XXI Encontro Nacional da ANPUR
Curitiba
19 a 23 de Maio de 2025
ideias, políticas e práticas em territorialidades do Sul Global

ACESSO, CIRCULAÇÃO E PERMANÊNCIA DE PESSOAS IDOSAS EM ESPAÇOS COLETIVOS E PÚBLICOS (SESSÃO 8)

Antonio Manoel Nunes Castelnou Neto
Universidade Federal do Paraná – UFPR | castelnou@ufpr.br

Audrey Helen da Silveira Freire
Universidade Federal do Paraná – UFPR | audrey.freire@ufpr.br

Hannah Lecheta
Universidade Federal do Paraná – UFPR | hannah.lecheta@ufpr.br

Isabela Bertholdi
Universidade Federal do Paraná – UFPR | isabela.bertholdi@ufpr.br

Thaís Esmanhoto Zancopé
Universidade Federal do Paraná – UFPR | thais.esmanhoto@ufpr.br

Sessão Temática 8 – Mobilidade Urbana e direito à cidade

Resumo: A preocupação com envelhecimento humano vem crescendo nas últimas décadas devido ao aumento da expectativa de vida e, consequentemente, da população idosa em diversos países do mundo, inclusive Brasil. Com o avanço etário, limitações físicas e psíquicas tendem a se intensificar, trazendo dificuldades, por exemplo, em acessibilidade e locomoção. Este artigo resulta de um estudo, com caráter conceitual e cunho exploratório, que procura definir diretrizes projetuais voltadas a este público, desenvolvendo-se por meio de revisão web-bibliográfica, contextualização histórica, estudo de casos e observação participativa em situações-problemas. De modo específico, apresenta subsídios preliminares que possam auxiliar a criação e/ou a adequação de espaços coletivos e públicos, que promovam independência, acessibilidade, circulação e permanência a pessoas mais velhas. Hoje, é urgente pensar espaços voltados aos idosos, sob ótica do envelhecimento ativo e saudável, garantindo acesso universal, uso autônomo, acolhimento psicológico, sentido de pertencimento e segurança.

Palavras-chave: Velhice. Envelhecimento. População Idosa. Arquitetura para Idosos.

ACCESS, CIRCULATION AND PERMANENCE OF ELDERLY PEOPLE IN PUBLIC AND COLLECTIVE SPACES

Abstract: *Concern about human aging has been growing in recent decades due to the increase in life expectancy and, consequently, in the elderly population in several countries around the world, including Brazil. As we age, physical and psychological limitations tend to intensify, causing difficulties, for example, in accessibility and mobility. This article is result of a study, with a conceptual and exploratory nature, that seeks to define design guidelines aimed at this public, developed through web-bibliographic review, historical contextualization, case studies and participatory observation in problem situations. Specifically, it presents preliminary subsidies that can assist in creation and/or adaptation of collective and public spaces, which promote independence, accessibility, circulation and permanence for older people. Today, it is urgent to think about spaces aimed at the elderly, from the perspective of active and healthy aging, guaranteeing universal access, autonomous use, psychological support, sense of belonging and security.*

Keywords: *Old Age. Aging. Elderly Population. Architecture for the Elderly.*

ACCESO, CIRCULACIÓN Y PERMANENCIA DE PERSONAS MAYORES EN ESPACIOS PÚBLICOS Y COLECTIVOS

Resumen: *La preocupación por el envejecimiento humano ha ido creciendo en las últimas décadas debido al aumento de la esperanza de vida y, en consecuencia, de la población anciana en varios países del mundo, incluido Brasil. A medida que envejecemos, las limitaciones físicas y mentales tienden a intensificarse, provocando dificultades, por ejemplo, en la accesibilidad y la movilidad. Este artículo es el resultado de un estudio, de carácter conceptual y exploratorio, que busca definir pautas de diseño dirigido a este público, desarrollándose a través de la revisión web-bibliográfica, la contextualización histórica, el estudio de casos y la observación participativa en situaciones problemáticas. En concreto, presenta subvenciones preliminares que pueden ayudar a la creación y/o adecuación de espacios colectivos y públicos, que promuevan independencia, accesibilidad, circulación y permanencia de las personas mayores. Hoy urge pensar espacios dirigidos a los ancianos, desde la perspectiva del envejecimiento activo y saludable, garantizando el acceso universal, el uso autónomo, el apoyo psicológico, el sentido de pertenencia y la seguridad.*

Palabras clave: *Vejez. Envejecimiento. Población Anciana. Arquitectura para Personas Mayores.*

INTRODUÇÃO

Fenômeno que vem se mostrando relevante nas últimas décadas em todo mundo, o envelhecimento populacional é conquista recente da humanidade, uma vez que, no início do século passado, a expectativa de vida consistia em cerca de metade da atual. Embora seja natural, tal processo se destaca devido aos avanços que contribuem para maior longevidade das populações, o que vem acompanhado por mudanças drásticas nas estruturas sociais, padrões de trabalho e, consequentemente, formas de se pensar os espaços arquitetônicos.

A longevidade está ligada às condições de renda, educação, gênero, etnia e local de residência, sendo que, em regiões desenvolvidas, sistemas públicos de transporte, pensões e cuidados de saúde atendem a mais de dois terços do consumo dos idosos, o que não ocorre nas menos desenvolvidas. Segundo o Relatório Social Mundial da Organização das Nações Unidas (ONU, 2023), estima-se que o número de pessoas idosas com mais de 65 anos deve dobrar, passando de 761 milhões em 2021 para 1,6 bilhão em 2050. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2020) destaca que, em 2030, uma em cada seis pessoas terá 60 anos ou mais, ao passo que, em 2100, tal índice chegará a 36% da população global. Quanto ao cenário nacional, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) alerta que, entre 2012 e 2021, o número de pessoas abaixo de 30 anos no país caiu 5,4%, enquanto que a parcela com mais de 60 anos sofreu aumento de 11,3% para 14,7%, ou seja, um salto de 22,3 milhões para 31,2 milhões de pessoas. Tais dados revelam aumento da expectativa de vida, bem como da necessidade de planejamento prioritariamente nas áreas de previdência, saúde, segurança e habitação, para que seja possível garantir melhor qualidade de vida às pessoas idosas.

Há uma década, no Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) afirma que o envelhecimento define alterações em objetivos, prioridades motivacionais e preferências individuais; e, para que ocorra de maneira saudável, tornam-se essenciais a manutenção das capacidades físicas e mentais do idoso e a qualidade do ambiente em que vive, bem como das interações estabelecidas com este. Isso se relaciona diretamente à "gero-arquitetura"; termo recentemente cunhado a partir das noções gerais da gerontologia – campo científico multidisciplinar que engloba perspectivas biológicas, psicológicas e sociais, visando compreender e interpretar o processo de envelhecimento humano (Cançado; Doll, Gorzoni, 2013) –, aplicadas a cuidados com criação de espaços que envolvem acesso, uso, independência e segurança aos mais velhos (Castelnou Neto, 2019).

Nesse contexto, este artigo consiste no estudo, de caráter conceitual e cunho exploratório, que faz parte de um projeto de pesquisa universitária que visa definir diretrizes projetuais em arquitetura e urbanismo voltadas às pessoas idosas, desenvolvendo-se por meio de revisão web-bibliográfica, contextualização histórica, estudos de casos e observação participativa em situações-problemas. Abordando a relação entre processo de envelhecimento e concepção espacial, objetiva, de modo específico, apresentar subsídios preliminares que auxiliem na criação e/ou adequação de locais coletivos e públicos, os quais promovam acessibilidade, autonomia e segurança dessa população, garantindo melhor qualidade de vida na velhice.

ENVELHECIMENTO COMO CONDICIONANTE PROJETUAL

Envelhecimento consiste no conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que caracterizam a perda progressiva da capacidade de adaptação do ser vivo, apresentando caráter subjetivo. Envelhecer é algo relativo a cada um, sendo considerado um processo dinâmico e progressivo em que alterações biológicas tornam o organismo mais suscetível a agressões intrínsecas e extrínsecas. A redução das funções orgânicas, apresentadas na velhice, tendem a aumentar com o tempo em ritmo que varia não apenas de um órgão para outro, mas entre indivíduos de mesma idade (Silva; Benito, 2017).

