

QUALIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE HABITABILIDADE E DO ESPAÇO PÚBLICO: CONDICIONANTES NA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO.

T. P. R. dos Santos e M. E. F. Freire

RESUMO

A qualidade do ambiente contribui para o bem-estar e, por conseguinte, para a saúde dos seres humanos. A protecção da saúde através de uma boa qualidade ambiental é um dos aspectos fulcrais referidos no *EECCA Environment Strategy* e no *EU Sixth Environment Action Program*.

Actualmente, o ser humano passa a maior parte do seu tempo no interior de um edifício; logo, este espaço contruído deverá protegê-lo do ambiente exterior e apresentar uma qualidade desejável para poder assegurar um máximo desempenho físico e psicológico de quem o usufrui. Todavia, é chocante verificar que com alguma frequência, os edifícios são um perigo para o ambiente assim como para os seus habitantes (FREIRE, 1996 e 1998). À semelhança do que se verifica noutros países, também em Portugal, estudos recentes mostram que existe alguma relação entre a morbilidade e a mortalidade devido a falências cardiovasculares e respiratórias e as condições de habitabilidade (VASCONCELOS e FREIRE, 2010). Conhecer as ligações entre a qualidade do edificado, as condições ambientais e a saúde é fundamental para a criação de melhores espaços construídos e assim contribuir para melhorar a qualidade de vida dos cidadãos.

1 INTRODUÇÃO

Na Europa cerca de 80% da população vive em cidades. Em Portugal, nos últimos 40 anos, a população urbana cresceu exponencialmente (FREIRE e CRESPO, 2009), o que terá contribuído para um *boom* na construção de novos edifícios de habitação. Segundo dados do (INE, 2009), em 2008 foram concluídos em Portugal 53600 edifícios, em que 10700 foram obras de reabilitação; em relação ao ano anterior houve um aumento de 5,7% dos edifícios reabilitados, contudo na sua maioria essas obras relacionavam-se com ampliações.

Estes dados mostram o pouco interesse que se tem registado em Portugal pela reabilitação do parque imobiliário pré-existente, transparecendo a ideia que a aquisição de uma casa unifamiliar ou de um apartamento novo será melhor simplesmente pelo facto de ser uma construção recente significará que terá mais qualidade que uma habitação antiga.

Por outro lado, se pensarmos que a construção consome 50% dos recursos naturais, 40% da energia, produz 50% resíduos e é responsável por 30% das emissões de CO₂ (DUARTE, 2009), será esta uma forma realista e mais sustentável de abordar a habitação? Face ao estado actual do ambiente acreditamos que a reabilitação do parque

pré-existente será a melhor opção. Actualmente o ser humano é cada vez mais sedentário, passando a maior parte do seu tempo em espaços interiores, a qualidade destes espaços é fundamental para a saúde dos seus ocupantes; é importante não esquecer que muitas pessoas não têm outra opção senão permanecer o dia inteiro no interior da sua habitação, por razões muito diversas, como sejam a doença ou a idade. Todavia, a saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), não significa apenas *a ausência de doença* mas um *estado de completo de bem-estar físico, psicológico, social, e não apenas a ausência de doença*. (FREIRE, 1998, p.24).

O facto das habitações influenciarem a saúde dos seus ocupantes já é assumido há muito tempo. Winston Churchill disse *nós moldamos as nossas casas e em troca elas moldam-nos a nós* (WHO, 2007, p. 14); Em 1974, a OMS declarou que as pessoas que vivem em habitações e em condições ambientais deficientes apresentam taxas de morbilidade e de mortalidade mais elevadas do que aquelas que habitam em bairros onde o edificado é de melhor qualidade.

A influência das condições de habitabilidade na saúde das pessoas é marcada a diferentes níveis. A nível social, a falta de segurança e de relações com os seus vizinhos pode desenvolver sentimentos de fobias e de medos; assim como, se o espaço no interior da sua habitação for mal projectado, não havendo um nível de conforto e privacidade, pode dar origem a problemas do foro psicológico (BATALHA, 2009; COELHO, 2009); a deficiente funcionalidade dos espaços interiores pode contribuir também para a não confecção de refeições saudáveis (REGO, 2009) que associada a uma consequente redução de mobilidade pode levar a sérios problemas de obesidade e consequentemente cardiovasculares; por outro lado, podem ainda levar à ocorrência de acidentes, quedas, afogamento ou incêndios (SILVA, 2009).

