

# Co.Habite

uma experiência de habitação para a terceira idade



Natália Maria Moura Medeiros

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
CENTRO DE TECNOLOGIA  
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO  
TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO

# Co.Habite

uma experiência de habitação para a terceira idade



Natália Maria Moura Medeiros  
sob orientação do Profº Drº Luis Renato Bezerra Pequeno

# Co.Habite

uma experiência de habitação para a terceira idade

BANCA EXAMINADORA

**Profº Drº Luis Renato Bezerra Pequeno**  
Orientador

**Profº Drº Renan Cid Varela Leite**  
Professor convidado

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

**Arquiteto Bruno Melo Braga**  
Arquiteto convidado

M44c Medeiros, Natália Maria Moura.

Co.Habite : uma experiência de habitação para a terceira idade / Natália Maria Moura

Medeiros. – 2017.

181 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Tecnologia, Curso de Arquitetura e Urbanismo, Fortaleza, 2017.

Orientação: Prof. Dr. Luis Renato Bezerra Pequeno.

1. Envelhecimento. 2. Intergeracionalidade. 3. Acessibilidade. I. Título.

CDD 720

## **Agradecimentos**

---

Primeiramente, a minha família, por ser sempre fonte de inspiração, colocando minha educação em primeiro lugar, e que sem hesitar nem medir esforços tornou possível a minha formação.

A todos os professores que participaram da minha formação acadêmica. Em especial ao professor Renato pela orientação que enriqueceu em muito essa minha jornada. À professora Zilsa Santiago por ter ajudado a traduzir em Acessibilidade as necessidades e especificações que foram expressas aqui. Ao professor Renan Cid pelas importantes lições de Condicionamento Ambiental que tanto busquei dar destaque na minha formação. Ao professor Bruno Braga que desde o 5º semestre é fonte de referência e inspiração arquitetônica.

Aos amigos que ajudaram a tornar mais leve e significativa essa caminhada. A Hannah e Emília por toda ajuda que recebi, inclusive emocional. Ao Lucas por estar perto, oferecendo suporte e investindo energia junto comigo nesse trabalho.

Por fim, a todos que em algum momento contribuíram na elaboração desse trabalho.

## **Apresentação**

---

Esse trabalho traz como principal objeto de estudo a produção habitacional desenvolvida para o idoso e seus principais impactos no processo de envelhecimento, no contexto urbano.

Em meio a uma população mundial, onde os hábitos e modos de vida, aliados ao avanço da medicina, repercutem no aumento da longevidade, ao mesmo tempo em que as taxas de natalidade decrescem, faz-se uma reflexão acerca de como a habitação e o contexto urbano devem repercutir no processo de envelhecimento populacional.

O estudo preliminar produzido nesse trabalho, tendo a acessibilidade como premissa, procura oferecer uma alternativa às tipologias produzidas para o idoso no contexto urbano: a instituição de longa permanência, a habitação de interesse social e o cohousing.

Busca-se contribuir para o modo de pensar o envelhecimento, proporcionando novas formas de morar e interagir com a cidade e a sociedade.

**Capítulo 4****Referencial Arquitetônico****Sumário****Capítulo 1****Introdução**

1.1 Justificativa	14
1.2 Objetivo Geral	16
1.3 Objetivos Específicos	16
1.4 Metodologia	17

**Capítulo 2****O Idoso**

2.1 Envelhecimento	20
2.2 Envelhecimento Ativo	25
2.3 Intergeracionalidade	28
2.4 O Idoso e a Mobilidade	30
2.5 Acessibilidade	32
2.6 Políticas Públicas	36

**Capítulo 3****O Idoso na Cidade**

3.1 Breve Panorama da Cidade	40
3.2 Panorama do Idoso na Cidade	42
3.3 Cidades Amigas do Idoso	44
3.4 Legislação Brasileira Sobre o Idoso	49

4.1 Estudo Tipológico	56
4.1.1 Instituição de Longa Permanência	57
4.1.2 Habitação de Interesse Social	59
4.1.3 Cohousing	61
4.2 Estudo de Caso	64
4.2.1 Vila dos Idosos	65
4.2.2 Casa Coberta	67
4.2.3 Nightingale Housing	70

**Capítulo 5****Diagnóstico**

5.1 A Cidade	74
5.2 O Bairro	76
5.3 Equipamentos	82
5.4 Sistema Viário	84
5.5 Mobilidade	88
5.6 Conclusão	92

**Capítulo 6****Co.Habite**

6.1 Memorial Justificativo	96
6.2 Masterplan	103
6.3 Setor de Comércio	106
6.4 Setor de Eventos	114
6.5 Setor de Esporte	120
6.6 Setor de Saúde	126
6.7 Setor de Habitação 01	136
6.8 Setor de Habitação 02	142
6.9 Detalhamento	148

**Capítulo 7****Considerações Finais**

7.1 Conclusão	166
7.2 Referencial Bibliográfico	167
7.3 Anexo	170

# **Capítulo 01**

Introdução

## 1.1

### Justificativa

O processo de envelhecimento populacional, com a inversão da pirâmide etária, está ocorrendo no mundo todo, inclusive na nossa cidade, apesar de não ser um assunto muito discutido. Analisando dados do Censo, divulgados pelo IBGE, nos últimos 40 anos a população idosa triplicou enquanto a população cearense duplicou, no mesmo período de tempo. O número de instituições de longa permanência, por sua vez, continua o mesmo há cinco anos, com sua capacidade total extrapolada desde 2007. Isso sem mencionar qualquer outro equipamento dedicado ao público idoso.

O déficit de serviços tende a agravar-se se considerarmos as projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde. Prevê-se para o ano de 2025 um aumento absoluto da população idosa e o consequente envelhecimento acentuado no mundo, posicionando o Brasil em sexto lugar com mais de 32 milhões de pessoas idosas.

**Quadro 01**

Fonte: World Health Statistics Annuals, 1979, 1982

Países	População (000 000)					
	Class. em 1950	1950	1975	2000	2025	Class. em 2025
China	1º	42	73	134	284	1º
Índia	2º	32	29	65	146	2º
URSS	4º	16	34	54	71	3º
EUA	3º	18	31	40	67	4º
Japão	8º	6	13	26	33	5º
Brasil	16º	2	6	14	32	6º
Indonésia	10º	4	7	15	31	7º
Paquistão	11º	3	3	7	18	8º
México	25º	1	3	6	17	9º
Bangladesh	14º	2	3	6	17	10º
Nigéria	27º	1	2	6	16	11º

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE - 2010 o Estado do Ceará tinha 909.475 de pessoas idosas em 2010, o que representava cerca de 11% da população, sendo 67% formada por mulheres e 33% por homens.

Com a maioria da população mundial vivendo em cidades, é possível imaginar que o processo de envelhecimento acontecerá em maior volume no meio urbano. O espaço planejado urbano deve levar em consideração o cotidiano do idoso na cidade, quando atividades básicas tais como caminhar ou descansar apresentam novas percepções. Aspectos como acessibilidade, placas de orientações adequadas, educação no trânsito, calçadas bem pavimentadas, dentre muitos outros, podem melhorar a autonomia do idoso na cidade.

**Quadro 02**

Fonte: IBGE - Censo Demográfico [2010]

População residente, por situação de domicílio, sexo e idade, segundo a condição no domicílio e compartilhamento de responsabilidade pelo domicílio			
Situação de domicílio = Total Idade = 60 a 69 + 70 anos ou mais Condição domicílio e o compartilhamento da responsabilidade pelo domicílio = Total Ano = 2010			
UF e Município	Sexo	População residente (Pessoas)	Variável População residente (Percentual)
Ceará	Total	909.475	10,76
	Homens	406.718	4,61
	Mulheres	502.757	5,95
Fortaleza - CE	Total	237.775	9,70
	Homens	93.409	3,51
	Mulheres	544.366	5,09

Nota:

1 - Dados do Universo,

2 - A categoria Pessoa responsável inclui as pessoas sem declaração de compartilhamento de responsabilidade pelo domicílio.

No espaço familiar da moradia, segundo dados da Organização Mundial de Saúde, geralmente o idoso ocupa o espaço de hóspede; ou habita "Instituições de Longa Permanência para Idosos" (ILPI); ou em alguns casos mora sozinho, constituindo as famílias do tipo "ninho vazio", mais comuns em países desenvolvidos.

A Política Nacional do Idoso define as ILPIs como o atendimento ao idoso em regime de internato. De acordo com a lei devem ser assistidos por essas instituições os idosos que não possuem grupo familiar ou não têm condições de garantir a própria sobrevivência, já que a priorização do atendimento aos idosos é pela própria família.

Segundo dados fornecidos pela Organização Mundial de Saúde, a procura por esse tipo de moradia é maior entre idosos de idade bastante avançada ou grau de dependência elevado. Os idosos que habitam com familiares, por outro lado, apresentam maior autonomia, saúde e condição financeira.

É fundamental tratar o tema da moradia juntamente com o envelhecimento, os investimentos devem, portanto, acompanhar esse fenômeno.

**1.2**

## Objetivo geral

Visando o bom envelhecimento da população, o objetivo final dessa pesquisa é a elaboração de um projeto arquitetônico que represente uma alternativa de moradia aos idosos distinta do que hoje existe no mercado. Trabalhando dentro da malha urbana, o projeto deverá comunicar-se bem com a escala do bairro na qual está inserido, colaborando para a manutenção da cidade viva.

**1.3**

## Objetivos específicos

Ao longo do desenvolvimento desse projeto, pretendemos alcançar os seguintes objetivos específicos:

- estudar o processo de envelhecimento da população, e entender como ele afeta o processo de urbanização, e quais suas consequências para o desenho da cidade;
- compreender o processo de formação dos espaços urbanos e suas características;
- apreender as conexões necessárias para a formação de uma comunidade viva e saudável;
- elaborar um diagnóstico suficientemente completo para compreender a contextualização na escala da cidade, do bairro e do entorno imediato;
- traçar um projeto a partir das necessidades do público idoso e do meio urbano em que estão inseridos e
- detalhar uma unidade habitacional específica.

**1.4**

## Metodologia

O trabalho se estrutura em quatro etapas:

- **referencial teórico** – leitura e fichamento sobre os temas estudados no trabalho (o idoso, a cidade, e a comunidade). Procurando extrair diretrizes gerais dessas leituras;
- **referencial arquitetônico** – estudo de obras arquitetônicas e como abordam o tema em estudo. Deste estudo procuramo extrair diretrizes específicas de projeto;
- **elaboração do diagnóstico** – com base no estudo de campo, nas leituras de referencial teórico e no estudo do referencial arquitetônico;
- **proposta** – seguindo as diretrizes extraídas do estudo referencial, será feita uma proposta onde elas sejam rebatidas no espaço projetual.

## **Capítulo 02**

0 idoso

O Estatuto do Idoso defende os Direitos Fundamentais dos idosos, assim como define como obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar esses direitos. Prevê também a punição, na forma de lei, a todo atentado contra os direitos dos idosos. A Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 dispõe sobre o Estatuto do Idoso e institui que todos os direitos inerentes ao idoso sejam assegurados e garante a prioridade à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

## 2.1

### Envelhecimento

O Estatuto do Idoso define idoso como pessoas com mais de 60 anos. A Organização Mundial de Saúde define idoso como pessoas com mais de 65 anos em países desenvolvidos, e pessoas com mais de 60 anos em países em desenvolvimento. Definições a partir da idade cronológica. Porém, a idade cronológica não é um marcador preciso do processo de envelhecimento, visto que cada indivíduo passa por um processo próprio de envelhecer.

#### Quadro 03

Fonte: Dicionário Michaelis

Definições do Dicionário de Português Michaelis:
<b>ENVELHECIMENTO EN.VE.LHE.CI.MEN.TO SM (ENVELHECER+MENTO)</b> Ação ou efeito de envelhecer.
<b>ENVELHECER EM.VE.LHE.CER (EM+VELHO+CER)</b> V+D1 Tornar velho; avelhantar. VINT 2. Tornar-se velho. VTD 3. Fazer que pareça velho: a vida boêmia o envelheceu prematuramente. VINT 4. Tornar-se desusado ou inútil. VINT 5. Apagar-se; obliterar-se.
<b>VELHO VE.LHO ADJ (LAT VETULU)</b> 1. Adiantado em anos; de idade avançada; que atingiu a anciãade. 2. Que não é novo; que existe há muito tempo; antigo ou que já tem muitos anos. 3. Avelhantado. 4. Que possui desde muito tempo certa qualidade: ele é nosso amigo velho. 5. Que dura há muito tempo. 6. Que data de épocas remotas: um velho costume. 7. Que exerce há muito tempo uma profissão. 8. Diz-se falando de um homem célebre da antiguidade: o velho Sócrates. 9. Gasto pelo uso: um vestido velho. 10. Antigo. 11. Que está fora de uso; antiquado, obsoleto: uma expressão velha. 12. Bom, forte, adestrado, perito.

O processo de envelhecimento pode se dar em diferentes aspectos no indivíduo, cada um deles tem características que os distinguem entre si:

- Envelhecimento biológico é o envelhecimento considerado natural.
- Envelhecimento psicológico é o envelhecimento que está relacionado às questões sociais e ao contexto socioambiental.
- Envelhecimento social é a inadaptação do idoso aos padrões ideais estabelecidos pela sociedade, como a perda do papel profissional com a aposentadoria e a perda do papel na família como chefe de família.

Portanto, o processo de envelhecimento é um conjunto de fatores que vai além da idade cronológica, envelhecer é um processo multifatorial e subjetivo.

#### Quadro 04

Fonte: Estatuto do Idoso

Da Família, da Criança, do Adolescente e do Idoso
Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.
§ 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.
§ 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos.

A Lei Nº 8.842, de 04 de Janeiro de 1991, cria o Conselho Nacional do Idoso, já com o objetivo de assegurar os direitos sociais do idoso, considerando idoso a pessoa maior de sessenta anos de idade. Tem por finalidade, também, criar as condições necessárias para promover a autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade.

#### Quadro 05

Fonte: Estatuto do Idoso

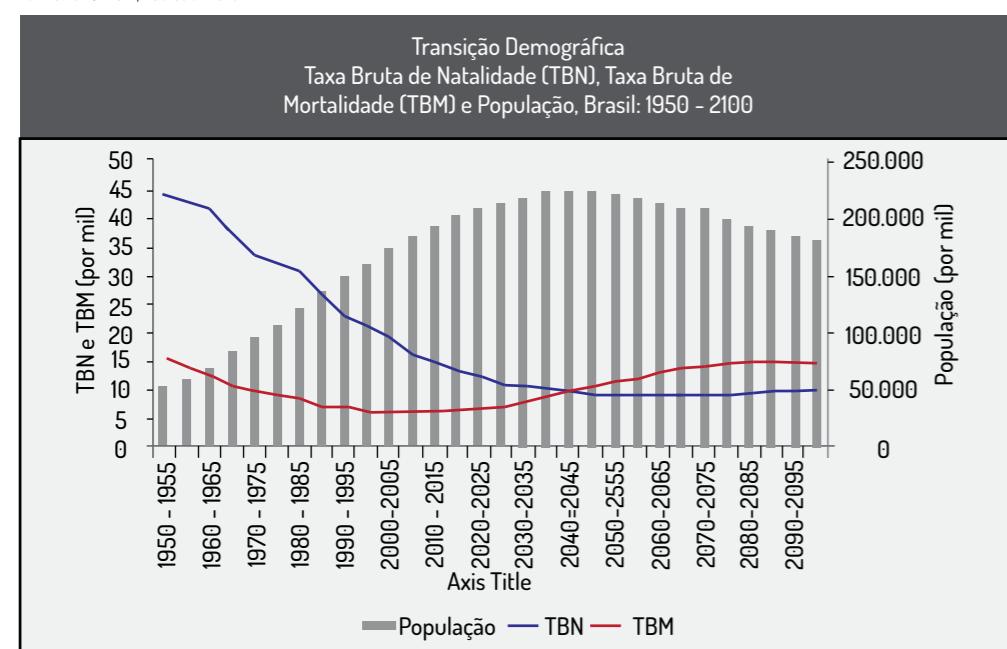
Dos Princípios
Art. 3º A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:
I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

Estamos vivendo hoje um processo de envelhecimento populacional em escala global. A partir de 1960, quando a taxa de crescimento populacional atinge seu ápice, inicia-se um gradual declínio nas taxas de natalidade. Ao mesmo tempo começa uma diminuição também das taxas de mortalidade. Esse fenômeno traduz-se numa elevação da expectativa de vida da população e num aumento em termos absolutos e proporcionais do número de pessoas atingindo idades avançadas. Isso se dá sem que ocorram melhorias reais nas condições de vida da população, e, consequentemente, acarreta uma sobrecarga da população economicamente ativa.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, os avanços da medicina, além do aumento nos cuidados com a alimentação são os principais fatores responsáveis pelo aumento na expectativa de vida e consequentemente pelo aumento do número de idosos. Atualmente a taxa de crescimento mundial da população idosa é de 1,9% ao ano, enquanto a de crescimento populacional em geral é de 1,17%.

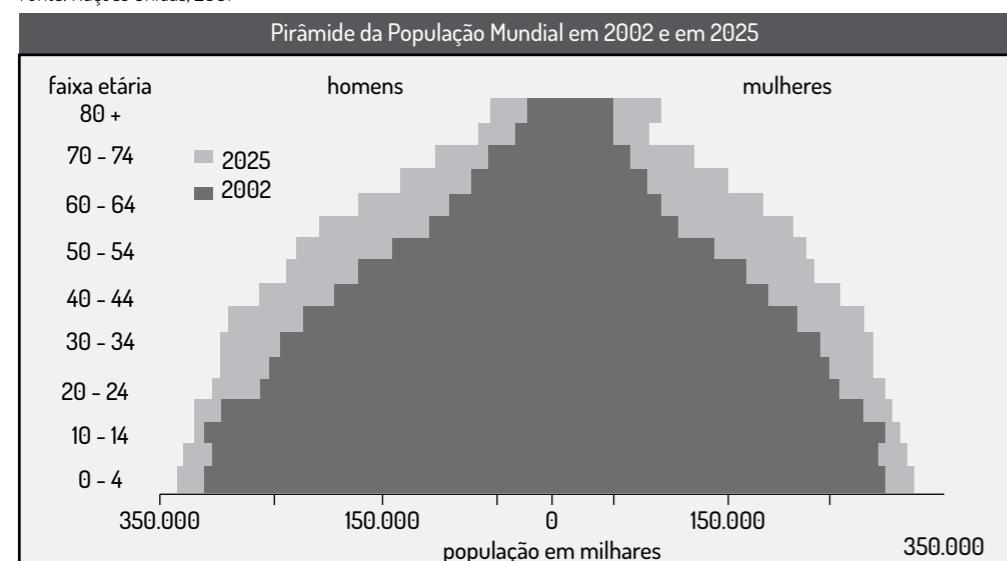
**Quadro 06**

Fonte: UN/ESA, revisão 2010



**Quadro 07**

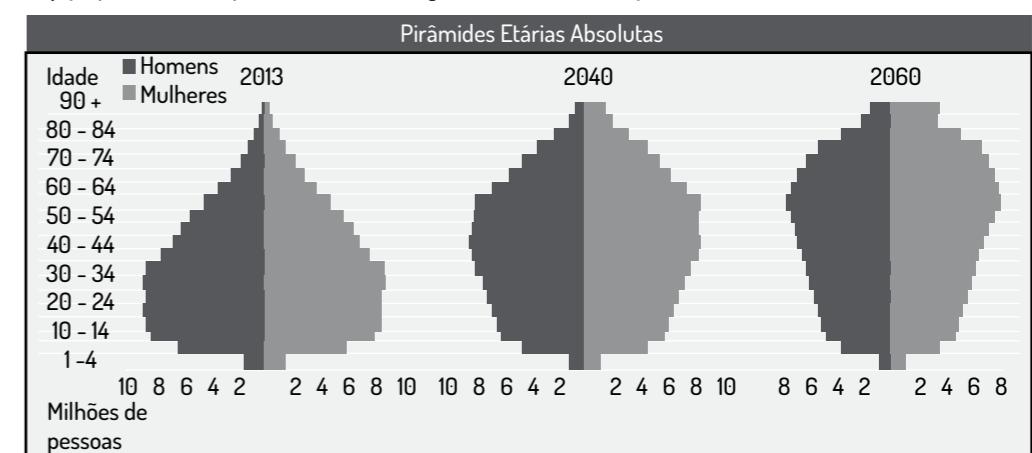
Fonte: Nações Unidas, 2001



No Brasil, em 2050 a população idosa deverá representar 25% da população total do país, isso indica que o Brasil é hoje um dos países de mais rápido envelhecimento. Enquanto isso, as taxas de fecundidade vêm caindo drasticamente, nas últimas três décadas o número de filhos por casal passou de 6 para 2, sendo 2 filhos o limiar da reposição populacional, ou seja, se um casal tem menos que 2 filhos não se 'repõe'. Esses números representam uma inversão na nossa pirâmide etária:

**Quadro 08**

Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Projeção por Sexo e Idade para o Brasil. Grandes Regiões e Unidade de Federação, 2013



É preciso reinventar a sociedade. Ao passarmos por uma mudança tão grande quanto essa inversão da pirâmide etária, apontando para o envelhecimento populacional, é inconcebível manter as mesmas estruturas sociais de um país com uma pirâmide etária jovem.

Ainda hoje muitas pessoas associam o envelhecimento com o isolamento, mas envelhecer não significa deixar de desenvolver-se, e o idoso necessita manter redes sociais saudáveis que servirão como fonte de informação ao desenvolvimento, à manutenção do autoconceito e à regularização de suas emoções (ERBOLATO, 2016).

O apoio social é um fator muito importante para o idoso manter-se autônomo e envelhecer sem tanta negatividade. Considerando que a família é a principal fonte de apoio informal ao idoso, ou seja, oferta de apoio não profissional, as demais pessoas com quem o idoso se relaciona devem contribuir para a manutenção das redes sociais que o idoso construiu.

Nos espaços dedicados à realização de atividades em grupo direcionadas aos idosos, tais como: Centros Dia, Centros de Convivência, Centros de Referência, entre outros, cada um dos pacientes interage entre si desenvolvendo o senso de bem-estar e de melhor funcionamento físico. As redes sociais que se estabelecem a partir desses contatos podem ser fontes de manutenção muito importantes da saúde do idoso.

Estudos da Associação Brasileira de Gerontologia indicam um aumento tanto na longevidade quanto na qualidade de vida em idosos que apresentam uma vida social rica. Para além dos grupos de terceira idade, o idoso também pode contribuir de muitas maneiras no apoio a outras gerações, por exemplo, fornecendo apoio emocional em momentos de estresse ou aconselhamento em problemas desafiadores.

As relações sociais cultivadas na velhice também promovem o bem-estar mental. Segundo a Associação Brasileira de Gerontologia, a ausência de convívio social saudável pode causar no idoso severos efeitos negativos na capacidade cognitiva geral, além da depressão. O contato social influencia o cultivo de hábitos mais saudáveis que influenciam positivamente no bem-estar psicológico de cada um. Além disso, qualquer ajuda dada ou recebida contribui para o aumento de um sentido de controle pessoal, o que torna as interações dentro do grupo de idosos tão preciosas.

A interação social na terceira idade é, portanto, um fator de proteção no envelhecimento ativo e saudável da população. É imprescindível lembrar também a importância de estabelecer contatos ativos em comunidade, diminuindo o desamparo ao idoso. Embora durante o processo de envelhecimento possam ocorrer perdas nas interações sociais, estas refletem-se no desenvolvimento psicológico contínuo que pode ser associado ao “desenvolvimento de novos papéis, pontos de vista e muitos contextos sociais inter-relacionados” como coloca a OMS em seu relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Essas mudanças podem explicar por que, em muitos cenários, a terceira idade pode ser um período de maior bem-estar subjetivo.

Ao desenvolver uma resposta de saúde pública ao envelhecimento é importante não só considerar as abordagens que atingem diretamente as perdas associadas a maior idade, como também a capacidade de resistência e de crescimento psicossocial que elas podem reforçar.

Precisam ser desenvolvidos também, sistemas de saúde que garantam acesso a serviços mais centrados nas necessidades dos idosos. O conceito de Envelhecimento Saudável, então estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em seu Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, é definido como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite alcançar o bem-estar na terceira idade.

Essa transição será particularmente desafiadora nos países em desenvolvimento, nos quais os sistemas de saúde básicos são muitas vezes ausentes. Porém, nenhum país está fora da busca por um sistema abrangente de cuidados a longo prazo, sem negligenciar as necessidades de cuidados agudos, que continuam a ser importantes principalmente entre a população jovem.

Os sistemas de saúde a longo prazo acarretam outros benefícios para a sociedade além de permitir que os idosos vivam vidas mais dignas. Esses sistemas reduzem o uso inadequado do sistema de saúde básico e emergencial, além de, na escala familiar, permitir que os papéis sociais dos familiares, principalmente as mulheres, possam ser mais amplos, ou seja, além do papel de cuidador.

Nos países desenvolvidos, onde os sistemas de saúde a longo prazo existem, o desafio gira em torno da melhoria da qualidade, inclusive voltado para a melhor formação de cuidadores. Nos países em desenvolvimento, o desafio é construir tal sistema que praticamente inexiste. Nesses casos, a responsabilidade de cuidadores recai inteiramente aos familiares, normalmente as mulheres, porém as mudanças nos papéis sociais exercidos pelas mulheres, significam que essa prática já não é sustentável ou equitativa.

Segundo o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde da OMS, somente os governos podem criar e supervisionar esses sistemas. Isso não significa, porém, que os cuidados com idosos sejam responsabilidade exclusiva dos governos, em vez disso, os sistemas devem ser baseados na criação de parcerias com famílias, comunidades, profissionais da saúde e o setor privado. O papel do governo, segundo o Relatório, e que geralmente é exercido por meio do Ministério da Saúde, é o de organizar essas parcerias, além de treinar e prestar suporte aos cuidadores, como também garantir que ocorra integração com vários serviços além da saúde.

Para garantir a qualidade prestada nesses sistemas, segundo o Relatório, é necessário orientar os serviços em direção aos objetivos de capacitação funcional dos cuidadores. Assim eles serão capazes de identificar e otimizar a trajetória de envelhecimento compensando a perda de certas capacidades do idoso por meio da prestação de cuidados, como também serão capazes de transformar os ambientes que poderão ajudar o idoso a manter sua capacidade funcional a um nível que garanta a conquista do bem-estar almejado.

A autonomia é outra prioridade para um Envelhecimento Saudável. Ela depende fortemente do atendimento às necessidades básicas do idoso e, por sua vez, exerce influência direta sobre os sentidos de dignidade, integridade, liberdade e independência dos idosos, sendo assim, componente central na conquista do bem-estar geral. Os idosos não podem perder seus direitos de fazer escolhas e assumir o controle de questões sérias, incluindo onde vivem, os relacionamentos que têm e como passam seu tempo.

## 2.2

### Envelhecimento Ativo

A Organização Mundial de Saúde norteia suas políticas para o envelhecimento de acordo com um documento lançado em 2002 intitulado “Envelhecimento Ativo, um Marco Político”. De acordo com esse documento envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. A palavra “ativo” refere-se à participação nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. É preciso também implantar sistemas que garantam essa otimização também aos mais pobres e vulneráveis. Nossas carências ainda são enormes em relação a esses três pilares do ‘envelhecimento ativo’. Temos um estatuto do idoso excelente, alicerçado em três áreas estratégicas – envelhecimento como tema de desenvolvimento, saúde na velhice e questões sociais relacionadas a essa fase da vida –, porém, falta muito para tê-lo colocado em prática.

A Organização Mundial de Saúde tem um projeto sendo implantando em caráter piloto em sete países, entre os quais, o Brasil, que se chama ‘Centro de Saúde Amigo do Idoso’. Esse programa está sendo testado em São Miguel Paulista e no bairro de Manguinhos, no Rio. Com estrutura apropriada e profissionais especializados, o intuito é prestar assistência efetiva aos problemas comuns nessa faixa etária, como perda de capacidades e doenças crônico-degenerativas, evitando que os idosos precisem recorrer a hospitais e instituições do tipo asilar.

O objetivo do envelhecimento ativo está na conquista da qualidade de vida e na busca pelo Envelhecimento Saudável, segundo a Organização Mundial de Saúde: “baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto realização estabelecidos pela ONU”, ou seja, cada iniciativa a favor do bom envelhecimento da nossa população é um passo a mais para a implantação definitiva do envelhecimento ativo como princípio básico a ser atingido no processo de envelhecimento.

Em uma passagem de seu livro *Life Between Buildings - Using Public Spaces* (sem tradução), Jan Gehl explica que em situações na qual 20% ou mais da população é composta de idosos, em boa saúde e que gozam de uma boa parcela de tempo livre, essa porcentagem da população é a responsável pelo uso dos espaços da cidade, quando os espaços forem convidativos para tal. Segundo o autor, essa situação é comum na maioria dos países desenvolvidos, e ele usa a Escandinávia como grande exemplo de região urbana com bons espaços públicos em seu livro. Em seu outro livro, *Cidades Para Pessoas*, o autor usa Copenhague como exemplo e cita que em 2009 mais da metade dos domicílios era habitada por apenas um morador, e que nesse caso, a necessidade de contatos sociais se dá fora de casa, nos espaços públicos, daí a importância de manter uma cidade viva.



▲ ESPAÇO PÚBLICO EM COPENHAGE  
OI  
fonte: Cidades Para Pessoas

Considerando a importância dessa integração e o bom resultado que foram alcançados com a experiência do Sesc São Paulo, muitas outras instituições agora oferecem esse tipo de ação.

As atividades sociais, como definido por Jan Gehl em *Life Between Buildings - Using Public Spaces* (sem tradução), são atividades que dependem da presença de outros em espaços públicos. São interações que acontecem no Playground, entre crianças, como também conversas e saudações entre adultos, e até os contatos passivos a que estamos todos sujeitos em público, como ver e ouvir outras pessoas. Para o autor, a integração acontece quando atividades diferentes, assim também como pessoas diferentes, podem estar lado a lado. A segregação implica uma separação de atividades e de grupos sociais que se distinguem uns dos outros. A discriminação etária é fruto da segregação contra os idosos.

Segundo o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde da OMS, para promover, de fato, a intergeracionalidade é imprescindível o combate à discriminação etária. Para isso é necessária a criação, e a incorporação no pensamento de todas as gerações, de uma nova compreensão acerca do envelhecimento, distinta da que temos hoje. Pois, essa nova compreensão não pode ser baseada nos conceitos já ultrapassados de que os idosos são um fardo, como ainda hoje acontece. Em substituição a esses conceitos deve entrar uma aceitação da ampla diversidade da experiência da terceira idade, um reconhecimento das injustiças a que estão, muitas vezes, subjugados os idosos e uma abertura para as possíveis melhorias que podem ser feitas, de acordo com os próprios idosos.

**Quadro 10**  
Fonte: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde

**Principais Ações do Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde:**

As principais ações a serem tomadas incluem:

- Realizar campanhas de comunicação para aumentar o conhecimento e a compreensão de envelhecimento entre os meios de comunicação, o público em geral, os tomadores de decisões políticas, os funcionários e os prestadores de serviços;
- Promulgar legislações contra discriminação baseada na idade;
- Garantir que uma visão equilibrada do envelhecimento seja apresentada nos meios de comunicação, por exemplo, minimizando o relato sensacionalista de crimes contra pessoas maiores.

Ainda de acordo com a OMS, na cartilha *Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde*, a terceira idade frequentemente exacerba outras desigualdades pré-existentes associadas à etnia ou ao gênero. As desigualdades experienciadas na juventude em relação ao acesso à educação, emprego e saúde, além daquelas baseadas em gênero e etnia, vão influenciar diretamente a posição social e o bem-estar atingido na terceira idade. Para os idosos que dispõe de menos condições financeiras, a consequência dessas experiências anteriores é a exclusão da oferta de serviços de saúde, esquemas de crédito, atividades geradoras de renda e processos decisórios.

Segundo a cartilha, os meios para que os idosos possam alcançar sua dignidade e independência, em muitos casos, são bastante limitados. Para os idosos que vivem em áreas rurais, em países em transição ou em situações de conflito ou desastres, essas condições são ainda piores. É fato que a posição socioeconômica e a saúde estão intimamente relacionados. A cada degrau acima na escala socioeconômica, as pessoas vivem mais e com melhores condições de saúde (Wilkinson, 1996).

A saída da discriminação depende diretamente da educação, portanto educar os jovens sobre o envelhecimento e zelar pela manutenção dos direitos dos idosos irá ajudar a reduzir e consequentemente eliminar toda forma de discriminação e abuso sofrido pela terceira idade.

## 2.3

### Intergeracionalidade

O distanciamento entre as gerações é o fenômeno de destaque da contemporaneidade. Esse fenômeno é cultivado por uma sociedade que estabelece espaços que atendem a uma determinada faixa etária, e é acentuado pelo aumento da expectativa de vida e pela diminuição do núcleo familiar, mudanças pela qual a sociedade está passando nas últimas três décadas. A falta de convívio intergeracional resulta no desconhecimento, na estereotipação e no preconceito entre gerações.

A intergeracionalidade é resumidamente a convivência entre pessoas de todas as idades. Para o idoso é uma forma de interação ativa com as demais gerações, o que é muito importante como forma de integração, em diversos níveis, na comunidade. As instituições culturais, tais como bibliotecas, museus, galerias de arte e centros de convenção, entre outros, surgem como locais privilegiados para a execução de ações e propostas que provoquem a intergeracionalidade.

A PNI – Política Nacional do Idoso – procura minimizar a exclusão do idoso, dando ênfase à manutenção do seu papel social e a sua reinserção social ao destacar formas alternativas de integração do idoso com outras gerações. É a Lei Nº 8.842, de 04 de Janeiro de 1994, que dirpõe da Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso, já mencionado anteriormente. Já na Constituição de 1988 está destacada a importância da convivência do idoso com diversas gerações no próprio espaço familiar.

**Quadro 09**

Fonte: Estatuto do Idoso

Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer
Art. 21. O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.
§ 1º Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna.
§ 2º Os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais.

Mais recentemente, o Sesc São Paulo instituiu em 2003, com o intuito de provocar a aproximação intergeracional, o Programa Sesc Gerações em suas Unidades Operacionais, para que fossem oferecidas atividades culturais e de lazer que criassem oportunidades de integração. Como decorrência dessas atividades, pessoas de diferentes faixas etárias têm a oportunidade de se relacionarem e criarem vínculos entre si.

O cartão do idoso não é obrigatório, visto que está previsto na Constituição de 1988 e no Estatuto do Idoso o acesso gratuito ao transporte coletivo. Porém o cartão facilita o embarque para o idoso, como também o controle por parte do motorista, o que diminui o tempo de viagem.

A mobilidade urbana deve aumentar, segundo discorre Jan Gehl em Cidades Para Pessoas, a medida em que a cidade passa a ser convidativa aos pedestres, e não aos automóveis. Dessa maneira, a vida urbana aumenta graças ao tráfego de pedestres. Para o idoso, o trafegar a pé implica uma universalização da acessibilidade. Enquanto a urbanização não apresentar barreiras para a mobilidade do idoso, todos os diferentes grupos de pedestres se beneficiam. Como vemos pelo levantamento feito pela CODEPLAN, estamos longe de alcançar essa universalização visto a baixa porcentagem dos idosos que se locomovem a pé.

Em Life Between Buildings - Using Public Space (sem tradução), Jan Gehl discorre sobre como, ao redor do mundo, os centros das cidades estão se transformando em sistemas de ruas caminháveis. Com isso, a vida nos espaços públicos dessas cidades aumentou de maneira significativa, o que acarretou, não só o aumento das atividades comerciais, mas também uma nova e significativa vida social e recreativa surgiu nas cidades. Todos são beneficiados por esses sistemas.

**02 EMBARQUE DE IDOSO POR PLATAFORMA ELEVATÓRIA PARA ÔNIBUS**  
fonte: Sindionibus/Divulgação



## 2.4

### 0 idoso e a mobilidade

A mobilidade tem um papel relevante na qualidade de vida dos idosos, ela é dependente direta dos níveis de acessibilidade aos meios de transporte e das necessidades do próprio indivíduo. O indivíduo idoso que possui mobilidade reduzida depende das condições oferecidas pela infraestrutura urbana e espera que essa lhe proporcione as condições mínimas necessárias para que ocorra o desempenho de atividades de forma segura e autônoma.

