou privativos, equipados com campainha e opção de cama hospitalar ou convencional. O espaço oferece amplas áreas de lazer para o entretenimento e bem-estar dos residentes, incluindo um elevador adaptado para maca e outro panorâmico, garantindo acessibilidade e conforto para todos.



Figura 53: Quarto semi privativo.  
Fonte: Autora, 2024.



Figura 54: Quarto privativo.  
Fonte: Autora, 2024.

No térreo, a edificação apresenta um acesso principal que conecta diretamente com a recepção. Além disso, conta com dois acessos separados para serviços, que abrigam ambientes de apoio essenciais, como banheiros e vestiários para funcionários, salas administrativas, sala de reuniões, almoxarifado e espaços para a guarda temporária de roupas limpas e sujas, que são encaminhadas e recebidas da lavanderia. Adicionalmente, os funcionários têm acesso a uma garagem privativa para estacionar seus veículos com segurança. Enquanto para os visitantes há um estacionamento localizado na parte externa do edifício.

No segundo pavimento estão localizados os quartos, salas de estar, cozinha,

despensa e um amplo refeitório que se conecta com um pátio externo. Além disso, conta com um posto de enfermagem e lavabo para familiares e visitantes. A cozinha está interligada ao terceiro e quarto pavimento, por meio de um monta-cargas, que abastece os refeitórios dos demais andares. Nestes pavimentos também estão presentes quartos, salas de estar, refeitório, copa de apoio, posto de enfermagem e sala para preparo de dietas enterais. No último pavimento, há um amplo terraço na cobertura, juntamente com um salão de festas e uma sala de fisioterapia, oferecendo espaços ao ar livre, pergolado e bancos para criar áreas de lazer.

O edifício do Solar Ana Nery é cuidadosamente protegido por um sistema de segurança, onde todas as portas e elevadores são acessados apenas por códigos exclusivos dos funcionários, além da presença de câmeras de vigilância.

Com uma capacidade para 40 residentes, dos quais 19 sofrem de Alzheimer, a equipe recebe treinamento especializado para lidar com esses pacientes, enfrentando também o desafio de lidar com os familiares, que muitas vezes necessitam de orientação e apoio. Além disso, o residencial destina o 4º andar inteiro somente para pessoas com Alzheimer, proporcionando um ambiente especialmente adaptado às suas necessidades específicas. Durante minha visita ao local, os profissionais relataram o quanto seria importante ter um espaço dedicado e adaptado às necessidades exclusivamente a eles.



Figura 55: Planta baixa térreo.  
Fonte: Autora, 2024.



Figura 57: Planta baixa terceiro pavimento.  
Fonte: Autora, 2024.



Figura 56: Planta baixa segundo pavimento.  
Fonte: Autora, 2024



Figura 58: Planta baixa quarto pavimento.  
Fonte: Autora, 2024.

Legenda: ■ Recepção/Adm. ■ Moradias ■ Convívio  
■ Serviço ■ Circulação vertical ■ Banheiros

05

## 5 LEGISLAÇÃO

### 5.1 PLANO DIRETOR DE SANTA CRUZ DO SUL

O Plano Diretor estabelece objetivos, diretrizes, normas e procedimentos para o desenvolvimento ordenado da cidade. Assim como, diretrizes para o uso e ocupação do solo, o zoneamento e as normas específicas para construções na cidade.

Conforme Zoneamento de Uso do Solo Urbano do Plano Diretor de Santa Cruz do Sul, o lote se situa na Zona Residencial 1 (ZR1), destinada ao incentivo de atividades habitacionais de baixa densidade, áreas de lazer, comércio e serviços de apoio a habitação, sendo estes de porte controlado.

ZONA	IA	IC	IR	IMA	TO	TP
Zona Residencial ZR1	1	0,5	0	1,5	50%	30%

Tabela 5: Taxas e índices da zona ZR1.  
Fonte: Plano Diretor de Santa Cruz do Sul.

O terreno está localizado na área especial de proteção do Cinturão Verde. Nesta área, a altura máxima dos prédios será de até 18,00 m (dezoito metros) medidos entre a laje de piso do pavimento térreo e a laje de cobertura do último pavimento.

A temática abordada se classifica como Edificação do tipo S1 – Serviços de Saúde e Institucionais. O plano estabelece um recuo de ajardinamento de 2,00 m e 4,00 m para lotes de esquina. Exige-se uma vaga de estacionamento a cada 75,00 m<sup>2</sup> de área computável. Além disso, deve-se prever um local para embarque e desembarque de ambulâncias no interior do lote, com dimensões mínimas de 3,10x7,00 m.

### 5.2 CÓDIGO DE OBRAS DE SANTA CRUZ DO SUL

O Código de Obras regulamenta a construção, ampliação, reforma e demolição de edificações. Ele estabelece os requisitos técnicos, procedimentos e padrões a serem seguidos para garantir a segurança, funcionalidade e qualidade das construções.

#### PAREDES:

(Art. 68) Espessuras Mínimas das Paredes:

Paredes de alvenaria nas divisas: 20cm.

Paredes internas e externas a 80 cm das divisas: 15 cm.

Paredes de vedação: 10 cm.

(Art. 70) Paredes entre unidades distintas: 20cm.

#### CORREDORES:

(Art. 89) 1,50m para edifícios comerciais, de serviços, educacionais, sociais, culturais, de hospedagem, de saúde e residenciais.

#### ÁREAS DE ILUMINAÇÃO E DE VENTILAÇÃO

##### Dimensões Mínimas:

(Art. 95) Áreas para permanência prolongada: mínimo 9 m<sup>2</sup>, dimensão mínima de 2,70 m.

(Art. 96) Áreas para permanência transitória: mínimo 4 m<sup>2</sup>, dimensão mínima de 2 m.

#### VÃOS DE ILUMINAÇÃO E VENTILAÇÃO

(Art.102) Vãos para iluminação e ventilação: 1/6 da área do piso para permanência prolongada;

1/10 para permanência transitória.

## DIMENSIONAMENTO DOS COMPARTIMENTOS

(Art. 106) Pé-Direito

Mínimo de 2,60m em compartimentos de permanência prolongada;

Mínimo de 2,40m em cozinhas;

Mínimo de 2,20m nos demais compartimentos de permanência transitória.

## ASILOS, ORFANATOS, CRECHES E CONGÊNERES

(Art. 128) Asilos, orfanatos, creches e congêneres

Área mínima de 6m<sup>2</sup> em dormitórios individuais;

Área mínima de 4m<sup>2</sup> por leito nos dormitórios de uso coletivo.

Instalações sanitárias separadas por sexo na proporção de 1 vaso sanitário, 1 chuveiro e 1 lavatório para cada 15 leitos, com instalações sanitárias independentes para serviço.

Possuir refeitório;

### 5.3 ABNT NBR 9050 2021 | ACESSIBILIDADE

A Norma Brasileira 9050 estabelece critérios e parâmetros técnicos para promover a acessibilidade em edificações e espaços urbanos. Ela define as condições necessárias para que pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida possam utilizar com segurança e autonomia os ambientes construídos, abordando questões como dimensionamentos, rampas, escadas, corrimãos, sinalização tátil, entre outros.

## ÁREAS DE MANOBRA:

Área para manobra de cadeiras de rodas sem deslocamento:

Para rotação de 90° = 1,20 m × 1,20 m;

Para rotação de 180° = 1,50 m × 1,20 m;

Para rotação de 360° = círculo com diâmetro de 1,50 m.

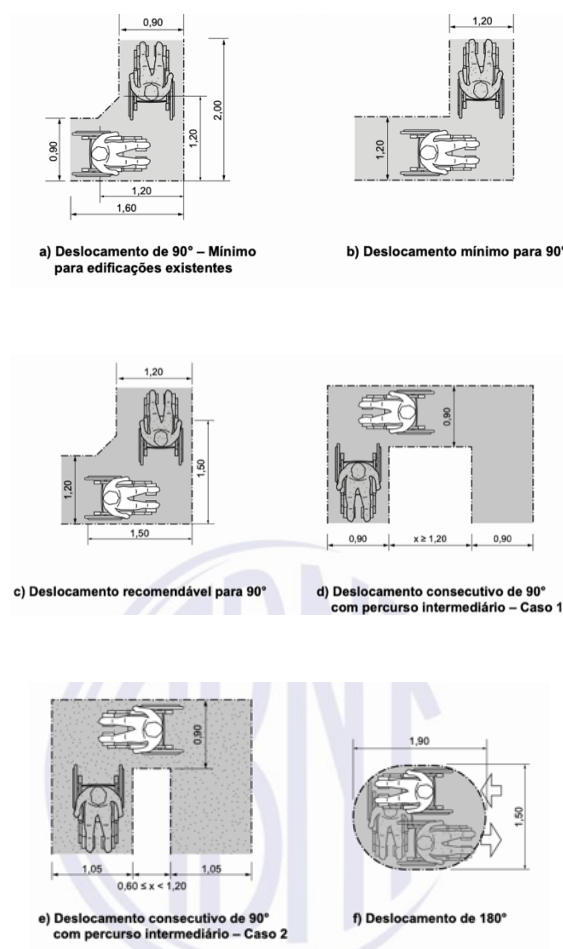


Figura 59: Deslocamento cadeira de rodas.  
Fonte: ABNT. NBR 9050, 2020.

