

ARTIGO Nº5

**VELHICES SUSTENTÁVEIS**

*SUSTAINABLE ANTIQUES*

ANA CRISTINA SATIRO

## VELHICES SUSTENTÁVEIS

**ANA CRISTINA SATIRO DE SOUZA MONTECLARO CESAR\***

Arquiteta graduada pela Faculdade de Arquitetura da Universidade Presbiteriana Mackenzie.  
Professora do curso de graduação em Arquitetura e Urbanismo da FMU e professora convidada no  
Curso de Pós-Graduação Lato-senso em Sustentabilidade do Edifício na Universidade Presbiteriana  
Mackenzie. email: ana\_satiro@hotmail.com

### RESUMO

Dentro da complexidade do pensamento de Morin (2011), ao afirmar que devemos “respeitar no outro, ao mesmo tempo, a diferença e a identidade quanto a si mesmo” traçaremos um paralelo quanto à complexidade de envelhecer, visto a heterogeneidade desse segmento populacional e as especificidades que demandam para o ambiente construído.

Ao longo deste artigo, trataremos de posicionar o leitor quanto ao tsunami de cabelos brancos que tranfoma o panorama demográfico mundial e nos impõe focar atenção nas bases legais e políticas públicas construídas em referências históricas e conceitos sociais do envelhecimento que, muitas vezes, reforçam fragilidades e deficiências, quando o correto seria levantar a bandeira pela vida até quando cada um conseguir aguentar.

Uma das tarefas é reconhecer a dimensão humana na diversidade como ponto de partida universal para a inclusão social. E encontramos algumas ferramentas, um conjunto de conhecimentos, acerca do que é envelhecer, como a Gerontologia Ambiental e projetos habitacionais para idosos do Estado de São Paulo que nos fazem compreender novas possibilidades projetuais que colaboram para a qualidade de vida e a sustentabilidade das nossas construções, a partir da definição concreta de conceitos como acessível, adaptado e adaptável.

**Palavras-chave:** Gerontologia ambiental; Sustentabilidade; Arquitetura; Envelhecimento e programa habitacional.

## **SUSTAINABLE ANTIQUES**

### **ABSTRACT**

*According the complexity of Morin's thought (†2.011), the assertion that we should "respect in the other person, simultaneously, the difference and identity as yourself" we will draw a parallel about the complexity of aging, considering the heterogeneity of this population segment and the specificities requested for the built environment.*

*Throughout this article, we will try to locate the reader as to the "tsunami" of white hair that changes the global demographic landscape and obliges us to focus attention on legal and public policies built on historical references and social concepts of aging that very often reinforce weaknesses and deficiencies, when the correct would be raise up the flag for life until each one can bear.*

*One of the tasks is to recognize the human dimension inside diversity as universal starting point for social inclusion. Finding some tools, as a set of knowledge about what to become old is, as the Environmental Gerontology and housing projects for seniors in São Paulo State, which make us to understand new projective possibilities that contribute to the quality of life and sustainability of our buildings, starting with the concrete definition of concepts as accessible, adapted and adaptable.*

**Keywords:** *Environmental Gerontology; Sustainability; Architecture; Aging and Housing Program.*

#### **Envelhecer**

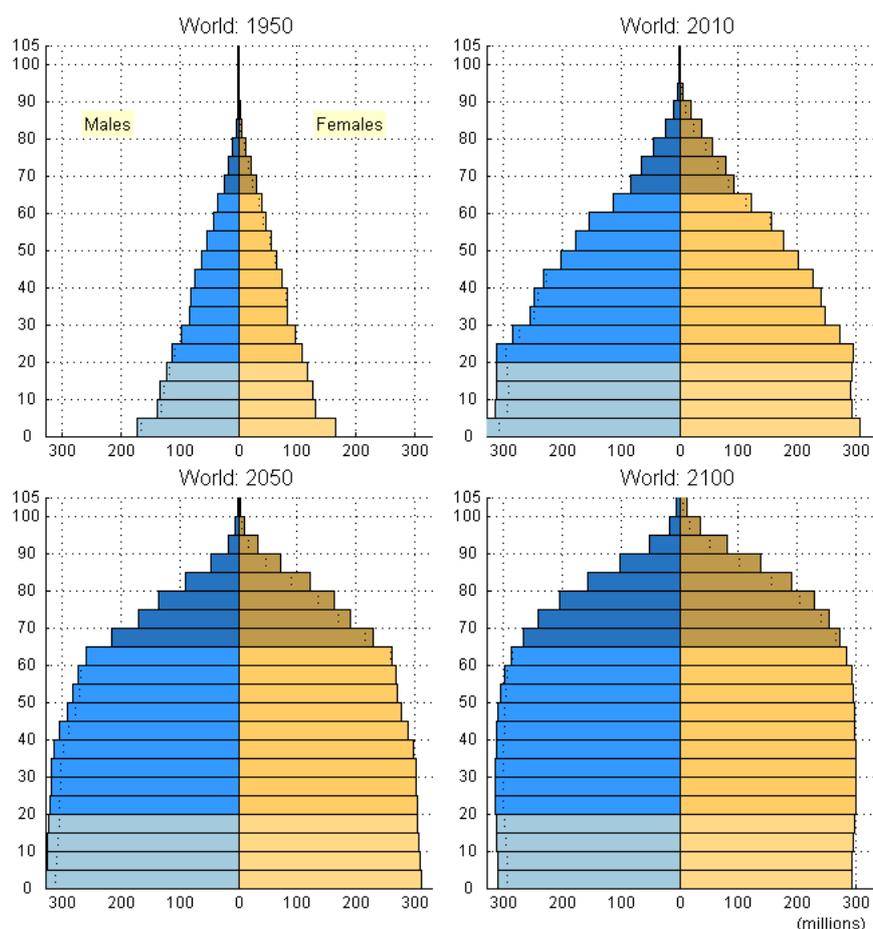
A coisa mais moderna que existe nessa vida é envelhecer  
A barba vai descendo e os cabelos vão caindo pra cabeça aparecer  
Os filhos vão crescendo e o tempo vai dizendo que agora é pra valer  
Os outros vão morrendo e a gente aprendendo a esquecer  
Não quero morrer pois quero ver  
Como será que deve ser envelhecer (...)  
(Arnaldo Antunes, Marcelo Jeneci e Ortinho)

O latente envelhecimento populacional está, há tempos, na agenda dos países desenvolvidos. Em 2003, o continente europeu viu 500 mil jovens lotarem as ruas, na

França, em defesa de suas aposentadorias. Em 2008, nova manifestação levou as ruas 700 mil jovens contrários à decisão do governo francês de aumentar o tempo de contribuição previdenciária de 40 para 41 anos de trabalho para garantir o direito à aposentadoria integral. Esta aberto o debate mundial quanto aos desdobramentos econômicos e sociais decorrentes das transformações demográficas do envelhecimento populacional no mundo.

Muito antes das manifestações populares, a Organização das Nações Unidas (ONU) discutia o assunto fornecendo dados demográficos sólidos para o amplo debate mundial, como, por exemplo, o relatório *World Population Ageing: 1950-2050*, lançado em 2002 e revisto em 2010. Com números sem precedentes na história da humanidade, este século registrará um envelhecimento ainda mais rápido, onde triplicou o número de idosos, nos últimos 50 anos, e triplicará novamente nos próximos 50. (Gráfico 1).

**Gráfico 1 – População por grupo de idade e sexo, no mundo.**



Fonte: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2011): World Population Prospects: The 2010 Revision. New York.