Quando a infraestrutura que deveria facilitar a mobilidade é ineficiente, ela provoca desigualdades e pressiona as condições de equilíbrio ambiental do espaço urbano. É tanto que, analisando a Pesquisa Domiciliar Transporte 2000 da CODEPLAN - Companhia de Planejamento do Distrito Federal - percebemos que os idosos com maior poder aquisitivo e escolaridade mais elevada realizam mais viagens, pois não necessariamente dependem dos meios públicos de locomoção para realiza-las.

Inicialmente observou-se que os idosos que não realizam viagens representam maioria com 52% do total de idosos que participaram da pesquisa. Dos que se deslocam, 16,2% conduzem seus próprios veículos; 12,3% utilizam o ônibus; 8,1% viajam como passageiros; e 2,9% viajam a pé ou utilizam outros meios de transporte.

É importante não esquecer que a mobilidade é considerada como um aspecto fundamental para os idosos, pois proporciona independência e contribui para o bem-estar na realização de suas atividades diárias.

#### Quadro 11

Fonte: Companhia de Planejamento do Distrito Federal - CODEPLAN

Pesquisa Domiciliar Transporte 2000	
Análise da mobilidade dos idosos:	
■ Não realizam viagens - 52%	
■ Conduzem veículos próprios - 16,2%	
■ Utilizam o ônibus - 12,3%	
■ Passageiros - 8,1%	
■ A pé ou outros modais - 2,9%	

De acordo com o último levantamento de usuários do Bilhete Único feito pela ETUFOR - Empresa de Transporte Urbano de Fortaleza, após quatro anos da implantação do Bilhete Único pela Prefeitura de Fortaleza (15/06), do total de 1.156.808 usuários ativos do Bilhete Único atualmente, 262.223 são cartões para idosos, ou seja, em percentual, mais de 22% dos usuários cadastrados são idosos com mais de 65 (sessenta e cinco) anos.

No Guia de Acessibilidade: Espaço Público e Edificações do Governo do Estado do Ceará são definidas dimensões e módulos de referência para projetos, medidas que não são as de pessoas de padrão médio, como descrito no Guia, dentre elas a pessoa idosa com bengala e também com andador. E o Módulo de Referência utilizado pelo Guia é maior que uma cadeira de rodas padrão, pois o Guia considera uma pessoa utilizando a cadeira, para isso exige-se espaço maior que as medidas da própria cadeira. Assim o Módulo considerado é de 0,80m X 1,20m, apesar da própria cadeira ter medidas máximas de 0,70m X 1,15m.

O Guia de Acessibilidade: Espaço Público e Edificações (2008) do Governo do Ceará traz diversas recomendações de adequações arquitetônicas para diferentes ambientes domésticos como cozinhas, banheiros, dormitórios e áreas de serviço, assim como também rampas de acesso e adequações de áreas externas de maneira geral:

## 2.5

### Acessibilidade

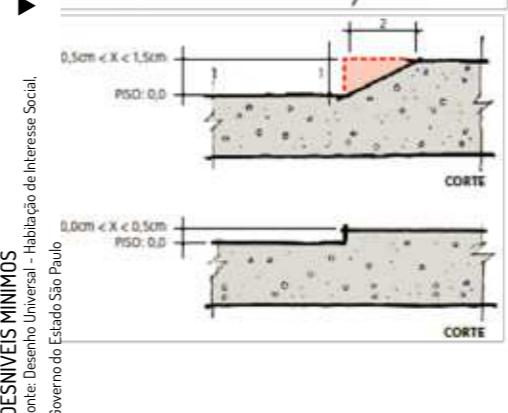
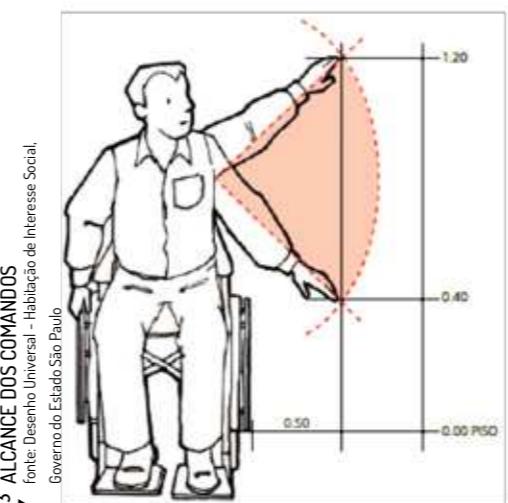
As mudanças que ocorrem durante o processo de envelhecimento, sejam elas biológicas, psicológicas ou sociais, refletem-se nas necessidades espaciais e na acessibilidade do idoso com os espaços por ele frequentados.

Essas necessidades podem, muitas vezes, ser supridas com ambientes adaptados e mais acessíveis que considerem as limitações e capacidades específicas dos idosos. Como foi explicado no estudo O Processo de Envelhecimento e Acessibilidade: O Idoso no Espaço Familiar, apresentado no Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, as necessidades espaciais podem ser classificadas em: necessidades físicas ou biológicas que estão relacionadas com o conforto, saúde física, segurança e ambientes livres de obstáculos; as necessidades informativas ou psicológicas que estão ligadas ao modo como se dá o processo de interação do idoso com o espaço que o rodeia; e, por fim, as necessidades sociais que estão relacionadas com o controle dos níveis de privacidade e da interação social, ou seja, necessidade de interação com o meio e com as pessoas com as quais convivem.

A própria habitação onde o idoso vive possui uma representação significativa, pois além de ser o espaço onde a maioria das atividades diárias acontecem, é importante também no sentido de promover acessibilidade, segurança biológica e psicológica para o idoso em uma escala mais íntima. Nesse sentido, uma habitação adequada para o público idoso é aquela que além de proporcionar bem estar, possibilite a manutenção de um ambiente acolhedor e sem barreiras.

As mudanças e limitações que o processo de envelhecimento ocasiona refletem-se diretamente na relação idoso e habitação. Situações tratadas de maneira geral com neutralidade na vida doméstica ganham um novo ponto de vista com a inclusão do idoso. Essa questão pode ser observada no desempenhar das mais simples funções domésticas, como por exemplo o simples caminhar sobre tapetes que passam a representar um risco na locomoção do idoso.

A existência de barreiras na escala da habitação pode restringir a vida do idoso ao ambiente interno, uma vez que pode evidenciar dificuldades locomotoras desse público e dificultar o acesso às áreas externas. Essas barreiras podem ser as mais diversas como desniveis, portas estreitas, corredores desnecessariamente longos, prateleiras de difícil alcance, entre outros. De acordo com a pesquisa realizada por Agnelli - Avaliação da acessibilidade do idoso em sua residência, da universidade Federal de São Carlos, os acidentes acarretados por fatores ambientais correspondem a 45% dos casos no total de idosos avaliados. A eliminação das barreiras arquitetônicas é uma das formas de possibilitar uma maior acessibilidade e de diminuir o número de riscos para a pessoa idosa no próprio espaço doméstico.



- colocar tomadas na altura do balcão, interruptores de luz e comandos domésticos entre 0,40m a 1,20m da altura do piso;
- projetar armários entre 0,40 m e 1,20 m de altura do piso;
- instalar metais de alavanca e monocomando;
- favorecer a utilização de objetos do dia a dia, inclusive na posição sentada;
- instalar assento e barras de apoio no chuveiro, bem como ducha de comando manual para adequação da temperatura;
- elevar o vaso sanitário a 0,46 metros de altura do piso e instalar duchas para higiene íntima e barras de apoio;
- adotar móveis com cantos arredondados;
- evitar tampos de vidro;
- adequar o mobiliário do quarto com a elevação de cabeceiras das camas;
- instalar interruptores, telefones e interfones próximos a cama;
- projetar armários firmes e preferencialmente com porta de correr;
- prover local para o armazenamento de roupas e passar, e onde a pessoa possa passar sentada;
- instalar torneira de alavanca no toque e prever a utilização de lava roupa com porta e comandos frontais para que pessoa possa utilizá-la de forma sentada;
- nas rampas e escadas é importante utilizar pisos antiderrapantes;
- construir patamares para descanso;
- instalar corrimões de boa empunhadura;
- instalar iluminação de segurança nas escadas e rampas;
- prover portas com no mínimo 80 centímetros de largura e maçanetas do tipo alavanca com fechaduras na face superior;
- evitar desniveis maiores que 0,5 centímetros e, projetar soleiras com rampas com inclinação inferior a 8,33%.

Essas recomendações foram analisadas para a devida adequação dos ambientes propostos nesse projeto.

Também de grande importância para o tema deste trabalho é a Resolução 283 da Anvisa, que determina a publicação do Regulamento Técnico para o Funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Esta Resolução traz como objetivo o estabelecimento de um padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Embora não proponho uma Instituição de Longa Permanência, e sim uma alternativa a esse modelo, ainda assim é interessante analisar o que foi regulamentado para essa tipologia.

Muitas das considerações gerais feitas no Regulamento também estão presentes na minha proposta:

**Quadro 12**

Fonte: Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005.

Condições Gerais da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283:
<p>4.3 - A instituição deve atender, dentre outras, às seguintes premissas:</p> <p>4.3.1 - Observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde;</p> <p>4.3.2 - Preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;</p> <p>4.3.3 - Promover ambiência acolhedora;</p> <p>4.3.4 - Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência;</p> <p>4.3.5 - Promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local;</p> <p>4.3.6 - Favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações;</p> <p>4.3.7 - Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente;</p> <p>4.3.8 - Desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos;</p> <p>4.3.9 - Promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais.</p> <p>4.3.10 - Desenvolver atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes.</p>

O Regulamento também traz uma série de definições que foram incorporados nesse estudo, são elas:

**Quadro 13**

Fonte: Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005.

Definições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283:
<p>3. Definições:</p> <p>3.1 - Cuidador de Idosos- pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária.</p> <p>3.2 - Dependência do Idoso - condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária.</p> <p>3.3 - Equipamento de Auto-Ajuda - qualquer equipamento ou adaptação, utilizado para compensar ou potencializar habilidades funcionais, tais como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo e cadeira de rodas, entre outros com função assemelhada.</p> <p>3.4 - Grau de Dependência do Idoso</p> <p>a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;</p> <p>b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;</p> <p>c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.</p> <p>3.5 - Indivíduo autônomo - é aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida.</p> <p>3.6 - Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) - instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.</p>

## 2.6

### Formulação de políticas públicas para o idoso

No Brasil a formulação de políticas públicas para os idosos começou com ações do SESC na década de 1960 que revolucionaram o trabalho de assistência social ao idoso que era feita até então. As instituições que cuidavam da população idosa na época eram apenas voltadas para o atendimento asilar.

No ano de 1975 foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS. Nesse mesmo período a Legião Brasileira de Assistência Social (LBA) ficou responsável por desenvolver os programas de assistência social conviver e asilar, que revitalizaram os equipamentos públicos e privados de atenção ao idoso.

Antes disso, no início dos anos 1970, houve uma iniciativa do Governo Federal de significativa importância em prol dos idosos com a criação de dois tipos de benefícios não contributivos: as aposentadorias para os trabalhadores rurais e a renda mensal vitalícia para os necessitados urbanos e rurais com mais de 70 anos que não recebiam benefício da Previdência Social e não apresentavam condições de subsistência. Até a década de 1980 as políticas destinadas à população idosa ficaram centradas na garantia de renda e assistência social através do asilamento.

Apenas na Constituição de 1988 foi introduzido o conceito de seguridade social. Na Constituição o amparo ao idoso é responsabilidade da família, mas o Estado tem o dever de proteger socialmente o idoso. A responsabilização por parte da família foi benéfica ao idoso, que passou a residir e conviver com outras gerações no seio familiar.

Quanto à proteção social, em 1990 é formulada a Lei Orgânica da Assistência Social – LAOS que assegura ao idoso a proteção e o direito a um salário mínimo de benefício. E em 1994 foi aprovada a Lei da Política Nacional do Idoso – PNI que tem como objetivo, através da criação de condições que promovam autonomia, integração e participação efetiva do idoso, reassegurar seus direitos sociais.

Na área de atenção à saúde, em 1999 o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Saúde do Idoso – PNSI com dois eixos norteadores: medidas preventivas e atendimento multidisciplinar específico para o idoso, um passo muito grande a caminho do bem estar social.

Outro grande passo foi à sanção do Estatuto do Idoso em 2003, após sete anos de trâmite no Congresso Nacional, que vem nortear o tratamento que os idosos devem receber por parte de toda a sociedade.

De suma importância também é o experimento social que o Brasil está implantando: a aposentadoria não contributiva. Mais de 6 milhões de brasileiros com mais de 65 anos – os mais pobres, a maioria vivendo em zonas rurais – hoje se beneficiam dessa pensão, mesmo que não tenham contribuído para o sistema de seguro social. São os que trabalharam nas zonas rurais sem direitos trabalhistas, no sistema informal da economia.

Mesmo sendo de apenas um salário mínimo, essa pensão tem sido, com frequência, a única fonte regular de renda de toda uma família, com ela compram alimentos, medicamentos e roupas para todos na casa, têm acesso a crédito pela primeira vez na vida, ganham um sentido de dignidade e autoestima. Calcula-se que mais de 2.000 municípios no Brasil têm suas economias hoje gravitando em torno dessas pensões. Estudos preliminares, tanto no Brasil como na África do Sul, mostram que a sociedade toda se beneficia.

A Organização Mundial de Saúde lançou em 2005 seu projeto mais amplo: "Cidades Amigas dos Idosos", com o intuito de prestar assistência efetiva aos problemas comuns nos idosos. Tudo começou em Copacabana, um bairro que abrange uma população heterogênea como um todo, desde as classes alta e média até as mais baixas, inclusive várias favelas que a circundam, e hoje tem uma estrutura etária mais envelhecida do que a do Japão, da Itália ou dos países escandinavos com as estruturas etárias mais envelhecidas do mundo. Copacabana abriga hoje milhares de idosos, adultos que lá permaneceram desde sua urbanização nos anos 1930, 40, 50, enquanto seus filhos e netos migraram para outros bairros. Alguns continuam ativos, fazendo suas caminhadas, indo às compras, frequentando restaurantes. Mas muitos outros são 'invisíveis', estão em suas casas com graus diversos de incapacidade, fragilizados, sem condições de uma vida melhor. A ideia do 'Copacabana Amiga dos Idosos' é coletar com esses idosos as sugestões e preferências, para depois ver o que é viável e colocar em prática por meio de parcerias com o governo, as organizações não governamentais e o setor privado – todos juntos.

"Cidades Amigas dos Idosos", que de início era apenas 'Copacabana', acabou se estendendo ao mundo. Aproveitando a mesma metodologia para lançar outros, paralelos: 'Londres Amiga do Idoso', Xangai, Tóquio, Moscou, Istambul, Nova Déli, Melbourne, Buenos Aires... São 40 cidades implementando a ideia. Constitui uma das ações primordiais do Programa de Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial de Saúde.

06 ACADEMIA MIGA DO IDOSO IPIRANGA  
▼ fonte: Organização Mundial de Saúde



## **Capítulo 03**

O idoso na Cidade

A partir do final do século XX, uma nova corrente sociológica sugere que a questão urbana é também política, os novos agentes passam a interferir no processo de urbanização: os movimentos sociais urbanos, os meios de consumo coletivo, a estruturação social do território na sociedade urbana e o papel do Estado na urbanização.

David Harvey faz, mais tarde, em *Cidades Rebeldes*, uma análise sobre O Direito à Cidade de Lefebvre. Nele, o autor conclui que a ideia do direito à cidade surge das ruas, dos bairros e das pessoas oprimidas neles. David Harvey analisa inclusive os movimentos sociais urbanos da década de 1990 no Brasil que, em 2001, vão culminar na Lei 10.257, de 10 de Julho, que refere-se ao Estatuto das Cidades. Em contrapartida, ele também vai se referir a análise de Lefebvre sobre a organização burocrática de Paris em 1960, como reflexo das condições degradantes nas quais os parisienses viviam em 1945, e que “simplesmente reforçava as relações de privilégio e domínio de classe na própria paisagem física da cidade”.

No Brasil, Milton Santos, geógrafo que merece destaque especial por seus trabalhos nos estudos de urbanização do Terceiro Mundo, utiliza a definição de cidade de Etienne Juillard, geográfico adepto da escola francesa: “Uma cidade é uma forma de organização do espaço pelos homens, em vista da coordenação e da direção de suas diferentes atividades e, eventualmente, da concentração de suas atividades industriais e que constitui um meio geográfico diferente do meio rural que a rodeia”. A partir dessa definição, Milton Santos distingue a definição de cidade como sendo constituída de duas partes: a ideia de centralidade, distinto, porém, do fato industrial; e o meio urbano como independente do meio rural. Dessa definição, deixa bem claro ainda que o caráter de centralidade é o responsável pela “coordenação das diferentes atividades do espaço organizado em seu derredor”.

Milton Santos explica que, nos países subdesenvolvidos, as cidades surgem de um papel administrador, mas que é a função comercial e de serviços que se afirma nelas. Segundo o autor, é essa função a característica marcante que as grandes cidades dos países subdesenvolvidos assumem. Característica importante dessas cidades é o fato de terem presentes uma indústria voltada para o exterior que “prepara, para a exportação, produtos regionais, ou transforma, para o consumo urbano e regional, produtos da própria região ou importados”. A indústria criada tem, por isso, as suas possibilidades de desenvolvimento comprometidas, dessa maneira, a falta de uma indústria desenvolvida faz com que as cidades dos países subdesenvolvidos sigam dependentes de outras metrópoles colonialistas. Nesse caso, essa dependência toma o lugar de importância que o fato industrial assume nas cidades dos países desenvolvidos. Dessa maneira, surge uma hierarquia entre as diversas cidades dos países subdesenvolvidos em função do grau de complexidade de suas indústrias.

Em *O Espaço Dividido*, Milton Santos cria um sistema classificativo para essas cidades, ele as separa em dois subsistemas chamados “círculo superior” ou “moderno” e “círculo inferior”. Segundo essa classificação, o círculo superior originou-se diretamente dos processos de modernização, enquanto o círculo inferior é formado de atividades de pequena dimensão e aderentes principalmente às populações de baixo poder aquisitivo.

Atualmente, os estudos urbanos desenvolvem-se com grande esforço para investigar e explicar as particularidades das cidades brasileiras. Surge a discussão sobre uma cidade dividida entre espaços dos ricos e dos pobres, uma cidade dual resultante da globalização urbana, da acessibilidade aos bens de consumo urbano, do permanente crescimento, da complexidade espacial e socioeconômica contida em si, e da questão relativamente recente do envelhecimento populacional.

Para a inclusão dessa nova categoria sociológica, deverão ser produzidas novas estruturas e formas de espaço urbano voltados para os aspectos de acessibilidade, habitação e lazer, entre outras exigências a serem estudadas. São essas novas formas de espaço que serão analisadas para a melhor tradução da proposta em meio ao espaço urbano contemporâneo em que se localiza.

### 3.1

#### Breve Panorama da Cidade

Em seu livro *Sociologia Urbana*, Raymond Ledrut, sociólogo francês do século XX, começa seu primeiro capítulo com a ampla definição de que “cidade é lugar de uma vida intensa”, onde, além das definições espaciais, encontra-se o comportamento humano e sua integração coletiva. Portanto, a organização do espaço depende diretamente de um controle do comportamento humano. O movimento dos homens, por sua vez, acontece por meio de agentes, que podem ser de dois tipos - na escala urbana: os agentes coletivos e os agentes particulares. Os agentes coletivos têm como função administrar a cidade, em suas mais diversas escalas. Os agentes particulares, por outro lado, contribuem para que a cidade viva através de suas atividades e suas decisões.

Há ainda um terceiro agente, esses são simplesmente os habitantes da cidade, e seu comportamento humano só afetará a cidade dependendo do seu grau de participação na vida coletiva. Pode-se dizer que “a vida de um habitante afeta a cada instante o aproveitamento do espaço urbano”, como coloca Ledrut, tanto na escala habitacional, como nas atividades relacionadas ao seu trabalho, e ainda quanto ao seu lazer, a vida de um indivíduo afeta a cidade: “Pode-se dizer, com efeito, que, de certa forma, a vida da coletividade urbana não é outra coisa senão o conjunto desses movimentos pelos quais os habitantes de uma cidade trabalham e consomem”.

Henri Lefebvre, sociólogo francês adepto da filosofia marxista, em diversas de suas publicações remonta ao processo de urbanização como sentido e finalidade da industrialização, ao qual denomina urbanização da sociedade. De acordo com o marxismo, a cidade é o local de produção e reprodução do capital. Como filósofo marxista, Lefebvre, em *O Direito à Cidade* invoca a “classe trabalhadora” como agente de transformação revolucionária. Esse direito, afirmava ele, era uma queixa à dor existencial da vida cotidiana na cidade e, uma exigência para a criação de uma vida urbana alternativa. Lefebvre sustenta, no conjunto de suas obras, o projeto marxista de alcançar a revolução industrial por um projeto de revolução urbana.

Contrapondo-se a teoria marxista, nos Estados Unidos, surge a Escola de Chicago. Louis Wirth, um dos professores da Escola, afirma que a cidade produz uma cultura urbana e que essa cultura ultrapassa os limites meramente espaciais da cidade. Atuando além desses limites, a cidade torna-se o local de surgimento do urbanismo como modo de vida. Esse pensamento é totalmente inovador. É também na Escola de Chicago, devido ao momento de crescimento caótico em que a cidade estava inserida, que surge a ideia de cidade como problema.

A sociologia francesa porém, vai negar a teoria da Escola de Chicago de que existe um urbano por si. A abordagem francesa, como vimos com Ledrut e Lefebvre, era de que a interação entre as relações sociais de produção, consumo, troca e poder que se manifesta na cidade é que produz o urbano.

**Quadro 14**  
Fonte: As Cidades nos Países Subdesenvolvidos, Milton Santos

Análise Etária de Brasília na Década de 1950	
Idade média da população em 1959:	.....
Menos de 20 anos - 41%	.....
Entre 21 e 59 anos - 57,5%	.....
Mais de 60 anos - 1,5%	.....

### 3.2

#### Panorama do idoso na Cidade

O envelhecimento mundial está acontecendo de maneira muito rápida: o número de pessoas com mais de 60 anos no mundo vai dobrar de 11% em 2006 para 22% em 2050 de acordo com o Departamento de Economia e Assuntos Sociais das Nações Unidas. Quando isso acontecer, pela primeira vez na história mundial, haverá mais pessoas idosas do que crianças com idade até os 14 anos. O número total de pessoas com mais de 60 anos passará de 606 milhões em 2000 para 2 bilhões na metade do século XXI. Nos países em desenvolvimento o processo de envelhecimento está muito mais rápido, dentro de cinco décadas 80% da população idosa total se localizará em países em desenvolvimento, comparado com 60% em 2005.

Ao mesmo tempo, o mundo está se tornando predominantemente urbano, já em 2007 mais da metade da população mundial habitava em cidades. Esse crescimento está acontecendo muito mais rapidamente também em países em desenvolvimento. Em 2030 prevê-se que a cada cinco pessoas no mundo, três habitarão em cidades. E o número de cidades em países menos desenvolvidos será quatro vezes maior do que em países mais desenvolvidos. 16 das 21 megacidades existentes localizam-se em países emergentes e subdesenvolvidos, e já há outras cidades pertencentes a países emergentes ou periféricos apresentando um crescimento mais acelerado que as cidades que pertencem a países desenvolvidos.

Segundo essa lógica a presença de pessoas idosas também é mais impactante nas cidades. A proporção de habitantes jovens e idosos em países desenvolvidos crescerá na mesma proporção. Enquanto nos países em desenvolvimento a proporção de pessoas idosas crescerá 16 vezes, de 56 milhões em 1998 chegará a 908 milhões em 2050. Nessa época a população idosa nas cidades será um quarto da população total em países subdesenvolvidos.

As cidades sempre foram planejadas atendendo às crianças. Segundo Lúcio Costa, em Brasília, atendendo as suas demandas especiais, as demais faixas etárias seriam atendidas. Essa política de planejamento urbano era reflexo da pirâmide etária de base larga e topo estreito predominante durante tantos anos. Os idosos, por representarem pouca importância em termos quantitativos, nunca foram considerados no planejamento urbano.

Em As Cidades nos Países Subdesenvolvidos, Milton Santos descreve como a população de Brasília era composta quase que totalmente por "candangos", apelido com que, a princípio, foram conhecidos os construtores de Brasília e que, depois, passou a qualificar todos os habitantes da cidade. De acordo com a análise do autor, a idade média na década de 1950 era 22,2 anos: "Entre 1950 e 1959 o percentual de homens com idade entre 20 e 40 anos passou de 29,4% para 53,4%. É forte a proporção das camadas com idade ativa e a população jovem. Em 1959, com menos de 20 anos, eram 41%. Com mais de 60 anos, apenas 1,5%".

Atualmente este quadro mudou, juntamente com a inversão da pirâmide etária. O envelhecimento da população, assim como a expansão da urbanização são os desafios do século. Viver mais é fruto de ganhos críticos nas políticas públicas de saúde e do padrão de vida da população. Segundo a Declaração de Envelhecimento de Brasília da Organização Mundial de Saúde em 1996: "idosos saudáveis são uma fonte de recursos para suas famílias, suas comunidades e a economia".

As grandes mudanças que estão ocorrendo junto com a inversão da pirâmide etária, segundo o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde da OMS, podem significar que envelhecer no futuro será uma experiência muito diferente das experiências de gerações anteriores. Essas mudanças são, por exemplo, a urbanização e globalização acompanhadas pelo aumento da migração e pelo desregulamento dos mercados de trabalho; o papel das mulheres na sociedade, que anteriormente era de cuidadora, tanto dos mais novos quanto dos mais velhos, e que hoje está cada vez mais amplo; também a mudança tecnológica. Como coloca o relatório, quanto as políticas voltadas para o envelhecimento populacional: "Essas mudanças sociais e tecnológicas significam que as políticas não devem ser orientadas por modelos sociais ultrapassados de envelhecimento, mas, ao vez disso, devem aproveitar as oportunidades que as abordagens inovadoras proporcionam".

**07 IDOSOS NA LAGOA PARANOÁ, BRASÍLIA**  
▼ fonte: Instituto Integridade/Divulgação



**Quadro 15**

Fonte: Guia Global: Cidade Amiga do Idoso, Organização Mundial de Saúde

**Espaços Segundo o Guia Global de Cidades Amigas do Idoso:**

- Os pontos que devem ser atendidos para garantir o bom envelhecimento da população quando se trata de espaços e equipamentos públicos na cidade são:
- Cidades limpas, com regulamentação do nível de ruídos e odores controlados nos espaços públicos;
  - Espaços verdes bem mantidos e seguros;
  - Calçadas livres de obstáculos, feitas de materiais resistentes e com banheiros públicos acessíveis;
  - Bancos externos disponíveis;
  - Sinal de faixas de pedestre com tempos adequados para os idosos;
  - Trânsito de veículos regulamentado e com priorização do pedestre;
  - Ciclo faixas separadas para os ciclistas;
  - Segurança pública;
  - Ampla oferta de serviços que possam ser facilmente acessados;
  - Acessibilidade nos equipamentos públicos.

**3.3****Cidades Amigas do Idoso**

Pela crescente tendência a urbanização ao mesmo tempo em que a proporção de pessoas idosas aumenta rapidamente a OMS lançou em 2007 o Guia Global das Cidades Amigas do Idoso. O Guia tem como princípio ajudar as cidades a aproveitarem mais de seus idosos através da geração de ambientes urbanos favoráveis e estimulantes para eles.

Uma cidade amiga do idoso garante que pessoas de todas as idades tenham oportunidades iguais de participar das atividades comunitárias e as trata com respeito, sem distinção de idade. Uma cidade amiga do idoso é uma cidade que facilita ao idoso manter conexões com as pessoas que são importantes para elas, isso as ajuda a se manterem saudáveis e ativas até nas maiores idades, e proporciona suporte aquelas pessoas que já não podem se manter sozinhas.

Tornar as cidades mais amigáveis aos idosos é uma medida lógica e necessária para promover o bem estar e contribuir para uma vida urbana melhor. Nas cidades amigas do idoso as políticas, serviços, planejamentos e estruturas suportam e facilitam o envelhecimento ativo da população.

O Guia Global de Cidades Amigas do Idoso tem como propósito ajudar as cidades a se verem pela perspectiva do idoso, para assim identificarem como podem se tornar mais amigáveis a eles. O Guia inclui um checklist com a intenção de oferecer um patamar universal para promover as cidades amigas do idoso.

Segundo o Guia, o checklist não é um sistema de ranking de cidades, mas uma ferramenta de acompanhamento de progresso de cada cidade individualmente. Baseando-se nele as cidades podem fazer melhoramentos significativos. O checklist abrange os seguintes itens:

**Espaços e equipamentos públicos:**

Os espaços e equipamentos públicos tem um grande impacto na mobilidade, independência e qualidade de vida dos idosos, e afeta diretamente a capacidade deles de “envelhecer no mesmo lugar”. Ao redor do mundo os termos mais recorrentes quando se fala sobre espaços e equipamentos públicos é como eles afetam a qualidade de vida, acesso e segurança nas cidades.

**Meios de transporte:**

Os meios de transporte acessíveis são um fator principal para o envelhecimento ativo da população. A possibilidade de se mover na cidade determina a participação social e cívica e o acesso a comunidade e seus diversos serviços, inclusive serviços ligados à saúde tão importantes nas maiores idades.

**Quadro 16**

Fonte: Guia Global: Cidade Amiga do Idoso, Organização Mundial de Saúde

**Meios de Transporte Segundo o Guia Global de Cidades Amigas do Idoso:**

- Cada aspecto da infraestrutura, equipamentos e serviços dos meios de transporte oferecidos na cidade devem ser analisados seguindo os seguintes pontos:
- Acessibilidade;
  - Confiabilidade e frequência;
  - Boa localização dos destinos finais, paradas e estações;
  - Prioridade para os idosos;
  - Motoristas com conhecimentos específicos em atendimento aos idosos;
  - Segurança e conforto;
  - Informações claras e confiáveis sobre horários e rotas;
  - Oferta de transporte comunitário, incluindo motoristas voluntários e disponibilidade de serviços de translado;
  - Taxis acessíveis, confortáveis e seguros;
  - Ruas bem mantidas, com fluxo constante, livre de obstruções e com educação de trânsito regulamentada;
  - Estacionamento prioritário disponível.

### Habitação:

Existe uma ligação direta entre habitação apropriada e acesso à comunidade, aos serviços e à infraestrutura que garantem a qualidade de vida dos idosos.

#### Quadro 17

Fonte: Guia Global: Cidade Amiga do Idoso, Organização Mundial de Saúde

##### Habitação Segundo o Guia Global de Cidades Amigas do Idoso:

Os pontos que devem ser considerados para garantir que a população envelheça confortavelmente e de maneira segura dentro da comunidade são:

- Acessibilidade;
- Disponibilidade de serviços essenciais;
- Materiais apropriados;
- Espaço suficiente para garantir uma boa circulação;
- Condicionamento ambiental apropriado;
- Boa localização, proximidade com serviços indispensáveis;
- Boa integração na comunidade.

### Participação social:

Participação e suporte social estão fortemente conectados a uma boa saúde ao longo da vida e durante o envelhecimento. Participar de atividades de lazer social, cultural e espiritual na comunidade permite que os idosos continuem a exercitar suas competências, permite que eles sejam valorizados e respeitados por isso e mantêm relacionamentos de suporte e cuidado entre os idosos e a comunidade.

#### Quadro 18

Fonte: Guia Global: Cidade Amiga do Idoso, Organização Mundial de Saúde

##### Participação Social Segundo o Guia Global de Cidades Amigas do Idoso:

A possibilidade dos idosos de participarem da vida social da comunidade depende de uma série de pontos que adequam a comunidade para as atividades ofertadas:

- Acessibilidade nos locais onde as atividades acontecem;
- Variedade de atividades que encorajem a participação dos idosos;
- Informação sobre as atividades e onde elas ocorrerão.

### Respeito e inclusão social:

A falta de respeito e exclusão sentida por muitos idosos pode ser explicada pelo conflito de gerações, pela falta de contato entre elas e pela ignorância com que o tema de envelhecimento é visto e tratado por muitos.

#### Quadro 19

Fonte: Guia Global: Cidade Amiga do Idoso, Organização Mundial de Saúde

##### Inclusão Social Segundo o Guia Global de Cidades Amigas do Idoso:

Respeito e inclusão social dependem de vários fatores:

- Serviços inclusivos com equipes bem treinadas;
- Imagens públicas de idosos;
- Intergeracionalidade e interações familiares;
- Educação pública sobre o envelhecimento;
- Inclusão nas ações da comunidade;
- Inclusão econômica.

### Participação cívica e empregabilidade:

Os idosos não cessam de contribuir para a comunidade ao se aposentarem, muitos continuam trabalhando para sustentar suas famílias e outros ainda oferecem trabalho voluntário.

#### Quadro 20

Fonte: Guia Global: Cidade Amiga do Idoso, Organização Mundial de Saúde

##### Participação Segundo o Guia Global de Cidades Amigas do Idoso:

Algumas opções existem para que o idoso continue a contribuir para a sociedade nas comunidades amigas do idoso:

- Opções de trabalho voluntário;
- Oportunidades para os idosos se manterem no mercado de trabalho;
- Treinamento pós-aposentadoria;
- Acessibilidade;
- Suporte à participação cívica do idoso;
- Valorização das contribuições dos idosos.

### Comunicação e informação:

Informações práticas e interações sociais com pessoas diferentes são ferramentas vitais para o envelhecimento ativo. Em muitos países desenvolvidos há uma ampla disponibilidade de informações variadas na mídia para os idosos, enquanto nos países em desenvolvimento, poucas mídias são usadas para a divulgação de informações referentes aos idosos, na maioria televisão, rádio e jornal. Muitos idosos temem não ter acesso às informações básicas e não terem suas necessidades externadas. Os meios de comunicação que estão rapidamente evoluindo são ferramentas bem vindas e muito úteis de combate à exclusão social. O importante é ter acesso às informações básicas, independente dos meios utilizados.

**Quadro 21**

Fonte: Guia Global: Cidade Amiga do Idoso, Organização Mundial de Saúde

Comunicação Segundo Guia Global de Cidades Amigas do Idoso:
Os pontos a serem atendidos quanto ao uso de comunicação amigáveis aos idosos são:
▪ Oferta de informação;
▪ Comunicação oral clara e simples direcionada aos idosos;
▪ Informação impressa, com letras grandes e ideias claras;
▪ Comunicação automatizada mais clara e com a opção de um atendente real;
▪ Acesso público e difundido a computadores e a internet.

3.4

**Suporte comunitário e serviços no setor de saúde:**

Serviços de suporte e saúde são essenciais para manter a independência e a saúde na comunidade.

**Quadro 22**

Fonte: Guia Global: Cidade Amiga do Idoso, Organização Mundial de Saúde

Serviços Segundo o Guia Global de Cidades Amigas do Idoso:
Os pontos a alguns serviços são necessários para atingir tal meta em uma comunidade:
▪ Serviços acessíveis, bem distribuídos e seguros;
▪ Diversidade na oferta de serviços voltados ao idoso;
▪ Disponibilidade de suporte voluntário;
▪ Planejamento e cuidado voltados a respostas emergenciais.

O Guia Global de Cidades Amigas do Idoso é um ponto inicial para o desenvolvimento comunitário e a pesquisa de atividades, assim como para o estabelecimento de uma rede global de comunidades amigas do idoso. E apesar de o Guia ser voltado para as comunidades urbanas, como no caso deste estudo, também no meio rural é necessário adotar medidas que levem a um desenvolvimento mais amigável com relação aos idosos e ao envelhecimento populacional em geral, em muitos países, os idosos representam uma ampla porcentagem da população rural, consequência da emigração dos mais jovens, o que mostra a necessidade do Guia também nesse contexto.

O Guia apoia o envelhecimento ativo, servindo como uma das bases para a manutenção da qualidade de vida em uma população em amplo envelhecimento no mundo urbano. Diversos dos pontos citados no Guia serão traduzidos para a proposta desse trabalho.

**Legislação Brasileira Sobre o Idoso**

O Estatuto do Idoso é o guia brasileiro que norteia as questões referentes ao tratamento do idoso no Brasil. Ao compararmos com o Guia Global de Cidades Amigas do Idoso, muitos itens estão protegidos pelo Estatuto, porém muitos outros ainda são excluídos.