Ao nível físico, pode-se destacar a questão do conforto, dividido em diversas componentes, tais como, o conforto visual, o térmico e o acústico. No primeiro caso, um dos principais contribuintes é a luz natural, a luz solar, a qual é necessária para a saúde do ser humano e para um normal desempenho das suas actividades diárias; a sua ausência pode provocar problemas de fadiga, dores de cabeça, stress e depressões, acidentes, doenças ósseas, perturbações no sono e afectar a concentração.

O conforto térmico é outro elemento imprescindível para a qualidade de vida do ser humano. O corpo não tem a capacidade de armazenar calor, logo liberta o que produz, contudo existem certos factores internos e externos a ter em conta. Ao nível interno, importa ter em consideração o metabolismo, a temperatura da pele, a idade, o sexo do indivíduo assim como o tipo de vestuário. Ao nível externo, refere-se às características arquitectónicas, a temperatura, a humidade e a velocidade do ar (FREIRE, 2009).

Quanto ao conforto acústico e a sua qualidade devem ser vistas tendo em conta a sua fonte, podendo ser de origem externa, resultante da circulação rodoviária e de pessoas e/ou de fontes internas estando relacionadas estas com barulhos produzidos no interior do edifício. Ambas as fontes, quando perduram no tempo, podem gerar problemas para os seus habitantes como o aumento do nível de stress ou perda de audição, entre outros.

Outro aspecto importante para um bem-estar físico, é a eficiente renovação do ar interior (LEWIS, 1999). Segundo as leis da física o ar quente é aquele que transporta as toxinas, portanto deve ser renovado de modo a prevenir o crescimento e a multiplicação

de diversos contaminantes de diferentes níveis: os biológicos, tais como bactérias, fungos, vírus, ácaros das carpetas, ou pólen e humidade acumulados nas telhas, em desumidificadores; por exemplo, a terra dos vasos das plantas são reservatórios de microrganismos. Existem ainda os contaminantes químicos, que surgem associados a uma má qualidade do ar interior; podendo-se destacar os compostos orgânicos voláteis (COVs) que são libertados pelos materiais (as tintas, silicone, granito, aglomerados, pinturas, madeiras prensadas, melaninas, plásticos, entre outros). A libertação destes químicos associado a uma falta de renovação do ar, pode provocar doenças respiratórias e cardiovasculares, e ainda asma, irritação nos olhos, nariz e garganta, dores de cabeça, fadiga, alergias, queimadura no nariz, tosse, espasmos nos brônquios, irritação pulmonar e dermatites. (PINHEIRO, 2000).

Passamos cerca de 80-90% das nossas vidas dentro de construções e tendo em conta que é na habitação que se passa mais horas ao longo da vida, deve-se pensar em espaços saudáveis, de modo a não prejudicar a saúde de quem os utiliza.

Segundo a Constituição Portuguesa (1976), no seu 65º artigo, estabelece que a habitação é um bem essencial e que deverá ter qualidade. Assim, no seu ponto 1, é referido que todos têm direito a uma habitação com as dimensões adequadas, em condições de higiene e conforto (CANOTILHO e MOREIRA, 2007). É importante que as pessoas tenham a percepção que as condições de habitabilidade poderá condicionar a sua saúde; uma consciencialização para a importância desta problemática nem sempre se verifica.

Por fim é também importante realçar que a habitação, em geral, dura o tempo suficiente para acolher, por vezes três gerações, portanto deverá ser pensada que deverá cobrir as necessidades das pessoas que nela habitam ou que poderão vir a habitar.

2 ALMADA VELHA

Tendo por base as premissas apontadas anteriormente, decidiu-se realizar uma diagnose das condições de habitabilidade do centro histórico de Almada e designado pelo Departamento de Planeamento Urbanístico da Câmara Municipal de Almada (CMA) como *Almada Velha* (SILVA *et al.*, 1995). A escolha recaiu na parte mais antiga da cidade de Almada, devido às evidências que a autarquia tem demonstrado a nível da recuperação e preservação desta área, assim como na vertente mais ecológica do concelho.