A OPAS conceitua envelhecimento como um "processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro [...]" (Brasil, 2006, p. 8), o qual corresponde à redução progressiva da reserva funcional do indivíduo: a "senescência". Outrossim, certas situações de vida podem levar a uma condição de sobrecarga, como doenças, acidentes e estresse emocional, acarretando patologias que requerem assistência: a "senilidade". Para Brito e Litvoc (2004), envelhecer é um processo ligado a múltiplos fatores que podem ser particularmente entendidos pelas alterações sofridas no organismo diante de debilidades e doenças, pela diminuição da capacidade cognitiva e marginalidade do indivíduo mais velho, e pelas questões que se integram ao aspecto econômico, com saída do mercado de trabalho, aposentadoria e dependência financeira. Para o Ministério da Saúde, a velhice não pode ser compreendida apenas considerando parte de suas causas, pois é uma construção complexa que envolve diversas particularidades e diferentes concepções de idade: a biológica, a psicológica e a social (Brasil, 2006; Dardengo, Mafra, 2013).

Do ponto de vista biológico, conforme Assis (2006), o envelhecimento é caracterizado como um fenômeno natural e irreversível resultante do desgaste natural das estruturas orgânicas que sofrem transformações com o avanço temporal. Quanto aos aspectos psicológicos, envolve mudanças que vão desde dificuldade de se adaptar a novos papéis e mudanças rápidas até falta de motivação e habilidade de planejar o futuro, além da necessidade de trabalhar perdas orgânicas, afetivas e sociais. Paralelamente, alterações físicas e sensoriais comprometem a independência e mobilidade dos idosos. Ademais, o poder de adaptação diminui, tornando-os mais vulneráveis a ambientes inadequados às suas limitações. Estes fatores modificam

> [...] a relação das pessoas com o ambiente construído, tornando-as dependentes dos diversos elementos facilitadores de acessibilidade (corrimãos, rampas etc.). Se o local não satisfaz as necessidades dos idosos, apresenta elementos que exijam um esforço físico excessivo ou riscos de acidentes, o resultado é o "stress" e a sensação de impotência (Assis, 2006, p. 65).

Ao que tange o aspecto psicossocial, ainda existe uma visão estigmatizada dessa etapa da vida como o momento em que o idoso perde sua capacidade de discernimento e autonomia, sendo acometido por dificuldades motoras, visuais e auditivas – e muitas vezes adoecido. Isto afeta sua autoestima, criando um sentimento de inutilidade, principalmente pela perda de sua

identidade profissional, que lhe conferia status social como indivíduo "produtivo"; e pela interrupção de suas atividades diárias antes executadas com facilidade. Tais questões influenciam diretamente na sua saúde mental, podendo ocasionar quadros depressivos, ansiedade e isolamento (Menezes *et al.*, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) relaciona as alterações associadas ao avanço etário tanto aos prejuízos fisiológicos, com aumento do risco de contração de doenças e declínio geral da capacidade intrínseca do indivíduo, quanto ao "desenvolvimento de novos papéis, pontos de vista e muitos contextos sociais inter-relacionados" (p. 1). Neste sentido, é fundamental que seja considerada a necessidade da seleção de atividades em menor número pelo idoso, bem como a de adaptação do modo de realização de tarefas, que devem se adequar tanto às perdas de caráter biológico quanto às mudanças psicossociais.

VELHICE NA HISTÓRIA

Hoje em dia, de acordo com Assis (2006), "a população mundial é mais velha do que em qualquer outro período da História" (p. 28). Logo, é interessante recapitular como a questão da velhice foi sendo tratada ao longo do desenvolvimento civilizatório a fim de compreender o papel social que idosos ocupam nos dias atuais, já que a percepção sobre eles sofreu diversas mudanças. O filósofo chinês Lao-Tsé (604-531 a.C.) definia a velhice como ápice da vivência humana e momento em que o indivíduo estaria cada vez mais próximo de libertar-se do plano físico para viver exclusivamente a dimensão espiritual. Tal respeito repetiu-se em Confúcio (552-489 a.C.), estendendo-se dos familiares a todos os idosos; e, segundo Beauvoir (1970; 2024), muitas pessoas fingiam-se mais velhas que realmente eram para terem direito a atenções.

Na Grécia antiga, a velhice tinha caráter ambíguo. No âmbito coletivo, era considerada como qualificação e garantia de sabedoria e conhecimento. Porém, como característica individual, não era vista com bons olhos: a mitologia está repleta de histórias em que se dá caracteres de loucura, malignidade e demência aos deuses mais velhos. Os romanos também atribuíam elementos negativos aos idosos, tanto que, em variadas obras teatrais, os personagens mais velhos caracterizam-se pelo mau humor. Com o início da era medieval, em uma época de instabilidade política e constantes guerras, idosos tinham pouco espaço na sociedade: a administração dos feudos dependia não só da experiência administrativa, mas também da capacidade de defender seu território em lutas e disputas (Flores Sobrinho; Osório, 2021).

Lemos *et al.* (2024) afirmam que, na Idade Média, perdurou a visão negativa da velhice intensificada por escritores cristãos que a mencionavam com relação à moral, associando-a com feiura e pecado. Até o século XV, na Renascença, persistiu a ideia da inevitável decrepitude e do caráter melancólico da velhice, sendo que muitos anciões eram submetidos aos mais fortes e faziam parte da população escrava e servil. Foi o ressurgimento do interesse pelos textos clássicos que resgatou a ideia de sabedoria vinculada aos mais velhos, mas tal percepção coexistiu com uma crescente valorização da jovialidade e vigor físico. As pessoas

idosas eram ridicularizadas em ambientes públicos e a arte celebrava a beleza e vitalidade da juventude, criando um contraste que permaneceria por séculos (Bertoldo, 2010).

A partir do século XVII, conforme Leme[1] (1996), *apud* Araújo e Carvalho (2005), apareceram os primeiros trabalhos acerca do envelhecimento por: Francis Bacon (1561-1626), René Descartes (1596-1650) e Benjamim Franklin (1745-1813), entre outros, que acreditavam somente ser possível "vencer" as transformações da velhice por métodos científicos. Na *Revolução Industrial* (1750-1830), homens e mulheres passaram a ter sua força de trabalho explorada de modo intenso e, ao envelheceram, era inviável suportarem longas jornadas. Como a capacidade de produzir era mais importante que a própria vida, idosos foram as principais vítimas da industrialização. Whitaker (2007) destaca que ocorreu uma alteração da posição social do idoso no corpo social, restando para ele apenas o título de "aposentado", pois perdeu seu papel de patriarca ou detentor do poder familiar. A velhice virou sinônimo de fraqueza e despesas, recebendo o desprezo da sociedade em geral.

A população mundial atingiu um bilhão de pessoas somente em 1830 e desde então o termo "velho" foi mudando de significado, tanto que, conforme Beauvoir (1970; 2024), as pessoas velhas não possuíam uma categoria de classificação própria, sendo incluídas na mesma de adultos. Foi com o aumento da expectativa de vida devido às melhorias na higiene e saúde pública que o fenômeno do envelhecimento populacional passou a ser visível, acontecendo primeiro nos países desenvolvidos e depois naqueles em desenvolvimento. Durante o século XIX, o idoso começou a ser visto como objeto legítimo de estudo científico e questões relacionadas aos seus aspectos físicos, biológicos e sociais passaram a receber atenção. O desenvolvimento da medicina conduziu à distinção entre velhice e enfermidade até que, no século passado, surgiu a ciência que estuda como o ser humano envelhece: a gerontologia, além da geriatria; especialidade médica que se dedica ao estudo e tratamento de doenças e condições relacionadas ao envelhecimento (Azevedo, 2001; Silva, 2008).

Rezende (2008) ressalta que, nas primeiras décadas do século XX, os aspectos relacionados à velhice tiveram destaque principalmente pelos seus pontos negativos, à medida que se exaltava força física e capacidade para o trabalho, constituindo-se como requisitos essenciais à sobrevivência. Foi nos idos de 1930 que a velhice adquiriu maior significado, passando a ser vista sob ótica social, demandante de assistência e atendimento das necessidades essenciais. A partir dos anos 1950, percebeu-se uma mudança na forma de se ver a velhice, em virtude das aposentadorias e pensões, o que ocorreu através da adoção de uma nova política social em todo o mundo (Dardengo; Mafra, 2018).