No Estatuto vemos que direitos básicos do idoso são protegidos pelo Estado. Porém alguns itens ainda falham quando ignoram o princípio de integralidade, não garantindo o acesso às entidades de longa permanência para todos os idosos, excluindo os que não podem pagar, por exemplo. Como está explicitado no Estatuto do Idoso:

*O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma prevista no §1º, que não poderá exceder 70% de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social recebido pelo idoso. (Estatuto do Idoso, CAPÍTULO VIII – Da Assistência Social, Art. 35, §2º).*

Já em outros itens do Estatuto, ele preza pelos mesmos princípios que o Guia Global de Cidades Amigas do Idoso propõe, como no item dos Transportes:

*Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares. (Estatuto do Idoso, CAPÍTULO VIII – Da Assistência Social, Art. 35, §2º).*

No Estatuto do Idoso além dos Dispositivos Constitucionais Pertinentes que discorrem sobre os Direitos e Garantias Fundamentais, temos presente a Lei Nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003, que dispõe sobre o próprio Estatuto do Idoso como também dos Direitos Fundamentais referente aos idosos. Há ainda presente no Estatuto algumas Normas Correlatas, entre elas a Lei Nº 8.842, de 04 de Janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. No Estatuto há ainda outras três Leis e um Decreto, são elas: a Lei Nº 8.926, de 09 de Agosto de 1994, que torna obrigatória a inclusão, nas bulas de medicamentos, de advertências e recomendações sobre seu uso por pessoas de mais de 65 anos; a Lei Nº 10.048, de 08 de Novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento as pessoas específicas, incluindo os idosos; a Lei Nº 10.173, de 09 de Janeiro de 2001, que altera a Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil, para dar prioridade de tramitação aos procedimentos judiciais em que figure como parte pessoa com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos; e o Decreto Nº 1.948, de 03 de Julho de 1996, que regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.

O Estatuto do Idoso trata das medidas de proteção à pessoa idosa, com o objetivo de punir todo aquele que violar ou ameaçar seus direitos por ação ou omissão, não importando por quem seja praticada (Estado, família ou sociedade). Por fim, é importante salientar, que o Estatuto é eficaz nos direitos e deveres que firma, é um verdadeiro marco no avanço da defesa dos direitos dos idosos.

Quanto a Lei nº 8.842, que instituiu a Política Nacional do Idoso (PNI), nela são assegurados os direitos sociais e de amplo amparo legal ao idoso e são estabelecidas as condições para promover sua integração, autonomia e participação efetiva na sociedade. Com o objetivo de atender às necessidades básicas da população idosa no tocante a educação; saúde; habitação e urbanismo; esporte; trabalho; assistência social e previdência; e justiça, é possível afirmar que a Lei cumpre essa função. A PNI institui várias modalidades de atendimento ao idoso, entre elas: Centro de Convivência; Centro de Cuidados Diurno; Hospital-Dia e Centro-Dia; Casa-Lar; Oficina Abrigada de Trabalho; e atendimento domiciliar. Mas pontua que a atenção ao idoso deve ser feita por intermédio de sua família, em detrimento da internação em instituições de longa permanência. O atendimento integral institucional será assim prestado ao idoso sem vínculo familiar e que não tenha condições de prover a própria subsistência no tocante a moradia, alimentação, saúde e convivência social.

Outro importante marco na legislação brasileira sobre o idoso foi a Portaria Nº 2.528, de 19 de Outubro de 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Enquanto a Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS, a Política Nacional de Saúde do Idoso, por sua vez, determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde relacionados ao tema promovam a elaboração ou a readaptação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades estabelecidas. Essa política assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária.

**Quadro 23**

Fonte: Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria Nº 2.528, de 19 de Outubro de 2006.

Diretrizes:
São apresentadas abaixo as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa:
a) promoção do envelhecimento ativo e saudável;
b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Ainda outro Decreto que diz respeito à legislação brasileira sobre o idoso é o Decreto 5.109, de 17 de Junho de 2004, ele dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) e dá outras providências. O Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) tem por finalidade elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da Política Nacional do Idoso, observadas as linhas de ação e as diretrizes conforme dispõe a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), bem como acompanhar e avaliar a sua execução.

**Quadro 24**

Fonte: Decreto 5.109, de 17 de Junho de 2004.

Da Finalidade e Competência:
Art. 2º - Ao CNDI compete:
I – elaborar as diretrizes, instrumentos, normas e prioridades da Política Nacional do Idoso, bem como controlar e fiscalizar as ações de execução;
II – zelar pela aplicação da política nacional de atendimento ao idoso;
III – dar apoio aos conselhos estaduais, do Distrito Federal e municipais dos direitos do idoso, aos órgãos estaduais, municipais e entidades não governamentais, para tornar efetivos os princípios, as diretrizes e os direitos estabelecidos pelo Estatuto do Idoso;
IV – avaliar a política desenvolvida nas esferas estadual, distrital e municipal e a atuação dos conselhos do idoso instituídos nessas áreas de governo;
V – acompanhar o reordenamento institucional, propondo, sempre que necessário, as modificações nas estruturas públicas e privadas destinadas ao atendimento do idoso;
VI – apoiar a promoção de campanhas educativas sobre os direitos do idoso, com a indicação das medidas a serem adotadas nos casos de atentados ou violação desses direitos;
VII – acompanhar a elaboração e a execução da proposta orçamentária da União, indicando modificações necessárias à consecução da política formulada para a promoção dos direitos do idoso;
VIII – elaborar o regimento interno, que será aprovado pelo voto de, no mínimo, dois terços de seus membros, nele definindo a forma de indicação do seu presidente e vice-presidente.

**Quadro 25**

Fonte: Decreto 5.109, de 17 de Junho de 2004.

Da Finalidade e Competência:
Parágrafo único. Ao CNDI compete, ainda:
I – acompanhar e avaliar a expedição de orientações e recomendações sobre a aplicação da Lei nº 10.741, de 2003, e dos demais atos normativos relacionados ao atendimento do idoso;
II – promover a cooperação entre os governos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios e a sociedade civil organizada na formulação e execução da política nacional de atendimento dos direitos do idoso;
III – promover, em parceria com organismos governamentais e não governamentais, nacionais e internacionais, a identificação de sistemas de indicadores, no sentido de estabelecer metas e procedimentos com base nesses índices, para monitorar a aplicação das atividades relacionadas com o atendimento ao idoso;
IV – promover a realização de estudos, debates e pesquisas sobre a aplicação e os resultados estratégicos alcançados pelos programas e projetos de atendimento ao idoso, desenvolvidos pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República;
V – estimular a ampliação e o aperfeiçoamento dos mecanismos de participação e controle social, por intermédio de rede nacional de órgãos colegiados estaduais, regionais, territoriais e municipais, visando fortalecer o atendimento dos direitos do idoso.

Em 2002, foi elaborado o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, a partir da compilação de importantes conferências e reuniões que ocorreram na cúpula das Nações Unidas ao longo dos últimos 15 anos. O Plano exige mudanças de atitudes, de políticas e de práticas em todos os níveis e em todos os setores que dizem respeito à Legislação sobre o idoso.

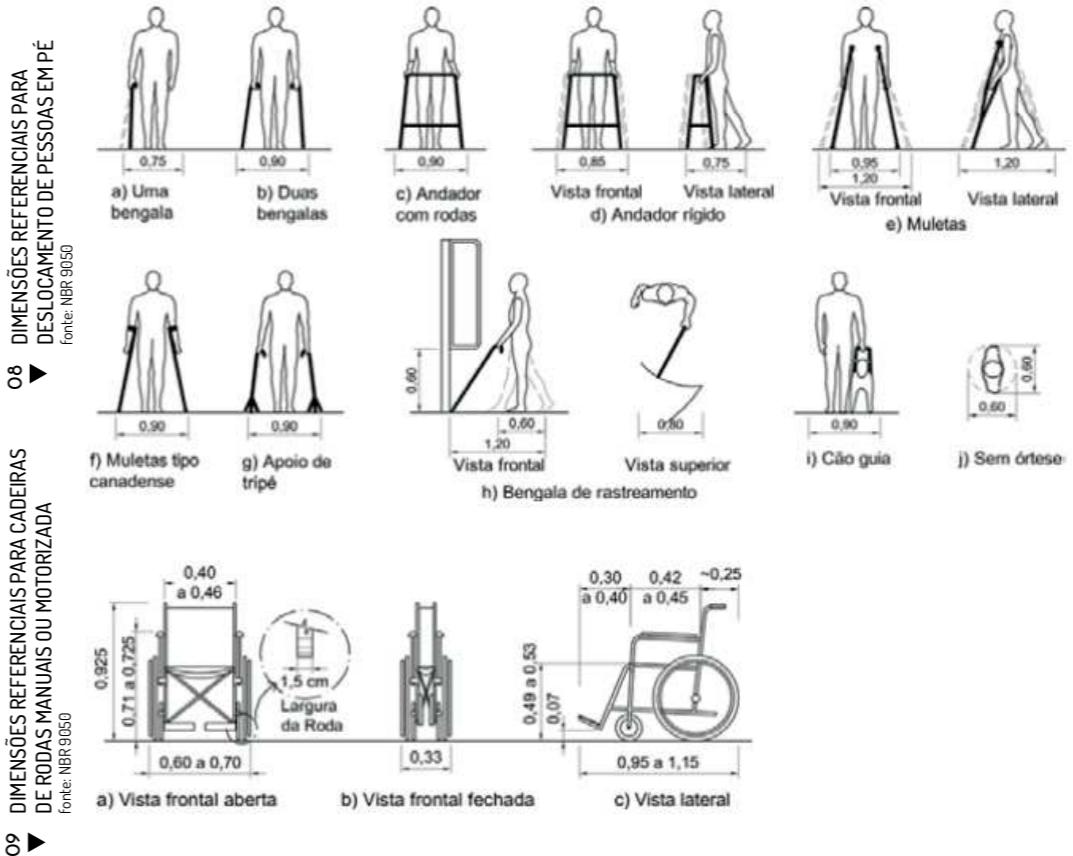
**Quadro 26**

Fonte: Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, 2002.

Introdução:
<p>Em todo o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002, são definidos vários temas centrais vinculados a essas metas, objetivos e compromissos, entre eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Plena realização de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais de todos os idosos;</li> <li>b) Envelhecimento em condições de segurança, o que implica reafirmar o objetivo da eliminação da pobreza na velhice com base os Princípios das Nações Unidas em favor dos idosos;</li> <li>c) Capacitação de idosos para que participem plena e eficazmente na vida econômica, política e social de suas sociedades, inclusive com trabalho remunerado ou voluntário;</li> <li>d) As oportunidades de desenvolvimento, realização pessoal e bem-estar do indivíduo em todo curso de sua vida, inclusive numa idade avançada, por exemplo, mediante a possibilidade de acesso à aprendizagem durante toda a vida e a participação na comunidade, ao tempo que se reconhece que os idosos não constituem um grupo homogêneo;</li> <li>e) Garantia dos direitos econômicos, sociais e culturais dos idosos assim como de seus direitos civis e políticos, e a eliminação de todas as formas de violência e discriminação contra idosos;</li> <li>f) Compromisso de reafirmar a igualdade dos sexos para as pessoas idosas, entre outras coisas mediante a eliminação da discriminação por motivos de sexo;</li> <li>g) Reconhecimento da importância decisiva que têm as famílias para o desenvolvimento social e a interdependência, a solidariedade e a reciprocidade entre as gerações;</li> <li>h) Assistência à saúde, apoio e proteção social dos idosos, inclusive os cuidados com a saúde preventiva e de reabilitação;</li> <li>i) Promoção de associação entre governo, em todos os seus níveis, sociedade civil, setor privado e os próprios idosos no processo de transformar o Plano de Ação em medidas práticas;</li> <li>j) Utilização das pesquisas e dos conhecimentos científicos e aproveitamento do potencial da tecnologia para considerar, entre outras coisas, as consequências individuais, sociais e sanitárias do envelhecimento, particularmente nos países em desenvolvimento;</li> <li>k) Reconhecimento da situação dos idosos pertencentes a populações indígenas, suas circunstâncias singulares e a necessidade de encontrar meios de terem voz ativa nas decisões que diretamente lhes dizem respeito.</li> </ul>

As recomendações do Plano para a adoção de medidas organizam-se em três direções prioritárias: os idosos e o desenvolvimento; promover a saúde e o bem estar até a chegada da velhice; e criar ambientes propícios e favoráveis. É indispensável incorporar a questão do envelhecimento aos programas mundiais. No Brasil, a Presidência da República, através da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, juntamente com a Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos e o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, editaram esta publicação para seu uso e promoção no combate à discriminação, à negligência, ao abuso e aos maus tratos sofridos na velhice.

Quanto à eleboração de projetos, na legislação brasileira, temos a NBR 9050 como o maior e mais importante Guia de Normas Arquitetônicas em acessibilidade. A Norma considera diferentes condições de mobilidade e percepção do ambiente, com ou sem a ajuda de aparelhos específicos, dentre eles incluem-se bengalas e cadeiras de rodas.



Esta Norma visa proporcionar à maior quantidade possível de pessoas, independentemente de qualquer limitação de mobilidade ou percepção, a utilização de maneira autônoma e segura do ambiente, edificações, mobiliário, equipamentos urbanos e elementos que estiverem de acordo com ela, sendo obrigatória seu atendimento.

No campo das Instituições de Longa Permanência, a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005, considerando a necessidade de prevenção e redução dos riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em instituições de Longa Permanência e a necessidade de garantir a população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor, estabelece um padrão mínimo de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Essa resolução vai usar os padrões da NBR 9050 e aplicá-los diretamente para o caso específico de uma Instituição de Longa Permanência voltada para Idosos, além de conter recomendações mínimas e normas de funcionamento legais. O descumprimento das determinações do Regulamento constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator a processo e penalidades.

## **Capítulo 04**

Referencial Arquitetônico

### 4.1

#### Estudo Tipológico

Os projetos que visam à formação de elos comunitários entre idosos devem zelar pelo direito de exercer a cidadania em todas as idades. Alguns projetos, no entanto, negam esse direito ao prearem o isolamento e o confinamento dos idosos quanto aos espaços exteriores da cidade. É justamente contra esses projetos que surge a proposta desse estudo. Também é de suma importância que sejam mantidas atividades culturais e de lazer no programa da comunidade que prezam pela interação do idoso com a cidade, segundo prega o Guia Global de Cidades Amigas do Idoso.

Existem diversas tipologias de comunidades para idosos no mercado hoje. Vamos analizar algumas delas que ainda pregam o confinamento, e outras, porém, que já prezam pela manutenção de um programa rico em atividades estimulantes entre os idosos e o meio urbano em que vivem. Vemos que algumas dessas tipologias são conhecidas já há muito tempo, outras são bastante recentes e são poucos os estudos sobre elas. De qualquer maneira, é importante termos conhecimento sobre elas para a elaboração da proposta desse estudo.

### 4.1.1

#### Instituição de Longa Permanência

Também conhecidas como lares, asilos, abrigos, casas de repouso, clínicas geriátricas, dentre outras nomenclaturas. A Instituição de Longa Permanência geralmente é um ambiente exclusivo para idosos, sendo permitidas apenas visitas controladas, o que confere um ar hospitalar ao ambiente. Além disso, muitas dessas Instituições ficam afastados da cidade, o que diminui, se não anula, as interações urbanas que os idosos possam desenvolver.

O Conselho Estadual dos Direitos do Idoso – CEDI-CE, desenvolveu um Guia de Orientações para Elaboração de Projeto para Criação de Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs Municipais. Conforme está no Guia: "A intenção e a proposta finalística é de construir, equipar e manter instituições de longa permanência municipais, que sejam referência no atendimento de pessoas idosas, garantindo-lhes a qualidade de vida dentro dos padrões da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso, oportunizar aos idosos/ as em estado de vulnerabilidade serviços de atenção biopsicosocial em regime integral de acordo com as suas necessidades". O Guia descreve todas as necessidades mínimas dos idosos que devem ser atendidas, também dá um quantitativo mínimo de equipamentos por grupo de idosos que são necessários para cobrir todas as necessidades do grupo a ser atendido. Todas as especificações do Projeto Arquitetônico são descritas no Guia, inclusive, um dos tópicos é justamente um programa de necessidade e dimensionamento mínimo do espaço, com quantitativos, programa de necessidades e dimensões mínimas. Outro importante tópico abordado no Guia é o que discorre sobre a necessidade de conforto e acessibilidade. O Guia é bastante descriptivo e cobre todas as áreas básicas de uma Instituição de Longa Permanência satisfatoriamente.

Presente no Estatuto do Idoso está um Capítulo dedicado às Entidades de Atendimento ao Idoso, dentre elas podemos colocar as Instituições de Longa Permanência, além das Instituições de Atendimento ligadas à Saúde. Nesse Capítulo estão prescritos todas as obrigações por parte das Entidades, sejam elas públicas ou particulares, como também os princípios a serem adotados.

Quadro 27

Fonte: Estatuto do Idoso

Das Entidades de Atendimento ao Idoso
Art. 49. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios:
I – preservação dos vínculos familiares;
II – atendimento personalizado e em pequenos grupos;
III – manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;
IV – participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo;
V – observância dos direitos e garantias dos idosos;
VI – preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

A Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005, tem por objetivo “estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos”. A Resolução traz explícita importantes definições e considerações gerais sobre a organização, recursos humanos e infra-estrutura física das Instituições de Longa Permanência. Além de também descrever como devem acontecer os processos gerais das Instituições, processos os mais diversos, ligados à saúde, alimentação e limpeza, inclusive de roupas. Algumas das Condições Gerais da Resolução já foram discutidas no Capítulo 02 desse trabalho, e estão explícitas no Quadro 12.

#### 10 LAR TORRES DE MELO

fonte: lartorresdemelo.org.br



O Lar Torres de Melo é a única instituição filantrópica de atendimento de Alta Complexidade nos diversos graus de competência da cidade, e por isso mesmo incapaz de suprir tal demanda. A instituição completa 112 anos em 2017, e hoje atende 220 idosos com diferentes graus de dependência. Conta com um total de 117 profissionais das áreas de Saúde, Nutrição, Gestão e Social, dentre contratados e voluntários. A atual infraestrutura do Lar é fruto de diversas reformas, por esse motivo apresenta diversas falhas características do não planejamento, como circulações descontínuas e rampas com inclinações desconfortáveis.

4.1.2

## Habitação de Interesse Social

A Lei Nº11.124, de 16 de Junho de 2005, dispõe sobre o Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social – SNHIS, cria o Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social – FNHIS e institui o Conselho Gestor do FNHIS. Com o objetivo de viabilizar habitação digna e sustentável para a população de menor renda. Em seus objetivos visa a criação de cotas para idosos, deficientes e famílias chefiadas por mulheres, visto que essa parcela do grupo de interesse é de menor renda, e portanto, o mais fragilizado, dentre outras coisas, na garantia à habitação.

#### Quadro 28

Fonte: Lei Nº11.124, de 16 de Junho de 2005.

Do Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social
Art. 4º A estruturação, a organização e a atuação do SNHIS devem observar:
II – as seguintes diretrizes:
a) prioridade para planos, programas e projetos habitacionais para a população de menor renda, articulados no âmbito federal, estadual, do Distrito Federal e municipal;
b) utilização prioritária de incentivo ao aproveitamento de áreas dotadas de infra-estrutura não utilizadas ou subutilizadas, inseridas na malha urbana;
c) utilização prioritária de terrenos de propriedade do Poder Público para a implantação de projetos habitacionais de interesse social;
d) sustentabilidade econômica, financeira e social dos programas e projetos implementados;
e) incentivo à implementação dos diversos institutos jurídicos que regulamentam o acesso à moradia;
f) incentivo à pesquisa, incorporação de desenvolvimento tecnológico e de formas alternativas de produção habitacional;
g) adoção de mecanismos de acompanhamento e avaliação e de indicadores de impacto social das políticas, planos e programas;
h) estabelecer mecanismos de quotas para idosos, deficientes e famílias chefiadas por mulheres dentro o grupo identificado como o de menor renda da alínea "a" deste inciso.

No Estatuto do Idoso, Capítulo IX, que diz respeito à Habitação, o Artigo 37 dispõe do direito a moradia digna, seja dentro do núcleo familiar, independentemente, ou ainda em Instituições de Longa Permanência públicas ou privadas. O Artigo 38 afirma a prioridade do idoso nos programas habitacionais, que, como vimos, é de grande importância visto a fragilidade na qual o idoso está inserido.

Quadro 29

Fonte: Estatuto do Idoso

Da Habitação
Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte:
I – reserva de 3% (três por cento) das unidades residenciais para atendimento aos idosos;
II – implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso;
III – eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso;
IV – critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão.

4.1.3

O importante conceito de Desenho Universal busca conceber habitações que possam ser utilizadas por qualquer pessoa, em qualquer etapa da vida, “com conforto, segurança e integração”, como está no manual Desenho Universal – Habitação de Interesse Social do Governo do Estado São Paulo. Ainda do manual temos que “a aplicação do Desenho Universal em moradias de interesse social evita a segregação da população de baixa renda no acesso a esse tipo de imóvel”. Essa abordagem de Desenho Universal na Habitação social tem como objetivo garantir qualidade de vida e moradia adequada à todos.

O Centro das Nações Unidas, na Agenda Habitat, define moradia adequada:

*Moradia adequada é mais do que um teto sobre a cabeça. Também significa privacidade adequada; espaço adequado; acessibilidade física; segurança adequada; segurança da posse; estabilidade estrutural e durabilidade; iluminação, aquecimento e ventilação adequados; infraestrutura básica adequada, como equipamentos de água, esgoto e coleta de lixo; qualidade ambiental e fatores relacionados à saúde apropriados; bem como localização adequada e acessível ao trabalho e outros equipamentos básicos: tudo isso deve estar disponível a custos acessíveis. A adequação deve ser determinada conjuntamente com a população em questão, tendo em mente a perspectiva para o desenvolvimento gradual (Agenda Habitat, parágrafo 60)*

O Desenho Universal vem para somar na situação da Habitação Social. Segundo o manual Desenho Universal – Habitação de Interesse Social “uma unidade habitacional com Desenho Universal oferece espaços adequados, com acessos e ambientes bem dimensionados, que propiciem conforto, segurança e bem-estar por meio de um bom desempenho térmico, acústico e ambiental”. O manual traz diretrizes projetuais tanto para adequar a unidade habitacional ao Desenho Universal, como também áreas comuns e áreas públicas.

O manual é um instrumento completo no que lhe compete e que deveria receber mais atenção quanto aos inúmeros projetos que são feitos e aprovados sem nenhum cuidado com o público a que se destinam. A busca por informações e soluções habitacionais que incluem os idosos como público alvo deve ser um processo permanente e contínuo.

## Cohousing

De acordo com The Cohousing Association of the United States (sem tradução), Cohousing é uma comunidade que se forma de maneira intencional, composta de habitações privadas dispostas em torno de espaços compartilhados. Cada habitação possui o programa de amenidades tradicional, incluindo uma cozinha privada, por exemplo. Os espaços compartilhados, por sua vez, normalmente incluem uma ‘casa comum’, onde nela podem estar presentes uma ampla cozinha compartilhada, lavanderia e espaços recreativos. Cada habitação é independente, o planejamento e a administração das atividades que acontecerão nos espaços compartilhados, por outro lado, é realizado em comunidade. As atividades podem variar de simples refeições compartilhadas até workshops organizados para toda a comunidade. A tipologia de cohousing possibilita uma organização mais presente nos cuidados tanto com crianças quanto com idosos.

Quadro 30

Fonte: The Cohousing Company

### Características Cohousing Segundo The Cohousing Company (sem tradução):

As seis características que definem cohousing:

1. Desenvolvimento colaborativo, designe colaborativo e organização colaborativa com o grupo. Genuíno e autêntico processo participativo;
2. Amplos espaços compartilhados que complementam e facilitam a vida diária. Espaços compartilhados são percebidos como uma extensão de cada habitação privada;
3. Planejamento para facilitar as interações comunitárias (contra a orientação pró-automóvel, a favor de veículos de locomoção pessoal quando necessários, com o intuito de manter uma comunidade livre de automóveis);
4. Administração completamente pelos residentes;
5. Sem hierarquia nos processos de tomadas de decisão;
6. Sem fundo de reserva comunitário.

O conceito de cohousing para idosos, por sua vez, estimula que os usuários continuem a levar uma vida independente, onde o privado é mantido em alguns ambientes enquanto outros estimulam o convívio em comunidade. As cohousing normalmente se inserem dentro da malha urbana, o que também estimula as interações com os agentes urbanos. Essa tipologia vem para afirmar que o idoso pode sim ter participação social, e que estimular essa possibilidade é de grande importância para a comunidade. Já em meados dos anos 1990, com a publicação do livro "Senior cohousing handbook", essa tipologia passou a se difundir e tornar-se prática comum em diversos países europeus, no Canadá e nos Estados Unidos.

Na elaboração dessa proposta o conceito de cohousing foi estudado como uma alternativa as Instituições de Longa Permanência, tipologia mais presente atualmente no contexto urbano estudado. Juntamente com a proposta de integração urbana através de atividades culturais e de lazer, o cohousing surge como a tipologia que preza pela manutenção da autonomia e da independência entre os idosos.



OAKCREEK SENIOR COHOUSING 11  
fonte: The Cohousing Company/Divulgação ►

## Estudo de caso

4.2

Diversas maneiras de suprir a necessidade de moradia para idosos e atender as demandas específicas relacionadas à idade tomam forma em diferentes países no mundo. Com esse Estudo de Caso pretendemos demonstrar que essas demandas podem se materializar em arquitetura de qualidade.

12 VILA DOS IDOSOS  
▼ fonte: Vigliecca & Associados/Divulgação



4.2.1

### Vila dos Idosos

O programa Vila dos Idosos integra o programa Morar no Centro, iniciativa da Companhia Metropolitana de Habitação de São Paulo (COHAB), órgão encarregado de dar resposta às demandas de habitação social na cidade de São Paulo. Neste caso particular, o empreendimento está dirigido a um dos setores da população mais carentes e tradicionalmente esquecido nas políticas habitacionais: os idosos. O projeto é uma exceção à regra pela qual a atenção social aos mais velhos, embora tenha melhorado, é tanto mais precária quanto menor for a renda deles.

Segundo o escritório Vigliecca & Associados, responsável pelo projeto, a Vila dos Idosos é um trabalho pioneiro que poderia contribuir para a solução do problema de moradia para idosos em todo o país. O projeto é resultado das reivindicações organizadas dos idosos através do Grupo de Articulação para Conquista de Moradia dos Idosos da Capital (GARMIC), fundado em 2001, que atua em parceria com o Conselho Municipal do Idoso. De acordo com o Grupo, o plano de construir um conjunto habitacional exclusivo para idosos existe desde 1999, mas só em 2003 o terreno para a construção do condomínio foi colocado à disposição para esse fim.

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

VILA DOS IDOSOS 13  
fonte: Vigliecca & Associados/Divulgação ►

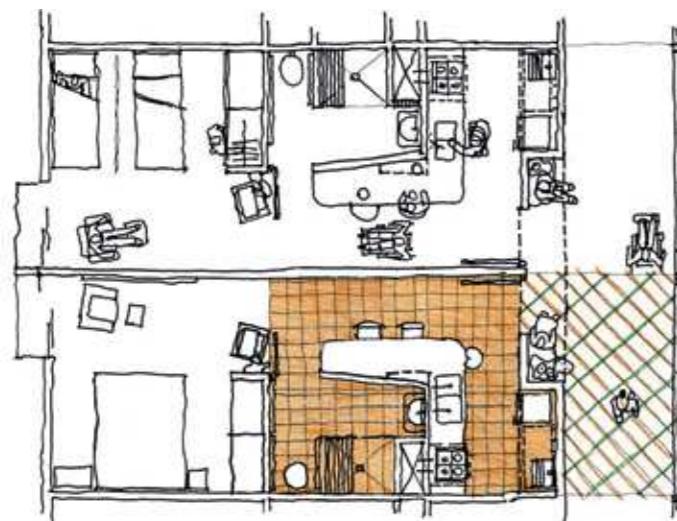


O programa consiste em 145 unidades (57 apartamentos de um dormitório de 42m<sup>2</sup> e 88 mono-ambientes de 30m<sup>2</sup>), três salas para TV e jogos, quatro salas multiuso, salão comunitário com cozinha e sanitários, quadra esportiva, área verde, espelho d'água e uma horta comunitária. Organizado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

O objetivo do projeto é promover a maior quantidade e variedade de contatos de vizinhança dentro do conjunto, e entre ele e a cidade. As circulações horizontais estão concebidas como espaços coletivos de encontro assim como os bancos em frente às portas dos apartamentos que adquirem uma dimensão de focos de interação coletiva; salas localizadas nos quatro andares do prédio funcionam como estares e salas de TV; salões comuns localizados nas frentes das Avenidas promoverão diferentes tipos de contatos com o bairro, comerciais, culturais e sociais; a horta comunitária atenderá também as estratégias alternativas de recreação dos moradores.

## 4.2.2

### Casa Coberta

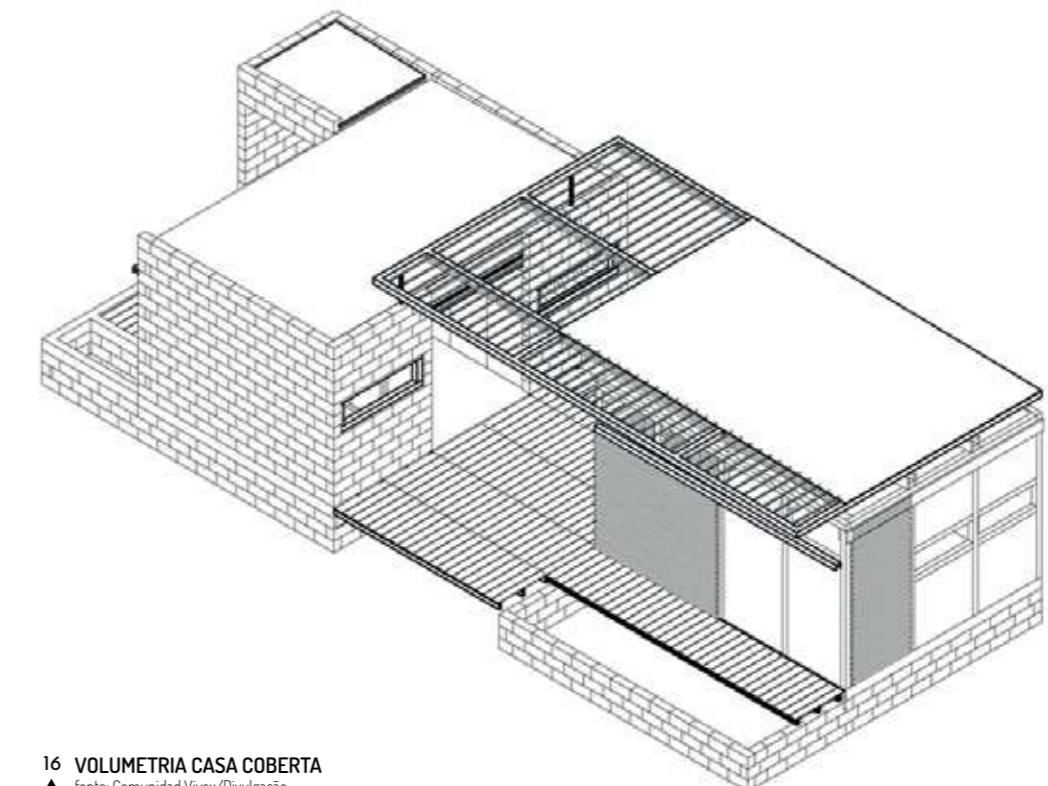
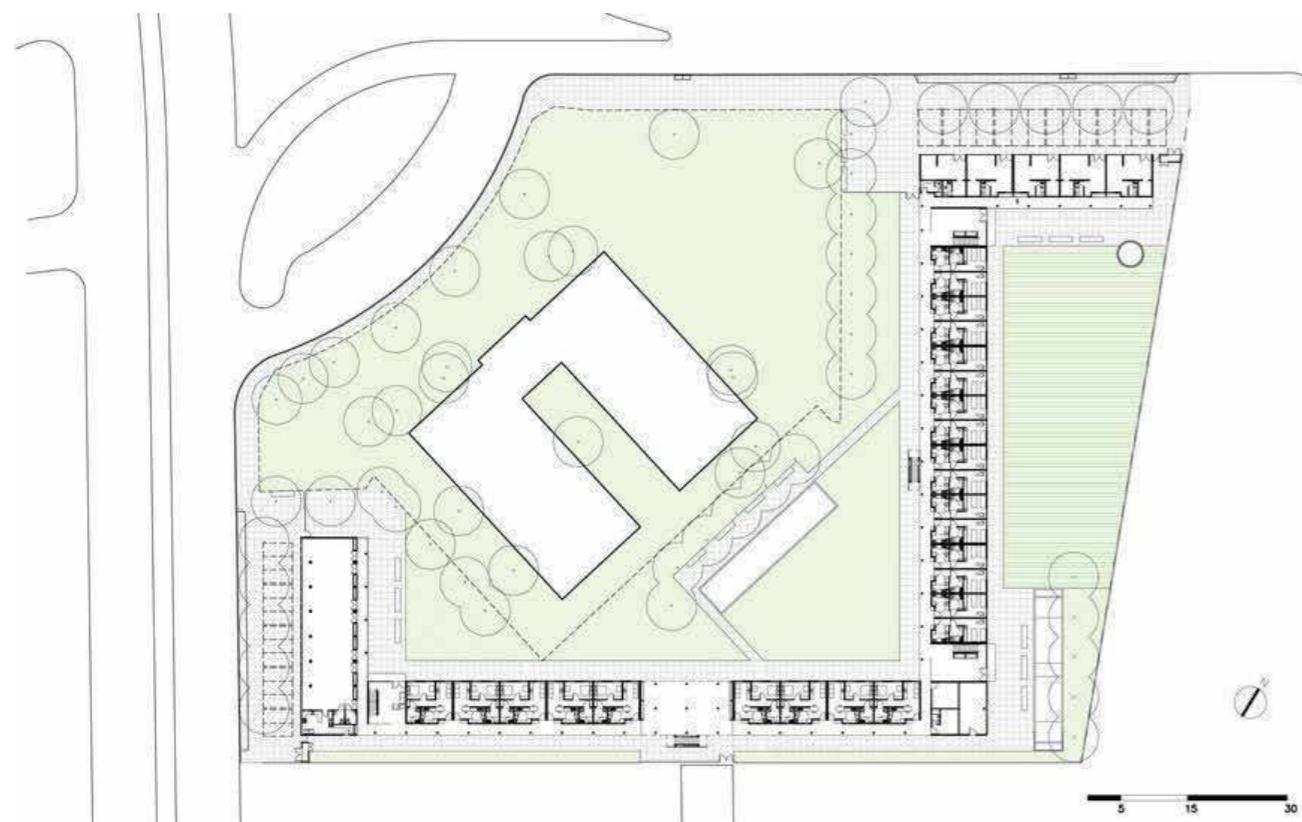


14 UNIDADE HABITACIONAL

Fonte: Vigliecca & Associados/Divulgação

15 PLANTA DE IMPLANTAÇÃO

Fonte: Vigliecca & Associados/Divulgação



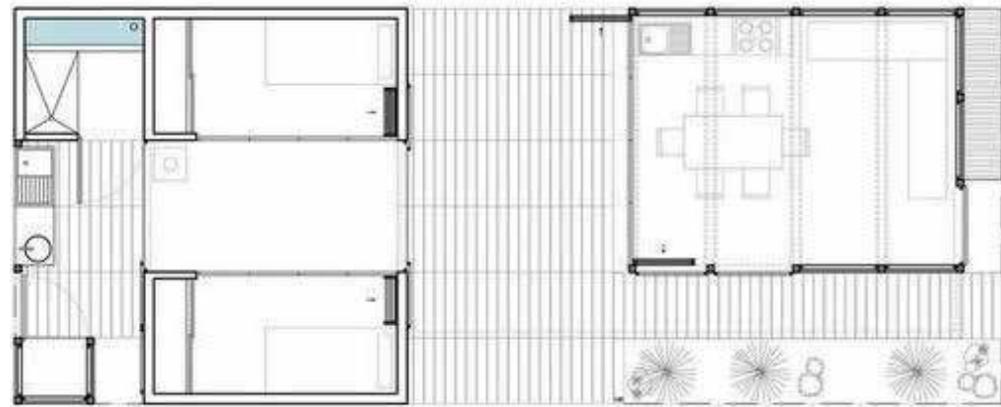
16 VOLUMETRIA CASA COBERTA

Fonte: Comunidad Vivex/Divulgação

A Associação Civil Comunidade Vivex prevê o fornecimento e gestão do material de construção através de patrocínios com empresas e indivíduos, bem como aconselhamento técnico, uma vez que é formado por arquitetos profissionais. A família beneficiária, que tem seu próprio terreno, juntamente com co-trabalhadores, familiares e amigos, proporcionam a mão-de-obra, o que reduz significativamente o custo da habitação e gera o valor do trabalho em equipe na família. O próprio processo de construção é um processo de aprendizagem de geração e assimilação de valores e conhecimento. A família também aprende novas habilidades que podem então gerar renda no futuro. São realizadas reuniões semanais entre os envolvidos, sobre o processo de design e o processo de construção da habitação, bem como a supervisão em campo. O objetivo deste projeto é apoiar as famílias de baixa renda para conseguir a casa própria.