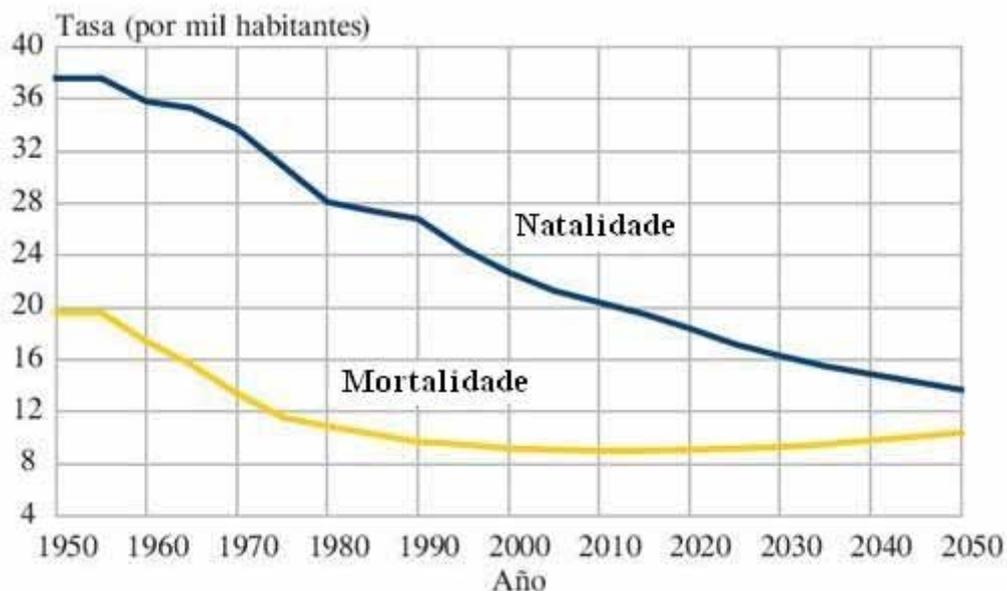
O processo de envelhecimento populacional, segundo Werner Haug<sup>1</sup>, exige o equilíbrio dos sistemas de proteção social e a integração das sociedades em que novas dinâmicas precisam ser geridas e não temidas, visto que as verdadeiras ameaças são a falta de antecipação às mudanças demográficas e a resposta em tempo hábil, pautada nos direitos humanos e no respeito à individualidade.

A magnitude desse contexto é permanente e acarreta severas mudanças na estrutura da pirâmide populacional mundial, com a diminuição dos grupos mais jovens na base e aumento da população em faixa etária de trabalho e dos idosos a partir da variação nas taxas de natalidade e mortalidade, ao longo do tempo, denominada Transição Demográfica.

Considerada um processo contínuo e atualmente bastante ativo o que garante que as taxas continuarão caindo na primeira metade deste século. Assim, encontramos a seguinte equação:

$$\text{Baixa Natalidade} + \text{Baixa Mortalidade} = \text{LONGEVIDADE}$$

**Gráfico 2 - Transição Demográfica Mundial, 1950-2050.**



Fonte: United Nations (UN) . Population Division. World population prospects: the 2002 revision.

<sup>1</sup> Diretor do Escritório Regional do Fundo de População das Nações Unidas - United Nations Population Fund (UNFPA) para a Europa Oriental e Ásia Central. Disponível em: <http://www.onu.org.br/europa-envelhecimento-baixa-fertilidade-e-migracao-nao-devem-ser-vistos-como-ameacas-diz-onu>. Acesso em: 11 abr. 2013.

O processo de Transição Demográfica Mundial apresenta ritmos e diferentes tempos entre os países desenvolvidos, em desenvolvimento e os menos desenvolvidos. Por exemplo, nos países desenvolvidos, há um aumento na expectativa de vida de 76 anos para 81 anos, enquanto nos países em desenvolvimento a expectativa de vida eleva de 63,4 para 73,1 anos. Assim descrevemos que:

*Os Países Desenvolvidos* – primeiro vivenciaram o desenvolvimento e o enriquecimento, para, recentemente, assimilar e enfrentar as implicações do envelhecimento populacional. Segundo os levantamentos estatísticos apresentados em 2000.

*Os Países em Desenvolvimento* – com elevada taxa anual de crescimento, o processo de envelhecimento não esperou o desenvolvimento e enriquecimento do país: mas acontece abruptamente quando as taxas de mortalidade apresentam seus níveis em constante queda, juntamente com a baixa nas taxas de natalidade. Esse cenário aumenta o volume populacional adulto e mantém constante o aporte do adulto no mercado de trabalho. Assim, o envelhecimento é enfrentado com surpresa e desconhecimento.

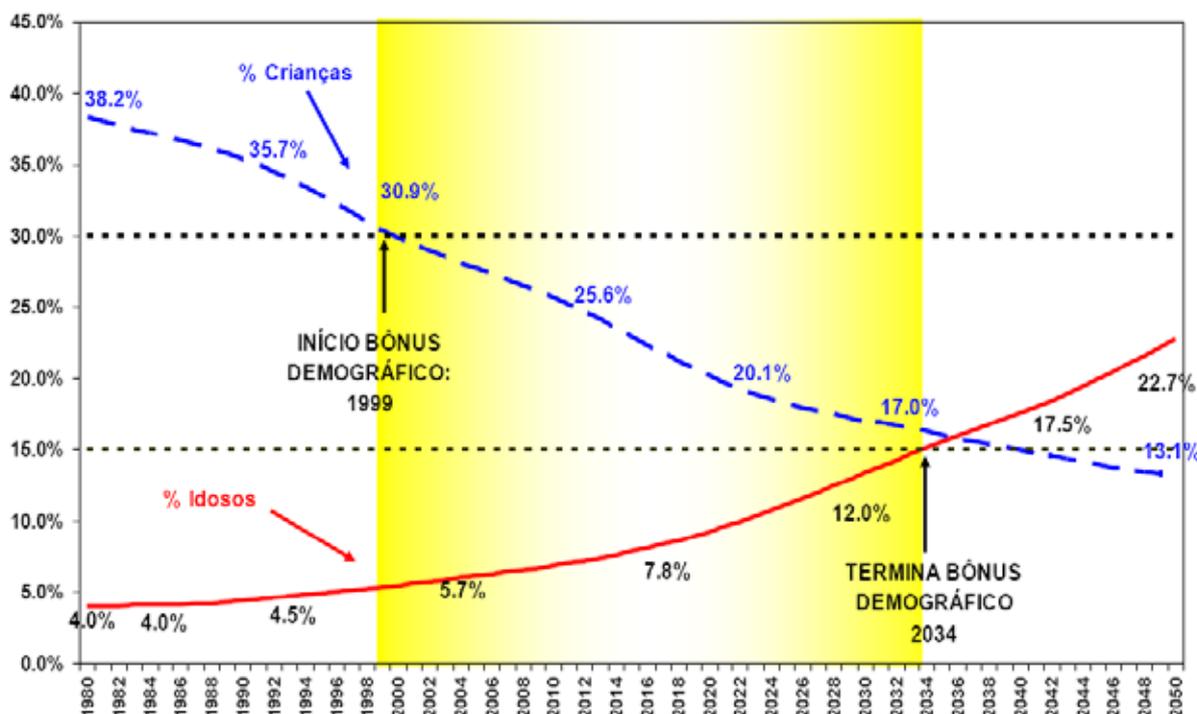
*Os Países Menos Desenvolvidos* – ainda não enfrentam as implicações que o envelhecimento gera, pois apresentam crescimento populacional muito elevado e com baixos índices de esperança de vida estimados em 49,6 anos. O tempo de envelhecimento ocorrerá mais rapidamente nesses países, todavia o crescimento será inferior em relação aos países em desenvolvimento e ainda mais inferior em relação aos países desenvolvidos.

Em recente comunicado a Organização Mundial de Saúde (OMS), informou que nos próximos anos, haverá mais pessoas com 60 anos de idade do que crianças com menos de 5, sendo que, desses idosos, 80% viverão em países pobres ou em desenvolvimento, como o Brasil.

Até a década de 50 a expectativa de vida brasileira pairava nos 50 anos de idade a partir daí nossos números começaram a mudar e mais de 50% de pessoas estavam entre 15 e 64 anos, enquanto a porcentagem de crianças começou a decrescer, favorecendo o aumento da população idosa na projeção demográfica para o ano de 2050.

O Censo do IBGE, de 2010, apontou que no Brasil há mais de 17 mil pessoas com mais de cem anos e o *slogan* de um país jovem será mantido somente até 2034, quando ocorrerá o Bônus Demográfico em que o número de pessoas produtivas será inferior ao de pessoas idosas (Gráfico 3). O Brasil passa a ser um país jovem com cabelos brancos.

**Gráfico 3 - Bônus demográfico – população produtiva**



Fonte: IBGE. Censo demográfico, 2010. Produção Gráfica do Bradesco.