Nos países desenvolvidos, segundo Mosci (2015), o segundo pós-guerra marcou um momento de explosão demográfica, incentivado pelas melhorias dos hábitos e condições de vida; mudanças que abrangeram aspectos biológicos e socioeconômicos, de forma a proporcionar um envelhecimento lento e gradual. Entretanto, nos países em desenvolvimento como o Brasil, tal processo deu-se em ritmo tardio, porém muito mais acelerado; fator que justifica o menor período de adaptação às demandas emergentes. Devido

ao aumento da longevidade, a "velhice" foi ressignificada como "Terceira Idade"; expressão criada pelo gerontólogo francês Jean-Auguste Huet (1900-1986) visando descrever a idade de aposentadoria e amenizar a conotação negativa associada à velhice (La Rosa, 2003). Contudo, foi o historiador inglês Peter Lastett (1915-2001), ao final da década de 1980, quem propôs utilizá-la para caracterizar uma nova e diferenciada etapa de vida situada após a fase adulta e anterior aos 75 anos de vida (SILVA, 2008).

Em 1982, a ONU convocou a I Assembleia Internacional sobre Envelhecimento, que ocorreu em Viena (Áustria) e culminou na criação do "Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento". Considerado o primeiro documento a respeito deste tema com repercussão mundial, levou a surgirem em todos os países, inclusive no Brasil, políticas que reconheciam e garantiam direitos fundamentais aos indivíduos mais velhos (Schneider; Irigaray, 2008). Em 1991, foi instituída a "Carta de Princípios para Pessoas Idosas", tendo como base quatro segmentos para sua valorização: Independência, Participação, Cuidados e Dignidade, além de terem sido elencados dezoito direitos dos idosos. A ONU declarou 1999 como o "Ano Internacional do Idoso"; e, duas décadas depois da primeira, ocorreu em 2002 a II Assembleia Internacional sobre Envelhecimento, desta vez em Madrid (Espanha), da qual se produziu uma segunda – e atualizada – versão do importante documento criado no encontro anterior.

Em 2010, a OMS fundou a Rede Mundial de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas e, no ano seguinte, na sua primeira conferência realizada na Irlanda, foi assinada a "Declaração de Dublin", incluindo vários compromissos. Em 2015, divulgou o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde, ressaltando que o envelhecimento saudável requer ambientes que promovam e melhorem saúde e bem-estar (OMS, 2015). Em seguida, publicou um Plano de Ação em Envelhecimento e Saúde, salientando que o envelhecimento é relevante para pelo menos quinze dos dezessete Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Em 14 de dezembro de 2020, a Assembleia Geral das Nações Unidas lançou a "Década do Envelhecimento Saudável das Nações Unidas (2021-2030)" como uma das estratégias para construir uma sociedade para todas as idades, além de enfatizar o "envelhecimento ativo". Este envolveria a otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, visando melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Tal conceito pode ser aplicado tanto ao indivíduo quanto aos grupos populacionais, estando relacionado à autopercepção do potencial para bem-estar físico, social e mental ao longo da vida. Refere-se àquela situação de participação contínua nas questões socioeconômicas, culturais, espirituais e civis, conforme a diversidade de necessidades, desejos e capacidades que caracterizam a Terceira Idade (OPAS, 2005; ONU, 2023).

ENVELHECER NO BRASIL

O Brasil está envelhecendo. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE, 2022), cerca de 15,8% da população do país integra o grupo de idosos. Existem estimativas as quais apontam que, em 2030, tal grupo deve superar em números o de crianças até 14 anos; e, até 2055, ultrapassar a quantidade de crianças e jovens até 29 anos,

compondo em torno de um terço dos brasileiros. Isto representa um desafio para países em desenvolvimento como o Brasil, pois, segundo Assis (2006), o maior tempo de transição demográfica característico dos países desenvolvidos aconteceu por meio de economias fortes, marcadas por altos investimentos governamentais nas áreas sociais. Aspectos como saneamento básico, alimentação, trabalho estruturado, habitação e orientações sobre higiene pessoal tornaram-se prioridades já na primeira metade do século XIX, ofertando melhores condições de vida à população e, consequentemente, promovendo o aumento da sua longevidade, ao passo que nenhum país latino-americano apresentou uma história e contexto institucional similares. Isto porque

> [...] em quase todos os países [em desenvolvimento], um processo de envelhecimento altamente comprimido começa a ocorrer no meio de economias frágeis, níveis crescentes de pobreza, aumentando, mais do que diminuindo, as desigualdades sociais e econômicas e, contraindo, mais do que expandindo, o acesso aos serviços e recursos coletivamente financiados (Lebrão, 2007, p. 137).

No Brasil até a década de 1930, quase metade das causas de óbito nas capitais ainda eram resultado de doenças infecciosas e parasitárias que atingiam, majoritariamente, a parcela mais vulnerável da população: crianças e idosos. Foi somente a partir de 1940, com a difusão de antibióticos, investimentos em saneamento básico e conscientização em relação a medidas higiênicas, que as taxas de fecundidade e mortalidade entraram em queda (Alves; Monteiro, 1995). Ademais, o movimento migratório, iniciado em decorrência do processo de industrialização e das políticas de desenvolvimento, propiciou maior acesso a serviços de saúde, métodos contraceptivos, avanços médicos e farmacológicos; fatores estes que contribuíram para um expressivo aumento de idosos no país (Brasil, 1994; 2006).

Com o início do período da redemocratização, as mudanças aceleram e a promulgação da Constituição Federal de 1988 representou um avanço significativo no reconhecimento e proteção legal dos direitos das pessoas idosas ao estabelecer a Previdência Social, o que facilitou o acesso à aposentadoria, além de proibir a discriminação por idade, além do Sistema único de Saúde (SUS). Em 1994, foi sancionada a Política Nacional do Idoso (PNI), a qual definiu como pessoa idosa aquela maior de 60 anos de idade e preconizou um atendimento diferenciado às suas necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas (Brasil, 1994). Na sequência, conforme Rodrigues (2001), criou-se o Conselho Nacional do Idoso, com base na Lei n. 8.842/1996, que se tornou fundamental para a ampliação dos direitos sociais das pessoas idosas. Por fim, o Estatuto do Idoso – aprovado no país por meio da Lei n. 10.741, em 1º de outubro de 2003; e depois complementado pela Lei n. 14.423, de 22 de julho de 2022, a partir da qual denomina-se Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003; 2022) – passou a regulamentar seus direitos fundamentais de liberdade, respeito e dignidade.

De acordo com a OMS (2007), os próprios idosos devem liderar a criação de uma imagem nova e mais positiva da Terceira Idade, já que o reconhecimento sociopolítico das contribuições que podem dar e sua inclusão em papéis de liderança podem ajudar a derrubar

estereótipos negativos. Isto está intrinsecamente ligado à ideia do "envelhecimento ativo". Embora a capacidade funcional do indivíduo tenda a diminuir com aumento da idade, escolhas de vida ou intervenções em diferentes momentos durante o curso dela irão determinar o caminho de cada pessoa. Nesta perspectiva, compreende-se que perdas das habilidades comumente associadas ao envelhecimento estão apenas vagamente relacionadas com a idade cronológica das pessoas. Em outras palavras,

> [...] a ausência de doenças ou enfermidade não é sinônimo de envelhecimento saudável [...] Na vigência das políticas e serviços apropriados, o envelhecimento pode ser considerado uma preciosa oportunidade tanto para os indivíduos quanto para a sociedade. Dessa forma, construir um mundo favorável aos idosos requer uma transformação que envolve uma abordagem integrada entre: indivíduo, ambientes adequados às necessidades espaciais dos idosos, sistema de saúde, e, rede de suporte com cuidados continuados (Silveira, 2019, p. 48).

Deste modo, arquitetura e urbanismo têm o papel de assegurar condições físico-ambientais que contribuam para o envelhecimento ativo e saudável, além de propiciar harmonia à inter-relação idoso/espaço, prezando por salubridade, segurança, conforto e autonomia dos indivíduos (Silveira, 2019). Como mencionado, pressupostos da "gero-arquitetura" buscam amparar possíveis dificuldades e limitações que surgem com o avanço etário, bem como adequar soluções às necessidades das pessoas mais velhas, garantindo bem-estar e melhoria da qualidade de vida (Castelnou Neto, 2019). Conforme Dornelles, Vielo e Bins Ely (2020), as necessidades arquitetônicas dos idosos a serem supridas são prioritariamente espaciais, com ambientes devidamente projetados ou adaptados. Citado pelos autores, Hunt[2] (1991) descreve três categorias dessas necessidades: físicas, informativas e sociais, que podem ser atendidas se o ambiente proporcionar acessibilidade e independência, o que exige compreender relações espaciais e usar equipamentos e atividades disponíveis para tal fim.