O programa é dividido em duas partes espacialmente ancoradas entre si por um pátio, que é o ponto comum de toda a casa. Outro elemento importante da composição, a coberta da casa foi proposta como uma laje de concreto reforçado leve, com uma estrutura mista de vigas de concreto, base de madeira, isolamento térmico e gesso cimento. Sobre o bloco da área comum (cozinha e sala de jantar-estar), foi proposto uma segunda coberta que se estende até o bloco habitacional, conectando-os. Essa coberta serve para melhorar o conforto interno, além de sombrear o pátio

**17 PLANTA BAIXA**  
▼ fonte: Comunidad Vivex/Divulgação



**18 VISTA INTERNA CASA COBERTA FINALIZADA**  
▼ fonte: Comunidad Vivex/Divulgação



**VISTA EXTERNA CASA COBERTA FINALIZADA 19**  
▼ fonte: Comunidad Vivex/Divulgação



A crescente demanda demográfica empurra as barreiras de padrões qualitativos de habitação fazendo com que as habitações passem de um espaço para se viver para um espaço para se investir. Os interesses econômicos guiam o desenvolvimento urbano sem prezar pela sustentabilidade ou habitabilidade dos projetos. O modelo Nightingale propõe que essas três frentes tenham pesos iguais, ou seja, tanto os interesses econômicos, quanto a sustentabilidade e a habitabilidade devem ser atendidos nesse modelo de habitação social, igualmente.



21 GRÁFICO DO MODELO NIGHTINGALE  
▲ fonte: Nightingale Housing/Divulgação

#### 4.2.3

### Nightingale Housing

Nightingale é um modelo de habitação coletiva criado por arquitetos da cidade de Melbourne para promover, educar e defender modelos de habitação social que prezam pela saúde social, resiliência econômica e sustentabilidade ambiental.

Através da criação de modelos exemplares que pregam a transparência, a escala humana, a formação de comunidades e a preservação do meio ambiente, os arquitetos do Nightingale promovem mudanças no mercado de habitação social. Estabelecendo um modelo bem definido, facilmente replicável e que beneficia a comunidade na qual estão inseridas, as habitações comunitárias do Nightingale redefinem o significado e a qualidade da vida urbana.

20 THE COMMONS MODELO NIGHTINGALE  
▼ fonte: Nightingale Housing/Divulgação



VOLUMETRIAS EXTERNAS E INTERNAS NIGHTINGALE 01  
fonte: Nightingale Housing/Divulgação



## **Capítulo 05**

Diagnóstico

## 5.1

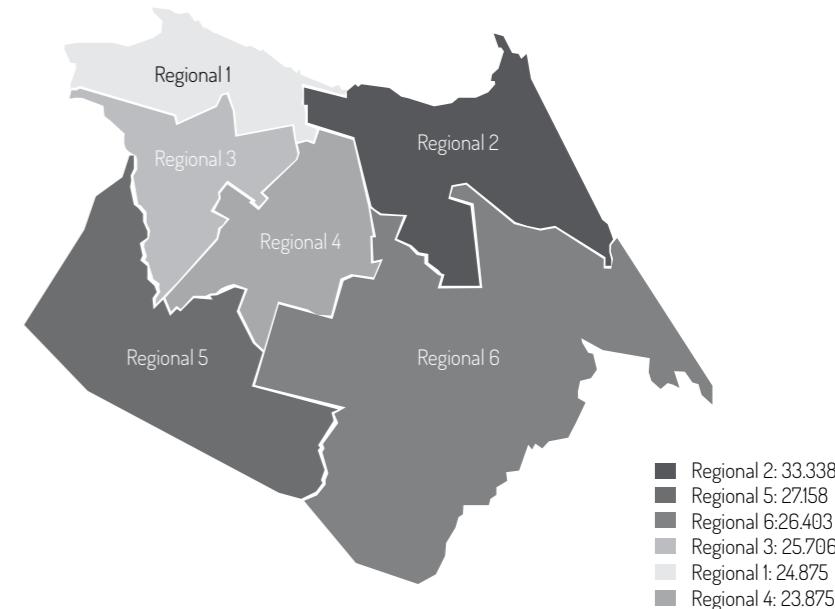
### A cidade

De acordo com o Censo Demográfico realizado em 2010 pelo IBGE a cidade de Fortaleza possui 2.452.185 habitantes e, dentre esses, 161.456 (5,8%) são indivíduos com 60 anos ou mais e assim como no Brasil, Fortaleza passa por um aumento substancial da população idosa. Analisando os dados dos Censos Demográficos realizados entre os anos de 1980 e 2000, verifica-se que o crescimento da população idosa de Fortaleza nesses 20 anos foi bastante expressivo em relação à população total, pois enquanto houve um aumento de 63% na população total, o aumento da população idosa (60 anos ou mais) foi de 130%.

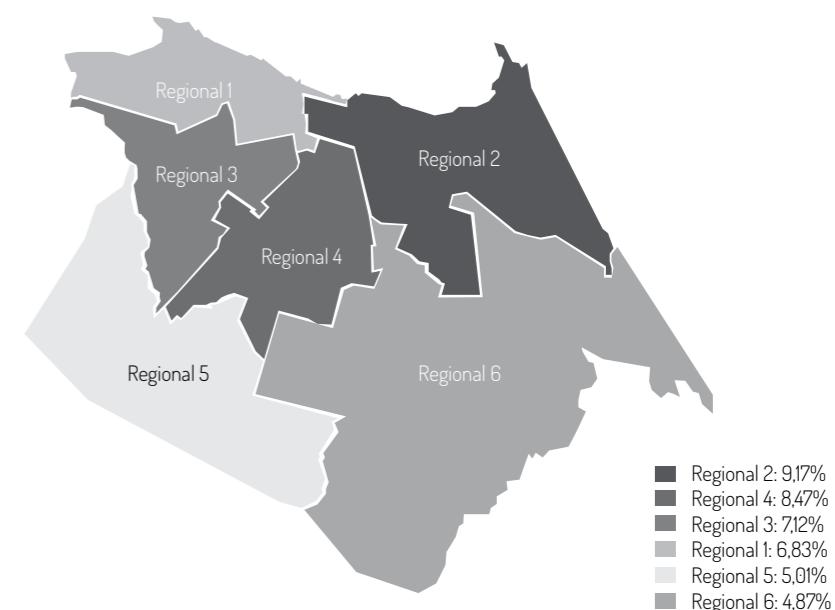
Observando a distribuição de idosos na cidade de Fortaleza, a partir do Censo Demográfico realizado em 2010 pelo IBGE, constatamos que a Regional 2 é a que possui a maior concentração de idosos da cidade, 33.338, seguida pela Regional 5 com uma diferença significativa de 6.180 idosos entre elas. Em seguida vem a Regional 6, com uma diferença bem menor de 700 idosos com relação à Regional 5, e um total de 26.403 idosos. Com uma diferença semelhante, de 697 idosos, vem a Regional 3 com 25.706 idosos no total. Logo em seguida vem a Regional 1 com 24.875 idosos e por último vem a Regional 4 com 23.875 idosos.

Analizando percentualmente esses números, por regional, percebemos que o quadro muda. Enquanto a Regional 2 continua a ter o maior número de idosos, mesmo percentualmente, em segundo lugar vem a Regional 4, seguida pela Regional 3, logo seguida pela Regional 1. A Regional 5 que tem um total de 26.403 idosos, tem um percentual de pouco mais de 5% da população idosa. E por último vem a Regional 6 com um pouco menos de 5% da população idosa.

**TOTAL IDOSOS**  
fonte: Dados Censo Demográfico 2010 IBGE



**PERCENTUAL IDOSOS**  
fonte: Dados Censo Demográfico 2010 IBGE



## 5.2

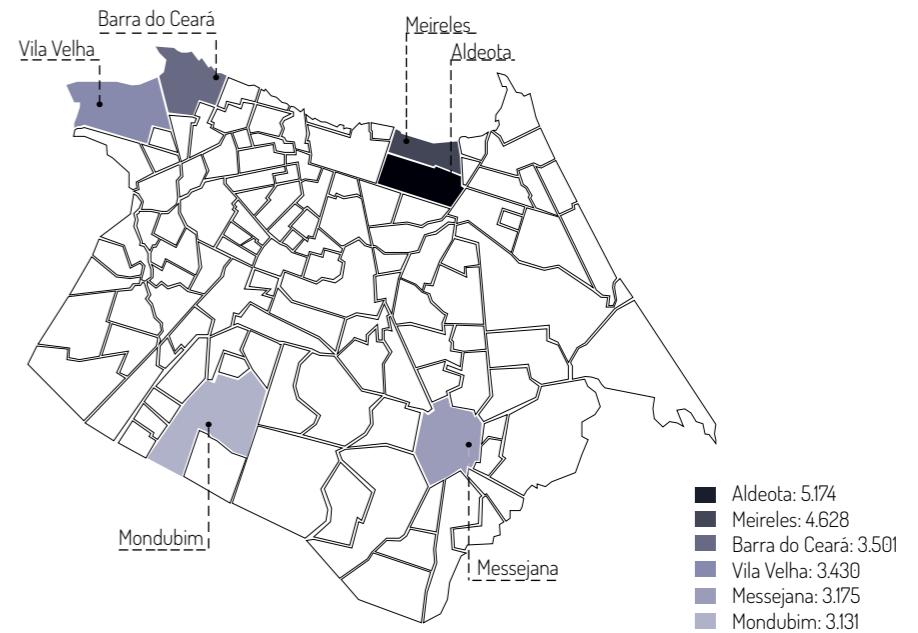
### O bairro

A partir de uma análise na escala de bairros observamos que o cenário muda em relação ao visto anteriormente, em uma escala de regionais.

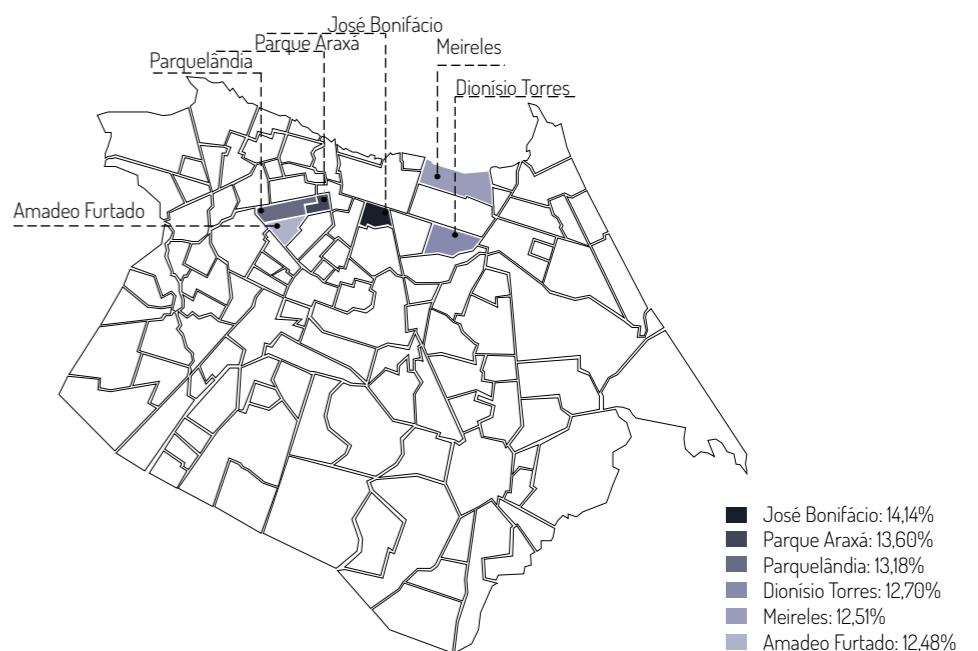
De acordo com os dados coletados no Censo Demográfico de Fortaleza em 2010, o bairro Aldeota é o que tem o maior número de idosos, com um total de 5.174 idosos. Logo em seguida vem o Meireles, bairro vizinho, com um total de 4.628 idosos. Ambos localizados na Regional 2. Porém, diferente do que foi visto na escala das Regionais, os bairros seguintes em população idosa são Barra do Ceará e Vila Velha, ambos localizados na Regional 1. Em seguida vem o bairro Messejana, localizado na Regional 6. O Mondubim ocupa o lugar de 6º bairro com o maior número de idosos de Fortaleza, com um total de 3.131 idosos.

Percentualmente, o cenário muda completamente, o bairro José Bonifácio é o que tem o maior percentual de idosos: 14,14% e localiza-se na Regional 4. Em seguida vem o bairro Parque Araxá com 13,60% da população idosa, localizado na Regional 3. Também na Regional 3, o bairro Parquelândia vem em seguida com 13,18%. Já na Regional 2 novamente, vem o bairro Dionísio Torres com 12,70% da população idosa. Assim como o Meireles, com 12,51%, logo atrás. E novamente na Regional 3 vem o bairro Amadeo Furtado com 12,48% da população idosa. Vemos que percentualmente a diferença no total da população idosa por bairro é bem pequena, consistindo frequentemente de uma diferença decimal.

**TOTAL IDOSOS**  
fonte: Dados Censo Demográfico 2010 IBGE



**PERCENTUAL IDOSOS**  
fonte: Dados Censo Demográfico 2010 IBGE



O Mondubim se situa, dentro da Macrozona de Ocupação Urbana, na Zona de Requalificação Urbana II – ZRU II, de acordo com o Plano Diretor Participativo – PDP do Município de Fortaleza. Caracterizada como uma Zona que possui diversas precariedades, principalmente ligadas a ausência de infraestrutura e de espaços públicos. Os objetivos da ZRU II, de acordo com o PDP – Fortaleza, estão voltados, em sua maioria, para a requalificação dos espaços públicos e áreas verdes, além de promover e adequar as habitações de interesse social, tanto as novas quanto as já existentes.

#### Quadro 31

Fonte: Plano Diretor Participativo do Município de Fortaleza [2009]

Das Zonas da Macrozona de Ocupação Urbana
Art. 78 - A macrozona de ocupação urbana corresponde às porções do território caracterizadas pela significativa presença do ambiente construído, a partir da diversidade das formas de uso e ocupação do solo e se subdivide nas seguintes zonas:
I - Zona de Ocupação Preferencial 1 (ZOP 1);
II - Zona de Ocupação Preferencial 2 (ZOP 2);
III - Zona de Ocupação Consolidada (ZOC);
IV - Zona de Requalificação Urbana 1 (ZRU 1);
V - Zona de Requalificação Urbana 2 (ZRU 2);
VI - Zona de Ocupação Moderada 1 (ZOM 1);
VII - Zona de Ocupação Moderada 2 (ZOM 2);
VIII - Zona de Ocupação Restrita (ZOR);
IX - Zona da Orla (ZO).

#### Quadro 32

Fonte: Plano Diretor Participativo do Município de Fortaleza [2009]

Da Zona de Requalificação Urbana 2 (ZRU 2)
Art. 97 - São parâmetros da ZRU 2:
I - índice de aproveitamento básico: 1,5;
II - índice de aproveitamento máximo: 1,5;
III - índice de aproveitamento mínimo: 0,10;
IV - taxa de permeabilidade: 30%;
V - taxa de ocupação: 60%;
VI - taxa de ocupação de subsolo: 60%;
VII - altura máxima da edificação: 48m;
VIII - área mínima de lote: 125m²;
IX - testada mínima de lote: 5m;
X - profundidade mínima do lote: 25m.

Algumas Macrozonas de Proteção Ambiental localizam-se no Bairro ou em sua proximidade, como é o caso do Riacho Martinho que corta o bairro de Norte a Sul. É o caso também da Lagoa do Mondubim localizada no bairro Manoel Sátiro e que faz fronteira com o bairro Mondubim. Ambos recursos hídricos que, dentro da Macrozona de Proteção Ambiental, são ecossistemas preservados pela Zona de Preservação Ambiental (ZPA).

A Macrozona é composta por áreas de interesse ambiental, incluindo áreas destinadas à proteção, preservação, recuperação ambiental e usos e atividades sustentáveis. Segundo o PDP – Fortaleza, os objetivos da Macrozona de Proteção Ambiental são proteger e preservar os sistemas ambientais existentes, além de regular os usos e ocupações, inclusive limitando a expansão urbana quando se localizam próximos aos seus limites.

A Zona de Preservação Ambiental (ZPA), de acordo com o PDP – Fortaleza, se destina a preservação dos ecossistemas e recursos hídricos naturais. Nos seus objetivos, apenas o uso indireto de seus recursos é permitido, ou seja, aqueles que não envolvem consumo, coleta, dano ou destruição desses recursos. É voltado principalmente para usos que promovam educação ambiental.

#### Quadro 33

Fonte: Plano Diretor Participativo do Município de Fortaleza [2009]

Da Macrozona de Proteção Ambiental
Art.61 - A macrozona de proteção ambiental subdivide-se nas seguintes zonas:
I - Zona de Preservação Ambiental (ZPA);
II - Zona de Recuperação Ambiental (ZRA);
III - Zona de Interesse Ambiental (ZIA).

#### Quadro 34

Fonte: Plano Diretor Participativo do Município de Fortaleza [2009]

Da Zona de Preservação Ambiental (ZPA)
Art.63 § 1º - A Zona de Preservação Ambiental (ZPA) subdivide-se nas seguintes zonas:
I - ZPA 1 - Faixa de Preservação Permanente dos Recursos Hídricos;
II - ZPA 2 - Faixa de Praia
III - ZPA 3 - Parque Natural Municipal das Dunas de Sabiaguaba.

#### Quadro 35

Fonte: Plano Diretor Participativo do Município de Fortaleza [2009]

Da Zona de Preservação Ambiental (ZPA)
Art.66- São parâmetros da ZPA:
I - índice de aproveitamento básico: 0,0;
II - índice de aproveitamento máximo: 0,0;
III - índice de aproveitamento mínimo: 0,0;
IV - taxa de permeabilidade: 100%;
V - taxa de ocupação: 0,0;
VI - altura máxima da edificação: 0,0.

O bairro Mondubim situa-se à sudoeste na cidade, e é um dos 18 bairros da Regional 5. Faz fronteira com os bairros José Walter, Planalto Ayrton Senna e Parque Dois Irmãos à Leste; Vila Manuel Sátiro, Conjunto Esperança, Santa Rosa e Presidente Vargas à Oeste; os bairros Maraponga, Jardim Cearense e Dendê à Norte; e o Distrito Industrial, do município de Maracanaú à Sul.

A Regional 5 é uma região periférica e precária da cidade, distando cerca de 12 km do Centro, e com os maiores índices de violência entre as Regionais, com o bairro Bom Jardim liderando esses números.

Com 80.303 habitantes, de acordo com o Censo Demográfico de 2010 do IBGE, o Mondubim é o bairro mais populoso de Fortaleza. Sua área aproximada é de 1.605 hectares. A maior parte da população é composta por jovens com idades entre 15 a 29 anos e adultos com idades entre 30 e 59 anos, que correspondem à 69,8% da população total do bairro. Enquanto a população idosa corresponde a 4,1% da população total.

O levantamento do índice de Desenvolvimento Humano (IDH) feito pelo IBGE em 2010, que nos permite aferir o grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida oferecida à população do bairro, define o Mondubim como ‘muito baixo’, ou seja, o bairro tem seu índice entre 0 e 0,25, o índice mais baixo possível. A renda média da população, obtida através da média dos rendimentos mensais dos setores censitários que compõe a área de acordo com o Censo Demográfico de 2010 do IBGE, é R\$ 421,13 – menos de um salário mínimo (salário mínimo utilizado R\$ 510).

**Quadro 36**

Fonte: Censo Demográfico 2010 IBGE

Faixa etária Mondubim
Segundo o Censo Demográfico de 2010 (IBGE):
entre 0 e 4 anos - 7,8%
entre 5 e 14 anos - 25,9%
entre 15 e 59 anos - 69,8%
acima de 60 anos - 4,1%

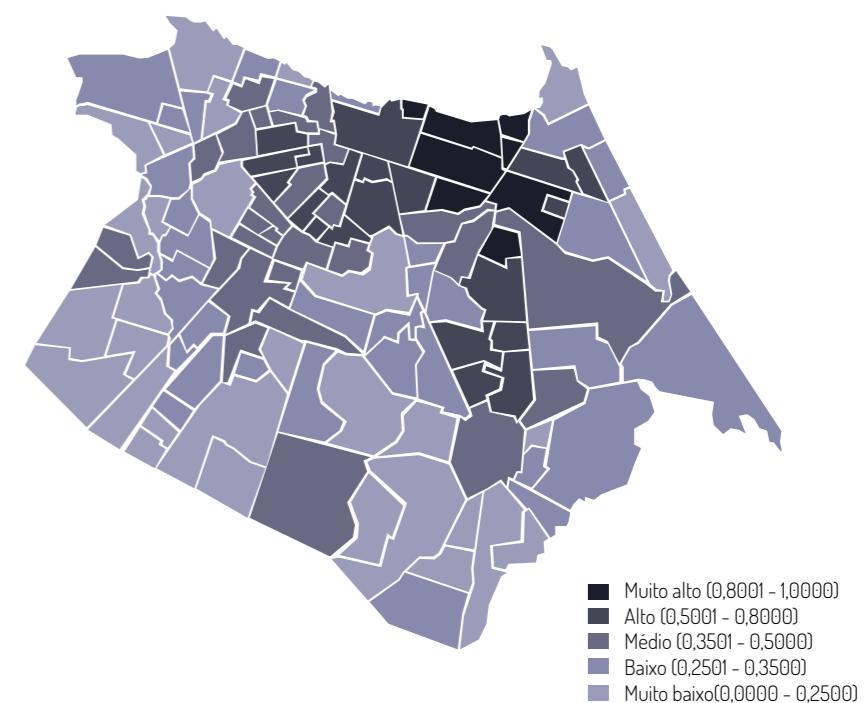
**Quadro 37**

Fonte: Censo Demográfico 2010 IBGE

Renda Mondubim
Segundo o Censo Demográfico de 2010 (IBGE):
0 salários mínimos - 12,8%
entre 0 e 5 salários mínimos - 77,2%
entre 5 e 10 salários mínimos - 7,6%
acima de 10 salários mínimos - 2,4%

#### ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH):

Fonte: Dados Censo Demográfico 2010 IBGE



## 5.3

### Equipamentos

O Mondubim não possui nenhum equipamento voltado para as pessoas idosas. Apesar disso, importantes equipamentos sociais de abrangência regional encontram-se no bairro e em seu entorno próximo. De maneira geral, os equipamentos existentes são voltados ao lazer e ao esporte, como o CUCA Mondubim e o entorno da Lagoa do Mondubim; à cultura, como o Minimuseu Firmeza; à religião, como a Paróquia Nossa Senhora do Perpétuo Socorro; e à Saúde Básica, como é o caso do Centro de Saúde José Paracampsos.

Em Fortaleza, os equipamentos voltados aos idosos localizam-se em sua maioria concentrados na regional 2. As Instituições de Longa Permanência para atender os idosos na cidade, por sua vez, estão presentes não só na Regional 2, como também na Regional 1, na Regional 3 e uma minoria na Regional 6. A Regional 5, no entanto, não possui nenhum equipamento voltado aos idosos, nem Instituições de Longa Permanência.

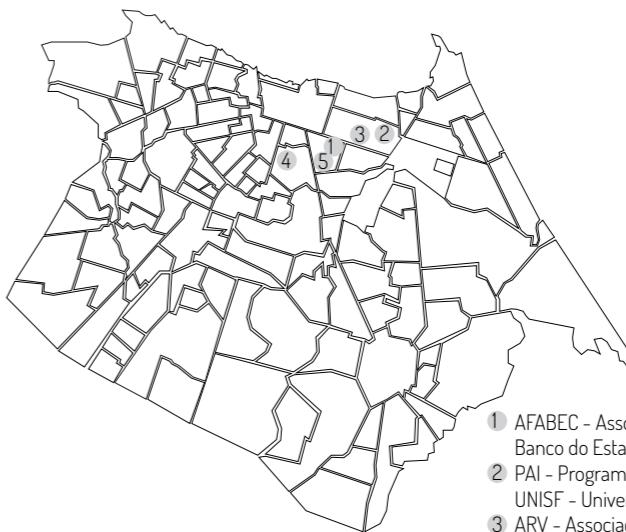
**PARÓQUIA NOSSA SENHORA DO PERPÉTUO SOCORRO** 24  
fonte: Arquivo Pessoal ▼



**LAGOA DO MONDUBIM** 25  
fonte: Arquivo Pessoal ▼

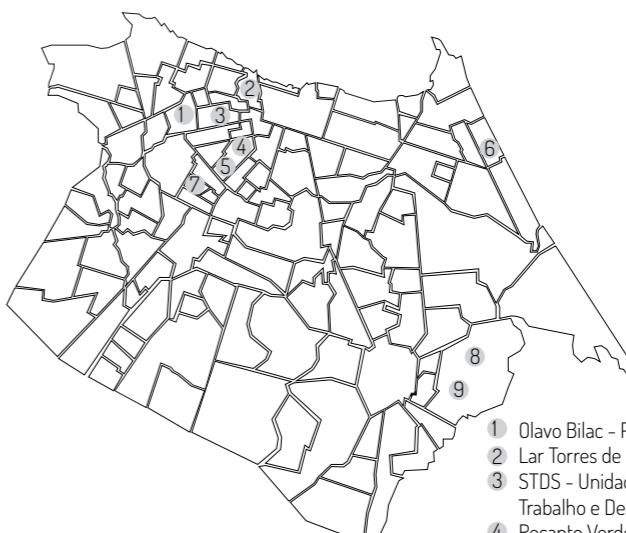


**EQUIPAMENTOS SOCIAIS:**  
fonte: Autora



- ① AFABEC - Associação dos Funcionários Aposentados do Banco do Estado do Ceará - Joaquim Távora
- ② PAI - Programa Ação Integrada para Aposentados - Aldeota UNIF - Universidade sem Fronteiras - Aldeota
- ③ ARV - Associação Raízes da Vida - Fátima
- ④ LEA - Liga de Assistência Evangélica Érico Mota - Joaquim Távora

**INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA:**  
fonte: Autora



- ① Olavo Bilac - Presidente Kennedy
- ② Lar Torres de Melo - Jacarecanga
- ③ STDS - Unidade de Abrigo dos Idosos da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social - São Gerardo
- ④ Recanto Verde Vida - Rodolfo Teófilo
- ⑤ Lar Três Irmãs - Rodolfo Teófilo
- ⑥ Spa Saúde e Vida - Praia do Futuro
- ⑦ Lar de Amparo ao Idoso Aconchego Santa Terezinha - Pan Americano
- ⑧ Lar da Divina Providência - Lagoa Redonda
- ⑨ Abrigo de Idosos Nossa Senhora das Graças - Lagoa Redonda

**Quadro 38**  
Fonte: Lei de Uso e Ocupação do Solo

Hierarquia Viária
Segundo a Lei de Uso e Ocupação do Solo (LUOS):
Av. Godofredo Maciel - Via Arterial
Av. Presidente Costa e Silva - Via Arterial
Rua Maria Gomes de Sá - Via Coletora
Av. Um - Via Coletora
Rua Benjamin Brasil - Via Coletora
demais ruas - Vias Locais

## 5.4

### Sistema Viário

As principais vias que conectam o bairro a cidade são a Av. Godofredo Maciel, responsável pela ligação com o Centro à Norte e com o município de Maracanaú à Sul, permitindo conexão com as vias estaduais como a CE - 060; a Av. Presidente Costa e Silva que corta o bairro de Leste a Oeste permitindo acesso a equipamentos de grande porte da cidade como o estádio Castelão e o Aeroporto Internacional Pinto Martins através da via federal BR - 116; e a Av. Anel Viário localizada na proximidade da fronteira Sul do bairro e que faz importante ligação com os municípios vizinhos a Fortaleza e com as vias estaduais e federais próximas como as CE - 060 e CE - 065 e as BR - 020, BR - 222 e BR - 116.

Analisando a linha férrea por onde passa a Linha Sul do Metrofor observamos que representa uma barreira impedindo a passagem de pedestres e veículos ao longo do seu percurso entre o bairro Mondubim e os bairros que fazem fronteira a Oeste, como é o caso da Vila Manuel Sátiro e do Conjunto Esperança. O túnel do Mondubim, localizado na Rua Wenefrido Melo (continuação da Av. Presidente Costa e Silva), e que passa abaixo da Linha Sul do Metrofor, é carente de drenagem e é constantemente interditado após fortes chuvas, tornando difícil o acesso aos bairros à Oeste nesse período. Além disso, o túnel não possui calçadas, nem ciclovias ou ciclofaixas, tornando extremamente perigosa a utilização desses modais. As vias laterais a linha do metrô não possuem qualquer calçamento ou calçadas e foram bastante estreitadas pela presença do muro, que além de dificultar a locomoção também impede o contato visual entre ruas.

Com exceção das Zonas de Preservação Ambiental e seus entornos próximos, a composição viária interna do bairro segue a malha xadrez. Estão presentes três tamanhos diferentes do eixo carroçável, segundo a Lei de Uso e Ocupação do Solo (LUOS): Vias Arteriais como a Av. Godofredo Maciel e a Av. Presidente Costa e Silva; Vias Coletoras como a Rua Maria Gomes de Sá, a Av. Um e a Rua Benjamim Brasil; e Vias Locais – as demais. Algumas peculiaridades constantes no bairro são as constantes ocupações do leito viário por assentamentos irregulares que criam travessas de acesso aos moradores e impedem o fluxo de veículos por sua menor dimensão e por não serem pavimentadas.



LINHA FÉRREA MURADA  
fonte: Arquivo Pessoal

**Quadro 39**  
Fonte: Lei de Uso e Ocupação do Solo

Do Sistema Viário
Art. 224 - As vias do sistema viário do município classificam-se em:
I – via expressa - vias destinadas a atender grandes volumes de tráfego de longa distância e de passagem e a ligar os sistemas viários urbano, metropolitano e regional, com elevado padrão de fluidez;
II – via arterial I e II – vias destinadas a absorver substancial volume de tráfego de passagem de média e longa distância, a ligar pólos de atividades, a alimentar vias expressas e estações de transbordo e carga, conciliando estas funções com a de atender ao tráfego local, com bom padrão de fluidez;
III – via coletora – vias destinadas a coletar o tráfego das vias comerciais e locais e distribuí-lo nas vias arteriais e expressas, a servir de rota de transporte coletivo e a atender na mesma proporção o tráfego de passagem e local com razoável padrão de fluidez;
IV – via comercial – vias destinadas a atender ao tráfego local nas Áreas de Urbanização Prioritária com baixo padrão de fluidez;
V – via local – vias destinadas a atender ao tráfego local, de uso predominante nesta via, com baixo padrão de fluidez;
VI – via paisagística – via com limitado padrão de fluidez, com o objetivo de valorizar e integrar áreas especiais, preservação, proteção, faixas de praia, recursos hídricos, dunas e orla marítima.

**MAPA SISTEMA VIÁRIO**  
fonte: Autora

Via Arterial  
Via Coletora  
Via Local



**Quadro 40**  
Fonte: Empresa de Transporte Urbano de Fortaleza

Linhhas de ônibus
As linhas de ônibus que circulam pelo Mondubim:
linha 050 - Siqueira/Papicu/Washington Soares
linha 051 - Grande Circular I
linha 055 - Corujão/Grande Circular I
linha 056 - Corujão/Grande Circular II
linha 082 - Antônio Bezerra/Messejana/Perimetral
linha 084 - Siqueira/Messejana/Perimetral
linha 095 - Corujão/José Walter
linha 317 - Cidade Nova/Parangaba
linha 347 - José Walter/Parangaba/Av. L
linha 353 - Parangaba/Parque Veras
linha 372 - Aracapé/Parangaba I
linha 374 - Aracapé/Centro
linha 377 - José Walter/Parangaba/Av. J
linha 384 - Lagoa/Riomar Kennedy/José Jataí
linha 395 - Sítio Córrego/Parangaba

## 5.5

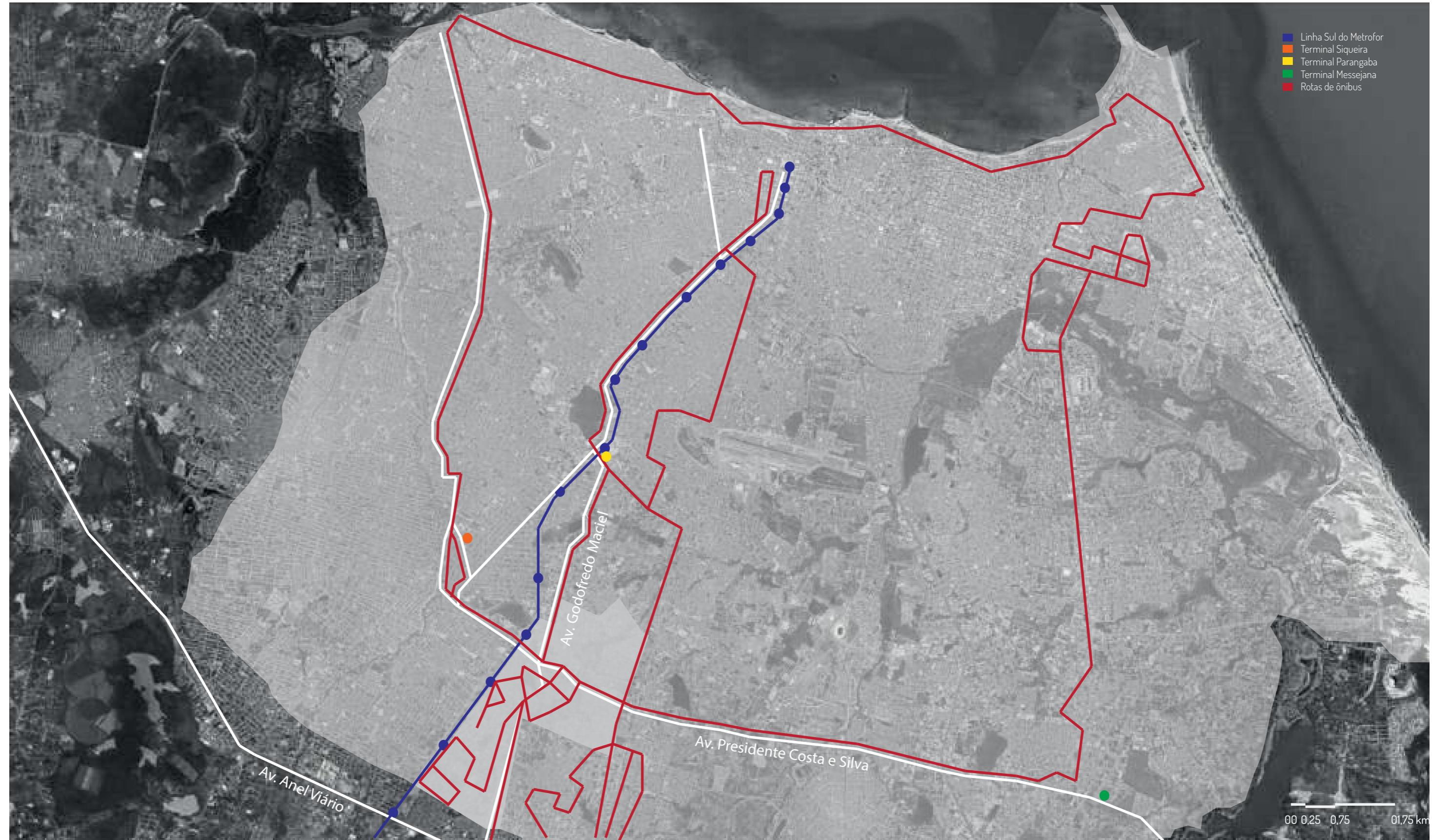
### Mobilidade

Em 2013, o sistema de transporte público do bairro foi enriquecido pela inauguração da Linha Sul do Metrofor. Esta linha tem início em Maracanaú, na estação Vila das Flores, e liga toda a região Sul ao Centro, na estação João Felipe. Dentro do bairro está localizada a estação Mondubim.