Estes factos tornam-se visíveis com a elaboração da proposta de revitalização de Almada Velha ao Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN – Programa POLIS XXI), o qual foi entretanto já aprovado.

2.1 Metodologia

De forma a poder entender e responder às questões da saúde e qualidade de vida da população e a sua relação com a habitação e a envolvente, optou-se por uma metodologia de trabalho que envolveu essencialmente três fases.

Numa primeira etapa, correspondeu a um trabalho de gabinete, onde se realizou um levantamento de toda a documentação disponível relativa ao território de estudo; a fase seguinte, representou a avaliação *in loco*, ou seja, o trabalho de campo, representado pela realização de inquéritos e análises de modo a conhecer de forma mais exacta o

parque habitacional da zona e a relação com a saúde da população. Através de um inquérito pretendeu-se recolher informação que permitisse fazer a caracterização do residente e do seu estado de saúde, tentando perceber se existiria alguma relação entre as condições de saúde e da habitação; assim, registou-se o estado do edificado e a frequência da sua manutenção, e com recurso a um termohigrómetro registou-se a temperatura e a humidade do ar. Por fim, a relação do residente com o espaço público. Na última etapa da investigação, a etapa actual do trabalho, procedeu-se ao tratamento de toda a informação recolhida e à confrontação com a documentação disponível e recolhida. O objectivo final será a apresentação de propostas de melhoramento do parque habitacional, da mobilidade e da utilização do espaço público e de novas políticas para a gestão deste território.

2.2 Localização

O caso de estudo, representa uma pequena pequena secção da cidade de Almada e corresponde ao seu centro histórico, o qual se localiza no extremo NE daquela cidade. (Fig.1)

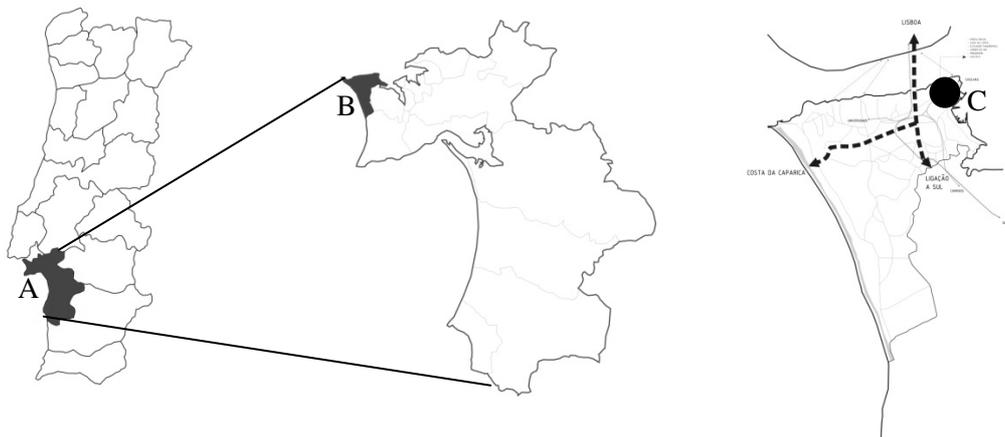


Fig. 1 - Localização do caso de estudo: A - Distrito de Setúbal; B - Concelho de Almada; C - Almada Velha e relação entre a freguesia de Almada e Lisboa.

O núcleo histórico de Almada Velha encontra-se de frente para o rio no topo e até à bordadura de uma arribas fósil situada entre os 40 e os 50 metros de altitude.

2.3 Análise sócio-arquitectónica

Segundo a CMA, na década de 1990, quando se realizaram obras de reabilitação neste núcleo constataram existir 2877 habitantes, 324 edifícios e 1151 fogos (SILVA *et al.*, 1995); mais tarde os censos de 2001 comprovaram que houve um decréscimo da população para 1513 pessoas e um aumento no número de edifícios passando para os 448. Contudo no local esse aumento não se torna evidente, ou seja, poderá ter sido um lapso da câmara das averiguações da altura ou dos censos dado que estes foram analisados por quarteirão; e o limite do núcleo histórico não considera por vezes estes no seu todo, mas apenas os edifícios que se encontram com a fachada principal.

