

O impacto da urbanidade no envelhecimento humano: o que podemos aprender com a estratégia Cidade Amiga do Idoso?

Urban impacts on aging: what can we learn from the “Age-Friendly city” methodology?

Maria Luisa Trindade Bestetti
Bibiana Graeff
Marisa Aciolly Domingues

RESUMO: Todos percebemos que os estímulos do ambiente afetam nosso bem-estar, porém pouco refletimos sobre eles e, menos ainda, manifestamos nossas impressões e reivindicações publicamente de modo eficiente, em busca de soluções que possam beneficiar a coletividade. O planejamento dos espaços construídos nas cidades encontra conexões importantes entre as diversas disciplinas que compõem a Gerontologia Ambiental, mas raramente se apoia em relatos organizados das experiências vividas, especialmente pela percepção de idosos e de profissionais que os atendem. A urbanização traz consigo bônus e ônus: apesar do potencial aumento das interações humanas, a geração de impactos nocivos ao ambiente pode prejudicar os encontros, criando distanciamentos e transformando a convivência social. A estratégia da Organização Mundial de Saúde – OMS, estabelecida pelo projeto Cidade Amiga do Idoso e proposta como diretriz aplicável a diferentes contextos geopolíticos, cria a oportunidade de se extraírem impressões daqueles que vivem nos lugares pesquisados, oferecendo importantes subsídios para ações governamentais. Pode conferir legitimidade às manifestações, visto serem apoiadas no Protocolo de Vancouver e coletadas para análise de modo científico. A lição mais importante é a oportunidade em oferecer vez aos cidadãos para que exponham suas percepções sobre

demandas relacionadas à cidade, valorizando suas opiniões. Certamente este é um caminho mais democrático e autêntico de cidadania, em que o protagonismo se manifesta de fato e os direitos humanos podem ser mais bem atendidos.

Palavras-chave: Urbanidade; Envelhecimento; Idosos; Ambiência.

***ABSTRACT:** People are aware that environment affects their well-being, however few of them reflect about these questions, and even less manifest their impressions and public claims efficiently in order to benefit the community. Urban planning is related to diverse disciplines that compose environmental gerontology, nonetheless it rarely considers reports from the experiences of the elderly and professionals who assist them. Urbanization has its pros and cons. On one hand, it can create an increase of human interactions, yet on the other hand the environmental negative effects can hinder these meetings, creating distances and transforming the social public life. The World Health Organization's "Age-friendly cities" methodology introduces guidelines applicable to different geopolitical contexts. It constitutes an opportunity to know the impressions of those who live or work in the studied area, offering important insights for government action. It can also grant legitimacy for the process, since it would be based on the Vancouver Protocol through scientific research. The greatest contribution is offering a voice for the citizens to express their perceptions and requirements regarding the city, giving value to their opinions. Certainly, it generates a more democratic and authentic way of exercising citizenship, making human rights more effective.*

Keywords: Urbanity; Aging; Elderly; Ambience.

Introdução

A cidade é composta por ambientes construídos, e deles recebemos estímulos que podem afetar nosso conforto. As diferentes sensações que experimentamos interferem em nosso comportamento, descrevendo situações construídas coletivamente na convivência entre as diferentes culturas e valores. Falar em ambiência envolve pensar em bem-estar, estabelecido pelo equilíbrio de elementos

que compõem os espaços, configurados em cenários em que se realizam as diversas relações sociais, políticas e econômicas da sociedade (Bestetti, 2010).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), durante os últimos 50 anos a população brasileira quase triplicou, contando 70 milhões de habitantes em 1960 e passando para 190,7 milhões em 2010. Contudo, o crescimento do número de pessoas idosas foi ainda maior, já que havia 3,3 milhões de brasileiros com 60 anos ou mais em 1960, o que representava 4,7% da população. Em 2000, esse número passou a 14,5 milhões, ou seja, 8,5% de brasileiros estavam nessa faixa etária, passando em 2010 para 10,8% da população, 20,5 milhões de idosos em números absolutos.

A longevidade crescente no mundo passou a ser abordada de modo multidisciplinar, visto que pessoas de todas as idades estão se adaptando às condições ambientais de cidades mais complexas, meios de comunicação mais velozes e tecnologias que aperfeiçoam as facilidades do dia a dia. A pesquisa pública elaborada pela Fundação Perseu Abramo indica que o envelhecimento da população brasileira é uma realidade e aponta seu crescimento de 8% para 16% nos próximos 25 anos. Percebe-se também uma drástica diminuição da fecundidade, já que um terço da população brasileira (35%) não tem filhos, enquanto que entre os idosos apenas 6% não tiveram filhos (Neri *et al.* 2007). Para aqueles que se dedicam à formulação de políticas públicas, tais fatores já são significativos ao indicarem a ausência crescente dos cuidadores originais, geralmente filhos, seja por opção dos pais ou porque estão muito ocupados com seus próprios compromissos individuais. A autonomia do idoso que se desloca na cidade, tão importante para a manutenção da autoestima, tornou-se também uma necessidade econômica.