## ESCADAS:

Quando incorporadas à rota de fuga, apresentar área de resgate conforme as dimensões do M.R., 1,20m x 0,80m com área de manobra para rotação de 180°, fora do fluxo principal de circulação; Abertura de ventilação.



## RAMPAS:

Considera-se como rampa as superfícies com inclinação superior ou igual a 5%. Para garantir acessibilidade, deve-se utilizar a seguinte equação:  $\frac{h \times 100}{c}$

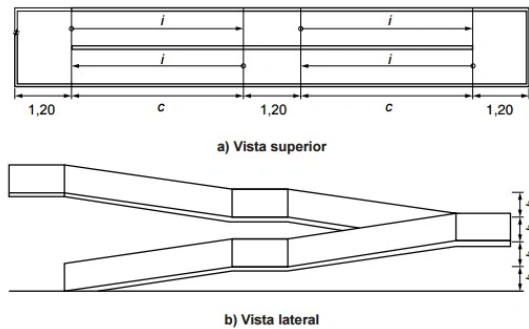


Figura 60: Dimensionamento de rampas.  
Fonte: ABNT. NBR 9050, 2020.

Tabela 4 – Dimensionamento de rampas

Desníveis máximos de cada segmento de rampa <i>h</i> m	Inclinação admissível em cada segmento de rampa <i>i</i> %	Número máximo de segmentos de rampa
1,50	5,00 (1:20)	Sem limite
1,00	5,00 (1:20) < <i>i</i> ≤ 6,25 (1:16)	Sem limite
0,80	6,25 (1:16) < <i>i</i> ≤ 8,33 (1:12)	15

Tabela 6: Dimensionamento de rampas.  
Fonte: ABNT. NBR 9050, 2020.

## SANITÁRIOS, BANHEIROS E VESTIÁRIOS.

Edificação de uso	Situação da edificação	Número mínimo de sanitários acessíveis com entradas independentes
Público	A ser construída	5 % do total de cada peça sanitária, com no mínimo um, para cada sexo em cada pavimento, onde houver sanitários
	Existente	Um por pavimento, onde houver ou onde a legislação obrigar a ter sanitários
Coletivo	A ser construída	5 % do total de cada peça sanitária, com no mínimo um em cada pavimento, onde houver sanitário
	A ser ampliada ou reformada	5 % do total de cada peça sanitária, com no mínimo um em cada pavimento acessível, onde houver sanitário
	Existente	Uma instalação sanitária, onde houver sanitários

Tabela 7: Número mínimo de sanitários acessíveis.  
Fonte: ABNT. NBR 9050, 2020.

Sanitários acessíveis devem ter uma entrada independente para permitir que uma pessoa com deficiência possa utilizá-los acompanhada de alguém do sexo oposto;

As dimensões desses sanitários devem permitir um giro de 360° e áreas para

transferência lateral, perpendicular e diagonal para a bacia sanitária. A área de manobra pode utilizar até 0,10 m sob a bacia e 0,30 m sob o lavatório;

O lavatório deve ser sem coluna ou com coluna suspensa, localizado de forma a não interferir na área de transferência. Deve ter altura livre de 0,78 m a 0,80 m;

As portas devem abrir para fora ou ser do tipo de correr, com puxador horizontal interno;

Recomenda-se a instalação de uma ducha higiênica ao lado da bacia sanitária, acessível para uma pessoa sentada. Em sanitários com múltiplas unidades acessíveis, as instalações devem ser simetricamente opostas para atender a diversas necessidades;

Nos boxes comuns, as portas devem ter vão livre mínimo de 0,80 m e conter uma área livre com no mínimo 0,60 m de diâmetro.

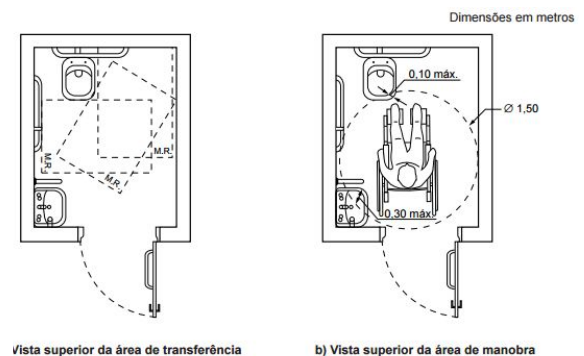


Figura 61: Dimensionamento sanitários e área de transferência.

Fonte: ABNT. NBR 9050, 2020.

As dimensões mínimas dos boxes de chuveiros devem ser de 0,90 m × 0,95 m, e estes devem ser providos de barras de apoio de 90° na parede lateral ao banco, enquanto na parede de fixação do banco deve ser instalada uma barra vertical.

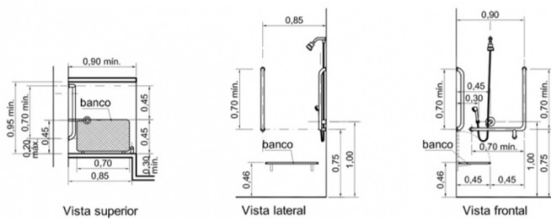


Figura 62: Dimensionamento banheiro.  
Fonte: ABNT. NBR 9050, 2020.

## LOCAIS DE HOSPEDAGEM

Dormitórios acessíveis com banheiros devem estar distribuídos em toda a edificação, localizados em rotas acessíveis, com percentuais determinados por legislação específica. O mobiliário deve permitir uma faixa livre de circulação de 0,90 m de largura e uma área de manobra com diâmetro mínimo de 1,50 m para um giro de 360°. A altura das camas deve ser de 0,46 m.

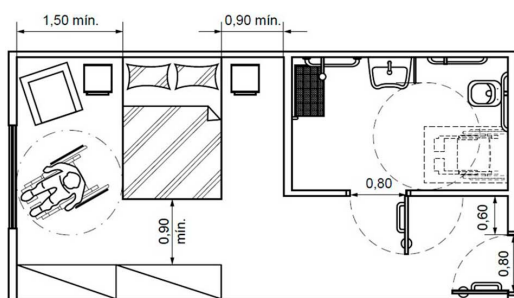


Figura 63: Dimensionamento dormitório.  
Fonte: ABNT. NBR 9050, 2020.

## SERVIÇOS DE SAÚDE

Nos serviços de saúde que comportem internações de pacientes, pelo menos 10%, com um mínimo de um banheiro em apartamentos, devem ser acessíveis, e recomenda-se que outros 10% sejam adaptáveis. Ambulatórios, postos de saúde, prontos-socorros, laboratórios de análises clínicas e centros de diagnósticos devem ter ao menos 10% de sanitários acessíveis e garantir no mínimo um sanitário acessível por pavimento. Pelo menos uma sala

de cada tipo de serviço prestado deve ser acessível e estar em rota acessível. Locais de espera com assentos fixos devem ter 5% de assentos para pessoas obesas, com no mínimo um.

## 5.4 ABNT NBR 9077 | SAÍDAS DE EMERGÊNCIA EM EDIFÍCIOS

A norma ABNT NBR 9077 trata das saídas de emergência em edifícios, estabelecendo os requisitos técnicos e dimensionais para garantir a segurança das pessoas em caso de incêndio ou emergências. Ela define as classificações da edificação quando à ocupação, altura e características construtivas. Além da localização e dimensão das saídas, procedimentos e sinalização adequada.

### CLASSIFICAÇÃO DA EDIFICAÇÃO QUANTO À OCUPAÇÃO:

Grupo D, divisão D-1: Locais para prestação de serviços profissionais ou condução de negócios  
Grupo F, divisão F-8: Locais para refeições (restaurantes, lanchonetes, bares, cafês);  
Grupo H, divisão H-2: Locais onde pessoas requerem cuidados especiais por limitações físicas ou mentais.

Ocupação	População	Capacidade da Unidade de Passagem		
		Acessos /Descarga	Escadas /Rampa	Portas
D-1	Uma pessoa por 7m <sup>2</sup> de área	100	60	100
F-8	Uma pessoa por m <sup>2</sup> de área	100	75	100
H-2	2 pessoas por domicílio (C), acrescido de uma pessoa por 4m <sup>2</sup> de área de alojamento (D) (E)	30	22	30

Tabela 8: População e unidades de passagem para rota de fuga.

Fonte: ABNT. NBR 9077, 2001.

Tipo edificação	Grupo e divisão de ocupação	Sem chuveiros automáticos		Com chuveiros automáticos	
		Saída única	Mais de uma saída	Saída única	Mais de uma saída
X	qualquer	10,00m	20,00m	25,00m	30,00m
Y	qualquer	20,00m	30,00	35,00m	4 5,00m
Z	c, d, e, f, g-3, g-4, g-5, h, i	30,00m	40,00m	45,00m	55,00m
	a, b, g-1, g-2, j	40,00m	50,00m	55,00m	65,00m

Tabela 9: Tipo de edificação e distâncias máximas a serem percorridas

Fonte: ABNT. NBR 9077, 2001.