Envelhecer exige planejamento e uma política multifacetada, articulada no conjunto das esferas da saúde, economia, cultura, trabalho, previdência, planejamento urbano e educação como vemos na Política Nacional do Idoso (PNI)<sup>2</sup> fundamentada nos direitos dos idosos e nas suas necessidades: físicas, sociais, econômicas e políticas além caracterizar como idoso toda pessoa como 60 anos pertencente a um subgrupo populacional que demanda especificidades para conseguir alcançar seus direitos sociais e, principalmente, por determinar que “o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos”<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Política Nacional do Idoso (PNI). Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm)>.

<sup>3</sup> Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/cidades,projeto-de-faixa-para-idosos-reduz-atropelamentos-quase-pela-metade,849022,0.htm>>. Projeto de faixa para idosos reduz atropelamentos quase pela metade.

Em 2003, foi aprovado no Brasil o Estatuto do Idoso. Um instrumento legal amplo, que reúne, em uma única peça legal, muitas leis e políticas aprovadas anteriormente e acrescenta uma visão de longo prazo, na busca pela qualidade de vida e bem-estar dos idosos, (Foto 1 e Fig. 1) além de entrar em consonância com as orientações descritas no Plano de Madri e Declaração Política de 2002, ao ampliar o poder de lei, determinando crime e prevendo sanções administrativas para atos contra os idosos, inclusive se praticados por um familiar.



**Foto 1 e Figura 1** – Calçadão em Montevideo - foto da autora, 2013. Cartaz de divulgação elaborado pelo Ministério Público de Pernambuco, de 2011

Simbolicamente, o envelhecimento é um trem em movimento: a velhice é um dos vagões e o idoso é a pessoa que se movimenta dentro desse trem, trocando de vagão com o passar dos anos. Esse trem começa a andar ao nascermos. Um bebê que nasceu ontem é mais velho que um bebê que nasceu hoje. Uma criança de dez anos de idade é mais velha do que outra criança de um ano. Trata-se de mais uma fase da vida – mais um vagão. O diferencial está por ser este o momento em que nosso corpo vivencia um processo crescente de “perdas”.

Envelhecimento é, então, um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, que evoluem, quando na velhice, para a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente (FREITA, 2002. P.10). Temos definido, em termos gerais, as características do envelhecimento em:

- Universal – porque é para todos,
- Contínua – porque não para,
- Irreversível – porque não retrocede, e
- Diferenciada – porque todas as pessoas envelhecem de formas distintas (DI VÉROLI, SCHMUNIS, 2008, p. 15)

Todo repertório de transformação populacional apresentado coloca um grande desafio aos pesquisadores, estudiosos e planejadores da atualidade devido a pluralidade de possíveis velhices desafiadoras que acontecem no cenário urbano de um país declaradamente jovem como o nosso.

Atualmente, muitas cidades estão no limite de sustentação das atividades urbanas e com problemas monumentais de mobilidade que desarmonizam a ocupação das pessoas nos espaços construídos. A jornalista Jane Jacob escreveu, já em 1961<sup>4</sup>, em seu livro *Morte e Vida de Grandes Cidades* o preocupante aumento do tráfego de automóveis, aliado ao pensamento urbanístico modernista, que destaca edifícios e categoriza usos como uma combinação explosiva que esvaziaria de pessoas as cidades.

As estatísticas da mobilidade urbana que colaboram para esvaziar as ruas incluem, também, as quedas, em decorrência das péssimas condições de uso das calçadas. Uma, em cada cinco vítimas de queda, atendidas no Hospital das Clínicas de São Paulo, caiu em calçada. O resultando, com frequência, são as lesões (45%), contusões (35%) e fraturas (8,5%) que geram o custo médio de internação de R\$ 40 mil, pagos pelos cofres do sistema de saúde pública do Estado<sup>5</sup>.

Um retrospecto sobre antigos padrões de mobilidade devem ser revistos como por exemplo o tempo de travessia dos pedestres. Há inúmeros semáforos para pedestre que são verdadeiras provas de corrida com velocidade.

Na tentativa de entender as implicações da velhice no contexto urbano, o MIT AgeLab<sup>6</sup> um grupo pesquisadores da área de arquitetura e urbanismo dos Estados Unidos, desenvolve pesquisas para a aproximação de antigos padrões à realidade da população. A

---

<sup>4</sup> Ano do lançamento do livro *Morte e Vida de Grandes Cidades*.

<sup>5</sup> Disponível em: <<http://www5.usp.br/18937/1-em-cada-5-vitimas-de-queda-atendidas-no-hc-cairam-em-calcadas/>>. Acesso em: 23 jan. 2014.

<sup>6</sup> Disponível em: <http://agelab.mit.edu/>, consultado em 30/01/2014.

base dos dados é a realidade física de um idoso de 75 anos vivida pelos integrantes do laboratório ao vestirem um macacão que corresponde a todas as limitações físicas causadas com o envelhecimento. (Fotos 2 e 3)



**Fotos 2 e 3** – Macacão de limitação voluntária desenvolvida pelo MIT AgeLab em 2011 como ferramenta de pesquisa sobre as possibilidades físicas dos idosos na vivência diária na cidade. Disponível em: <http://agelab.mit.edu/>, consultado em 30/01/2013.

Aproximadamente 40% dos idosos têm diagnóstico de possível doença de Alzheimer, Parkinson ou outra doença cognitiva de incidência na velhice. Nesse caso, estamos diante do envelhecimento patológico e a arquitetura tem muito a contribuir. Projetos específicos para quadros como esses, atuam como facilitadores dos cuidados e estímulos diários para os idosos.

Em dezembro de 2007, foi inaugurado, na zona sul da cidade de São Paulo, o Centro de Vivência para Idosos Hiléa<sup>7</sup>, edifício projetados pelo arquiteto Jonh Zeisel, com o propósito de atender principalmente a idosos com a doença de Alzheimer que tem a memória como área mais prejudicada pela doença e Jonh explica que *“(...) no caso da memória, crio um ambiente em que ela tenha seus próprios objetos, retratos dos filhos, coisas que lembrem o passado. Música e arte são fundamentais, porque estão entranhadas profundamente no espírito e na mente. Basicamente, o idoso quer que o mundo faça sentido. Busca entender o que está acontecendo e lidar com isso. Quan-*

<sup>7</sup> Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/impresso,centro-para-idosos-fecha-as-portas-em-sp,401481,0.htm>>. Acesso em: 16 jan. 2014.

*to mais o tempo passa, mais difícil vai ficando. É nossa função tornar o mundo mais compreensível, para facilitar sua vida*”.<sup>8</sup> Para isso os quartos eram adaptados com toda a estrutura hospitalar necessária para cuidados médicos; a área de uso comum era uma praça que reproduza com fidelidade pracinhas do interior exatamente como eram antigamente.



**Fotos 4 e 5** – Vista do Centro de Convivência para idosos Hiléa Área comum do Hiléa. Reprodução detalhada de uma praça de cidade do interior de antigamente Fonte: material de divulgação do lançamento.

Em 2009, o Hiléa encerrou suas atividades, mas deixou para a arquitetura esse desdobramento da arquitetura como facilitadora das demandas do envelhecimento patológico e o MIT AgeLab com constante sinalização para a necessidade de pensar o envelhecimento como parte importante dos espaços construídos que é foco de estudo da Gerontologia<sup>9</sup> (do grego: *gero* = envelhecimento + *logia* = estudo) proposta pela primeira vez em 1903, por Metchinicoff, ao apresentar um tratado em que correlacionava a velhice a um tipo de autointoxicação.

A gerontologia estuda os processos de envelhecimento normal e patológico em suas dimensões e relações biológica, psicológica e social, associados ao curso de vida. A pesquisadora Anita Neri (2008, p. 95) explica se tratar de um “campo multi e interdisciplinar que visa à descrição e a explicação das mudanças típicas do processo de envelhecimento e seus determinantes genético-biológicos, psicológicos e socioculturais”.

<sup>8</sup> Entrevista concedida à revista *Veja*, em 27 de abril de 2007, sobre o projeto Hiléa. Disponível em: <[http://veja.abril.com.br/250407/auto\\_retrato.shtml](http://veja.abril.com.br/250407/auto_retrato.shtml)>. Acesso em: 16 jan. 2014.

<sup>9</sup> Ainda neste século, surge a Geriatria que pertence à área médica e trata dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais das doenças que podem acometer os idosos. Mais tarde, surge a Gerontologia, para ser uma especialidade de caráter global e um ramo da ciência que estuda o processo de envelhecimento e a multiplicidades de problemas que envolvem o ser humano.