As necessidades físicas são facilmente identificadas por estarem relacionadas à saúde, conforto e segurança das pessoas idosas, sendo atendidas pelo projeto de ambientes livres de barreiras arquitetônicas e de fácil manutenção. Já as necessidades informativas, relacionadas ao modo como informações sobre o meio e outras pessoas são processadas – portanto, ligadas à capacidade de percepção dos espaços e seu entendimento, bem como à lembrança dessas informações –, exigem ambientes legíveis e estimulantes para todos os sentidos, pois, caso o idoso tenha restrição em algum deles pode se orientar pelos demais. Quanto às necessidades sociais, estas dizem respeito à possibilidade de convívio social ou promoção do senso de comunidade, além do controle sobre o meio e sua privacidade. Ligada à manutenção de um ambiente de aparência familiar, conforme Silveira (2019), esta categoria liga-se intimamente a aspectos subjetivos, como: preferências quanto à ambiência, personalização e apropriação do espaço, bem como autorrealização e propósito de vida. Se o projeto arquitetônico não levar em consideração as reais necessidades do público para o qual se está projetando – ou este público utilizar espaços que não foram pensados para uso universal –, tal ambiente pode acarretar casualidades negativas ou mesmo distanciamento e não apropriação de determinados indivíduos (Dischiner; Bins Ely, Piardi, 2013).

PENSANDO ESPAÇOS COMO, COM E PARA IDOSOS

Com a chegada da velhice, quedas e acidentes tornam-se cada vez mais recorrentes. Segundo o Relatório Global sobre Prevenção de Quedas na Velhice (OMS, 2007), aproximadamente 28% a 35% das pessoas com mais de 65 anos de idade sofrem quedas a cada ano; proporção que aumenta para 32% a 42% em relação às pessoas com mais de 70 anos. Tais contingências podem causar ferimentos como: fratura do quadril, lesões traumáticas do cérebro e ferimentos dos membros superiores. Muitas vezes, levam a extensos períodos de internação e reabilitação, além de síndromes de pós-queda, caracterizadas por dependência, confusão, imobilização e depressão; assim como à morte. A OMS (2007) categoriza os fatores de risco para quedas em quatro dimensões: biológica, comportamental, socioeconômica e ambiental. A primeira envolve características próprias do indivíduo e mudanças causadas pelo envelhecimento, enquanto a segunda inclui ações humanas, emoções ou escolhas diárias. Já os fatores socioeconômicos referem-se à influência das condições sociais e do status econômico do idoso e, por fim, os ambientais associam-se à interação entre condições físicas dos indivíduos e ambiente que os cerca, estando dirtamente ligados à arquitetura.

Contudo, o desenho de espaços voltados às pessoas idosas não deve apenas pensar em evitar quedas e acidentes, pois inclui aspectos relacionados à ergonomia e funcionalidade espacial. O conforto ergonômico é o caminho para responder ao desejo comum aos idosos de ter tudo à mão, justificado pela redução de mobilidade e/ou sensação de cansaço. Maximizar a independência e bem-estar significa afastar sentimentos de dor, medo e insegurança, seja em espaços privados como públicos (Cristoforetti; Gennai, Rodeschini, 2011). Em se tratando de gero-arquitetura, atividades cotidianas como subir escadas ou abrir portas podem se tornar cansativas e morosas, em especial para pessoas com doenças que afetam seu equilíbrio e sistema musculoesquelético. Recomenda-se a remoção de obstáculos ao acesso e deslocamento, assim como adequação dos espaços e mobiliários às características antropométricas e biomecânicas dos usuários (Castelnou Neto, 2019; Silveira, 2019).

Como mencionado, os espaços voltados às pessoas idosas envolvem três categorias de necessidades – físicas, informativas e sociais –, sendo as primeiras associadas aos aspectos de: acessibilidade, conforto e comodidade, além da facilidade de manutenção e segurança. Segundo Silveira (2019), o deslocamento precisa ser de forma independente, segura e confortável, devendo ocorrer tanto no espaço privado quanto em ambientes externos, sejam voltados para uso individual, coletivo ou público. Quanto ao conforto, este precisa ser ergonômico e também ambiental, incluindo preocupações com temperatura, ventilação, iluminação e acústica. No que se refere às necessidades informativas, estas se referem ao modo como a pessoa percebe e processa informações do ambiente para se orientar e participar de atividades. No envelhecimento, as principais alterações psicocognitivas relacionam-se aos processos de aprendizagem, memória, tempo de reação, capacidade de planejamento e tomada de decisões (Bins Ely; Masson, 2017), o que leva a maximizar o aproveitamento das capacidades de percepção dos idosos e auxiliá-los a compensar suas

perdas sensoriais ofertando informações por mais de um canal sensorial: uso de texturas ou cores e sinais luminosos associados a alertas sonoros ou vibratórios. Aquelas devem ser passíveis de fácil compreensão, ou seja, precisam ser claras, simples e intuitivas. Isto envolve condições de orientação espacial que permitem ao idoso formar um mapa mental em que reconhece onde está, para onde deseja ir e o que deve fazer para chegar ao seu destino.

Nestes termos, as diferenciações arquitetônicas que fazem parte da composição plástica de um ambiente, em especial os princípios de hierarquia e ordem, contribuem para a legibilidade, o que, por consequência, auxilia pessoas idosas a se orientarem espacialmente. Visando facilitar isto, o projeto deve propiciar referenciais no próprio arranjo geométrico e em elementos da ambiência. Deve-se evitar monotonia, enfatizando-se pontos de ancoragem como: pórticos, pátios, jardins, etc.; ou ainda prever, sobretudo nos momentos de mudança de direção, elementos de referência como: cores, texturas, mobiliários, luminárias e obras artísticas de painéis a esculturas (Silveira, 2019). Quanto às necessidades sociais, estas se ligam à possibilidade de convívio entre pessoas, incluindo fomento da capacidade dos mais velhos terem controle sobre os ambientes e suas vidas, isto é, liberdade e oportunidade de decisão, abrangendo da ambientação de seu lar à escolha das atividades que considera importantes para sua vida. A gero-arquitetura deve-se voltar à promoção de privacidade, autonomia, expressão pessoal e descanso emocional, favorecendo bem-estar, aconchego e motivação, assim como estimular interações interpessoais e sociais (Castelnou Neto, 2019).

Tanto edifícios privados quanto espaços públicos e ambientes externos têm grande impacto na mobilidade, independência e qualidade de vida das pessoas idosas, afetando diretamente a habilidade de *aging-in-place* ("envelhecer no lugar"). O atual conceito de "comunidades e cidades amigas de pessoas idosas" abrange desde a habitação até os espaços de uso coletivo, que devem essencialmente possuir: ambiente limpo e prazeroso, espaços verdes, lugares para descansar, pisos nivelados, travessias seguras e acessibilidade por meio de calçadas, rampas e ciclovias, além de sanitários adaptados e públicos, junto a serviços de atendimento adequado aos idosos. No Guia dos Programas Nacionais de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas, publicado pela OMS – que consiste na segunda versão, pois havia sido elaborado em 2007, baseado em mais de uma década de pesquisas realizadas em 33 cidades de 23 países –, afirma-se que

> [...] o lugar onde as pessoas vivem determina o envelhecimento saudável, em razão de barreiras ou incentivos que afetam as oportunidades, as decisões, o comportamento e a experiência na idade avançada [...] Ambientes amigos das pessoas idosas – seja em termos de moradia, transporte, espaços públicos, saúde e assistência social ou de outros aspectos da comunidade em geral - promovem o envelhecimento saudável, permitindo que as pessoas idosas sejam e façam aquilo que valorizam (OPAS, 2023, p. 9).

Nesse guia, são propostos oito domínios básicos que precisariam ser considerados na estruturação de cidades preparadas para os mais velhos, as quais passariam a ser *age-friendly cities* ("cidades amigas das pessoas idosas"), tornando-se capazes de suprir as necessidades das pessoas em processo de envelhecimento ao promover seu bem-estar e segurança. Não

sendo uma lista definitiva, tais áreas servem de ponto de partida para identificar prioridades, além de pessoas e organizações envolvidas, podendo ser adaptadas para melhor refletir necessidades e prioridades em cada contexto. Basicamente, propõe-se que tais cidades possuam e garantam às pessoas idosas: (1) espaços exteriores e edifícios, (2) transportes, (3) habitação, (4) participação social, (5) respeito e inclusão social, (6) participação cívica e emprego, (7) comunicação e informação, e (8) apoio comunitário e serviços de saúde. Levando em conta esses pontos, nota-se a importância de suprir as necessidades dos idosos não apenas físicas, mas também sociais. Logo, a inclusão e participação desse público nas tomadas de decisões quanto à estruturação da cidade e dos serviços são fundamentais.