### DIMENSIONAMENTO DAS SAÍDAS DE EMERGÊNCIA:

$N=P/C$ . (Unidade de passagem = 0,55m)

### LARGURAS MÍNIMAS DAS SAÍDAS:

1,10m, correspondendo a duas unidades de passagem.

As portas devem ter as seguintes dimensões mínimas de luz: 80 cm (uma unidade de passagem);

1,00 m (duas unidades de passagem);

1,50 m, em duas folhas.

Altura (m)	$H \leq 6,00$ m	$6,00 \text{ m} < H \leq 12,00$ m	$H \leq 6,00$ m	$6,00 \text{ m} < H \leq 12,00$ m
	Tipo de escada Área de pavimento $\leq 750$ m <sup>2</sup>		Tipo de escada Área de pavimento $> 750$ m <sup>2</sup>	
Ocup. Grupo /Divisão	Não enclausurada	Escada Protegida	Não enclausurada	Escada Protegida
D-1	Não enclausurada	Escada Protegida	Não enclausurada	Escada Protegida
F-8	Não enclausurada	Escada Protegida	Escada Protegida	Escada Protegida
H-2	Não enclausurada	Escada Protegida	Não enclausurada	Escada Protegida

Tabela 10: Tipo de escada.

Fonte: ABNT. NBR 9077, 2001.

## 5.5 ANVISA – RDC Nº 502/2021

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece diretrizes para o planejamento de estabelecimentos de saúde,

garantindo condições adequadas para o atendimento dos pacientes. Suas normativas visam assegurar a qualidade dos serviços de saúde, a prevenção de riscos à saúde pública e o controle sanitário de produtos e serviços relacionados à saúde.

A Resolução define alguns termos importantes:

Cuidador de idosos: Pessoa treinada para ajudar idosos com dificuldades nas atividades diárias.

Dependência do idoso: Quando uma pessoa precisa de ajuda ou equipamentos especiais para atividades diárias.

Equipamento de autoajuda: Dispositivos usados para compensar ou melhorar habilidades funcionais, como bengalas, andadores, óculos, aparelhos auditivos e cadeiras de rodas.

Grau de dependência do idoso: Divide-se em três níveis:

Grau I: Idosos independentes, mesmo que usem equipamentos de autoajuda.

Grau II: Idosos dependentes em até três atividades diárias, sem comprometimento cognitivo significativo.

Grau III: Idosos dependentes que precisam de assistência em todas as atividades diárias, ou com comprometimento cognitivo.

Indivíduo autônomo: Pessoa que tem controle sobre sua própria vida.

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): Locais residenciais, governamentais ou não, para pessoas com 60 anos ou mais, com ou sem apoio familiar, garantindo liberdade, dignidade e cidadania.

## REQUISITOS

Art. 4º A Instituição de Longa Permanência para Idosos é responsável pela atenção ao idoso conforme definido nesta Resolução.

Art. 5º A instituição deve propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes.

O Artigo 6º estabelece que as instituições devem respeitar os direitos e a liberdade dos idosos, preservar sua identidade e privacidade, criar um ambiente acolhedor e promover a convivência entre residentes de diferentes níveis de dependência. Além disso, devem integrar os idosos na comunidade local, incentivar atividades conjuntas com outras gerações, envolver a família e a comunidade no cuidado aos idosos, estimular a autonomia deles, oferecer atividades de lazer e prevenir qualquer forma de violência ou discriminação.

## RECURSOS HUMANOS

Art. 16: A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve ter recursos humanos com vínculo formal de trabalho para garantir:

I: Coordenação técnica: Responsável Técnico com carga horária mínima de 20 horas/semana.

II: Cuidados aos residentes:

Grau de dependência I: 1 cuidador para cada 20 idosos, com carga horária de 8 horas/dia.

Grau de dependência II: 1 cuidador para cada 10 idosos por turno.

Grau de dependência III: 1 cuidador para cada 6 idosos por turno.

III: Atividades de lazer: 1 profissional com formação superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas/semana.

IV: Serviços de limpeza: 1 profissional para cada 100 m<sup>2</sup> de área interna por turno diariamente.

V: Serviço de alimentação: 1 profissional para cada 20 idosos, garantindo cobertura de dois turnos de 8 horas.

VI: Serviço de lavanderia: 1 profissional para cada 30 idosos diariamente.

Art. 24: A Instituição deve atender às seguintes exigências específicas:

I: Acesso externo: deve haver no mínimo duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço.

II: Pisos externos e internos (inclusive rampas e escadas): devem ser de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas, e com mecanismo antiderrapante.

III: Rampas e escadas: devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT, observando as exigências de corrimão e sinalização.

Art. 25. As circulações internas principais devem ter largura mínima de 1,00 m e as secundárias podem ter largura mínima de 0,80 m; contando com luz de vigília permanente.

§ 1º Circulações com largura maior ou igual a 1,50 m devem possuir corrimão dos dois lados.

§ 2º Circulações com largura menor que 1,50 m podem possuir corrimão em apenas um dos lados.

Art. 26. Os elevadores devem seguir as especificações das normas pertinentes da ABNT.

Art. 27. As portas devem ter um vão livre com largura mínima de 1,10m, com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.

Art. 28. Janelas e guarda-corpos devem ter peitoris de no mínimo 1,00m.

O Artigo 29 estipula os ambientes necessários para as instituições, incluindo:

I. Dormitórios separados por sexo para no máximo quatro pessoas, com os seguintes padrões:

Dormitórios individuais: área mínima de 7,50 m<sup>2</sup>, incluindo área para guarda de roupas e pertences do residente. Dormitórios de 02 a 04 pessoas: área mínima de 5,50 m<sup>2</sup> por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes. Os dormitórios devem ser dotados de luz de vigília e campainha de alarme, com uma distância mínima de 0,80 m entre duas camas.

Os banheiros devem possuir área mínima de 3,60 m<sup>2</sup>, com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, sem desnível em forma de degrau para conter a água e sem revestimentos que produzam brilhos e reflexos.

II. Áreas para atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I e II:

Sala para atividades coletivas: área mínima de 1,0 m<sup>2</sup> por pessoa.

Sala de convivência: área mínima de 1,3 m<sup>2</sup> por pessoa.

Sala para atividades de apoio individual e sociofamiliar: área mínima de 9,0 m<sup>2</sup>.

III. Banheiros coletivos separados por sexo, com no mínimo um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas, conforme especificações da NBR9050/ABNT e portas com vãos livres de 0,20 m na parte inferior.

IV. Espaço ecumênico e/ou para meditação.

V. Sala administrativa/reunião.

VI. Refeitório com área mínima de 1 m<sup>2</sup> por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, lavatório para higienização das mãos e luz de vigília.

VII. Cozinha e despensa.

VIII. Lavanderia.

IX. Local para guarda de roupas de uso coletivo.

X. Local para guarda de material de limpeza.

XI. Almojarifado indiferenciado com área mínima de 10,0 m<sup>2</sup>.

XII. Vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo: a) Banheiro: área mínima de 3,6 m<sup>2</sup>, contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários ou fração. b) Área de vestiário: área mínima de 0,5 m<sup>2</sup> por funcionário/turno.

XIII. Lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta.

XIV. Área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre.

Art. 30. Os ambientes podem ser compartilhados de acordo com a afinidade funcional e a utilização em horários ou situações diferenciadas.

Art. 47. A instituição deve manter disponíveis as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo, que contemple:

I - Lavar, secar, passar e reparar as roupas; e

II - Guarda e troca de roupas de uso coletivo.

Art. 48. A Instituição deve possibilitar aos idosos independentes efetuarem todo o processamento de roupas de uso pessoal.

Art. 49. As roupas de uso pessoal devem ser identificadas, visando a manutenção da individualidade e humanização.

## 5.6 ESTATUTO DO IDOSO

O Estatuto do Idoso é uma legislação que estabelece direitos e garantias para as pessoas idosas, abrangendo áreas como saúde, assistência social, transporte, habitação, entre outros. É importante para a definição de normas e padrões em centros de cuidados para idosos.

Art. 20. 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.

## DO DIREITO À LIBERDADE, AO RESPEITO E À DIGNIDADE

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de

direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis

## DO DIREITO À SAÚDE

No que tange ao direito à saúde, a prevenção e manutenção da saúde da pessoa idosa serão realizadas através do cadastramento da população idosa em base territorial, atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatorios, unidades geriátricas de referência com pessoal especializado, atendimento domiciliar inclusive para aqueles impossibilitados de se locomover, e reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia para redução de sequelas. Além disso, conforme o Artigo 17, à pessoa idosa com plenas faculdades mentais é garantido o direito de escolher o tratamento de saúde que considerar mais favorável.