O termo meio ambiente é aceito como sinônimo de ambiência, porém considerando-se que aí também está inserido o meio moral, além do material. Barracho & Dias (2010) afirmam que há alguns fatores ambientais que podem ser considerados estressantes, influenciando o comportamento dos cidadãos e caracterizando um conjunto de perturbações julgadas como nocivas. Se tomarmos somente aqueles relativos à acessibilidade, encontramos elementos tangíveis, tais como barreiras arquitetônicas que surgem pela falta de rampas de acesso ou de sinalização orientadora. Na falta do treinamento de pessoas que atendem o público com necessidades especiais, o preconceito pode ser percebido também como barreira,

embora seja um elemento intangível. Desse modo, o caráter inclusivo passou a ser mais bem considerado à medida que esse conceito foi evoluindo, com vistas à humanização dos espaços coletivos. A relevância deste artigo refere-se à atenção a ser dada aos aspectos extrínsecos ao Homem e como eles influenciam no seu envelhecimento, em busca da qualidade em encontros que possibilitem o protagonismo e a participação desses sujeitos nos espaços compartilhados, sobretudo nas grandes cidades.

Portanto, o objetivo fundamental da estratégia da OMS é o de oferecer subsídios para a construção de cidades onde seja possível envelhecer em condições ambientais positivas, garantindo que idosos mais saudáveis sejam pessoas inseridas socialmente em quaisquer comunidades, afastando o medo da velhice frágil e da dependência irreversível (Plouffe & Kalache, 2010). É importante que se deem vez e voz aos cidadãos, considerando um processo decisório *bottom-up*, uma vez que são eles os beneficiados por iniciativas públicas, e essas percepções geralmente retratam suas reais demandas e necessidades, tornando possível a proposição dessas políticas de forma adequada à realidade (Baptista & Bestetti, 2012).

O projeto Bairro Amigo do Idoso no Brás, em desenvolvimento por pesquisadores do curso de Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo – EACH USP, e onde os grupos focais para a coleta de percepções já permitem algumas conclusões preliminares, tem demonstrado quão rica pode ser esta experiência e quantos elementos suscitam reflexões que poderão encaminhar resultados concretos, especialmente quando consideramos ações do poder público para atendimento dessas demandas.

A ambiência e o envelhecimento saudável

Chamamos de Gerontologia a ciência que estuda o efeito do tempo sobre os seres humanos, com todas as suas repercussões biológicas, psicológicas e sociais. O termo foi cunhado no início do século XX pelo cientista russo Ília Metchikoff, que ganhou um prêmio Nobel em 1904. Demorou até a década de 40 para se desenvolver como especialidade na Inglaterra, Espanha e França, alcançando uma grande importância a partir da década de 50. Somente na década de 70 passou a ser estudada

no Brasil, considerando o crescimento significativo da população idosa, já que o aumento da longevidade e a queda da natalidade passaram a inverter a pirâmide etária brasileira (Bestetti, 2010).

O estudo da Gerontologia abrange o processo do envelhecimento e não somente a velhice, visto que a longevidade é consequência de boa qualidade de vida.

De acordo com o grupo WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) criado em 1995 pela OMS, a definição de qualidade de vida é “*a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*”. Foram desenvolvidos instrumentos de avaliação da qualidade de vida, pressupondo que seja uma construção subjetiva através da percepção do indivíduo em questão, multidimensional e composta por elementos positivos, tais como a mobilidade, e negativos, tais como a dor (Fleck, 1998).

O decréscimo da capacidade física na velhice pode ser um elemento gerador da dependência, como resultado do desequilíbrio entre a experiência da limitação funcional, as demandas do ambiente e as expectativas pessoais para o desempenho nas atividades da vida diária (Diogo, 2006). Nesse contexto, o arquiteto e urbanista é o profissional que planeja lugares, privados ou coletivos, e deve atender às necessidades relativas à garantia do conforto e da segurança para todos, sejam jovens, adultos ou idosos. Mais do que a composição técnica e formal dos ambientes, considera as situações que são construídas em determinados espaços e em determinado tempo, vivenciadas por um grupo de pessoas com seus valores culturais e relações sociais.

Pressupondo a capacidade de efetuar uma síntese cultural de elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar (Cachioni *et al.*, 2009), buscam-se lugares preferidos, possibilitando variados tipos de experiências restauradoras, que podem ocorrer tanto em ambientes fechados, quanto em áreas abertas. O fato de se estar em um lugar favorito induz mudanças fisiológicas ao proporcionar alterações positivas de humor, equilibrar a capacidade de atenção e possibilitar maior contemplação dos próprios sentimentos (Macedo *et al.*, 2008).

Podemos afirmar que a realidade de cada um é construída a partir de filtros mentais que interferem na percepção e, portanto, é individual e única. Define-se percepção como sendo a tradução dos estímulos ambientais refletida em padrões de

comportamento e com fatores selecionados através dos sentidos ativos de cada indivíduo. Rodrigues (2008) amplia esse conceito:

Percepção é um produto do sistema nervoso central que depende do entendimento dos sistemas sensoriais, mas vai além destes. Entender percepção é entender não somente como percebemos alguma coisa (seja vendo, ouvindo ou sentindo estímulos), mas também porque percebemos e quais as implicações para com outros aspectos da cognição, como a memória ou a atenção.

A percepção humana caracteriza-se por ser seletiva, absorvendo somente parte dos estímulos recebidos, e afetiva, pois depende das experiências vividas, sejam positivas ou negativas, dos valores culturais do grupo social do qual o indivíduo faz parte e da seleção de códigos de referência significativos para a interpretação da realidade. As percepções decorrentes das sensações vão além das simples reações aos estímulos externos, pois são acrescidas de outros estímulos internos que intervêm no comportamento, ressaltando os fatores provenientes do tipo de educação, que dá ao homem a crença em seus valores pessoais, familiares, sociais e culturais (Okamoto, 2002). A partir desses princípios, passamos a apresentar como a ambiência, na sua concepção mais ampla, está inter-relacionada com o envelhecimento saudável.