Com base nas cinquenta e uma habitações já analisadas, num total de 448 edifícios (incluindo edifícios com outras actividades), percebe-se que a população desta zona é maioritariamente idosa, sendo 65% desta tem idade superior a 65 anos encontrando-se radicada há várias gerações, ou seja, pode-se falar de um duplo envelhecimento, dado que apenas 20% desta afirmam viver naquele edifício à menos de dez anos, contudo vivem na zona desde que nasceram, apenas mudaram de residência. Cerca de 51% da população são reformados e apresenta um nível socioeconómico de baixos rendimentos. Segundo Silva (1995) os contratos de arrendamento eram baixos, entre os três e os nove mil escudos, devido à degradação e dimensão das habitações, assim como em níveis percentuais a existência de T1 era de 38,5%; os T2 eram de 40,4%; os T3 eram de 8,0% e os T4 eram de 0,9% (SILVA *et al* 1995). Em relação às condições de habitabilidade, as casas da amostra seleccionada (51 habitações) são na sua maioria arrendadas;

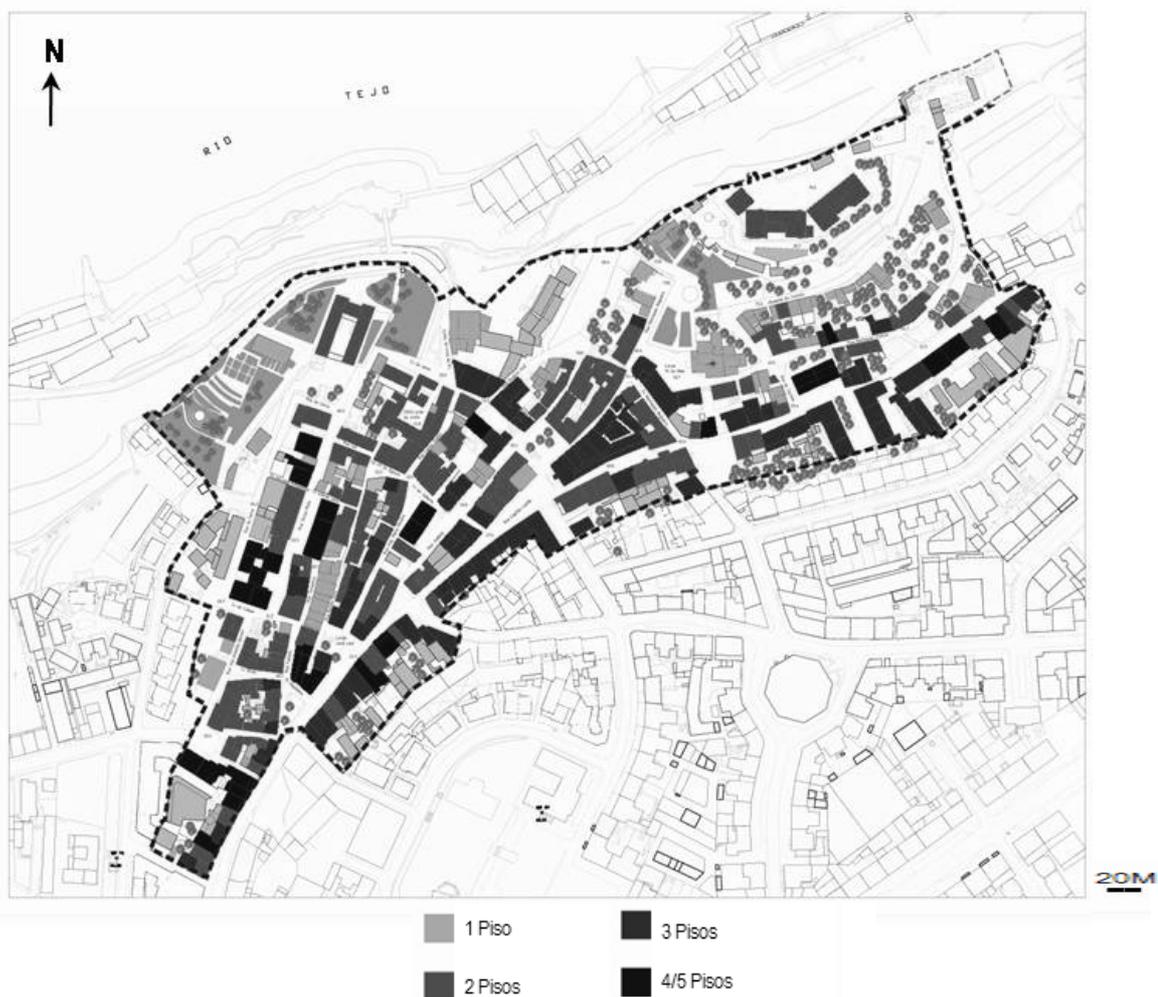


Fig. 2 – O Edificado e o número de pisos na zona histórica.

Ao analisar-se este centro histórico, percebe-se que 94% das pessoas gostam de viver neste local, e os outros 6% quando se refere ao facto de já não gostar de viver nesta zona, deve-se à existência de comércio nocturno; devido a incompatibilidade com o local, pelas ruas serem muito estreita e as casas não terem as condições acústicas

suficientes para abafar o som vindo do exterior. Estas actividades nocturnas estão associados a problemas como os barulhos devido ao movimento das pessoas e automóveis até quase de madrugada, assim como os danos físicos no espaço público e nas fachadas das habitações.

Em termos de composição arquitectónica, os edifícios variam entre um e três pisos (Fig. 2), apresentando dimensões muito reduzidas onde em muitas casas as instalações sanitárias foram construídas, posteriormente à habitação, nos logradouros. Na sua maioria, apenas a sala e um dos quartos possui vãos dado serem estes que por norma estão virados para a rua. Devido ao facto de apenas algumas divisões possuírem vãos para o exterior, torna-se impossível a realização de uma ventilação transversal.