O bairro está próximo de três Terminais de Ônibus Intra-urbanos: Siqueira, a aproximadamente 3km; Parangaba, distante cerca de 4,5km; e Messejana, distante aproximadamente 8,5km sentido Leste. Esses terminais significam acesso garantido a toda a cidade. Dentro do bairro, a população é atendida diretamente por 15 rotas de ônibus que ligam o Mondubim ao Centro, aos Terminais de Ônibus Intra-urbanos, ao Porto do Mucuripe e até os municípios vizinhos de Caucaia e Maracanaú. A utilização de Terminais mais distantes para passagem - como Antônio Bezerra e Papicu, possibilita o acesso aos bairros mais distantes, enquanto as linhas de ônibus possibilitam o acesso direto com bairros do entorno próximo, fazendo desse modal o principal meio de locomoção do bairro.



**MOBILIDADE**  
fonte: Autora



## 5.6

### Conclusões

A fim de facilitar a compreensão geral do diagnóstico, foi necessária uma compilação dos diferentes dados totais levantadas:

Quadro 41

Fonte: Elaborado pela autora

Diagnóstico
População idosa:
Regional 5 - 26.403 idosos
Mondubim - 3.131 idosos
Equipamentos:
CUCA - lazer/esporte
Lagoa do Mondubim - lazer/saúde
Minimuseu Firmeza - cultura
Paróquia Nossa Senhora do Perpétuo Socorro - religião
Centro de Saúde José Paracampos - saúde básica
Sistema viário:
Av. Godofredo Maciel - Via Arterial
Av. Presidente Costa e Silva - Via Arterial
Rua Maria Gomes de Sá - Via Coletora
Av. Um - Via Coletora
Rua Benjamin Brasil - Via Coletora
demais ruas - Vias Locais
Mobilidade:
Estação Mondubim - Metrofor
Terminal Siqueira - Terminal de Ônibus Intra-urbano
Terminal Parangaba - Terminal de Ônibus Intra-urbano
Terminal Messejana - Terminal de Ônibus Intra-urbano

## **Capítulo 06**

Co-Habite

O Co.Habite está localizado no bairro Mondubim, em uma área de fronteira a Oeste com o bairro Manoel Sátiro e a Norte com o bairro Maraponga. O terreno está na Rua Wenefrido Melo, para onde estão voltados tanto o seu acesso principal de veículos como o de pedestres. O acesso de veículos é particularmente para movimentação do tipo embarque e desembarque. O acesso de pedestres, por sua vez, funciona como um percurso entre os diferentes setores do Co.Habite.

Além do acesso principal, mais dois acessos secundários foram abertos: um acesso de veículos na Rua Mirtil Meyer, que liga a Av. Godofredo Maciel a estação Mondubim do Metrofor; e outro acesso exclusivo de pedestres na Rua Moreira da Rocha que funciona como uma praça de encontro de fluxos entre as habitações.

O terreno linear e a implantação voltada para a Rua Wenefrido Melo, denotaram o processo de definição dos equipamentos partindo dos mais públicos, como é o caso do comércio e do salão de eventos, até os mais privados, no caso o setor de saúde, e finalmente chegando até os blocos de habitação que demandam um maior resguardo em relação ao grande tráfego de veículos que ocorre na rua principal.

Ao todo 34 habitações compõe o Co.Habite, destas 26 são térreo e 08 são de 1º pavimento, sendo as de térreo acessíveis à todos. As amenidades presentes próximas aos blocos de habitação foram pensadas de forma a trazer um maior conforto aos seus usuários sem necessariamente ocuparem espaços internos das unidades habitacionais, como é o caso da lavanderia, que foi retirada das habitações e contemplada com um espaço compartilhado por todos. Além disso, foram previstas 08 áreas de depósito em um 2º pavimento projetado acima de dois dos blocos de habitação.

Ao longo de todo o complexo estão presentes áreas sentáveis para os usuários que fazem o percurso como pedestres. Dentre as áreas sentáveis, temos também áreas de redário e de plantio de hortaliças. O percurso é marcado por dois tipos de pavimentação, o concreto para as áreas de maior fluxo e o madeirado para as de maior permanência. O bloco de concreto é usado nas áreas de encontro, como o setor de esportes e a praça entre as habitações.

Os diferentes setores do Co.Habite também estão definidos pelos materiais utilizados: o tijolo cerâmico branco foi empregado nas áreas de longa permanência, como nas habitações, foi utilizado, também, no setor de comércio e escritórios; e o bloco de concreto foi definido para os setores de usos pontuais, como as amenidades das habitações e o setor de saúde.

**Quadro 43**  
Fonte: Elaborado pela autora

Áreas:
Área total = 14.186,5m <sup>2</sup>
Área construída = 5.525m <sup>2</sup>
Área permeável = 3.200m <sup>2</sup>

**Quadro 44**  
Fonte: Elaborado pela autora

Indicadores:
Índice de aproveitamento - 0,65
Altura máxima - 9m
Recuos - 10m
Taxa de permeabilidade - 22,5%
Taxa de ocupação - 40%

## 6.1

### Memorial Justificativo

A partir do diagnóstico e do perfil geral da área de estudos é que se propõe a criação de equipamentos e habitações para idosos nessa região. De maneira geral, o Co.Habite é uma proposta de uso misto, com equipamentos de cultura e saúde, além da proposta de zonas de comércio e setorização de habitações, com espaços compartilhados, para atendimento dos idosos do bairro Mondubim e, de maneira mais ampla, da Regional 5.

Com o Co.Habite propomos uma alternativa de habitação para idosos que incentive a intergeracionalidade através do comércio voltado para a integração com o urbano, além de uma área para realização de eventos e workshops que incentive iniciativas culturais na região. Contra o déficit de atendimento aos idosos presente na Regional 5 é proposto um equipamento de saúde e esportes voltado para o atendimento do idoso, e para o treinamento de cuidadores e outros profissionais da área. Já para o atendimento dos idosos que vivem no bairro, foram propostas habitações e amenidades compartilhadas.

**Quadro 42**

Fonte: Elaborado pela autora

Diretrizes
Intergeracionalidade:
Setor de comércio/pontos de escritórios
Setor de eventos/workshops
Atendimento geriátrico e gerontológico:
Setor de saúde
Setor de esportes
Habitação coletiva:
Habitações térreo
Habitações 1º pavimento
Depósitos
Refeitório
Sala comum
Sala de reuniões
Lavanderia

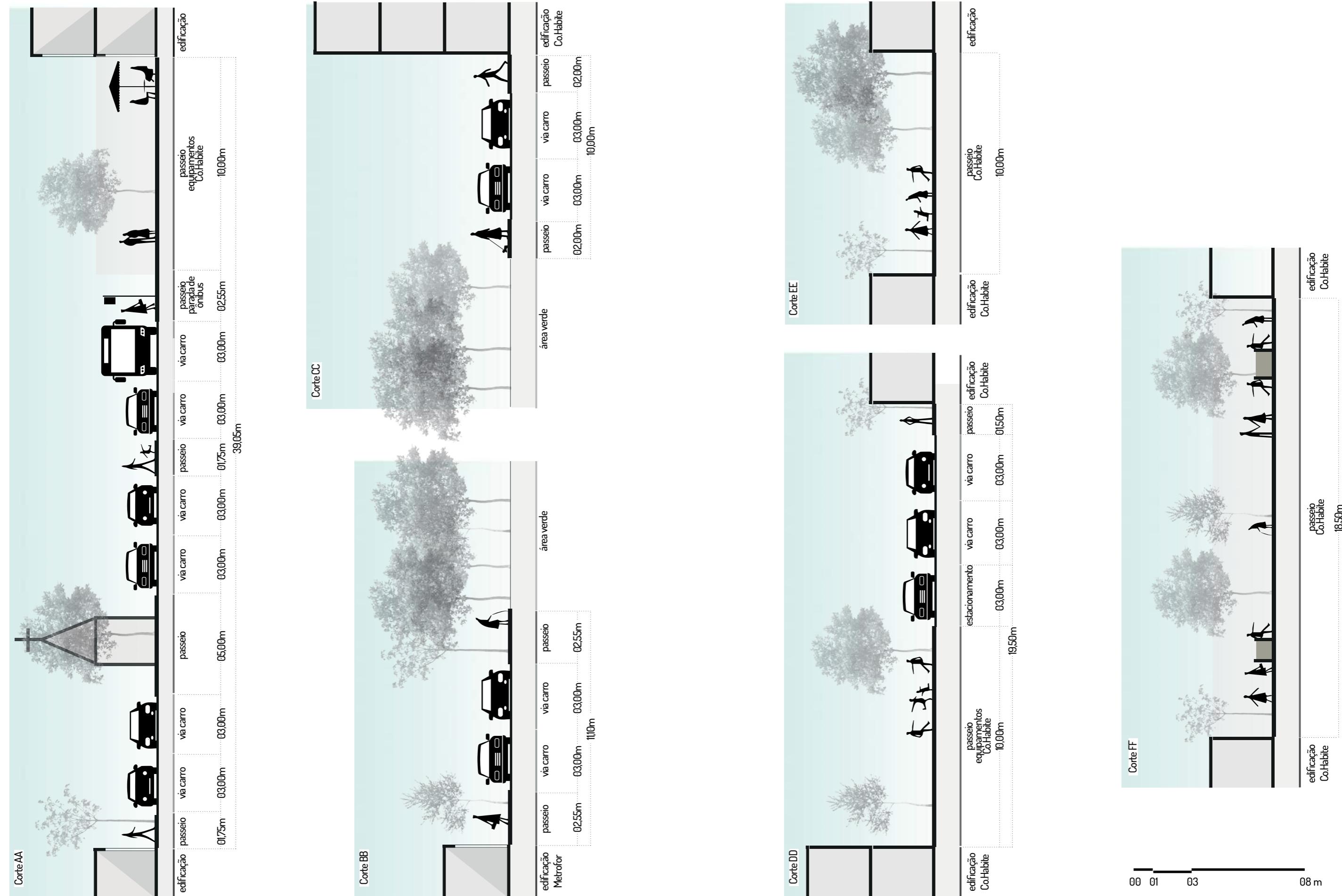
## FLUXOS

fonte: Autora e Hannah Ially



## CORTES SISTEMA VIÁRIO

fonte: Autora



O corte AA na Rua Wenefrido Melo mostra como o acesso se dá a partir da rua principal. Essa rua é dotada de ponto de ônibus e faixa de pedestres com semáforo, o que facilita o fluxo de diferentes modais. Entretanto o tempo do semáforo não é adequado para a travessia dos mais de 26m da via, sendo muitas vezes necessário esperar duas vezes para completar a travessia, principalmente para pessoas com dificuldades de locomoção. Propomos o aumento do tempo de semáforo em 50%, passando de 60 segundos para 90 segundos, e devendo ganhar alarme sonoro para pessoas com dificuldades visuais. A faixa de pedestres também deve receber rampas auxiliares em todos os passeios, visto que, além das cadeiras de rodas não poderem vencer a altura do meio-fio, essa altura pode provocar também acidentes em pessoas com mobilidade reduzida.

O corte BB revela a proposta de abertura de uma nova via com o intuito de facilitar o acesso ao metrô pelo Leste, ou seja, dentro do limite do Bairro, visto que, hoje a Estação só é acessível pelo Oeste, pelo bairro Manoel Sátiro. Essa via é dotada de mão dupla e passeio de 2,55m dos dois lados, negando a falta de passeio, e até mesmo calçamento, que hoje encontramos ao longo da via férrea nessa área.

O corte CC mostra como acontece o acesso de veículos, por meio da via que abrimos no terreno, com frente para a Rua Wenefrido Melo. Essa via possui passeio para os pedestres dos dois lados e uma pista de mão dupla para os veículos, que conta com três recuos de carga e descarga e dois estacionamentos rotatórios ao longo dela. O fluxo de veículos deve ser para fins internos, ou seja, para os usuários que desejam acessar o Co.Habite.

O corte DD é feito na proposta de alongamento da Rua Mirtil Meyer, que hoje interrompe-se no limite do Co.Habite. Sugerimos que a Rua atravesse o Co.Habite e permita alcançar a Estação Mondubim do Metrofor, sendo utilizado como acesso secundário de veículos para o Co.Habite. A Rua Mirtil Meyer hoje é uma via local usufruída pelos moradores para acesso dos lotes localizados nela, sendo comum a prática de estacionamento dos dois lados da via. Na proposta foi regularizado o estacionamento paralelo à via do lado esquerdo, onde estão localizados menos lotes residenciais que do lado direito, desta maneira as duas mãos da via podem ser utilizadas de forma segura e confortável.

O corte EE mostra como funciona o acesso principal para pedestres. Um passeio de 10m de largura, arborizado e mobiliado de maneira a tornar o percurso mais agradável e interessante. O acesso de pedestres foi pensado como modo de motivar esse tipo de modal no Co.Habite.

Finalmente, o corte FF passa pela praça entre os dois conjuntos de habitação. A praça funciona como ambiente de união e encontro, mas também de recolhimento para os usuários que entram pelo acesso de pedestres secundário na Rua Moreira da Rocha.

## 6.2

### Masterplan

O terreno foi escalonado em setores públicos e setores que demandam maior resguardo. O primeiro deles estabelece relação direta com a Rua Wenefrido Melo, o setor de comércio possui duas salas comerciais no térreo e dois escritórios particulares no 1º pavimento. Dispõe também de um terraço no 2º pavimento que motiva o uso intergeracional através da utilização informal.

Em seguida encontra-se o setor de eventos, destinado para realização de eventos internos da comunidade, como festas e comemorações. Esse setor se relaciona com o setor de comércio e de esporte, dependendo do tipo de atividade que comporta. O térreo possui uma planta livre, com uso de mobiliário solto, além de banheiros acessíveis e um depósito para guarda de mobiliário extra. No primeiro pavimento temos estantes para livros e mesas para computadores, voltando-se para um programa predominantemente cultural.

Ligando-se tanto ao setor de eventos como ao de saúde, o setor de esportes localiza-se entre os setores mais públicos e os mais privados, como espaço de transição. Nele podem ocorrer tanto eventos que necessitem de um grande espaço livre, como atividades esportivas relacionadas à saúde. O setor de saúde possui equipamento de academia aberta e uma piscina semi-coberta, além de um espaço destinado a realização de aulas práticas esportivas.

O setor de Saúde está localizada entre a via interna de acesso para veículos e a Rua Mirtil Meyer, proporcionando um acesso mais fácil em escala de bairro. O setor possui salas de emergência e pequenas cirurgias, consultórios de atendimento médico para as diversas especializações nas áreas de geriatria e gerontologia, sala de capacitação de cuidadores, ginásio de fisioterapia, além de administração, estar dos enfermeiros e médicos. Possui ainda espaço destinado ao guarda de duas ambulâncias.

Cruzando a Rua Mirtil Meyer está o setor de habitação 01. Nesse setor temos dezenove habitações, sendo quinze de térreo e quatro no primeiro pavimento, temos ainda quatro depósitos no segundo pavimento, tudo dividido em cinco pequenos blocos para facilitar a identificação das unidades habitacionais.

Entre os dois setores de habitação encontra-se a praça para uso dos moradores e dos pedestres que utilizam o acesso secundário pela Rua Moreira da Rocha para adentrar o Co.Habite.

O setor de habitação 02 localiza-se no ponto mais recuado do terreno e, por isso, possui as amenidades de suporte às habitações. O setor conta com quinze unidades habitacionais, sendo onze de térreo, e quatro no primeiro pavimento, além de quatro depósitos no segundo pavimento. Próximo à praça interna estão localizados o refeitório e a sala de recreação, enquanto ao fundo do terreno estão a lavanderia e a sala de reuniões. Ao todo, seis blocos compõe o setor, sendo três destinados às habitações e três às amenidades.

**MASTERPLAN**  
fonte: Autora e Hannah Ially



## 6.3

### Setor de Comércio

As duas unidades de comércio estão implantadas no pavimento térreo do bloco, estabelecendo diálogo com o nível da rua. No 1º pavimento se desenvolvem dois escritórios seguindo o módulo estrutural das unidades comerciais, porém com dimensões de salas distintas das comerciais.

Propomos a implantação de um café no pavimento térreo em uma das unidades comerciais. Dotado de vitrines e acessos dos dois lados da unidade, o café acessível tanto para o público na Rua Wenefrido Melo, quanto para o pátio interno criado entre o próprio setor de comércio e o de eventos. A outra unidade é destinada à prática de atividades de exercícios complementares, como yoga ou pilates, possui iluminação controlada por meio da estrutura de madeira que reveste o bloco. Ainda no térreo, localizam-se dois banheiros acessíveis para os usuários das unidades comerciais.

As unidades de escritório são acessadas tanto por escada quanto por elevador, ambos localizados em um anexo do bloco, com entrada controlada. Os escritórios possuem dois banheiros acessíveis e uma área de copa cada. No segundo pavimento encontra-se uma área de terraço destinada para interações informais entre os usuários do setor de comércio e do Co.Habite. Nesse terraço, uma parte da estrutura de madeira que se alonga proporciona uma área resguardada por pérgulas para seus usuários, enquanto a outra mantém-se descoberta, propiciando área adequada para o plantio de hortaliças.

Quadro 45

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro de áreas setor de comércio:

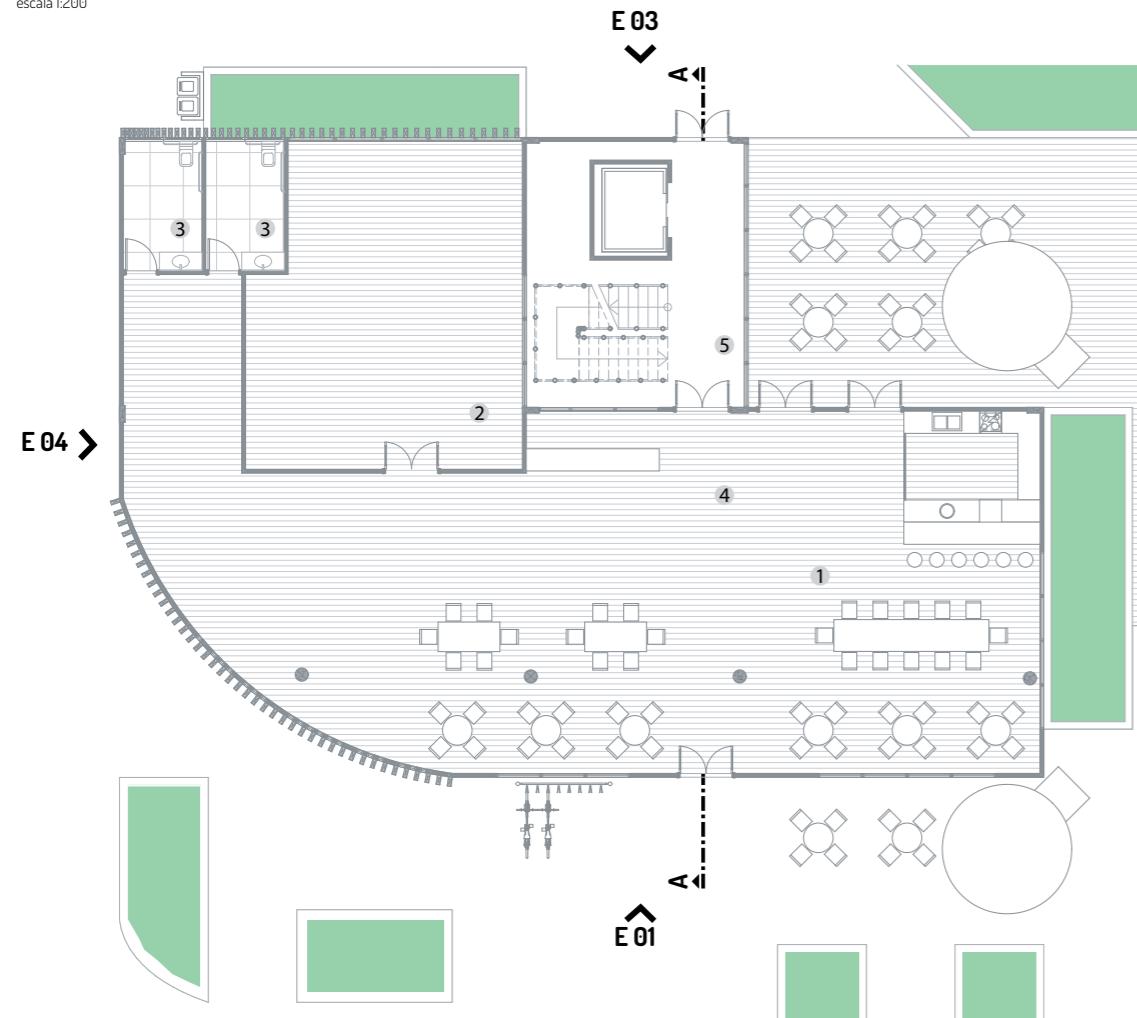
01	Café	220m <sup>2</sup>
02	Sala de yoga/pilates	62,5m <sup>2</sup>
03	WC acessível	7,45m <sup>2</sup>
04	Recepção	20m <sup>2</sup>
05	Circulação vertical	42,5m <sup>2</sup>
06	Escritório	100/150m <sup>2</sup>
07	Terraço	297,4m <sup>2</sup>
Total		1.022,1m <sup>2</sup>



SETOR COMÉRCIO - HORTAS ▲  
fonte: Elaborado pela autora

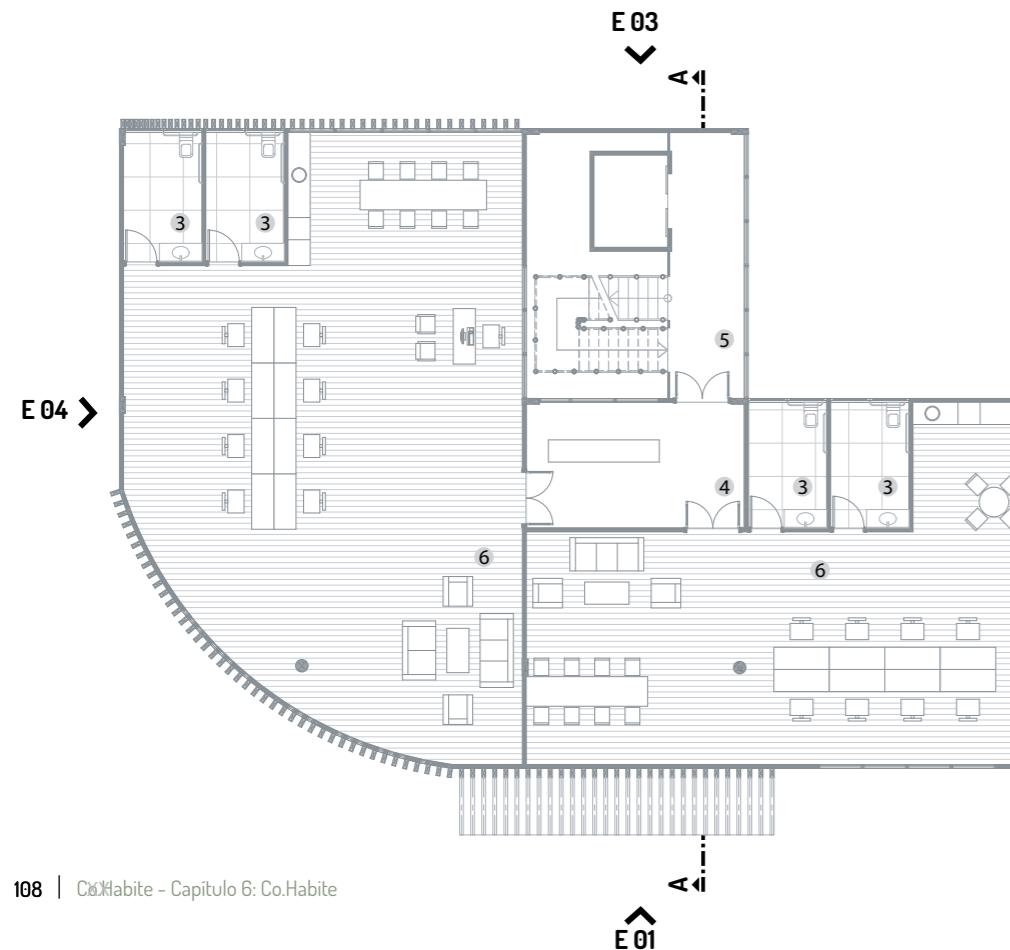
**DESENHO 01 - PLANTA BAIXA TÉRREO**

escala 1:200



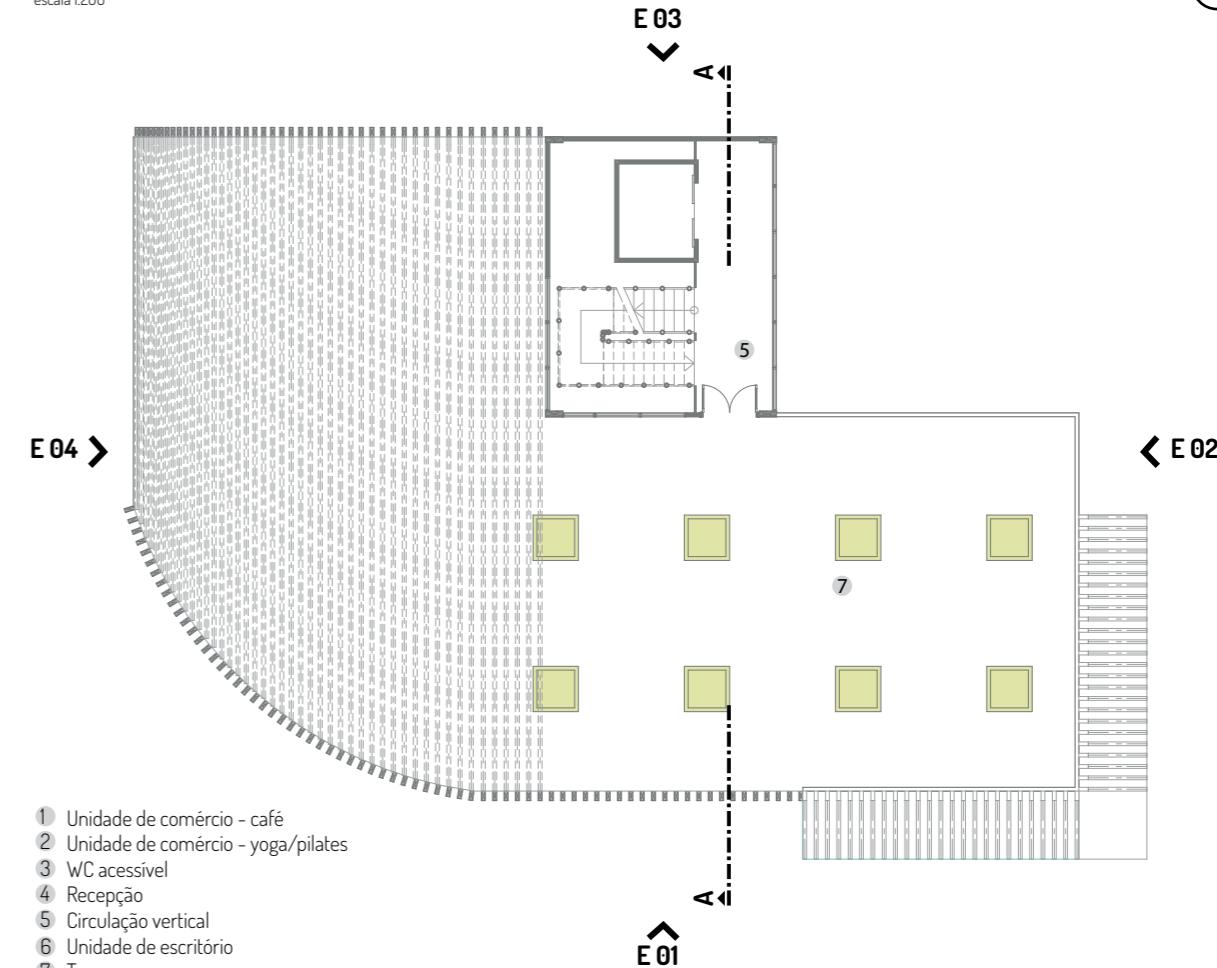
**DESENHO 02 - PLANTA BAIXA 1º PAVIMENTO**

escala 1:200



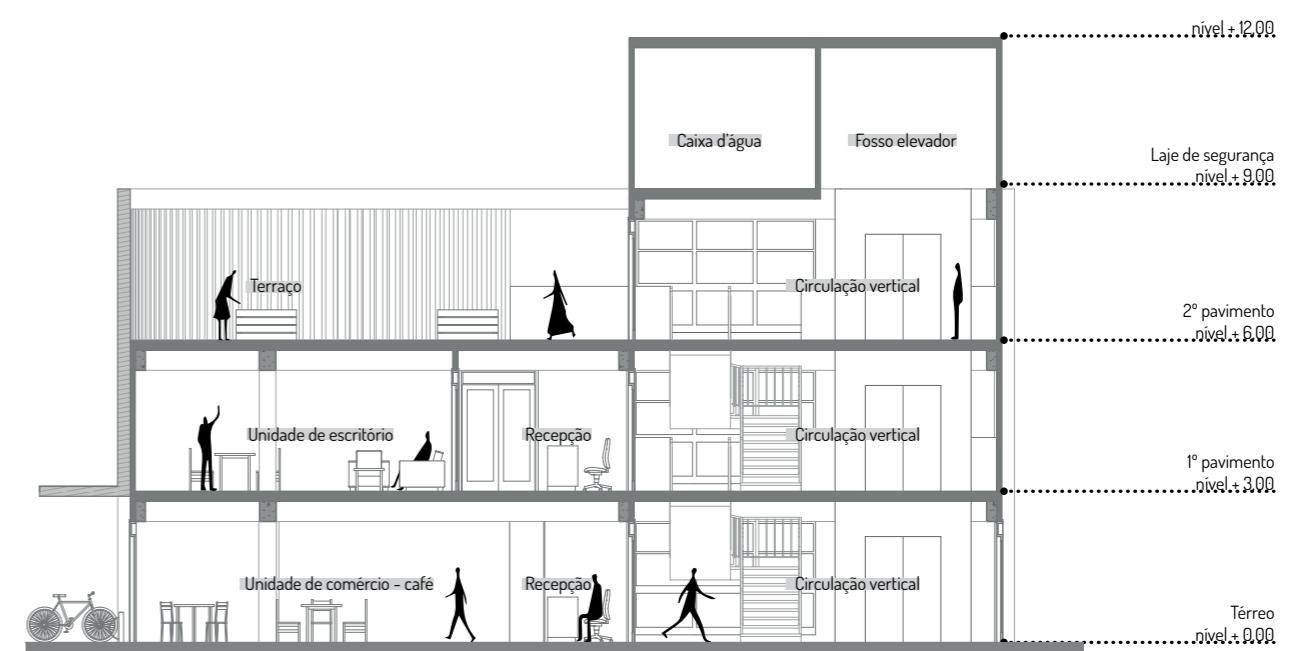
**DESENHO 03 - PLANTA BAIXA 2º PAVIMENTO**

escala 1:200



**DESENHO 04 - CORTE AA**

escala 1:125



**02 SETOR COMERCIAL - FACHADA**

▼ fonte: Elaborado pela autora



**DESENHO 05 - ELEVAÇÃO 01**  
escala 1:200



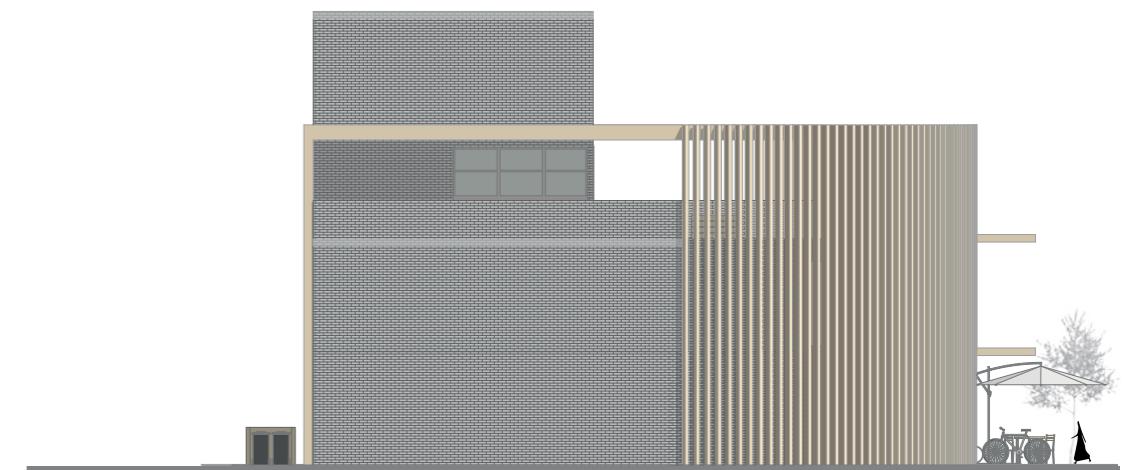
**DESENHO 07 - ELEVAÇÃO 03**  
escala 1:200



**DESENHO 06 - ELEVAÇÃO 02**  
escala 1:200



**DESENHO 08 - ELEVAÇÃO 04**  
escala 1:200



## 6.4

### Setor de Eventos

O setor de eventos está implantado logo em seguida ao setor de comércio, desta maneira uma relação pode ser estabelecida entre os dois blocos no pátio que se forma no pavimento térreo entre eles. Os eventos acontecem no térreo do setor, enquanto o 1º pavimento é voltado para programas culturais.

O setor possui esquadrias de ambos os lados, podendo ser acessado tanto pelo pátio ligado ao setor de comércio quanto pelo setor de esporte, dependendo da atividade que comporta.

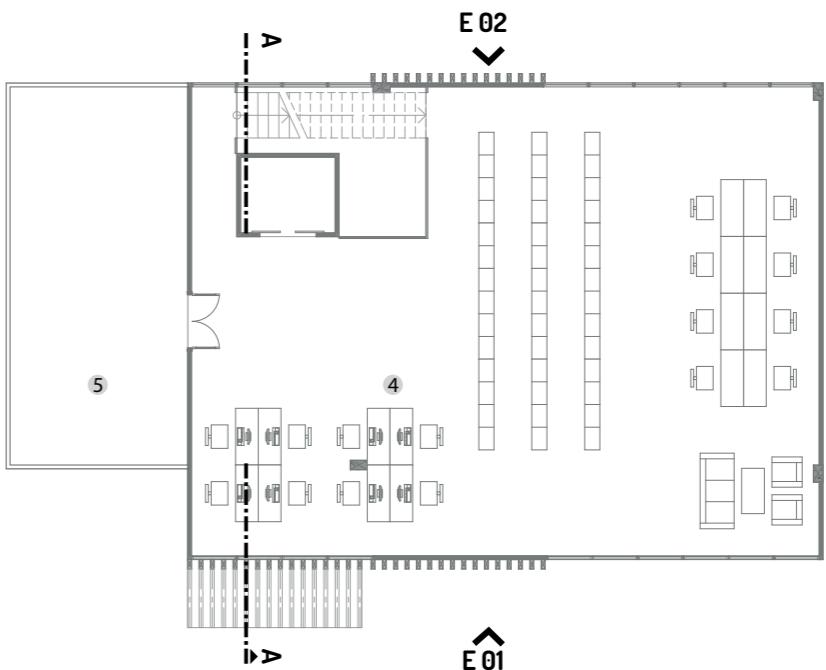
Uma planta baixa aberta é proposta em ambos os pavimentos, isso para facilitar as atividades de evento que ali ocorrerão. O térreo dispõe de dois banheiros acessíveis e um depósito. A circulação vertical é feita por escada e elevador, e no 1º pavimento uma porta dá acesso ao pequeno terraço possibilitando uma visão aos setores comercial e esportivo.