O pesquisador Papalléo Netto (2002) entende a gerontologia como uma disciplina científica multi e interdisciplinar que estuda os idosos, as características do envelhecimento e seus determinantes biopsicossociais, na fase final do ciclo de vida humano e, exatamente por compreender essa finalidade de estudo, ele propõe a criação de uma nova área, denominada de Ciência do Envelhecimento, que dê conta das questões relacionadas em todas as suas áreas de abrangência e considere o processo de envelhecimento do ser humano desde a concepção até a morte.

Do berço gerontológico, surge, em 1959, a Gerontologia Ambiental, a partir da publicação do livro *Handbook of Aging and the Individual: Psychological and Biological Aspects*, organizado por James E. Birren (BIRREN, 1959), em que um dos capítulos, escrito por Kleeimer, foca diretamente a relação existente entre os idosos e os ambientes.

As duas décadas seguintes registraram intensa produção literária sobre a temática quando, em 1973, os pesquisadores Lawton e Nahemow introduziram o modelo teórico Pressão Competência, segundo o qual, quanto menor o nível de competência dos indivíduos, maior é a influência dos fatores do ambiente no comportamento.

Não tardou, Lawton e Nahemow ampliaram o estudo, incluindo a ideia de “proatividade dos indivíduos” sobre os espaços, ao retirar o ser humano da sua condição de sofredor passivo, diante das barreiras espaciais, e colocá-lo na condição de agente transformador de mudanças no espaço construído que atuem a seu favor.

Dadas as condições de transformação, a Gerontologia Ambiental compreende todo o contexto do envelhecimento no ambiente construído, sem deixar de lado os cenários social e político, do lar e da vizinhança, do individual ao coletivo; avaliando as oportunidades e limitações para o idoso e apontam as possibilidades de moradia para idosos na elaboração de uma modelagem específica de programas habitacionais com padrões e satisfação residencial; quanto à natureza e ao impacto do envelhecimento patológico nos modelos teóricos e quanto as diretrizes de planejamento para lares, a fim de compor um programa para a institucionalização da velhice.

No final da década de 1980, Wahl e Weidman (1959), para efeito de estudo, dividiram a Gerontologia Ambiental em três grandes temas – 1. o ambiente privado ou doméstico, 2. as instituições ou ambientes planejados e 3. as “decisões residenciais” relacionadas a mudanças de uma moradia para outra, do lar para a instituição, ou o movimento inverso. Atualmente, podemos ser incluídos os Programas Habitacionais Públicos.

Dentro da especificidade da Gerontologia Ambiental, alguns modelos teóricos foram desenvolvidos, para explicar as relações dos idosos com o ambiente construído. São eles: (TOMASINI, 2005, p. 80.)

*O Modelo Ecológico* que tem como foco a compreensão da interação entre o ambiente e o idoso, proposto por Lawton a partir de duas proposições: a docilidade do ambiente, que está relacionada diretamente a idosos com déficits diversos, os quais, quando em ambientes equipados com auxílio protético, passam a ter melhores resultados adaptativos.

Nesse estudo, podemos exemplificar com os ambientes hospitalares, onde são inúmeras as fragilidades decorrentes da internação, das doenças e de interações medicamentosas, que implicam o auxílio estratégico de equipamentos para segurança dos idosos nesse contexto.

Fora dele, o uso desses equipamentos deve seguir orientação médica, caso contrário, casas equipadas com assentos elevados no vaso sanitário, por exemplo, são, no entendimento de Eduardo Frank (2003), uma postura ortopédica, o que significa que tais instrumentos devem ser empregados em circunstâncias médicas. Jamais pelo simples fato de envelhecer.

*O Modelo de Congruência* - esse modelo é mais pertinente a esta dissertação por tratar o espaço como proativo, ou seja, conforme o idoso é fortalecido em sua capacidade de desempenho, a possibilidade de que o utilize para atender às suas necessidades pode igualmente aumentar, ou seja, o ambiente proativo destaca sobretudo a possibilidade de que os idosos, apesar das perdas biológicas que lhes são inerentes, mantenham a capacidade de engajamento satisfatório com os ambientes físico e social (TOMASINI, 2005, p. 81).

Os dois modelos tem em comum a capacidade de funcionamento físico do idoso e a intensidade de adaptação que o ambiente deve sofrer para adequar-se às suas necessidades. O primeiro modelo refere-se ao envelhecimento patológico e o outro é focado no envelhecimento normal.

Faz parte do envelhecimento normal alguns declínios do desempenho físico, como a redução da habilidade motora e dos reflexos proprioceptivos<sup>10</sup>; a diminuição e lenti-

---

<sup>10</sup> Os reflexos proprioceptivos originam-se nos receptores dos músculos, tendões, ligamentos e das articulações e dão origem a impulsos, conscientes e inconscientes, que auxiliam no controle e manutenção dos membros sempre na posição anatômica de conforto. Por exemplo, permite atividades importantes, como andar e criar uma posição importante para iniciar alguma atividade. Disponível em <<http://www.uff.br/webvideoquest/SN/LM3.htm>>.

dão dos movimentos; certa insegurança na marcha (andar); a perda de flexibilidade corporal, força, potência, velocidade, destreza e resistência muscular (VITTA, 2003). Juntas, ou não, essas mudanças físicas podem provocar dificuldades na realização de várias atividades da vida diária e devemos considerá-las em todo o processo de envelhecimento, como indicam as implicações e diferenças do envelhecimento normal e do patológico.

As perdas associadas ao processo de envelhecimento normal, a eventos indesejados da vida, ou mesmo a experiências desagradáveis, podem transformar a velhice em uma experiência bastante difícil para muitas pessoas. Um resultado equilibrado pode ser encontrado nas formas e possibilidades de ajustamento às pressões e às perdas devidas ao envelhecimento.

E o ambiente construído é relevante, no processo de envelhecimento saudável, considerando o modelo de congruência e o quanto contribui para ampliar e dar continuidade na rede de relações sociais, a partir da ocupação de espaços mais favoráveis à experiência de satisfação e superação das habilidades.

Podemos dizer que o modelo de congruência busca um equilíbrio entre as competências pessoais e as barreiras ambientais relevantes no desempenho das atividades cotidianas do idoso e que as variáveis dessa equação - tanto pessoas como ambientes, podem variar e afetam diretamente os resultados de congruência esperados e, conseqüentemente, o bem-estar, a autonomia e independência.

Esses três elementos - o bem-estar, a autonomia e a independência - são o horizonte desejado da gerontologia ambiental e estão diretamente relacionados e vinculados à condição projetual dos ambientes que possibilitam o encontro das competências pessoais com as demandas ambientais necessárias para a continuidade da vida independente no envelhecimento.

Segundo Goldstein (2003), a sensação de controle sobre os eventos e situações que afetam nosso bem-estar parece ser intuitiva, como uma tendência inerente ao ser humano, de agir e sentir-se como alguém que pode influenciar os acontecimentos da vida. Ter esse senso de controle é para copor a sensação de bem-estar.

Porém, algumas pesquisas relatadas também por Goldstein mostram que os idosos investem mais energia e tempo em ações nas quais são relativamente bem-suce-

didados, abandonando objetivos mais difíceis, ou os que não alcançam a qualidade desejada. Comportamento este que chamamos de “controle primário”, ou seja, são os esforços direcionados ao meio ambiente com a intenção de mudar ou controlar uma situação a fim de obter o resultado desejado.

Alguns fatores podem influenciar a crença do controle, como o contexto social em que as pessoas próximas podem prover oportunidades encorajadoras ou desestimulantes de comportamentos de controle. Os eventos da vida que não podem ser previstos e nem são desejados, relacionados a perdas físicas, a deficiência temporária ou permanente, a doenças crônicas, e a perda de entes queridos, acarretam na percepção de baixo controle. Além das características pessoais quanto ao sentimento de controle de situações que podem afetar a autonomia do indivíduo. O que nos faz entender que existem fatores pessoais que podem influenciar a capacidade adaptativa dos idosos perante barreiras ou dificuldades, por serem traços da personalidade e que não podemos modificar.

Mas podemos, e devemos, atuar no ambiente construído, de forma a ampliar e manter a percepção de comportamento de controle, a partir da identificação das barreiras e nelas investir novas práticas projetuais para reduzir o esforço, otimizar o funcionamento e uso desses ambientes, contribuindo para o envelhecimento bem-sucedido que envolve experimentar diariamente sentimentos, pensamentos e atividades que levem a descobertas onde o constante desejo do diferente impulsiona viver o amanhã.