A Secretaria de Atenção à Saúde – Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, criou um grupo especialmente voltado a discutir e difundir princípios relativos ao estudo da ambiência nos espaços de saúde, no programa denominado Humaniza SUS, e que propôs a Cartilha de Ambiência (Ministério da Saúde, 2006), em que se lê:

Ambiência hospitalar refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, humana e resolutiva, considerando alguns elementos que atuam como catalisadores da inter-relação homem *versus* espaço.

Ainda no mesmo documento, destaca-se que o espaço visa à confortabilidade, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas e garantem conforto, enfatizando os componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço. Quando utilizados com equilíbrio e harmonia, criam

ambiências acolhedoras, propiciando contribuições significativas nos processos de produção, seja considerando a relação da equipe de trabalho com a população atendida, ou a capacidade de interação entre funcionários (Ministério da Saúde, 2006). Espaços qualificados conferem equilíbrio e segurança através de formas, dimensões e volumes que configuram e criam espaços traduzidos por composições que proporcionem o maior bem-estar possível.

Conforto é a condição de bem-estar relativa às necessidades do indivíduo e sua inserção no ambiente imediato. Envolve não somente a eleição de critérios térmico, acústico, visual ou ainda químico, mas também o acréscimo de emoção e prazer, atribuindo-lhe um caráter holístico, já que “... o ambiente construído é um anteparo existencial, sendo abrigo para o corpo e para a alma” (Schmid, 2005). Conforto Ambiental refere-se à adequação dos diversos aspectos sensoriais que modificam a sensação de bem-estar no espaço físico. O Homem enfrenta as adversidades ambientais através do desenvolvimento de capacidades que permitem adaptações no relacionamento com o ambiente físico, sendo uma das características da resiliência, definida como a capacidade de recuperação e manutenção do comportamento adaptativo frente a ameaças e eventos estressantes, possibilitando níveis normais de desenvolvimento (Maia *et al.*, 2009).

Muito tem sido pesquisado sobre os efeitos da poluição na saúde humana, considerando especialmente os efeitos nocivos das partículas aspiradas quando em suspensão e o prejuízo causado pelo excesso de ruídos. Sinais sonoros são úteis ao ser humano, e até um ambiente excessivamente silencioso causa sensações de insegurança e medo. Contudo, um ambiente ruidoso demais causa inquietação e nervosismo, assim como ruídos repetitivos, mesmo que não muito altos, causam irritação. À medida que aumenta a distância da fonte de ruídos, menos potentes eles serão, portanto, menos incômodos. Também se leva em conta a poluição visual, causada pelo excesso de informações em fachadas, *outdoors* e outros painéis sinalizadores. Podem causar desorientação, objetivo contrário às intenções originais. Nas grandes cidades há uma intensa produção de calor pela movimentação de veículos e pessoas, além do produzido pela incidência do sol e dos equipamentos condicionadores que liberam ar quente para a atmosfera. A ventilação é um elemento de controle térmico dos ambientes e de salubridade, mas quando as construções obstruem os espaços possíveis o efeito é facilmente percebido.

A vegetação em suas diferentes formas, considerando espécies isoladas de cobertura vegetal ou um conjunto em área verde, influencia decisivamente no controle da qualidade ambiental, seja em conforto térmico, acústico ou luminoso. Ambiência urbana refere-se ao microclima de uma parte da cidade, sendo que o sombreamento por árvores desempenha papel importante nesses espaços, melhorando as condições ambientais adversas e o conforto humano. O aumento progressivo da atividade urbana nas cidades tem alterado o clima e piora as condições já críticas de uso do solo, tanto pela intensidade de veículos, o adensamento das edificações, o processo de verticalização, a dominância das superfícies de ruas e avenidas cobertas por asfalto, assim como pela diminuição de áreas verdes (Mascaró & Mascaró, 2009).

Outro importante aspecto do conforto refere-se à adequação do mobiliário urbano, considerando bancos de praças, lixeiras, placas de sinalização e abrigos para pontos de ônibus, entre outros elementos. Ergonomia é uma ciência aplicada ao planejamento de tarefas, operações, ambientes de trabalho, equipamentos e máquinas adequados a capacidades, limitações e desejos das pessoas, com vistas ao aperfeiçoamento do seu desempenho e à redução de perdas e desconfortos resultantes de acidentes, danos e doenças (Vitta, 2006). Em princípio, sua maior aplicação se deu especialmente na indústria; porém, seus resultados levaram-na ao setor de serviços e, também, à vida cotidiana das pessoas, nas atividades rotineiras da casa e no uso do seu tempo livre (Bestetti, 2010).

Qualquer indivíduo pode ter restrições no desempenho de uma atividade em função de deficiência, idade avançada, condições socioculturais ou pelo desenho do ambiente. Cabe à ergonomia transformar positivamente as condições de trabalho para as pessoas no ambiente físico ao adequar mobiliário, equipamentos e outros dispositivos de apoio, sendo fundamentais os conhecimentos específicos do Desenho Universal. Sob essa ótica, criam-se espaços e produtos visando à sua utilização pelo maior número de pessoas e suas diversas características físicas, dotando-os de qualidades que beneficiem seus usuários, atingindo um desenho com requisitos estéticos, fácil entendimento sobre o uso e conferindo segurança e conforto para todos (Bestetti, 2010).