Quadro 46

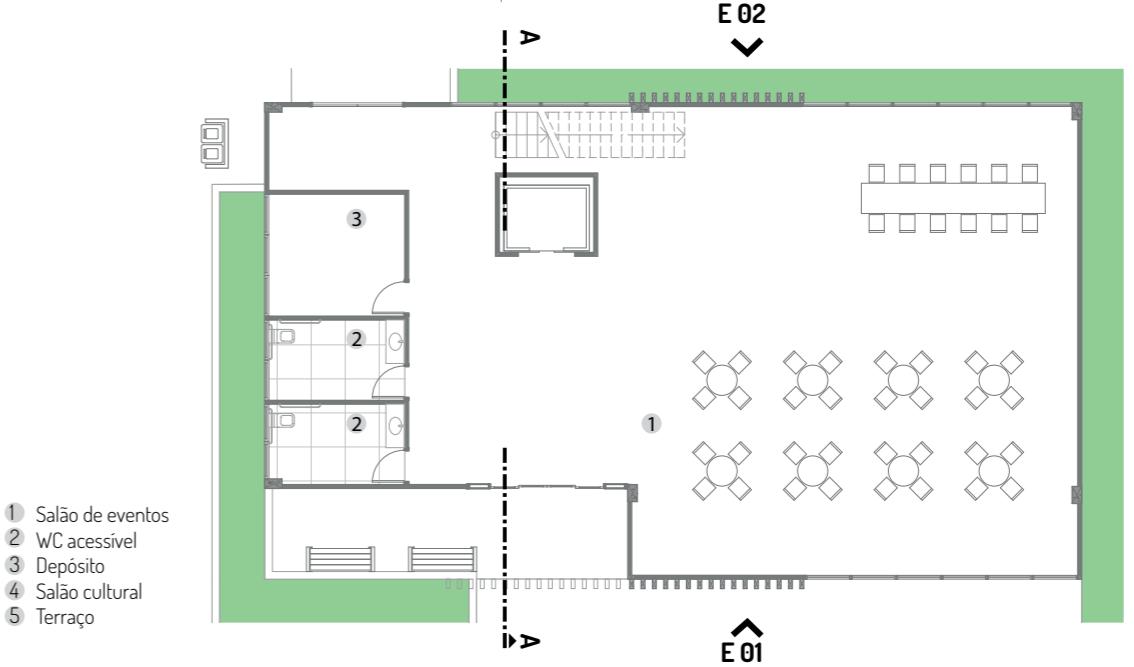
Fonte: Elaborado pela autora

Quadro de áreas setor de eventos:		
01	Salão de eventos	205,7m <sup>2</sup>
02	WC acessível	7,65m <sup>2</sup>
03	Depósito	11,5m <sup>2</sup>
04	Salão cultural	200m <sup>2</sup>
05	Terraço	47m <sup>2</sup>
Total		479,5m <sup>2</sup>

DESENHO 09 - PLANTA BAIXA TÉRREO  
escala 1:200



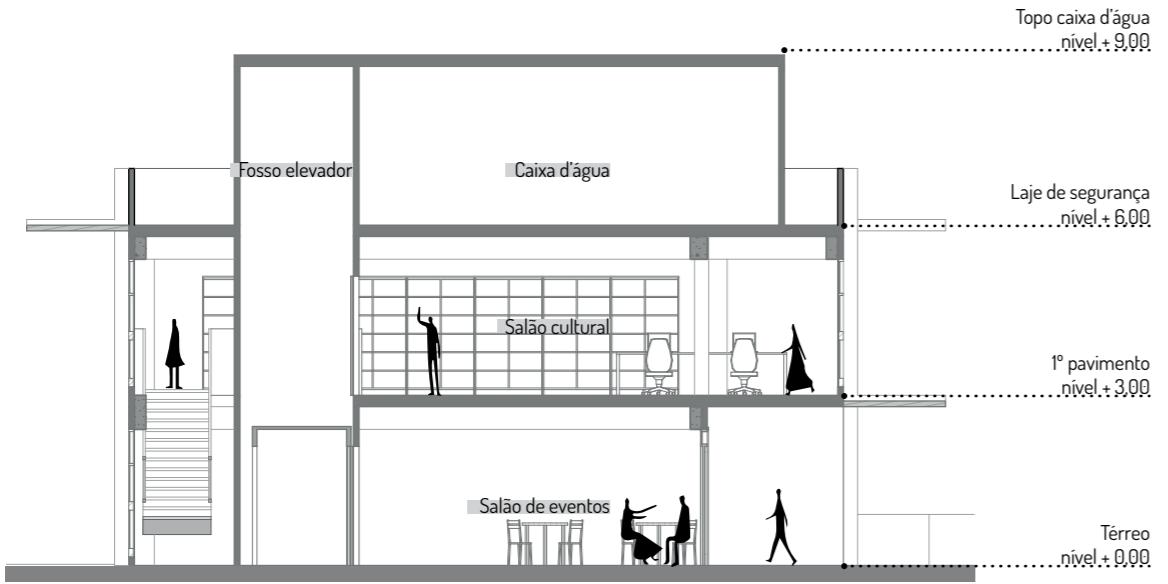
DESENHO 10 - PLANTA BAIXA 1º PAVIMENTO  
escala 1:200





03 SETOR DE EVENTOS  
▲ fonte: Elaborado pela autora

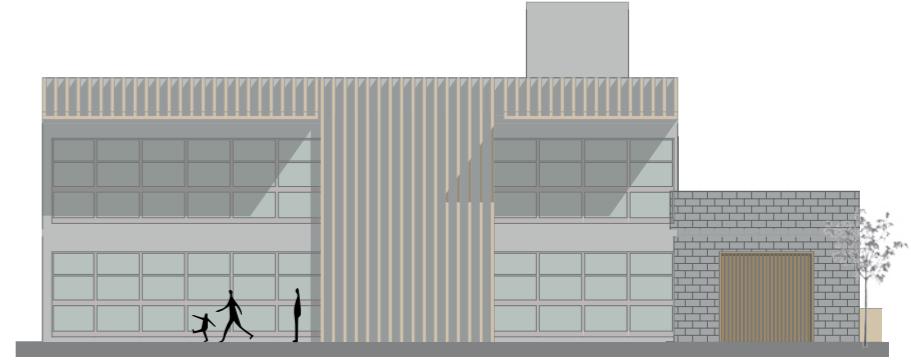
**DESENHO 11 - CORTE AA**  
escala 1:200



**DESENHO 12 - ELEVAÇÃO 01**  
escala 1:200



**DESENHO 13 - ELEVAÇÃO 02**  
escala 1:200



## 6.5

### Setor de Esporte

O setor de esporte está ligado diretamente com o setor de eventos e o de saúde. É o que possui maior área livre, podendo ser usado tanto para a realização de eventos comemorativos pelos moradores do Co.Habite, quanto para eventos educativos nas áreas de saúde ou esporte.

Ali está localizada uma piscina com 20m de comprimento que pode servir tanto para práticas esportivas quanto para atividades voltadas para a promoção de saúde. Uma estrutura de madeira ripada cobre uma parte da piscina que está sujeita à ação dos raios solares do horário da tarde, os mais nocivos à saúde. Também está disponível no setor, uma academia aberta para o uso a qualquer horário. Os equipamentos da academia, por sua vez, serão protegidos por vegetação de grande porte.

Quadro 47

Fonte: Elaborado pela autora

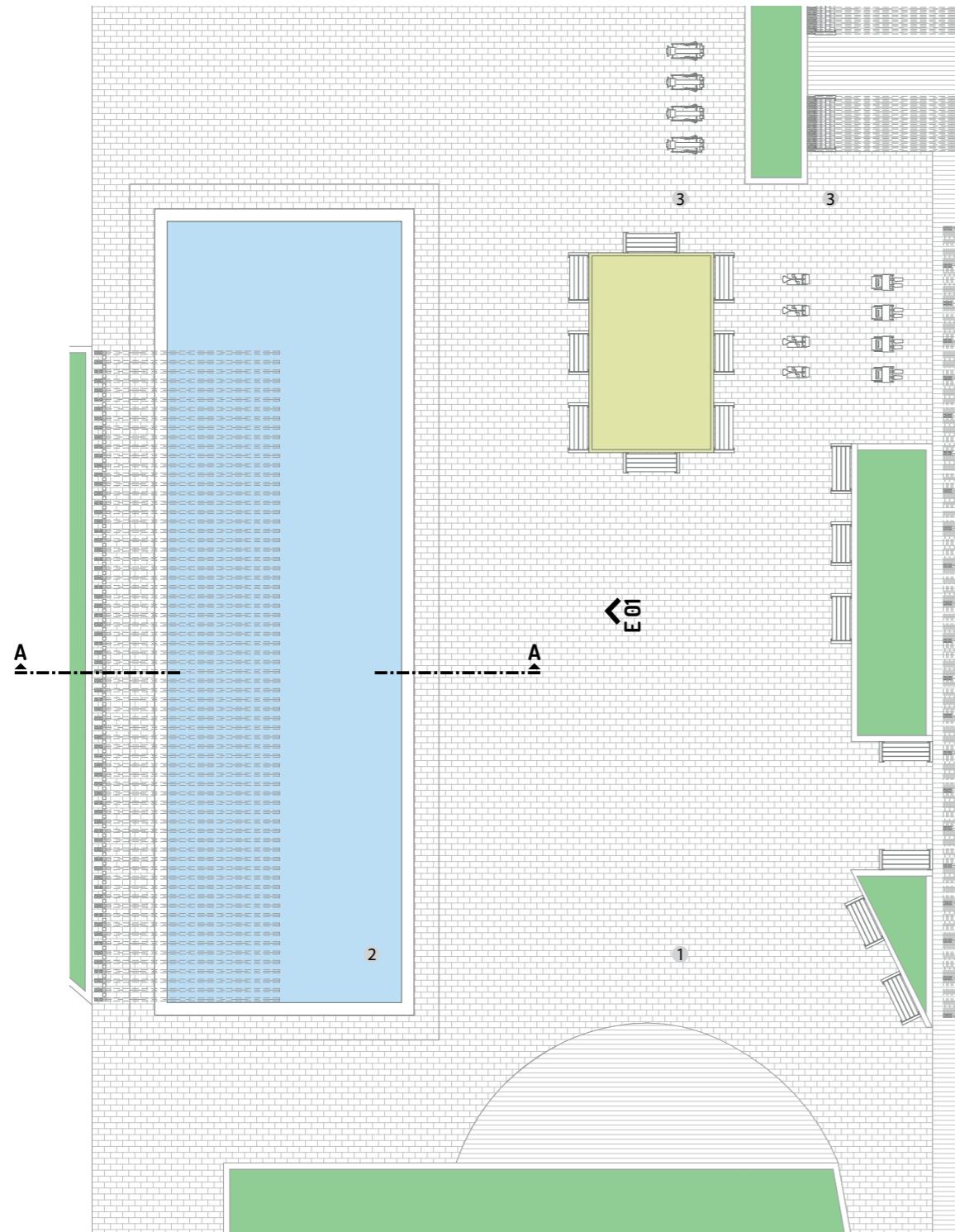
Quadro de áreas setor de esporte:		
01	Área para eventos	310,5m <sup>2</sup>
02	Piscina	187,5m <sup>2</sup>
03	Academia aberta	109,2m <sup>2</sup>
	Total	607,2m <sup>2</sup>

SETOR DE ESPORTES  
Fonte: Elaborado pela autora



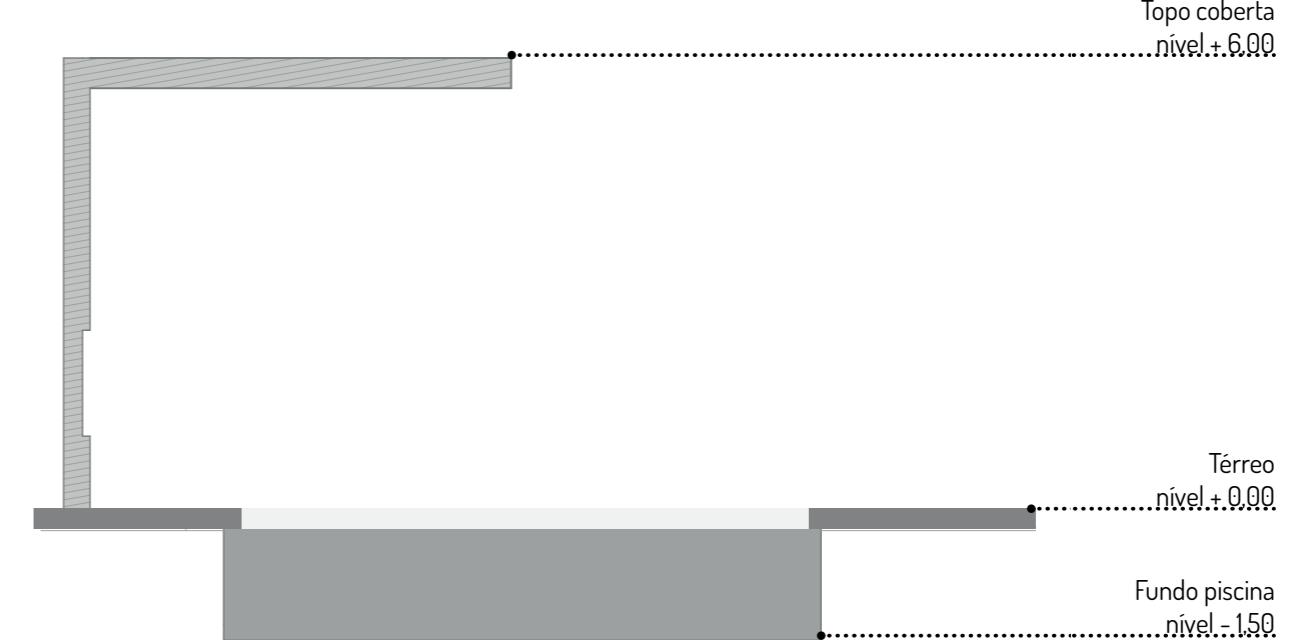
**DESENHO 14 - PLANTA BAIXA TÉRREO**

escala 1:200



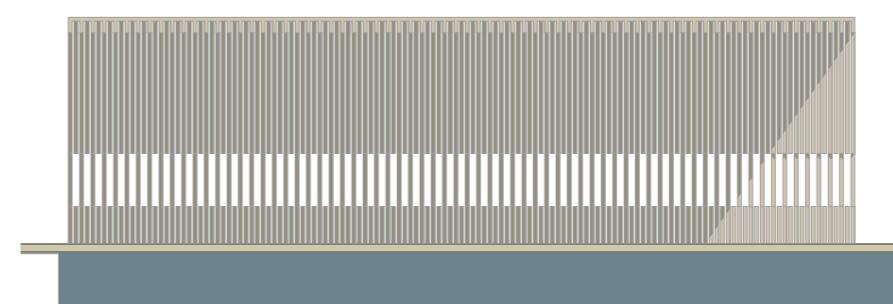
**DESENHO 15 - CORTE AA**

escala 1:200



**DESENHO 16 - ELEVAÇÃO 01**

escala 1:200



**05 SETOR DE ESPORTES**  
▼ fonte: Elaborado pela autora



## 6.6

### Setor de Saúde

O setor de saúde funciona dentro do Co.Habite como equipamento de bairro e da regional, provendo a área com atendimento ao idoso, já que hoje não há nenhum equipamento dessa natureza lá.

Dentro do bloco de saúde, no pavimento térreo, funcionam três salas de emergência e pequenas cirurgias, seis consultórios de diversas especialidades geriátricas e gerontológicas, ginásio de fisioterapia, sala de formação de cuidadores, almoxarifado, dois banheiros com três cabines cada e um banheiro acessível. No primeiro pavimento localizam-se a sala de estar dos médicos e a dos enfermeiros, cada uma com um banheiro acessível e uma copa, três consultórios de especialidades geriátricas e gerontológicas, e setor de administração com uma sala de reuniões, diretoria, setor financeiro e setor pessoal.

O ginásio de fisioterapia possui acesso direto ao setor de esporte, possibilitando a realização de atividades integradas em ambos os setores. A sala de formação de cuidadores também possui acesso externo, este é voltado para a rua de acesso principal de veículos e, através de um recuo em relação ao bloco e uma marquise em estrutura ripada de madeira, cria-se uma área de 'foyer' para recepção dos alunos.

**Quadro 48**

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro de áreas setor de saúde térreo:		
01	Recepção	226,5m <sup>2</sup>
02	Sala de emergência	20,5m <sup>2</sup>
03	Consultório médico	20,5m <sup>2</sup>
04	Ginásio de fisioterapia	108,5m <sup>2</sup>
05	Sala de formação de cuidadores	84,5m <sup>2</sup>
06	Almoxarifado	13,5m <sup>2</sup>
07	WC	12,95m <sup>2</sup>
08	WC acessível	7,65m <sup>2</sup>
Total		589,55m <sup>2</sup>

**Quadro 49**

Fonte: Elaborado pela autora

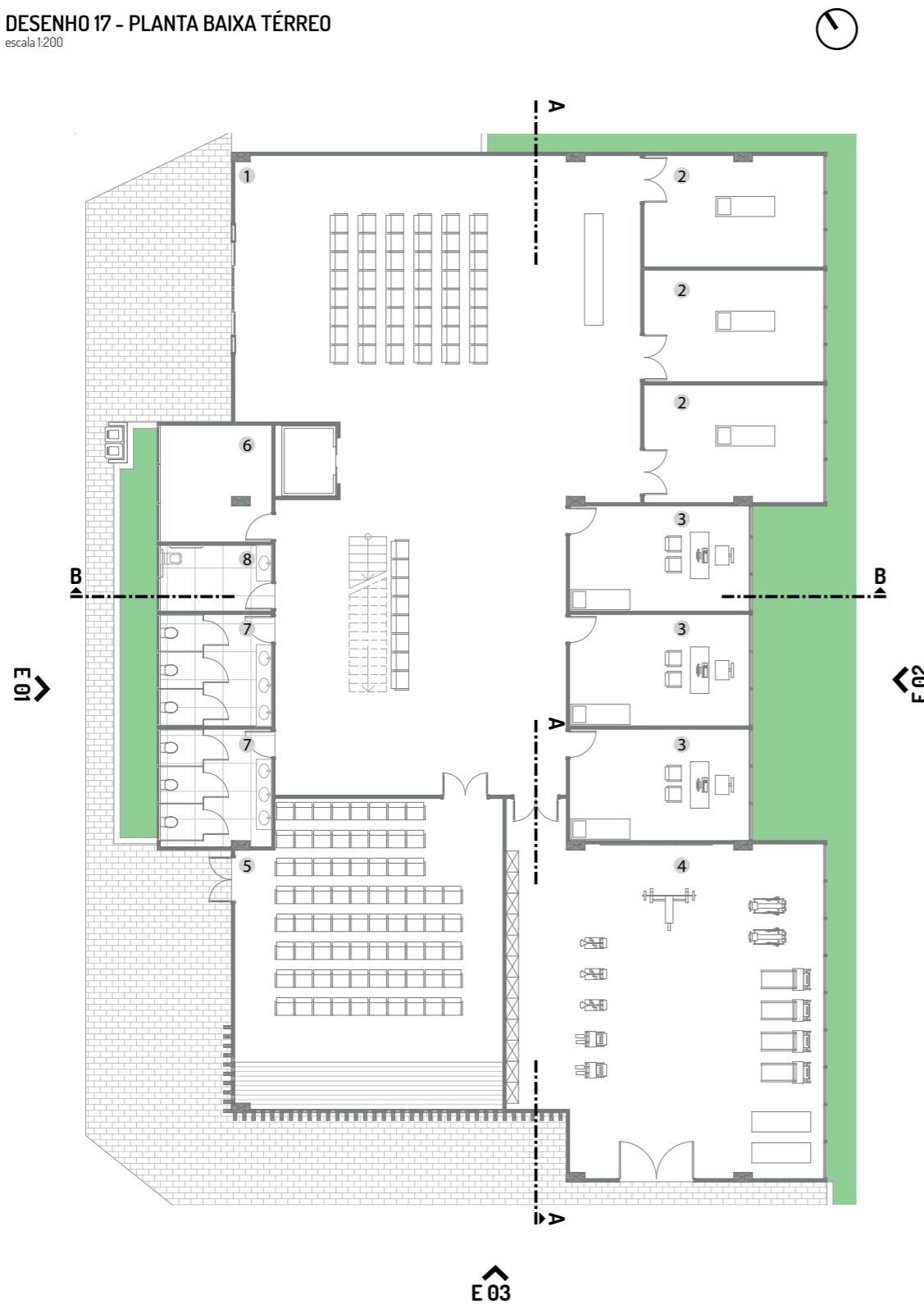
Quadro de áreas setor de saúde 1º pavimento:		
01	Recepção	93m <sup>2</sup>
02	Estar médicos/enfermeiros	30,5/53,5m <sup>2</sup>
03	WC acessível	8,5/11,5m <sup>2</sup>
04	Consultório médico	20,5m <sup>2</sup>
05	Sala de reuniões	42m <sup>2</sup>
06	Diretoria	20,5m <sup>2</sup>
07	Setor financeiro	20,5m <sup>2</sup>
08	Setor pessoal	20,5m <sup>2</sup>
Total		362m <sup>2</sup>

**06 SETOR DE SAÚDE**  
▼ fonte: Elaborado pela autora



## DESENHO 17 - PLANTA BAIXA TÉRREO

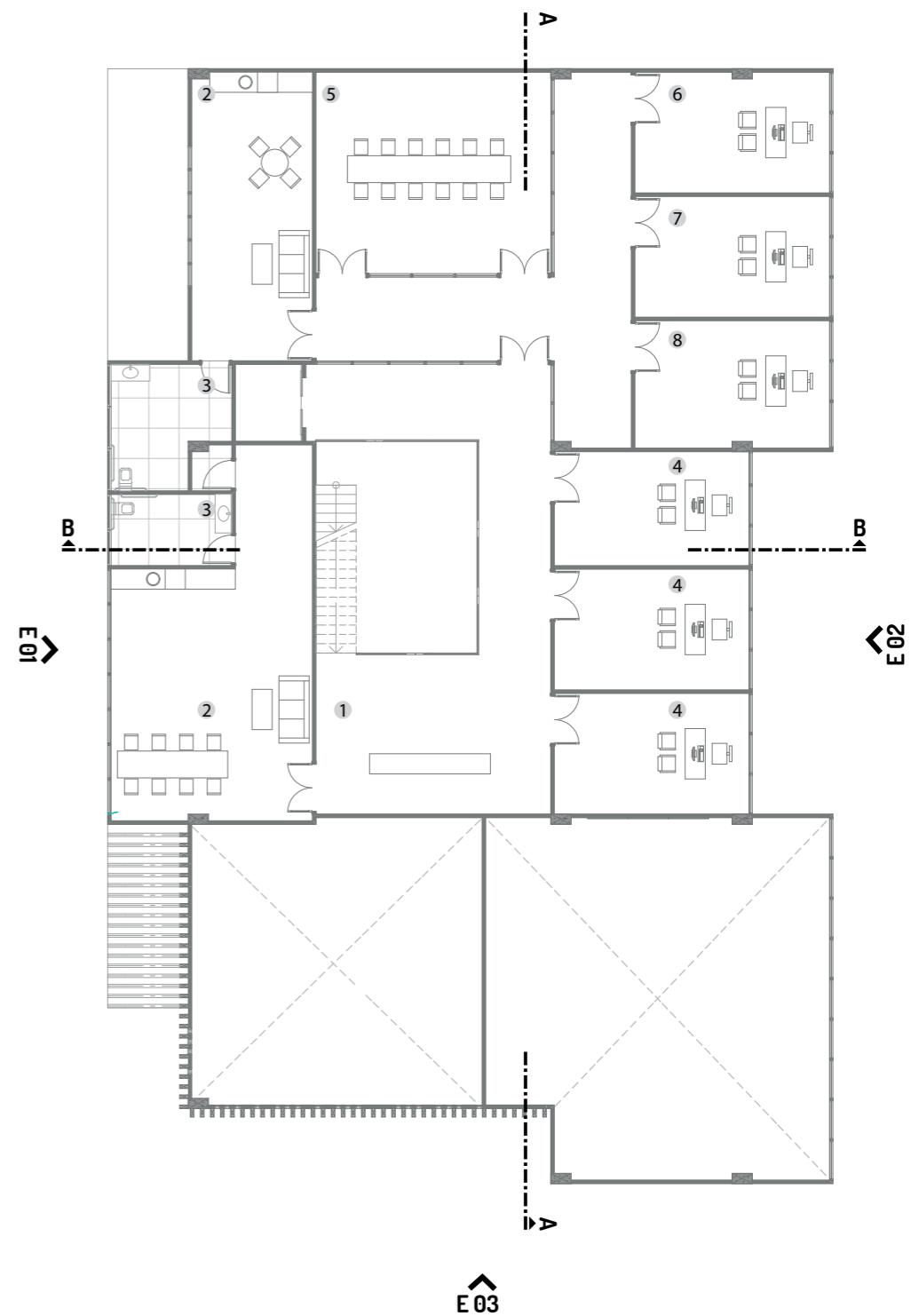
escala 1:200



- 1 Recepção
  - 2 Sala de emergência
  - 3 Consultório médico
  - 4 Ginásio de fisioterapia
  - 5 Sala de formação de cuidadores
  - 6 Almoxarifado
  - 7 WC
  - 8 WC acessível

DESENHO 18 - PLANTA BAIXA 1º PAVIMENTO

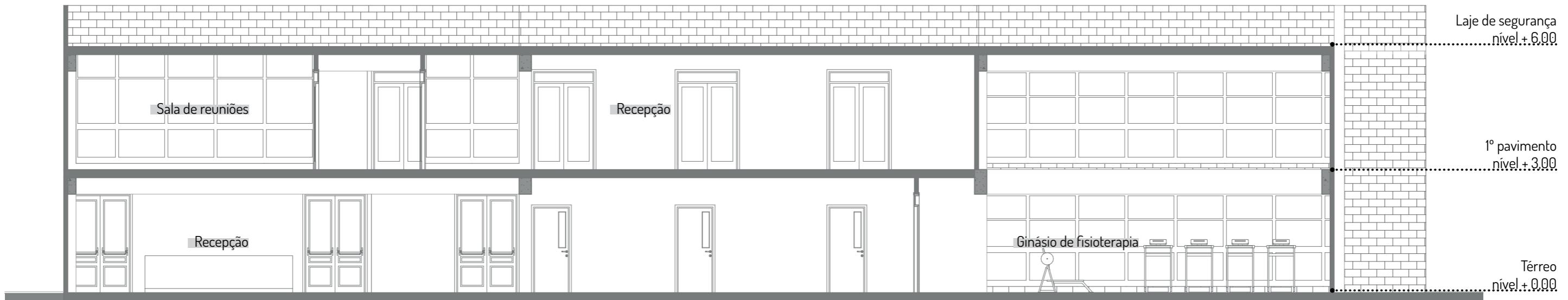
escala 1:200



- 1 Recepção
  - 2 Estar médicos/enfermeiros
  - 3 WC acessível
  - 4 Consultório médico
  - 5 Sala de reuniões
  - 6 Diretoria
  - 7 Setor financeiro
  - 8 Setor pessoal

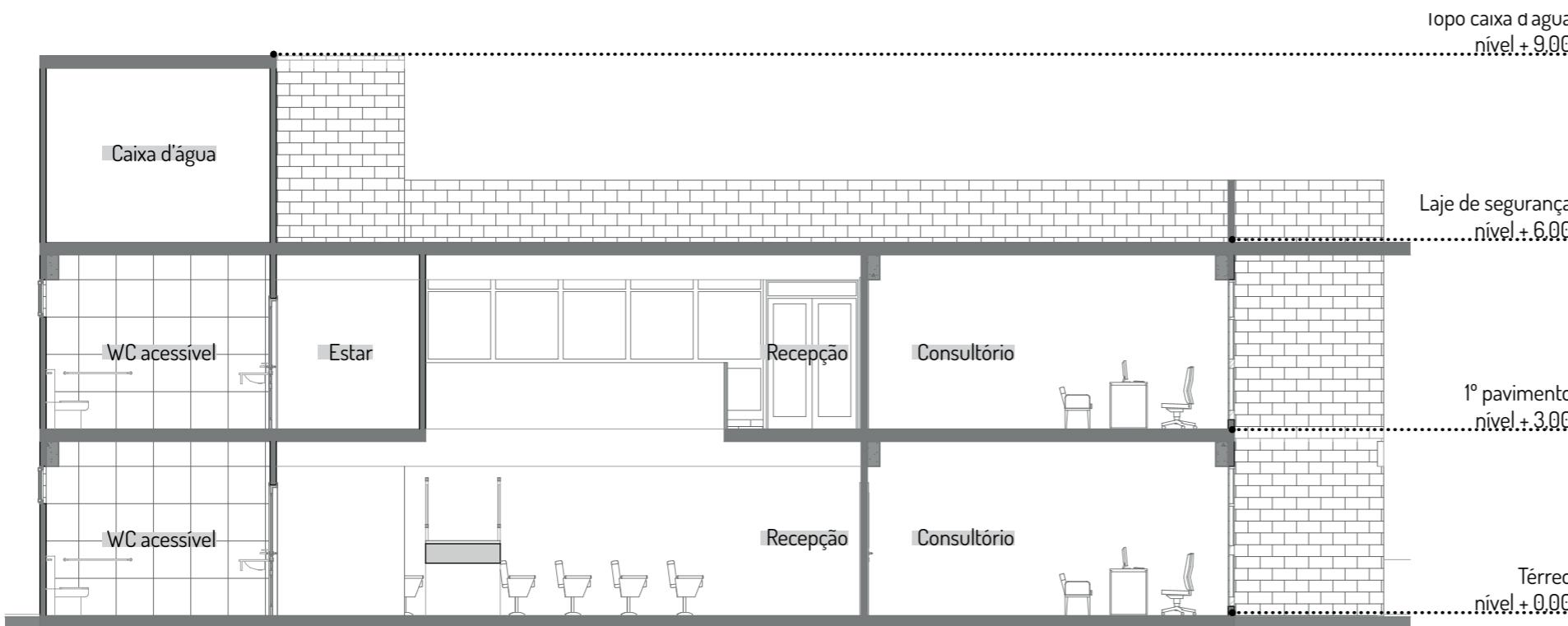
**DESENHO 19 - CORTE AA**

escala 1:200



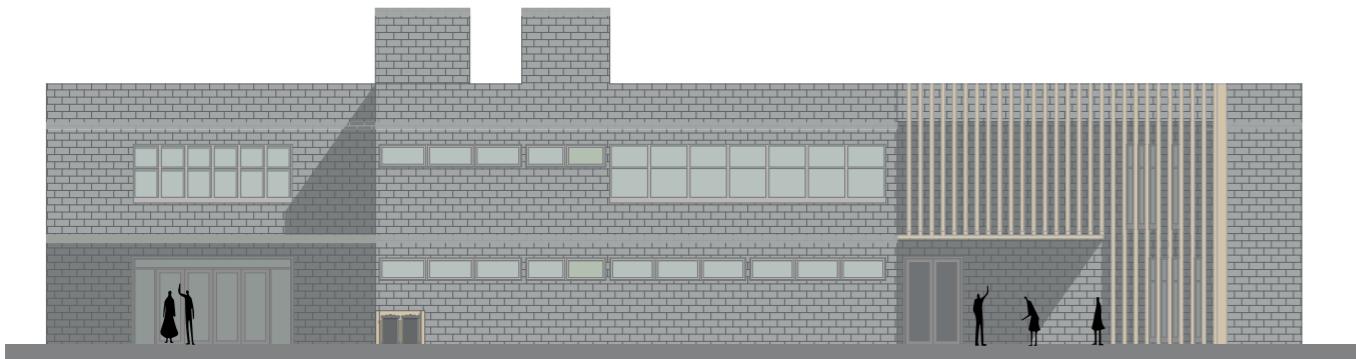
**DESENHO 20 - CORTE BB**

escala 1:200



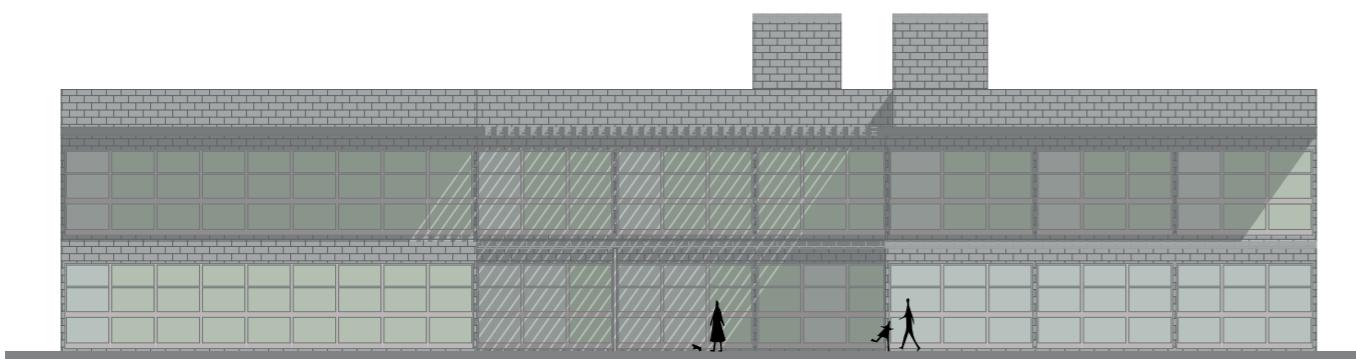
**DESENHO 21 - ELEVAÇÃO 01**

escala 1:200



**DESENHO 22 - ELEVAÇÃO 01**

escala 1:200



**DESENHO 23 - ELEVAÇÃO 02**

escala 1:200



**SETOR DE SAÚDE 07**

fonte: Elaborado pela autora



**08 SETOR DE SAÚDE**  
▼ fonte: Elaborado pela autora



**Quadro 50**  
Fonte: Elaborado pela autora

Quadro de áreas setor de habitação 01 térreo:		
01	Habitação tipo 01	48,5m <sup>2</sup>
02	Habitação tipo 02	68m <sup>2</sup>
03	Habitação tipo 03	68m <sup>2</sup>
04	Hall de circulação vertical	48,5m <sup>2</sup>
	Total	893m <sup>2</sup>

## 6.7

### Setor de Habitação 01

O setor de habitação foi dividido em duas partes com uma praça interna entre elas. As habitações do Co.Habite atendem a população idosa do bairro Mondubim que necessita de habitação adequada para passar pelo processo de envelhecimento, sem que para isso haja necessidade de mudança para outro bairro.

A acessibilidade foi feita com base nos estudos da NBR 9050, do Guia de Acessibilidade do Governo do Estado do Ceará e do Manual de Desenho Universal do Governo do Estado São Paulo. Cada unidade habitacional conta com fluxo simples e intuitivo, desníveis mínimos, dimensionamento de espaços seguindo os parâmetros de referência considerando o espaço virtualmente ocupado por uma cadeira de rodas, além de previsão de área de manobra e de giro.

No setor de habitação 01 estão quinze unidades habitacionais acessíveis no térreo, e quatro unidades no 1º pavimento. Nesse setor, as habitações estão organizadas em cinco blocos: bloco A, com duas unidades habitacionais térreo; bloco B, com quatro unidades térreo, quatro no 1º pavimento, quatro depósitos no 2º pavimento e um hall de circulação vertical com escada e elevador; bloco C, com três unidades térreo; bloco D, com três habitações no térreo; e finalmente bloco E, com três unidades térreo. As habitações acessíveis no térreo variam entre duas tipologias, dependendo da necessidade dos seus moradores.

Os blocos habitacionais são construídos em tijolo estrutural e estrutura simples de pilar, viga e laje maciça de concreto armado, para um processo mais rápido e intuitivo de construção. As portas de entrada possuem 1,10m de largura, enquanto todas as outras possuem 0,90m. Já as janelas possuem um peitoril de 0,80m e uma altura de 1,60m para assim aumentar a ventilação e a iluminação, como também a visualização do exterior.