## DA HABITAÇÃO

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

§ 2º Toda instituição dedicada ao atendimento à pessoa idosa fica obrigada a manter identificação externa visível, sob pena de interdição, além de atender toda a legislação pertinente.

§ 3º As instituições que abrigarem pessoas idosas são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades delas, bem como provê-las com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas

sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei.

Parágrafo único. As unidades residenciais reservadas para atendimento a pessoas idosas devem situar-se, preferencialmente, no pavimento térreo.

#### DAS ENTIDADES DE ATENDIMENTO DA PESSOA IDOSA

O Artigo 49 estabelece os princípios a serem adotados pelas entidades que desenvolvem programas de institucionalização de longa permanência para idosos. Estes princípios incluem a preservação dos vínculos familiares, o atendimento personalizado em pequenos grupos, a manutenção da pessoa idosa na mesma instituição, exceto em caso de força maior, a participação em atividades comunitárias internas e externas, a observância dos direitos e garantias das pessoas idosas, e a preservação de sua identidade.

As entidades de atendimento à pessoa idosa têm várias obrigações, conforme estabelecido pelo

Artigo 50. Entre elas estão a celebração de contrato escrito de prestação de serviço, a observância dos direitos e garantias das pessoas idosas, o fornecimento de vestuário adequado e alimentação suficiente, a oferta de instalações físicas habitáveis e atendimento personalizado. Também devem preservar os vínculos familiares, oferecer acomodações para visitas, cuidados de saúde adequados, atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer, assistência religiosa conforme as crenças, realização de estudo social e pessoal de cada caso, comunicação de doenças infectocontagiosas às autoridades de saúde, providenciar documentos necessários à cidadania, fornecer comprovante de depósito de bens móveis, manter arquivo de anotações detalhadas do atendimento e comunicar ao Ministério Público situações de abandono moral ou material por parte dos familiares. Além disso, devem manter profissionais com formação específica em seu quadro de pessoal.

06



## 6 PROPOSTA ARQUITETÔNICA

### 6.1 DIRETRIZES

#### 1. Layout Funcional e Intuitivo:

Organizar os ambientes de forma lógica, criando layouts funcionais e intuitivos, que facilitem a orientação dos pacientes, utilizando elementos de design como cores contrastantes, sinalização clara e identificação visual dos espaços.

#### 2. Acessibilidade e Segurança:

Garantir que a Villa seja acessível e segura a todos os moradores, com espaços e mobiliários adaptados para atender às necessidades específicas de cada indivíduo. Além de priorizar a segurança em todas as áreas, garantindo um ambiente livre de riscos para todos os pacientes e funcionários.

#### 3. Iluminação e Ventilação Natural:

Considerar os condicionantes naturais para promover o conforto térmico dos moradores, incluindo ventilação e iluminação natural, sombreamento adequado e isolamento térmico. Incorporar o máximo possível de luz natural, equilibrada com a luz artificial. Além de garantir um ambiente interno com temperatura confortável, proporcionando ambientes agradáveis durante todas as estações do ano.

#### 4. Tipologias Habitacionais:

Projetar tipologias habitacionais que atendam às necessidades específicas dos moradores com Doença de Alzheimer, contemplando tanto aqueles que precisam de

cuidados mais intensivos quanto os mais independentes. Isso envolve a criação de quartos individuais e coletivos, todos projetados para oferecer conforto e segurança, adaptados para cada fase da doença.

#### 5. Privacidade:

Projetar moradias em núcleos que oferecerão espaços individuais e tranquilos. Cada núcleo terá pequenos pátios privados que serão estrategicamente conectados ao pátio central. Esses espaços proporcionarão um ambiente acolhedor e seguro, onde os moradores poderão desfrutar de momentos pessoais ao ar livre, mantendo ao mesmo tempo a conexão comunitária e a interação social. Além disso, serão implementadas medidas para o abafamento de ruídos externos.

#### 6. Espaços de Estimulação:

Desenvolver espaços multifuncionais para estimular os pacientes e promover o bem-estar. Incluindo áreas de terapia musical, estúdios de arte, zonas de jogos, horta terapêutica e jardim sensorial, todos projetados para oferecer experiências terapêuticas que ajudam a melhorar a saúde mental e emocional.

#### 7. Comércio Simulado:

Incorporar uma pequena vila comercial com dinheiro fictício, que simula atividades do dia a dia para estimular os moradores. Este espaço não só relembra rotinas familiares, como compras e interações sociais, mas também fortalece a interação comunitária entre os residentes.

## 6.2 PROGRAMA DE NECESSIDADES

O programa de necessidade da Villa Sálvia compreende 7 setores e estão caracterizados como:

### 1. Recepção

A área de recepção é o ponto de entrada para visitantes e moradores. Este setor inclui halls, área receptiva, sala de espera e lavabo. É a partir deste setor que os visitantes ganham permissão para acessar a Villa, garantindo segurança e controle de acesso.

### 2. Administrativo

Conectado à recepção, o setor administrativo é onde se encontram a sala do administrador para assegurar o funcionamento das instalações, sala de reuniões e os sanitários. Este setor é dedicado para o gerenciamento da Villa Sálvia.

### 3. Moradias

As moradias da Villa Sálvia são refúgios projetados para atender pessoas em todas as fases do Alzheimer, distribuídas entre unidades independentes e coletivas. As moradias independentes trazem privacidade e conforto, totalizando 40 unidades, oferecem um lar com quarto, sala de estar, cozinha e banheiro, podendo acomodar individualmente, casais ou hóspedes familiares. Já as moradias coletivas, também com 40 unidades, incluem quarto e sala de estar, com cozinha e sanitários

compartilhados, promovendo um ambiente comunitário e de suporte mútuo.

### 4. Convívio

As áreas de convívio são dedicadas a estimular a função cognitiva dos moradores, oferecendo uma variedade de atividades e espaços para interação. Incluindo sala de jogos, música, artes, sala multiuso, estar, cinema, uma horta comunitária, jardim sensorial repleto de aromas e texturas, e espaço pet onde os moradores podem receber a alegria e interagir com seus animais de estimação. Além disso, há uma área especial para familiares e cuidadores, que oferece suporte, orientações e palestras, reconhecendo que muitas vezes a família também necessita de apoio.

O coração do projeto é o grande pátio central que está conectado com todos os setores, criando um ambiente integrado.

### 5. Comércio Simulado

A Villa Sálvia possui um setor comercial simulado, onde os moradores podem reviver as rotinas do dia a dia de forma lúdica e terapêutica, estimulando a função cognitiva. Este setor inclui um salão de beleza, cafeteria, padaria, farmácia, restaurante e supermercado, onde os moradores podem realizar atividades do dia a dia utilizando dinheiro fictício. Este ambiente lúdico promove a autonomia e a interação social.

## 6. Área Médica

A área médica da Villa Sálvia é um local de cuidado e atenção, onde os moradores recebem suporte para suas necessidades de saúde. Com profissionais capacitados, este setor inclui uma sala de fisioterapia que promove movimento e vitalidade, atendimento nutricional, psicólogos que oferecem apoio emocional, um consultório médico para cuidados preventivos e uma enfermaria para tratamento de pequenas causas, promovendo o bem-estar geral dos residentes.

## 7. Serviço

O setor de serviço dá suporte a toda a Villa, garantindo que todas as operações diárias sejam realizadas com eficiência. Inclui áreas de limpeza e depósitos, além de espaços dedicados aos funcionários, como estar para momentos de descanso e lazer, copa e sanitários.

## 6.3 ORGANOGRAMA SETORIAL

Na Villa Sálvia, todos os setores estão conectados ao pátio central, que é o coração do projeto. Este espaço central é o ponto de convergência de todas as atividades e interações, é um espaço de tranquilidade com áreas verdes e espaços abertos que convidam ao convívio. O pátio também terá uma parte coberta, oferecendo abrigo contra as intempéries.

O acesso principal dos moradores e visitantes é pela recepção, que serve como o ponto de entrada. Aqui, são recebidos os visitantes e moradores de forma segura e controlada. Os setores administrativo, serviço e comércio simulado possuem acessos dedicados exclusivamente para funcionários, garantindo uma operação eficiente e separando as áreas administrativas e de suporte das áreas comuns acessíveis aos moradores e visitantes.

