

CÁSSIA FIGUEIREDO ROSSI DARDENGO

**UM OLHAR PARA O FUTURO:
DIRETRIZES PARA O AMBIENTE DE MORADIA DA PESSOA IDOSA.
ASPECTOS ESSENCIAIS À CONTINUAÇÃO DA VIDA COM QUALIDADE**

Tese apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Doctor Scientiae*.

Orientadora: Simone Caldas Tavares Mafra

Coorientadora: Patrícia Layne Alves

**VIÇOSA - MINAS GERAIS
2019**

**Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Câmpus Viçosa**

T

D216o
2019

Dardengo, Cássia Figueiredo Rossi, 1970-

Um olhar para o futuro : diretrizes para o ambiente de moradia da pessoa idosa. Aspectos essenciais à continuação da vida com qualidade / Cássia Figueiredo Rossi Dardengo. – Viçosa, MG, 2019.

233 f. : il. (algumas color.) ; 29 cm.

Inclui anexos.

Inclui apêndices.

Orientador: Simone Caldas Tavares Mafra.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Envelhecimento. 2. Idosos - Habitações. 3. Habitações - Aspectos sociais. 4. Condomínios. I. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Economia Doméstica. Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica. II. Título.

CDD 22. ed. 305.26

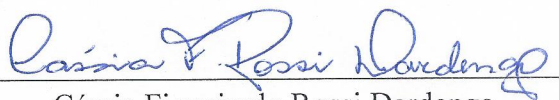
CÁSSIA FIGUEIREDO ROSSI DARDENGO

**UM OLHAR PARA O FUTURO:
DIRETRIZES PARA O AMBIENTE DE MORADIA DA PESSOA IDOSA.
ASPECTOS ESSENCIAIS À CONTINUAÇÃO DA VIDA COM QUALIDADE**

Tese apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Doctor Scientiae*.

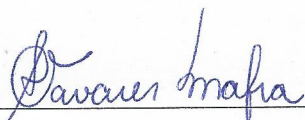
APROVADA: 22 de novembro de 2019.

Assentimento:



Cássia Figueiredo Rossi Dardengo

Autora



Simone Caldas Tavares Mafra

Orientadora

AGRADECIMENTOS

Enfim, Terminamos!

Quantas vezes achei que não seria possível. Quantas vezes pensei em desistir. Quantas vezes quis jogar tudo para o alto e ir brincar com minhas “crianças”. Somente aqueles que estiveram ao meu lado sabem quão difícil foi. Mas não impossível. Abandonar um raciocínio cartesiano, aprendido e desenvolvido no conhecer e aplicar a ‘engenharia’. Trocar a área, saindo das ‘exatas’ e enveredando pelas ‘humanas’. Mas agora, quando chegamos ao fim, fico pensando: o que farei ainda? Só o tempo dirá.

Como não poderia deixar de ser, “agradeço à Deus”. Aquele Pai que não me abandona nunca, mesmo quando eu o abandono, voltando logo arrependida.

Agradeço à minha família, meus amados pais e sempre constantes “porto-seguros” da minha existência, Murillo e Anete, minhas irmãs, Fabiana e Giovana, por estarem sempre ao meu lado, minhas sobrinhas Angela, Elisa e Ana Beatriz e meu sobrinho Murilo, por serem as luzes que alegram os meus dias. Agradeço ainda, a minha querida Luci. Sem seu apoio tudo teria sido muito difícil.

Ao meu amado amigo, namorado, marido e companheiro Romulo. Que sempre acreditou em mim, me deu forças, conselhos, cuidados. Te amo demais!

Aos meus amores de quatro patas. Aqueles que estão ao meu lado e aqueles que se tornaram anjinhos. São todos co-autores dessa tese. Amo vocês.



À Universidade Federal de Viçosa, ao Departamento de Economia Doméstica e ao Programa de Pós-graduação em Economia Doméstica. A todos os professores e funcionários que me ajudaram durante todo o percurso e que estiveram sempre comigo em diferentes momentos. Serei sempre grata a vocês.

A todos que conheci e convivi ao longo desses quatro anos e que participaram dessa caminhada. Aos meus anjos da guarda, em especial à Claudia, que não desistiu de mim. Entramos juntas e sairemos juntas.

À minha orientadora, professora Simone Caldas Tavares Mafrá que me acolheu e confiou em minha capacidade. Minha eterna gratidão.

À minha Co-orientadora Patrícia Layne Alves, minha irmãzinha do coração, por aceitar estar comigo em mais essa caminhada.

Meus agradecimentos também aqueles que se dispuseram a participar das entrevistas. Sem vocês esse trabalho seria impossível.

“A velhice é uma fase da vida interessante, mais leve que a da maturidade, que pode ser quase tão divertida quanto a adolescência e os anos da mocidade: as responsabilidades diminuem e a liberdade volta a crescer, posto que, em geral, os filhos se tornaram independentes e os pais já faleceram. Não sei se a velhice é a melhor idade, mas não acho que deva ser vista como a pior. Cada fase tem seu charme e seus desconfortos. Cabe a cada um fazer o melhor uso daquela que está vivenciando”

Flávio Gikovate

“Envelhecer é aceitar as limitações e se abrir para novas possibilidades, entre elas a de dizer não sem culpa. E, acima de tudo, agradecer a Deus e à vida, que foram generosos conosco. Afinal, envelhecer ainda é a melhor opção”

Maria Adelaide Amaral

Quando a velhice chegar, aceite-a, ame-a. Ela é abundante em prazeres se souberes amá-la. Os anos que vão gradualmente declinando estão entre os mais doces da vida de um homem. Mesmo quando tenha alcançado o limite extremo dos anos, estes ainda reservam prazeres.

Sêneca, filósofo romano

RESUMO

DARDENGO, Cássia Figueiredo Rossi, D.Sc., Universidade Federal de Viçosa, novembro de 2019. **Um olhar para o futuro: Diretrizes para o ambiente de moradia da pessoa idosa. Aspectos essenciais à continuação da vida com qualidade.** Orientadora: Simone Caldas Tavares Mafra. Coorientadora: Patrícia Layne Alves.

Vivemos uma nova realidade mundial, caracterizada pelo expressivo envelhecimento da população. Projeções indicam que no ano de 2020 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com cerca de 30 milhões de pessoas, refletindo em um aumento da expectativa de vida que anseia por uma melhor qualidade. Este aumento do número de idosos torna-se um fenômeno nunca antes visto no cenário brasileiro, e perpetuar o sentimento de bem-estar, a independência e a autonomia é imprescindível. O envelhecimento consciente e saudável tem contribuído para um “novo olhar” sobre a população idosa, demandando ações voltadas a suprir as novas necessidades, sobretudo aquelas relacionadas à moradia. A pessoa idosa deseja viver em ambientes seguros, nos quais possa exercer um controle pessoal. Para que isso se torne realidade, o idoso necessita de ambientes que forneçam abrigo de maneira adequada, de modo a compensar as alterações físicas e sociais decorrentes do processo de envelhecimento. É necessário que esses ambientes favoreçam a autonomia e independência, principalmente para aqueles que possuam capacidades físicas e sensoriais diminuídas. Verifica-se que a moradia está diretamente ligada à saúde, envolvendo o bem-estar físico, mental e social, essencial na manutenção da autonomia e independência, através do planejamento adequado dos ambientes de moradias para essas pessoas, com um projeto arquitetônico adaptado, seguro e acolhedor, auxiliando nas capacidades e habilidades individuais, além de desafiador e estimulante, desenvolvendo atividades diversas, implementando novas rotinas, em lugares confortáveis e acessíveis. Infelizmente, no Brasil ainda existem poucos espaços adequados às necessidades da pessoa idosa, restringindo-se a instalações nas tipologias de casas de repouso ou asilos, ou ainda habitações acessíveis à luz da NBR 9050. Diante desta realidade, torna-se extremamente necessário a criação de ambientes apropriados para atender a pessoa idosa, proporcionando condições adequadas para que possam usufruir de seus direitos e se responsabilizar por seus deveres, através de ambientes acessíveis, sem barreiras arquitetônicas, que atinjam o objetivo principal de promover uma velhice digna, com total qualidade de vida e cidadania. Dessa forma, esse estudo se construiu dentro da perspectiva de se pensar uma

moradia adequada à pessoa idosa aliada ao conceito de manutenção da política do bem-estar e integração social, trazendo a ideia de habitar que busca oferecer aos idosos um espaço mais seguro, confortável e adequado, que lhes ofereça independência e uma vida digna com qualidade, observando as diversas características que tornam uma casa eficiente à população e ao modelo de vida atual. Neste intuito, teve-se como objetivo identificar e propor diretrizes para a moradia da pessoa idosa, a partir de variáveis de projeto, buscando priorizar as suas necessidades físicas, mas também sociais, construindo um espaço destinado à convivência, explicando tais necessidades pelas dimensões do envelhecimento humano. Para tanto, foram realizados estudos bibliográficos sobre a pessoa idosa, Aging in Place e a psicologia ambiental, tendo como finalidade a construção dos conceitos de envelhecimento e velhice, qualidade de vida e envelhecimento ativo, buscando identificar suas diversas dimensões. Em um segundo momento foi realizado um estudo de caso, através de entrevistas com idosos participantes do “Programa Municipal da Terceira idade” e do “Clube da Vovó” da cidade de Viçosa-MG, visando conhecer quem eram as pessoas participantes destes grupos, o que pensavam a respeito de sua moradia e da qualidade de vida que as mesmas oferecem no processo de envelhecimento, conhecendo quem são e como vivem, de modo a embasar diretrizes projetuais para elaboração de moradias à esta faixa etária. O estudo permitiu concluir que, atualmente, os ambientes de moradia não contemplam essa população que envelhece, e que possui necessidades especiais; grande parte permanece residindo em moradias comuns que com passar da idade física são rearranjadas para comportar as novas necessidades de seus moradores. Verificou-se que quanto mais adequados e confortáveis forem os ambientes de moradia e seu entorno, melhor será seu processo de envelhecimento e melhor sua resposta comportamental, fazendo com que as dificuldades sejam diminuídas e percebidas. Como diretrizes, realizou-se um apanhado de parâmetros que visaram garantir a autonomia, independência, segurança, conforto, bem-estar e, acima de tudo, a satisfação dos idosos. Sucintamente, entende-se que a modalidade de habitação projetada, desde sua concepção, para a pessoa idosa é fundamental para se ressignificar a velhice em suas especiais condições.

Palavras-chave: Envelhecimento. Idosos. Ambiente de moradia. Pessoa idosa. Condomínios.

ABSTRACT

DARDENGO, Cássia Figueiredo Rossi, D.Sc., Universidade Federal de Viçosa, November, 2019. **A look into the future: Guidelines for the living environment of the elderly. Aspects essential to the continuation of life with quality.** Adviser: Simone Caldas Tavares Mafra. Co-adviser: Patrícia Layne Alves.

We live a new world reality, characterized by the expressive aging of the population. Projections indicate that by 2020 Brazil will be the sixth country in the world in number of elderly, with about 30 million people, reflecting an increase in life expectancy that yearns for better quality. This increase in the number of elderly becomes a phenomenon never seen before in the Brazilian scenario, and perpetuating the feeling of well-being, independence and autonomy is essential. Conscious and healthy aging has contributed to a “new look” on the elderly population, demanding actions aimed at meeting the new needs, especially those related to housing. The elderly person wants to live in safe environments in which they can exercise personal control. For this to become reality, the elderly need environments that provide adequate shelter to compensate for the physical and social changes resulting from the aging process. These environments need to foster autonomy and independence, especially for those with diminished physical and sensory capabilities. It is found that housing is directly linked to health, involving physical, mental and social well-being, essential in maintaining autonomy and independence, through proper planning of housing environments for these people, with an adapted, safe architectural design. and welcoming, assisting in individual skills and abilities, as well as challenging and stimulating, developing various activities, implementing new routines, in comfortable and accessible places. Unfortunately, in Brazil there are still few spaces suitable for the needs of the elderly, restricted to installations in the typologies of nursing homes or nursing homes, or even accessible housing in light of NBR 9050. Given this reality, it is extremely necessary to create appropriate environments to meet the elderly, providing adequate conditions for them to enjoy their rights and be responsible for their duties, through accessible environments, without architectural barriers, that achieve the goal. to promote a dignified old age, with full quality of life and citizenship. Thus, this study was built within the perspective of thinking a suitable housing for the elderly combined with the concept of maintaining the welfare policy and social integration, bringing the idea of housing that seeks to offer the elderly a safer, more comfortable space. and adequate, that offers them independence

and a decent life with quality, observing the various characteristics that make an efficient home for the population and the current model of life. To this end, the objective was to identify and propose guidelines for the housing of the elderly, based on project variables, seeking to prioritize their physical but also social needs, building a space for living together, explaining such needs by the dimensions of the project. Human aging. To this end, bibliographic studies were conducted on the elderly, Aging in Place and environmental psychology, with the purpose of constructing the concepts of aging and old age, quality of life and active aging, seeking to identify their various dimensions. In a second moment, a case study was carried out, through interviews with elderly participants of the “Municipal Program of the Elderly” and “Grandma's Club” of the city of Viçosa-MG, aiming to know who were the participants of these groups, the who thought about their housing and the quality of life they offer in the aging process, knowing who they are and how they live, so as to base design guidelines for housing development for this age group. The study concluded that, currently, living environments do not include this aging population, which has special needs; Most of them stay in ordinary housing that, as they age, are rearranged to accommodate the new needs of their residents. It was found that the more appropriate and comfortable the living environments and their surroundings, the better their aging process and the better their behavioral response, making the difficulties are reduced and perceived. As guidelines, a set of parameters that aimed to guarantee the autonomy, independence, safety, comfort, well-being and, above all, the satisfaction of the elderly were performed. Briefly, it is understood that the housing modality designed, from its conception, for the elderly is fundamental to redefine old age in its special conditions.

Keywords: Aging. Seniors. Housing environment. Elderly. Condominiums

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEI - Conselho Estadual do Idoso

CHD - Classificação Hierárquica Descendente

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

FJP - Fundação João Pinheiro

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-americana de Saúde

PAD-MG - Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais

PAIF - Programa de Atenção Integral à família

PMTI - Programa Municipal de Terceira Idade

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

LISTA DE FIGURAS

ARTIGO 1

Figura 1 - Dendrograma da separação em duas classes fornecidas pelo programa *IRAMUTEQ* a partir da análise das políticas públicas.....100

Figura 2 - Dendrograma da separação da classe “saúde” em seis classes fornecidas pelo programa *IRAMUTEQ* a partir da análise das políticas públicas.....102

Figura 3 – Dendrograma da separação da classe “saúde” em duas subclasses fornecidas pelo programa *IRAMUTEQ* a partir da análise das políticas públicas.....103

Figura 4 - Dendrograma da separação da classe “saúde” em quatro subclasses fornecidas pelo programa *IRAMUTEQ* a partir da análise das políticas públicas.....105

ARTIGO 2

Figura 1 – Escolaridade dos idosos participantes do PMTI e Clube da Vovó.....124

Figura 2 – Motivos que levaram a escolha da moradia dos idosos participantes do PMTI e Clube da Vovó.....128

ARTIGO 3

Figura 1 - Crescimento do número de idosos morando sozinhos.....138

Figura 2 - Nuvem de palavras dos termos evocados como qualidade de vida.....147

Figura 3 - Opinião dos entrevistados sobre o que mais gostam de fazer.....149

Figura 4 - Opinião dos entrevistados sobre o que não gostam de fazer.....149

Figura 5 - Opinião dos entrevistados sobre a ideia do condomínio.....150

Figura 6 - Opinião dos entrevistados sobre o que deveria ter no condomínio.....151

ARTIGO 5

Figura 1 - Diretrizes iniciais para moradia em condomínio da pessoa idosa - Etapa 1.....	192
Figura 2 - Áreas de circulação.....	208
Figura 3 - Diretrizes gerais e específicas para o ambiente de moradia da pessoa idosa – Etapas 1 e 2.....	212

LISTA DE QUADROS

A TEMÁTICA DO ESTUDO E SEU ENFOQUE METODOLÓGICO

Quadro 1 - Categorias de análise	28
--	----

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Quadro 2: Abordagem conceitual da velhice ao longo de quatro décadas (1970-2010)	44
Quadro 3 - Abordagem conceitual de envelhecimento ao longo de cinco décadas (1959-2009)	48

LISTAS DE TABELAS

ARTIGO 2

Tabela 1- Variáveis sócio-demográficas e habitacionais dos idosos participantes do PMTI e Clube da Vovó	123
Tabela 2 – Fonte de renda dos idosos participantes do PMTI e Clube da Vovó	125
Tabela 3 – Avaliação da qualidade de vida e saúde dos idosos participantes do PMTI e Clube da Vovó	125

APRESENTANDO A TESE

O presente estudo foi desenvolvido junto a idosos residentes na cidade de Viçosa-MG e teve por objetivo identificar e propor diretrizes para a moradia da pessoa idosa, a partir de variáveis de projeto, buscando priorizar as suas necessidades físicas, mas também sociais, construindo um espaço destinado à convivência, explicando tais necessidades pelas dimensões do envelhecimento humano.

Os resultados obtidos nesse estudo compõem cinco artigos científicos, equivalentes aos objetivos específicos propostos, considerando aspectos relativos à habitação para a população idosa, assim como a análise de políticas públicas, normas e documentos relacionados a esse extrato populacional.

Desta forma, buscou-se caracterizar os “arranjos de vida” dos idosos de Viçosa – quem são, com quem e como vivem, enquanto novos atores sociais, percebendo sua identidade, assim como seu espaço e suas relações sociais, visto que são componentes essenciais do envelhecimento bem sucedido. Também se procurou avaliar a aceitabilidade de um grupo de idosos quanto à alternativa habitacional de moradia em condomínios especializados, adaptados a população idosa, a partir de um estudo de caso na cidade de Viçosa-MG, visto que a moradia adequada contribui para um envelhecimento bem-sucedido, com autonomia e independência, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Além disso, analisou-se, no contexto da sociedade brasileira, como o direito à moradia tem sido abordado no campo da legislação e das políticas públicas destinadas à moradia dos idosos, verificando o quanto essas políticas públicas garantem a cidadania no envelhecimento. Também fez-se uma reflexão sobre a moradia em condomínios para a pessoa idosa, considerando as mudanças de vida que ocorrem nesse grupo populacional no processo de envelhecimento. E para finalizar, enfocou-se a necessidade de construção de espaços residenciais e de convivência para a pessoa idosa, visando manter o idoso em seu ambiente doméstico, preservando sua integridade e estimulando a independência, contribuindo para o seu bem-estar.

Neste sentido, o artigo 1, intitulado **“Políticas públicas para a pessoa idosa: elas são garantia de uma moradia digna?”** analisou as políticas públicas brasileiras voltadas para a população idosa. Assim, considera-se que a responsabilidade de programar políticas públicas adequadas para a inclusão da população idosa nas cidades será um dos maiores desafios a ser enfrentado pelo poder público nos próximos anos,

considerando o rápido crescimento da população de idosos em todo o mundo.

O artigo 2, **“Arranjos de vida dos idosos de Viçosa: Quem são, com quem e como vivem, enquanto novos atores sociais”**, permitiu conhecer quem são os idosos de Viçosa, identificando como e onde moram, destacando sua identidade enquanto novos “atores sociais”.

Por outro lado, o artigo 3, **“Condomínio especializado para pessoa idosa: morar ou não morar? Eis a questão! Um estudo de caso em Viçosa – MG - Brasil”**, destacou o significado de qualidade de vida para a população idosa de cidade de Viçosa, assim como o que pensam sobre a nova forma de “morar”, que adquire especial importância na vida dos idosos, sendo fundamental para o atendimento das necessidades biológicas e sociais, influenciando diretamente em sua qualidade de vida.

No artigo 4, intitulado **“A pessoa idosa e a habitação em condomínios”** apresentou-se uma reflexão sobre a moradia em condomínios para a pessoa idosa, contemplando ambientes que promovam uma relação harmoniosa, contribuindo para o bem-estar e a permanência do idoso em seu espaço afetivo, considerando as mudanças de vida que ocorrem nesse grupo populacional no processo de envelhecimento.

E, por fim, o artigo 5, **“Diretrizes para habitação segura em condomínios para a pessoa idosa”**, demonstra a necessidade de construção de espaços de moradia e de convivência para a pessoa idosa, visando manter o idoso em seu ambiente doméstico, preservando sua integridade e estimulando a independência, contribuindo para o seu bem-estar.

As demais seções desta dissertação estão estruturadas em Introdução, Objetivos, Metodologia, Considerações Finais e Referências.

SUMÁRIO

A TEMÁTICA DO ESTUDO E SEU ENFOQUE METODOLÓGICO	19
1.1 INTRODUÇÃO	19
1.2 OBJETIVOS	24
1.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	24
1.3.1 O Tipo de Pesquisa	24
1.3.2 População e Amostra	25
1.3.3 Local do Estudo	26
1.3.4 Variáveis e Categorias de Análise	27
1.3.5 Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados	29
1.3.6 Perfil do Público Pesquisado	34
1.4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	40
2.1 REVISÃO DE LITERATURA	40
2.1.1 Marco Cronológico	40
2.1.2 A “velhice” na perspectiva do envelhecimento populacional	41
2.1.3 Qualidade de Vida no Envelhecimento Ativo	51
2.1.4 Considerações sobre os conceitos apresentados	55
2.1.5 O ambiente da casa para a pessoa idosa: Aging in Place e a Psicologia Ambiental.....	57
2.1.6 As Políticas Públicas de atenção ao idoso	63
2.1.7 O direito à Cidade e à Moradia ideal.....	67
2.1.8 Condomínios especializados como perspectivas para moradia da pessoa idosa	72
2.2 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ARTIGO 1: MORADIA PARA A PESSOA IDOSA: LACUNA NAS POLITICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS.....	89
1 INTRODUÇÃO	90
2 REVISÃO DE LITERATURA	91
2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL.....	91
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO	93
2.3 O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS	95
3 METODOLOGIA	98
4 RESULTADOS.....	99
4.1 CLASSES 1 E 2: ATRIBUIÇÕES DO PODER PÚBLICO E DA SOCIEDADE CIVIL COM BASES NOS ATRIBUTOS LEGAIS E ATENÇÃO À SAÚDE	101
4.2 SUBDIVISÕES DA CLASSE 2: ESPECIFICIDADES NOS INSTRUMENTOS LEGAIS DO BRASIL E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE	102
4.3 SUBCLASSES 2 E 6: CAPACITAÇÕES E ATENÇÃO A SAÚDE / DIREITO AO	

<i>ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL</i>	103
4.4 <i>SUBCLASSES 1, 3, 4 E 5: ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E RISCO SOCIAL</i>	104
5 DISCUSSÃO	107
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	113
 ARTIGO 2: ARRANJOS DE VIDA DOS IDOSOS DE VIÇOSA: QUEM SÃO, COM QUEM E COMO VIVEM, ENQUANTO NOVOS ATORES SOCIAIS.	118
1 INTRODUÇÃO	119
2 MÉTODO	120
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	122
3.1 <i>Perfil dos idosos entrevistados</i>	122
3.2 <i>Descrição da moradia</i>	128
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	131
5 REFERÊNCIAS	132
 ARTIGO 03: CONDOMÍNIO ESPECIALIZADO PARA PESSOA IDOSA: MORAR OU NÃO MORAR? EIS A QUESTÃO! UM ESTUDO DE CASO EM VIÇOSA, MG, BRASIL.	136
RESUMO:	136
1 INTRODUÇÃO	137
2 REVISÃO DE LITERATURA	139
3 METODOLOGIA	143
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	145
4.1 <i>Caracterização dos idosos participantes</i>	145
4.2 <i>Significado de qualidade de vida</i>	146
4.3 <i>Aspectos relacionados ao condomínio especializado para a pessoa idosa</i>	149
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	152
6 REFERÊNCIAS	154
 ARTIGO 4: A PESSOA IDOSA E A HABITAÇÃO EM CONDOMÍNIOS	159
1 INTRODUÇÃO	160
2 QUALIDADE DE VIDA E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO ATIVO	163
3 CONDOMÍNIOS EXCLUSIVOS PARA IDOSOS	166
4 QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS EM CONDOMÍNIOS	170
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	173
6 REFERÊNCIAS	174
 ARTIGO 5: DIRETRIZES PARA HABITAÇÃO SEGURA EM CONDOMÍNIOS PARA A PESSOA IDOSA	179
1 INTRODUÇÃO	180
2 CAMINHO METODOLÓGICO	182

3 BASES TEÓRICAS DE SUSTENTAÇÃO DE DIRETRIZES PARA HABITAÇÃO SEGURA: UMA DISCUSSÃO A PARTIR DA LITERATURA	183
3.1 DESENHO UNIVERSAL E ACESSIBILIDADE	183
3.2 ERGONOMIA NA HABITAÇÃO PARA IDOSOS.....	186
3.3 O MORAR DA PESSOA IDOSA.....	189
4 DIRETRIZES	192
4.1 CONDOMÍNIOS	195
4.1.1 <i>A escolha do local.....</i>	<i>195</i>
4.1.2 <i>O clima</i>	<i>196</i>
4.1.3 <i>Áreas de convivência</i>	<i>197</i>
4.1.4 <i>Áreas de administração</i>	<i>199</i>
4.2 A MORADIA	200
4.2.1 <i>Parâmetros de Projeto.....</i>	<i>200</i>
4.2.1.1 Conforto térmico	200
4.2.1.2 A iluminação	201
4.2.1.3 A acústica.....	202
4.2.1.4 Esquadrias e revestimentos	203
4.2.2 <i>Ambientes, Mobiliários e Equipamentos</i>	<i>205</i>
4.2.2.1 Dormitórios.....	205
4.2.2.2 Salas	206
4.2.2.3 Cozinhas.....	207
4.2.2.4 Banheiros	207
4.2.3 <i>Ambientes Inteligentes</i>	<i>210</i>
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	212
6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	214
CONSIDERAÇÕES FINAIS	220
APENDICE A - ENTREVISTA.....	223
APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	227
ANEXO A – PARECER DO CEP	229
ANEXO B – COMPROVANTE DE ACEITE.....	233

A TEMÁTICA DO ESTUDO E SEU ENFOQUE METODOLÓGICO

1.1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento surge como um novo fenômeno social que teve início a partir das várias mudanças que ocorreram, considerando a baixa fecundidade e mortalidade, principalmente. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a, vol.12), no guia de Atenção à População Idosa e Envelhecimento:

Os ganhos sobre a mortalidade e, como consequência, o aumento da expectativa de vida, associam-se à relativa melhoria no acesso da população aos serviços de saúde, às campanhas nacionais de vacinação, aos avanços tecnológicos da medicina, ao aumento do número de atendimentos pré-natais, bem como ao acompanhamento clínico do recém nascido e ao incentivo ao aleitamento materno, ao aumento do nível de escolaridade da população, aos investimentos na infra-estrutura de saneamento básico e à percepção dos indivíduos com relação às enfermidades. O aumento da esperança de vida ao nascer em combinação com a queda do nível geral da fecundidade resulta no aumento absoluto e relativo da população idosa. (BRASIL, 2006a, vol.12, p. 15).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2006) define o envelhecimento como:

[...] um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte. (apud BRASIL, 2006b, p. 08).