Em relação ao interior das habitações, estas apresentam problemas relacionados com as épocas do ano, em que no Inverno 39% considera a sua habitação muito húmida/húmida; 22% fria; 35% razoável; 4% quente; do total 41% das pessoas diz ter humidades (bolores e fungos) visíveis no interior das suas casas; enquanto no Verão a situação é mais agradável, em que 51% considera a sua casa fresca; 35% razoável e 14% quente. Concluindo-se que estas não possuem o isolamento suficiente para as diferentes condições atmosféricas que existem ao longo do ano. Apesar de ser na maioria casas arrendadas, a realização de obras por parte deste é evidente, dado que 78% afirma já ter realizado obras, devido às condições de degradação evidentes; porém quando se confrontava estas pessoas sobre o conhecimento de programas de apoio à realização de obras nas habitações em centros históricos apenas 6% disseram ter conhecimento. Todas estas características associadas ao facto da população sofrer de problemas a nível cardíacos (22%), respiratório (27%), tensão alta (29%) e reumático (39%), percebe-se que apesar de os habitantes não considerarem que estes problemas estejam relacionados com a sua casa, mas não é verdade, pois devido ao tempo de permanência nestas habitações as consequências na saúde humana são evidentes.

3 CONCLUSÕES

Apesar de a CMA, em 1990, já ter intervindo em parte desta área habitacional, actualmente, o edificado, assim como o seu espaço público, precisa de grandes intervenções. Tanto mais que, entretanto, a população residente ter envelhecida e por conseguinte com uma mobilidade condicionada. Esta autarquia candidatou o centro histórico de Almada Velha ao Quadro de Referência Estratégico Nacional 2007-2013 (QREN), tendo sido aprovado; porém este programa apenas contempla acções em espaços e edifícios públicos (Fig. 3) o que é um sério problema dado que as habitações encontram-se demasiado degradadas, transmitindo problemas aos seus usuários.