De acordo com Frank (2004), tanto edificações quanto a cidade em si necessitam de desenhos, medidas e espaços que contemplem a velhice. É necessário que todo projeto inclua, além dos aspectos funcionais, técnicos e estéticos, uma dimensão mais sensibilizada com a velhice. Para criação de ambientes de socialização entre idosos é essencial que este seja planejado de maneira a garantir bem-estar e independência dos seus frequentadores, assim como é fundamental que as pessoas idosas se sintam acolhidas e pertencentes a esse espaço, de modo que seja confortável estarem e permanecerem ali. Manter essa área limpa e realizar manutenções frequentes são ações que também auxiliam na continuidade do funcionamento desses locais, além de torná-los mais agradáveis e seguros para todos os usuários, especialmente os mais velhos (Castelnou Neto, 2019).

A população idosa não pode ser totalmente segregada a espaços próprios, o que acabaria se transformando em etarismo, mas, ao contrário, precisa se manter conectada com todos os outros grupos etários. Idosos que participam de grupos da mesma idade ou contam com relações intergeracionais têm melhores condições de ajustamento psicossocial e de descobertas e estratégias de enfrentamento da realidade (Bianchi, 2013). A participação em atividades comunitárias que garantam se sentirem úteis, ativos, criativos e responsáveis pode fazê-los superar problemas frequentes com o avanço etário, como depressão e solidão. É importante que a gero-arquitetura seja pensada para garantir interação, engajamento e convivência, atentando para que idosos não percam sua privacidade e autonomia.

Espaços verdes são ótimos instrumentos para gerar ambientes tranquilos e confortáveis, pois a vegetação favorece: visuais agradáveis, contribuindo para a redução do estresse; melhoria sonora, barrando o excesso de ruído; e maior qualidade ambiental, purificando o ar e protegendo do vento, além de trazer benefícios diretos aos usuários, criando áreas de sombra e descanso. Segundo Amato-Lourenço *et al.* (2016), tais espaços são indispensáveis para que idosos tenham zonas de apoio à sua mobilidade e de promoção para interações sociais mais criativas e produtivas. Cada vez mais são reconhecidos os efeitos benéficos que o contato com a natureza gera à saúde humana, tanto que Kweon[3] *et al.* (1998), citados pelos autores, relatam que a exposição às áreas verdes se associa à melhor integração, acolhimento social e fortalecimento de laços entre idosos. Outros efeitos positivos são verificados quanto

à longevidade, prevenção de enfermidades cardiovasculares e obesidade, melhoria da qualidade do sono e recuperação de doenças, assim como equilíbrio da saúde mental.

POPULAÇÃO IDOSA E DESENHO UNIVERSAL

Considerando o exposto, é evidente que a arquitetura seja grande aliada para promoção do envelhecimento ativo. Está claro que existe uma relação intrínseca entre envelhecer de forma saudável e acessibilidade dos espaços públicos, partindo do princípio de que os ambientes devem ser tanto seguros quanto amigáveis aos idosos, de modo a fazê-los de fato ativos na sociedade segundo suas próprias capacidades, o que torna imprescindível a prática do Design Universal (DU). Em 1960, o arquiteto americano Roland Lawrence Mace (1941-1998) – cadeirante desde os nove anos – criou a expressão *Universal Design* ("Design Universal") para projetar produtos e espaços edificados esteticamente agradáveis e plenamente utilizáveis pela maior parcela possível da população, independente da sua idade, habilidade e status, sem a necessidade de adaptações ou soluções específicas (Herwig, 2008). Reconhecia-se a demanda de adaptação arquitetônica para atender pessoas com deficiência – grupo no qual os idosos podem estar inseridos –, a qual está regulamentada pela NBR 9050/2020, que estabelece regras e parâmetros técnicos para garantir acessibilidade, uso e permanência em espaços públicos e privados para todos indivíduos (ABNT, 2020).

De acordo com essa norma, acessibilidade relaciona-se à possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia, de edificações, espaços e mobiliários urbanos, assim como a mobilidade corresponde, basicamente, à facilidade de deslocamentos de pessoas e bens no espaço urbano – trata-se do resultado da interação entre deslocamentos, estando prevista em lei pela Política Nacional de Mobilidade Urbana (Brasil, 2013). Segundo o manual da Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano (CDHU) do Estado de São Paulo, o DU surgiu devido às reivindicações de pessoas com deficiência que não sentiam suas necessidades espaciais contempladas, além de profissionais que desejavam a democratização do conforto, acessibilidade e mobilidade em âmbitos sejam públicos como privados (São Paulo, 2010).

Em sua essência, o DU consiste na criação de ambientes e produtos que possam ser utilizados por todos, na sua máxima extensão possível, com base em princípios de uso equitativo, flexível, simples e intuitivo, além de esforço físico mínimo. Por sua vez, a Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência (SMPCD), da Prefeitura de São Paulo, criou um manual voltado aos espaços públicos, visando que tais objetivos sejam cumpridos também pela iniciativa privada e pela sociedade civil (São Paulo, 2020). Salienta-se que, devido ao DU ser frequentemente aplicado à acessibilidade para pessoas com deficiência – resultando no cumprimento praticamente automático das normas vigentes –, desconsidera-se que deve haver também uma reflexão sobre sua importância e benefícios para todos usuários, especialmente pessoas idosas. É interessante perceber

> [...] que, enquanto até então se baseava em medidas e proporções do corpo humano considerado padrão para compor espaços, mobiliários e equipamentos, agora deve-se levar em conta não somente as medidas do corpo humano em toda a sua diversidade, mas também as do corpo humano aliado à ajuda técnica que o auxiliem em suas dificuldades, como muletas, cadeiras de rodas e andadores (Ujikawa, 2010, p.117).

Porto e Rezende (2016) afirmam que considerar o idoso como principal usuário em projetos traz diversos benefícios como: aumento do número de usuários finais atendidos e aceitação dos mesmos. Com o envelhecimento, as necessidades do indivíduo modificam-se e restrições se elevam. Deste modo, os princípios do DU se relacionam diretamente com qualidade de vida e autonomia das pessoas idosas, colaborando efetivamente para minimizar impactos físicos e psíquicos causados pela velhice (Pereira *et al.*, 2018). Além das quedas, outras dificuldades específicas dos sistemas musculoesquelético, sensorial, cognitivo, cardiovascular, pulmonar, nervoso e endócrino – características da fase de envelhecimento – passam a apresentar necessidades espaciais para acessibilidade dos idosos. Dorneles (2006) e Dorneles, Vielmo e Bins Ely (2020) listam uma série de atividades restringidas por variados problemas de saúde associados a tais sistemas, sugerindo recomendações e soluções de projeto eu visam evitar acidentes e restrições.

Por sua vez, Dischinger, Bins Ely e Piardi (2013) apontam quatro importantes componentes de acessibilidade: (1) orientação e informação, relacionadas à compreensão dos ambientes através de informações visuais, sonoras e arquitetônicas; (2) comunicação, que corresponde à facilidade de interação dos usuários com o ambiente, podendo ser garantida a partir de configurações espaciais de mobiliários e tecnologias assistivas; (3) deslocamento, que corresponde às condições de movimento e livre fluxo que devem ser promovidas pelas características das áreas de circulações verticais e horizontais; e (4) uso, relacionado à participação em atividades e utilização dos equipamentos, mobiliários e objetos dos ambientes, favorecido por características ergonômicas adequadas aos usuários e uma configuração espacial que permita sua aproximação e presença.