Assim, segundo Debert (2000. p. 51) a “padronização da infância, adolescência, idade adulta e velhice” pode ser utilizada como resposta às mudanças estruturais com origem na família e sustentada pelo mercado de trabalho. Considerando que pelo processo de envelhecimento todas as pessoas passam, sendo a velhice uma das fases da vida, é o idoso o resultado final dessa conexão entre envelhecimento e velhice (PAPALÉO NETO, 2007). E como reforçado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), para os países em desenvolvimento, as pessoas idosas são aquelas com 60 anos ou mais.

Verifica-se que a longevidade é definida pelo número de anos que uma pessoa vive ou pelo período de tempo que pessoas, as quais nasceram em determinada época, viverão em média. Segundo Camarano (2004), a longevidade é uma das maiores conquistas da sociedade nas últimas décadas, e está “associado a um processo biológico

de declínio das capacidades físicas, relacionado a novas fragilidades psicológicas e comportamentais” (CAMARANO, 2004, p. 4).

Desta forma, pode-se afirmar que o conceito de longevidade envolve:

[...] o número de anos vividos por um indivíduo ou ao número de anos que, em média, as pessoas de uma mesma geração ou coorte viverão, definindo-se como geração ou coorte o conjunto de recém-nascidos em um mesmo momento ou mesmo intervalo de tempo. (CARVALHO; GARCIA, 2003, p. 726).

Conforme Costa e Fávero (2009, p.75), o envelhecimento da população brasileira aparece como um grande desafio para as políticas sociais, em especial àquelas relacionadas à questão da moradia para idosos, que têm como objetivo promover uma velhice tranquila, preservando a qualidade de vida desta população.

Segundo Kalache (1998), vê-se que não apenas no Brasil, mas em todo mundo, o número de idosos em áreas urbanas aumentou e a tendência é continuar este crescimento. Observam-se mais homens idosos vivendo em zonas rurais e mulheres mais presentes nas cidades. Esse fato contribui para o aumento da demanda por moradias mais adequadas a esta etapa da vida, criando desafios para a inclusão dessa parcela da população no espaço urbano.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010) destaca que o percentual de idosos no Brasil era de 13,7%, e a previsão para o ano de 2060 é de que 33,33% da população brasileira seja formada por pessoas idosas. Com o aumento da população idosa cresce também o percentual de idosos morando sozinhos. Ainda de acordo com dados do IBGE (2010), é nas regiões Sul e Sudeste do Brasil onde se encontra a maior porcentagem de idosos morando sozinhos: 52% e 50%, respectivamente.

De acordo com Debert (2012) e Prado e Perracini (2011), estudos recentes apontaram uma redução no número de pessoas idosas morando com filhos nos Estados Unidos e na Europa. No Brasil essa tendência também aumenta. Dados do IBGE (2015) mostraram que entre os anos de 2005 a 2015 houve um aumento de 10,4% para 16,6% de pessoas idosas morando sozinhas, das quais, 63,7% são formadas por arranjos unipessoais.

Entretanto, algumas famílias são contrárias à ideia de o idoso morar só, pois permanece o medo de que acidentes domésticos aconteçam ou de que o idoso não saberá se cuidar, esquecendo-se de tomar seus remédios ou de trancar a porta de casa, por exemplo. Beauvoir (1990), na obra clássica *A velhice*, escreve sobre uma

“conspiração silenciosa” na sociedade que permite ao idoso morar apenas com a família ou numa instituição.

Assim, é de extrema importância que se pense nos diversos aspectos que envolvem o ambiente de moradia das pessoas idosas, levando em consideração as expectativas de cada um, os aspectos culturais, padrões estéticos, funcionalidade e condições econômicas. A moradia adequada implica em se observar todos esses aspectos, proporcionando e facilitando o uso social de todos.

Verifica-se que o espaço físico da moradia relaciona-se à todas as coisas e indivíduos. Ele incentiva ou deprime, facilita ou dificulta os afazeres diários daqueles que os utilizam. A medida que se envelhece, observa-se uma diminuição da capacidade de se autogerir, em um processo gradual. Assim, diante da situação da pessoa idosa gerada por fatores pessoais e ambientais, é necessário pensar em soluções nos ambientes de moradia com o objetivo de tornar esse ambiente mais agradável e seguro, para que, de alguma forma, as perdas físicas e afetivas sejam minimizadas.

O Plano Internacional para o Envelhecimento (ONU, 2007), em sua orientação prioritária III, Tema 1, destaca a moradia e as condições de vida, demonstrando a preocupação com os aspectos relacionados à moradia adequada à pessoa idosa:

Para os idosos, a moradia e o ambiente são particularmente importantes devido a fatores como a acessibilidade e a segurança, o ônus financeiro que supõe manter um lar e a importante segurança emocional e psicológica que o lar oferece. É fato reconhecido que uma moradia satisfatória pode trazer benefícios para a saúde e o bem-estar. É também importante que, sempre que seja possível, os idosos tenham a possibilidade de escolher devidamente o lugar onde queiram viver, fator que é preciso incorporar às políticas e programas (ONU, 2007, p. 66)

Conforme Duarte e Cohen (2010), a grande maioria das pessoas afirma que gostariam de envelhecer com independência, em suas próprias casas, onde desenvolvem sentimentos de afeto e pertencimento, constituindo-se em locais de abrigo e recordações. Prado e Perracini (2007) fazem, então, o seguinte questionamento: “como viver em suas casas se estas não estão adequadas às pessoas que, ao envelhecer, apresentem algum tipo de limitação”?

Espaços planejados para receber idosos com limitações favorecem a independência funcional no exercício de atividades do dia a dia, a diminuição de estados de apatia, desinteresse e ansiedade e a diminuição no número de queixas de saúde como dor e fadiga, assim como sentimentos de inutilidade, tristeza e solidão. (Prado; Perracini, 2007).

A autonomia torna-se um requisito crucial para que o idoso consiga morar

sozinho, se assim desejar. “Daí decorre o conceito de capacidade funcional, ou seja, a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma.” (PEREIRA *et al.*, 2017, p. 113). Há de se levar em conta os diferentes parâmetros de capacidade funcional, de acordo com o contexto social no qual o idoso está inserido:

[...] a autonomia de um idoso que vive em uma grande cidade de um país desenvolvido pode ser medida através de sua capacidade de cuidar de si próprio (higiene pessoal, preparo de refeições, capacidade de fazer suas próprias compras, manutenção básica à casa, e outras). Já para um idoso que vive em uma zona rural de um país subdesenvolvido, a autonomia pode significar algo muito mais complexo – por exemplo, capacidade de realizar trabalho físico pesado na lavoura (KALACHE *et al.*, 1987, p. 209).

Também existe variação de autonomia em relação aos tipos de moradia na velhice, desde uma maior autonomia do idoso que mora sozinho até uma menor, daquele que vive em uma instituição. Um aspecto a ser considerado sobre a autonomia é a falta de independência econômica. Morar sozinho pressupõe boas condições financeiras, como por exemplo, ser proprietário do imóvel ou ter dinheiro para pagar o aluguel, sem considerar outras despesas. O idoso que não supre seu próprio sustento é visto como um fardo para a família e a sociedade, tal como um parente desempregado. Castel (1998) comenta que os “trabalhadores sem trabalho” são considerados “inúteis para o mundo”.

Diante de tantas barreiras, cabe ao idoso superar o estigma da incapacidade de morar sozinho, desde que consiga transpor a “conspiração silenciosa”, além de ter de enfrentar os desafios do dia a dia, provando que é capaz de se cuidar sozinho. Doll (1999, p. 133) constata que “existe hoje, entre as pessoas idosas, uma clara tendência de não querer morar com seus filhos, pois elas não querem ser um peso para a geração mais nova”.

Assim, essa questão representa um dos grandes desafios do nosso século. Deve-se propor ações e políticas públicas adequadas para diminuir a demanda habitacional associada a este extrato populacional. Para esses indivíduos são imprescindíveis políticas públicas que acompanhem essa realidade. Em relação à moradia, novas alternativas precisam e devem ser estudadas, tais como os condomínios para idosos, como forma de diminuir o isolamento social, proporcionando à pessoa idosa uma continuidade de sua vida, desfrutando de uma velhice mais valorizada e integrada à sociedade. Melhorando também as condições de habitabilidade, adequadas às suas necessidades físicas e sociais, com uma melhoria da qualidade de vida. Considerando-se

que o ambiente de moradia exerce um papel fundamental na qualidade de vida e no bem-estar.

Por isso, o fato de o idoso morar sozinho não significa que ele foi abandonado pela família. “A separação espacial, muitas vezes com distâncias pequenas, é em geral acompanhada por contatos regulares e frequentes”. Essa situação destaca os conceitos de “proximidade interna com distância externa” ou “intimidade a distância”, o que pode vir a ser uma perspectiva no processo de envelhecimento (DOLL, 1999, p. 130).

A intimidade pode ser preservada, ou mesmo aumentada, entre o idoso e seus familiares no caso de passarem a ser vizinhos próximos, graças aos meios de comunicação e tecnologias como o telefone e a internet, ou ainda pelo acesso facilitado aos meios de transporte. Em razão disso, Rosa *et al.* (2009, p. 82) afirma que “a tendência atual de os idosos morarem sós não tem sido interpretada, necessariamente, como uma mudança qualitativa nas relações entre as gerações na família”.

Debert (1999, p. 11) afirma que, no debate sobre políticas públicas, nas interpelações dos políticos em momentos eleitorais e até mesmo na definição de novos mercados de consumo e novas formas de lazer, “o idoso” é um ator que não mais está ausente do conjunto de discursos produzidos. Nesta perspectiva institui-se um desafio para as políticas públicas para acesso à moradia adequada a esse segmento social e se tornou o foco desse estudo, onde se buscará o conhecimento dos problemas relacionados às necessidades deste contingente populacional em crescimento, assim como a estrutura física necessária para atender ao seu bem-estar.

Assim, a partir dos estudos realizados, verificou-se que cada vez mais a pessoa idosa da cidade de Viçosa opta por morar sozinha. Sendo assim, procurou-se desenvolver uma moradia que reúna todos os aspectos necessários à continuação da vida com autonomia e qualidade, respeitando as limitações e necessidades, aliando os aspectos habitacionais aos sociais e ambientais, minimizando o isolamento social, proporcionando uma continuidade de sua vida presente, desfrutando de uma velhice mais valorizada e integrada socialmente.

Os resultados da pesquisa, apresentados no formato de artigos, consideram aspectos relativos à habitação para a população idosa, assim como a análise de políticas públicas, normas e documentos relacionados a esse extrato populacional.

1.2 OBJETIVOS

Considerando o que ressalta a literatura sobre o envelhecimento ativo e a importância da moradia para se efetivá-lo, esse estudo buscou identificar e propor diretrizes para a moradia da pessoa idosa, a partir de variáveis de projeto, buscando priorizar as suas necessidades físicas, mas também sociais, construindo um espaço destinado à convivência, explicando tais necessidades pelas dimensões do envelhecimento humano. Tais aspectos configuram o objetivo geral desse estudo.

De forma específica, objetiva-se:

- Conhecer e analisar as Leis, Normas e Documentos voltados à pessoa idosa, sobretudo aqueles relacionados à construção de moradias e condições de habitabilidade para programas habitacionais, verificando como o direito à habitação adequada tem sido abordado, e analisar o quanto essas políticas públicas garantem a cidadania no envelhecimento, para efetivar análise crítica e apresentar alterações/adaptações às mesmas, na perspectiva de modificação de parâmetros de projeto para elaboração e adaptação de moradias voltadas à esta população;
- Realizar estudo de caso em Viçosa-MG, de forma a:
 - Desvendar os “arranjos de vida” dos idosos de Viçosa, enquanto novos atores sociais, percebendo sua identidade, seu espaço e suas relações sociais;
 - Avaliar a aceitabilidade de um grupo de idosos quanto a alternativa habitacional de moradia em condomínios especializados, adaptados à população idosa;
- Contribuir para o desenvolvimento do estado da arte, estabelecendo um novo patamar na construção do conhecimento acerca da modalidade de moradias em condomínio para a pessoa idosa, considerando os parâmetros de projeto;
- Estruturar, a partir da literatura, diretrizes de projeto para habitação da pessoa idosa que contemple as necessidades físicas e sociais na ação projetual.

1.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

1.3.1 O Tipo de Pesquisa

A pesquisa foi dividida em duas fases: a primeira, qualitativa, que teve como finalidade auxiliar a construção dos conceitos de envelhecimento e velhice, qualidade de vida e envelhecimento ativo, buscando identificar suas diversas dimensões. A segunda fase, quali-quantitativa, consiste, a partir das informações obtidas na fase anterior, verificar como a pessoa idosa vivencia ou idealiza a moradia na velhice, e como a

perspectiva do condomínio especializado pode colaborar na ressignificação desse tema na velhice.

Na primeira fase, realizou-se a revisão bibliográfica sobre a pessoa idosa, o surgimento das categorias etárias, o envelhecimento ao longo do tempo, assim como da variável qualidade de vida e envelhecimento ativo, além de estudos sobre o *Aging in Place* e a psicologia ambiental. Nesse primeiro momento também ocorreram as entrevistas com idosos participantes do “Programa Municipal da Terceira idade” e do “Clube da Vovó” objetivando conhecer quem eram essas pessoas, o que pensavam a respeito de sua moradia e a qualidade de vida que as mesmas oferecem no processo de envelhecimento. A intenção foi conhecer como vivem e estabelecer as principais condições de habitabilidade que programas habitacionais direcionados à pessoa idosa devem possuir, de modo a sugerir modificação de parâmetros de projeto para elaboração e adaptação de moradias à esta população. Também foi executado um estudo acerca da aceitabilidade de moradias em condomínio especializado para a pessoa idosa, estabelecendo-se um novo patamar na construção do conhecimento acerca desta nova modalidade de moradias para a pessoa idosa no Brasil.

1.3.2 População e Amostra

O estudo foi realizado na cidade de Viçosa-MG, tendo como unidades de análise o “Clube da Vovó” e o “Programa Municipal da Terceira Idade – PMTI”. O Clube da Vovó é um programa filantrópico e social, que surgiu “como um local de encontro para bate-papo, diversão e descontração, para preenchimento do vazio existencial com brincadeiras, piadas, músicas, leitura de mensagens de otimismo e esperança e troca de experiências e conhecimentos” (ARRUDA, 2013). Tem como objetivo atender as idosas da cidade em suas necessidades de lazer e entretenimento, promovendo “o convívio fraterno, a integridade, a amizade e estimular o espírito de solidariedade”. O Programa Municipal da Terceira Idade - PMTI é um serviço de Proteção Social Básica ligado ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), em parceria com a Universidade Federal de Viçosa – UFV, cujo objetivo é fortalecer os vínculos familiares e comunitários, conforme orientações do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), da Política Nacional da Assistência Social (PNAS) e Lei Orgânica da Assistência Social (CRAS, 2007).

A amostra do estudo foi constituída por 40 idosos participantes das atividades do PMTI e do Clube da Vovó. Participaram da pesquisa idosos com idade igual ou

superior a 60 anos. A opção por se estudar os idosos cadastrados nessas instituições decorreu do fato de que são instituições já consolidadas na cidade de Viçosa, possuindo cerca de 2.000 idosos cadastrados. Tanto o PMTI quanto o Clube da Vovó são espaços da cidade de Viçosa que atendem em sua totalidade, pessoas idosas, onde são desenvolvidas atividades de lazer e outras de natureza filantrópica, promovendo o encontro e o bem-estar entre os participantes, o que revelou sua importância para o presente estudo.

No primeiro momento a pesquisa foi explicada, e os idosos consultados sobre sua disponibilidade/vontade em participar, sendo então assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice B).

As entrevistas foram agendadas diretamente com a responsável pelo PMTI e no caso do “Clube da Vovó” via contato telefônico com cada idosa e ocorreram de acordo com a conveniência e disponibilidade de cada uma. No caso deste estudo, participaram aqueles que possuíam disponibilidade para colaborar com o estudo. Foram excluídos os idosos que não tinham capacidade cognitiva preservada, e sem disponibilidade para a entrevista.

1. 3.3 Local do Estudo

De acordo com o boletim de Pesquisa por Amostra de Domicílios (PAD-MG), em 2011, a população de 60 anos ou mais em Minas Gerais era de aproximadamente 2.302 mil pessoas, 11,8% da população total. Com destaque especial para a região da Zona da Mata, visto que é a que possui uma maior concentração, representando cerca de 13,3% da população total dessa região. Mais alta que a população de idosos brasileiros, que segundo dados do IBGE, em 2010, totalizava 10,8%.

O estudo se deu na cidade de Viçosa, localizada no interior do estado de Minas Gerais, na região da Zona da Mata, distante cerca de 230 km de Belo Horizonte, capital do estado. A população, conforme o Censo 2010 é de 72.220 habitantes, sendo que 7.965 pessoas possuíam mais de 60 anos de idade, perfazendo 11,04 % da população (IBGE, 2010). Conforme dados da Publicação “Retrato Social de Viçosa” (2014), no ano de 2013, 17% da população era composta por pessoas idosas, valor considerado significativo, uma vez que o percentual mineiro e brasileiro, nesta faixa etária, era de 11,8% e 10,8% respectivamente, da população idosa, sendo a média do município superior à do estado e do país.

O envelhecimento populacional interfere na estrutura socioeconômica da cidade,

transformando as relações sociais e desafiando a sociedade a encontrar soluções para questões como saúde, bem-estar, qualidade de vida e moradia. O envelhecimento populacional obriga a realização de adaptações no âmbito da moradia, destacando a necessidade de políticas públicas urbanas e sociais, de mobilidade e acessibilidade.

Para efetivar algumas ações sociais, em 2003, foi instituído no Município de Viçosa o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, que oferece proteção básica e assistência social à pessoa idosa, através do Programa de Atenção Integral à Família – PAIF. No âmbito do CRAS e do PAIF, se inserem os serviços de atendimento das necessidades dos idosos, articulando políticas sociais públicas e a participação familiar e social, cujo funcionamento é normatizado pela Resolução 109/2009 do Conselho Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2009).

Em agosto de 2001 foi criado o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de Viçosa (CMDIV), através da Lei Nº 1448/2001, tendo como objetivo deliberar e definir diretrizes de políticas sociais voltadas para o segmento idoso. As principais atribuições do CMDIV são: formular diretrizes para o desenvolvimento das atividades de proteção e assistência a serem prestadas aos idosos; estimular estudos e debates que objetivassem a valorização dos idosos; propor medidas para garantir ou ampliar os direitos dos idosos; organizar e mobilizar a comunidade idosa; estimular a elaboração de projetos que tivessem como foco a participação dos idosos nos diversos setores sociais; além de examinar e dar encaminhamento a assuntos que envolvessem problemas relacionados aos mesmos (FONSECA, 2017)

Porém, não se verifica no Município de Viçosa algum tipo de assistência à pessoa idosa relacionado à moradia, motivo pelo qual destaca-se a importância deste estudo.

1.3.4 Variáveis e Categorias de Análise

Para a construção desse estudo, foram adotados vários procedimentos metodológicos como forma de se obter respostas ao objetivo proposto inicialmente: “identificar e propor diretrizes para a moradia da pessoa idosa, a partir de variáveis de projeto, buscando priorizar as suas necessidades físicas, mas também sociais, construindo um espaço destinado à convivência, explicando tais necessidades pelas dimensões do envelhecimento humano”. Assim, buscou-se, a partir da literatura, normas técnicas, trabalhos acadêmicos e da legislação existente, compreender as seguintes categorias:

- Parâmetros de projeto para habitação da pessoa idosa (são dados essenciais para se efetivar uma moradia segura e adaptada para a pessoa idosa, como por exemplo: acessibilidade, ergonomia, segurança, dimensionamento dos espaços, área de circulação, mobiliário, privacidade, ambiência);
- Condições de habitabilidade (diz respeito às condições como os indivíduos interagem com a edificação, e permitem aferir tais condições, por exemplo, estanqueidade da água, ar e animais; a funcionalidade e acessibilidade; confortos termoacústico, lumínico, tátil e o antropodinâmico; a saúde, higiene e qualidade do ar);
- Necessidades físicas e sociais dos idosos (relaciona-se ao direito à moradia, adequação do ambiente físico, segurança, cuidados, atividades físicas, saúde, mobilidade, etc.);
- Aspectos relacionados à qualidade de vida e envelhecimento ativo (independência e autonomia).