Devido à problemática do tema se centrar nas habitações, que por sua vez pertencem a privados, torna-se mais complicada a sua intervenção. Por sua vez, as questões anteriormente levantadas da relação entre a arquitectura e a saúde dos seus habitantes, e devido aos estudos realizados em Portugal serem escassos nesta área, torna-se evidente a necessidade não só de intervir na habitação como adquirir os conhecimentos técnicos e específicos, de forma a poder contribuir para uma melhor qualidade de vida das pessoas.

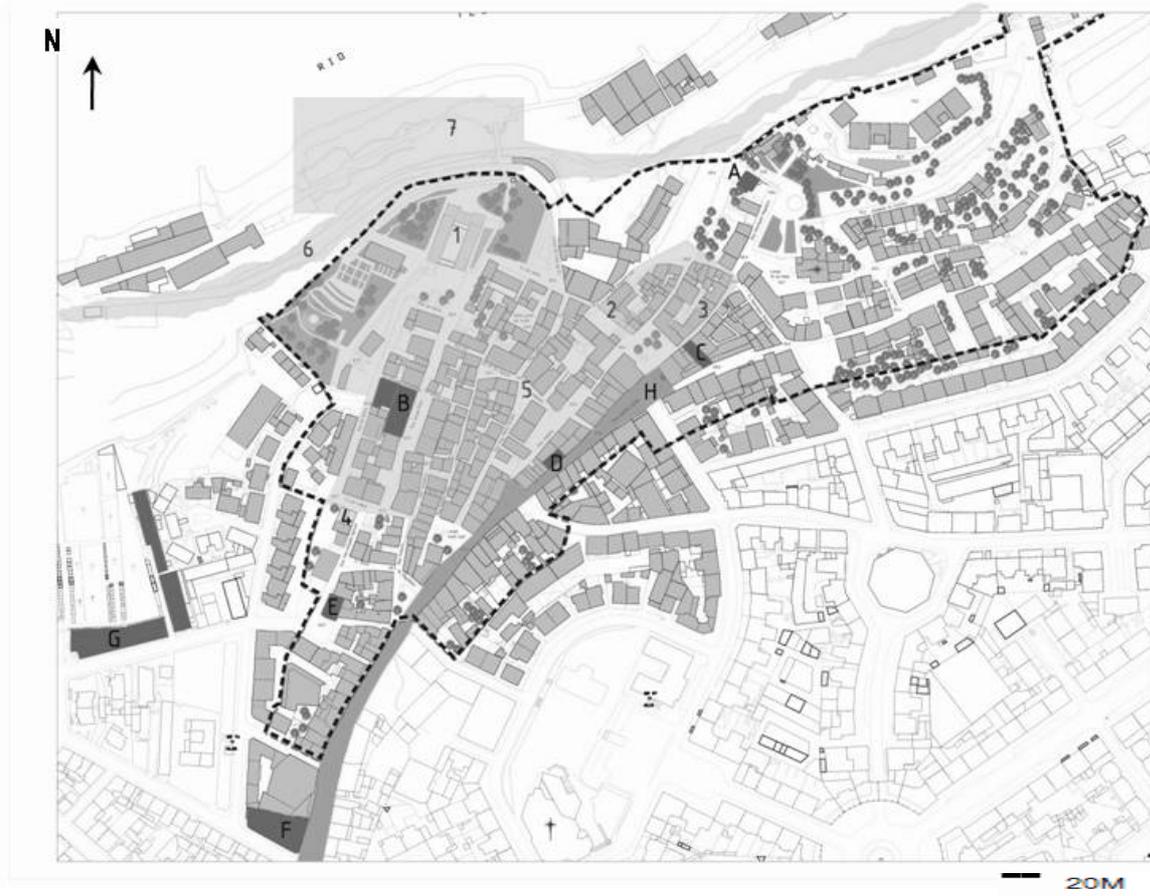


Fig. 3 – Projectos de reabilitação na zona histórica

Projectos de reabilitação:

Reabilitação anos 90
(1997-2001)



- 1-Reab.Casa da cerca;
- 2-Const.Núcleo Empresarial;
- 3-Núcleo Medieval;
- 4-Const.Centro de dia;