É preciso que os ambientes sejam adequados, também, para as melhores condições de acesso às pessoas de variados padrões antropométricos, em que todos irrestritamente possam vivenciar experiências diárias. Na segunda metade do século

XX, iniciaram-se estudos sobre as barreiras arquitetônicas e o aperfeiçoamento do desenho de espaços com melhor acessibilidade. Os princípios básicos que norteiam o Desenho Universal dizem respeito à adequação dos espaços a todas as pessoas, reduzindo esforços desnecessários e considerando a diminuição da capacidade motora, visual ou auditiva. Boa sinalização, seja visual, tátil ou sonora, possibilita maior autonomia aos usuários de espaços coletivos, diminuindo riscos de desorientação. É importante considerar posicionamento adequado, assim como uso de elementos gráficos facilmente decifráveis e com linguagem adequada às características culturais da população.

A NBR 9050 define acessibilidade como a “*possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos*” (ABNT, 2004). A falta de alguns sentidos ou a mobilidade comprometida de pessoas com necessidades especiais têm nas especificações de acessibilidade a garantia de conforto e segurança, fator fundamental em projetos arquitetônicos para a construção de espaços que visam ao bem-estar, ao protagonismo e à participação. A adequação dos equipamentos complementares, tais como assentos, apoios e dispositivos facilitadores de acesso, incluindo rampas e sistemas de elevação, garante maior produtividade com menor esforço e evita danos à saúde.

Além do aspecto físico, existe também a intangibilidade do espaço pelo exercício da humanização. A ideia de estar acolhido enfatiza o elemento protetor do conforto, caracterizando que todos buscam abrigos, o que ao longo das gerações teria auxiliado a sobrevivência de certos indivíduos e determinado sua vitória no processo de seleção natural (Schmid, 2005). A utilização do espaço territorial necessário ao Homem influencia seu relacionamento com os outros, seja esse espaço íntimo, pessoal, social ou público (Okamoto, 2002). Considerando os significados dos valores culturais, esses atores sociais interagem com um ambiente físico e um meio social, os quais podem favorecer ou não sua adaptação ao processo de envelhecimento (Diogo, 2006). A bagagem cultural acumulada ao longo da vida suscitará as emoções, positivas ou negativas, que podem interferir no conforto e na relação que estabelecemos com o lugar onde vivemos.

A Arquitetura e a Gerontologia Ambiental

Um projeto arquitetônico é composto por elementos ajustados, sejam materiais ou não, que configuram um sistema complexo e inter-relacionado, de modo a equacionar aspectos compositivos e programáticos com as necessidades ambientais. Como descreve Okamoto (2002), o meio ambiente construído utiliza valores objetivos que compõem o espaço dimensionado e funcional, resultando no espaço da arquitetura e determinando o nível de bem-estar dos seus ocupantes. É mais que um conjunto selecionado de variáveis e parâmetros sujeitos ao cartesianismo das normas e, para ser arquitetura, deve tornar-se algo contínuo e complexo. Para Schmid (2005), é um meio efetivo de vida que acontece no plano físico, sentimental e intelectual. Castello (2007) amplia esse conceito:

É sabido que a área de Arquitetura-Urbanismo está sediada junto às Ciências Sociais Aplicadas, que tratam precisamente do exercício da vida humana em suas relações com outros seres humanos no espaço: estudam a vida social, a estrutura e a organização da sociedade e as relações entre a sociedade e o espaço que por ela é usado para o exercício das diferentes atividades que realiza.

O espaço apropriado pela sociedade foi definido por Barracho & Dias (2010) como um lugar, onde se pode situar algo ou produzir um acontecimento ou uma atividade, configurando um território delimitado para acolher uma pessoa ou um grupo de acordo com suas funções e determinando um estilo de ocupação por aqueles que lá se encontram. Diz-se que no território o comportamento é altamente socializado por não se encontrar direta e exclusivamente dependente das características físicas de um lugar, integrando as percepções, a utilização e a proteção de certas zonas ou objetos. Castello (2007) refere-se aos espaços criados como lugares feitos pelas pessoas, que os frequentam e utilizam, possibilitando experiências existenciais gratificantes como recompensa com o desfrutar da urbanidade.

Sendo a Arquitetura responsável pela criação de espaços construídos, e destacando aqueles de uso indiscriminado, tais como as ruas e as praças das cidades, confirma-se a importância de conhecer os impactos no envelhecimento, gerados por este aumento de estímulos nos mais diversos aspectos. Aguiar (2005) define

ambientes como genuinamente urbanos quando se destaca o aspecto social:

Ambientes genuinamente urbanos são socialmente ativos e em geral dotados de natural animação decorrente do movimento de pessoas (das mais variadas tribos e credos). Habitantes do lugar, habitantes de áreas vizinhas e pessoas vindas de outras partes da cidade se misturam naturalmente. Em ambientes urbanos genuínos, a mistura de pessoas de diferentes faixas de renda tende a ocorrer ao natural. A diversidade social acontece naturalmente em paralelo à diversidade econômica...