Outrossim, o sentimento de pertencimento ao lugar, segundo Cambiaghi (2012), faz com que idosos tenham uma vida ativa e produtiva, pois poder ficar no lugar e comunidade a qual estão acostumados e se sentem confortáveis minimiza o sentimento de frustração causado pelas mudanças. Entretanto, permanecer e frequentar os mesmos ambientes de forma a garantir uma velhice de qualidade em todos os aspectos só se faz possível se estes forem seguros e acessíveis para esta fase da vida. Conforme Guimarães, Medvedovski e Sopeña (2019), deslocamentos e qualidade do ambiente urbano, para uma pessoa idosa, têm influência direta na percepção e apropriação do espaço. Outra pesquisa, a de Macedo *et al.*[4], 2008 *apud* Pereira *et al.*, 2018, conclui que lugares de preferência são influenciados pela história de vida do idoso e por sua interação espacial, assim como pela qualidade desta interação e afetos estabelecidos com o lugar. Tais afetos exercem um papel primordial na relação do idoso com a sociedade e na manutenção do seu desempenho cognitivo, sua saúde mental e sua capacidade física.

Uma decisão de projeto tem fundamental importância no bem-estar dos idosos, pois impacta beneficamente ou não sua vida diária, devendo os espaços públicos serem pensados e configurados priorizando aspectos como acessibilidade e mobilidade urbana (Cabral, 2000). Considerando que a população idosa geralmente se concentra em áreas mais antigas e centrais que, conforme Alves[5] (2006), *apud* Barreto (2012), perdem características residenciais, tornando-se barulhentas, poluídas e violentas, são justamente estas que apresentam maior quantidade de barreiras, sejam em edificações, transportes ou sistemas de comunicação. Para que exista a efetiva mobilidade, torna-se necessária e preeminente a supressão desses obstáculos (Silva Filho; Magagnin, 2018).

De acordo com um dos cadernos do Programa Brasileiro de Acessibilidade Urbana (Brasil, 2004), a eliminação de barreiras pode acontecer de algumas formas, como, por exemplo em vias públicas, a partir da elaboração de projetos de reurbanização e adequação das principais avenidas, praças, parques, ruas comerciais, estacionamentos e entornos dos principais polos, além de um programa de orientação e fiscalização para adequação das calçadas referentes aos imóveis particulares. Pisos táteis, rebaixos de meio-fio e sinais sonoros são algumas medidas de ação. Quanto ao mobiliário e equipamentos urbanos, estes podem receber propostas de adequação e realocação para a faixa de serviços nas calçadas e de caixas de correio, placas de sinalização, postes de iluminação, quiosques, etc.. Além disso, outro aspecto importante e limitador da mobilidade urbana para os idosos são as calçadas, considerando que, como citado, a queda é o fator externo que mais causa ferimentos em idosos e ocorre majoritariamente na rua, causada principalmente pela má conservação dos locais, como buracos, pedras soltas, desníveis, degraus muito altos e pisos instáveis ou escorregadios assim como dimensões equivocadas que limitam os deslocamento de indivíduos com dispositivos auxiliares de marcha (Costa; Basques, 2017).

ESPAÇO HOSTIL *VERSUS* ESPAÇO GENTIL

A acessibilidade universal no meio urbano é exigência constitucional, tornando-se prioritária em se tratando dos idosos. Seu objetivo deve ser sempre o de permitir ganhos de autonomia e mobilidade para que um público amplo possa usufruir espaços abertos e coletivos, o que exige correto planejamento dos ambientes públicos – como: ruas, calçadas, praças, jardins e parques –, os quais precisam ser concebidos e projetados levando em consideração fatores primordiais para uma melhor qualidade de vida, incluindo necessidades de comodidade, orientabilidade, autonomia e segurança das pessoas mais velhas.

Existem diversos aspectos que podem ser abordados nos ambientes exteriores com relação à gero-arquitetura, que vão desde obstáculos para acesso e locomoção livre de idosos ou que promovam riscos à sua integridade física até elementos que prejudiquem ou impeçam seu uso e permanência por parte dessa população, os quais se enquadram na arquitetura hostil. Conhecida como "excludente" ou "anti-mendigos", este tipo de arquitetura visto com frequência em áreas públicas vem sendo discutido desde os anos 1990 e nasceu de uma visão equivocada de que se é cidadão somente quando se está trabalhando ou consumindo.

Basicamente, trata-se de elementos empregados para se evitar o uso de determinados espaços, segregando indivíduos ou grupos, em especial aqueles em situação de rua, mas que igualmente atinge os mais velhos. Bancos com divisórias e formatos desconfortáveis, espetos e/ou pedras colocadas sob viadutos e pinos ou barras metálicas na fachada de estabelecimentos são alguns casos que exemplificam essa prática (Quinn, 2014; Souza; Pereira, 2018). Trata-se de um problema que, além de estigmatizar e discriminar indivíduos, impede que cidades sejam ocupadas livre e plenamente, impossibilitando que alguém possa se sentar ou encostar onde quiser. Também pode levar ao maior risco de acidentes; dificultar o uso de bicicletas, skates e patinetes; prejudicar animais – como pássaros, impedindo-os de pousarem –; e comprometer a estética, utilização e funcionalidade dos espaços urbanos.

Considera-se "hostil" a colocação de elementos arquitetônicos ou mobiliários urbanos que possuem um *design* específico para controlar atividades humanas com intenção de evitar que pessoas usem o espaço de forma indesejada. Para afastar comportamentos antissociais e violentos na cidade, acabam por excluir o direito de grupos sociais em usar espaços que são por definição públicos e coletivos. Conforme Castelnou Neto (2022), constituem arquitetura hostil: arames farpados e cercas elétricas, exceto em locais para proteção e segurança; grades instaladas no perímetro de praças, gramados e jardins públicos; assentos coletivos com divisórias ou larguras inferiores às recomendadas; bancos públicos cilíndricos, com ondulações ou formas geométricas irregulares e não ergonômicas; guarda-corpos, lanças em muretas, travas metálicas, espetos em bancadas e pedras instaladas em áreas livres; e borrifação de gases ou gotejamento de água em intervalos regulares sob marquises.

No Brasil, em 21 de dezembro de 2022, foi promulgada a Lei federal n. 14.489, conhecida como *Lei Padre Júlio Lancellotti*, a qual havia sido derrubada por veto presidencial. Ela altera a Lei federal n. 10.257/01 – ou *Estatuto da Cidade* –, estabelecendo entre suas diretrizes a "promoção de conforto, abrigo, descanso, bem-estar e acessibilidade na fruição de espaços livres de uso público, seu mobiliário e interfaces com espaços de uso privado" (Brasil 2001; 2022, s. p.). Deixando a cidade menos bela, amistosa e acolhedora, a arquitetura hostil reflete-se também em edificações, que assumem algumas de suas características, como: muros altos, degraus desproporcionais, fachadas com grades e pinos ou espetos metálicos. Expressões como *Gentle Architecture* (Wells, 1982) e *Kind Architecture* (Saeidi; Anderson, 2020), entre outras, buscam contrapô-la com ações de acolhimento e respeito.

Em contramão à hostilidade urbana, segundo Castelnou Neto (2022), existe a proposta de um planejamento humanizado, este defendido, entre outros, pelo arquiteto dinamarquês Jan Gehl (1936-) que, há mais de 50 anos, investiga os impactos negativos de posturas que não levam em conta o desenho mais sustentável e saudável das cidades. Em "Cidades para pessoas" (2010; 2013), ele define critérios para a criação de locais agradáveis, acessíveis e sem obstáculos, ou seja, que atraem e não repelem pessoas. As ações vão desde inclusão de calçadas com rampas e pisos táteis até instalação de equipamentos adaptáveis.

Considera-se como "inclusiva" toda arquitetura que respeita a diversidade humana e gera acessibilidade universal. Como princípio fundamental, estabelece uso simples, intuitivo e equitativo, além de priorizar aspectos ligados ao baixo esforço físico, flexibilidade funcional e informação perceptível. Seus espaços humanizados toleram erros, sendo criados com formas e dimensões que possibilitem tanto acesso quanto permanência de quaisquer usuários, destacando-se deficientes e idosos. Sua adoção integral contribui para sustentabilidade socioambiental dos ambientes arquitetônicos e urbanísticos (Freitas, 2019; CAU-DF, 2022).

Segundo Castelnou Neto (2022), são os seguintes alguns dos critérios para se definir se um edifício, espaço ou ambiente é gentil às pessoas: (1) deve estar à altura do solo ou ser acessível por rampa e sem obstáculos;(2) deve se alinhar ao espaço público, configurando-o e voltando sua(s) frente(s) ou fachada(s) para o mesmo; (3) deve abrir suas entradas, portas e janelas, para o espaço público, sem usar muros ou elementos opacos em seus limites, além de outros elementos para afastar as pessoas; (4) deve convidar e receber pedestres e ciclistas antes que automóveis; e (5) deve não colocar em sua fachada ou entrada algo que piore o microclima exterior, como revestimentos que geram ofuscamento ou desconforto térmico.