Quadro 1 – Categorias de análise

PARÂMETROS DE PROJETO PARA HABITAÇÃO DA PESSOA IDOSA	Acessibilidade
	Ergonomia
	Segurança
	Dimensionamento dos espaços
	Área de circulação
	Mobiliário
	Privacidade
	Ambiência
CONDIÇÕES DE HABITABILIDADE	Estanqueidade à água, ar e animais.
	Funcionalidade
	Acessibilidade
	Confortos termoacústico, lumínico, tátil e antropodinâmico.
	Saúde, higiene e qualidade do ar
NECESSIDADES FÍSICAS E SOCIAIS DOS IDOSOS	Direito à moradia
	Adequação do ambiente físico
	Segurança
	Cuidados
	Atividades físicas
	Saúde
	Mobilidade
ASPECTOS RELACIONADOS A QUALIDADE DE VIDA E ENVELHECIMENTO ATIVO	Independência Autonomia

Segundo Ferreira (2011) o envelhecimento ativo tem como objetivo principal aumentar a expectativa de uma vida saudável e de qualidade. São pilares do envelhecimento ativo, segundo a OMS (2015): saúde, aprendizagem ao longo da vida,

participação, segurança/proteção. Também para a OMS (2015), a qualidade de vida tem relação com a percepção que o indivíduo tem da sua posição na vida dentro do contexto da sua cultura e do seu sistema de valores, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. São relacionadas à saúde, autonomia, fatores psicológicos, ambiente adequado/habitação, fatores sociais, auto-estima e dignidade; a autonomia (garantia de gerir a própria vida, com capacidade de decisão e de comando) e independência (capacidade de realizar algo com seus próprios meios).

Também buscou-se conhecer e analisar as Leis e normas técnicas relativas à população idosa, especialmente aquelas sobre os programas relacionados à construção de habitações para a população idosa.

Para o perfil dos idosos, as variáveis de análise foram: idade, sexo, estado civil, escolaridade, religião, raça, estrutura familiar (número de pessoas na unidade familiar), profissão, renda familiar e condição de saúde.

Para conhecer a percepção dos idosos sobre o envelhecimento e a velhice, procurou-se conhecer a qualidade de vida atribuída por eles, assim como dados relativos às atividades desenvolvidas pelos mesmos e o ambiente de moradia que pudessem contribuir com a estruturação de tal percepção.

As variáveis obtidas após análise das entrevistas, da revisão de literatura e das análises sobre as políticas públicas existentes serão consideradas para análise dos parâmetros que contribuem para ressignificar a moradia para a pessoa idosa, através de diretrizes que priorizem as necessidades físicas e sociais.

1.3.5 Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados

Foram utilizados dados secundários referentes às pessoas idosas residentes no Município de Viçosa, extraídos da base de dados dos censos demográficos e dos indicadores sociais dos seguintes Institutos: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2010); Instituto Econômico de Pesquisa Aplicada (IPEA, 2004), e das legislações Federais, Estaduais e Municipais, estruturadas dentro do escopo da Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2005); e documentos apresentados pelos relatórios da Fundação João Pinheiro (FJP 2018); Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais (PAD-MG, 2014).

Com o objetivo de se familiarizar com os conceitos e temas relacionados ao processo de envelhecimento, velhice, qualidade de vida e modos de “morar” da pessoa idosa realizou-se pesquisa de artigos, análise de publicações, boletins, livros, revistas,

dissertações e teses em duas importantes bases referenciadas no campo da Saúde Pública: SCIELO, CAPES e LILACS. As pesquisas foram realizadas entre os meses de março de 2017 a outubro de 2018. Esta etapa fundamentou as estratégias metodológicas apresentadas.

As pesquisas destacaram quatro grupos de temas. No primeiro grupo destacou-se palavras e expressões que remetessem aos temas “velhice e envelhecimento ativo”. O segundo grupo considerou “qualidade de vida da população idosa”; o terceiro grupo “moradia para a pessoa idosa”, e o quarto e último destacou as “políticas públicas para a população idosa”.

Para uma exploração preliminar sobre os temas acima destacados, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, objetivando conhecer as contribuições teóricas existentes, inserindo o tema da pesquisa dentro de um quadro teórico de referência. Assim, além de possibilitar conhecer os estudos referentes ao tema estudado, a pesquisa bibliográfica permitiu o aprofundamento teórico que norteia a mesma. Tal pesquisa analisou especificamente dois eixos. O primeiro enfocou temas e conceitos relevantes ao envelhecimento populacional, envelhecimento ativo e qualidade de vida e o segundo que tratou sobre os dados relativos à legislação existente e sobre o perfil da população idosa.

A pesquisa documental foi realizada através dos dados fornecidos pela Legislação Federal, Estadual e Municipal referente à temática “idosos” (saúde, assistência social, direitos, moradia). Também foram levantados estudos apresentados em seminários, congressos, assim como artigos de jornal, publicações, produções científicas e acadêmicas produzidas em capítulos de livros, artigos em revistas profissionais e material *on-line*, dentre outros, que pudessem revelar o que querem, como e onde vivem os idosos.

Esta pesquisa privilegiou análises de leis, que objetivaram assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Dentre essas leis, destacam-se:

- Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 8.625/93, que confiam ao Ministério Público a defesa dos direitos e garantias constitucionais da pessoa idosa, por meio de medidas administrativas e judiciais;
- Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso;
- Lei nº 13.176 de 20 de janeiro de 1999 que dispõe sobre o Conselho Estadual do

Idoso - CEI

- Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso;
Também realizou-se um Estudo de caso, visto ser esta modalidade de pesquisa amplamente usada nas ciências biomédicas e sociais (GIL, 2007, p. 54).

Um estudo de caso pode ser caracterizado como um estudo de uma entidade bem definida como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa, ou uma unidade social. Visa conhecer em profundidade o como e o porquê de uma determinada situação que se supõe ser única em muitos aspectos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico. O pesquisador não pretende intervir sobre o objeto a ser estudado, mas revelá-lo tal como ele o percebe. O estudo de caso pode decorrer de acordo com uma perspectiva interpretativa, que procura compreender como é o mundo do ponto de vista dos participantes, ou uma perspectiva pragmática, que visa simplesmente apresentar uma perspectiva global, tanto quanto possível completa e coerente, do objeto de estudo do ponto de vista do investigador (FONSECA, 2002, p. 33).

O Estudo de caso permite que o pesquisador explore um determinado sistema (caso único) ou múltiplos sistemas (múltiplos casos) ao longo de um período, descrevendo-os detalhadamente e coletando informações em profundidade de múltiplas fontes de informação (CRESWELL, 2007).

Yin (2010 p. 39) define o estudo de caso como “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes.” Campomar (1991) também define o estudo de caso como a análise intensiva de uma quantidade relativamente pequena de situações ou até mesmo de uma única situação.

Assim, o estudo de caso é visto como uma importante estratégia metodológica para a pesquisa em ciências sociais, permitindo um aprofundamento em relação ao fenômeno estudado. Também beneficia uma visão holística sobre a vivência dos indivíduos, destacando-se seu caráter de investigação empírica de fenômenos contemporâneos (YIN, 2005). Assim, o estudo de caso adequou-se a esta pesquisa, uma vez que a mesma buscou investigar o que pensam os idosos viçosenses sobre o “modo de morar”. Para tanto, realizou-se entrevistas com pessoas idosas participantes do “Clube da Vovó” e do Programa Municipal de Terceira Idade – PMTI.

A entrevista semi-estruturada (APENDICE A) serviu de apoio para a execução da técnica de coleta de dados deste estudo. E optou-se por este tipo de entrevista por acreditar que esta contribui na investigação dos aspectos afetivos e valorativos das pessoas entrevistadas, que podem determinar significados pessoais de suas atitudes e

comportamentos. De acordo com Manzini (1990/1991, p. 154), a entrevista semi-estruturada está focalizada em um assunto sobre o qual pode-se construir um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para este autor, esse tipo de entrevista auxilia na consecução de informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas. Assim, Manzini (2003) destaca que é possível um planejamento da coleta de informações por meio da elaboração de um roteiro com perguntas que atinjam os objetivos pretendidos. O roteiro serviria, então, além de coletar as informações básicas, como um meio para o pesquisador se organizar para o processo de interação com o informante.

A entrevista abordou também o perfil socioeconômico das pessoas idosas, assim como questões relativas à moradia atual e o que se imagina que ela precise ter, para proporcionar uma velhice digna e valorizada.

Em todo o processo da pesquisa foram atendidos os princípios éticos dispostos na resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e obteve a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP), a partir do parecer CAAE nº 87158218.4.0000.5153.

Para a caracterização do perfil socioeconômico das pessoas idosas, foram utilizadas as seguintes variáveis: Idade, sexo, estado civil, raça, composição familiar, escolaridade, religião, profissão, renda, situação do domicílio atual, saúde. Com relação à moradia, foi perguntado: características da moradia atual, tempo de residência, motivo da escolha, número de cômodos, se houveram acidentes na moradia. Outros aspectos também foram analisados considerando o desejo e, ou expectativa para o ato de morar, dentre estas, destaca-se: há o desejo de morar em condomínios especializados, se existem áreas de lazer próximo a moradia, entre outros.

Como este estudo teve uma abordagem quali-quantitativa não foram instituídas separações entre a coleta, análise e interpretação (TRIVIÑOS, 1987). Os dados foram agrupados conforme os objetivos descritos, de forma a facilitar a análise, que é definida por Kerlinger (1980, p.353) como “a categorização, ordenação, manipulação e sumarização de dados”. Assim, os dados foram agrupados de forma sistematizada de modo a facilitar a mensuração e interpretação. E no caso desse estudo utilizou-se da descrição para a análise dos mesmos.

A análise dos dados teve início a partir da finalização da revisão bibliográfica. Os aspectos relevantes acerca da velhice, do processo de envelhecimento, assim como

as temáticas “qualidade de vida” e “moradias para a pessoa idosa”, juntamente com a pesquisa documental sobre as Políticas Públicas voltadas para a população idosa permitiram responder às questões referentes às ressignificações acerca da moradia para esse segmento populacional. O que permitiu fazer análise das referidas variáveis.

Para interpretação dos dados utilizou-se do método de análise textual para conhecimento da Legislação, que se enquadra na análise de conteúdo (TRIVIÑOS, 1987). O autor caracteriza a análise de conteúdo com algumas peculiaridades essenciais. Dentre elas pode-se citar: o estudo das “comunicações” entre os homens, colocando ênfase no conteúdo “das mensagens”. A “inferência” que pode partir das informações que fornecem o conteúdo da mensagem e uma última peculiaridade da análise do conteúdo textual, que o autor salienta, é a de ser “um conjunto de técnicas” que permite a classificação, codificação e categorização dos conceitos, procedimentos indispensáveis na utilização do método para compreensão do contexto estudado.

A análise textual foi realizada, permitindo uma compreensão aprofundada do contexto em questão e como esse funciona, e as várias dimensões que envolvem o envelhecimento humano, tentando traduzir objetivamente a intenção e a perspectiva das várias abordagens.

Assim, neste estudo, para analisar e interpretar os dados obtidos na pesquisa bibliográfica e documental foi utilizada a análise de conteúdo textual que segundo Bardin (2011, p. 49-50):

[...] trabalha a fala, quer dizer, a prática da língua realizada por emissores identificáveis. [...] leva em consideração as significações (conteúdo), eventualmente a sua forma e distribuição desses conteúdos e formas (índices formais e análise de concorrência). [...] a análise de conteúdo procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça. [...] é uma busca de outras realidades por meio das mensagens (BARDIN, 2011, p. 49-50).

Para a realização da análise textual utilizou-se como suporte o software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). É um software gratuito e com fonte aberta, desenvolvido pelo Prof. Dr. Pierre Ratinaud, do Laboratoire d'Études et de Recherches Appliquées en Sciences Sociales (Laboratório de Estudos e Pesquisas Aplicadas em Ciências Sociais), da Universidade de Toulouse III, que utiliza do mesmo modelo algorítmico do ALCESTE (REINERT, 1990) para realizar análises estatísticas de textos. A partir de 2013 este software teve adaptação à língua portuguesa e começou a ser utilizado também no Brasil (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Este programa realiza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde as mais simples, como a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análises de similitude, entre outras). Organiza a distribuição do vocabulário de forma compreensível e visualmente clara (análise de similitude e nuvem de palavras).

No IRAMUTEQ as análises podem ser realizadas a partir de um grupo de textos a respeito de uma determinada temática (*corpus*) reunidos em um único arquivo de texto; como também a partir de tabelas com indivíduos em linha e palavras em coluna, organizadas em planilhas. Nas análises lexicais clássicas, o programa identifica e reorganiza as unidades de texto, transformando os textos em segmentos de texto; identifica a quantidade de palavras, frequência média e número de *hapax* (palavras com frequência um); pesquisa o vocabulário e reduz as palavras com base em suas raízes (lematização); cria dicionário das formas reduzidas, identifica formas ativas e suplementares (SALVIATI, 2017).

No Método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), é realizada uma classificação dos segmentos de texto em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido com base na frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes cruzando segmentos de textos e palavras, aplica-se o método de Classificação Hierárquica descendente e obtém-se uma classificação estável e definitiva (REINERT, 1990). Esta análise visa obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes (CAMARGO, 2005).

Também agrupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência. Tal atividade é nominada de “Nuvem de palavras”, que é uma análise lexical simples, porém graficamente significativa, pois possibilita rápida identificação das palavras-chave de um *corpus*.

Assim, partindo-se da análise dos dados obtidos, realizou-se a proposição de categorias consideradas mais relevantes para ressignificar a moradia da pessoa idosa, categorias essas que dêem prioridade às condições de habitabilidade, no que se refere as necessidades físicas de seus usuários, na perspectiva de garantir e ampliar a independência e autonomia.

1.3.6 Perfil do Público Pesquisado

Para conhecer o perfil dos idosos participantes das atividades do PMTI e “Clube

da Vovó”, foi elaborado e aplicado um questionário com dados sócio-demográficos e relativos à habitação (Apêndice A). Os dados foram analisados através de estatística descritiva, observando-se as respostas relativas à idade, sexo, estado civil, profissão, renda familiar, raça, religião, saúde e aspectos relacionados à moradia.

1.4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRUDA, L. A. C. **Histórico do Clube da Vovó**. 2013. Disponível em: <https://clubedavovo.wordpress.com/2013/09/01/historico/>. Acesso em: 01 out. 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BOLETIM PAD-MG. **Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais**. 2014 - Belo Horizonte, Fundação João Pinheiro, Centro de Estatísticas e Informações, 2014.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**.

Brasília, DF: Presidência da Republica, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.625, de 12 de fevereiro de 1993**. Institui a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, dispõe sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8625.htm. Acesso em: 01 out. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm. Acesso em: 01out. 2018.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm. Acesso em: 01out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2006a: uma análise da situação de saúde no Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. CENSO SUAS 2009 CRAS**. Brasília, DF: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social - PNAS 2005**. Norma Operacional Básica de Assistência Social – NOB/SUAS. Resolução n. 130, de 15 de julho de 2005. Brasília, 2005.

CAMARANO, A. A. **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

CAMARGO, B. V. ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**, v. 1, p. 511-539, 2005.

CAMPOMAR, M. C. Do uso de “estudo de caso” em pesquisas para dissertações e teses em administração. *Revista de Administração*, v. 26, n. 3, p.95-97, jul./set. 1991.

CARVALHO, A. S. *Metodologia da Entrevista. Uma Abordagem Fenomenológica*. RJ: Agir, 1987.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico**. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, mai-jun, 2003, p. 725-733.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Petrópolis: Vozes, 1998.

COSTA, F. G.; FAVÉRO, M. H. As transformações das representações sociais sobre o envelhecer, o envelhecimento e o idoso: uma pesquisa de intervenção. In. ARAÚJO, L. F. de; CARVALHO, C. M. R. G. de; CARVALHO, V. A. M. de L. **As diversidades do envelhecer: uma abordagem multidisciplinar**. 1ª edição. Curitiba: Editora CRV, 2009. Capítulo 5, p. 75-86.

CRAS. **Histórico do programa municipal da terceira idade (PMTI)**. Centro de Referência da Assistência Social de Viçosa - MG. 2007. Disponível em: <http://crasvicosa.blogspot.com.br/2010/08/pmti-realiza-festa-em-homenagem-aos.html>. Acesso em: 11 set. 2018.

CRESWEL, J. W. W. **Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: EDUSP, 1999.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: Edusp, Fapesp, 2012.

DEBERT, G. G. A antropologia e os estudos dos grupos e das categorias de idade. In: LINS DE BARROS, M. M. (Org.) **Velhice ou Terceira Idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política**. 2.ed. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

DOLL, J. **Satisfação de vida de homens e mulheres idosos no Brasil e na Alemanha**. São Paulo, v. 13, p. 109-159, 1999.

DUARTE, C. R. S.; COHEN, R. Acessibilidade como fator de construção do lugar. *In*: ORNSTEIN, S. W.; PRADO, A. R. A.; LOPES, M. E. (Org.). **Desenho Universal: caminhos da acessibilidade no Brasil**. São Paulo: Annablume, 2010.

FERREIRA, P. M. Envelhecimento ativo e relações Inter geracionais. Grupo de trabalho: GT 10: Gerações e Contemporaneidade - XV Congresso Brasileiro de Sociologia. Curitiba (PR), 2011. **Anais [...]**. Curitiba, 2011.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FONSECA, E. da S. Conselho Municipal dos direitos do idoso de Viçosa-MG: Estruturação, ações e efetividade deliberativa. **Dissertação de Mestrado** – Universidade Federal de Viçosa – UFV. 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do Senso Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2015**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 01 out. 2018

INSTITUTO ECONÔMICO DE PESQUISA APLICADA – IPEA. *In*: CAMARANO, A. A. **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?**, Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

KALACHE, A. *et al.* O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 21, p. 200-210, 1987

KALACHE, A. **Perspectivas futuras para medicina geriátrica de países em desenvolvimento**. Em: Tallis RC, Fillit, HM, Blocklehurst JC (eds). Livro de texto de Geriatric Medicine e gerontologia de Blocklehurst. 5. ed. Londres: Churchill Livingstone, p. 1513-1520, 1998.

KERLINGER, F. N. **Metodologia da Pesquisa em Ciências Sociais: um tratamento conceitual**. 1. ed. São Paulo: EPU, 1980.

MANZINI, E. J. **A entrevista na pesquisa social**. Didática, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MANZINI, E. J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. *In*: MARQUEZINE, M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE, S. (Orgs.) **Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial**. Londrina: Eduel, 2003. p.11-25.

MINAS GERAIS. **Lei nº 13.176, de 20 de janeiro de 1999**. Cria o Conselho Estadual

da Pessoa Idosa no Estado. Disponível em:

<https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=Lei&num=13176&ano=1999>. Acesso em: 01 out. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. 2002. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (OMS). Plano Internacional sobre o envelhecimento -2002. (Arlene Santos, Trad.). Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Resumo. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 30p. 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 02 out. 2018.

PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2007.

PEREIRA L. C, *et al.* Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 70, n. 1, p. 106-12, 2017.

PRADO, A. R. A; PERRACINI, M. R. A construção de ambientes favoráveis aos idosos. In: NERI, A. **Qualidade de vida na velhice**. Campinas: Alínea, 2011. Cap. 9.

PRADO, A. R. A.; PERRACINI, M.R. A construção de ambientes favoráveis ao idoso. In: Neri, A.L. (Org.). **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. Campinas, SP: Alínea. (Coleção Velhice e Sociedade). 2007.

REINERT, M. Alceste, une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurelia de Gerard de Nerval. **Bulletin de Methodologie Sociologique**, v. 26, p. 24-54, 1990.

RETRATO SOCIAL DE VIÇOSA. Coordenador Geral Tancredo Almada Cruz. 2014. Viçosa, MG: CENSUS, 2014. 91p.

ROSA, T. *et al.* As redes sociais e de apoio: o conviver e a sua influência sobre a saúde. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, n. 47, p. 80-83, abr. 2009.

SALVIATI, M. E. **Manual do Aplicativo IRAMUTEQ** (Apostila de Curso). Planaltina, DF: Embrapa Cerrados, 2017.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VIÇOSA – MINAS GERAIS. Lei Nº 1448/2001. Cria o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de Viçosa (CMDIV). Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mg/v/vicosa/lei-ordinaria/2001/144/1448/lei-ordinaria-n-1448-2001-cria-o-conselho-municipal-do-idoso-e-da-outras-providencias>. Acesso em:

02 out. 2018.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 REVISÃO DE LITERATURA

Para aportar o desenvolvimento do estudo e a fundamentação teórica dos objetivos propostos, apresenta-se a seguir as teorias que embasaram o estudo, enfatizando-se a Psicologia Ambiental e o *Aging in Place* (este conceito significa ser capaz de permanecer no mesmo lugar à medida que se envelhece de forma segura, autônoma e confortável, independentemente da idade, da renda ou do nível das habilidades). Destacando-se os conceitos da pessoa idosa, velhice e envelhecimento, qualidade de vida. Variáveis essas que situam a discussão do morar para a pessoa idosa e da ressignificação desse morar na velhice.

2.1.1 Marco Cronológico

Conceituar o que é a pessoa idosa envolve diversos fatores, dentre eles os econômicos, fisiológicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Existe um consenso entre as várias teorias que não se consegue determinar exatamente quando, e em que fase da vida uma pessoa se torna idosa. Dessa forma, foi proposto pela Organização Mundial de Saúde o critério da idade cronológica, onde, nos países desenvolvidos o idoso é aquele com 65 anos ou mais. E naqueles em desenvolvimento, é a pessoa com idade igual ou acima de 60 anos, como é o caso do Brasil (SCHNEIDER; IRIGARAY. 2008). A Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8. 842, de 4 de janeiro de 1994, e o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, também definem o idoso como sendo pessoas com 60 anos ou mais.

Porém verifica-se que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento. Existem diferenças significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade (BRASIL, 2005).

Camarano *et al.* (1999, p.11), destaca algumas formas para se conceituar o termo idoso:

A primeira é a diferenciação espacial. Várias características culturais são compartilhadas por indivíduos de uma mesma zona geográfica e, na impossibilidade de um aprofundamento maior, os limites espaciais podem ser um primeiro critério de diferenciação. A segunda é a diferenciação de grupos sociais. A diferenciação de grupos a partir de determinadas características, como rendimentos, forma de inserção na família, raça, sexo, nível

educacional etc., também permite um maior grau de compreensão na análise do envelhecimento. Reconhecer que o estabelecimento de uma idade-limite única que separa os indivíduos entre idosos e não-idosos é uma terceira medida importante. Com a divisão dos idosos em subpopulações de idades específicas é possível distinguir com mais clareza fenômenos restritos a fases mais ou menos avançadas do ciclo de vida social. (CAMARANO *et al.* 1999, p. 11)

Ainda de acordo com Camarano *et al.* (1999), o critério cronológico pode acarretar distinções entre os indivíduos, visto que existem poucas similaridades entre as regiões e entre os indivíduos no processo de envelhecimento, considerando a vivência do mesmo. Verifica-se que a população de mesma idade comumente apresenta características distintas, visto que o envelhecimento é determinado por fatores variados.

Ainda que a idade cronológica seja um critério universal de classificação para a categoria idoso, não se pode assegurar que indivíduos de diferentes lugares e diferentes épocas sejam homogêneos. Porém, a demarcação de grupos populacionais seguindo o critério etário é extremamente importante na formulação de políticas públicas, pois por intermédio dela é possível discriminar beneficiários e atribuir recursos. (CAMARANO; MEDEIROS, 2000). E considerando tal argumento, esse estudo utilizará a demarcação cronológica instituída pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para se referir à pessoa idosa.

2.1.2 A “velhice” na perspectiva do envelhecimento populacional

O surgimento das categorias “etárias” está relacionado ao processo de organização da sociedade, que teve início durante a época moderna. De acordo com Hareven (1995), até o início do Século XIX fatores demográficos, sociais e culturais combinavam-se de modo que nas sociedades pré-industriais não existiam separações por idade. Somente a partir do século XIX é que surgiram diferenciações entre as faixas etárias, funções, hábitos e espaços relacionados a cada grupo, com a separação do curso da vida em estágios formais e transições distintas entre as variações etárias. Assim, o reconhecimento da velhice como uma etapa da vida se torna parte de um processo histórico, separando as idades conforme o tempo cronológico.