Nesse sentido é preciso incluir a diversidade etária, também, especialmente considerando que os idosos contemporâneos tendem a ter vidas mais ativas, independência e maior autonomia sobre suas atividades diárias. De acordo com Wahl e Weisman (2003), citados em Tomasini (2005), a Gerontologia Ambiental se concentra na descrição, explicação e modificação das relações entre idosos e seus contextos socioespaciais. Nasceu em 1959 através da publicação do *Handbook of Aging and the Individual*, com um dos capítulos tratando das questões que envolvem as relações entre o comportamento de idosos e os seus ambientes. Na década de 80, Lawton produziu uma série de traduções das principais descobertas da Gerontologia para a aplicação ao planejamento do espaço construído, havendo uma tendência ao maior desenvolvimento de pesquisas em áreas mais aplicadas, incluindo a Arquitetura, durante a década de 90.

Podemos afirmar que a Gerontologia Ambiental analisa as condições de ambiência para utilização do espaço construído pelo Homem, determinando as condições de conforto e segurança, necessárias para o seu bem-estar ao longo do envelhecimento. Nessa premissa se baseia a importância deste estudo, já que o processo de envelhecimento acontece desde muito cedo e se torna mais perceptível em determinados marcos da vida madura. A degradação dos sentidos e da mobilidade, experimentadas a partir da meia-idade e passíveis de retardamento com a prática de exercícios regulares e boa alimentação, são preocupações recentes e objetos de estudo da Gerontologia, que tem na Arquitetura um aliado para buscar resultados práticos fortemente ligados ao conforto nas vivências diárias, sejam elas de cunho privado ou coletivo (Bestetti, 2010).

As consequências do crescimento urbano

Aguiar (2005) afirma que a urbanização desenfreada e um caos espacial são, reconhecidamente, características da vida contemporânea, modelando um ambiente economicamente ativo onde as pessoas compram e vendem imóveis, as edificações são reformadas, mudam de uso, são demolidas e reaparecem como novas. Atividades surgem e desaparecem naturalmente ao longo do tempo e a residência é apenas uma parte da equação urbana.

Para Mello *et al.* (2004), esse nível de complexidade se apresenta não apenas por extensão, articulação e conexão da rede urbana e densidade populacional mas, também, pela intensidade de informação, imagens e representações, assim como uma diversidade de lugares e de diferenciações espaciais e a constante complexidade cultural e social. Nessa pesquisa, os autores apontam que há fatores tangíveis e facilmente identificáveis, mas que os intangíveis podem tornar os usuários das cidades ainda mais vulneráveis:

Entre aquelas que nos saltam aos olhos estão as que se imprimem com maior facilidade na paisagem, como o caos urbano, o trânsito calamitoso, a poluição visual e atmosférica, o assoreamento dos rios e sua canalização, a dilapidação da fauna e da flora e o lixo que se acumula. (...) Não podemos nos proteger do que não conhecemos. Nesta categoria podemos incluir a poluição sonora, as contaminações químicas e radioativas, os problemas ocupacionais, os trajetos perigosos, os impactos psicológicos e emocionais do “ritmo” urbano contemporâneo, a redução da capacidade perceptiva pela massificação das formas de comunicação e até mesmo o risco de contrair infecções ou doenças graves ainda não diagnosticadas ou desconhecidas.

Outros fatores, tais como excesso de calor ou frio, umidade ou secura, são causadores de doenças e desconfortos, gerando novas necessidades e o desenvolvimento de artefatos protetores. Por outro lado, a tendência cada vez maior a viver e trabalhar em ambientes artificiais tornou a doença uma fatalidade associada a esta opção, já que a vida nestas condições implica em elementos fortemente aceitos

como responsáveis pela fragilização e o adoecimento (Lefevre & Lefevre, 2004). Os padrões de morbimortalidade mudaram em decorrência do aumento da poluição e de outros impactos da urbanização. De acordo com a revista *World Health Survey*, no Brasil é significativo o diagnóstico de asma, sendo 28% mais alto quando se comparam as áreas rurais com as urbanas, tornando plausível a hipótese de que a sua ocorrência está relacionada à urbanização (Baptista & Bestetti, 2012).

Considerando-se a rua como unidade morfológica básica em configurações espaciais urbanas, é possível conceituá-la como um espaço público arquitetonicamente alongado e contido por edificações, geralmente em ambos os lados. Carrega duas identidades, intrinsecamente relacionadas: uma se refere a características tais como largura, dimensões da calçada e do leito viário, tipos de edificação e vegetação. A outra depende do modo como a rua é constituída e se refere à frequência ou intensidade com que o espaço privado se conecta ao espaço público através de portas e janelas (Aguiar, 2005). Apesar de os grandes centros urbanos brasileiros revelarem um perfil demográfico semelhante ao dos países mais desenvolvidos, não dispõem de uma infraestrutura urbana e de serviços capazes de suportar as mudanças decorrentes dessas transformações demográficas (IBGE, 2010). Portanto, compreender como ocorrem estas relações entre cidadãos em espaços públicos, especialmente considerando as percepções do usuário idoso, prova ser um caminho necessário para maior efetividade nas ações empreendidas pelo Estado.

O Bairro Amigo do Idoso no Brás

Em 2005, foi lançado no Brasil o Projeto Cidade Amiga do Idoso, desenvolvido na Organização Mundial da Saúde – OMS pelo brasileiro Alexandre Kalache e pela canadense Louise Plouffe (OMS, 2007). A pesquisa inicial foi realizada em diversas cidades do mundo, inclusive no Rio de Janeiro, e culminou na publicação de um Guia Mundial de Cidades Amigas dos Idosos, que utiliza o Protocolo de Vancouver como roteiro de questões que organizam as percepções em torno de oito temas, fornecendo orientações e subsídios para a implementação de projetos similares em outras localidades (Baptista & Bestetti, 2012). Os resultados do projeto possibilitam uma reflexão sobre os aspectos da ambiência que sejam mais

bem percebidos pelos idosos, cuja experiência com limitações físicas e emocionais pode esclarecer quais elementos do ambiente necessitam melhorias, seja através de políticas públicas ou pela mudança de atitude na convivência social.