O nível de desempenho nas atividades que nos move diariamente pode sofrer interferências que estão além dos fatores individuais, como o aumento da idade, diminuição da capacidade física, do nível econômico, mas, também, na condição de moradia e infraestrutura dos espaços em que agimos e que podem interferir e até limitar nosso desejo de querer e fazer.

A Gerontologia Ambiental também pode alterar os índices de saúde da população idosa. Em 1990, a Lei 8.080<sup>11</sup> preconizou que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, entre outros.

---

<sup>11</sup> Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)).

Durante o 4º Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública, realizado em março de 2013, pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa), especialistas explicaram que, para cada R\$ 1 que o governo investe em saneamento básico nas cidades, são economizados R\$ 4 em atendimentos de saúde. Significa que interferir nas condições de infraestrutura urbana reduz o volume de doenças geradas em decorrência de contaminações oriundas da ausência de saneamento básico, ou seja, com o aumento nas obras de saneamento, automaticamente, há diminuição de doenças.

Estudos relatados por Cassol (2012, p. 1043-1048.) vão adiante nesta matemática, apresentando três cenários que interferem diretamente na saúde da população.

*Cenário 1* – o envelhecimento da população, nos últimos dez anos, com o efeito das condições genéticas, de vida e trabalho, principalmente com exposições a determinados poluentes ambientais elevou o número de casos de doenças cardiovasculares e neoplásicas<sup>12</sup>.

*Cenário 2* – as condições socioambientais precárias ou em condições ruins elevam o número de doenças infectoparasitárias.

*Cenário 3* – implica as situações que englobam os acidentes e as violências.

Distribuídos os cenários fica evidente a interferência direta do ambiente e das condições socioambientais no perfil de saúde da população, evidenciando a importância da sua promoção como ferramenta para garantir o envelhecimento bem-sucedido.

Outro importante acontecimento na velhice que tem destaque na pauta dos especialistas são as quedas e suas consequências e impactos econômicos. Existem três resultados possíveis para as quedas – uma dor, uma internação ou a morte. O Mi-

---

<sup>12</sup> Neoplasia (*neo* = novo + *plasia* = formação) é o termo que designa alterações celulares que acarretam um crescimento exagerado dessas células, ou seja, proliferação celular anormal, sem controle, autônoma, na qual reduzem ou perdem a capacidade de se diferenciar, em consequência de mudanças nos genes que regulam o crescimento e a diferenciação celulares. A neoplasia pode ser maligna ou benigna (Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Neoplasia>>. Acesso em: 11 dez. 2013).

nistério da Saúde tem contabilizado os gastos nos cuidados hospitalares com idosos em decorrência de quedas e os números são avassaladores:

O tempo médio de permanência hospitalar foi de 5,1 dias para o grupo de 0-14 anos, 5,1 dias para o grupo de 15-59 anos e 6,8 dias para o grupo mais idoso; não foi tão alto do que o observado em países mais desenvolvidos, no entanto, quando observamos o índice de hospitalização (número de dias de hospitalização consumido por habitante/ano) notamos que cada indivíduo da faixa de 0-14 anos esteve 0,23 dias no hospital no ano de 1996, na faixa de 15-59 anos o índice foi de 0,40 dias e na faixa de 60 anos ou mais, 1,12 dias (isto é, cada brasileiro desta faixa etária consumiu, per capita, 1,12 dias de hospitalização no SUS).

Se desdobrarmos a faixa etária de 60 anos ou mais em grupos de 5 anos, vamos notar que para cada 5 anos de idade teremos um aumento significativo do índice de hospitalização, desde 0,8 dias na faixa de 60-64 anos até 1,9 dias na faixa de 80 anos ou mais.

De um custo total de R\$ 2.997.402.581,29, uma grande parcela (23,9%) foi consumido pelos idosos, 19,7% pela faixa de 0-14 anos e 57,1% pela de 15-59 anos.

O custo médio por hospitalização foi de R\$ 238,67 para a faixa etária de 0-14 anos, R\$ 233,87 para os entre 15-59 anos e R\$ 334,73 para os com 60 anos de idade ou mais.

O índice de custo (custo de hospitalização consumido por habitante/ano) foi de R\$10,93 para o segmento mais novo, de R\$18,48 para o grupo de 15-59 anos e R\$55,25 para o de 60 anos ou mais.<sup>13</sup>

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia<sup>14</sup>, o risco de queda aumenta, na chamada terceira idade, faixa em que um, entre quatro idosos, cai em casa, pelo menos uma vez ao ano, e que a frequência de queda aumenta na mesma proporção que aumenta a idade. Além disso, em 34% dos casos, ocorre algum tipo de fratura (Quadro 1).

<sup>13</sup> Fonte: Ministério da Saúde. Programa Saúde do Idoso. Disponível em: <em www.saude.gov.br>.

<sup>14</sup> Disponível em: <www.sbot.org.br>.

<b>Frequência de quedas entre idosos</b>	
<b>Idosos que caem uma vez ao ano</b>	
<i>Fatores que aumentam chance de queda</i>	Aumento
Já ter tido fratura	4,6 vezes
Dificuldade para realizar mais que quatro atividades	2,4 vezes
Ser mulher	2,0 vezes
Baixa visão	1,5 vezes
Dificuldade para realizar de uma a três atividades	1,5 vezes
<b>Idosos que caem mais de uma vez ao ano</b>	
<i>Fatores que aumentam a chance de queda</i>	Aumento
Já ter tido fratura	7,7 vezes
Dificuldade para realizar atividades	2 a 3 vezes
Ser mulher	1,8 vezes
Ser solteiro, desquitado ou viúvo	1,6 vezes
Ler pouco	1,5 vezes
Baixa visão	1,5 vezes

**Quadro 1** – adaptado dos dados da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia.

Entre os idosos que sofreram uma queda, 10% virão a falecer em decorrência da mesma, e cerca de 30% terão, como consequência, uma lesão, que, frequentemente, é a fratura de membros e lesões da pele e dos músculos. A fratura mais recorrente, nesses casos, é a do colo do fêmur, mas não se pode ignorar que, para a maioria dos idosos, a queda se traduz no forte impacto psicológico, que se manifesta no medo de nova queda, que leva a pessoa a evitar sair de casa, se expor ao risco em vias públicas, a uma redução brusca nas atividades diárias, podendo chegar ao isolamento social.

Contudo, as quedas não são “normais” ao envelhecimento ou de saúde fragilizada, o envelhecimento aumenta o risco, mas as quedas podem e devem ser evitadas e assim favorecer a independência, mantendo a saúde em um estado razoável de harmonia entre o sujeito que envelhece e a realidade em que está inserido. Há fatores intrínsecos e extrínsecos das causas para as quedas.

Os *fatores Intrínsecos* – são os problemas inerentes à saúde do indivíduo, como uso de muitos medicamentos de forma inadequada; problemas de visão; dificuldade de ajuste visual do claro para o escuro; doenças neurológicas, como Parkinson e Doença

de Alzheimer; incontinência urinária; dores pelo corpo, como osteoartrite nos joelhos ou lombalgia; hipotensão postural, que é a queda da pressão arterial quando muda de posição, como deitado para sentado, ou sentado para em pé; dificuldade, ou alterações, na audição, entre outras.

Os *fatores Extrínsecos* – são fatores que podem ser modificáveis no ambiente ou nos hábitos das pessoas maduras, como calçados inadequados, com sapato de salto alto, sapato solto no pé ou com sola escorregadia; tapetes soltos e em áreas de circulação; iluminação inadequada; piso encerado; escadas sem corrimão, iluminação, com degraus altos ou estreitos; mobiliário, como camas, cadeiras, vasos sanitários muito altos ou muito baixos; sedentarismo; obstáculos no caminho; superfícies escorregadias; prateleiras muito altas ou baixas; via pública malconservada, etc.

“Independência” é a palavra chave para um envelhecimento saudável. Ao contrário da relação que existe entre uma pessoa com deficiência e os equipamentos de apoio ou auxílio, como uma cadeira de rodas ou uma barra de apoio; para o idoso é importante evitar o uso desses equipamentos de apoio, e assim favorecer a independência, as atividades autônomas, mas sempre com segurança.