Ariès (1981) identificou, à partir de sua publicação sobre a “História Social da Criança e da Família”, o surgimento da categoria “infância”. Esse trabalho é considerado um marco histórico dos estudos sobre o envelhecimento, sendo um dos principais sobre a construção social de uma etapa da vida. Segundo Ariès (1981), a identificação da infância como período separado da idade adulta, advém de

transformações na família, o que contribui para sedimentar o conceito de velhice nesse espaço social, visto que na segunda metade do Século XIX, era caracterizada como uma etapa da vida marcada pela decadência e pela ausência de papéis sociais (DEBERT, 1999).

Verifica-se que a velhice é vista como uma etapa representativa da decadência, declinação e precursora da morte. Segundo Lemos *et al.* (2001), a palavra velhice é carregada de significados como inquietude, fragilidade, angústia, ou seja, é rodeada de concepções falsas, temores, crenças e mitos. A imagem que se tem da velhice através de fontes históricas, varia de cultura em cultura, de tempo em tempo e de lugar em lugar, reafirmando que não existe uma concepção única ou definitiva da velhice, mas sim concepções incertas, opostas e variadas através da história.

Assim, observa-se que existem diferentes formas de se conceituar e definir a velhice. A Organização Mundial da Saúde tem uma definição baseada na idade cronológica, na qual a velhice tem início aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento.

Alguns autores como por exemplo Martins (2002), Scortegagna (2004) e Bertoldo (2010) definem o termo “velhice” como sendo uma categoria criada socialmente, repleta de diferentes significados. Outros autores como Beauvoir (1990); Salgado (1982) e Mascaro (1997) definem a velhice como sendo uma experiência subjetiva e cronológica. Associada às perdas, decorrentes da trajetória individual, da forma de vida, da genética, de eventos biológicos e psicológicos, sociais e culturais. Ainda assim, não se pode afirmar que na velhice ocorrem mais perdas do que ganhos, não sendo a velhice sinônimo de doença. Segundo Neri e Cachioni (1999), “viver significa adaptação ou possibilidade de constante auto-regulação, tanto em termos biológicos, quanto psicológicos e sociais”.

Considera-se, conforme Groissman (1999) que “o marco inicial da construção da categoria velhice no Brasil remonta ao ano de 1890, quando foi fundado no Rio de Janeiro o Asilo São Luiz para a velhice desamparada, e ao ano de 1909, quando surgiu, nessa mesma instituição, um pavilhão para os velhos não desamparados”. A partir de então teve início uma separação da visão da velhice das noções de pobreza, desamparo e vadiagem, que existia desde a abolição da escravidão.

Em relação aos aspectos socioculturais, a velhice foi durante muito tempo considerada como um fenômeno relacionado ao desgaste do organismo. Ainda nos dias atuais, é considerada uma variação do processo de senilidade. Porém, de modo geral,

entende-se a velhice como sendo um conjunto de fatores dinâmicos, em constante mudança, visto através de um contexto histórico e cultural, ligado a fatores psicológicos, genéticos, emocionais e sociais.

Vários autores destacam o envelhecimento através do aspecto biológico, trazendo consequências no nível individual. De Masi (2000) afirmou que a velhice envolve os últimos dois ou três anos que antecedem a morte, sendo marcados por inabilidades física e psíquica.

Assim, vê-se que a velhice é apenas um momento específico dentro do processo, sendo caracterizado pela redução do funcionamento de diversas funções orgânicas. O envelhecimento é considerado como sendo um processo no qual estão envolvidas as imagens da vida percebidas desde o nascimento. Percebe-se que não se possui detalhes suficientes para definir todos os aspectos que envolvem a velhice, o que contribui para a disseminação dos preconceitos enraizados sobre a mesma.

Beauvoir (1990) foi uma das primeiras estudiosas, na década de 1970 a perceber a dificuldade em se definir os conceitos sobre a velhice, antecipando mudanças que viriam a ocorrer algumas décadas depois. Caracterizando a velhice como uma instituição social, e não somente como uma condição biológica, ela destacou a velhice através da história, situando-a nas diversas sociedades e culturas. Para a autora, o momento inicial da velhice varia conforme épocas e lugares, não podendo ser compreendido senão através da sua totalidade, através de aspectos biopsicossociais.

Partindo-se destes argumentos, entende-se que a velhice, embora marcada por alterações físicas, deve ser considerada através de fatores sociais, culturais, psicológicos, econômicos, dentre outros, conforme destacado no quadro 02, onde analisou-se a abordagem conceitual ao longo de quatro décadas, onde verificou-se o surgimento dos conceitos de velhice.

Quadro 2 -Abordagem conceitual da velhice ao longo de quatro décadas (1970-2010)

CONCEITO: VELHICE		
ANO	AUTOR	ABORDAGEM CONCEITUAL
1970/1990	Beauvoir	“É uma certa categoria social, mais ou menos valorizada segundo as circunstâncias. É, para cada indivíduo, um destino singular – o seu próprio. O primeiro ponto de vista é a dos legisladores, dos moralistas; o segundo, o dos poetas; quase sempre, eles se opõem radicalmente um ao outro. [...] Os ideólogos [referindo-se aos primeiros] forjam concepções da velhice de acordo com os interesses de sua classe”. (BEAUVOIR, 1990, p. 109).
1978	Ariès	A velhice é uma construção social antiga e é vista como uma fase peculiar da vida, associada a características negativas. (ARIES, 1978, p. 37)
1982/1996	Salgado	A velhice é considerada como um processo com múltiplas dimensões. É “uma etapa da vida na qual, em decorrência da alta idade cronológica, ocorrem modificações de ordem biopsicossocial que afetam a relação do indivíduo com o meio” (SALGADO, 1982, p. 29). [...] “Ao lado da indagação sobre o que é velhice, podemos lançar outras questões como, por exemplo: o que vem a ser infância, a juventude e, mesmo, a idade adulta?” (SALGADO, 1996, p. 05)
1989	Magalhães	“A velhice é uma invenção social, da mesma forma que a criança é um produto da revolução burguesa e industrial e sendo assim, a velhice e o idoso emergem da dinâmica demográfica, do modo de produção econômica, da estrutura e organização de grupos sociais, dos valores e padrões culturais vigentes, das ideologias correntes e dominantes e das relações entre Estado e Sociedade Civil”. (MAGALHÃES, 1989a, p. 16)
1989	Lenoir	“A velhice é definida como uma categoria cuja delimitação resulta do estado (variável) das relações de força entre as classes e das relações entre as gerações, isto é, da distribuição do poder e dos privilégios entre as classes e entre as gerações”. (LENOIR, 1989, p. 64)
1991	Amaral	Considera que “o conceito de velhice difere em cada sociedade, a partir da significação que o envelhecimento tem, o que acarreta uma pluralidade de conceituações”. (AMARAL, 1991, p. 13)
1992	Barreto	Associa a velhice à modificações no corpo, principalmente o aparecimento dos cabelos brancos e rugas, o andar mais lento, a postura encurvada, a redução da capacidade auditiva e visual. Tudo isso é visível e contribui para a associação entre velhice e feiura. O ideal estético é visto sobre um corpo jovem; o velho é feio. (BARRETO, 1992, p. 26)
1992	Rosenberg	Descreve a velhice como o período em que os afazeres cotidianos em relação ao trabalho e à família já foram, em grande parte cumpridos, e o indivíduo pode ser mais livre para realizar seus desejos. (ROSENBERG, 1992, p. 75)
1993	Messy	“a velhice não é um processo como o envelhecimento, é um estado que caracteriza a posição do indivíduo idoso [...] é o registro social portador de designações, que é quem define a “pessoa idosa”, de acordo com um estatuto político e econômico”. (MESSY, 1993, p. 17)
1994/2001	Bosi	Define a velhice como [...] “uma fase da existência diferente da juventude e da maturidade, mas dotada de um equilíbrio próprio, deixando aberta ao indivíduo uma ampla gama de possibilidades”. (BOSI, 1994, p. 300) A velhice “pode e deve ser considerada uma categoria social, além de ser um ‘destino do indivíduo’. (BOSI, 2001, p. 77)

continua...

continuação...

ANO	AUTOR	ABORDAGEM CONCEITUAL
1995	Fraiman	A velhice “não é uma abstração, porém uma condição visível, aparente e que determina, de certo modo, as possibilidades de ação e inter-relacionamento social”. (FRAIMAN, 1995, p. 19)
1995	Mannoni	A velhice não está ligada a passagem do tempo no sentido cronológico, mas com a posição psíquica do sujeito. (MANNONI, 1995, p. 16)
1995	Mazzucco	“A velhice é definida como parte do desenvolvimento do homem. É resultado de sucessivas passagens ocorridas no indivíduo, tanto física e psicologicamente, quanto cultural ou socialmente”. (MAZZUCCO, 1995, p. 11)
1997	Guimarães	Descreve que [...] “velhice é sinônimo de decadência, de decrepitude e de perda de dignidade”. (GUIMARÃES, 1997, p. 07)
1997	Mascaro	Enxerga a velhice como uma “fase natural da vida” e afirma que não se pode fugir do ciclo: nascimento, crescimento, amadurecimento, envelhecimento e morte. Segundo ele, este ciclo deve seguir uma trajetória gradual e continua. (MASCARO, 1997, p. 09)
1997	Bobbio	A velhice “não é uma cisão em relação à vida precedente. É uma continuação da adolescência, da juventude, da maturidade que podem ter sido vividas de diversas maneiras”. (BOBBIO, 1997, p. 09)
1998/2004	Debert	Afirma que velhice não é uma categoria natural, sendo criada socialmente. Segundo ela, a velhice é definida como uma etapa isolada das outras, resultado do processo de separação das idades nos espaços públicos e privados. O termo velhice serviria para designar um período da vida de retraimento frente à pobreza, à dependência e à passividade. (DEBERT, 1998, p. 09 e 43). “A velhice é uma construção sociocultural.” (DEBERT, 2004, p. 33)
1998	Costa	Acredita que velhice é “o estado de ser velho, o produto do envelhecimento, o resultado do processo de envelhecer”. (COSTA, 1998, p. 26)
1999	Neri	A velhice e o envelhecimento são realidades distintas, ou seja, “variam conforme os tempos históricos, as culturas, as classes sociais, as histórias de vida pessoais, as condições educacionais, os estilos de vida, os gêneros, as profissões e as etnias”, além de vários outros aspectos que retratam as trajetórias de vida dos indivíduos e da sociedade. (NERI, 1999, p. 121)
1999	Messy	Destaca que velhice e envelhecimento como processos distintos. Segundo ele, “o envelhecimento é o tempo da idade que avança, a velhice é o da idade avançada, entenda-se, em direção a morte”. (MESSY, 1999, 23)
1999	Camarano	A partir da noção biológica da velhice ou mais precisamente da senilidade é possível demarcar, através do padrão de declínio de determinadas características físicas o momento a partir do qual o indivíduo pode ser, ou não, considerado como velho. Esse momento permite o uso da idade como critério de demarcação da velhice. Assim, idoso é aquele que tem a idade correspondente a idade típica de um “velho”. (CAMARANO, 1999, p. 03)
2000	De Masi	“A velhice é calculada não a partir do ano de nascimento, mas tendo como referência a morte”. (DE MAIS, 2000, p. 275)

continua...

conclusão...

ANO	AUTOR	ABORDAGEM CONCEITUAL
2001	Vincent	Afirma que “a velhice nada mais é do que o período em que o organismo atinge sua fase de rendimento máximo”. (VINCENT, 2001, p. 330)
2002	Martins	A velhice é um conceito abstrato, visto que é uma categoria criada socialmente para delimitar o período em que os indivíduos ficam envelhecidos, velhos, idosos. (MARTINS, 2002, p. 119)
2002	Bacelar	“velhice não comporta um só conceito, porque não há equivalência sobre as características de uma pessoa em determinada idade, isto é, a idade cronológica pode não ser idêntica à biológica e social do indivíduo. O conceito cronológico seria determinado a partir os 65 anos nos países desenvolvidos, e dos 60 anos nos países em desenvolvimento” (BACELAR, 2002, p. 29)
2003	Gusmão	“Definir uma categoria denominada velhice é uma empreitada vazia de sentido, tendo em vista que ser velho não é uma condição natural e já dada, mas um processo construído social e culturalmente. E isso também engloba categorias como infância, adolescência e adultez”. (GUSMÃO, 2003, p. 18/36)
2004	Scortegagna	“A velhice, ao ser considerada como uma invenção social, representa uma oportunidade para ser reinventada socialmente, resgatando a cidadania do idoso e, assim, permitindo-lhe um viver saudável”. (SCORTEGAGNA, 2004, p. 54)
2005	Braga	A velhice é “um fenômeno plural, sendo o envelhecimento entendido como um processo individual, com ocorrências diversas”. (BRAGA, 2005, p. 104)
2008	Schneider e Irigaray	A velhice “não é definida por simples cronologia, mas pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas, o que equivale a afirmar que podem ser observadas diferentes idades biológicas e subjetivas em indivíduos com a mesma idade cronológica”. (SCHNEIDER, IRIGARAY, 2008, p. 589).
2008	Conselho Federal de Psicologia	“a velhice é um processo pessoal, natural e inevitável para qualquer ser humano na evolução da vida”. Este processo está relacionado a diferentes fatores da vida, assim, “envelhecer é somar todas as experiências da vida, é o resultado de todas as decisões e escolhas que foram feitas durante todo o percurso da mesma, diante disso, percebemos que vivenciar o envelhecimento apresenta situações diferentes para cada ser humano, pois somos únicos”.
2010	Bertoldo	A velhice é uma categoria social, sendo vivida a partir de suas experiências e dos seus diferentes significados. (BERTOLDO, 2010, p. 15)
2010	Freitas <i>et al.</i>	“A velhice (...) é, simultaneamente, um fenômeno biológico com consequências psicológicas, considerando que certos comportamentos são apontados como características da velhice”. “A velhice tem uma dimensão existencial, que modifica a relação da pessoa com o tempo, gerando mudanças em suas relações com o mundo e com sua própria história”. (FREITAS <i>et al.</i> , 2010, p. 408). O ato de envelhecer, não é somente um momento na vida, ele acontece ininterruptamente desde o nascimento. A velhice é o estado do indivíduo idoso que sofreu o resultado do processo de envelhecer. (FREITAS <i>et al.</i> , 2010, p. 408)

Fonte: A autora, 2017.

Constata-se, então, que o conceito de velhice é uma construção social complexa, indiretamente ligada ao tempo cronológico de vida e/ou às alterações físicas e psicológicas que os indivíduos adquirem ao longo de toda a sua existência. Assim, pode-se concluir que além de ser uma construção social, uma produção histórica, assim como os demais tempos da vida, o significado varia conforme cada sociedade e em cada tempo histórico. Em nossa sociedade vive-se o princípio de que deve-se almejar uma vida mais longa ao mesmo tempo em que recusa-se as marcas do envelhecimento e da velhice. (BOIS, 1994, apud ALVES JÚNIOR, 2004).

Assim, pôde-se abstrair que o conceito de velhice é um conceito abstrato, que difere em cada sociedade e perpassa por várias questões, sendo um processo pessoal, natural e inevitável com múltiplas dimensões, abrangendo não somente aspectos cronológicos, mas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde.

Porém, percebe-se que existem algumas diferenciações em torno dos conceitos de velhice e envelhecimento. O envelhecimento é percebido como um processo, e a velhice, enquanto fase da vida, e que ser “velho” é vivenciar um período do ciclo vital da vida. Por isso o envelhecimento é definido e percebido enquanto um processo constante e dinâmico, ocasionando transformações funcionais, psicológicas, morfológicas e bioquímicas, que ressaltam as perdas, acarretando alta vulnerabilidade e incidência de problemas de saúde que culminam com a morte (DIAS, 1998).

Vê-se que o envelhecimento populacional é um fenômeno moderno, acompanhado de transformações demográficas, sociais, biológicas, comportamentais e econômicas. Segundo Beltrão, Camarano e Kanso (2004) compreende-se este fenômeno como sendo o crescimento da população idosa em relação à sua participação relativa no total da população. E um dos melhores indicadores para se avaliar o envelhecimento demográfico é a razão entre a população idosa e a população jovem - a proporção de pessoas com idade acima de 60 anos por 100 pessoas de 0 a 14 anos e que adquire maneiras e ritmos diferenciados para cada pessoa, país, costume, região.

De acordo com Bestetti (2006) e Ilda (2005), o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, havendo um maior crescimento da população idosa em relação aos demais grupos etários, consequência da diminuição das taxas de natalidade, do crescimento da expectativa de vida, melhorias na área da saúde, e aquisição de hábitos saudáveis (alimentação e prática de exercícios físicos). O envelhecimento é um processo constante, que tem início na concepção, ocasionando mudanças fisiológicas, funcionais, morfológicas e psicológicas que alteram a percepção dos idosos, dificultando sua

adaptação ao ambiente e a capacidade de socialização. Assim, o envelhecimento é entendido como um processo influenciado por vários fatores, como classe social, gênero, saúde, cultura, dentre outros.

Desta forma, o envelhecimento humano pode ser entendido como um processo complexo, sendo composto por diferentes fatores: cronológico, biológico, social e psicológico. Conforme Hoyer e Roodin (2003), a idade cronológica marca a passagem do tempo pelo nascimento. A idade biológica é marcada pelas mudanças que surgem durante o processo de desenvolvimento e que caracterizam o processo de envelhecimento humano. A idade social, ainda segundo os autores, é determinada pelos hábitos e papéis sociais. Destacam ainda a idade psicológica como sendo o conjunto de padrões de comportamento adquiridos durante a vida.

Assim, verifica-se que o envelhecimento é resultado de um conjunto de ações realizadas durante toda a vida do indivíduo. Como pode ser visto no Quadro 03, algumas citações que corroboram as afirmações citadas, verificadas ao longo de cinco décadas, visto ter sido no final da década de 50 a primeira definição sobre o envelhecimento:

Quadro 3 – Abordagem conceitual de envelhecimento ao longo de cinco décadas (1959-2009)

ENVELHECIMENTO		
ANO	AUTOR	ABORDAGEM CONCEITUAL
1959	Woltereck	[...] “o termo envelhecimento abrange toda a vida, desde o nascimento até a morte, e é usado para descrever uma sequencia cronológica ou um período definido de tempo”. (WOLTERECK, 1959, p. 05)
1975	Amâncio e Cavalcanti	“O envelhecimento representa uma etapa do desenvolvimento individual, cuja característica principal é a acentuada perda da capacidade de adaptação”. (AMÂNCIO; CAVALCANTI, 1975, p. 01)
1989	Magalhães	“Em cada sociedade e na mesma sociedade, em momentos históricos diferentes, a velhice e o envelhecimento ganham especificidades, papéis e significados distintos em função do meio ser rural ou urbano, da classe social, do grupo profissional e de parentesco, da cultura, da ideologia dominante, do poder econômico e político que influenciam o ciclo de vida e o percurso de cada indivíduo, do nascimento à morte”. (MAGALHÃES, 1989b, p. 13)
1995	Fraiman	“O envelhecer não é somente um ‘momento’ na vida de um indivíduo, mas um ‘processo’ extremamente complexo e pouco conhecido, com implicações tanto para quem o vivencia como para a sociedade que o suporta ou assiste a ele”. (FRAIMAN, 1995, p. 19)
1996	Bobbio	“O envelhecimento é um fenômeno natural, complexo, pluridimensional, revestido por perdas e aquisições individuais e coletivas. A velhice, última etapa desse processo, não é uma cisão em relação à vida precedente, mas uma continuação da juventude, da maturidade que podem ter sido vividas de diversas maneiras”. (BOBBIO 1996, p. 25)

continua...

continuação...

ANO	AUTOR	ABORDAGEM CONCEITUAL
1996	Hayflick	“O envelhecimento não é a simples passagem do tempo, mas as manifestações biológicas que ocorrem no organismo durante o transcorrer deste espaço temporal”. O envelhecimento cronológico é apenas uma convenção, não existindo nenhuma influência do tempo sobre o organismo. (HAYFLICK, 1996, p.04)
1997	Bretas e Gamba.	“O envelhecimento é um fenômeno natural, com início no período da fecundação e término com a morte. O processo de envelhecimento é entendido como o processo de vida, que contém a fase da velhice, mas não se esgota nela. [...]“ o processo de envelhecimento contém a fase da velhice, mas não somente ela, visto que a qualidade de vida e o próprio processo de envelhecimento se encontra ligado aos fatores sociais e econômicos. (BRETAS; GAMBA, 1997, p. 63)
1998	Langevin	O envelhecimento é “uma construção feita de passagens obrigatórias, que delimitam e orientam a dinâmica do processo”. (LANGEVIN, 1998. p. 14).
1998	Costa	“Envelhecimento: processo evolutivo, um ato contínuo, isto é, sem interrupção, que acontece a partir do nascimento do indivíduo até o momento de sua morte [...] é o processo constante de transformação”. (COSTA, 1998, p.26).
1999	Neri e Cachione	“O modo de envelhecer depende de como o curso de vida de cada pessoa, grupo etário e geração é estruturado pela influência constante e interativa de suas circunstâncias histórico-culturais, da incidência de diferentes patologias durante o processo de desenvolvimento e envelhecimento, de fatores genéticos e do ambiente ecológico”. (NERI; CACHIONE, 1999, p. 121)
1999	Erminda	O envelhecimento é um "processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doença, acontecendo inevitavelmente com o passar do tempo". (ERMINDA, 1999, p. 43)
2001/2009	Neri	O envelhecimento é “um fenômeno universal, que atinge a todos os seres humanos pós-reprodutivos, por força de mecanismos genéticos típicos da espécie. É progressivo, ou seja, afeta gradual ou acumulativamente todo o organismo, sendo, portanto, um processo fisiológico”. (Neri, 2001, p. 32) “O envelhecimento, ou senescência, é um processo universal, determinado geneticamente para os indivíduos da espécie, motivo pelo qual é também chamado de envelhecimento normal” (NERI, 2009, p. 20).
2002	Papaléo Netto	“[...] O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte”. (PAPALÉO NETTO, 2002, p.10)
2002	Minayo e Coimbra	“Envelhecimento não é um processo homogêneo. Cada pessoa vivencia esta fase da vida de forma diferente, considerando sua história particular e todos os aspectos estruturais relacionados à vida dela: classe social, gênero, etnia”. (MINAYO; COIMBRA, 2002, p. 14)
2004	Coll <i>et al.</i>	O envelhecimento “caracteriza-se pelas mudanças morfológicas e funcionais resultantes das transformações a que o organismo se submete ao longo da vida”. (COLL <i>et al.</i> , 2004, p. 372)

continua...

conclusão

2004	Brito e Litvoc	“O envelhecimento é um fenômeno que atinge todos os seres humanos, sendo caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligado intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais”. (BRITO; LITVOC, 2004, p. 82)
2005	Kertzman	“O envelhecimento é um processo que inscreve na temporalidade do indivíduo, do início ao fim da vida, processo este composto por perdas e ganhos [...]”. (KERTZMAN, 2005, p. 34)
2005	Argimon e Stein	“O envelhecimento é um processo em que, para cada pessoa, as mudanças físicas, comportamentais e sociais desenvolvem-se em ritmos diferentes, sendo a idade cronológica apenas um dos aspectos, entre outros, que podem ou não afetar o bem-estar do idoso”. (ARGIMON; STEIN, 2005, p. 71)
2007	Souza	O envelhecimento é “um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo à morte”. (SOUZA, 2007, p.12)
2007	Salgado	O envelhecimento é “um processo multidimensional resultante da interação de fatores biológicos, psicoemocionais e socioculturais. Excetuando a razão biológica que tem caráter processual e universal, os demais fatores são composições individuais e sociais, resultado de visões e oportunidades que cada sociedade atribui aos seus idosos”. “O envelhecimento também pode ser uma consequência da nossa sociedade, e que, além dos fatores biológico, cronológico e psicológico, o meio e as condições em que se vive influenciam no processo de envelhecimento e na forma com que se chega à velhice. Assim, o processo de envelhecimento é influenciado também pela sociedade e pelo indivíduo”. (SALGADO, 2007, p. 68)
2008	Duarte	O envelhecimento é um processo natural de todo o ser humano, e apresenta as seguintes características: “[...] é universal, por ser natural, não depende da vontade do indivíduo, todo ser nasce, desenvolve-se, cresce, envelhece e morre. É irreversível, apesar de todo o avanço da medicina [...] nada impede o inexorável fenômeno, nem o faz reverter”. (DUARTE, 2008, s/p.)
2008	Schneider e Irigaray	“O envelhecimento possui determinantes intrínsecos e extrínsecos, apresentando uma complexidade de variáveis relacionadas aos aspectos biológicos, psicológicos, intelectuais, sociais, econômicos e funcionais. Não é algo determinado pela idade cronológica, mas é consequência das experiências passadas, da forma como se vive e se administra a própria vida no presente e de expectativas futuras. É uma integração entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época”. (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 586)
2008	Araldi	“Para entender o processo de envelhecimento é necessário ter uma compreensão da totalidade e da complexidade do ser humano, pois cada aspecto seja biológico, cultural ou social não estão desconectados”. (ARALDI, 2008, p. 16)

Fonte: A autora, 2017.