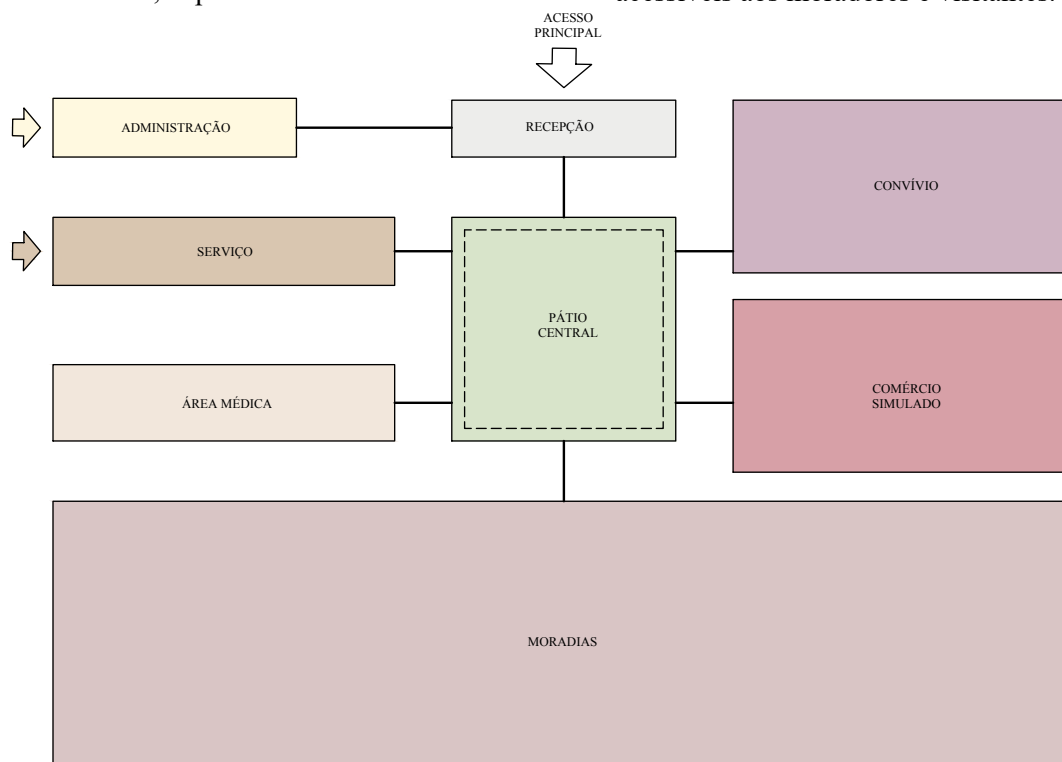


Figura 64: Organograma setorial.  
Fonte: Autora, 2024.

PROGRAMA	DESCRIÇÃO	MOB./EQUIP.	QT.	USUARIOS	ÁREA	TOTAL
<b>RECEPÇÃO</b>						
Hall Externo	Local aberto e coberto que protege o acesso	-	01	-	20m <sup>2</sup>	20m <sup>2</sup>
Hall Interno	Espaço de recepção de visitantes e moradores	Balcão de recepção, Cadeiras e Sofás	01	-	30m <sup>2</sup>	30m <sup>2</sup>
Recepção	Área de atendimento ao público	Balcão de atendimento, Cadeiras e armário	01	2 atendentes + visitantes	15m <sup>2</sup>	15m <sup>2</sup>
Sala de espera	Espaço para visitantes aguardarem atendimento	Sofás, poltronas e mesas de apoio	01	10 pessoas	20m <sup>2</sup>	20m <sup>2</sup>
Lavabo	Sanitário acessível para visitantes.	Bacia sanitário e lavatório	01	1 pessoa	5m <sup>2</sup>	5m <sup>2</sup>
Abrigo veículos	Espaço coberto, embarque/desembarque usuários e ambulância;	Cobertura, iluminação	01	-	-	-
Estacionamento	Vagas para visitantes e moradores	Sinalização de vagas, iluminação	25 vagas	-	-	315m <sup>2</sup>
<b>TOTAL SETOR</b>						<b>405m<sup>2</sup></b>

#### ADMINISTRAÇÃO

Administração	Escritório do administrador	Mesas, Poltronas, Armários, computadores e impressoras.	01	admin. + 2 pessoas	20m <sup>2</sup>	20m <sup>2</sup>
Sala de Reuniões	Espaço para reuniões e encontros administrativos	Mesa de reunião, com 10 cadeiras, aparador e armário	01	10 pessoas	30m <sup>2</sup>	30m <sup>2</sup>
Sanitário	Banheiro acessível para funcionários da administração	Bacia sanitária e lavatórios	01	-	30m <sup>2</sup>	30m <sup>2</sup>
<b>TOTAL SETOR</b>						<b>80m<sup>2</sup></b>

#### MORADIAS

Moradias independentes	Moradias acessíveis para residentes que necessitam de menor assistência.	Dormitório, cozinha, sala de estar e banheiro	40	2 pessoas + funcionário	40m <sup>2</sup>	1600m <sup>2</sup>
Moradias Coletivas	Moradias acessíveis para residentes que necessitam de assistência.	Dormitório e sala de estar	40	2 pessoas + funcionário	25m <sup>2</sup>	1000m <sup>2</sup>
Sanitários	Sanitários acessíveis para moradores das moradias coletivas	Sanitários, lavatórios e chuveiros	10	-	20m <sup>2</sup>	200m <sup>2</sup>
Cozinha	Ambiente de preparação de refeições para moradores das moradias coletivas	Mesas, cadeiras, bancada com pia, fogão, geladeira e armários para armazenamento de louças	10	-	20m <sup>2</sup>	200m <sup>2</sup>
<b>TOTAL SETOR</b>						<b>3.000m<sup>2</sup></b>

## CONVÍVIO

Área de Estar	Espaço para relaxamento e interação social	Sofás, cadeiras, mesas	01	até 20 pessoas	50m <sup>2</sup>	50m <sup>2</sup>
Sala de Jogos	Espaço para atividades recreativas e de lazer	Mesas de jogos, cadeiras, espaços de armazenamento	01	até 20 pessoas	50m <sup>2</sup>	50m <sup>2</sup>
Sala de Música	Ambiente destinado a atividades musicais	Instrumentos musicais e cadeiras	01	até 20 pessoas	50m <sup>2</sup>	50m <sup>2</sup>
Sala de Artes	Espaço para atividades artísticas e criativas	Mesas, cadeiras e materiais de arte	01	até 20 pessoas	50m <sup>2</sup>	50m <sup>2</sup>
Sala Multiuso	Ambiente versátil para diferentes atividades	Móveis modulares, cadeiras e mesas	01	até 20 pessoas	50m <sup>2</sup>	50m <sup>2</sup>
Sala de Cinema	Ambiente destinado para assistir filmes.	Projetor, sofá, poltronas e mesas de apoio	01	até 20 pessoas	50m <sup>2</sup>	50m <sup>2</sup>
Espaço ecumênico	Espaço destinado a prática de cultos religiosos.	Pequeno altar e bancos/cadeiras	01	até 20 pessoas	50m <sup>2</sup>	50m <sup>2</sup>
Sala de orientação familiar	Espaço para orientações e palestras aos familiares.	Mesas e cadeiras	01	até 20 pessoas	50m <sup>2</sup>	50m <sup>2</sup>
Pátio aberto	Área ao ar livre para descanso e socialização	Mobiliário externo como bancos e mesas.	01	-	-	-
Horta	Espaço para cultivo de plantas e hortaliças	Canteiros elevados, ferramentas de jardinagem	01	-	-	-
Jardim Sensorial	Ambiente projetado para estimulação sensorial	Plantas aromáticas, caminhos com texturas	01	-	-	-
Espaço Pet	Espaço onde os residentes podem interagir com os animais de estimação	Brinquedos, cercamento, estação de higiene	01	-	-	-
TOTAL SETOR						400m <sup>2</sup>

## COMÉRCIO SIMULADO

Salão de beleza	Salão para serviços de beleza e cuidados pessoais	Recepção, espera, área lavagem, cabelo, manicure, depósito, banheiros	01	até 10 pessoas + funcionários	30m <sup>2</sup>	30m <sup>2</sup>
Cafeteria	Espaço para servir bebidas e lanches	Área de atendimento, área de mesas, área de preparo, depósito, área de armazenamento banheiros	01	até 20 pessoas + funcionários	50m <sup>2</sup>	50m <sup>2</sup>
Padaria	Espaço para servir produtos de panificação	Área de atendimento, área de mesas, área de preparo, depósito, área de armazenamento banheiros	01	até 20 pessoas + funcionários	50m <sup>2</sup>	50m <sup>2</sup>
Farmácia	Local para venda de medicamentos controlados e produtos de saúde	Área de atendimento, exposição de produtos, sala aplicação de injetáveis, depósito, banheiros	01	até 20 pessoas + funcionários	50m <sup>2</sup>	50m <sup>2</sup>
Restaurante	Espaço para preparo e degustação de refeições	Área de atendimento, área de mesas, cozinha, pré-higienização, área de armazenamento, banheiros	01	até 100 pessoas + funcionários	200m <sup>2</sup>	200m <sup>2</sup>
Supermercado	Espaço para venda de produtos diversos	Área de atendimento, área de produtos, depósito, estoque, banheiros	01	até 50 pessoas + funcionários	100m <sup>2</sup>	100m <sup>2</sup>
TOTAL SETOR						480m <sup>2</sup>