- 5-Reab. fogos (habitação) + Jardim botânico;
- 6-Consolidação da Escarpa;
- 7-Construção do Jardim do Rio;
- Reab da fonte da pipa;
- Construção do elevador panorâmico;

Proposta de Reabilitação QREN - 2010-2012)



- A-Renovação da unidade educativa do Castelo;
- B-Instalação Univ.Sênior de Almada;
- C-Reab.Igreja da Memória;

- D-Núcleo Museológico;
- E-Centro de Interpretação de Alm.V.;
- F-Reab. teatro da academia Almadense;
- G-Quarteirão das artes+ reab.teatro municipal;



- H-Qualif.Rua Cap. Leitão;

Importa neste sentido referir a importância que a reabilitação urbana dá aos tecidos urbanos que por vezes ficam esquecidos e mal tratados, conseguindo conferir-lhes um proveito social, económico e ambiental, modificando a imagem global da cidade, tornando-se mais rica. Estando as zonas históricas associadas a uma imagem de degradação e abandono devido às más condições habitacionais, como se pode constatar na figura 4, será que se deve continuar indiferente à degradação visível que estas áreas possuem? Estes espaços não devem ser colocados à margem como lugares impossíveis de intervir, devem ser compreendidos e tratados de forma a poder torná-los saudáveis e úteis, devido à componente simbólica e identitária que esta parte da cidade comporta.

Para uma visão sustentável é necessário pensar-se nas pessoas e nos seus estilos de vida, tal como o exercício físico, recreio, lazer, espaços exterior, deslocações, relação vizinhança, relações local de trabalho; modos de vida, isto é, a educação, emprego, rendimento, redes sociais, criminalidade, segurança; e as características locais, ao nível do ar, água, poluição solo, doenças, ruído, humidade e aspectos de segurança, de modo a que se possam interligar e funcionar como uma só. (PARTIDÁRIO, s/data)



Fig. 4 – Estado de ocupação do edificado na zona histórica

Estado de ocupação do edificado

Edifícios - Em uso	Edifícios - Desabitados/abandonados
Edifícios - Venda/Desabitados	Edifícios - Em ruína

Ao processo de reabilitação destas zonas, está associada a *recuperação da funcionalidade* ou *aumento dos níveis de qualidade*, ou seja, pode-se referir dois conceitos, o da *função* associado a parte económica e social e da *qualidade* relacionando-se com o conforto e segurança, contudo estes parâmetros de qualidade vão sendo alterados ao longo do tempo, tendo em conta a sociedade. (NEVES, 1994)

Deve-se pensar em soluções como misturar edifícios antigos e novos, assim como os seus habitantes, ou seja, uma mistura saudável entre memórias e tipologias, com o *estabelecimento de patamares mínimos de habitabilidade*, nas áreas da habitação, através de acessos, condições de aquecimento, arrefecimentos e iluminação, tendo em conta que estas asseguram a saúde dos seus habitantes; (COELHO, 2009) assim como perceber quais os usos mais indicados para zonas com características específicas como as áreas históricas, de modo a valorizarem o tecido social.

Portanto, deixar que estas áreas se continuem a degradar, irá levar a uma desertificação, que leva a problemas económicos, sociais e ambientais (DELGADO, 2006).

4 REFERÊNCIAS

BATALHA; L. (2009) – Planeamento urbano, qualidade de vida e saúde. Enquadramento **In Fichas Técnicas sobre Habitação e Saúde. Manual para Projectos** (ficha nº2.3), Direcção Geral de Saúde/ Alto Comissariado da Saúde, Lisboa, 4p.

CANOTILHO, J.; MOREIRA, V.(2007) - **Constituição da Republica Portuguesa. Anotada**. Vol. I (Artigos 1º a 107º), Coimbra Editora, Coimbra, 1152p.

COELHO, A. (2009) - Bem-estar na envolvente residencial. **In Fichas Técnicas sobre Habitação e Saúde. Manual para Projectos** (ficha nº2.4), Direcção Geral de Saúde/Alto Comissariado da Saúde, Lisboa, 8p.