Residem na cidade de São Paulo cerca de *900 mil pessoas acima de 65 anos, o que representa 8% do total de moradores. Em 2000, esse número era de 560 mil, uma porcentagem equivalente a 5,35% (IBGE, 2010)*. Nessa capital, considerando-se a extensão territorial e a conseqüente fragmentação em subprefeituras, o projeto foi inicialmente empreendido na Vila Clementino e em parte da Vila Mariana, por profissionais da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP e do Instituto de Saúde de São Paulo. A pesquisa “*A estratégia do Bairro Amigo do Idoso aplicada aos bairros do Brás e da Mooca: ambiência e a construção da cidade para o envelhecimento saudável*”, em desenvolvimento por pesquisadores da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo – EACH USP, encontra-se em fase de coleta de dados, estando em conclusão os grupos compostos por idosos e profissionais do Brás. A metodologia de coleta utilizada é através de grupos focais, que permite a livre expressão a partir do roteiro de questões distribuídas em oito áreas distintas, mas que se entrelaçam quando as respostas são analisadas. Para Fernandes & Costa (2010), há muito conteúdo a ser extraído quando se consideram as narrativas pessoais e que são compartilhadas em torno dos mesmos temas:

A memória individual, geralmente formalizada na narrativa, se associa diretamente às relações constituídas no âmbito do espaço social e assume como referência a memória coletiva, que é compartilhada e múltipla. A narrativa como fruto do processo de construção de representações e de identidade, se constitui como a expressão individual de um trabalho, em que passado e presente se articulam e projetam o futuro.

A possibilidade de construir espaços amigáveis considera a voz do cidadão, atenderá não só aos idosos contemporâneos, mas também àqueles que chegarão à velhice. A discussão baseada na visão holística da saúde e, portanto, nos aspectos biopsicossociais presentes nas atividades e relacionamentos que ocorrem no ambiente construído, trata do encontro dos sujeitos e de suas relações afetivas e materiais, tema central no estudo da ambiência. O espaço compartilhado pode ser um fator de

envelhecimento saudável se for humanizado, o que o torna acolhedor e resolutivo quando os cidadãos se apropriam desse território, transitando com conforto e segurança ao utilizarem os equipamentos nela contidos (Baptista & Bestetti, 2012).

Um dos aspectos mais significativos sobre as impressões coletadas até agora refere-se às dificuldades de convivência entre moradores antigos na região do Brás e o crescente grupo de migrantes que lá se instalam para trabalharem muitas vezes em condições precárias e exploratórias. Destacam-se os bolivianos, entre outros, que servem como mão-de-obra de baixo custo para confecções populares. De acordo com Barracho & Dias (2010), esta apropriação significa entrar em harmonia ou conflito com os demais habitantes do lugar:

Para o fazerem, são confrontados com os habitantes já enraizados, originando conflitos culturais, num espaço sociogeográfico que é já um espaço codificado, institucionalizado, de acordo com normas, sistemas de representação e escalas de valores inerentes a cada cultura e ao processo de socialização a ela ligado.

Além do impacto cultural claramente perceptível nesse caso, também são levantadas questões de higiene e disposição de resíduos, considerando, na temática socioambiental, o conceito de risco como resultante da atividade humana. Esta complexidade dos riscos ambientais exige a elaboração de estratégias alternativas de intervenção para a gestão eficiente da saúde ambiental, promovendo o desenvolvimento humano sustentável. Uma cidade deve ser solidária, democrática, justa e inclusiva, com novas propostas de enfrentamento das questões da contemporaneidade urbana e contribuindo para que as diversas vozes sejam ouvidas (Cohen *et al.*, 2007).

O direito de viver numa cidade envolve tratar as pessoas e protegê-las contra as doenças, num meio ambiente que não seja gerador de sofrimento, dor, violência ou morte prematura. A doença não pode ser entendida como sendo algo semelhante ao frio, à fome, à necessidade de locomoção e de abrigo, que são necessidades permanentes do Homem. Em um relacionamentomais humano e menos competitivo com seus semelhantes, assim como com seu meio ambiente natural, é preciso apoiar, propor e implementar políticas de desenvolvimento econômico que não sejam socialmente excludentes e geradoras de desigualdade na distribuição de benefícios (Lefevre & Lefevre, 2004).

O projeto Bairro Amigo do Idoso tem a finalidade de detectar dados relevantes para que se fundamentem ações e se privilegiem as melhores condições de vivência da população idosa nas dimensões física e social. Além disso, possui como foco a facilitação da comunicação humana e a acessibilidade, o que torna possível determinar como as relações sociais podem ser melhoradas em ambientes favoráveis (Baptista & Bestetti, 2012).