## ÁREA MÉDICA

Sala fisioterapia	Espaço para tratamentos fisioterapêuticos	Equipamentos de fisioterapia	01	até 20 pessoas + funcionários	50m <sup>2</sup>	50m <sup>2</sup>
Sala atendimento nutricional	Espaço para consultas nutricionais	Mesa, cadeiras, balança	01	1 atendente + 2 pessoas	20m <sup>2</sup>	20m <sup>2</sup>
Sala atendimento psicológico	Sala para sessões de terapia psicológica	Sofás, cadeiras, mesa, material terapêutico	01	1 atendente + 2 pessoas	20m <sup>2</sup>	20m <sup>2</sup>
Consultório médico	Consultas médicas e exames	Mesa, cadeiras, maca, equipamentos médicos	01	1 atendente + 2 pessoas	20m <sup>2</sup>	20m <sup>2</sup>
Enfermaria	Área para cuidados e tratamentos médicos	Camas, armários, equipamentos médicos	01	1 atendente + 2 pessoas	20m <sup>2</sup>	20m <sup>2</sup>
Sala de medicamentos	Armazenamento de medicamentos	Armários, prateleiras, geladeira	01	1 funcionário	20m <sup>2</sup>	20m <sup>2</sup>
TOTAL SETOR						150m <sup>2</sup>

## SERVIÇO

Hall externo	Local aberto e coberto que protege o acesso	-	01	-	10m <sup>2</sup>	10m <sup>2</sup>
Hall interno	Espaço de passagem dos funcionários	-	01	-	15m <sup>2</sup>	15m <sup>2</sup>
Área de Estar	Espaço para relaxamento e interação social dos funcionários	Sofás, cadeiras, mesas	01	5 pessoas	20m <sup>2</sup>	20m <sup>2</sup>
Copa	Ambiente para preparação e manipulação de alimentos	Mesas, cadeiras, bancada com pia, fogão, geladeira e armários.	01	5 pessoas	20m <sup>2</sup>	20m <sup>2</sup>
Sanitários/ vestiários	Espaço para uso dos funcionários	Bacia sanitária, lavatório, chuveiros, armários	01	-	30m <sup>2</sup>	30m <sup>2</sup>
Sala de segurança	Sala para monitoramento de segurança,	Mesas, cadeira, armários, monitor de segurança, Câmeras.	01	2 seguranças	8m <sup>2</sup>	8m <sup>2</sup>
Depósito geral	Espaço para armazenamento de itens diversos	Prateleiras, armários	01	-	30m <sup>2</sup>	30m <sup>2</sup>
Lavanderia	Espaço para lavagem e secagem de roupas	Máquinas de lavar e secar, mesas de dobrar, armários	01	3 funcionários	30m <sup>2</sup>	30m <sup>2</sup>
Depósito roupas de cama	Armazenamento de roupas de cama limpas	Prateleiras, armários	01	1 funcionário	15m <sup>2</sup>	15m <sup>2</sup>
Depósito de limpeza	Armazenamento de produtos de limpeza e equipamentos	Prateleiras, armários, carrinhos de limpeza	01	2 funcionários	20m <sup>2</sup>	20m <sup>2</sup>
Depósito de lixo	Espaço para armazenamento temporário de resíduos sólidos	Contentores para diferentes tipos de lixo.	01	1 funcionário	20m <sup>2</sup>	20m <sup>2</sup>
Depósito lixo hospitalar	Área para armazenamento temporário de resíduos hospitalares	Contentores específicos para resíduos hospitalares	01	1 funcionário	20m <sup>2</sup>	20m <sup>2</sup>
Estacionamento	Vagas para Funcionários	Sinalização de vagas, iluminação	25 vagas	-	-	315m <sup>2</sup>
TOTAL SETOR						553m <sup>2</sup>
ÁREA TOTAL						5.638,00m <sup>2</sup>

## 6.4 ORGANOGRAMA GERAL

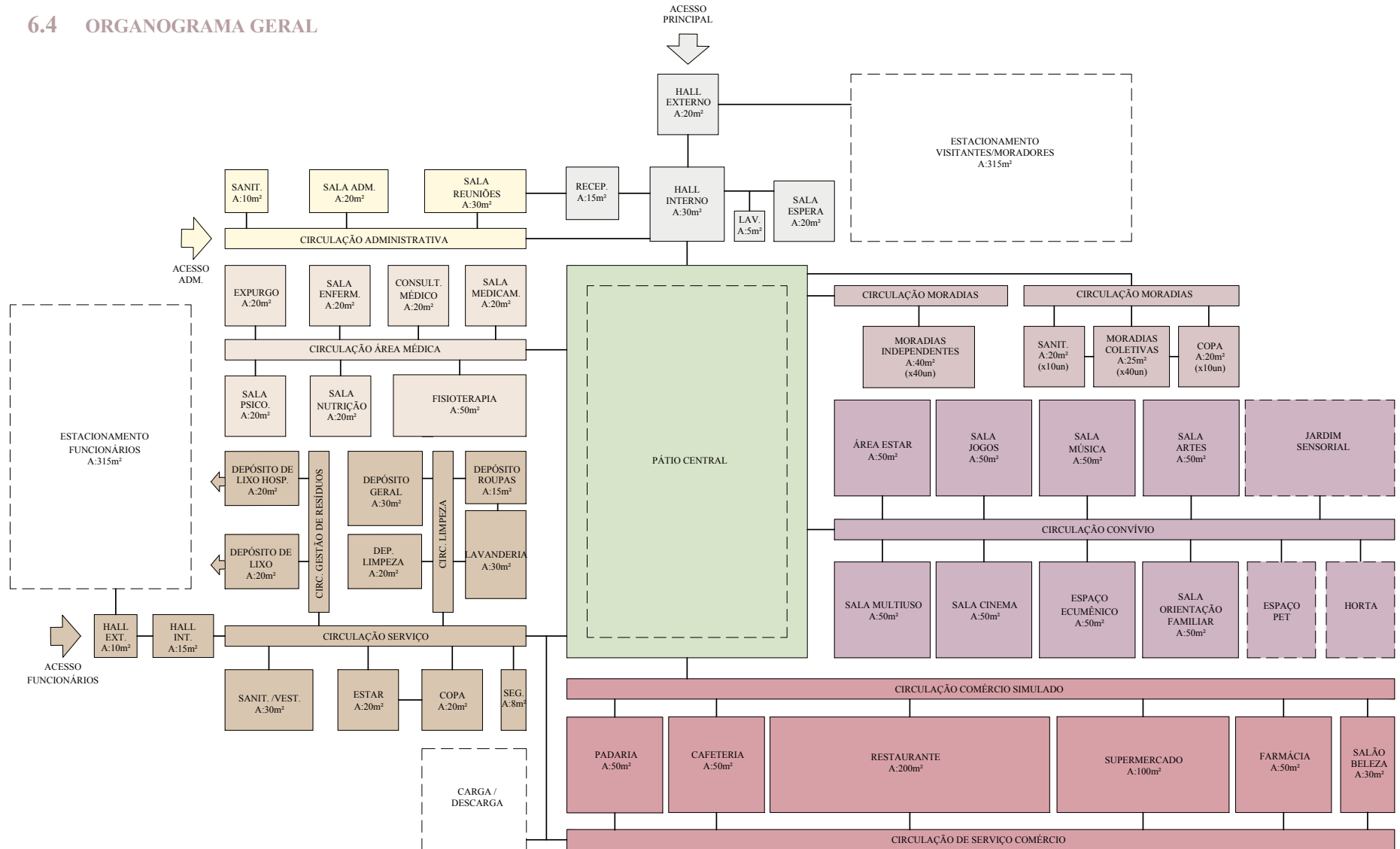


Figura 65: Organograma geral.  
Fonte: Autora, 2024.