Uma barra de apoio, no banheiro, deve sempre estar instalada na casa do idoso, da mesma forma que o carro na garagem deve ter um seguro no sentido de que é muito importante, principalmente nas condições atuais da vida urbana, ter um seguro para o carro, porém, ninguém quer acionar a empresa seguradora – ninguém quer bater ou ter o carro roubado, certo? Então, a relação das barras, por exemplo, com o idoso, é a mesma coisa. É preciso que estejam lá para, no momento de insegurança, fraqueza, ou escorregão, tenham onde segurar!

O incessante aumento da população idosa implica em consequências para toda a sociedade e é importante temática para gestão urbana. Mas ainda pouco compreendida para que alcancemos saídas e soluções. Nesse sentido, em 1986, a Carta de Ottawa instituiu novas possibilidades de promoção à saúde que envolve a capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Para alcançar o desejado bem-estar, os indivíduos devem saber identificar as aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente e de forma sustentável que garante velhices sustentáveis.

Viver na metrópole pressupõe o direito de viver em ambientes adequados, para que *todas as pessoas* possam morar, trabalhar, circular, cultivar o corpo e o espírito na

cidade, como o previsto na Carta de Atenas<sup>15</sup> e que atualmente, são direitos garantidos no Plano Diretor Estratégico de São Paulo (2002), no capítulo I sobre os elementos estruturadores e integradores na subseção I de habitação ao destacar: “ a habitação como elemento integrador pressupõe o direito social à moradia digna em bairros dotados de equipamentos sociais, de comércio e serviços, providos de áreas verdes com espaços de recreação e lazer e de espaços públicos que garantem o exercício pleno da cidadania.”

Com o intuito de entender a sustentabilidade da velhice na metrópole visitamos três condomínios exclusivos para idosos, em São Paulo, implantados pelo poder público – República da Melhor Idade, Vila dos Idosos e Vila Dignidade e dois edifícios privados com grande concentração de moradores idosos com a finalidade de confrontar o regulamento legal da cidade como descrito acima, e realidade de velhices urbanas sustentáveis.

### 3 (três) construções públicas exclusivas para idosos



Condomínio República Melhor Idade Cambuci, SP



Condomínio Vila dos idosos Pari, SP



Programa Habitacional Vila Dignidade Avará, SP

### 2 (duas) construções privadas onde, atualmente, moram muitos idosos.



Condomínio IAPI Mooca, SP



Condomínio COPAM República, SP

<sup>15</sup> A Carta de Atenas é o manifesto urbanístico resultante do IV Congresso Internacional de Arquitetura Moderna (CIAM), realizado em Atenas em 1933.

As observações de campo feitas nestes condomínios visitados mostraram alguns aspectos interessantes. Os condomínios construídos exclusivamente para idosos, por meio de programas públicos de promoção habitacional, expõem os idosos a duas realidades distintas: ao privilégio ou ao isolamento.

O “privilégio” fica evidente no Condomínio Vila Dignidade (CVD), na cidade de Avaré, implantado dentro do Conjunto Habitacional Popular Jardim Camargo, ambos construídos pela Companhia de Desenvolvimento Habitacional Urbano (CDHU). O terreno no qual foram construídas as casas para os idosos corresponde a 5% de todo Jardim Camargo e destina-se a 22 idosos entre os 10.918 de todo o município.

Faixa Etária - Quinquenal	Homem	Mulher	Total
60 a 64 anos	1.596	1.814	1.410
65 a 69 anos	1.177	1.341	2.518
70 a 74 anos	873	1.094	1.967
75 anos e mais	1.200	1.823	1.023
Total da Seleção	4.846	6.072	10.918
Total Geral da População	41.345	42.028	83.373

**Quadro 2** – População idosa de Avaré, SP. Fonte: Fundação Seade.

Intramuros o condomínio é repleto de belezas, árvores, flores, rampas, lazer, etc., oposto à tudo o que encontramos no entorno que, naquele lugar é sinônimo de ausências – ausência de beleza, ausência de árvores, ausência de acessibilidade, de lazer, enfim, neste caso os opostos não tendem a ser atraídos. Não haverá atração comunitária entre dois contextos tão distantes e separados por muros.

Todo este jogo de contrastes arquitetônicos não tem o poder de impor mensagens morais, mas vislumbramos aqui à possibilidade de reforçar preconceitos e segregações sociais sofridas por muitos idosos.

Ao privilegiar o idoso em condomínios exclusivos murados estamos reforçando os preconceitos e estigmas segregadores da sociedade que tanto recaem sobre os indivíduos que envelhecem. Assim mantemos vivas a regras que organizam o espaço urbano por padrões de diferenciação social e separação indicando como os grupos sociais se inter-relacionam na cidade. (CALDEIRA, 2000.)



**Fotos 6 a 9** – entorno e interior do condomínio Vila Dignidade em Avaré. Atenção aos detalhes e refinamentos estéticos somente intramuros.

O dilema desta reflexão que diferencia o idoso apresenta dois ângulos distintos – o negativo de diferenciação social que amplia o espaçamento entre gerações reforçando quadros de isolamento na velhice e o segundo, agora positivo da importância de construções acessíveis para o idoso sendo este condomínio um exemplo de boas práticas projetuais que equilibram adequadamente os ambientes as perda funcionais do envelhecimento.

A Vila dos Idosos (VI) também contribui pelos mesmos motivos a segregação social por muros agravado com o isolamento vivido pelos moradores pela explícita rejeição da comunidade do bairro do Pari e limítrofes para com o condomínio desde o início do projeto e que nossa anfitriã contou ainda existir.

Outro fator foi à atmosfera sentida no lugar durante a visita. Havia tristeza, carências e medos no ar. Durante todo o tempo em estivemos no condomínio não fal-



taram moradores ávidos por interagir. No térreo vimos um senhor sentado à porta de seu apartamento como se ele mesmo estivesse em exposição alimentando a ideia de que o condomínio é uma intervenção no bairro assim como uma obra de arte efêmera.

**Foto 10** – Idoso junto a porta de entrada do apartamento no Condomínio Vila dos Idosos no Pari em São Paulo.

O dia chuvoso contribuiu para aumentar este sentimento e revelar que o condomínio apresenta muitos erros construtivos, como pisos alagados por defeitos de nivelamento, e queixas constantes de todos os moradores contra a construtora.

No CVI o isolamento social acontece por duas vertentes, da comunicada local frente ao condomínio, como já citamos, e do poder público pela responsabilidade nas atuais condições físicas encontradas na visita reforçou este “isolamento” pelo descaso na manutenção, instalação e atenção às condições de acessibilidade para o idoso. Por exemplo, o espelho d’água, previsto em projeto para ser uma piscina. A instalação dos equipamentos de ginástica, locados no meio do jardim, dependem de uma base mínima no piso que proporcione estabilidade e uso seguro. Situação esta, oposta a do CVD.



**Fotos 11 e 12** – Equipamentos de ginástica dos dois condomínios – esq. CVD e na direita CVI. No CVD vemos à atenção aos detalhes construtivos. No CVD fica evidente a instalação como obrigação de ter o equipamento de ginástica dispensando condições adequadas para o uso.

Porém, em ambos os condomínios presenciamos a vulnerabilidade do morador expressa no silêncio ou na falsa valorização. Isso porque, nossa intenção era conhecer os condomínios e saber o que pensavam os moradores sobre o projeto, quanto às qualidades e aos erros projetuais. Encontramos o silêncio ou uma resposta de falsa valorização a cada pergunta. “É muito bom, muito bom morar aqui. Tudo é bom.”. Esta frase foi repetida por todos com quem conversamos no CVI e o silêncio se fez presente no CVD.

Isso nos remeteu a 2006, quando surgiu a oportunidade de fazermos uma avaliação pós-ocupação na Enfermaria Geriátrica do Hospital São Paulo. Construímos um questionário qualitativo que abordava as condições arquitetônicas do lugar. A pesquisa quase fracassou, pois não houve adesão dos idosos. Todos manifestavam que não poderiam responder por que tinham medo. As fragilidades sentidas eram da doença, da condição de tratamento e atendimento no hospital público. Entendemos que diante disso, criticar negativamente o hospital, para os idosos entrevistados, poderia significar perder a vaga e o tratamento hospitalar.