Verifica-se que, dentre a grande maioria dos autores citados, existem poucas variações conceituais sobre o processo de envelhecer, seja nas dimensões biológica, psicológica, cronológica ou social. Assim, vê-se que o envelhecimento é um fator biológico, constituindo um processo complexo e dinâmico que ocorre das mais variadas

formas a partir do modo de vida dos indivíduos, com mudanças morfológicas e funcionais que variam de indivíduo para indivíduo e principalmente a visão do mesmo e da sociedade perante o processo de envelhecer.

Envelhecer de forma saudável significa, dentre os diversos fatores, a manutenção da autonomia e independência do indivíduo, mantendo-se as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida livre e independente, ou seja, a capacidade de realizar atividades que são exigidas em sua vivência, de forma a se adaptar às exigências cotidianas, incluindo a sua participação como indivíduo na sociedade, ainda que tenha alguma limitação física, mental ou social (CALDAS, 2003).

Logo, pensando como se faz primordial a manutenção por mais tempo da capacidade de se ter autonomia e uma vida com qualidade, compreender o que é qualidade de vida torna-se essencial quando se pensa na moradia para a pessoa idosa.

2.1.3 Qualidade de Vida no Envelhecimento Ativo

Hoje se tem dado grande importância à concepção de qualidade de vida e, de certo modo, esta se associa a uma maior longevidade. O termo “qualidade de vida” surgiu na década de 1960, sendo relacionado ao conceito de bem-estar e satisfação de pacientes idosos internados. Na década de 1970, o movimento do “*Welfare State*” passou a integrar a noção de ecologia humana às de conforto e bem-estar, agregando as relações entre pessoas e natureza. Observa-se que o conceito de qualidade de vida é confundido com estilo de vida, condições de vida, situações de vida, tendo se solidificado na década de 1980 passando a ser compreendido a partir de uma visão multidimensional envolvendo aspectos econômicos, biológicos, psicológicos e culturais. A partir da década de 1990 este conceito obteve destaque, e diferentes estudos relacionados à saúde sob o ponto de vista dos idosos foram desenvolvidos.

Assim, na perspectiva da saúde considera-se a qualidade de vida como um termo subjetivo, relacionado à maneira como cada pessoa interpreta a sua realidade, de acordo com seus valores, regras e necessidades. Para a OMS (2005), qualidade de vida é “o entendimento que o indivíduo tem de si mesmo no contexto de sua cultura e do seu conjunto de valores, e em relação às suas expectativas, objetivos e ansiedades”. Este conceito compreende a saúde física, psicológica, dependência físico-cognitivo, relações sociais, crenças e a relação com as características do ambiente.

[...] A percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito

amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente (OMS, 2005, p. 28).

Ainda segundo a OMS (2005), ao envelhecer, tem-se uma alteração na qualidade de vida dos indivíduos, sendo influenciada por sua capacidade de manter a autonomia e a independência. Conforme Sousa, Galante e Figueiredo (2003) a noção de qualidade de vida abrange a satisfação com a vida, autonomia, independência, competências cognitivas e sociais. Assim, a qualidade de vida revela-se como um fenômeno complexo, sujeito a diversas influências (NERI, 2001).

A autora citada acima destaca inúmeras variáveis relacionadas a este tema, tratando-os como indicadores de bem-estar na velhice, e considera, na longevidade, a saúde biológica, a saúde mental, a satisfação, o controle cognitivo, a competência social, a produtividade, atividade, a eficácia cognitiva, o status social, a renda, a continuidade de relações informais em grupos primários e rede de amigos. Salienta que essas multiplicidades de indicadores estão relacionadas à qualidade de vida na velhice e podem ter diferentes impactos sobre o bem-estar subjetivo.

Conforme Minayo (2000), verifica-se que a qualidade de vida tem relação direta com a satisfação percebida nas diversas situações da vida familiar, social, individual e ambiental. Este conceito também envolve diversos significados, valores e experiências, advindos de vivências passadas, sendo classificada como uma construção social, tendo como objetivo a união de elementos classificados como padrão de conforto e bem-estar.

Neri (2000) destacou que a qualidade de vida na velhice relaciona-se diretamente com a existência de condições ambientais, que permitem aos idosos desenvolver comportamentos adaptativos. Guardam relação direta com o bem-estar percebido. Para que os idosos se adaptem ao ambiente, torna-se necessário que alguns atributos sejam compatíveis com suas capacidades físicas e comportamentais.

Verifica-se que, com o aumento da idade, o indivíduo idoso torna-se mais susceptível a perdas ligadas ao aspecto físico, psíquico e social. Se essas perdas vierem acompanhadas por uma vida ativa, com independência e autonomia, a qualidade de vida se mantém satisfatória. Essa condição torna-se evidente se a qualidade de vida for vista como uma percepção de bem-estar (PASCHOAL, 2006).

Lawton (1983), em relação à qualidade de vida na velhice, afirma que o conceito engloba critérios “sócio-normativos e intrapessoais referentes às relações atuais, passadas e futuras entre o idoso e seu ambiente”. Segundo o autor, apresenta-se um

modelo que envolve quatro dimensões: competência comportamental, condições ambientais, qualidade de vida percebida e bem-estar subjetivo, onde a competência comportamental está ligada ao funcionamento do indivíduo em relação à saúde, funcionalidade física, cognição, comportamento social e uso do tempo. As condições ambientais compreendem os aspectos físicos do ambiente, como acesso, conforto e segurança, que são ligadas à área ambiental.

A qualidade de vida percebida varia conforme cada indivíduo e tende a mudar ao longo da vida (NAHAS, 2006; ROCHA; FELLI, 2004). O bem-estar subjetivo significa o estado afetivo, que seja positivo ou negativo está relacionado à vida, envolvendo indicadores emocionais e cognitivos.

Assim, a qualidade de vida apresenta-se como um conceito complexo, ligado à adaptação de indivíduos e seus grupos, em diferentes épocas e sociedades (Neri, 2001). Tal fato pode ser referendado por Mendes (1999), quando ressalta que, a qualidade de vida assume,

[...] a separação entre dimensões objetivas e subjetivas. As medidas objetivas compreendem aspectos da vida tangíveis, diretamente verificáveis, enquanto as medidas subjetivas compreendem sentimentos sobre a vida, habitualmente quantificados através de questões sobre satisfação ou felicidade (MENDES, 1999, p. 17-18).

Alguns estudos destacam que as condições ambientais têm relação direta com a qualidade de vida na velhice, possibilitando aos idosos a obtenção da autonomia e independência. Assim, é indispensável que o ambiente relacionado à moradia atenda às necessidades dos idosos de forma a garantir e manter suas capacidades física e comportamental. Elementos esses essenciais para a qualidade de vida na velhice.

Ainda em relação às condições ambientais, destaca-se o conceito de habitabilidade, abrangendo aspectos que englobam a qualidade da moradia em termos de área construída, instalações, sistema de acesso, equipamentos urbanos e serviços públicos, transporte, segurança, áreas de lazer e convivência comunitária, entre outros. (MARQUES *et al.*, 2007, p. 8).

Assim, as definições de qualidade de vida na velhice envolvem a adoção de critérios de natureza biológica, psicológica e sociocultural. Para Neri (1993), o bem-estar na velhice relaciona-se a aspectos relacionados à longevidade, saúde biológica e mental, satisfação, produtividade, atividade, renda e continuidade de relações informais em grupos de amigos, dentre outros. Ainda segundo Neri (1993, p.13), envelhecer satisfatoriamente depende do delicado equilíbrio entre as limitações e as potencialidades

do indivíduo, “[...] atualmente, qualidade de vida na velhice, bem-estar psicológico, bem-estar percebido, bem-estar subjetivo e, mais recentemente, envelhecimento satisfatório ou bem-sucedido são expressões tidas como equivalentes”.

Assim, conforme Regnier e Pynoos (1992), quanto às diretrizes para assegurar uma boa qualidade de vida aos idosos, deve-se:

- a) favorecer a privacidade;
- b) proporcionar a interação social entre os idosos;
- c) oferecer oportunidades para exercício de controle pessoal, liberdade de escolha e autonomia;
- d) assegurar a orientação espacial;
- e) promover a segurança física;
- f) auxiliar no acesso a equipamentos da vida, do dia a dia;
- g) ofertar ambientes desafiadores;
- h) incluir objetos e referências da história passada dos idosos, como forma de aumentar a sua familiaridade com o ambiente;
- i) planejar ambientes acolhedores;
- j) tornar os ambientes flexíveis para o atendimento de novas necessidades.

Diretamente ligado ao conceito de qualidade de vida, tem-se a definição de envelhecimento ativo, que de acordo com a OMS (2015), “é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação, segurança e aprendizagem ao longo da vida com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2015, p. 44). Para que o envelhecimento seja uma experiência positiva, não basta apenas ter uma vida longa, mas também oportunidades nos campos da saúde, participação e segurança.

O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Ele permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (OMS, 2005, p. 13).

O conceito “ativo” não se refere apenas à capacidade de estar fisicamente ativo ou fazer parte da força de trabalho. Envolve a participação contínua do idoso em aspectos econômicos sociais e culturais. O envelhecimento ativo contribui para o aumento da expectativa de uma vida saudável e de qualidade (OMS, 2005)

Segundo Kalache e Kickbusch (1997), o conceito de “envelhecimento ativo” foi

proposto pela Organização Mundial da Saúde no final dos anos 1990, e destaca não somente os cuidados com a saúde, mas diversos fatores que afetam o modo de vida da população que envelhece. Este conceito, segundo a OMS (2015, p. 44) demonstra uma visão positiva e holística do envelhecimento, utilizando tanto como aspiração individual quanto como meta de políticas, aplicando a indivíduos e a sociedade como um todo. O conceito inicial incluía a saúde, a participação e a segurança como componentes fundamentais do Envelhecimento Ativo. Mais tarde, foi incluído no conceito a aprendizagem ao longo da vida, como difundido pela Conferência Internacional de Envelhecimento Ativo, em Sevilha (2010).

As pessoas, ao longo do processo de envelhecimento ativo, desfrutam de oportunidades ao longo da vida para manter a saúde e aprimorar as relações sociais, construindo novas habilidades. No nível pessoal, os recursos acumulados ao longo da vida, são fundamentais para o bem-estar físico, mental e social (OMS, 2015 , p 44)

Assim, a abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos das pessoas idosas, assim como nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas. Dessa forma, o planejamento estratégico deixa de ter um enfoque baseado nas necessidades (que considera os idosos como passivos) e passa a ter uma abordagem vinculada nos direitos, permitindo o reconhecimento dos idosos à igualdade de oportunidades em todos os aspectos da vida, à medida que envelhecem. Essa abordagem envolve a responsabilidade dos idosos no processo de participação da vida política e em outros aspectos da vida tão necessários para a construção de cidadania e participação social.

Portanto, a qualidade de vida e o envelhecimento ativo podem significar, para a pessoa idosa, estar satisfeita com a vida atual e ter expectativas positivas em relação ao futuro. Futuro este que envolve de forma direta no “modo de morar”, uma vez que o ambiente deve oferecer condições favoráveis à sua adaptação, mesmo com as limitações proporcionadas pelo avanço da idade.

2.1.4 Considerações sobre os conceitos apresentados

De acordo com os vários autores citados nos textos anteriores, observa-se que existem diferentes formas de se conceituar e definir a pessoa idosa, velhice, envelhecimento, qualidade de vida e envelhecimento ativo. Assim, este estudo se utilizou do conceito de pessoa idosa, definido pela Organização Mundial de Saúde, o

qual se baseia na idade cronológica, onde pessoa idosa/velho é aquela com 65 anos ou mais, nos países desenvolvidos, e com idade igual ou superior a 60 anos nos países em desenvolvimento. Embora o critério cronológico seja universal para a classificação da pessoa idosa, não se pode assegurar que indivíduos de diferentes lugares e diferentes épocas sejam homogêneos. Porém, a demarcação de grupos populacionais seguindo este critério é extremamente importante na formulação de políticas públicas, sendo por intermédio dela possível discriminar beneficiários e atribuir recursos, conforme citado por Camarano e Medeiros (2000).

Em relação ao processo de envelhecimento, verifica-se que grande parte dos autores utilizaram de poucas variações conceituais sobre o conceito de envelhecimento. Assim, vê-se que o envelhecimento é visto como um processo biológico, natural da vida, ocorrendo das mais variadas formas conforme o modo de vida dos indivíduos, com mudanças morfológicas e funcionais que variam de pessoa para pessoa. Dessa forma, o conceito definido por Schneider e Irigaray (2008), será o utilizado como marco teórico para esse estudo. Para os autores:

O envelhecimento possui determinantes intrínsecos e extrínsecos, apresentando uma complexidade de variáveis relacionadas aos aspectos **biológicos, psicológicos, intelectuais, sociais, econômicos e funcionais**. Não é algo determinado pela idade cronológica, mas é **consequência das experiências passadas**, da forma como se vive e se **administra a própria vida** no presente e de expectativas futuras. É uma integração entre as **vivências pessoais** e o **contexto social e cultural** em determinada época. (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 586) (grifo nosso).

Também em relação aos conceitos de envelhecimento ativo e qualidade de vida, os preconizados pela OMS (2015, p. 44), serão os utilizados para análise dos dados, sendo a qualidade de vida concebida como:

[...] a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do **contexto de sua cultura** e do **sistema de valores onde vive**, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que **incorpora**, de uma maneira complexa, **a saúde física** de uma pessoa, **seu estado psicológico**, seu **nível de dependência**, suas **relações sociais, suas crenças** e sua relação com características proeminentes no ambiente. (OMS, 2015, p. 44) (grifo nosso)

E o conceito de Envelhecimento Ativo, conforme a OMS (2005, p. 14) sendo:

O processo de **otimização das oportunidades para a saúde, a aprendizagem ao longo da vida, participação** e a **segurança**, com o objetivo de melhorar a **qualidade de vida** à medida que as pessoas envelhecem (OMS, 2015, p. 44). (Grifo nosso)

Este termo foi adotado pela Organização Mundial de Saúde no final dos anos 90.

Ele destaca o “envelhecimento saudável”, e reconhece além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem (KALACHE; KICKBUSH, 1997). Assim, esta abordagem baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade e autonomia estabelecidos pela Organização das Nações Unidas, motivo pelo qual será usado neste estudo. Tais conceitos balizarão a busca das variáveis de campo, bem como suas análises.

2.1.5 O ambiente da casa para a pessoa idosa: *Aging in Place* e a Psicologia Ambiental

Considerando-se a perspectiva do envelhecimento ativo, assim como uma melhor qualidade de vida, pode-se destacar que o estudo das necessidades dos idosos requer uma compreensão detalhada acerca da velhice, visto que as habilidades naturais sofrem declínios que variam de intensidade conforme os indivíduos. Assim, é necessário uma busca por soluções que os auxiliem em suas limitações físicas e cognitivas, possibilitando uma maior autonomia e qualidade de vida dos mesmos (FERREIRA *et al.*, 2010; NULL, 2013).

Verifica-se que a moradia e o “morar bem” influenciam no bem-estar dos idosos. Esse é um dos aspectos mais importantes relacionados ao envelhecimento ativo e um dos fatores que tem grande influência para o morar. O idoso torna-se mais seguro, decidido e otimista quando a moradia favorece a sua independência, adiando os declínios mais comuns no processo de envelhecimento (BESTETTI, 2006; DEMIRBILEK; DEMIKRAN, 2004).

Desta forma, considerando o atual panorama demográfico brasileiro, torna-se essencial rever os paradigmas associados ao envelhecimento e à habitação, sendo a Teoria do *Aging in place* muito importante nesta discussão. (BRINK, 1990; VASUNILASHORN *et al.*, 2012).

A literatura destaca a existência de diversas definições de *Aging in place*. De acordo com Pastalan (1990), “O *Aging in place* refere-se a ser capaz de se continuar na própria casa, mesmo quando confrontados com a crescente necessidade de apoio devido a mudanças de vida, como queda da saúde, viuvez ou perda de renda” (GREENFIELD, 2012, p.1). Enquanto Pynoos *et al.* (2009) esclarecem que o *Aging in place* é uma política emergente que se preocupa com a compreensão das alterações que ocorrem ao longo do processo de envelhecimento e no ambiente em que o idoso se encontra. Paúl

(2005) destaca que *Aging in place* defende a permanência do idoso em sua residência até mesmo quando os seus níveis funcionais decrescem e se evidencia a necessidade de encontrar auxílio para compensar a autonomia perdida.

Assim, pode-se verificar que o *Aging in place* é uma política que prioriza a compreensão das mudanças que ocorrem no envelhecimento e no ambiente de moradia e seu entorno, priorizando a satisfação do indivíduo de forma a estimular e manter sua autonomia e independência. Diversas pesquisas destacam que com o envelhecimento, aumenta-se a necessidade do indivíduo em manter sua independência funcional, sendo importantes as redes de apoio, o meio natural e moradia adequada. Como meio natural destaca-se, não somente a habitação, mas a vivência de outras situações que propiciem a vida em comunidade.

Benjamim *et al.* (2000) e Carlson *et al.* (2007) consideram que o conceito de *Aging in place* surge através de uma base política, diminuindo os custos ligados à institucionalização, demonstrando que este conceito incide em iniciativas de políticas públicas que promovam a casa e os serviços comunitários em detrimento de outros, como por exemplo, as ILPI's¹.

Este conceito - *Aging in Place*, pode ser analisado à luz de vários modelos teóricos. Neste estudo se utilizará a perspectiva do modelo ecológico. Este modelo destaca que os padrões de bem-estar, saúde e funcionamento da pessoa estão associados a uma interação de influências entre recursos biológicos, comportamentais, sociais, físicos e ambientais, que envolvem o indivíduo, as suas famílias e as comunidades (BALL *et al.*, 2004). O *Aging in place* é, então, o resultado de uma otimização que ocorre entre os indivíduos, as alterações biopsicofisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento e os seus ambientes em constante mudança (LAWTON *et al.*, 1997; SATARIANO, 2006).

Segundo Davey *et al.* (2004. p. 15), este é um termo popular usado na atual discussão do processo de envelhecimento no mundo, definido como "permanecer na comunidade, com algum nível de independência, ao invés de em ILPI's". A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007) defende que quanto maior for o tempo de permanência das pessoas em suas casas e comunidades, menor será o recurso destinado à institucionalização.

¹ Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI's

Verifica-se que a institucionalização dos idosos, no formato vigente, promove perda da autonomia, considerando-se que há alterações em suas rotinas e em seus modos de vida, visto que não mais realizam várias tarefas que estavam habituados a desenvolver quando viviam em suas casas, como por exemplo cuidar da casa, cozinhar, atividades ligadas à horticultura e jardinagem. Isto é observado principalmente, porque as ILPI's são consideradas como locais cuja estratégia utilizada para as diferentes demandas se pauta em que “o idoso é incompetente em todas as áreas de seu funcionamento” (TOMASINI; ALVES, 2007, p. 96).

Estes autores destacam que as ILPI's exigem pouco dos idosos, visto que existe uma superproteção em relação aos mesmos, considerando “a incapacidade do idoso como comportamento esperado, como consequência imediata do envelhecimento” (TOMASINI; ALVES, 2007, p. 96).

Tomasini e Alves (2007, p.95) asseguram que as ILPI's apresentam um caráter de “fechamento”, constituindo “uma barreira à relação social com o mundo externo”. Estes autores destacam que a permanência dos idosos em suas residências estimula a manutenção de uma vida mais ativa, com maior autonomia.

Assim, o conceito do “*Aging in Place*” torna-se multidimensional ao favorecer a autonomia da pessoa idosa através da sua moradia, abarcando a situação sócio-econômica da pessoa idosa, suas preferências, a comunidade e a dinâmica cultural, o tipo de serviços e cuidados disponíveis, bem como a sua organização, as condições de habitabilidade básicas e avançadas. Enfatiza e envolve políticas, serviços, tecnologia e meio ambiente. O desenvolvimento de modelos integrados de intervenção que facilitem o envelhecimento no domicílio é fundamental para garantir que as iniciativas não resultem em ações fragmentadas, sendo esse o seu princípio básico. (HEIKKINEN; WATERS; BREZINSKI, 1983).

Tem-se também como vertente do estudo do envelhecimento a psicologia ambiental, que estuda a relação do ser humano com os diversos ambientes. É uma sub-área da Psicologia e tem como objeto de estudo as inter-relações entre o homem e suas ações com o meio ambiente, atribuindo importância às percepções, atitudes, avaliações e representações ambientais, através da influência mútua de fatores ambientais e comportamentais (CORRAL-VERDUGO, 2001). O ambiente é analisado conforme as características físicas e sociais. Essa teoria preocupa-se em definir os cenários físicos correspondentes ao comportamento pesquisado destacando a resolução de problemas, através de sua natureza aplicada.

Ela estuda os efeitos das condições do ambiente sobre os comportamentos individuais tanto como o indivíduo percebe e atua em seu entorno. Brunswik, no ano de 1943 foi o primeiro autor a utilizar o termo. E a teoria está fundamentada na abordagem dos psicólogos Barker e Wright, que a discutem baseando nas inter-relações entre comportamento e ambiente natural ou construído. Relaciona-se com os estudos ecológicos, em nível de padrões de comportamento. (ORNSTEIN *et al.*, 1995).

De acordo com Gifford (1997), a psicologia ambiental estuda as relações entre os indivíduos e o ambiente. Envolve a pesquisa e a prática dirigidas à criação de moradias mais humanas e a relação entre o ambiente. Günther e Rozenstraten (1992) destacaram que uma das características da psicologia ambiental é a sua interdisciplinaridade.

Por suas características particulares, a psicologia ambiental mantém uma interface com os outros profissionais, que, por sua vez, estudam o "mundo real" dos seus respectivos pontos de vista. Estudar a inter-relação entre o ambiente e as pessoas exige trabalho colaborativo com especialistas de diversas áreas de conhecimento (GUNTHER; ROZENSTRATEN, 1992, p. 01)

Assim, para a Psicologia Ambiental as pessoas buscam compreender as construções de significados e sentimentos, em relação ao meio físico e social, assim como suas manifestações comportamentais, sendo o ambiente o processo de interação (pessoa-ambiente), entendendo-se que é o sujeito que constrói sua relação com o meio, e que tal elaboração é acompanhada de comportamentos que afetam o próprio ambiente. Conforme Günther *et al.* (2003), o ambiente físico é um importante fator para o desenvolvimento humano. Contribui na definição do indivíduo em sociedade, modificando o comportamento, pensamentos, emoções, cognição, interações sociais e o bem-estar físico.

Conforme Rojas (2005), a qualidade de vida durante o processo de envelhecimento tem relação direta com a existência de condições ambientais que permitam a pessoa idosa desempenhar comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos. A criação de ambientes que assegurem uma boa qualidade de vida aos idosos assegura a privacidade, permite processos de interação social, facilita a orientação espacial, assegurando a segurança física e mental.