## 6.5 FLUXOGRAMA

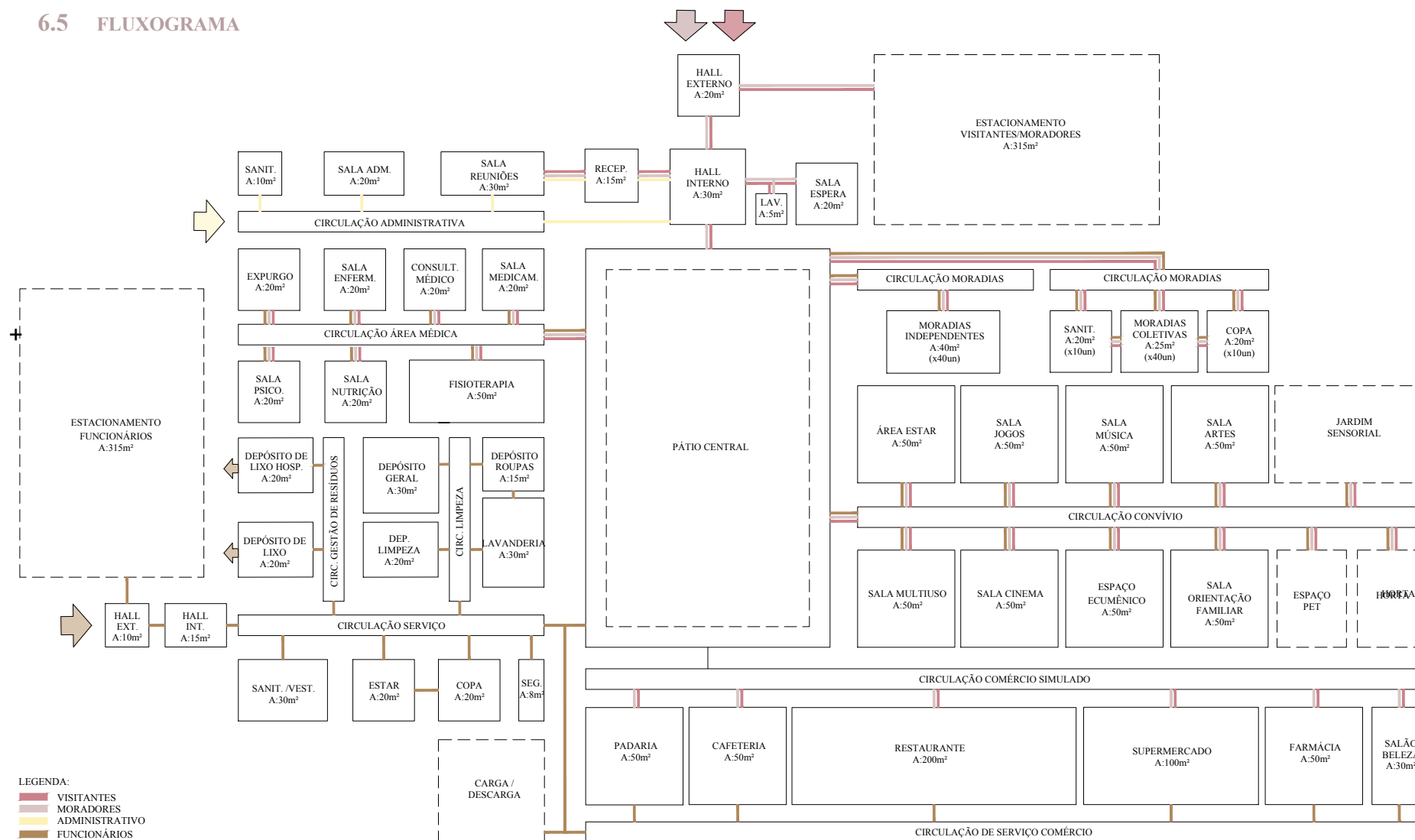


Figura 66: Fluxograma.  
Fonte: Autora, 2024



07

## 7 LANÇAMENTO ARQUITETÔNICO PRELIMINAR

### 7.1 ZONEAMENTO DE USOS

A partir das análises do terreno, foi desenvolvido o zoneamento de usos, focando na integração do projeto pelo pátio central, que serve como o coração do projeto e local de interação entre os diferentes setores. Além disso, foi pensado na maximização da privacidade e no aproveitamento do contato com a natureza.

Na esquina, localiza-se o setor de recepção e administração, que serve como o principal ponto de acesso para visitantes e moradores. Adjacente à administração, o setor de serviço e a área médica foram posicionados para facilitar a logística interna e garantir acesso rápido aos serviços essenciais.

No centro do terreno está o setor de convívio e comércio simulado, o coração do projeto. Este espaço centraliza as atividades sociais e comerciais, promovendo interação entre os moradores, criando um ambiente dinâmico e acolhedor.

As moradias foram distribuídas no entorno da parte central, garantindo privacidade e contato com a natureza. Foram divididas em duas categorias: as localizadas na cota mais alta do terreno, que oferecem vistas panorâmicas, e as localizadas na cota mais baixa, integradas entre os diversos setores, permitindo uma convivência harmoniosa entre todos os setores.

O projeto visa criar um ambiente seguro e confortável, em harmonia com a natureza, garantindo iluminação natural e aproveitamento da topografia.

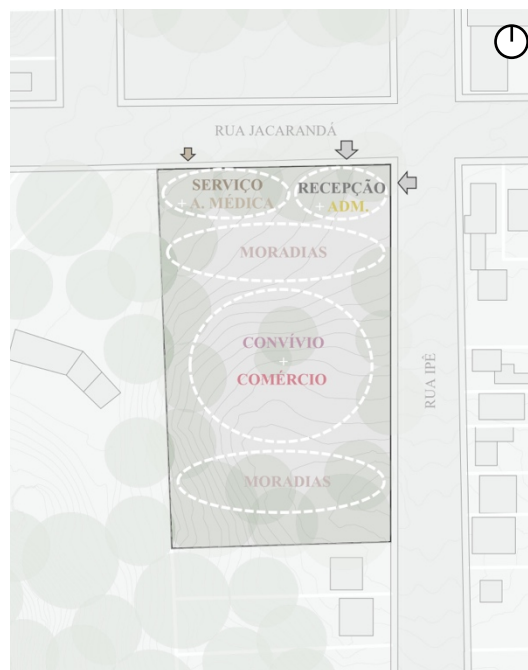


Figura 67: Zoneamento de usos.  
Fonte: Autora, 2024.

### 7.2 EVOLUÇÃO DA FORMA

A evolução da forma do projeto se inicia com a definição de eixos compositivos provenientes do zoneamento de usos. O primeiro diagrama ilustra essa etapa inicial, onde são dispostas barras paralelas no terreno. No segundo diagrama, observa-se a divisão e distribuição dos diferentes zoneamentos, os setores de recepção, administração, serviço, área médica, moradias convívio e comércio simulado. O terceiro mostra a criação do coração do projeto: o pátio central principal. Enquanto as moradias foram divididas em núcleos, criando sub-pátios mais privados. ⌚

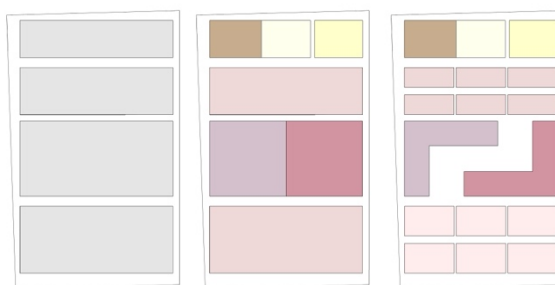


Figura 68: Evolução da forma.  
Fonte: Autora, 2024.5

### 7.3 VOLUMETRIA

A concepção volumétrica do projeto foi planejada para criar uma Villa integrada, mas que se valoriza o relevo natural do terreno. O desnível de 10 metros foi utilizado estrategicamente para dispor os blocos em diferentes cotas.

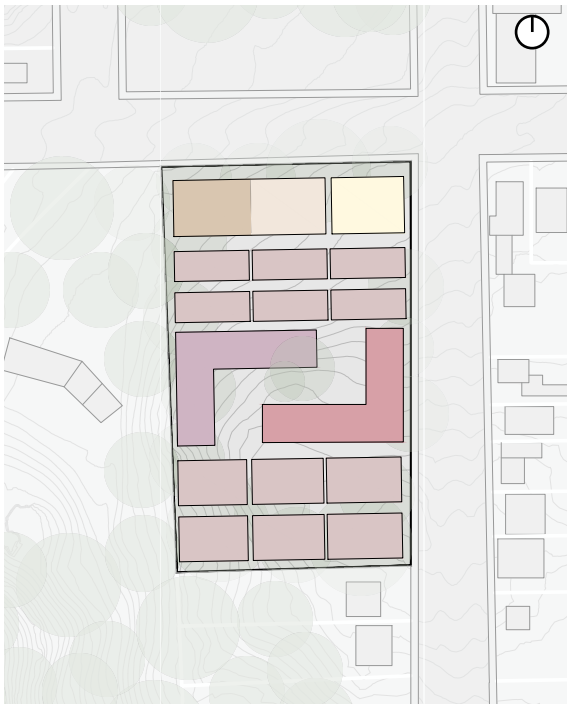


Figura 69: Estudo disposição setores.  
Fonte: Autora, 2024

Cada setor do projeto está situado em uma cota distinta, garantindo que todos os blocos recebam a insolação e a ventilação natural adequadas. Os blocos mais altos foram posicionados nas áreas do terreno com as melhores vistas panorâmicas, oferecendo visuais privilegiadas. Além disso, esses blocos estão em contato mais direto com a vegetação existente, criando uma interação

mais intensa entre a arquitetura e a natureza. No centro do projeto, um grande pátio central está envolto por uma imponente árvore já existente no terreno. Sendo um ponto de encontro, contemplação e descanso para os moradores.