Considerações finais

A felicidade experimentada pela sensação corporal de prazer comprova a missão da arquitetura em criar espaços sensíveis e estimulantes que favoreçam o desenvolvimento da existência humana (Okamoto, 2002). Especial atenção deve ser dada a essa existência quando pensada em melhores condições de ergonomia, acessibilidade e equilíbrio ambiental. Barracho & Dias (2010) enfatizam e ampliam a importância desses elementos:

Os conceitos até aqui expostos permitem-nos ver que o espaço, enquanto coordenada fundamental da existência humana, pode ser compreendido em três diferentes vertentes: o espaço físico, o espaço perceptivo e o espaço cognitivo. O primeiro assenta numa perspectiva cartesiana, que define o espaço através do sistema de coordenadas; o segundo assenta numa linha de orientação filosófica que remete para a experiência imediata humana do ambiente (...) e o terceiro, o espaço cognitivo, que traduz a representação mental que o indivíduo faz do espaço físico, da imagem do ambiente que experimenta direta e indiretamente.

Projetar espaços considerando o envelhecimento humano envolve conhecer como esse processo modifica as relações do indivíduo com o seu ambiente. Compreender esse ciclo é, portanto, de fundamental importância para a tarefa de identificar as necessidades dos idosos em relação ao ambiente construído. O processo de envelhecimento é um fenômeno bastante complexo e ocorre de forma multidimensional e, portanto, qualquer intervenção que vise ao aumento da qualidade de vida dos idosos exige uma visão interdisciplinar. Os estudos desenvolvidos em

áreas aplicadas praticamente não utilizam o referencial teórico disponibilizado pela Gerontologia Ambiental, o que gera uma lamentável lacuna entre teoria e aplicação (Tomasini, 2005).

Lefevre & Lefevre (2004) propõem uma ampliação do conceito de saúde e o desempenho de um novo papel do Estado perante a sociedade, pela concepção de políticas públicas saudáveis e o compromisso técnico de intervir nos fatores determinantes do processo saúde-doença. A dimensão espacial tem sido cada vez mais abordada nos meios acadêmicos e institucionais como importante viés de análise, utilizando as pesquisas em Arquitetura e Urbanismo, Geografia e Ciências Sociais e incorporando o espaço geométrico como categoria interativa dos processos sociais (Mello *et al.*, 2004). O desafio para produzir conhecimento teórico e prático visando melhores projetos que integrem os campos da habitação, urbanismo, meio ambiente e saúde pressupõe, segundo Cohen *et al.* (2007):

... o reconhecimento da interdependência entre diversos setores, quer na conservação e na proteção do meio ambiente, quer no acompanhamento do impacto que as mudanças no ambiente provocam na saúde, quer ainda nas conquistas de melhores condições de vida na habitação, no trabalho, na escola, no espaço urbano e no lazer.

A principal lição que podemos aprender com a experiência do Bairro Amigo do Idoso é a de que pessoas protagonistas de sua própria história vão expressar desejos e necessidades que caracterizam suas demandas principais, proporcionando importantes subsídios para a definição de ações públicas (Baptista & Bestetti, 2012). Podemos afirmar que este processo, tão dinâmico quanto a própria sociedade, pode e deve ser revisto constantemente, utilizando as várias experiências como exemplos para adotarem-se soluções produtivas e eficientes. Desse modo, compartilhando os resultados e reconhecendo o exercício das melhores práticas, pesquisadores dos mais diversos contextos nacionais podem contribuir para ambientes compatíveis com a atividade na velhice, a partir da visão biopsicossocial. Buscar os atributos do espaço físico e emocional através de projetos bem elaborados para essa finalidade, em níveis de complexidade que vão desde peças do mobiliário até cidades planejadas, certamente contribuirá para o aperfeiçoamento da qualidade de vida que almejamos

para um envelhecimento saudável, em busca de melhor bem-estar e equilíbrio ambiental.

Referências

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas (2004) NBR 9050-2004 – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. (2ª ed.). ABNT. Rio de Janeiro (RJ).

Aguiar, D.V. (2005). Tradição Urbana e as Vilas Populares de Porto Alegre. *Revista ARQTexto* 7, 26-41. Porto Alegre (RS): PROPAR. Recuperado em 01 outubro, 2012, de: http://www.ufrgs.br/propar/publicacoes/fr_arqtexto07.htm.

Baptista, C.B.M. & Bestetti, M.L.T. (2012). Cidade Amiga do Idoso em São Paulo: contribuição para a proposição de políticas públicas a partir da análise e descrição parciais das percepções de participantes em pesquisa realizada no bairro Brás-SP. Trabalho de Conclusão aprovado no Curso de Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. EACH USP. São Paulo (SP).

Barracho, C. & Dias, M.J.D. (2010). O Espaço e o Homem – Perspectivas Multidisciplinares. Lisboa (Portugal): Edições Sílabo.

Bestetti, M.L.T. (2010). Ambiência: espaço construído como fator de envelhecimento saudável. Anais do PLURIS 2010 – 4º Congresso Luso Brasileiro para o Planeamento Urbano, Regional, Integrado e Sustentável. Faro (Portugal), 06 a 08 de setembro de 2010.

Cachioni, M. & Falcão, D.V.S. (2009) Velhice e Educação. Possibilidades e benefícios para a qualidade de vida. In: Falcão, D.V.S. e Araújo, L.F. (Orgs.). *Psicologia do Envelhecimento – relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados*. Campinas (SP): Alínea.

Castello, L. (2007). A Percepção de Lugar – repensando o conceito de lugar em arquitetura-urbanismo. PROPAR – UFRGS. Porto Alegre (RS).

Cohen, S.C., Bodstein, R., Kligerman, D.C. & Marcondes, W.B. (2007, jan.-mar.). Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 12(1). Rio de Janeiro (RJ). Recuperado em 02 maio, 2009, de: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232007000100022 & script=sci_arttext&tlng.