Dessa forma, o ambiente da moradia contribui para se manter a independência e bem-estar, importantes no processo de envelhecimento, servindo como mediador para a idade avançada saudável, no enfrentamento da perda funcional e na adaptação ambiental (Macedo *et al.*, 2008; Oswald *et al.*, 2006). A casa tem como objetivo exercer a função

de abrigo, desenvolvendo significados pessoais, experiências, relações sociais, valores, cognições e emoções (Oswald *et al.*, 2006). O espaço construído envolve a percepção dos sentidos humanos, provocando estímulos. Assim, o ambiente da moradia que proporciona independência e bem-estar revela-se importante no processo de envelhecimento, atuando como auxiliar na idade avançada saudável, no enfrentamento da perda funcional e na adaptação ambiental (Macedo *et al.*, 2008).

A relação da psicologia ambiental com a arquitetura e a engenharia existe especialmente durante a fase de criação e construção dos ambientes que se pretende edificar. Segundo Moser (2005), é “tudo voltado para o planejamento e a programação das necessidades, sendo uma forma de dar foco aos problemas que poderão surgir e as necessidades a serem atingidas”.

Moser (2001) defende a importância de caracterizar as interações pessoa-ambiente em diferentes níveis, contextualizando-as em quatro níveis:

- a) Nível I (individual): relaciona-se diretamente ao espaço privado da pessoa: sua residência/moradia/habitação;
- b) Nível II (vizinhança/comunidade): são os ambientes de proximidade, como por exemplo, o bairro, local de trabalho, os parques e jardins;
- c) Nível III (indivíduo/comunidade): são também os ambientes coletivos públicos e os espaços intermediários, como a cidade e o campo;
- d) Nível IV (nível social): é o ambiente global em sua totalidade, abrangendo tanto o ambiente construído como os recursos naturais.

Ainda é importante ressaltar que existem quatro dimensões da inter-relação pessoa-ambiente, quais sejam: física, social, cultural e temporal (MOSER, 2001). Estas dimensões estão envolvidas em toda interação pessoa-ambiente e em cada um dos níveis ambientais, conferindo-lhe complexidade e dinamização.

Apesar de ser necessária para o estudo teórico e, principalmente, para o planejamento metodológico a determinação de níveis e dimensões em que se dão as inter-relações pessoa-ambiente, Bassani (2004 p.153) nos lembra que os estudos da Psicologia Ambiental não são do “ambiente físico em si, mas de suas características e relações que venham a facilitar ou dificultar as interações sociais e as necessidades humanas”.

Segundo Moser (2001), uma área que se propõe estudar a inter-relação pessoa-ambiente tem que focar sua investigação tanto nos usuários do ambiente como no ambiente em si. Por isso são necessariamente interdisciplinares, abrangendo áreas do

conhecimento voltadas para a compreensão do ambiente natural (zoologia, biologia, geologia e estudos florestais) como do ambiente construído (ergonomia, arquitetura, planejamento da paisagem e urbano) (GÜNTHER, 2005; MOSER, 2005).

Na década de 1990, a Psicologia Ambiental passou por uma reestruturação que a redefiniu como área de investigação, abandonando as pesquisas exclusivamente arquiteturais e etológicas das delimitações espaciais, seu controle sobre o comportamento humano e a defesa do espaço. A Psicologia Ambiental passa a estudar a interação das pessoas com o ambiente sócio-físico, incluindo nos seus interesses de estudo a cognição ambiental e os afetos relacionados aos espaços (BOMFIM, 2003; FERREIRA, 1997).

Nesse contexto percebe-se que a psicologia ambiental estuda a interação entre os indivíduos e o ambiente da moradia no que concerne ao bem-estar, à qualidade de vida, destacando as diretrizes que favorecem a autonomia e a independência (WILES *et al.*, 2012). Assim, pode-se também destacar a utilização do “Modelo Ecológico” de Bronfenbrenner (1996). Neste modelo, as estruturas interpessoais são importantes contextos para o desenvolvimento humano, em especial o “Microsistema”, que tem na família e na habitação, seus principais representantes.

De acordo com a perspectiva ecológica de Bronfenbrenner (1996), que destaca a mudança do indivíduo e sua interação dentro do ambiente, torna-se possível o estudo sobre a velhice que, indiscutivelmente, apresenta modificações na adaptação do indivíduo em seu meio, uma vez que o envelhecimento é um processo biopsicossocial.

Por isso, acredita-se que a Psicologia Ambiental pode-se colocar como uma teoria que irá auxiliar na instrumentalização de propostas de moradias voltadas para diferentes idades e habilidades, visto que de acordo com Pereira *et al.* (2006), o “ambiente físico no qual o idoso está inserido pode auxiliar na independência ou dependência, na restauração mental/psicológica/física e na inserção social do indivíduo”. Tais moradias garantiriam uma melhoria na qualidade de vida considerando o completo uso da casa; independência individual; favorecendo atividades fora da casa; permitindo uma melhor e maior interação social mantendo o indivíduo mais tempo na comunidade e evitando a manutenção de locais mais caros e menos atrativos, como exemplo, as ILPI's (KOCHERA; STRAIGHT; GUTERBOCK, 2005), visto que o envelhecimento acarreta mudanças de ordem de física, cognitiva e emocional, e assim, requerem espaços que atendam a essas mudanças, que interferem diretamente na funcionalidade e no desempenho de atividades do dia a dia dos idosos.

Considerando que a Psicologia Ambiental segundo Moser (2001), qualifica as referências ambientais em 4 níveis como mencionado anteriormente: (nível I - individual); (nível II – vizinhança/comunidade); (nível III – indivíduo/comunidade); (nível IV - social), esse estudo enfatizou os níveis I e II, a moradia e a vizinhança, mais especificamente, os condomínios adaptados para idosos, na cidade de Viçosa, como objeto estudado na perspectiva de, a partir do aporte da referida teoria, identificar e propor diretrizes para a moradia da pessoa idosa, a partir de variáveis de projeto, priorizando as necessidades físicas e sociais. E as teorias do *Aging in Place* e a base conceitual da Psicologia Ambiental puderam favorecer tal estudo.

Associando ao estudo as políticas públicas de atenção à pessoa idosa, na perspectiva de compreender como elas podem colaborar para que a moradia da pessoa idosa possa ser um elemento fundamental na experiência de viver o bem-estar na velhice.

2.1.6 As Políticas Públicas de atenção ao idoso

Verifica-se que o envelhecimento populacional é uma das grandes conquistas sociais do século XXI, motivando o aperfeiçoamento das políticas públicas. “Tal situação coloca na pauta do poder público a necessidade de desenvolver programas dirigidos a essa faixa etária”, tendo como principal objetivo a garantia dos direitos sociais e proteção aos idosos (LIMA; SANGALETI; 2010 p. 12).

Assim, conforme Pascoal (2000) considera-se que para um envelhecimento bem sucedido são indispensáveis ações desenvolvidas para a elaboração e efetivação de políticas públicas de forma a atender as necessidades da população em processo de envelhecimento; de modo especial às moradias; assim como o respeito e o reconhecimento da sociedade a este grupo populacional.

Conforme Camarano e Pasinato (2004) o marco inicial para a criação de uma agenda internacional de políticas públicas para a população idosa foi a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, na Áustria em 1982. A assembleia foi o primeiro fórum global onde se tratou de questões relacionadas ao envelhecimento populacional, resultando na aprovação de um plano global de ação. Foi um avanço, visto que até então a questão do envelhecimento não era foco de atenção de políticas públicas.

Ainda segundo Camarano e Pasinato (2004), os objetivos do plano eram garantir a segurança econômica e social aos idosos, assim como identificar as oportunidades

para a sua integração no processo de desenvolvimento dos países. Um dos principais resultados foi o de colocar na agenda internacional as questões relacionadas ao envelhecimento da população. O destaque era a situação de bem-estar social dos idosos dos países desenvolvidos. Percebia-se a necessidade da “construção” de um espaço de valorização da pessoa idosa, identificando suas necessidades e particularidades.

Também conforme Camarano e Pasinato (2004), na década de 1990, a questão do envelhecimento teve destaque na agenda dos países em desenvolvimento, considerando o processo rápido de envelhecimento dos mesmos se comparado aos países desenvolvidos. Em 1992, a Assembleia Geral da ONU sancionou a Proclamação sobre o Envelhecimento estabelecendo o ano de 1999 como o Ano Internacional dos Idosos e determinou parâmetros para o início da elaboração de um marco conceitual sobre a questão do envelhecimento. Este marco conceitual foi elaborado em 1995 (Documento 50/114 da ONU, Proclamação sobre o Envelhecimento), e conta com quatro principais destaques para o estudo de uma “sociedade para todas as idades”, que são: a inter-relação entre envelhecimento e desenvolvimento social; a situação dos idosos; o desenvolvimento individual; e as relações multigeracionais.

No ano de 2002, realizou-se em Madri a Segunda Assembleia Mundial para discussão de aspectos pertinentes à velhice. O relatório do Conselho Econômico e Social da ONU chamou a atenção para as mudanças sociais, culturais e tecnológicas que podem acarretar mudanças nas estruturas de valores da sociedade. Essas mudanças podem afetar as gerações e as formas de transmissão dos valores, conhecimentos e responsabilidades de uma geração à outra. Esta Assembleia aconteceu em um contexto diferente da Assembleia de Viena, destacando o auxílio que se instituiu entre o Estado e a sociedade civil. Foram aprovadas novas declarações políticas e um novo plano de ação que serviria de direção para a adoção de normas sobre o envelhecimento no início deste século (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Ainda de acordo com Camarano e Pasinato (2004), este relatório congregou estudos e relatos de experiências, reforçando o que já se conhecia dos problemas vivenciados em vários países do mundo e sobretudo no Brasil, sobre o processo de envelhecimento, estabelecendo-se como orientação prioritária a questão da moradia para os idosos. Considerando que a moradia é um importante fator garantidor da proteção, acessibilidade e segurança, além de trazer benefícios para a saúde e o bem-estar dos indivíduos, o que não é diferente para a pessoa idosa. Nessa perspectiva importante se faz conhecer as agendas das políticas públicas no Brasil para o tema, moradia.

No Brasil, muito se avançou na elaboração de políticas sociais para a pessoa idosa; dentre as quais a Constituição Federal em 1988, a Política Nacional do Idoso - Lei 8.842 de 1994 e o Estatuto do Idoso - Lei 10.741 de 2003.

Segundo Teixeira (2008, p. 199), no atual momento de criação de políticas públicas com foco nos idosos, verificou-se a adoção de uma perspectiva focada no Estado e o setor privado como responsáveis pela operacionalização dessas políticas e pela proteção aos idosos.

As formas de respostas contemporâneas à “problemática social” do envelhecimento, mediante reforma das políticas de seguridade social, que mantém o Estado na proteção social, mas que introduz modificações substanciais na orientação, na cobertura, no nível dos benefícios, na qualidade de prestação de serviços, ou normatizando uma política setorial específica e outros instrumentos de direitos e as iniciativas diversas da sociedade civil na proteção social aos idosos, financiadas ou não pelo Estado, são expressões de alterações no formato da proteção social e das “novas” simbioses entre público e privado na política social (TEIXEIRA, 2008, p. 199).

Segundo Santos e Silva (2013, p. 365), as atuais políticas de atenção ao idoso preveem várias redistribuições de atividades, destacando a participação do Estado, da sociedade e da família nas ações de proteção e assistência ao idoso. Percebe-se assim o incentivo à participação dos setores público e privado na atuação dessas políticas, sendo a família um importante agente de proteção social, constituindo papel fundamental nos arranjos para efetivação da referida proteção.

Carvalho (2007, p. 22) afirmou que o destaque nas políticas de proteção social aos idosos brasileiros foi dado pela Constituição de 1988, quando traz que um dos objetivos fundamentais é o de “construir uma sociedade livre, justa e solidária, promovendo o bem de todos sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”, levando em consideração algumas das orientações da Assembleia de Viena. Em relação aos direitos e garantias fundamentais, evidencia-se a declaração de que todos são iguais perante a lei, sem qualquer distinção, garantindo o direito à vida, à liberdade, à dignidade, à segurança e a propriedade, como apresentado no Art. 5º.

A Constituição de 1988, no Capítulo VII refere-se às questões da família, da criança, do adolescente e do idoso, tendo o Art. 230 enfatizando o papel da família, da sociedade e do Estado, como garantidor da participação desses indivíduos na comunidade, defendendo a dignidade e bem-estar dos mesmos, além do direito à vida. Ele determina a absoluta prioridade do direito à vida, entre outros, dos idosos, crianças e

adolescentes. Apesar de este artigo fazer parte do capítulo sobre a família, a criança, o adolescente e o idoso, verifica-se que a pessoa idosa foi completamente ignorada:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL. 1988)

Na década de 1990 vários dispositivos constitucionais referentes às políticas de proteção aos idosos foram regulamentados. Conforme instruções destacadas na Constituição Federal e influenciadas pelo avanço dos debates internacionais sobre a questão do envelhecimento, foi aprovada em 1994 a Política Nacional do Idoso (PNI, Lei 8.842), que consiste em um conjunto de ações que tem como objetivo assegurar os direitos sociais dos idosos, conforme o princípio fundamental de que “o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades: físicas, sociais, econômicas e políticas”.

Em 1994 criou-se o Conselho Nacional do Idoso, a partir da Lei nº 8.842/94, ficando esse responsável pelo convívio, integração e ocupação do idoso na sociedade, através da sua participação na formulação das políticas públicas, projetos e planos destinados à sua faixa etária.

Diversos documentos foram criados e referendados a partir da promulgação da Política Nacional do Idoso, destacando-se como o mais significativo e com papel fundamental - o Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003). O Estatuto do Idoso é considerado por muitos especialistas como um documento completo e abrangente, trazendo o conceito de integralidade na atenção à população idosa, afirmando que “o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes [...] todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social [...]”. (BRASIL, 2004, p. 01).

O Estatuto reúne novos aspectos, com uma visão a longo prazo quanto à definição de medidas visando o bem-estar dos idosos. A identificação do idoso como um subgrupo populacional carente de regras diferenciadas envolve uma dupla condição em termos de direitos sociais. E a aprovação do mesmo foi um importante avanço da legislação brasileira no atendimento às orientações do Plano de Madri. Conforme Uriona e Hakkert (2002), uma lei específica para os idosos é condizente com a

construção de um ambiente propício e favorável às pessoas de todas as idades. Assim, conforme o Artigo 37 do Estatuto, a moradia digna recebe destaque, enfatizando que a mesma deve ter padrões de habitabilidade compatíveis com as suas necessidades.

2.1.7 O direito à Cidade e à Moradia ideal

O direito à cidade é garantido pela Constituição Federal como sendo essencial a todo e qualquer indivíduo. Questões relativas a esse direito estão regulamentadas nas normas gerais da Constituição Federal de 1988, chamada “Constituição Cidadã”.

A cidade possui diversas funções sociais que atendem a um número indefinido de pessoas. A função social da cidade é relacionada com o atendimento aos interesses da população em relação às condições dignas de vida e justiça social, além do meio ambiente sadio. Assim, o Estatuto da Cidade, Lei Federal nº 10.257/01, define normas de ordem pública e interesse social, regulando o uso da propriedade urbana, tendo em vista o bem coletivo, a segurança e o bem-estar dos cidadãos.

De acordo com Monteiro (2012), em virtude da intensa urbanização das cidades, surgem diversos problemas, acarretando o mau uso da propriedade urbana e tornando mais difícil o desenvolvimento das funções sociais da cidade. O Estatuto da Cidade e do Idoso destacam que o Estado e a sociedade devem cuidar dos aspectos relacionados ao espaço urbano e o envelhecimento populacional. Tal fato torna-se mais importante quando as pesquisas começam a sinalizar para o fato de que a velhice é urbana e evidenciando que as cidades precisam se aprimorar a esta realidade do envelhecimento populacional.

Na Constituição Federal estão explícitos os princípios da democracia participativa, como os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: “construir uma sociedade livre, justa e solidária; erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor e idade”. Esses princípios só terão o efeito pretendido mediante um esforço conjunto entre sociedade e o Estado, através da aplicação dos marcos regulatórios, em atenção à função social da cidade enquanto espaço urbano e de acolhimento do envelhecimento digno (BRASIL, 1988).

O Artigo 5º da Constituição Federal regulamenta todos os direitos e os deveres do cidadão, destacando que “Todos são iguais perante a lei” [...]. Assim, todos têm os mesmos direitos e deveres. Porém, questões relativas ao aumento da longevidade e o processo de envelhecimento precisam ser enfrentadas pelas políticas públicas de forma

a possibilitar ao cidadão a conquista dos seus direitos. É necessário que a administração pública supra as necessidades dessa população, de modo a oferecer, por exemplo, uma moradia digna.

O Estatuto da Cidade possibilita essa alternativa, com seus instrumentos e diretrizes urbanísticas, amparando-se no Estatuto do Idoso, que garante a moradia para as pessoas com 60 anos ou mais. Verifica-se, no entanto, que o percentual garantido pela lei (reserva de 3% no mínimo) para assegurar moradias em programas habitacionais públicos, não é suficiente. Também verifica-se que o idoso não consegue financiar uma unidade habitacional, visto que não existem linhas de crédito próprias para essa faixa etária, acentuando o déficit habitacional para esse segmento.

Além da necessidade de se diminuir o déficit habitacional para a população idosa, implementando políticas públicas conforme previsto em lei, é necessário a garantia da acessibilidade às unidades habitacionais destinadas às pessoas maiores de 60 anos, assim, como o que está relacionado no documento “Guia Cidade Amiga do Idoso” da Organização Mundial da Saúde (OMS) por exemplo.

Os direitos sociais, previstos na Constituição Federal e no Estatuto do Idoso, incluindo-se o da habitação, são direitos fundamentais a todo ser humano. Eles instituem a moradia para o ser humano, como um amparo físico e moral à pessoa, ao se constituir um abrigo do perigo de agentes da natureza. Além de ser fundamental à vida humana ela é importante para a vida em sociedade, garantindo-lhe cidadania. Assim, o Estado é responsável pela promoção de políticas públicas de forma a diminuir os problemas sociais, visando à efetivação dos preceitos de uma sociedade democrática. E a habitação tem um papel fundamental.

Também a Declaração Universal dos Direitos Humanos garante o direito à moradia. O direito disposto na Constituição Brasileira e no Estatuto das Cidades justifica a atribuição de uma habitação para satisfazer as necessidades do indivíduo nas diversas fases da vida, em especial na velhice. O direito à moradia adequada é essencial à dignidade da pessoa humana, visto que sua falta impede acessar outros direitos básicos, tais como saúde, educação, trabalho e lazer. Desta forma, a moradia não se trata apenas de um espaço físico, que demanda de condições dignas de habitabilidade, como segurança, infraestrutura de água, esgoto, transporte, saúde, educação. A habitação garante cidadania, transformando-nos em sujeitos sociais. Tal fato está justificado na Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948 (ratificada pelo Brasil em 10/12/1948), em seu Art. XXV, I, que preconizava,

Todo o homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda de meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. (UNICEF, 1948, Art. 25)

Por isso, o Plano Internacional para o Envelhecimento da ONU (2003) destacou a preocupação da sociedade referente às questões de moradia e acessibilidade para a população idosa, pois são importantes fatores relacionados à acessibilidade e segurança.

Além dos tratados internacionais de direitos humanos, tem-se um sistema de proteção do direito à moradia, a partir da Constituição Federal, consagrando-o como direito fundamental. A Constituição Federal de 1988, a partir da Emenda Constitucional nº 26, de 2000, incorporou no Artigo 6º, o direito à moradia como direito fundamental. O Art. 23 destaca que é competência da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] “IX - promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico”. Também na Constituição Federal encontra-se um capítulo sobre a política urbana, destacando-se a função social da cidade e da propriedade, garantindo o pleno desenvolvimento das funções sociais e a garantia do bem-estar de seus habitantes (Art. 182). O Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257/2001) se destina a regulamentar os Art. 182 e 183 da Constituição, subordinando a propriedade ao cumprimento de sua função social, e cita expressamente o direito à moradia em seu Art. 2º.

Além do previsto no Estatuto da Cidade, a Política Nacional do Idoso (PNI Lei 8.842/94), regulamentada pelo Decreto 1948/96, estabelece direitos sociais, garantia da autonomia, integração e participação dos idosos na sociedade, como instrumento de acesso à cidadania. Estabelecendo 26 prioridades para esse acesso, dentre as quais o direito à habitação.

A Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, também aborda o direito à moradia no Capítulo IX – Da Habitação, ao estabelecer em seu Art. 37, parágrafo 1º, que o idoso tenha direito a moradia digna. E no Art. 38 destaca que nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso tenha prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, reservando no mínimo três por cento (3%) das unidades habitacionais residenciais para atendimento aos mesmos. O que referenda o acesso à moradia como um direito social fundamental tanto na legislação nacional quanto internacional.

O Guia Global “Cidade Amiga do Idoso”, elaborado pela OMS (2008), define

que “deve-se estimular o envelhecimento ativo ao melhorar o acesso à saúde e segurança, de forma a melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem”. Para tanto, sugere a adaptação às questões que envolvem acessibilidade nos espaços abertos e edifícios, transporte, moradia e aspectos relacionados à participação social, dentre outros. Segundo a OMS, o acesso à moradia é uma das prioridades para a definição da “Cidade Amiga do Idoso”, sendo fundamental para a segurança e bem-estar dos mesmos. Destaca que os espaços exteriores e edifícios exercem um papel fundamental sobre a mobilidade, a independência e a qualidade de vida dos idosos, afetando sua possibilidade de “envelhecer em casa”.

Conclui-se, então que, dentre as demandas para o bem-estar social o direito ao abrigo se qualifica como importante para se vivenciar o estado de “bem-estar” (*Welfare State*). Torres (2001. p. 262) destacou: “o mínimo existencial está ligado aos direitos fundamentais e deve ser garantido pelo Estado”. O autor afirma que todos merecem, para a sobrevivência, igualdade de chances para a garantia das condições mínimas e para o avanço da igualdade social, que pode ser diferenciada, dado o esforço de cada um.

A interação do homem com o meio em que vive, assim como as modificações derivadas, relaciona-se com os projetos dos espaços de moradia. Entendem-se como espaços que buscam não apenas cumprir com sua função social básica como o abrigo, mas também a constante busca por ambientes que agregam valores, como o bem-estar, segurança, conforto e acessibilidade (BESTETTI, 2014).

Nesse sentido Prado e Perracini (2011. p. 220) afirmaram que:

[...] é importante definir que o que caracteriza lar não é somente o ambiente físico mas, especialmente, as preferências colocadas em cada espaço na forma de objetos, do design, das atividades desenvolvidas, dos relacionamentos estabelecidos e da funcionalidade. (PRADO; PERRACINI, 2011. p. 220).

No que diz respeito à moradia digna para idosos, a acessibilidade é essencial à própria política habitacional, devendo ser considerada no espaço interno da casa, assim como nas áreas de convívio social, na rua, no entorno, nos espaços públicos e privados, consagrando o direito constitucional de ir e vir como um direito fundamental para o ser humano, e referendando no Estatuto do Idoso, considerando a pessoa idosa.

Assim, pode-se definir acessibilidade como sendo o suporte e o cuidado à vida e às pessoas, e em destaque à população idosa que surge em uma crescente velocidade e que sugere novas demandas sociais no contexto das cidades. Uma cidade acessível e

funcional para todas as idades envolve um planejamento urbano integrado, iniciando-se com a inclusão de políticas públicas que contemplem uma nova realidade do envelhecimento populacional (MONTEIRO; ZAZZETTA; ARAÚJO JÚNIOR, 2015).

A política Nacional do Idoso destacou a questão da acessibilidade para os idosos na área de habitação e urbanismo. Determinou a inclusão de melhorias das condições de habitabilidade e adaptação de moradias, assim como a diminuição de barreiras arquitetônicas e urbanas, considerando o estado físico e a independência de locomoção da população idosa.

As leis citadas acima consistem em estrutura suficiente para se garantir a acessibilidade para os idosos no espaço urbano. Além das leis federais, nº 10.048 e 1.098, promulgadas no ano 2000, e o Decreto-lei 5296/2004 que as regulamentam. Existe ainda a Norma Técnica 9050 de 2015, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), que trata sobre a temática acessibilidade. Essa norma tem por objetivo estabelecer critérios e parâmetros técnicos a serem observados no projeto, construção, instalação e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade. (ABNT, 2015)

Contudo, os programas habitacionais voltados para a população idosa ainda são muito escassos, apesar de haver um esforço do governo federal para se reduzir o déficit habitacional para tal população. Em 2012, segundo estimativas do Ministério das Cidades, o déficit era de 5.430 milhões de domicílios (SCHUSSEL, 2012. p. 53-66).