Acreditamos que o mesmo aconteceu nestes dois condomínios. Ambos são moradias em regime de concessão de uso ao idoso. O proprietário é o governo e expor os problemas pareceu aos moradores uma atitude arriscada que poderia comprometer a permanência deles no lugar.

Diferentemente, na República da Melhor Idade (RMI) no Cambuci, conseguimos conversar com todos os idosos que abordamos. A conversa ficou restrita a elogios quanto às instalações prediais e queixas quanto a questões de convivência. Pareceu evidente que o fato do idoso ter que morar na República com a família lhe garante segurança para expor suas queixas.

Estas três formas de morar foram desde o início destinadas ao usuário idoso e apresentam de modo geral ótimas condições de acessibilidade, tanto na unidade habitacional quanto nas áreas coletivas dos condomínios. Alguns problemas se configuram como falta de atenção aos detalhes e muitos erros construtivos, que por respeito ao morador e qualidade do patrimônio público, devem ser corrigidos.

Algo nos surpreendeu nesta visita: soubemos pela Dona Olga<sup>16</sup>, que a planta das unidades de um dormitório do CVI desagradava às moradoras idosas, especificamente em

---

<sup>16</sup> Dona Olga Luisa Leon de Quiroga, 77 anos, é chilena e militante do Grupo de Articulação para Obtenção de Moradia para o Idoso da Capital (Garmic). Recebeu o Prêmio Direitos Humano 2007, na categoria Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa. É uma das responsáveis pela criação do Condomínio Vila dos Idosos no Pari.

decorrência das suas histórias de vida. A maioria delas foi, por toda a vida, empregada doméstica e entendem que morar em um apartamento em que continuam a entrar pela cozinha, é a antítese de um sonho.

É reconhecido que os idosos não são um grupo homogêneo. Existem muitas diferenças entre eles, construídas pelas personalidades e pelas distintas histórias de vida. Talvez não seja possível dar conta de todo este espectro de individualidades, mas esta colocação expõe o quanto, nós arquitetos, não conhecemos as necessidades específicas desses nossos clientes. O fato se agrava quando, em projetos como estes, o cliente de contato direto com o arquiteto não é o futuro morador idoso, mas o governo, contratante da obra.

Vivenciamos uma experiência oposta nas visitas que fizemos ao Copan e ao IAPI da Mooca. Os moradores idosos em ambos os condomínios falaram com tranquilidade das necessidades de adaptação dos espaços comuns, onde constamos diversos aspectos construtivos que aumentam o risco de queda do idoso.

No Copan, o contexto de uso misto do condomínio limita a construção de redes de apoio e socialização entre os idosos e relações intergeracionais. O fato é comprovado pela pesquisa realizada pela OLHE<sup>17</sup> e descrita por Ferreira (2012), onde a maioria dos idosos entrevistados alegou não conhecer os vizinhos, conforme o descrito pela pesquisadora Ana Teresa Ramos.

O IAPI configura outro cenário, onde as relações sociais e redes de apoio assumem papel fundamental na manutenção da independência e autonomia diária dos moradores idosos. Por exemplo, o relato de moradoras viúvas que tomam “emprestado” o marido de uma das vizinhas para fazer reparos hidráulicos e elétricos no apartamento, tendo sido o fato motivo de matéria jornalística sobre os “maridos de aluguel”.

Entretanto, ambos os condomínios, Copan e IAPI, estão inseridos na região central da cidade de São Paulo, o que confere características de acesso a diversos comércios e serviços com fácil mobilidade. As questões históricas de violência da região onde esta

---

<sup>17</sup> Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento - Ong. Que desenvolveu o Programa Condomínio Amigo do Idoso ampliando em 2009 uma pesquisa com os funcionários e moradores do Copan e do IAPI – Mooca, que buscava apurar dados sobre as redes sociais nos condomínios e capacitar os funcionários para melhores práticas no dia a dia com os idosos. [www.olhe.org.br](http://www.olhe.org.br).

o Copan são compensadas pelos serviços distribuídos por toda galeria no térreo. Já o IAPI goza da tradição histórica de apoio construída desde os tempos das imigrações.

Essencialmente, vemos condições adequadas de acessibilidade em três condomínios que visitamos – CVD, CVI e RMI, todos construídos exclusivamente para idosos o que favorece um projeto arquitetônico direcionado as necessidades do envelhecimento, mas por outro lado geram aspectos relevantes de isolamento e vulnerabilidade.

Enquanto que, nos condomínios Copan e IAPI onde não há restrição ou seleção dos moradores também não há condições importantes de acessibilidade, mas identificamos inúmeras interações sociais e redes de apoio que contribuem para o fortalecimento dos muitos moradores idosos dos edifícios e diretamente para o envelhecimento.

Evidentemente, com o péssimo quadro político e de desigualdade social que nosso país luta para reverter, são muitos os idosos no Estado de São Paulo que aguardam por uma moradia dos programas habitacionais que visitamos. Estes instrumentos públicos devem ser estimulados, fortalecidos e intensificados na produção de habitações mas com programas realmente eficientes que mais que isso, que haja a efetiva inclusão dos idosos em todos os programas habitacionais públicos ofertados pelas esferas federal, estadual e municipal.

Contudo, toda construção habitacional a que estamos nos referindo, deve ser produzida dentro do conceito de construções para *todas as pessoas e para todo o ciclo de vida* o que instiga, arquitetos e urbanistas, na busca por melhores resultados no desenho das cidades e das edificações, com estratégias de equilíbrio na relação entre a saúde e o meio ambiente. Somente assim *as pessoas* serão a prioridade nas agendas das políticas públicas e no planejamento urbano, afinal as cidades são feitas “para” e “pelos” pessoas onde serão previstas, em projeto, as mudanças que ocorrem ao longo do ciclo de vida das pessoas evitando os “isolamentos”, as “segregações” e os “privilégios”, além da necessidade de reformas adaptativas da habitação a fim de eliminar o confronto entre a perda funcional oriunda do envelhecimento e as barreiras ambientais.

Desdobramos as habitações para a longevidade em três distintos conceitos: Acessível, Adaptado, e Adaptável, onde:

*O espaço acessível* pressupõe o uso igualitário de todas as pessoas, sem limites ou restrições de necessidades especiais, em todos os sentidos de uso e ocupação do

espaço construído, desde a inauguração. Deverão ser, necessariamente, acessíveis, os espaços públicos, os edifícios públicos e os espaços comuns, sejam privados ou públicos, independentemente do uso ou da função.

O *Ambiente Adaptado* é aquele que não teve, em sua concepção, nenhum dos conceitos anteriores e recebeu adaptação que, não necessariamente, será tecnicamente adequada, mas uma construção criativa para resolver necessidade emergencial para se adaptar às necessidades dos usuários. Assim, o projeto de adaptação do espaço será de caráter individual, atendendo às necessidades diretas do usuário local.

O projeto de adaptação deverá sempre respeitar as normas de acessibilidade e atender às necessidades específicas do usuário, o que não será tarefa fácil, uma vez que o espaço construído não foi pensado para ser modificado como no conceito de construção adaptável.

Mais que isso, estudos apontam que o custo de adaptar pode chegar a 35% do valor do metro quadrado gasto na construção original além de contribuir para aumentar o volume de Resíduo Sólido de Construção Civil onde a geração de entulho de reforma representa em torno de 80% de todo volume produzido. Não é uma solução projetual sustentável nem garante uma velhice sustentável.

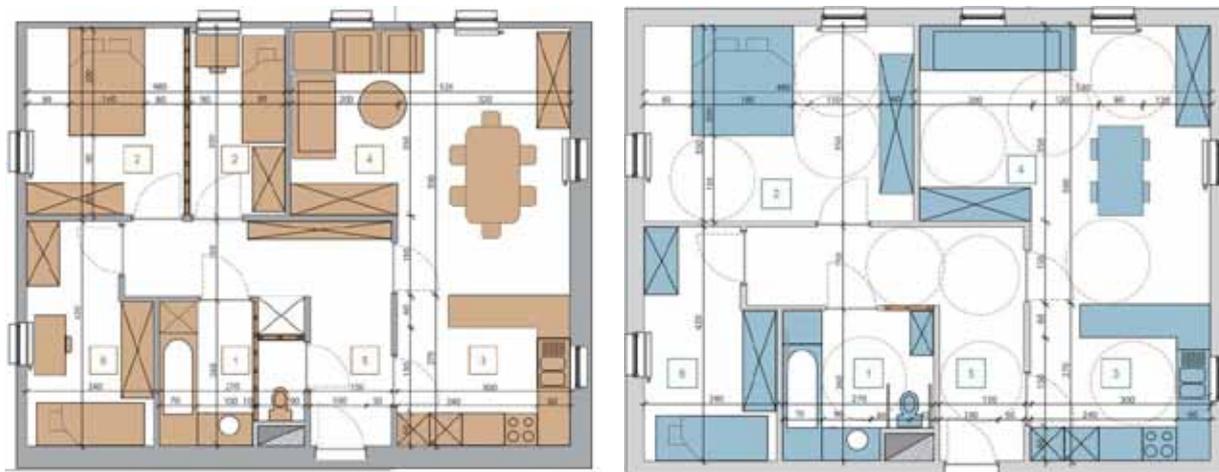
Um *espaço adaptável* é aquele que, em sua concepção, foi considerado o fato de que os usuários apresentam necessidades constantes e que mudam com o tempo. Refere-se a todos, e não só a pessoas idosas ou com necessidades especiais.