Diogo, M.J.D. (2006). O Envelhecimento da Pessoa Portadora de Necessidades Especiais. In: Diogo, M.J.D., Neri, A.L. & Cachioni, M. (Orgs.). *Saúde e Qualidade de Vida na Velhice*. (2ª ed.). Campinas (SP): Alínea.

Fernandes, T.M. & Costa, R.G.R. (2010). Cidades e Favelas: territórios em disputa. Anais do X Encontro Nacional de História Oral. Recife (PE), 26 a 30 de abril. Recuperado em 02 out., 2012, de: [http://www.encontro2010.historiaoral.org.br/resources/anais/2/270343233_ARQUIVO_EncontroHO2010TaniaFernandes\[1\].pdf](http://www.encontro2010.historiaoral.org.br/resources/anais/2/270343233_ARQUIVO_EncontroHO2010TaniaFernandes[1].pdf)

Fleck, M.P.A. (Coord.). (1998). *Versão em Português dos Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL)*. UFRGS. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Porto Alegre (RS). Recuperado em 02 out., 2008, de: <http://www.ufrgs.br/Psiq/whoqol.html>.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Características da População e dos Domicílios: resultados do universo*. Recuperado em 03 nov., 2012, de: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2010/SIS_2010.pdf.

Lefevre, F. & Lefevre, A.M.C. (2004). *Promoção de Saúde – a negação da negação*. Rio de Janeiro (RJ): Vieira & Lent.

Macedo, D., Oliveira, C.V., Günther, I.A., Alves, S.M. & Nóbrega, T.S. (2008, out.-dez.). O Lugar do Afeto, o Afeto pelo Lugar: O que dizem os Idosos? *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(4), 441-449. Brasília (DF).

Maia, E.M.C. & Ferreira, C.L. (2009). Envelhecimento e Desafios Adaptativos. In: Falcão, D.V.S. & Araújo, L.F. (Orgs.). *Psicologia do Envelhecimento – relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados*. Campinas (SP): Alínea.

Mascaró, L. & Mascaró, J. (2009). *Ambiência Urbana*. (3ª ed.). Porto Alegre (RS): Masquatro.

Mello, L.F., Pires, M.C.S., Ojima, R. & Marandola Jr., E. (2004). A busca do lugar: mobilidade e riscos no espaço metropolitano de Campinas. In: *Seminário Questão ambiental urbana: experiências e perspectivas*, 1-25. Neur. Brasília (DF). [CD-ROM]

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. (2006). *Cartilha de Ambiência*. (2ª ed.). Brasília (DF). Recuperado em 02 set., 2007, de: www.saude.gov.br/humanizausus.

Neri, A.L. (Org.). Venturi, G., Bokany, V., Santos, G.A., Lopes, A., Lopes, D., Deus, S.I.A., Neri, M., Doll, J., Alves, A.M., Lopes, R.G.C., Faleiros, V.P., Camarano, A. A., Lebrão, M.L., Duarte, Y.A.O. & Siqueira, E.C. (2007). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo (SP): FPA/SESCSP.

Okamoto, J. (2002). *Percepção Ambiental e Comportamento – Visão Holística da Percepção Ambiental na Arquitetura e na Comunicação*. São Paulo (SP): Mackenzie.

OMS – Organização Mundial de Saúde (2007). *Para que as cidades sejam mais amigáveis aos idosos: O guia da OMS*. Publicação feita pelo Programa de Envelhecimento e Curso de Vida (ALC) da OMS e pela Rede Internacional de Envelhecimento de Genebra (GINA), Genebra (Suíça). Recuperado em 01 jul., 2011, de: www.fonosp.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2009/08/cidades_amiga_do_idoso_oms.pdf.

Plouffe, L. & Kalache, A. (2010). Towards Global Age-Friendly Cities: Determining Urban Features that Promote Active Aging. *Urban Health*, 87(5), 133-139. Recuperado em 02 dez., 2012, de: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2937125/.

Rodrigues, F.V. (2008). *Percepção*. 1º Curso de Neurociências e Comportamento, Universidade de São Paulo, Instituto de Biociências, 27 de junho de 2008. Recuperado em 02 out., 2012, de: www.ib.usp.br/labnec/curso/material.pdf.

Schmid, A.L. (2005). *A Ideia de Conforto. Reflexões sobre o ambiente construído*. Curitiba (PR): Pacto Ambiental.

Tomasini, S.L.V. (2005, jan.-jun.). Envelhecimento e planejamento do ambiente construído: em busca de um enfoque interdisciplinar. *RBCEH – Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 76-88. Passo Fundo (RS).

Vitta, A.D. (2006). Envelhecimento, Capacidade para o Trabalho e Qualidade de Vida no Trabalho. In: Diogo M.J.D., Neri, A.L. & Cachioni, M. (Orgs.). *Saúde e Qualidade de Vida na Velhice*. (2ª ed.). Campinas (SP): Alínea.

Recebido em 02/12/2012

Aceito em 12/12/2012

Maria Luisa Trindade Bestetti - Profa. Dra. Curso de Gerontologia – EACH USP.

E-mail: maria.luisa@usp.br

Bibiana Graeff - Profa. Dra. Curso de Gerontologia – EACH USP

E-mail: bibiana.graeff@usp.br

Marisa Aciolly Domingues - Profa. Dra. Curso de Gerontologia – EACH USP

E-mail: maccioly@usp.br