Assim, para que a população idosa, principalmente a de baixa renda, tenha acesso à “casa ideal”, é necessário a intervenção do poder público para implementar as políticas habitacionais que garantirão o acesso a esse direito social. Portanto, a necessidade de se efetivar políticas públicas para a pessoa idosa deveria estar no centro dos debates das questões de Engenharia, Arquitetura, Urbanização e envelhecimento, e serem discutidas por toda a sociedade e poder público, pois, além do aumento do número de idosos na população, estudos recentes mostram uma tendência crescente de pessoas maiores de 60 anos morando sozinhas.

Além da necessidade de diminuir o déficit habitacional da população idosa, criando e implementando políticas públicas, é necessário garantir a acessibilidade às unidades habitacionais destinadas à mesma. No entanto precisam ser adaptadas de acordo com o Desenho Universal e as normas de acessibilidade vigentes, como se espera ver contemplado nos textos de normas e leis sobre a moradia da pessoa idosa, para que estas unidades possam ser nominadas de “especializadas”.

2.1.8 Condomínios especializados como perspectivas para moradia da pessoa idosa

O Brasil enfrenta grandes problemas em relação aos espaços urbanos, como por exemplo, dificuldades para garantir a integração sócio-espacial à pessoa idosa. Essa questão, aliada à procura por moradia digna e o aumento exponencial do número de pessoas com mais de 60 anos, torna-se um novo desafio para o Brasil do Século XXI, qual seja, implementar políticas públicas apropriadas para a inclusão da população idosa nas cidades.

Segundo Teston *et al.* (2012), verifica-se que os Condomínios para idosos se destacam como uma nova modalidade de habitação, constituindo-se uma estratégia de garantia do direito à moradia, principalmente para os que vivem em condições precárias. Diferentemente de alguns idosos residentes das ILPI's, os moradores dos condomínios são independentes, pagam um aluguel simbólico e têm autonomia para sair e entrar a qualquer hora, garantindo-lhes mais dignidade e independência. Além desse aspecto, o condomínio pode ser mais efetivo na manutenção da qualidade de vida dos envolvidos, considerando, por exemplo, a interação constante que se estabeleça, ao longo da vida do indivíduo mantendo-o como sujeito social em seu espaço físico/social.

Para Silva (2011), a casa fornece muito mais que abrigo, cria laços de identidade e pertencimento em seus moradores. É um ambiente seguro, onde se possibilita a criação de raízes e se experimenta o sentimento de pertença e identidade com o lugar (KAMINOFF, 1983). Esse aspecto, sem dúvida, é uma das razões pelas quais a maioria dos idosos afirma que gostaria de ter um lugar próprio, enquanto for possível (SABIA, 2008). O sentimento de pertença contribui para o bem-estar e depende de relações fortes e bem desenvolvidas com o ambiente, e alguns processos de adoecimento psicológico estão associados à quebra do vínculo com o lugar: o apego, a familiaridade e a identidade com o ambiente (BILLIG, 2006).

Assim, a moradia deve ser vista como uma das grandes preocupações para se manter a dignidade da pessoa idosa em sociedade. O condomínio especializado para idosos, por exemplo, passa a ser uma alternativa na efetivação do direito à dignidade. Essa tipologia habitacional (condomínio), pode proporcionar a convivência com outras pessoas de mesma faixa etária e representar uma alternativa adequada para a pessoa idosa que mora sozinha (MONTEIRO; MONTEIRO, 2013 p.4). É um ambiente favorável ao envelhecimento ativo, facilitando a manutenção da autonomia, da independência e da qualidade de vida no processo de envelhecimento, além do

sentimento de pertença ao lugar.

Loveras (1999, p.76) explica que os condomínios de moradia para idosos podem ser um conjunto de pequenas casas ou apartamentos, com vida independente para seus usuários, desde que disponha de serviços e equipamentos de uso comuns. O mesmo autor sugere que estes condomínios podem ser disponibilizados de diferentes formas, como por exemplo pelo poder público; cujo regime de acesso pode ser por direito de uso vitalício, regime de comodato, entre outros.

Conforme Alvarez e Carvalho (2006), a moradia em condomínio tem como objetivo contribuir com os moradores em suas atividades diárias como forma de se manter a independência e autonomia, na medida de suas possibilidades. Martins *et al.* (2013) destaca que aspectos que influenciam no cotidiano da pessoa idosa e contribuem para a qualidade de vida devem ser pensados no planejamento urbano, como características ambientais, identidade dos bairros e o caráter das cidades. São essas condições que aproximam a pessoa do lugar onde ela habita, tornando a casa seu verdadeiro lar, contribuindo para a melhoria e manutenção de sua qualidade de vida.

Dentre as providências que se deveria tomar para que a pessoa idosa possa atingir uma velhice mais satisfatória, Neri (2000) destaca as condições ambientais adaptadas aos idosos, tanto para os que envelhecem sem doenças quanto para os que, por qualquer motivo, tornam-se frágeis e dependentes, para que possam manter sua funcionalidade no ambiente físico e social. A autora cita que “permitir que os idosos interajam com o ambiente, dentro dos limites de suas potencialidades, permite que desenvolvam um senso de eficácia pessoal e que se sintam envolvidos, condições essas que têm efeitos positivos sobre sua adaptação global”, preservando os laços de amizades formados (NERI, 2000, p. 44). Dessa forma, verifica-se que a moradia digna não contempla somente a casa, mas todo seu entorno, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e para manter o sentido de pertencimento do idoso ao local que habita.

Pode-se observar que mesmo com deficiências, é possível manter algumas condições para uma vida com autonomia e independência física. Quiroga (2005, p. 92) destaca que alguns tipos de moradia para idosos, como por exemplo “os Albergues, Casas de Acolhimento, Casas de Convivência, Casa-Lar, República de Idosos, Moradia Provisória, Asilos, Casas de Repouso, Centro Dia do Idoso” são denominações que refletem insegurança e provisoriedade. Assim, vê-se que a moradia em condomínio, onde a pessoa idosa pode tomar suas próprias decisões, mantendo sua independência e

autonomia, contribui para a manutenção de sua qualidade de vida.

Nas Instituições de Longa Permanência, ao contrário das moradias em condomínios, encontram-se idosos com debilidades causadas por doenças físicas ou mentais. São raros os casos de idosos institucionalizados por interesse do próprio idoso. Pode-se verificar, na maioria desses indivíduos, um acentuado envelhecimento biológico em comparação com idosos ativos da mesma idade cronológica. Acredita-se que isso se dê pela limitação que a vida institucional traz nos aspectos físicos, psicológicos e sócio-culturais (DEBERT, 1999).

Queiroz (2000, p. 248) reforça a institucionalização sob esta ótica:

a institucionalização é, ou deveria ser, a alternativa extrema do cuidado ao idoso, que se torna necessária, quando esse cuidado exige ações de maior complexidade, demandando técnicas e equipamentos especializados. É também o recurso que se coloca quando o idoso não tem família ou esta não tenha nenhuma condição de cuidá-lo (QUEIROZ, 2000. p. 248)

Conforme Bulla e Mediondo (2004), uma pesquisa realizada em uma ILPI, reforça que “a questão do asilamento comprova a ação da sociedade que descarta indivíduos no momento em que deixam de ser saudáveis e produtivos”. Assim, essa nova condição o leva a assumir outros papéis sociais, definidos e determinados pela própria ILPI e por seus representantes.

Assim, verifica-se que as Instituições de Longa Permanência destinam-se àqueles idosos que perderam sua capacidade funcional, que não tem família ou foram rejeitados por ela, que é pobre e não tem onde morar; enfim, a ILPI destina-se ao idoso frágil. “Na ILPI ele se depara com o ‘fim da linha’. Ele sente que foi para lá para esperar o fim, não como se sua vida fosse continuar.” (SOARES, 2010). Ainda de acordo com Soares (2010) “a falta de flexibilidade nas rotinas (horários para alimentação, banhos, acomodações coletivas) não permite a adaptação de idosos com hábitos diferenciados, adquiridos durante sua vida, antes da ILPI”. A institucionalização em ILPI’s inibe o exercício da autonomia pela rotina empregada. As regras de funcionamento se antecipam à verbalização de desejos e necessidades; o idoso não se vê mais com poder de decisão sobre sua própria vida.

Bulla e Mediondo (2004, p. 103), ressaltam que “(...) na vida cotidiana, a realização de atividades e tarefas pelos idosos deveria ocupar um papel central, pois é isso que imprime vida a esse cotidiano”. A realização de atividades e tarefas tem a ver com a importância do trabalho cotidiano para a manutenção da saúde. Silva *et al.* (2010) concluíram que “viver em uma moradia representa muito mais que o uso de

determinado espaço físico, pois é local em que vida, vínculos e laços afetivos são construídos”.

Assim, verifica-se que a moradia tem importância fundamental sobre a qualidade de vida da pessoa idosa. De acordo com Neri apud Albuquerque (2003, p.60):

(...) a qualidade de vida na velhice tem relação direta com a existência de condições ambientais que permitam aos idosos desempenhar comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos. Quando os idosos gozam de autonomia, eles próprios podem providenciar arranjos para que seu ambiente torne-se mais seguro e interessante (NERI apud ALBUQUERQUE. 2003, p. 60)

Observa-se que em várias partes do mundo, existem condomínios onde se vive perto dos amigos, com espaços destinados à convivência. Pode-se citar a Vila “Hogemeyk”², na Holanda, especialmente projetada para idosos. Segundo o site Psychology Today, os residentes da vila são mais ativos que os residentes de asilos convencionais e também demandam menos remédios para controlar suas condições médicas. A vila foi criada com 23 casas especialmente projetadas para pessoas da terceira idade para que se tenha o máximo de privacidade e autonomia para os moradores. Nas áreas comuns existe cozinha, refeitório, salão de convivência, lavanderias e salas de atividades com espaços para fazer exercícios, meditação e oficinas de pintura e trabalhos manuais, além de leitura e de jogos.

Em Portugal, observa-se condomínios para idosos que possuem uma visão “integradora”, cujo objetivo é manter o estilo de vida, em um ambiente que facilite e dê suporte às necessidades de saúde e segurança. Essa solução propicia uma vivência comunitária forte, com privacidade e autonomia. Os ambientes são baseados nos princípios do Desenho Universal, contribuindo para uma melhor acessibilidade (MATIAS, 2016).

Nos Estados Unidos, próximo a cidade de Orlando, na Flórida, existe a “The Villages”³, que possui cerca de 120 mil idosos. É um enorme condomínio fechado, incluindo casas, restaurantes, campos de golfe, centros de recreação e outros atrativos exclusivos para o bem-estar da pessoa idosa. Cada um tem a sua casa, mas os espaços

²<https://awebic.com/cultura/asilo-e-coisa-do-passado-conheca-a-vila-holandesa-projetada-para-idosos-com-alzheimer/>. Acesso em: 01 abr. 2019.

³ <https://quantocustaviajar.com/blog/cidade-criada-para-a-terceira-idade-e-a-que-mais-cresce-no-estados-unidos/>. Acesso em 01 abr. 2019.

em comum são projetados para favorecer a interação e o apoio mútuo entre os moradores.

Verifica-se que este tipo de condomínio já existe em algumas cidades brasileiras, como por exemplo em Campina Grande, Cajazeiras e João Pessoa, na Paraíba. Também em algumas cidades do estado de São Paulo, como São José do Rio Preto, Ribeirão Preto, Avaré e Mogi das Cruzes. Todos têm como objetivo principal a proteção dos moradores, preservando a independência e autonomia, projetados segundo o conceito do Desenho Universal.

Na cidade de Viçosa, existe a Lei Nº 2588/2016, que institui a Política Municipal do Idoso, e tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Verifica-se, na área de habitação e urbanismo a inclusão de alternativas de adaptação e de melhoria das condições de moradia do idoso, levando em consideração seu estado físico e visando garantir-lhe independência de locomoção, assim como o estabelecimento de critérios que garantam o acesso do idoso à habitação popular, além da diminuição de barreiras arquitetônicas e urbanas. Porém, não se verifica a inclusão de criação de condomínios voltados à pessoa idosa, como forma de inclusão social e manutenção da qualidade de vida, através da promoção da independência e autonomia.

Dessa forma, esse estudo se construiu dentro desta perspectiva, qual seja, de se pensar uma moradia adequada à pessoa idosa aliada ao conceito de manutenção da política do bem estar e integração social, onde o “Condomínio para a Pessoa Idosa” se efetiva, trazendo a ideia de moradia que busca oferecer aos idosos um espaço mais seguro, confortável e adequado, que lhes ofereça independência, conforto e uma vida digna com qualidade, observando as diversas características que tornam uma casa eficiente à população e ao modelo de vida atual.

Assim, este Condomínio atenderá pessoas com autonomia suficiente para desenvolver suas atividades diárias e que sejam capazes de se ocupar com a manutenção básica do lugar. O espaço será constituído de um conjunto de residências horizontais, oferecendo vida independente para os usuários, com serviços e equipamentos de uso comuns e espaços a serem partilhados (jardins, piscina, horta, salão para atividades, refeitório, academia, entre outros) para contribuir com o envelhecimento ativo a partir da moradia.

Uma das contribuições mais significativas desta pesquisa está na sua dimensão social. O Condomínio incluirá serviços voltados para a consecução dos direitos e

garantias constitucionais da pessoa idosa estabelecidos na Constituição Federal de 1988, Lei Orgânica de Assistência Social, Estatuto do idoso, Política Nacional do Idoso, Política Nacional de Saúde da pessoa idosa e Código de Processo Civil, além de considerar os campos do conhecimento da geriatria e gerontologia. Assim, destaca-se o reconhecimento de que a velhice está ligada não apenas aos determinantes biológicos, mas a fatores sociais e psicológicos (NETTO, 1997; LIMA, 2001; CAMARANO, 2002).

Conforme Mueller *et al.* (2004), este tipo de organização desenvolve espaços de integração, reduzindo o sentimento de falta de perspectiva de vida dos idosos. As atividades desenvolvidas e a oferta de serviços profissionais, além de permitirem a expressão subjetiva das pessoas (LIMA, 2001), são formas de socialização e convivência grupal (ARANHA, 2003; TAMAI, 2003). Assim, o foco principal das atividades envolvem a participação de especialistas no desenvolvimento de ações focadas na manutenção da saúde da pessoa idosa, como forma de manter a qualidade de vida, através da promoção da independência e autonomia.

2.2 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, S. M. L. **Qualidade de Vida do Idoso**. São Paulo: Casa do Psicólogo/Cedecis: 60-1. 2003.

ALVES JÚNIOR, E. D. **Procurando superar a modelização de um modo de envelhecer**. Movimento, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 57-71. 2004.

ALVAREZ, A. P. E., CARVALHO, M. C., Novas Estratégias no campo da inclusão social: moradia assistida e trabalho assistido. **Psicologia América Latina**. México, n. 8. 2006.

AMÂNCIO, A.; CAVALCANTI, P. C. U. **Clínica Geriátrica**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1975.

AMARAL, L. A. Integração social e suas barreiras: representações culturais do corpo mutilado. **Revista Terapia Ocupacional**. USP. 1991.

ARALDI, M. A descoberta de projetos de vida – contribuição do projeto idoso empreendedor no processo de envelhecimento. **Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social**, UFSC. Florianópolis: 2008.

ARANHA, V. C. O trabalho com grupos. In: JACOB FILHO, W. (Org). **Prática a caminho da senecultura**. Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial (GAMIA). Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. São Paulo: Atheneu, 2003.

ARGIMON, I. L.; STEIN, L. M. Habilidades Cognitivas em Indivíduos muito Idosos: Um Estudo Longitudinal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 1, p. 64-72. 2005.

ARIÈS, P. História social da infância e da família. Tradução: D. Flaksman. Rio de Janeiro: LCT, 1978.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Trad. Dora Flaksman. 2ª edição. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981. p. 279.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**: apresentação. Rio de Janeiro, 2004.

BACELAR, R. **Envelhecimento e produtividade: processos de subjetivação**. Recife, FASA, 2002.

BALL, M. M.; PERKINS, M. M.; WHITTINGTON, F. J.; CONNELL, B. R.; HOLLIN GSWORTH, C.; KING, S. V.; ELROD, C. L.; COMBS, B. L. Managing decline in assisted living: the key to aging in place. **The Journals of Gerontology**, Series B, v. 59, n. 4. 2004.

BARRETO, M. L. Admirável mundo velho. São Paulo: Edit. Ática SA, 1992.

BASSANI, M. A. Psicologia Ambiental: Contribuições para a Educação Ambiental. *In*: HAMMES, V. S. (Org.). **Educação Ambiental para o Desenvolvimento Sustentável – Proposta Metodológica de Macroeducação**. São Paulo, 2004. v. 2, p. 153-157.

BEAUVOIR, S. A velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BELTRÃO, K. I.; CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX**. Rio de Janeiro: IPEA, ago. 2004 (Texto para Discussão, 1.034).

BENJAMIM, A. E; MATTHIAS, R.; FRANKE, T. M. **Comparing consumer-directed and agency models for providing supportive services at home**. Health Services Research, v. 35, n. 1 Pt 2, p. 351-366, 2000.

BERTOLDO, L. M. **O envelhecimento no contexto atual**. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação nas Ciências) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí (RS), 2010.

BESTETTI, M. L. T. **Habitação para idosos: o trabalho do arquiteto, arquitetura e cidade**. 2006. 184 f. Tese (Doutorado em Estruturas Ambientais Urbanas) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BESTETTI, M. L. T. Ambiência: espaço físico e comportamento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3. P. 601-610, 2014.

BILLIG, M.. **Uma psicologia discursiva psicanalítica: da consciência à inconsciência**. Estudos do discurso, 8. 2006.

BOBBIO, N. **Da senectude e outros escritos autobiográficos**. Turin, Einaudi Editora, 1996.

BOBBIO, N. **O tempo da memória: de senectude e outros escritos autobiográficos**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

BOMFIM, Z. A. C. **Cidade e afetividade: estima e construção dos mapas afetivos de Barcelona e de São Paulo**. 2003. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2003.

BOSI, E. **Memória e sociedade: lembrança de velhos** (3a. ed.). São Paulo, SP: Companhia das Letras. 1994.

BOSI, E. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

BULLA, L. C.; MEDIONDO, M. Z. Velhice, dependência e vida cotidiana institucional. In: Institucionalização do idoso: identidade e realidade. In: CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, V. B. M. (orgs.). **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. Caxias do sul: Educs/Edipurs; 2004. p. 87-107.

BRAGA, P. M. V. **Direitos do Idoso de acordo com o Estatuto do Idoso**. São Paulo: Quartier Latin, 2005.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**.

Brasília, DF: Presidência da Republica, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.842**, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm. Acesso em: 01 out. 2018.

BRASIL. **Lei nº 10.257**, de 10 de julho de 2001. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10257.htm. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. **Lei nº 10.741**, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília-DF, 2005.

BRASIL: **Programa Brasileiro de Acessibilidade Urbana: Construindo a cidade acessível**. Caderno 2 - Ministério das Cidades. 2004.

BRETAS, A. C. P.; GAMBA, M. A. **Enfermagem em saúde do adulto**. Editora Manole.

1997.

BRINK, B. "International policy trends in housing the elderly in developed countries", **in Aging International**, 1990.

BRITO, F. C.; LITVOC, C. J. Conceitos básicos. *In*: BRITO, F. C.; LITVOC, C. J. (Ed.), **Envelhecimento – prevenção e promoção de saúde**. São Paulo: Atheneu. 2004.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica Rio de Janeiro**: IPEA, 2002.

CAMARANO, A. A. **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

CAMARANO, A. A. *et al.* Como Vive o Idoso Brasileiro? *In*: CAMARANO, A. A. (org.). **Muito Além dos 60: os novos Idosos Brasileiros**. Rio de Janeiro, IPEA, 1999.

CAMARANO, A. A., MEDEIROS, M. Introdução. *In*: CAMARANO, A. A. (org.). **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, 2000.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O Envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. *In*: CAMARANO, A. A (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p.253-292.

CARLSON J. J. *et al.* **Safety and efficacy of a *Ginkgo biloba*-containing dietary supplement on cognitive function, quality of life, and platelet function in healthy, cognitively intact older adults**. 2007.

CARVALHO, M. F. C. **A polifarmácia em idosos no município de São Paulo – Estudo SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento**. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J. **Desenvolvimento Psicológico e Educação**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

CORRAL-VERDUGO, V. **Comportamiento proambiental. Una introducción al estudio de las conductas protectoras del ambiente**. Santa Cruz de Tenerife, Espanha: Resma, 2001.

COSTA, E. M. S. **Gerontograma: a velhice em cena – estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade**. São Paulo: Agora, 1998.

DAVEY A, *et al.* Change in depressive symptoms in the Baltimore Longitudinal Study

of Aging. **J Gerontol B Psychol.** 2004.

DEBERT, G. G. Envelhecimento e Curso da Vida, 1997. Pressupostos da Reflexão Antropológica Sobre a Velhice. In: DEBERT, G. G. **Antropologia e Velhice**, Textos Didáticos, n.19, IFCH, 1998.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento.** São Paulo: EDUSP, 1999.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento.** 1. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004

DE MASI, D. **O Ócio Criativo.** Rio de Janeiro: Sextante, 2000.

DEMIRBILEK, O.; DEMIRKAN, H. **Universal product design involving elderly users: a participatory design model.** p. 361-370, Mar. 2004.

DIAS, A. C. G. Representações sobre a velhice: o ser velho e o estar na terceira idade, In: CASTRO, Odair P. (Org.). **Velhice, que idade é esta?** Porto Alegre. 1998.

DUARTE, L. T. Envelhecimento: processo biopsicossocial. **Monografia de conclusão de curso.** 2008. Disponível em: www.psiconet.com/tiempo/monografias/brasil. Acesso em: 16 ago. 2018.

ERMINDA, J. G. **Os idosos: Problemas e realidades.** 1ª Ed. Editora Formasau, 1999.

FERREIRA, M. R. **Produção e conhecimento sobre degradação ambiental: uma incursão na psicologia ambiental.** 1997. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.

FERREIRA, O. G. L. *et al.* O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1065-1069, 2010.

FRAIMAN, A. P. **Coisas da Idade.** 4ª edição. São Paulo: Gente, 1995.

FREITAS, M.C.; QUEIROZ, T. A., SOUSA, J. A.V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Revista Escola Enfermagem.** USP. 2010.

GIFFORD, R. **Environmental Psychology. Principles and practice.** 2. ed. Boston: Allyn and Bacon, 1997.

GREENFIELD E. A. **Using ecological frameworks to advance a field of research, practice, and policy on aging-in-place initiatives.** The Gerontologist, 2012.

GROISMAN, D. **A Infância do Asilo: a institucionalização da velhice no Rio de Janeiro da Virada do século.** Rio de Janeiro, UFRJ, 1999. Dissertação de mestrado em Saúde Coletiva.

GUIMARÃES, R. M. **Ciência, tempo e vida**. Arquivos de Geriatria e Gerontologia, 1997.

GÜNTHER, H. Environmental psychology in the interdisciplinary field of knowledge. **Psicologia USP**. São Paulo, v. 16, n. 1-2, p. 179-183, 2005.

GÜNTHER, I. A. *et al.* **Lugares favoritos de adolescentes no Distrito Federal**. Estudos de Psicologia, Natal, v. 8, n. 2, p. 299-308, mai./ago. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n2/19046.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2018.

GÜNTHER, H.; ROZESTRATEN, R. J. A. **Psicologia Ambiental**: Algumas considerações sobre sua área de pesquisa e ensino. Série: Textos de Psicologia Ambiental, nº 07. Brasília, DF: UnB, Laboratório de Psicologia Ambiental, 1992. Disponível em: www.psi-ambiental.net. Acesso em 12 set. 2018.