CONCLUSÃO

A busca pelo envelhecimento ativo e saudável envolve a apropriação de instrumentos e posturas projetuais que contribuam para previsão e adaptação às restrições trazidas pela idade, sendo a arquitetura e o design importantes aliados para a preservação do conforto, independência e segurança dos idosos. Conclui-se que as limitações causadas pelo avanço etário precisam ser avaliadas pelos projetistas que busquem incluir as pessoas idosas em seus ambientes, especialmente aqueles abertos, de uso coletivo, além de que devem ser ampliadas as Políticas públicas que considerem os direitos dos indivíduos mais velhos, cuja quantidade deve aumentar em um futuro próximo.

Da mesma forma, deve-se procurar identificar quais elementos do projeto em arquitetura e urbanismo podem proporcionar aos idosos uma vida de qualidade e independência, partindo-se das premissas de acessibilidade universal aplicadas na concepção, execução e manutenção de espaços públicos, evitando a arquitetura hostil que dificulta acesso, circulação e permanência dessa população. Se a preocupação é o bem-estar desses indivíduos, as diretrizes projetuais de espaços voltados ao envelhecimento alinham-se ao cumprimento de normas de acessibilidade das pessoas com deficiência, já que se pressupõe que os idosos podem passar a apresentar problemas de locomoção, visualização e orientação espacial

Entretanto, a adequação de espaços coletivos e públicos que tenham essa população como público não pode levar em consideração somente esses requisitos, pois também incidem sobre a gero-arquitetura aspectos referentes ao envelhecimento ativo, o que exige soluções para aumento da socialização entre si e também intergeracional. Devem ser considerados igualmente aspectos referentes a acolhimento, pertencimento e autonomia. Além do desenho e especificação de pisos, placas e rampas, deve-se proporcionar áreas de descanso,

zonas de encontro e elementos de apoio, o que inclui bancadas com encosto, corrimãos em rampas e escadas, parapeitos e muretas em alturas apropriadas, entre outros recursos.

Destaca-se que existem disposições espaciais que trazem benefícios não apenas para os idosos, mas também para outros usuários que, trabalhadas em conjunto, reduzem riscos de quedas e acidentes, prevendo limitações e necessidades físicas e psíquicas trazidas com o avanço etário. Como algumas das providências projetuais, cita-se evitar: ângulos agudos, quinas e reentrâncias; mudanças bruscas de nível, altura ou material; superfícies brilhantes, reflexivas, lisas ou escorregadias; inclinações acentuadas tanto em aclive quanto declive; falta de contraste em tons ou cores, seja no tratamento de superfícies como em sinalizações; previsão de vazios sem proteção adequada – como acontece quando se projeta rebaixos ou elevados que são acessados por degraus na criação de locais específicos de encontro –; e inclusão de espelhos d'água, forrações gramíneas ou tapetes artificiais sem fixação, os quais podem ser a causa de tropeços, quedas e outros acidentes.

Finalizando, não se pode deixar de salientar que a insegurança causada pelas limitações físicas dos idosos são agravadas pelos espaços coletivos e públicos em que não há implementação de diretrizes voltadas ao envelhecimento, o que acaba causando prejuízos para a sociedade como um todo. O incentivo eficiente para o envelhecimento ativo e saudável paralelo à gero-arquitetura e desenho universal deve ser um trabalho consciente tanto em nível pessoal/profissional quanto um esforço social.

REFERÊNCIAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 9050:** acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos (2020).

ALVES, M. I. C.; MONTEIRO, M. F. G. Aspectos demográficos da população idosa no Brasil. In: VERAS, R. P. [*et alii.*] (Org.). **Terceira Idade:** um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UERJ,1995. p.65-78.

AMATO-LOURENÇO, L. F.; MOREIRA, T. C. L.; ARANTES, B. L. de; SILVA FILHO, D. F.; MAUAD, T. "Metrópoles, cobertura vegetal, áreas verdes e saúde". **Revista Metrópole e Saúde**, [S. l], Vol. 30, N. 86, Jan./Abr. 2016, s. p.

ARAÚJO, L. F.; CARVALHO, V. A. M. L. "Aspectos sócio-históricos e psicológicos da velhice". **Mneme – Revista de Humanidades**, Centro de Ensino Superior de Seridó, Caicó RN, Vol. 06, N. 13, Dez. 2004/Jan. 2005, p. 228-236.

ASSIS, A. de. **Novos modelos de assistência à saúde do idoso:** desafios e tendências da arquitetura frente ao envelhecimento populacional brasileiro. Dissertação (Mestrado de Ciências em Arquitetura) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ, 2006.

AZEVEDO, A L. **Velhice e seus processos sócio-históricos**. Lisboa: Argumento, 2001.

BARRETO, K. M. L. **Envelhecimento, mobilidade urbana e saúde:** um estudo da população idosa. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz. Recife PE, 2012.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. 4 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1970 (2024).

BERTOLDO, L. T. M. **O envelhecimento no contexto atual** (2010). Disponível em: https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/server/api/core/bitstreams/3a93e46b-8855-4e7c-9566-f54226b556b1/content. Acesso em: 19 Maio 2024.

BIANCHI, S. A. **Qualidade do lugar nas Instituições de Longa Permanência para Idosos:** contribuições projetuais para edificações na cidade do Rio de Janeiro. Tese (Doutorado em Ciências em Arquitetura) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ, 2013.

BINS ELY, V. H. M.; MASSON, O. "Instituição para idosos: ambiente saudável"? **Revista Ergodesign HCI**, [S. l.], Vol. 5, N. 1, 2017, p. 60-70.

BRASIL. **Lei federal n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994:** Política Nacional do Idoso (1994).

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Lei n. 10.257, de 10 de julho de 2001:** Estatuto da Cidade.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Cadernos de Atenção Básica, N. 19, 2006.

BRASIL. Ministério das Cidades. **Brasil Acessível:** Programa Brasileiro de Acessibilidade Urbana. Brasília: Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana, N. 4, 2004.

BRASIL. Ministério das Cidades. **Política Nacional de Mobilidade Urbana.** Brasília: Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana, 2013.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003:** dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília: Casa Civil: Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2003.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 14.423, de 22 de julho de 2022:** altera a Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões "idoso" e "idosos" pelas expressões "pessoa idosa" e "pessoas idosas", respectivamente.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 14.489, de 21 de dezembro de 2022:** Lei Padre Júlio Lancelotti.

BRITO, F. C.; LITVOC, C. J. **Envelhecimento:** prevenção e promoção de saúde. São Paulo: Atheneu, 2004.

CABRAL, T. C. **No parque com a terceira idade:** o papel do espaço público como suporte ao envelhecimento ativo. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade de Brasília. Brasília DF, 2020.

CAMBIAGHI, S. **Desenho Universal:** métodos e técnicas para arquitetos. São Paulo: Senac São Paulo. 2012.

CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

CASTELNOU NETO, A. M. N. Por uma gero-arquitetura: a inclusão dos idosos no processo projetual. In: **Projetar – Arquitetura e cidade: privilégios, conflitos e possibilidades**, IX, Curitiba PR, Anais..., Out. 2019. p. 1-21.

CASTELNOU NETO, A. M. N. **Arquitetura hostil versus arquitetura inclusiva** (2022). Disponível em: https://arquitetoeurbanista.weebly.com/arquitetura-hostil.html. Acesso em: 06 Out. 2024.

CAU-DF – Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Distrito Federal. **Edifício gentil:** como a arquitetura pode melhorar a nossa cidade (2022).

COSTA, C. R. S; BASQUES, I. T. "O idoso: mobilidade e acessibilidade urbana". **Revista Portal de Divulgação**, São Paulo SP, N. 51, Ano VII, Jan./Mar. 2017, p. 36-48.

CRISTOFORETTI, A.; GENNAI, F.; RODESCHINI, G. "Home sweet home: the emotional construction of places". **Journal of Aging Studies**, [S. l.], Vol. 25, 2011, p.225-232.

DARDENGO, C. F. R.; MAFRA, S. C. T. "Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação"? **Revista de Ciências Humanas**, Viçosa MG, Vol. 18, N. 2, 2018, p. 1-23.

DISCHINGER, M.; BINS ELY, V. H. M.; PIARDI, S. M. D. G. **Promovendo a acessibilidade nos edifícios públicos:** Programa de Acessibilidade às Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida nas Edificações de Uso Público. Florianópolis: Ministério Público de Santa Catarina, 2013.