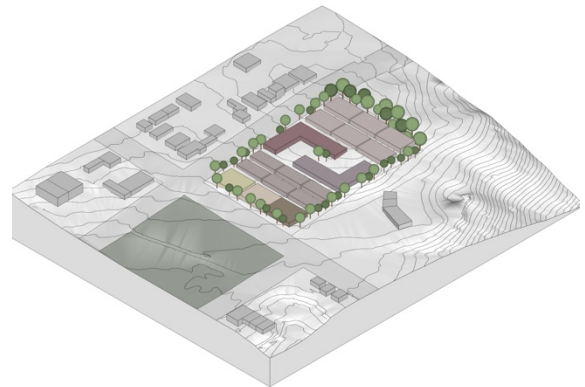


Figura 70: Estudo de volumetria.  
Fonte: Autora, 2024

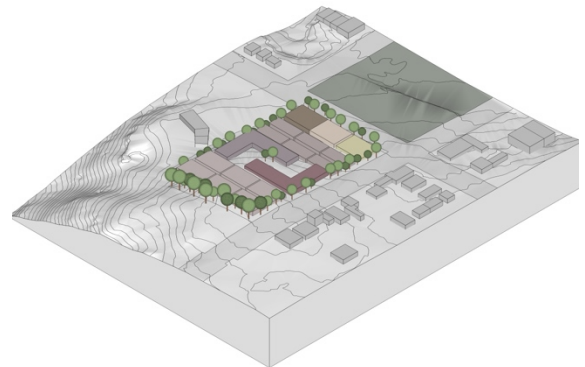


Figura 71: Estudo de volumetria.  
Fonte: Autora, 2024

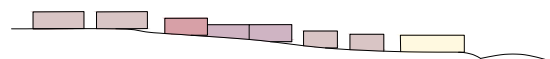


Figura 72: Corte esquemático.  
Fonte: Autora, 2024

08

## 8 REFERÊNCIAS

### ARTIGOS:

SOUSA, ISABELA GASPAR; MAIA, IVANA MÁRCIA OLIVEIRA. Arquitetura de interiores em ambientes para idosos portadores da doença de Alzheimer. *Arq. urb*, São Paulo, n. 11, p.192-207, janeiro-julho 2014.

### DISSERTAÇÕES:

PASCALE, MARIA APARECIDA. Ergonomia e Alzheimer: a contribuição dos fatores ambientais como recurso terapêutico nos cuidados de idosos portadores da demência do tipo Alzheimer. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

### LIVROS:

BREDESEN, DALE E. *O fim do Alzheimer: O primeiro programa para prevenir e reverter o declínio cognitivo*. Edição em português. São Paulo: Editora Sextante, 2018.

GELPI, ADRIANA; KALIL, ROSA MARIA LOCATELLI. *A cidade comentada: expressões urbanas e glossário em urbanismo*. Série Didática. Passo Fundo: UPF Editora, 2016.

LIMA, JOÃO FILGUEIRAS. *João Filgueiras Lima Lelé*. 1. ed. Portugal: Editorial Blau, 2000.

LUCHESE, FERNANDO A. *Desembarcando o Alzheimer: um guia prático para familiares e cuidadores*. Porto Alegre, RS: L&PM, 2012.

VONO, ZULMIRA ELISA. *O bem no mal de Alzheimer*. 1ª edição. São Paulo: Senac São Paulo, 2009.

### SITES:

ALBUQUERQUE, CIRO FÉRRER HERBSTER. Neuroarquitetura e as novas formas de morar: histórico e ascensão das "Dementia Villages". ArchDaily Brasil, 12 ago. 2023. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/1004346/neuroarquitetura-e-as-novas-formas-de-morar-historico-e-ascensao-das-dementia-villages>. Acesso em: 11 jun. 2024.

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. Demência e Alzheimer no Brasil. Disponível em: <https://www.alz.org.br/demencia-alzheimer-brasil.asp#diagnosis>. Acesso em: 17 de abril de 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER E PARKINSON (ABRAZ). O que é Alzheimer? Disponível em: <https://abraz.org.br/sobre-alzheimer/o-que-e-alzheimer/>. Acesso em: 18 de abril de 2024.

CARE BEM. Hogeweyk – a inovação no cuidado de idosos com Alzheimer. 16 ago. 2016. Disponível em: <https://carebem.com.br/curiosidades/hogeweyk-a-inovacao-no-cuidado-de-idosos-com-alzheimer/>. Acesso em: 8 jun. 2024.

DIETGER WISSOUNIG ARCHITEKTEN. Lar de Idosos Peter Rosegger / Dietger Wissounig Architekten. ArchDaily Brasil, 30 out. 2014. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten>. Acesso em: 8 maio 2024.

EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO (EBC). Alzheimer: condição afeta 1,2 milhão de pessoas no Brasil. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202310/alzheimer-condicao-afeta-1-2-milhao-de-pessoas-no-brasil>. Acesso em: 14 de abril de 2024.

FRACALOSSO, IGOR. Clássicos da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek Salvador / João Filgueiras Lima (Lelé). ArchDaily Brasil, 07 mar. 2012. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-36653/classicos-da-arquitetura-hospital-sarah>

kubitschek-salvador-joao-filgueiras-lima-lele. Acesso em: 11 jun. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. Santa Cruz do Sul (RS). Disponível em: [https://www.ibge.gov.br/censo2010/apps/sinopse/webservice/frm\\_piramide.php?codigo=431680&corhomem=3d4590&cormulher=9cd bfc](https://www.ibge.gov.br/censo2010/apps/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=431680&corhomem=3d4590&cormulher=9cd bfc). Acesso em: 7 de junho de 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Panorama - Santa Cruz do Sul (RS). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-cruz-do-sul/panorama>. Acesso em: 24 de abril de 2024.

INSTITUTO ALZHEIMER BRASIL. Doença de Alzheimer. Disponível em: <https://alzheimer.med.br/doenca-de-alzheimer/>. Acesso em: 18 de abril de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Alzheimer. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer#:~:text=Estágio%201%20\(forma%20inicial\)%3A,à%20execução%20de%20tar efas%20diárias..](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer#:~:text=Estágio%201%20(forma%20inicial)%3A,à%20execução%20de%20tar efas%20diárias..) Acesso em: 17 de abril de 2024.

NORD ARCHITECTS. Vila para Pessoas com Alzheimer. ArchDaily Brasil, [S.l.], 30 mar. 2022. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/974060/vila-para-pessoas-com-alzheimer-nord-architects>. Acesso em: 8 jun. 2024.

NUNES, LAIRA GALINDO. Asilo é coisa do passado: conheça a vila holandesa projetada para idosos com Alzheimer. GAL Arquitetura, 4 abr. 2017. Disponível em: <https://galarquitetura.wordpress.com/2017/04/04/asilo-e-coisa-do-passado-conheca-a-vila-holandesa-projetada-para-idosos-com-alzheimer/>. Acesso em: 8 maio 2024.

PANET, M. DE F.; TEJO, B. R.; SOUZA, I. B. L. DE S. UM LUGAR PARA CHAMAR DE SEU: MÉTODO GRÁFICO DE ANÁLISE PROJETUAL DE ILPI/ INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS. Revista

Arquitetura e Lugar, Campina Grande, v. 1, n. 1, p. 59–73, 2023. Disponível em: <https://revistas.editora.ufcg.edu.br/index.php/arql/article/view/364>. Acesso em: 8 jun. 2024.

PRANCHETA DE ARQUITETO. Terceira Idade: Hogeweyk Dementia Village, Amsterdam. Disponível em: <http://pranchetadearquitecto.blogspot.com/2018/01/terceira-idade-hogeweyk-dementia.html>. Acesso em: 8 jun. 2024.

SOLAR ANANERY. Disponível em: <https://www.solarananery.com.br>. Acesso em: 9 de junho de 2024.

VADA, PEDRO. Ventilação e iluminação naturais na obra de João Filgueiras Lima, Lelé. ArchDaily Brasil, 17 nov. 2019. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/889818/ventilacao-e-iluminacao-naturais-na-obra-de-joao-filgueiras-lima-lele>. Acesso em: 11 jun. 2024.

VIGLIECCA & ASSOCIADOS. Habitação para idosos [online]. Disponível em: <http://www.vigliecca.com.br/pt-BR/projects/elderly-housing>. Acesso em: 8 de junho de 2024.

#### **NORMAS:**

ABNT. NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2020.

ABNT. NBR 9077: Saídas de emergência em edifícios. Rio de Janeiro, 2001.

#### **LEIS:**

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial.

CÂMARA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO SUL. Lei Complementar nº 66, de 17 de janeiro de 2001. Institui o Código de Obras do Município de Santa Cruz do Sul. Disponível em: <https://www.camarasantacruz.rs.gov.br/documento/lei-complementar-66-17-01-2001-12474#:~:text=JANEIRO%20DE%202001.-,INSTITUI%20O%20CÓDIGO%20DE%20OBRAS%20DO%20MUNICÍPIO%20DE%20SANTA%20CRUZ,DE%20SANTA%20CRUZ%20DO%20SUL..> Acesso em: 10 de junho de 2024.

SANTA CRUZ DO SUL. *Plano Diretor Participativo de Desenvolvimento Urbano e Ambiental do Município de Santa Cruz do Sul*. Santa Cruz do Sul: Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul, 2014. Disponível em: <https://www.santacruz.rs.gov.br/uploads/Documento/ecd2caa681b0d3c3a3178cfb5a57a63e.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2024.