COELHO, A. (2009) - **O Habitar em Zonas Antigas. Nº 254**. [online]. Disponível em: http://infohabitar.blogspot.com/2009_07_01_archive.html. Acesso em: 5 de Janeiro de 2010.

DUARTE, P.(2009) - Construção Sustentável. Materiais de construção. **In Fichas Técnicas sobre Habitação e Saúde. Manual para Projectos** (ficha nº3.2), Direcção Geral de Saúde/ Alto Comissariado da Saúde, Lisboa, 7p.

DELGADO, A. (2006) - **Reabilitação de Edifícios**. [online]. Disponível em: <http://construcaosustentavel.quercus.pt/>. Acesso em: 24 de Janeiro de 2010.

FREIRE, E. (1996) – **The Comfort Climatology of Portugal. A contribution to Human Bioclimatology**. Tese de Doutoramento. Londres: Universidade de Londres, 348p.

FREIRE, E. (1998) - Habitação, sinónimo de qualidade de vida e de conforto humano. **Sebentas d'Arquitectura (Universidade Lusíada de lisboa)**, nº 2, Lisboa. pp: 23-28.

FREIRE, E. (2009) - Bioclimas Humanos: um instrumento para o planeamento, o desenho urbano e a arquitectura. *In Fichas Técnicas sobre Habitação e Saúde. Manual para Projectos* (ficha nº2.2), Direcção Geral de Saúde/ Alto Comissariado da Saúde, Lisboa. 4p.

FREIRE, E. (2009) Tempo/Clima vs Saúde/Morbilidade. *In Fichas Técnicas sobre Habitação e Saúde. Manual para Projectos* (ficha nº3.4), Direcção Geral de Saúde, Lisboa/ Alto Comissariado da Saúde, Lisboa, 6p.

FREIRE, E.; CRESPO, J. L. (2009) - **Land planning and management policies, urban trends and environmental (un)sustainability. The case study of Lisbon Metropolitan Area.** (entregue para publicação)

INE (2009) - **Estatísticas da Construção e Habitação 2008.** INE, Lisboa. 87pp.

LEWIS, J. O. (1999) – **A green Vitruvius. Principles and practice of sustainable architecture design.** Earthscan, Londres.

NEVES, G. (1994) - **Metodologias de diagnóstico na reabilitação do património edificado.** Universidade de Coimbra/FCT/Departamento de Arquitectura, 18pp.

PARTIDÁRIO, M. R. (sem data) - **Triple helix da Construção Sustentável - Landscape, Lifestyles, Livelihoods;** IST. [online]. Disponível em: <http://www.bcsdportugal.org/files/1265.pdf>. Acesso em: 13 de Novembro de 2009.

PINHEIRO, F. (2000) – **Construção e saúde: contribuição para o estudo, selecção e especificação de materiais de construção inofensivos para a saúde humana.** Tese de Doutoramento. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Arquitectura, 310p.

REGO, M. (2009) – Determinantes ambientais dos estilos de vida e obesidade. *In Fichas Técnicas sobre Habitação e Saúde. Manual para Projectos*, Direcção Geral de Saúde/ Alto Comissariado da Saúde, Lisboa, 4p.

SILVA, M. *et al* (1995) - **Nova Almada Velha. Recuperação da zona antiga da cidade,** CMA, Almada, 112p.

SILVA, P. R. (2009) Habitação e promoção da saúde. Enquadramento *In Fichas Técnicas sobre Habitação e Saúde. Manual para Projectos* (ficha nº2.1), Direcção Geral de Saúde/ Alto Comissariado da Saúde, Lisboa, 4p.

VASCONCELOS, J.; FREIRE, E. (2010) - **The health impacts of poor housing conditions and thermal discomfort.** Urban Environmental Pollution Conference 2010 (Overcoming Obstacles to Sustainability and Quality of Life), Boston (em CD).

WHO (2007) – **Local Housing and Health Action Plan.** Genebra, 102p.

WEIGERT, C. (2009) – Habitação e Saúde. Enquadramento *In Fichas Técnicas sobre Habitação e Saúde. Manual para Projectos* (ficha nº0.1), Direcção Geral de Saúde/ Alto Comissariado da Saúde, Lisboa, 6p.