Sobre a laje de cobertura das habitações, foi proposta um painel de cobertura com núcleo isolante em Lã de Rocha sobre ripas de madeira, de maneira que permita a ventilação da laje de cobertura. Sobre as janelas do 1º e 2º pavimentos do bloco B foi proposto a instalação de brises horizontais em estrutura de madeira ripada para oferecer proteção contra a insolação direta à qual estão sujeitas.

**Quadro 51**

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro de áreas setor de habitação 01 demais pavimento:		
01	Habitação tipo 04	48,5m <sup>2</sup>
02	Habitação tipo 05	33,5m <sup>2</sup>
03	Circulação vertical	33,5m <sup>2</sup>
04	Circulação externa	75,5/124,5m <sup>2</sup>
05	Depósito	16,5/22/23/23,5m <sup>2</sup>
	Total	497,5m <sup>2</sup>



SETOR DE HABITAÇÃO 01  
fonte: Elaborado pela autora

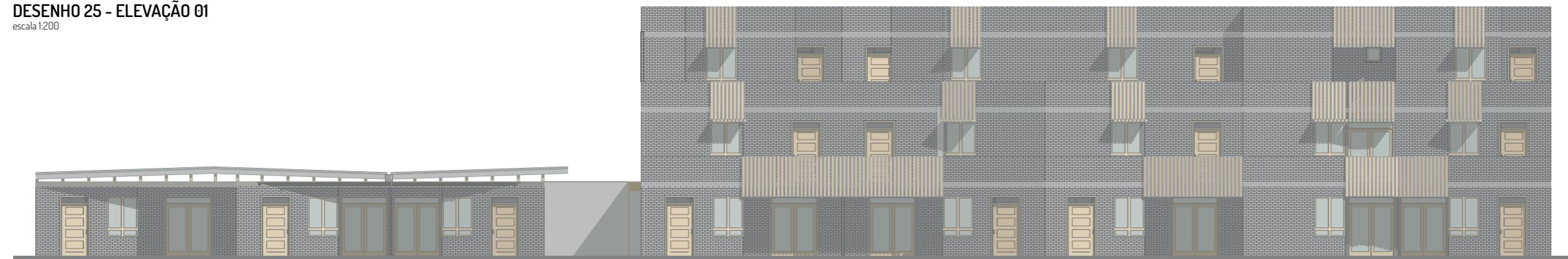
**DESENHO 24 - PLANTA BAIXA TÉRREO**

escala 1:200



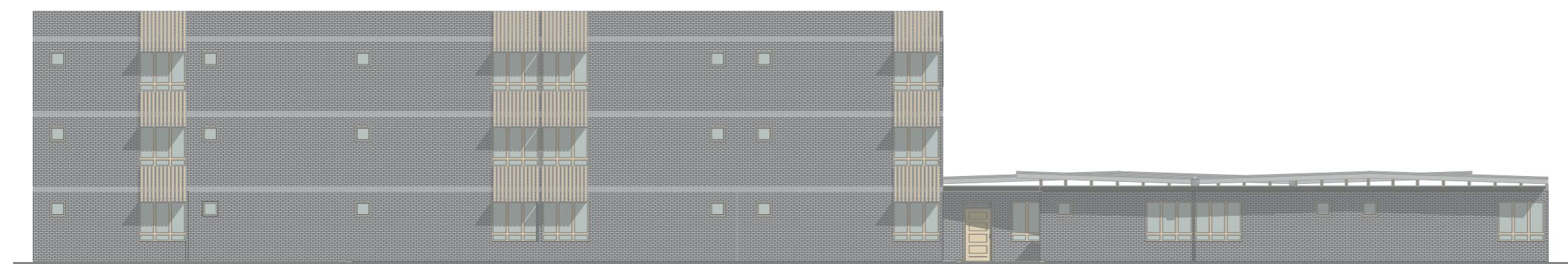
**DESENHO 25 - ELEVAÇÃO 01**

escala 1:200



**DESENHO 26 - ELEVAÇÃO 02**

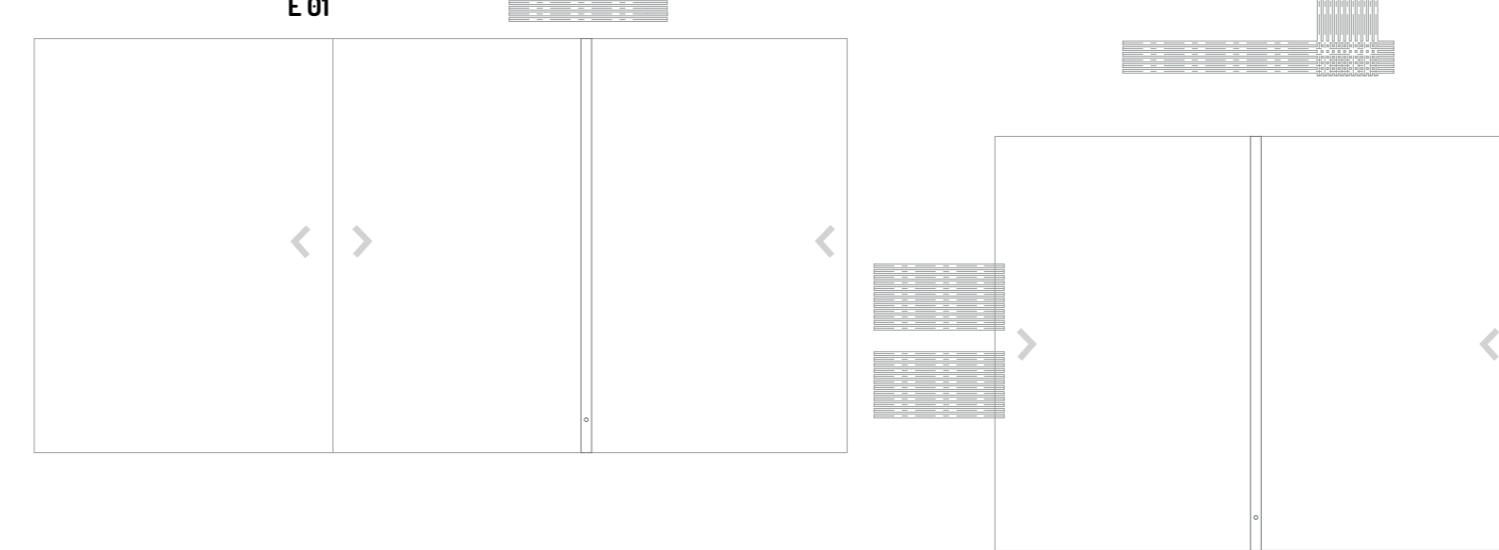
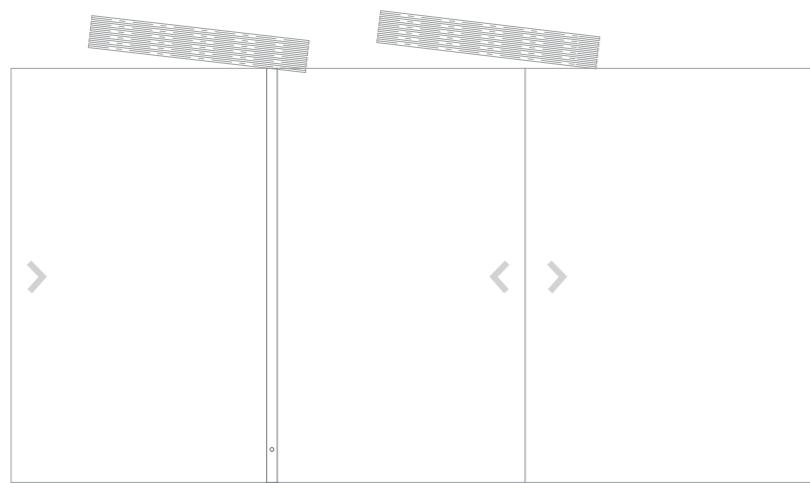
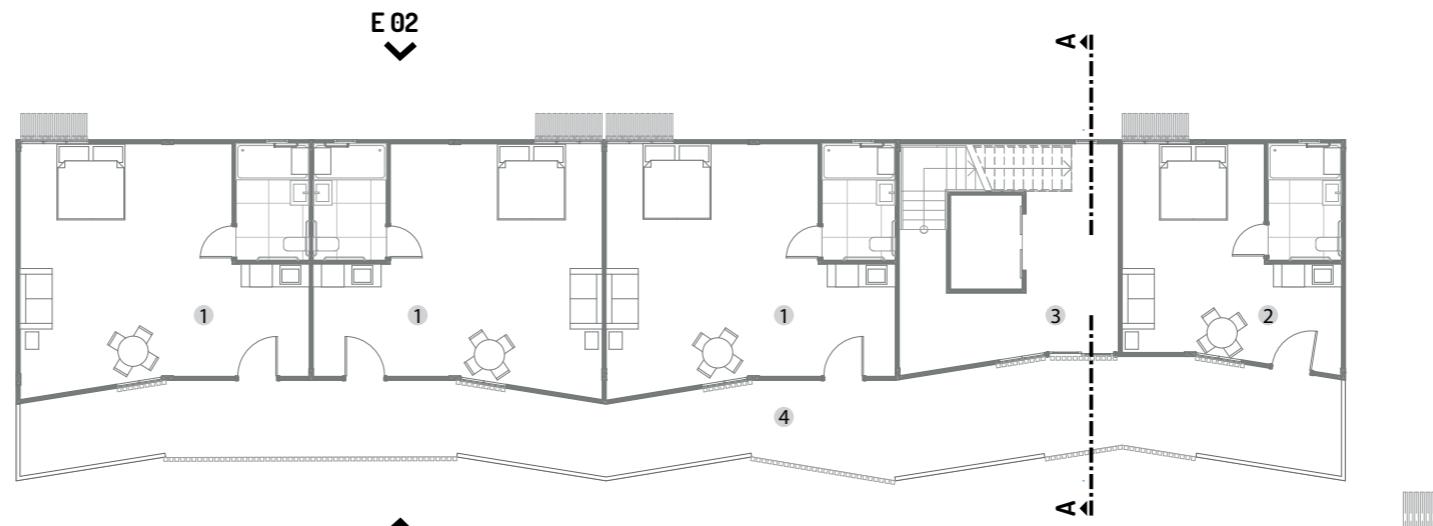
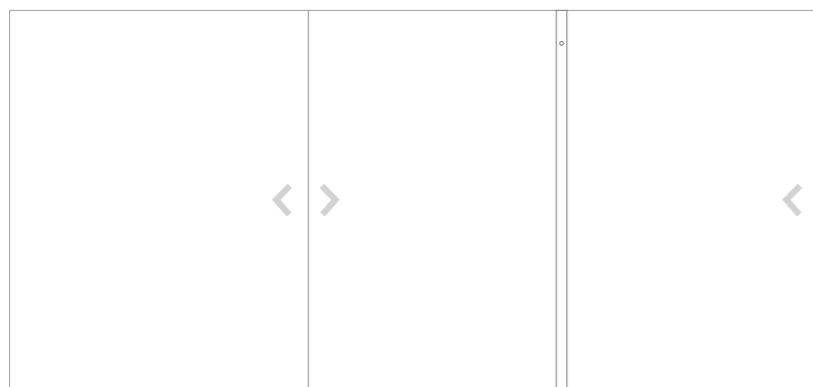
escala 1:200



- 1 Habitação tipo 01
- 2 Habitação tipo 02
- 3 Habitação tipo 03
- 4 Hall de circulação vertical

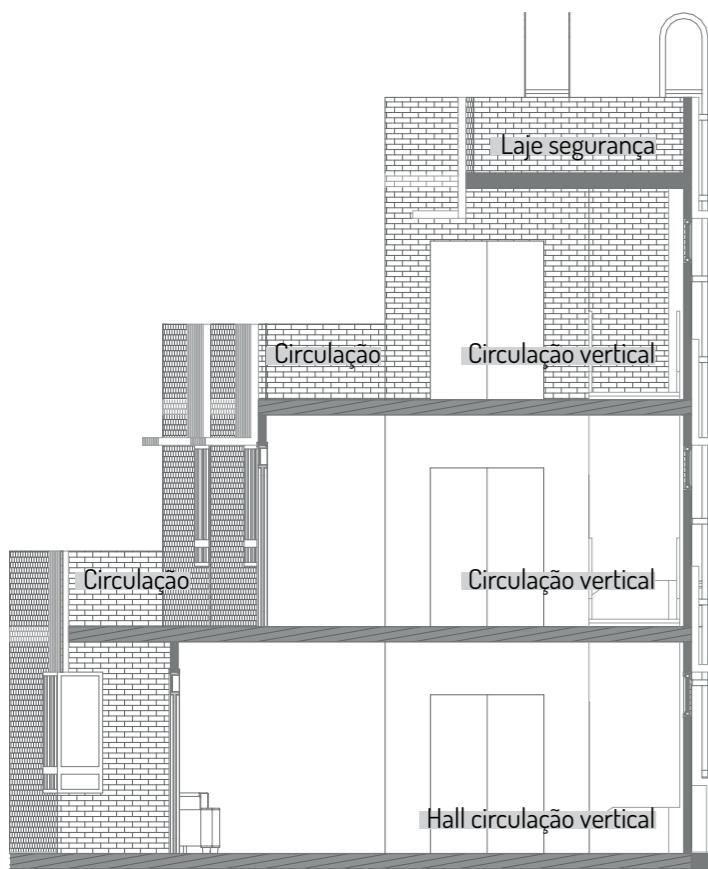
DESENHO 27 - PLANTA BAIXA 1º PAVIMENTO

escala 1:200



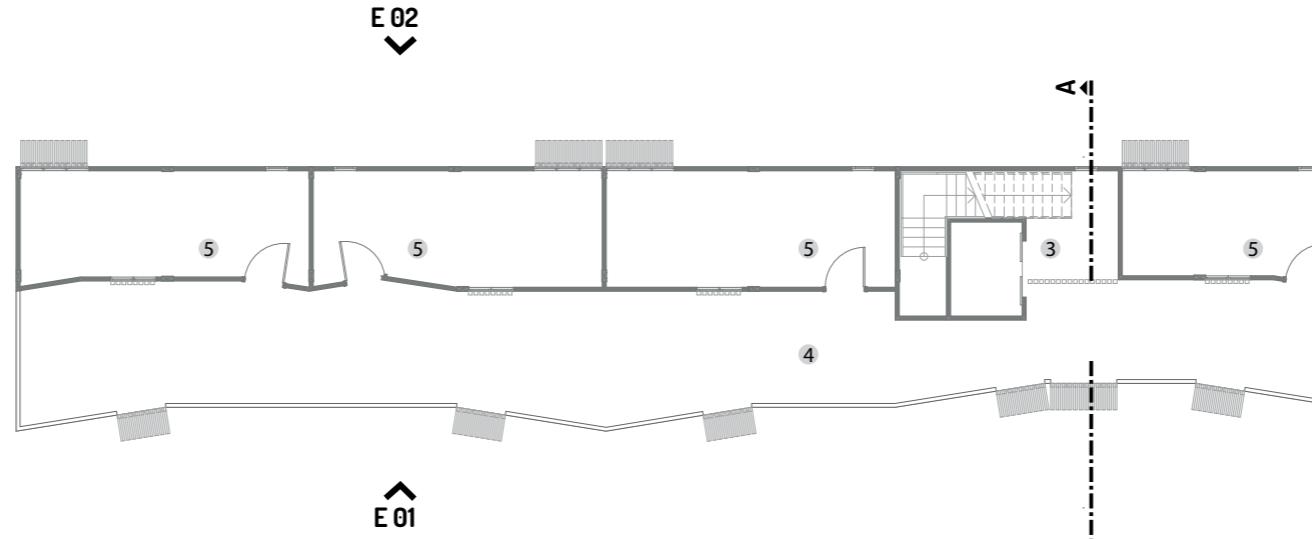
DESENHO 28 - CORTE AA

escala 1:100



DESENHO 29 - PLANTA BAIXA 2º PAVIMENTO

escala 1:200



## 6.8

### Setor de Habitação 02

No setor de habitação 02 estão onze habitações acessíveis no pavimento térreo e mais quatro habitações no 1º pavimento. Nesse setor, as habitações estão em três blocos: bloco F, com quatro unidades habitacionais acessíveis no térreo; bloco G, com quatro habitações no térreo, quatro no 1º pavimento, quatro depósitos no 2º pavimento e um hall de circulação vertical; e o bloco H, com três habitações. No setor 02 temos novamente as mesmas duas tipologias do setor 01, também organizadas em três layouts.

Nesse setor encontramos o refeitório, que possui uma cozinha industrial, dois banheiros acessíveis, mesas comunitárias e individuais. Em frente ao refeitório temos a sala de recreação, com sofás e mesas para carteados. Ao final do terreno está implantada a lavanderia que atende todo o Co.Habite e a sala de reuniões para uso dos moradores. Acima da sala de recreação e da lavanderia estão dois terraços para finalidades diversas dos usuários do espaço.

**Quadro 52**  
Fonte: Elaborado pela autora

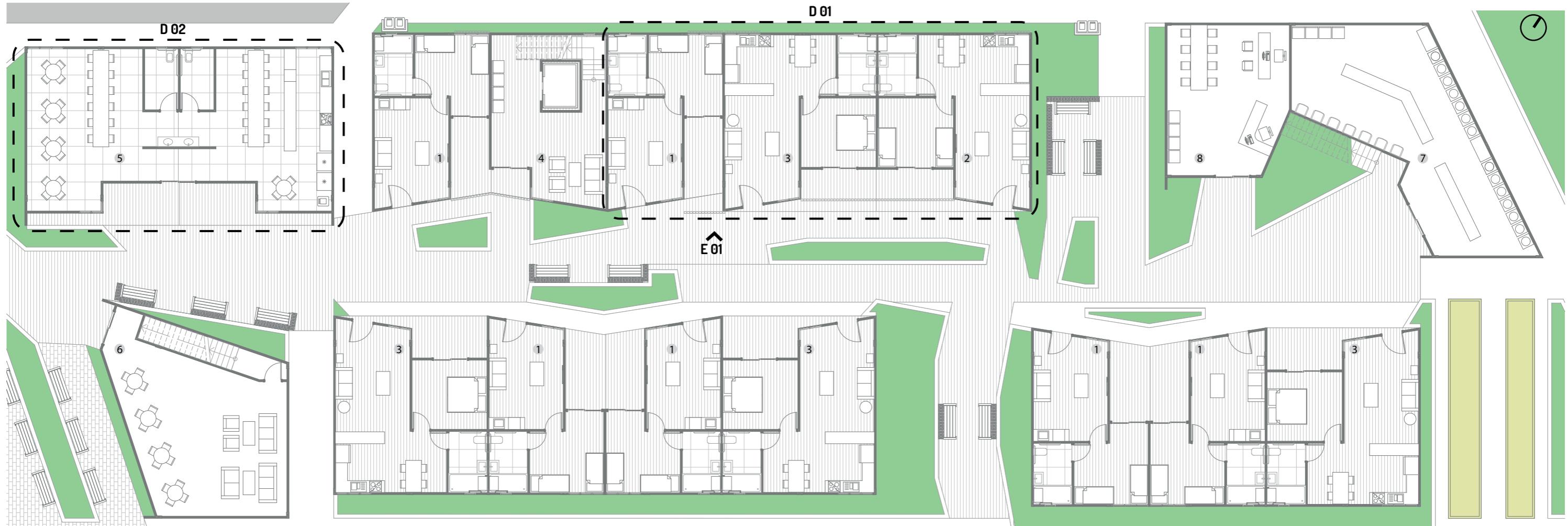
Quadro de áreas setor de habitação 02 térreo:		
01	Habitação tipo 01	48,5m <sup>2</sup>
02	Habitação tipo 02	68m <sup>2</sup>
03	Habitação tipo 03	68m <sup>2</sup>
04	Hall de circulação vertical	48,5m <sup>2</sup>
05	Refeitório	137m <sup>2</sup>
06	Sala de recreação	74m <sup>2</sup>
07	Lavanderia	76m <sup>2</sup>
08	Sala de reuniões	44,5m <sup>2</sup>
Total		1011m <sup>2</sup>

**Quadro 53**  
Fonte: Elaborado pela autora

Quadro de áreas setor de habitação 02 demais pavimento:		
01	Habitação tipo 06	38,5m <sup>2</sup>
02	Habitação tipo 07	46m <sup>2</sup>
03	Circulação vertical	38,5m <sup>2</sup>
04	Circulação externa	61,5/133m <sup>2</sup>
05	Depósito	16,5/21,5m <sup>2</sup>
06	Terraço	73,5/121m <sup>2</sup>
Total		672,5m <sup>2</sup>

DESENHO 30 - PLANTA BAIXA TÉRREO

escala 1:200

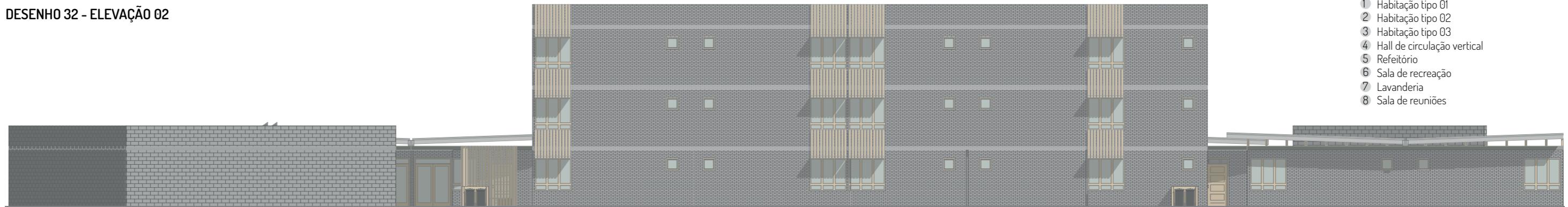


DESENHO 31 - ELEVAÇÃO 01

escala 1:200



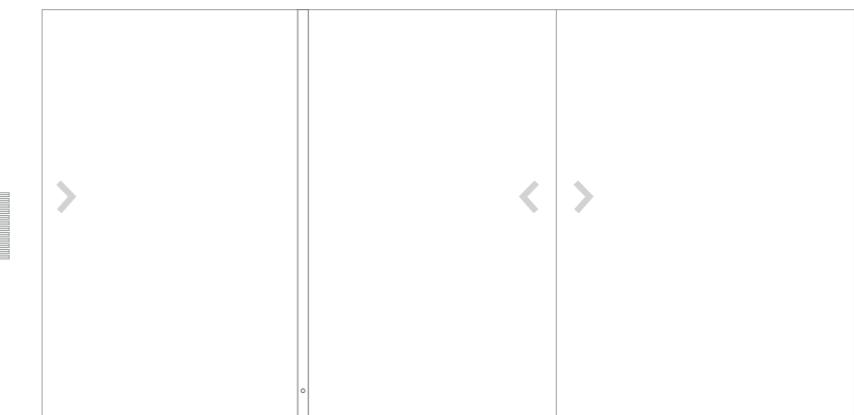
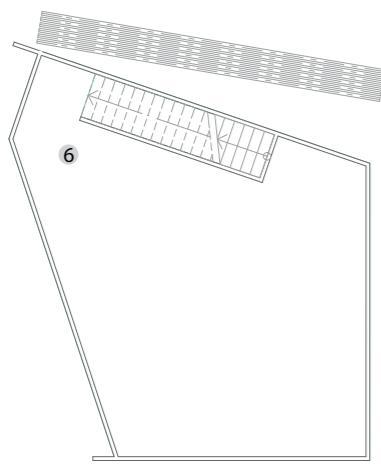
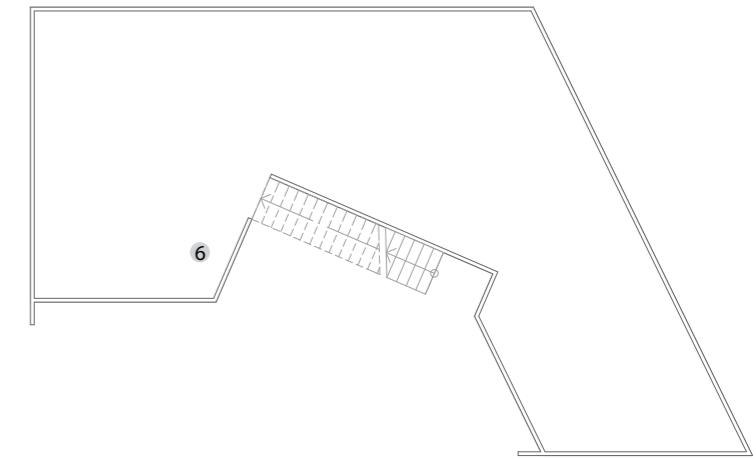
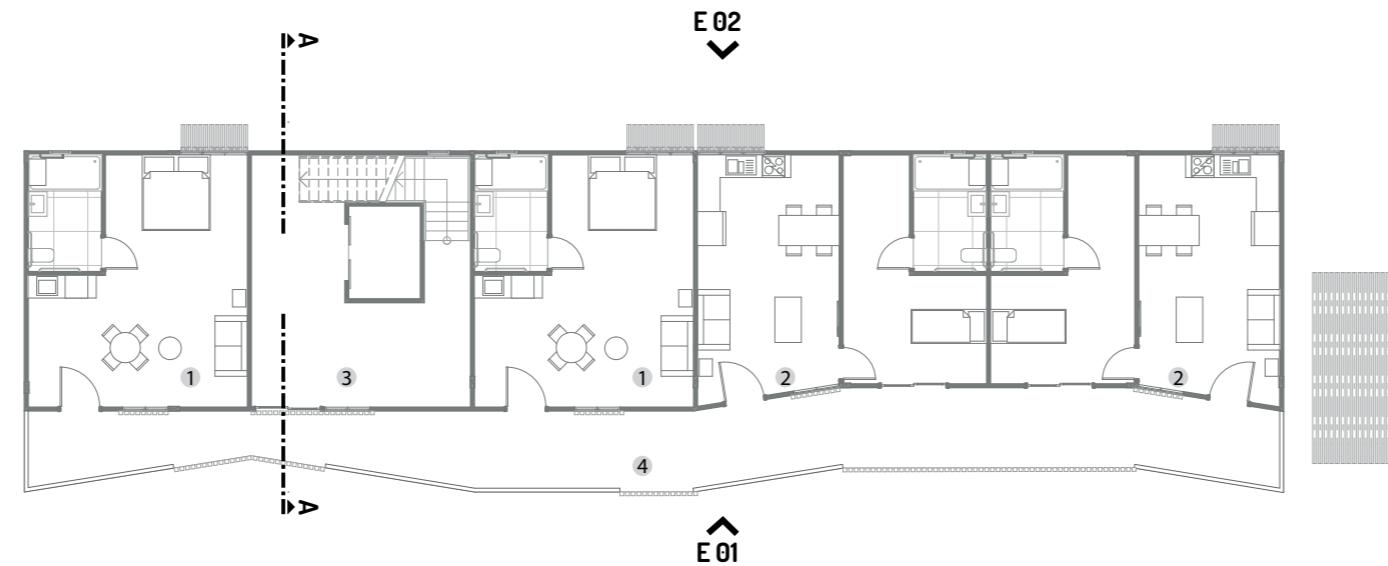
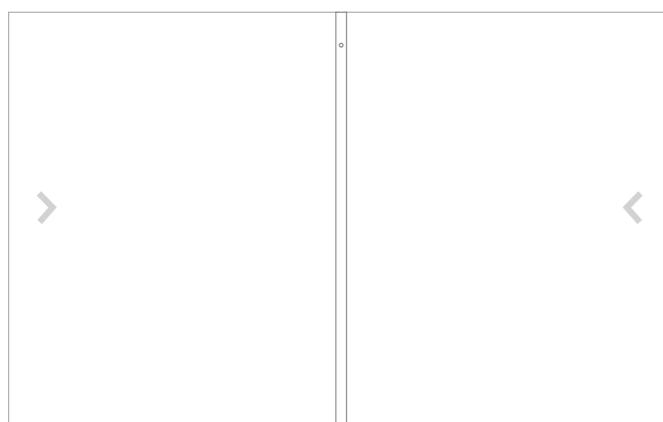
DESENHO 32 - ELEVAÇÃO 02



- ① Habitação tipo 01
- ② Habitação tipo 02
- ③ Habitação tipo 03
- ④ Hall de circulação vertical
- ⑤ Refeitório
- ⑥ Sala de recreação
- ⑦ Lavanderia
- ⑧ Sala de reuniões

**DESENHO 33 - PLANTA BAIXA 1º PAVIMENTO**

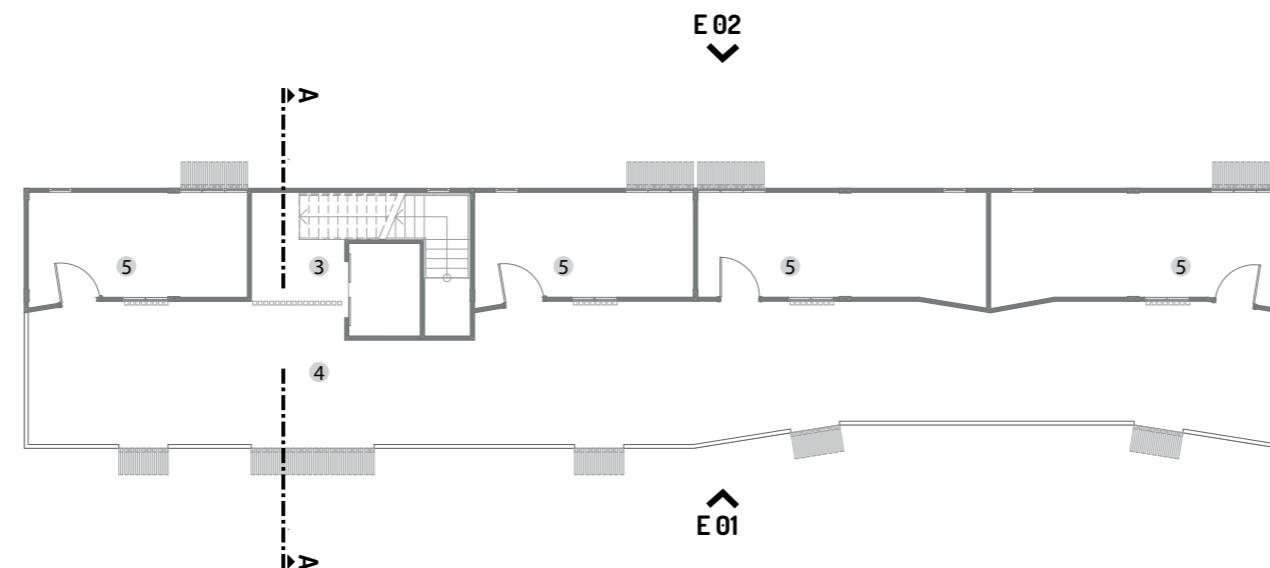
escala 1:200



1:200

**DESENHO 34 - PLANTA BAIXA 2º PAVIMENTO**

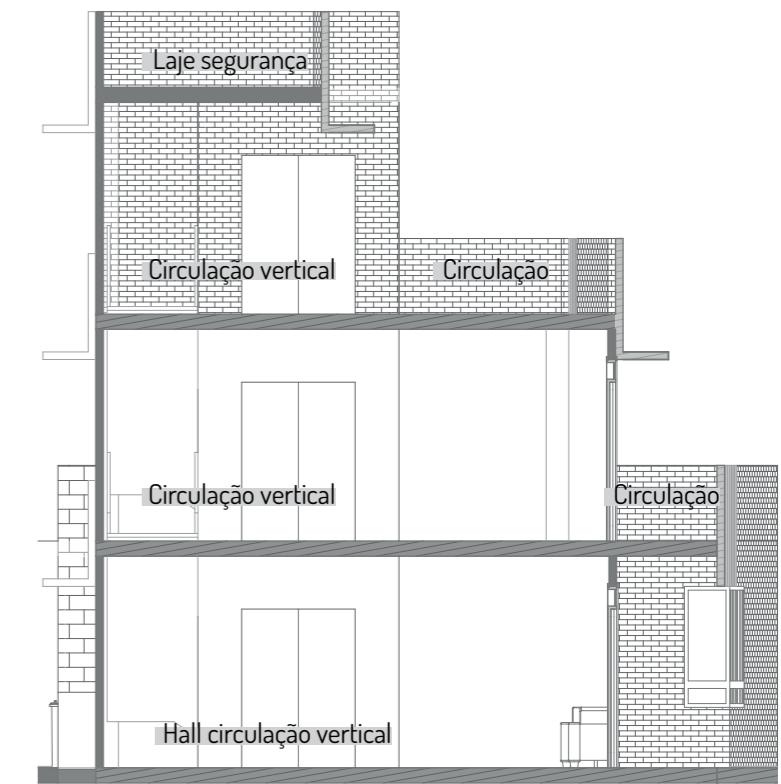
escala 1:200



- 1 Habitação tipo 04
- 2 Habitação tipo 05
- 3 Circulação vertical
- 4 Circulação externa
- 5 Depósito
- 6 Terraço

**DESENHO 35 - CORTE AA**

escala 1:100



## 6.9

### Detalhamento

A acessibilidade teve como conceito principal a simplicidade, de modo a facilitar o uso intuitivo e universal. Para além do interior dos setores, a acessibilidade está presente também no mobiliário das áreas de circulação e encontro. As portarias e quiosques propostos ao longo do percurso de pedestres estão inclusos no mobiliário acessível.

Mais que o desenho propriamente dito, o que definiu o layout das circulações foi o módulo de referência, sua área de manobra e de alcance, dessa maneira, todo o mobiliário está disposto de modo que permita a permanência e a passagem de todos.

No condicionamento ambiental das unidades habitacionais, buscamos proporcionar em pelo menos um ambiente de cada unidade a possibilidade de ventilação cruzada. Esse ambiente varia entre a sala de estar e o quarto, dependendo da tipologia da habitação. A coberta tipo painel de cobertura com núcleo isolante em Lã de Rocha proposta acima da laje de cobertura dos blocos de habitação unicamente térreo, proporciona isolamento térmico e absorção acústica, além dessas vantagens, propomos que o painel seja instalado de modo a atuar como cobertura ventilada para as habitações.

As unidades habitacionais dos blocos B e G, de dois pavimentos, são protegidas da insolação direta em suas esquadrias por uma estrutura ripada de madeira que atua como brise horizontal acima das janelas. Nas unidades térreo desses dois blocos, uma estrutura de guarda-corpo do 1º pavimento é alongada oferecendo proteção às varandas dessas unidades. Nos demais blocos, a proteção solar das esquadrias é feita pela coberta que se alonga 1m, de forma que as esquadrias sejam resguardadas por esse beiral.