Tem como princípio tornar fácil a mudança, a partir da origem da construção. É prever modificações ao longo do tempo, como, por exemplo, reformas rápidas, sem mexer em estrutura, ou mesmo sem alterar espaços comuns.

Outro exemplo didático é pensar na altura das barras de apoio nos banheiros, antes mesmo da necessidade de instalá-las, e com isso projetar a tubulação de água a uma distância segura dessa futura instalação. Isso evita furos, reparos e grandes obras para a simples instalação de um equipamento de segurança que, desde o início, é sabido ser necessária sua colocação futura, visto que o envelhecimento é intrínseco ao ser humano.

Para tanto, devem ser respeitadas, em projeto, duas condições mínimas de desenho - a largura dos acessos e espaços futuros de circulação de uma cadeira de rodas.

Caso isso não aconteça, estaremos tratando de uma futura adaptação, como detalharemos a seguir (Fig. ).



**Modelo de Apartamento Adaptável** – projetado para mudar ao longo do tempo. São previstas paredes possíveis de serem eliminadas ao longo do tempo, sem comprometer a estrutura da construção. As circunferências indicam as áreas de circulação com cadeira de rodas possíveis de giro

Fonte: <http://www.plain-pied.com/upload/bureau/guide.pdf>. p. 19 e 20.

## CONCLUSÃO

As pessoas tendem a fixar-se no lugar onde residem, desejosas de envelhecer na mesma casa repleta de histórias internas e explorações externas no entorno urbano. Um lar e a possibilidade de caminhar pela cidade reforçam o sentimento de pertencimento ao lugar que deve ser mantido em todas as fases da vida. Porém, são necessárias condições de caminhar pela cidade, de ruas que despertem o desejo de caminhar em “*direção ao escopo socialmente desejado*” (CARERI, 2013. PG.20).

Frequentemente, nos esquecemos que a maneira como os espaços são construídos não determina a forma como deveriam ser. Um ambiente adaptado talvez seja um lugar acessível. Um ambiente adaptável está pronto para ser acessível, assim que for necessário. Um ambiente acessível é aquele que apresenta todas as características de acessibilidade, conforme legislação, normas técnicas e decretos, desde sua concepção de projeto.

Assim o escopo de projetos arquitetônicos e urbanísticos para *todas as pessoas* deve incluir o idoso nas vivências urbanas como lugar de interatividade a partir da construção de espaços e cidades que sejam Seguras (GEHL, 2013) para que acon-

teçam e estimulem a constante relação entre as pessoas e lugares; Sustentáveis pela habilidade de sustentar uma ou mais condições manifestadas por algo ou alguém ao mesmo tempo e sem esgotamento de recurso e Saudáveis pela constante produção de estímulos categóricos para as interações sociais primariamente para o pedestre, depois para o ciclistas e por último propôr outras possibilidades de mobilidade no território urbano.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Trad. Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BESTETTI, Maria Luisa Trindade. Habitação para idosos. **O trabalho do arquiteto, arquitetura e cidade**. Tese (Doutorado)- Programa de Pós-graduação da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo (FAU-USP), 2006.

\_\_\_\_\_. **Hospedando a terceira idade: recomendações de projeto arquitetônico**. Campo Grande, MS: Uniderp, 2002.

BIRREN, James E. (Org). **Handbook of aging and the individual: psychological and biological aspects**. Universidade de Chicago, Chicago, EUA, 1959.

BRAWLEY, Elizabeth C. **Innovations in design for aging and Alzheimer's disease**. New Jersey: John Wiley & sons, INC, 2006.

CALDEIRA, Tereza Pires do Rio. **Cidade de muros. Crime, segregação e cidadania em São Paulo**. São Paulo: Editora 34; Edusp, 2000.

CARERI, Francesco. **Walkscapes: o caminhar como prática estética**. Prefácio de Paola Berenstein Jacques. São Paulo: G. Gili, 2013.

CASSOL, Paulo Barrozo. **A gerontologia: interface do meio ambiente como estratégia no cuidado e promoção da saúde**. Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental. v. 6, 2012, p. 1043-1048.

CONFÉDÉRATION CONSTRUCTION WALLONNE et RÉGION WALLONNES. **Guide**

**d'aide à la conception d'un logement adaptable.** Région Wallonnes. Disponível em: <<http://www.plain-pied.com/upload/bureau/guide.pdf>>. Consulta em 23 jan. 2014.

DI VÉROLI, Débora; SCHMUNIS, Eduardo. **Arquitectura y envejecimiento: hacia un hábitat inclusivo.** Buenos Aires: Nobuko, 2008.

FERREIRA, Ana Teresa Ramos. **Olhares acerca do programa condomínio amigo: uma proposta de intervenção.** Dissertação (Mestrado em Gerontologia)- Pontifícia Universidade Católica (PUC-SP). São Paulo, 2012.

FRANK, Eduardo. **Vejes, arquitectura y sociedad.** Buenos Aires, Argentina: Nobuko, 2003.

FREITAS, Elizabete Viana de (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2002. p. 10.

GEHL, Jan. **Cidades Para Pessoas.** Tradução: Anita Di Marco. 1ª Edição. São Paulo: Perspectiva, 2013.

GOLDSTEIN, Lucila L. **No comando da própria vida: a importância de crenças e comportamento de controle para o bem-estar na velhice.** In: NERI, Anita Liberalesso; FREIRE, Sueli Aparecida (Orgs.). E por falar em boa velhice. 2. ed. Editora Papirus, 2003.

PAPALLÉO NETTO, M. **Questões metodológicas na investigação sobre velhice e envelhecimento.** In: FREITAS, E. V. et al (Ed.). Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002. Cap. 10, p. 91-105.

Plano de Ação Internacional Sobre os Idosos e Declaração Política. Documento A/CONF.197/3/Add.1, conforme as alterações introduzidas pela Agenda e por A/CONF.197/MC/L.1/Add. 1, 4, 6 e 7. Nações Unidas, Madri, Espanha. 2002.

MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo.** Trad. Dulce Matos. 5. ed., Lisboa: Instituto Piaget, 2008.

\_\_\_\_\_. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Qualidade de vida e idade madura**. 5 ed., Campinas, SP: Papirus, 2003. Coleção Vivacidade.

\_\_\_\_\_; FREIRE, Sueli Aparecida (Orgs.). **E por falar em boa velhice**. Campinas, SP: Papirus, 2000.

TOMASINI, Sérgio Luiz Valente. **Envelhecimento e planejamento do ambiente construído: em busca de um enfoque interdisciplinar**. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano. Passo Fundo, 76-88 - jan./jun. 2005.

VITTA, Alberto de. **Atividade física e bem-estar na velhice**. In: NERI, Anita Liberalesso; FREIRE, Sueli Aparecida (Orgs.) **E por falar em boa velhice**. 2. ed. Editora Papirus, 2003.

WAHL, H.; WEISMAN, G. D. **Environmental gerontology at the beginning of new millennium: reflectivos no its historics, empirical and theoretical development**. The gerontologist. v. 43, n. 5, p. 612-627, 2003. In: BIRREN, James E. (Org). **Handbook of aging and the individual: psychological and biological aspects**. Universidade de Chicago, Chicago, EUA, 1959.

ZEISEL, John. **Inquiry by design: tools for environment – behavior research**. Cambridge: Press Syndicate of the University of Cambridge, 1995.