DORNELES, V. G. **Acessibilidade para idosos em áreas livres públicas de lazer.** Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis SC, 2006).

DORNELES, V. G; VIELMO, G; BIENS ELY, V. H. M. "Envelhecimento e arquitetura: as necessidades espaciais dos idosos em espaços abertos". **Revista Pixo**, Pelotas RS, Vol. 4, N. 13, 2020, p. 149-167.

FLORES SOBRINHO, M. H. de J.; OSÓRIO, N. B. "A interpretação da velhice da antiguidade até o século XXI". **Nova Revista Amazônica**, Manaus AM, Vol. 9, Mar. 2021, p. 175-187.

FRANK, E. **Vejez**: arquitectura y sociedade. Buenos Aires (Argentina): Nobuko: Juan Górman: Libronauta Argentina, 2004.

FREITAS, V. S. Arquitetura hostil e a sustentabilidade social. In: GÜLLICH, R. I. da. C.; UHMANN, R. I. de M. (Org.). **Fronteiras para a sustentabilidade.** Ponta Grossa PR: Atena, 2019. p. 138-148.

GEHL, J. **Cidades para pessoas.** São Paulo: Perspectiva, 2010 (2013).

GUIMARÃES, E. S.; MEDVEDOVSKI, N. S.; SOPEÑA, S. M. O idoso, a cidade e a APO: uma relação entre percepção e apropriação. In: **Simpósio Brasileiro de qualidade do projeto no ambiente construído**, 6, Uberlândia MG, Anais..., 2019. p. 1273-1292.

HERWIG, O. **Universal design:** solutions for a barrier-free living. Berlin: Birkhauser, 2008

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. **Agência IBGE Notícias,** 22 Jul. 2022. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012- a-2021. Acesso em: 10 Jan. 2024.

LA ROSA, J. A terceira idade. In: FERREIRA, B. W.; RIES, B. E. **Psicologia e educação:** desenvolvimento humano – adolescência e vida adulta. 2. ed. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2003. p. 151-167.

LEBRÃO, M. L. "O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica". **Saúde Coletiva**, Vol. 4, N. 17, 2007, p. 135-140.

LEMOS, D.; PALHARES, F.; PINHEIRO, P. J. E.; LANDENBERGER, T. **Velhice** (2015). Disponível em: https://www.ufrgs.br/e-psico/index.php/velhice/. Acesso em: 20 Maio 2024.

MENEZES, J.N.R.; TOMAZ, B. S.; PONTES, V. F.; BELCHIOR, L. D. "A autopercepção de idosas sobre o processo de envelhecimento". **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento.** Porto Alegre RS, Vol. 21, N. 1, 2016. p. 135-148.

MOSCI, T. L. "Como envelhecemos e quais as principais repercussões" (2015). **SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Disponível em: https://sbgg.org.br/sobre-comoenvelhecemos-e-quais-as-principais-repercussoes/. Acesso em: 26 Maio 2024.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice** (2007).

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Resumo:** relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra (Suíça): OMS, 2015.

ONU – Organização das Nações Unidas. "ONU quer mais apoio para a população em envelhecimento". **ONU News**, 12 Jan. 2023. Disponível em: https://news.un.org/pt/story/2023/01/1807992. Acesso em: 10 Jan. 2024.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. **Década do envelhecimento saudável nas Américas (2021-2030)** (2020). Disponível em: https://www.paho.org/pt/ decada-do-envelhecimento saudavel-nas-americas-2021-2030. Acesso em: 10 Jan. 2024.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. Brasília: OPAS: OMS, 2005.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. **Guia dos programas nacionais de cidades e comunidades amigas das pessoas idosas.** [S. l.]: OPAS: OMS, 2023.

PEREIRA; G. S.; PORTELLA, A. A.; SOPENÃ, S. M.; CHIARELLI, L. M. A.; CORRA, C. M. B.; COSTA, T. G.; LIBARDONI, T. D.; MEDVADOSKI, N. S.; WOOLYCH, R. SIXSMITH, J. "Projetando lugares com idosos: uma análise da produção acadêmica nacional". **Revista Pixo**, Pelotas RS, V. 2, N. 4, 2018, p. 99-119.

PORTO, C. F.; REZENDE, E. J. C. "Terceira idade, design universal e aging-in-place". **Revista Estudos em Design**, Rio de Janeiro RJ, Vol. 24, N. 1, 2016, p. 152-168.

QUINN, B. Anti-homeless spikes are part of a wider phenomenon of 'hostile architecture' (2014). **The Guardian.** Disponível em: https://www.theguardian.com/artanddesign/2014/jun/13/anti-homelessspikes-hostile-architecture? Acesso em: 06 Out. 2024.

REZENDE, C. B. **A velhice na família:** estratégias de sobrevivência. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho". Franca SP, 2008.

RODRIGUES, N. C. "Política nacional do idoso: retrospectiva histórica". **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre RS, Vol. 1, N. 3, 2001, p.149-158.

SAEIDI, S.; ANDERSON, M. **Kind architecture:** research project since 2020. Disponível em: https://steinlia.no/kindarchitecture.html. Acesso em: 10 mar. 2024.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Habitação. **Desenho Universal:** Habitação de Interesse Social. São Paulo: Secretaria Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência: Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano (CDHU), 2010.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência. **Desenho Universal e acessibilidade na cidade de São Paulo.** São Paulo: SMPCD: Mais Diferenças, 2020.

SCHNEIDER, R.; IRIGARAY, T. Q. "O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais". **Revista de Estudos em Psicologia**, Campinas SP, Vol. 4, N. 25, Dez. 2008. p. 585-593.

SILVA, L. R. F. "Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento". **História, Ciências, Saúde.** Rio de Janeiro RJ, Vol. 15, N. 1, 2008. p.155-168.

SILVA, J. B. da; BENITO, L. A. O. "Funcionalidade em pessoas idosas atendidas no Centro de Atendimento Comunitário do UniCEUB" **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília DF, Vol. 15, N. 2, Jul./Dez. 2017, p. 91-100.

SILVA FILHO, N. G. da; MAGAGNIN, R.C. Políticas públicas de acessibilidade voltada aos idosos: o caso brasileiro. In: **Simpósio de Transportes do Paraná**, 1, Curitiba PR, Anais..., 2018. p. 121-128. Disponível em: https://eventos.ufpr.br/stpr/1stpr/paper/viewFile/3156/826. Acesso em: 02 Set. 2024.

SILVEIRA, C. M. de F. **Habitação de suporte para idosos:** contribuição da arquitetura para o envelhecimento ativo e saudável. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis SC, 2019.

SOUZA, E.; PEREIRA, M. Arquitetura hostil: a cidade é para todos? (2018). **Archdaily.** Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/888722/arquitetura-hostil-a-cidade-e-para-todos? Acesso em: 06 Out. 2024

UJIKAWA, C. M. **Vila dos Anciãos:** intervenção urbana em área degradada destinada à habitação e convívio de idosos. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade de São Paulo. São Paulo SP, 2010.

WELLS, M. **Gentle architecture.** New York: McGraw-Hill, 1982

WHITAKER, D. C. A. **Envelhecimento e poder**. Campinas SP: Alínea, 2007.

---

[1] LEME, L. E. G. A gerontologia e o problema do envelhecimento: visão histórica. In: PAPALÉU NETO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996, p. 12-23.

[2] HUNT, M. E. "The design of supportive environments for older people". In: **Congregate Housing for the Elderly**. Bradford UK: Haworth Press, Vol. 9, N. 1-2, 1992. p. 127-140.

[3] KWEON, B. S. [*et alii*]. "Green common spaces and the social integration of inner-city older adults. **Environment and Behavior**, [S. l.], Vol. 30, N. 6, 1998. p. 832-858.

[4] MACEDO, D.; OLIVEIRA, C. V.; GÜINTHER, I. A.; ALVES, S. M.; NÓBREGA, T. S. "O lugar do afeto, o afeto pelo lugar: o que dizem os idosos"? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília DF, Universidade de Brasília, Vol. 24, N. 4, Out./Dez. 2008. p. 441-449.

[5] ALVES, H. P. F. "Vulnerabilidade socioambiental na metrópole paulistana". **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, São Paulo SP, Vol. 23, N. 1, Jan./Jun. 2006. p. 43-59.