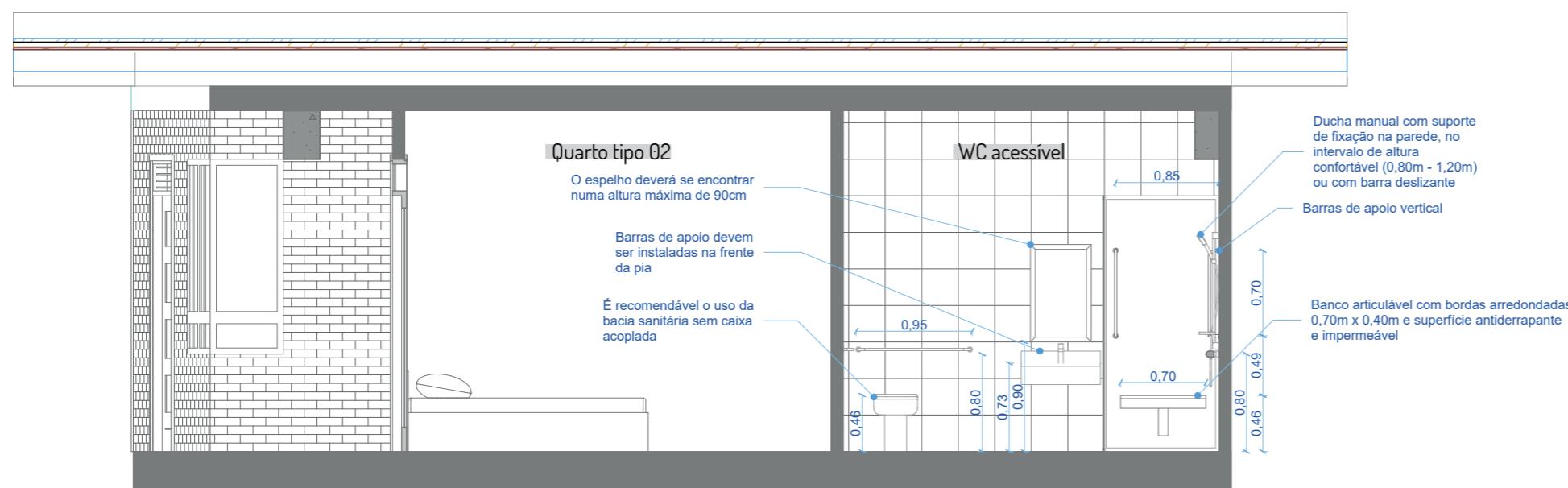
## DESENHO 36 - DETALHE 01

escala 1:75



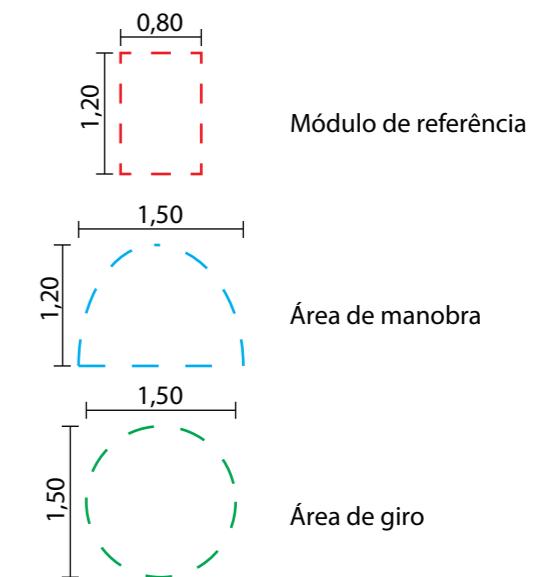
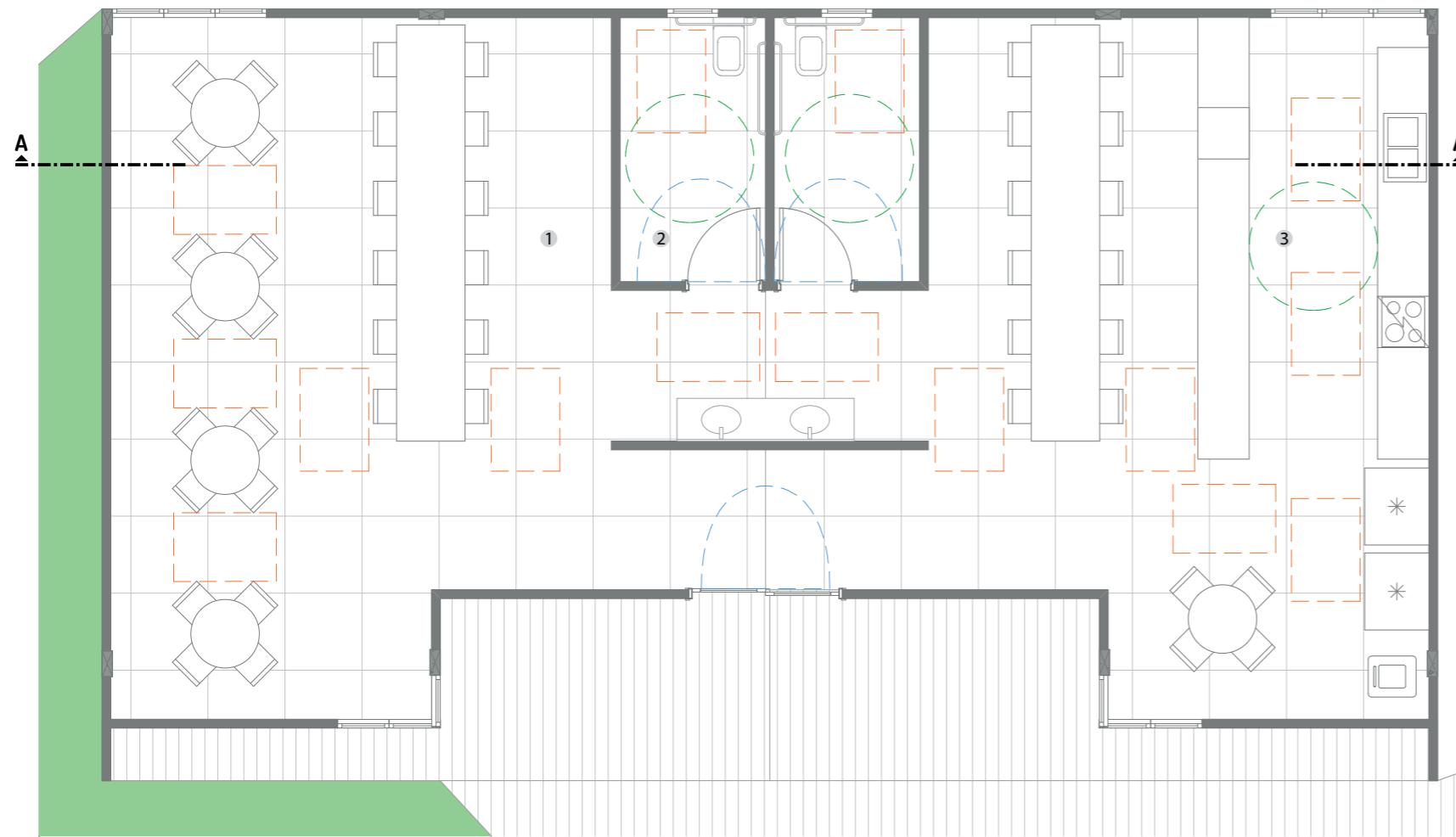
## DESENHO 37 - CORTE AA

escala 1:50



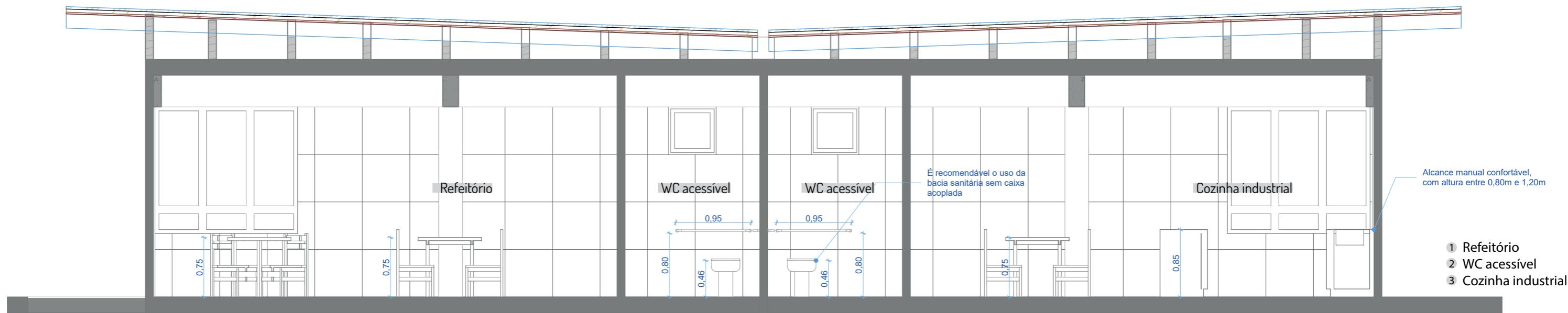
**DESENHO 38 - DETALHE 02**

escala 1:75



**DESENHO 39 - CORTE AA**

escala 1:50

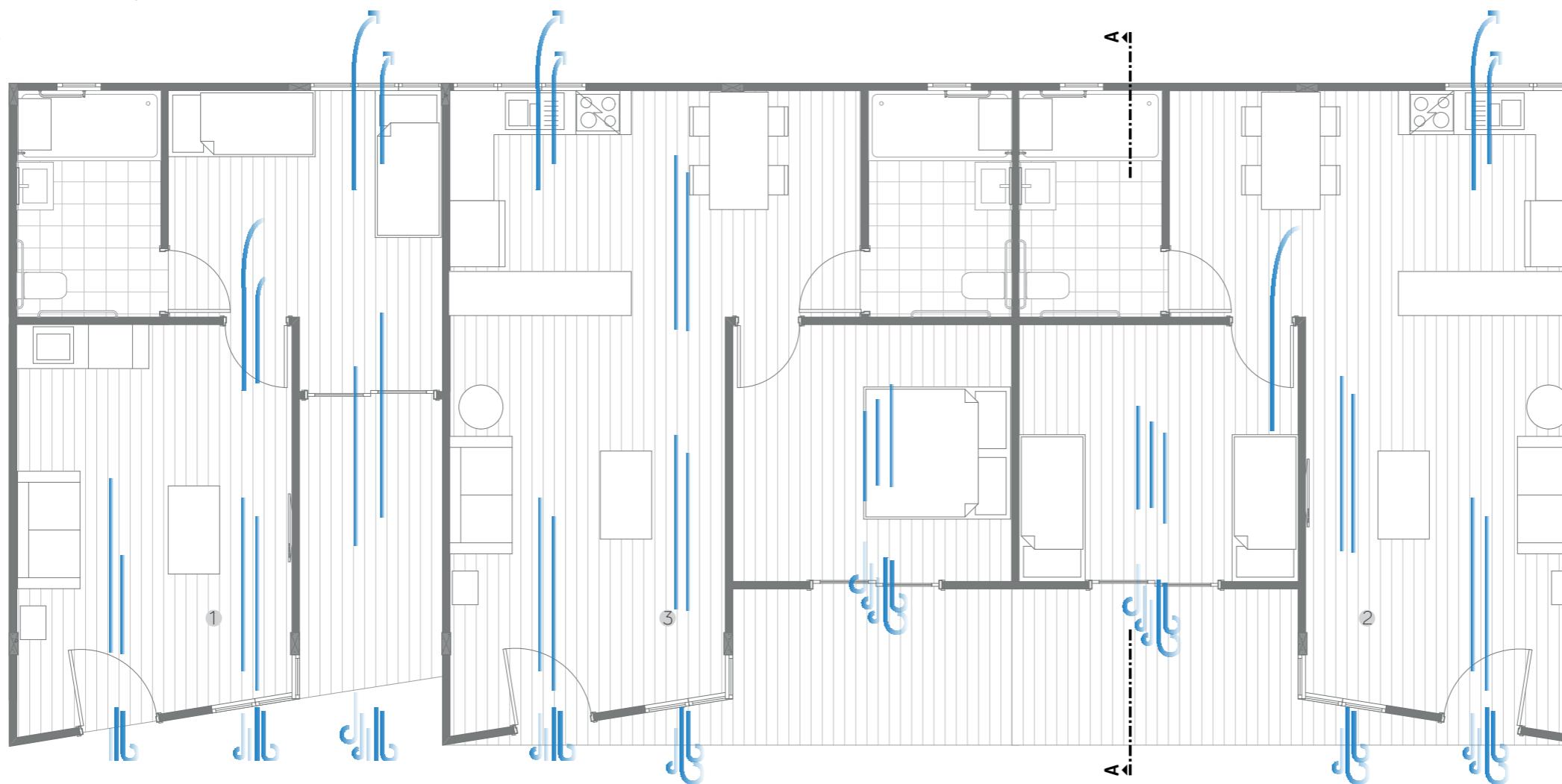


## DETALHAMENTO CONDICIONAMENTO AMBIENTAL

### DESENHO 40 - PLANTA BAIXA TÉRREO

escala 1:75

Elaborado pela autora e Hannah lally



— Insolação  
— Ventilação

### DESENHO 41 - CORTE AA

escala 1:50

Elaborado pela autora e Hannah lally



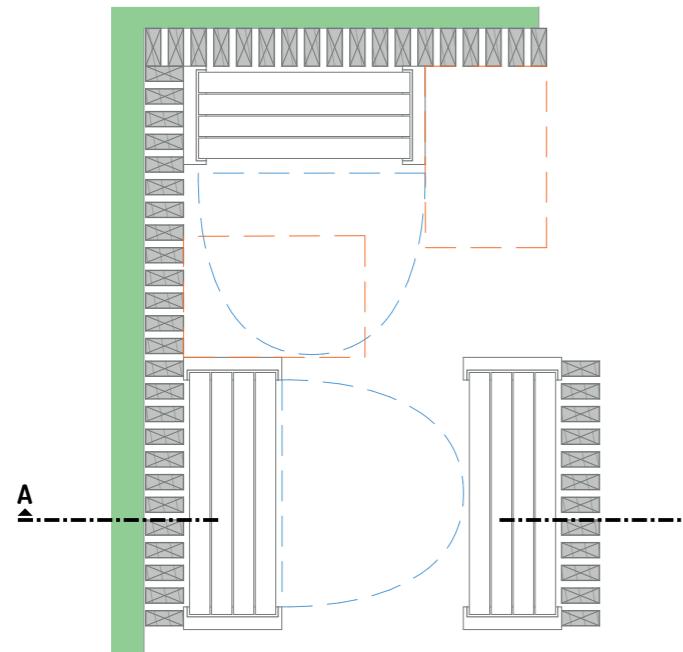
- ① Habitação tipo 01
- ② Habitação tipo 02
- ③ Habitação tipo 03

11 SETOR DE HABITAÇÃO 02  
▼ fonte: Elaborado pela autora



## Detalhamento mobiliário:

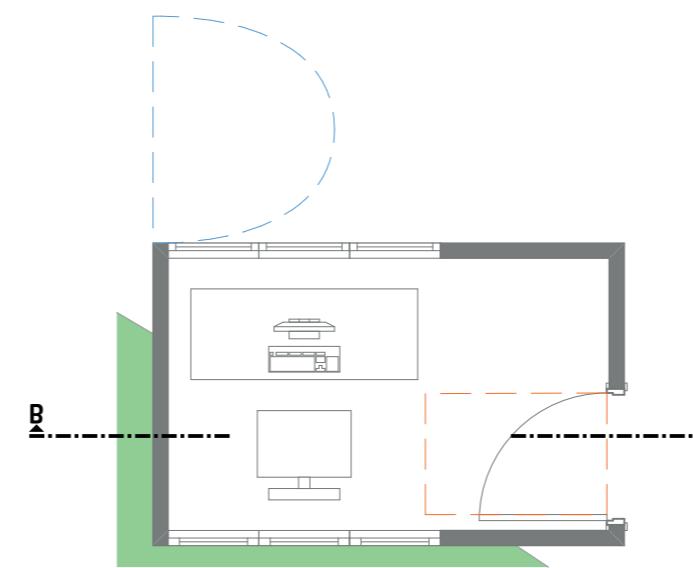
Desenho 42 - Planta baixa pergolado  
Fonte: Autora



Desenho 43 - Corte AA  
Fonte: Autora

1:50

Desenho 44 - Planta baixa portaria  
Fonte: Autora

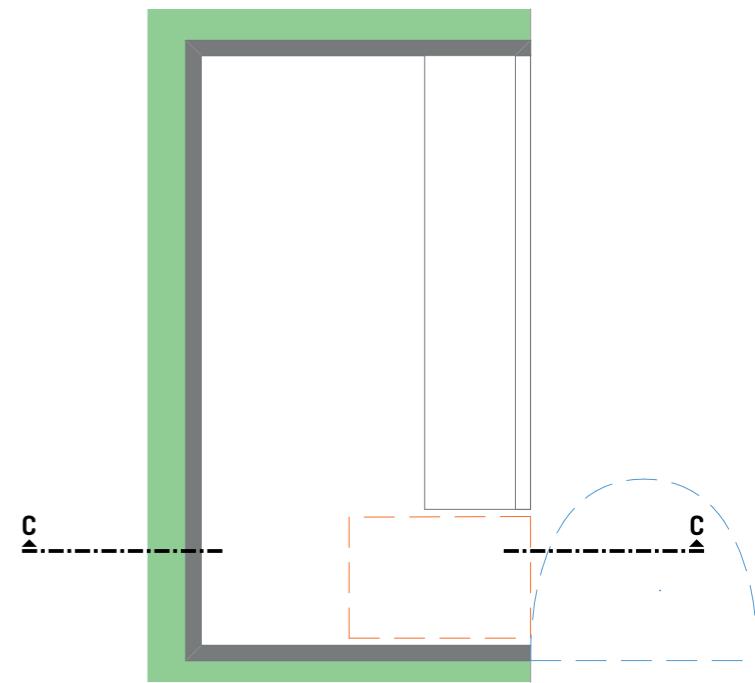


1:50

Desenho 45 - Corte BB  
Fonte: Autora

1:50

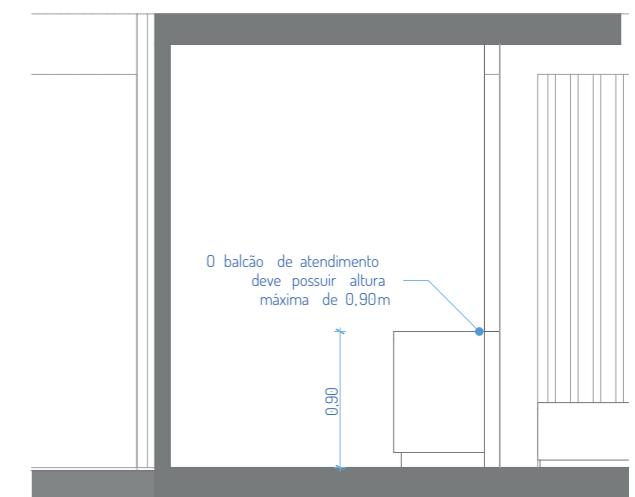
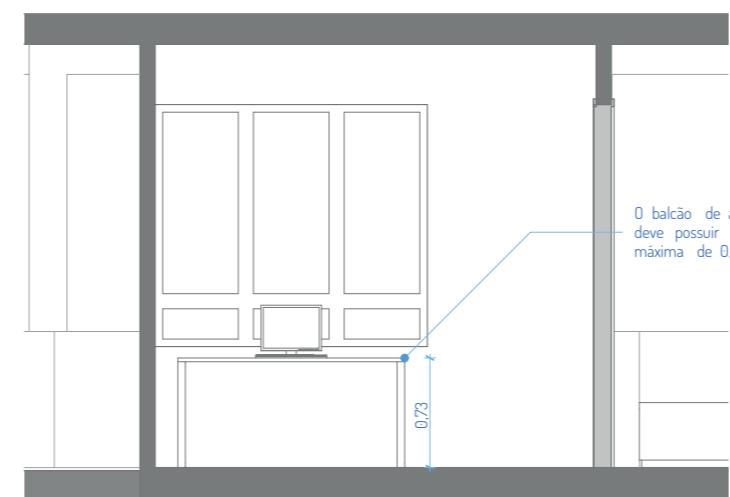
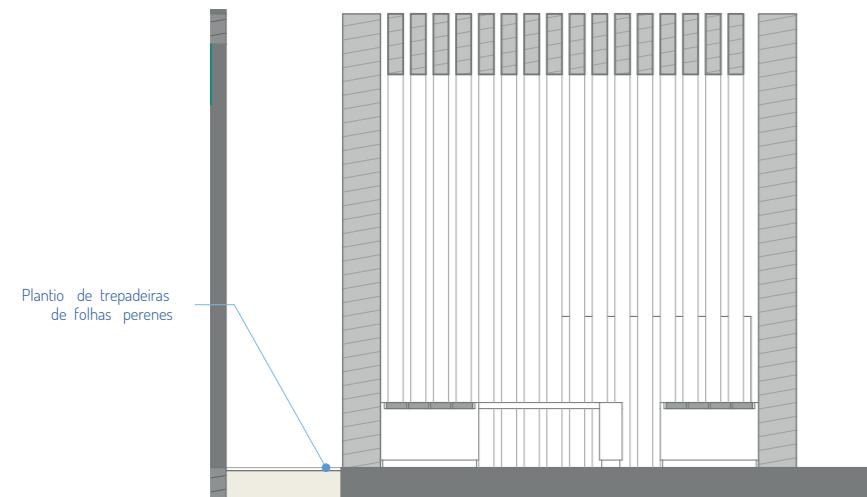
Desenho 46 - Planta baixa quiosque  
Fonte: Autora



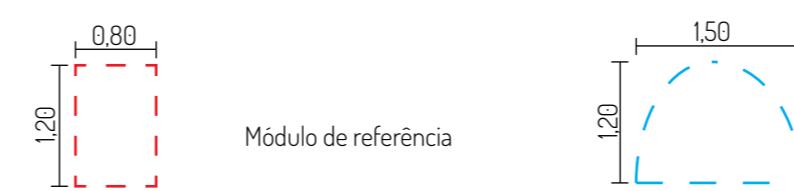
1:50

1:50

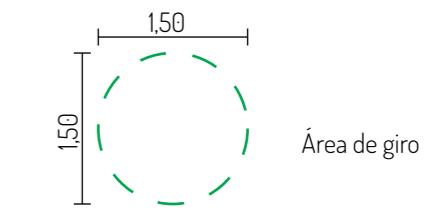
Desenho 47 - Corte CC  
Fonte: Autora



Módulo de referência



Área de manobra



Área de giro

**12 PERSPECTIVA GERAL**  
▼ fonte: Elaborado pela autora



## **Capítulo 07**

Considerações Finais

## 7.1

### Conclusão

O espaço urbano, moldado tanto pela população, quanto pelo Governo, pode assumir configurações nocivas do ponto de vista da população idosa. Este trabalho busca apresentar uma alternativa ao que está sendo construído pelo Mercado para essa população.

A intenção, neste trabalho, é de mesclar as diferentes tipologias que genericamente se destinam ao idoso: instituição de longa permanência, habitação de interesse social e cohousing. Sintetizando as suas principais características com o objetivo de trazer um maior dinamismo e poder de escolha para os idosos.

A maior contribuição do projeto está no que acontece no interior do Co.Habite, o leque de oportunidades que está à disposição dos seus moradores: as possibilidades de interações intergeracionais, os eventos culturais e esportivos, além do equipamento de saúde geriátrico e gerontológico.

O referencial teórico demonstrou que incluir o idoso no processo de produção do espaço é fundamental para que o resultado não venha a se tornar obsoleto. A flexibilização do espaço através da acessibilidade concede ao idoso a possibilidade de passar pelo processo de envelhecimento sem sofrer grandes mudanças espaciais. Como visto na legislação voltada ao idoso, o envelhecimento em seu próprio lugar facilita as adaptações necessárias no processo de envelhecimento.

As referências arquitetônicas mostram a importância que a comunidade representa no processo de envelhecimento. Ter um sistema de vizinhança que sirva de suporte é tão importante para os idosos quanto uma rede de saúde funcional, pois significa que as pequenas necessidades diárias serão atendidas com mais rapidez pelo seu vizinho (como, por exemplo, ajuda para se levantar após uma queda) e, consequentemente, o sistema de saúde também funcionará de maneira mais eficiente para os casos de maior grau emergencial.

No processo de produção do diagnóstico, levantou-se as estatísticas relativas aos idosos na cidade de Fortaleza, suas Regionais e Bairros. Seu desenvolvimento conduziu a implantação do Co.Habite na Regional 5, pobre em equipamentos para a terceira idade, e mais especificamente no bairro Mondubim, onde a população de idosos é a mais numerosa.

Dante do cenário de envelhecimento pelo qual estamos passando, este projeto apresenta uma experiência de habitação para a terceira idade e se afirma dentro das alternativas de tipologias disponíveis atualmente.

## 7.2

### Bibliografia

#### Legislação sobre o idoso

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, **Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**, 2<sup>a</sup> edição 2004.

BRASIL, **Lei Nº 8.842, de 04 de Janeiro de 1994**, Política Nacional do Idoso.

BRASIL, **Lei Nº 10.741, de 1º de Outubro de 2013**, Estatuto do Idoso.

BRASIL, **Lei Nº 11.124, de 16 de Junho de 2005**, Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social – SNHIS.

CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DO IDOSO – CEDI-CE, **Orientações para Elaboração de Projeto para Criação de Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs Municipais**.

Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283**, de 26 de setembro de 2005.

FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO HABITACIONAL DE FORTALEZA, **Plano Local de Habitação de Interesse Social de Fortaleza - PLHISFor**, 2010.

GOVERNO do Estado dE SÃO PAULO, **Diretrizes do Desenho Universal na Habitação de Interesse Social no Estado de São Paulo**, 2010.

MESA DA CÂMARA DOS DEPUTADOS, **Legislação Sobre o Idoso**, 3<sup>a</sup> edição 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006, **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**.

Secretaria da Infraestrutura do Estado do Ceará – SEINFRA, **Guia de Acessibilidade: Espaço Público e Edificações**, 1<sup>a</sup> edição 2009.

Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social – SEADS, **Políticas públicas para a pessoa idosa : marcos legais e regulatórios**, 2009.

#### **O processo de envelhecimento populacional**

- A. C. S. BIFANO, F. C. NEVES, **O Processo de Envelhecimento e Acessibilidade: O Idoso no Espaço Domiciliar**, 2015.
- FREITAS, ELIZABETE VIANA DE; py, ligia, **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, 4<sup>a</sup> edição 2016.
- N. G. FERREIRA, P. W. G. TACO, R. A. MEDRANO, **Mobilidade do Idoso: Uma Avaliação Espacial Urbana**.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, **Guia global: cidade amiga do idoso**, 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**, 2015.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, **Plano de ação internacional sobre o envelhecimento**, 2002.
- SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO - SESC, **Caderno Sesc de Cidadania - Intergeracionalidade**, 2013.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**, 1<sup>a</sup> edição traduzida para o português, 2005.

#### **O processo de urbanização**

- GEHL, JAN, **Cidades para Pessoas**, São Paulo: Perspectiva, 2013.
- GEHL, JAN, **Life Between Buildings: Using Public Space**, Washington D.C.: Island Press, 2011.
- HARVEY, DAVID, **Cidades Rebeldes: do Direito à Cidade à Revolução Urbana**, Tradução Jeferson Camargo. São Paulo: Martin Fontes, 2014.
- LEDRUT, RAYMOND, **Sociologia Urbana**, Rio de Janeiro: Forense, 1971.
- LEFEBVRE, HENRI, **O Direito à Cidade**, São Paulo, SP: Documentos, 1969.
- LEFEBVRE, HENRI, **A Revolução Urbana**, Belo Horizonte: Editora da UFMG, 1999.
- SANTOS, MILTON, **A Cidade nos Países Subdesenvolvidos**, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1965.
- SANTOS, MILTON, **O Espaço Dividido: Os Dois Circuitos da Economia Urbana dos Países Subdesenvolvidos**, 2<sup>a</sup> edição São Paulo, SP: EDUSP, 2004.

## **7.3**

### **Anexo**

#### **Lista de quadros**

Quadro 01 - Mudanças na população de países que terão mais de 16 milhões de pessoas com 60 anos ou mais em 2025.	14	Quadro 17 - Habitação Segundo o Guia Global de Cidades Amigas do Idoso.	46
Quadro 02 - População residente, por situação de domicílio, sexo e idade, segundo a condição no domicílio e compartilhamento de responsabilidade pelo domicílio.	15	Quadro 18 - Participação Social Segundo o Guia Global de Cidades Amigas do Idoso.	46
Quadro 03 - Definições do Dicionário de Português Michaelis.	20	Quadro 19 - Inclusão Social Segundo o Guia Global de Cidades Amigas do Idoso.	47
Quadro 04 - Da Família, da Criança, do Adolescente e do Idoso - Estatuto do Idoso.	21	Quadro 20 - Participação Segundo o Guia Global de Cidades Amigas do Idoso.	47
Quadro 05 - Dos Princípios - Estatuto do Idoso.	21	Quadro 21 - Comunicação Segundo o Guia Global de Cidades Amigas do Idoso.	48
Quadro 06 - Transição Demográfica - Taxa Bruta de Natalidade (TBN), Taxa Bruta de Mortalidade (TBM) e População, Brasil: 1950 - 2100.	22	Quadro 22 - Serviços Segundo o Guia Global de Cidades Amigas do Idoso.	48
Quadro 07 - Pirâmide da População Mundial em 2002 e em 2025.	22	Quadro 23 - Diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.	50
Quadro 08 - Pirâmides Etárias Absolutas.	23	Quadro 24 - Da Finalidade e Competência - Conselho Macional do Direito dos Idosos.	51
Quadro 09 - Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer - Estatuto do Idoso.	28	Quadro 25 - Da Finalidade e Competência - Conselho Macional do Direito dos Idosos - Parágrafo Único.	51
Quadro 10 - Principais Ações do Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.	29	Quadro 26 - Introdução - Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento.	52
Quadro 11 - Pesquisa Domiciliar Transporte 2000.	30	Quadro 27 - Das Entidades de Atendimento ao Idoso.	58
Quadro 12 - Condições Gerais da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC/ANVISA nº 283.	34	Quadro 28 - Do Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social.	59
Quadro 13 - Definições da Resolução da Diretoria Colegiado - RDC/ANVISA nº 283.	35	Quadro 29 - Da Habitação - Estatuto do Idoso.	60
Quadro 14 - Análise Etária de Brasília na Década de 1950.	43	Quadro 30 - Características Cohousing Segundo The Cohousing Company (sem tradução).	61
Quadro 15 - Espaços Segundo o Guia Global de Cidades Amigas do Idoso.	45	Quadro 31 - Das Zonas da Macrozona de Ocupação Urbana.	78
Quadro 16 - Meios de Transporte Segundo o Guia Global de Cidades Amigas do Idoso.	45	Quadro 32 - Da Zona de Requalificação Urbana 2 (ZRU 2).	78
		Quadro 33 - Da Macrozona de Proteção Ambiental.	79
		Quadro 34 - Da Zona de Preservação Ambiental (ZPA)	79
		Quadro 35 - Da Zona de Preservação Ambiental (ZPA)	79
		Quadro 36 - Faixa Etária Mondubim.	90
		Quadro 37 - Renda Mondubim.	90
		Quadro 38 - Hierarquia Viária.	85
		Quadro 39 - Do Sistema Viário.	85
		Quadro 40 - Linhas de Ônibus.	89
		Quadro 41 - Diagnóstico.	92

Quadro 43 - Áreas.	97	
Quadro 44 - Indicadores..	97	
Quadro 45 - Quadro de áreas setor de comércio.	106	
Quadro 46 - Quadro de áreas setor de eventos.	114	
Quadro 47 - Quadro de áreas setor de esporte.	119	
Quadro 48 - Quadro de áreas setor de saúde térreo..	126	
Quadro 49 - Quadro de áreas setor de saúde 1º pavimento.	127	
Quadro 50 - Quadro de áreas setor de habitação 01 térreo.	139	
Quadro 51 - Quadro de áreas setor de habitação demais pavimentos.	139	
Quadro 52 - Quadro de áreas setor de habitação 02 térreo.	147	
Quadro 53 - Quadro de áreas setor de habitação 02 demais pavimentos.	147	
	<b>Lista de figuras</b>	
	Figura 01 - Espaço público em Copenhage.	26
	Figura 02 - Embarque de idoso por plataforma elevatória para ônibus.	31
	Figura 03 - Alcance dos comandos.	33
	Figura 04 - Área de transferência.	33
	Figura 05 - Desníveis mínimos.	33
	Figura 06 - Academia amiga do idoso Ipiranga.	37
	Figura 07 - Idosos na Lagoa Paranoá, Brasília.	43
	Figura 08 - Dimensões referenciais para deslocamento de pessoas em pé.	53
	Figura 09 - Dimensões referenciais para cadeiras de rodas manuais ou motorizadas.	53
	Figura 10 - Lar Torres de Melo.	58
	Figura 11 - Oakcreek Senior Cohousing.	63
	Figura 12 - Vila dos Idosos	64
	Figura 13 - Vila dos Idosos.	65
	Figura 14 - Unidade habitacional.	66
	Figura 15 - Planta de Implantação.	66
	Figura 16 - Volumetria Casa Coberta.	67
	Figura 17 - Planta baixa.	68
	Figura 18 - Vista interna Casa Coberta finalizada.	68

Figura 19 - Vista externa Casa Coberta finalizada.	69
Figura 20 - The Commons modelo Nightingale.	70
Figura 21 - Gráfico do modelo Nightingale.	71
Figura 22 - Volumetria externa Nightingale 01.	71
Figura 23 - Volumetria interna Nightingale 01.	82
Figura 24 - Paróquia Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.	82
Figura 25 - Lagoa do Mondubim.	82
Figura 26 - Linha férrea murada.	84
Figura 27 - Estação Mondubim do Metrofor.	88

#### ***Listas de imagens***

Imagen 01 - Setor de comércio - hortas	107
Imagen 02 - Setor de comércio - fachadas	110
Imagen 03 - Setor de eventos	116
Imagen 04 - Setor de esportes	121
Imagen 05 - Setor de esportes	124
Imagen 06 - Setor de saúde	128
Imagen 07 - Setor de saúde	135
Imagen 08 - Setor de saúde	136
Imagen 09 - Setor de habitação 01	140
Imagen 10 - Setor de habitação 02	147
Imagen 11 - Setor de habitação 02	160
Imagen 12 - Perspectiva Geral	164
Imagen 13 - Perspectiva Geral	166

#### ***Listas de desenhos***

Desenho 01 - Planta baixa térreo - setor de comércio.	108
Desenho 02 - Planta baixa 1º pavimento - setor de comércio.	108
Desenho 03 - Planta baixa 2º pavimento - setor de comércio.	109
Desenho 04 - Corte AA - setor de comércio.	109
Desenho 05 - Elevação 01 - setor de comércio.	112
Desenho 06 - Elevação 02 - setor de comércio.	112
Desenho 07 - Elevação 03 - setor de comércio.	113
Desenho 08 - Elevação 04 - setor de comércio.	113
Desenho 09 - Planta baixa térreo - setor de eventos.	115
Desenho 10 - Planta baixa 1º pavimento - setor de eventos.	115
Desenho 11 - Corte AA - setor de eventos.	118
Desenho 12 - Elevação 01 - setor de eventos.	119
Desenho 13 - Elevação 02 - setor de eventos.	119
Desenho 14 - Planta baixa térreo - setor de esporte.	122
Desenho 15 - Corte AA - setor de esporte.	123
Desenho 16 - Elevação 01 - setor de esporte.	123
Desenho 17 - Planta baixa térreo - setor de saúde.	130
Desenho 18 - Planta baixa 1º pavimento - setor de saúde.	131

Desenho 19 - Corte AA - setor de saúde.	132
Desenho 20 - Corte BB - setor de saúde.	132
Desenho 21 - Elevação 01 - setor de saúde.	134
Desenho 22 - Elevação 02 - setor de saúde.	134
Desenho 23 - Elevação 03 - setor de saúde.	134
Desenho 24 - Planta baixa térreo - setor de habitação 01.	142
Desenho 25 - Elevação 01 - setor de habitação 01.	142
Desenho 26 - Elevação 02 - setor de habitação 01.	142
Desenho 27 - Planta baixa 1º pavimento - setor de habitação 01.	144
<b>Diagramação</b>	
Desenho 28 - Corte AA - setor de habitação 01.	144
	Emilia Sousa
Desenho 29 - Planta baixa 2º pavimento - setor de habitação 01.	144
	Hannah Ially
Desenho 30 - Planta baixa térreo - setor de habitação 02.	148
<b>Fontes utilizadas</b>	
Desenho 31 - Elevação 01 - setor de habitação 02.	148
	Bariol Bold
Desenho 32 - Elevação 02 - setor de habitação 02.	148
	Bariol Light
Desenho 33 - Planta baixa 1º pavimento - setor de habitação 02.	150
	Bariol Regular
Desenho 34 - Planta baixa 2º pavimento - setor de habitação 02.	150
	Dosis Medium
Desenho 35 - Corte AA - setor de habitação 02.	150
	Dosis Regular
Desenho 36 - Detalhe 01 - setor de habitação 02.	154
	Dosis SemiBold
Desenho 37 - Corte AA - detalhe 01 - setor de habitação 02.	154
Desenho 38 - Detalhe 02 - setor de habitação 02.	156
Desenho 39 - Corte AA - detalhe 02 - setor de habitação 02.	156
Desenho 40 - Planta baixa térreo - detalhamento condicionamento ambiental.	158
Desenho 41 - Corte AA - detalhamento condicionamento ambiental.	158
Desenho 42 - Planta baixa pergolado - detalhamento mobiliário.	162
Desenho 43 - Corte AA - detalhamento mobiliário.	162
Desenho 44 - Planta baixa portaria - detalhamento mobiliário.	162
Desenho 45 - Corte BB - detalhamento mobiliário.	162
Desenho 46 - Planta baixa quiosque - detalhamento mobiliário.	162
Desenho 47 - Corte CC - detalhamento mobiliário.	162