GUSMÃO, N. M. M. (Org.). **Infância e velhice: pesquisa de idéias**. Introdução. Campinas: Alínea, 2003.

HAREVEN, T. Changing images of aging and the social construction of the life course. In: FEATHERSTONE, M; WERNICK, A. (Ed.). **Images of Aging: cultural representations of later life**. London: Routledge, 1995. p. 119-134.

HAYFLICK, L. Como e por que envelhecemos. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1996.

HEIKKINEN, E.; WATERS, W. E.; BRZEZINSKI, J. Z., "Living Conditions", 1983. In World Health Organization (Ed.), **The Elderly in eleven countries: a sociomedical survey, Public Health in Europe 21**, Copenhagen, World Health Organization Press, p. 111-140.

HOYER, W. J.; ROODIN, P. A. **Adult development and aging**. New York: McGrawHill, 2003.

IIDA, I. **Ergonomia: Projeto e Produção**. São Paulo: Edgar Blucher, 2005.

KALACHE, A.; KICKBUSCH, I. **Uma estratégia global para um envelhecimento saudável**. World Health, v. 50, n. 4, p. 4-5, 1997.

KAMINOFF, R. Place-identity: Physical world socialization of the self. **Journal of Environmental Psychology**, Philadelphia, v. 3, n. 1, p. 57-83, mar./set. 1983.

KERTZMAN, O. F. Responsabilidade Social e Envelhecimento: o que as empresas têm a ver com isso? **A Terceira Idade**, SP, v. 16, p. 22-39, 2005.

KOCHERA, A.; STRAIGHT, A.; GUTERBOCK, T. beyond 50.05: a report to the nation on livable communities. Denver: **AARP Public Policy Institute**, p. 52-75. 2005.

LANGEVIN, A. A construção social das idades: Mulheres adultas de hoje e velhas de amanhã. In: **Caderno CRH**, Salvador, 1998.

LAWTON, M. P. Environment and other determinants of well-being in older people.

1983. **Gerontologist**, v. 23, p. 349-355.

LAWTON, M. P. *et al.* “Assessing environments for older people with chronic illness”, in **Journal of Mental Health and Aging**, 3, 83-100. 1997.

LEMOS, D. *et al.*, **Velhice**. 2001. Disponível: <http://www.ufrgs.br/e-psico/subjetivacao/tempo/velhice-texto.html>. Acesso em: 25 out. 2018.

LENOIR, R. Objeto sociológico e problema social. In: CHAMPAGNE, P. al. (orgs). **Iniciação à prática sociológica**. Paris: Dunod, 1989, p.65-90.

LIMA, M. P. Gerontologia educacional. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 4, p. 109-121, 2001.

LIMA, Â. M. M.; SANGALETI, C. T. **Cuidar do idoso em casa: limites e possibilidades**. São Paulo: Editora UNESP, 2010. 204p.

LLOVERAS, X. G. M. **La accesibilidad en el hogar y en las residencias geriátricas**. Barcelona. 1999.

MACEDO, D., OLIVEIRA, C. V., GÜNTHER, 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**, 24, 441-449. 2008

MAGALHÃES, D. N. **A invenção social da velhice**. Rio de Janeiro, edição do autor, 1989b.

MAGALHÃES, D.N. **A invenção social da velhice**. Rio de Janeiro: Ed. Papagaio, 1989a.

MANNONI, M. **O nomeável e o inominável: a última palavra da vida**. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

MARTINS, R. M. L. A relevância do apoio social na velhice. **Revista Educação, Ciência e Tecnologia** do Instituto Superior Politécnico de Viseu. p. 128 - 134, 2002.

MARTINS, M. S., ROMANINI, A, MUSSI, A. Q., FOLLE, D. **Projeto de habitações flexíveis de interesse social**. Campinas. 10-2. 301-31. Jul./dez. 2013.

MARQUES, R. S. *et al.* Importância do controle da higiene pessoal dos manipuladores de alimentos da merenda escolar do Município de Vitória da Conquista - BA. **Revista Higiene Alimentar**, v. 21, n. 150, p. 382, 2007.

MASCARO, S.A. **O que é velhice**. São Paulo: Brasiliense, 1997. (Coleção Primeiros Passos).

MATIAS, P. G. C. **Soluções residenciais para idosos em Portugal no Sec. XXI**. 2016, 396 f. Tese (Doutorado em Design) - Faculdade de Arquitetura. Lisboa, Universidade de Lisboa, 2016.

MAZZUCCO, G. D. O trabalho grupal desenvolvido com mulheres idosas e viúvas do

SESC. **Trabalho de Conclusão de Curso** – Serviço Social, 1995.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

MENEZES, M. R. **Da violência revelada à violência silenciada: um estudo etnográfico sobre a violência doméstica contra o idoso**. 1999. 192fls. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

MESSY, J. **A pessoa idosa não existe – uma abordagem psicanalítica da velhice**. São Paulo: ALEPH, 1993.

MESSY, J. **A pessoa idosa não existe: uma abordagem psicanalista da velhice**. Tradução de José de Souza e Mello Werneck. São Paulo: Aleph, 1999.

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JR, C. E. A. Introdução: entre a liberdade e a dependência – reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza & COIMBRA JR., Carlos Everaldo Álvares (orgs.). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. p. 11-24.

MINAYO, M. C. S. *et al.* **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 16 ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2000.

MONTEIRO, L. C. A. Políticas públicas habitacionais para idosos: Um estudo sobre os condomínios exclusivos. **Tese de doutorado**. Universidade Federal de São Carlos. 2012

MONTEIRO, L. C. A. ZAZZETTA, M. S.; ARAÚJO JÚNIOR, M. E. Sustentabilidade: Relações entre espaço urbano e envelhecimento ativo. **Revista Novos Estudos Jurídicos**, Itajaí, v. 20, n. 1, p. 116-145, 2015.

MONTEIRO, L. C. A., MONTEIRO, J. C. **Políticas Públicas Habitacionais para Idosos: O Programa Vila Dignidade do Estado de São Paulo**. Anais. 2013.

MOSER, G. Psicologia Ambiental no novo milênio: integrando a dinâmica cultural e a temporal. In: TASSARA, E. (Org.). **Panoramas interdisciplinares para uma psicologia ambiental do urbano**. São Paulo: EDUC, 2001. p. 189-210.

MOSER, G. Environmental psychology and people-environment studies: what kind of multidisciplinary collaboration? **Psicologia USP**, São Paulo, v.16, n.1-2, p.131- 140, 2005.

MUELLER, T. I. *et al.* The course of depression in elderly patients. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, feb., v. 12, p. 22-29, 2004.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**. 4.ed. Londrina: Midiograf, 2006.

NERI, A. L.; CACHIONI, M. Velhice bem-sucedida e educação. In: NÉRI, A. L.; DEBERT, G. G. (Org.). **Velhice e sociedade**. São Paulo: Papirus, 1999. p.113-140.

NERI, A. L. Qualidade de vida e idade madura: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. *In*: NERI, A. L. (Org.). **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas (SP): Papirus, 1993.

NERI, A. J. F. Qualidade de vida no adulto maduro: Interpretações teóricas e evidências de pesquisa. *In*: **Qualidade de vida e idade madura**. 2 ed. São Paulo: Papirus, 1999.

NERI, A. L. Qualidade madura no atendimento domiciliário. *In* Y. A. O. Duarte & M. J. D. Diogo (Orgs.), **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. p.33-47. São Paulo: Atheneu. 2000.

NERI, A. L. O fruto das sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. *In*: Neri, A.L. (Org.). **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociais**: 11-54. (3ª ed.). Campinas (SP): Papirus. 2001.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea. 2009.

NETTO, A. J. **Gerontologia Básica**. São Paulo: Lemos, 1997.

NULL, R. **Commentary on Universal Design. Housing and society, Manhattan**, v.30, n. 3, p. 109-118, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Plano de ação internacional sobre o envelhecimento, 2002 / Organização das Nações Unidas**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Dados de referência de crescimento para 5-19 anos**. 2007. Disponível em: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html. Acesso em: 02 ago. 2018.

ORNSTEIN, S. W. *et al.* **Ambiente Construído e Comportamento**. Studio Nobel, FUPAM, 1995.

OSWALD, F.; SCHILLING, O.; WAHL, H. W.; FÄNGE, A.; SIXSMITH, J.; IWARSSON, S. Homeward bound: Introducing a four-domain model of perceived housing in very old age. **Journal of Environmental Psychology**, p. 87-201. 2006.

PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. *In*: FREITAS, E. *et al.* (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Kroogan, 2002. p. 2-12.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião**. 2000, 252p. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

PASCHOAL S. M. P. Qualidade de Vida na Velhice. *In*: FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X. *et al.* (edit) **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. pp. 131-153.

PASTALAN, L. A. **Aging in Place: The Role off Housing and Social Support**. Hawort, New York. 1990.

PAUL, C. **Envelhecimento ativo e redes de suporte social**. 2005. Disponível em: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3732.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2018.

PEREIRA, R. J.; COTTA, R. M. M.; FRANCESCHINI, S. C. C.; RIBEIRO, R. C. L.; SAMPAIO, R. F.; PRIORE, E. S.; CECON, P. R. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 28, p. 27-38, 2006.

PRADO, A. R. A; PERRACINI, M. R. A construção de ambientes favoráveis aos idosos. *In*: NERI, A. **Qualidade de vida na velhice**. Campinas: Alínea, 2011. Cap. 9.

PYNOOS, J. *et al.* Environmental Assessment and Modification as Fall-Prevention Strategies for Older Adults. **Clinics Geriatric Medicine**. v.26, p. 633–644. 2009.

QUEIROZ, Z. P. V. Cuidando do Idoso: uma abordagem social. **O mundo da Saúde**. São Paulo, v. 24, n. 4, p. 246-248, 2000.

QUIROGA, O. L. L. Moradia do idoso. Revés do Averso. **Revista do CEPE**, p. 92-93, 2005.

REGNIER, V.; PYNOOS, J. Environmental interventions for cognitively impaired older persons. *In*: BIRREN, J. E. *et al.* (eds.), **Handbook of mental health and aging**. p. 763-792. San Diego: Academic Press. 1992.

ROCHA, S. S. L.; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. **Revista latino americana de enfermagem**, v.12, n. 1, p. 28-35. jan./ fev., 2004.

ROJAS, V. B. F. **Contribuições para o planejamento de ambientes construídos destinados à convivência de idosos**. 2005, 146 f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Engenharia), Escola de Engenharia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.
Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/10145/000521648.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 maio 2019.

ROSENBERG, R. L. Envelhecimento e morte. *In*: M. J. Kovács. **Morte e Desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

SABIA, J. J. There's no place like home: A hazard model analysis of aging in place among older homeowners in the PSID. **Research on Aging**, v. 30, p. 3-35. 2008.

SALGADO, M. A. **Velhice, uma nova questão social**. São Paulo: SESC, 1982. (Caderno da terceira idade).

SALGADO, M.A. **Conceituação de velhice. Terceira Idade**, São Paulo, ano VI, n. 11, mar. 1996. SESC.

SALGADO, M. A. **Os Grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos**. Políticas públicas para a habitação do idoso. A Terceira Idade, v. 39, São Paulo, 2007.

SANTOS, N. F.; SILVA, M. R. F. As Políticas Públicas Voltadas Ao Idoso: Melhoria da Qualidade de Vida ou Reprivatização da Velhice. **Revista FSA**, Teresina, v. 10, n. 2, art. 20, p. 358-371, abr.jun. 2013.

SATARIANO, W. A. **Epidemiology of aging: An ecological approach**. Sudbury, MA: Jones & Bartlett. 2006.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**. Campinas. v. 25, nº 4, p. 585-593. 2008.

SCHUSSEL, Z. G.L. Os idosos e a habitação. **Revista Kairós Gerontologia**. (Online). São Paulo (SP), v. 15, n. 8, pp. 53-66. 2012.

SILVA, A. C. L.; MINCACHE, G. B.; ROSA, M. A. S.; MUTCHNIK, V. I. **Caderno Temático Kairós Gerontologia**, São Paulo, p. 169-193, nov. 2010.

SILVA, L. W. S. Perfil do estilo de vida e autoestima da pessoa idosa: perspectivas de um Programa de Treinamento Físico. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo (SP), v. 14, n. 3, p.145-166. 2011.

SOUZA, D. P. S. Prevenção e abordagem da fisioterapia na osteoporose. **Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia da Universidade Veiga de Almeida** – Cabo Frio 2007.

Disponível em: <http://www.eduardoassaf.com.br/monografias/2007/2007danielapereira desouzaesouza.pdf>. Acesso em: 07 de ago. 2018.

SOARES, R. F. N. S. Reflexões sobre espaço de moradia para idosos e políticas públicas. **Caderno Temático Kairós Gerontologia**, São Paulo, n. 8, 2010.

SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.3, p. 364-371, jun.2003.

SCORTEGAGNA, H. M. A educação gerontológica aplicada a escolares: o olhar da enfermeira. In: PASQUALOTTI, A.; PORTELLA, M. R.; BETTINELLI, L. A. (Org.). **Envelhecimento humano: desafios e perspectiva**. Passo Fundo: UPF, 2004. p. 46-72.

TAMAI, S. A. B. Atividade de terapia ocupacional. In: JACOB FILHO, W. (Org). **Prática a caminho da senecultura**. Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial (GAMIA). Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. São Paulo: Atheneu, 2003.

TESTON, E. F., ROSSI, R. M., MARCON, S. S. Utilização de serviços de saúde por residentes em um Condomínio exclusivo para idosos. **Rev esc enferm**, USP.2012

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital: implicações para a proteção social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2008. 326p.

TOMASINI, S. L. V.; ALVES, S. Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 88-102, jan./jun. 2007.

TORRES, A. A. Direitos humanos e sistema penitenciário brasileiro: desafio ético e político do serviço social. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, nº 67, 2001.

UNICEF - **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10133.htm. Acesso em: 05 ago. 2018.

URIONA, J. L., HAKKERT, R. **Legislación social sobre adultos mayores en América Latina Y el Caribe**. 2002.

VASUNILASHORN, S. *et al.* Aging in place: Evolution of a research topic whose time has come. **Journal of Aging Research**, p. 1-6. 2012.

VINCENT, G. Uma História do Segredo? *In*: PROST, A.; VINCENT, G. **História da Vida Privada 5: Da Primeira Guerra a Nossos Dias**. Tradução de Denise Bottman. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

WILES, R. *et al.* **Ethical Regulation and Visual Methods: Making Visual Research Impossible or Developing Good Practice?**. 2012.

WOLTERECK, H. **Vida Nova Para os Velhos**. Tradução de Shajanan Flora. São Paulo: IBRASA – Instituição Brasileira de Difusão Cultural S. A., 1959.

ARTIGO 1: MORADIA PARA A PESSOA IDOSA: LACUNA NAS POLITICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS.

RESUMO: A demanda por moradia digna e o aumento do número de pessoas idosas está configurando uma problemática para o Brasil, em relação ao espaço urbano. A responsabilidade de programar políticas públicas para a inclusão desta população nas cidades será o grande desafio a ser enfrentado nos próximos anos. Dentre as inúmeras preocupações relacionadas ao desafio de proporcionar qualidade de vida, destaca-se o oferecimento de moradias (adequadas) às necessidades do idoso. Utilizou-se a revisão bibliográfica e pesquisa documental acerca do envelhecimento populacional e das principais políticas públicas relacionadas a temática do estudo. Os dados foram analisados por meio do software IRAMUTEQ. Evidenciou-se que as políticas públicas estão voltadas à promoção e manutenção da saúde. Constatou-se também que as políticas públicas existentes não são garantia de uma moradia digna à pessoa idosa, sendo ineficientes para atender e auxiliar a pessoa idosa na manutenção e conquista de independência e autonomia. Viu-se que o Direito à moradia é fundamental, sendo imprescindíveis novas políticas de acesso, que possibilitem a convivência familiar em moradias ou em condomínios adaptados à essa parcela da população.

Palavras-Chave: Idosos; Políticas Públicas; Moradias para idosos; Longevidade; Envelhecimento populacional.

HOUSING FOR THE ELDERLY PEOPLE: GAP IN BRAZILIAN PUBLIC POLICIES.

ABSTRACT: The demand for decent housing and the increase in the number of elderly people is posing a problem for Brazil in relation to urban space. The responsibility of programming public policies for the inclusion of this population in cities will be the major challenge to be faced in the coming years. Among the numerous concerns related to the challenge of providing quality of life, the provision of housing (appropriate) to the needs of the elderly stands out. The literature review and documentary research on population aging and the main public policies related to the study theme were used. Data were analyzed using IRAMUTEQ software. It was evident that public policies are focused on health promotion and maintenance. It was also found that existing public policies are not a guarantee of decent housing for the elderly, and are inefficient to assist and assist the elderly in maintaining and achieving independence and autonomy. It was seen that the right to housing is fundamental, and new access policies are essential, enabling family living in housing or condominiums adapted to this portion of the population.

Key words: Elderly; Public policy; Housing for the elderly; longevity; population – ageing.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno assistido em todos os países do mundo e foi observado com destaque nos países desenvolvidos no começo do século XX. Nos países em desenvolvimento, foi verificado a partir dos anos 50. Conforme Freitas (2004, p. 20), “atualmente cerca de 60% das pessoas com sessenta anos ou mais vivem nos países desenvolvidos, devendo atingir cerca de 75% da população em 2025”. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2015), estima-se que em 2050 esta faixa etária chegará a 81,3 anos, representando 29,7% da população. De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, sendo necessário a adoção de políticas públicas específicas para esta faixa etária, garantindo uma melhor qualidade de vida a esta parcela da população.

Enquanto nos países desenvolvidos o envelhecimento populacional ocorreu em virtude das melhorias na qualidade de vida, nos países em desenvolvimento esse crescimento teve início de forma acelerada, sem precedentes, com ausência de uma organização social para atender às novas demandas da população (KARSCH, 2003).

De acordo com Beltrão, Camarano e Kanso (2004) “no Brasil esse fenômeno pode ser explicado por um aumento da participação da população maior de 60 anos no total da população nacional de 4% em 1940, para 8,6% em 2000, observando-se que nas últimas décadas, o número absoluto de pessoas com mais de 60 anos aumentou nove vezes. Em 1940 a população era de 1,7 milhão de pessoas, em 2000 cerca de 14,5 milhões, em 2011 em torno de 20 milhões de idosos”. Estima-se que em 2050 a população de idosos seja de 2 bilhões de pessoas, aproximadamente 20% da população mundial. Assim, existem inúmeras preocupações relacionadas à problemática de se proporcionar uma melhoria da qualidade de vida a essa população, destacando-se a oferta de moradias adequadas às diversas necessidades dos idosos.

Há dificuldade de se fazer políticas públicas adequadas e eficientes à população idosa, no que se refere à moradia, principalmente devido ao rápido crescimento dessa população, registrado no Brasil nesse início do século XXI, trazendo como consequência alterações das responsabilidades para com os idosos, assumidas pela família, devido à ausência de suporte do Estado.

Verifica-se que no Brasil, a grande maioria dos estados e municípios possui programas insuficientes direcionados aos idosos, relacionados ao combate à violência,

melhoria da acessibilidade nos ambientes públicos e de transportes, capacitação de cuidadores, dentre outros. Porém existe uma grande lacuna nas políticas públicas em relação à habitação para a pessoa idosa. Embora se verifique o esforço do Governo Federal em reduzir o déficit habitacional do país, os Programas Habitacionais voltados à população idosa são raros, visto que requerem verba e disponibilidade de recursos não só construtivos, mas na área da saúde, assistência social dentre outras áreas (SCHUSSEL, 2012).

De acordo com Gunn (1998), o principal desafio para o planejamento de moradias para a pessoa idosa é a implantação de equipamentos urbanos que considerem as fragilidades, estimulando a autonomia e independência desse extrato populacional. Pode-se destacar a importância da adequação do ambiente de moradia como forma de se compensar as perdas cognitivas e comportamentais advindas do processo de envelhecimento (OMS, 2015). De acordo com Lima (2011), a moradia é um direito humano básico. É reconhecido que o projeto de moradia e o ambiente físico apresentam efeitos positivos sobre a pessoa idosa, sobretudo àquela com mobilidade reduzida, contribuindo para sua inclusão social e participação na sociedade.

Assim, a proposta deste artigo foi analisar, por meio da literatura científica, como o direito à moradia adequada tem sido abordado no campo da legislação e das políticas públicas destinadas à moradia das pessoas idosas e verificar o quanto essas políticas públicas garantem a cidadania no envelhecimento.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL.

Segundo a OMS (2015), nos países desenvolvidos, idoso é todo indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos. Nos países em desenvolvimento, são as pessoas com 60 anos ou mais. No Brasil, segundo a legislação, idoso é a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, conforme Artigo 1º do Estatuto do Idoso. O Artigo 8º do mesmo Estatuto assegura o envelhecimento como direito inerente à pessoa, reconhecendo-o como essencial para o exercício dos direitos sociais. Para Neri (2008), vários elementos mesclam-se à idade cronológica para estabelecer certas diferenças entre os idosos, tais como classe social, saúde, educação, personalidade, história e contexto sócio-históricos (NERI, 2008).

Segundo Debert (2000, p.51) a “padronização da infância, adolescência, idade adulta e velhice” pode ser utilizada como resposta às mudanças estruturais com origem

na família e sustentada pelo mercado de trabalho. Considerando que pelo processo de envelhecimento todas as pessoas passam, sendo a velhice uma das fases da vida, e o idoso o resultado final dessa conexão entre envelhecimento e velhice (PAPALÉO NETO, 2007).

Verifica-se que o envelhecimento surge como um novo fenômeno social que teve início a partir das várias mudanças que ocorreram por meio da redução dos níveis da fecundidade e da mortalidade, dentre outros fatores. Segundo informações publicadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a), no guia de Atenção a População Idosa e Envelhecimento.

Os ganhos sobre a mortalidade e, como consequência, o aumento da expectativa de vida, associam-se à relativa melhoria no acesso da população aos serviços de saúde, às campanhas nacionais de vacinação, aos avanços tecnológicos da medicina, ao aumento do número de atendimentos pré-natais, bem como ao acompanhamento clínico do recém nascido e ao incentivo ao aleitamento materno, ao aumento do nível de escolaridade da população, aos investimentos na infra-estrutura de saneamento básico e à percepção dos indivíduos com relação às enfermidades. O aumento da esperança de vida ao nascer em combinação com a queda do nível geral da fecundidade resulta no aumento absoluto e relativo da população idosa (IBGE, 2008, s/p).

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) define o envelhecimento como:

[...] um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie de maneira que o tempo torne capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL, 2006a, p. 08).

É necessário se diferenciar o conceito de envelhecimento com o de longevidade.

Assim, longevidade é:

[...] o número de anos vividos por um indivíduo ou ao número de anos que, em média, as pessoas de uma mesma geração ou coorte viverão, definindo-se como geração ou coorte o conjunto de recém-nascidos em um mesmo momento ou mesmo intervalo de tempo. (CARVALHO; GARCIA, 2003, p. 726).

Verifica-se então que a longevidade é definida pelo número de anos que uma pessoa vive ou pelo período de tempo que pessoas as quais nasceram em determinada época viverão em média. Segundo Camarano (2004), a longevidade é uma das maiores conquistas da sociedade nas últimas décadas. Em nenhuma outra época da história houve um número tão significativo de idosos como o que está surgindo neste século. Segundo Kertzman (2005 p. 22-39):

O envelhecimento populacional deu-se de forma desigual nos diversos continentes. Nos países desenvolvidos ele foi acompanhado da melhoria da

situação econômica, ao contrário do que vem acontecendo na América Latina, onde vem ocorrendo concomitantemente às seguidas crises econômicas e de pauperização da população. (KERTZMAN, 2005 p. 22-39)

Conforme dados do IBGE (2010), a taxa de natalidade brasileira começou a decrescer no início da década de 60. Vários fatores foram fundamentais para o surgimento dessa diminuição, como por exemplo, a utilização de métodos anticoncepcionais e as transformações ocorridas na sociedade de forma geral e, em especial, na família. Segundo Camarano (2004, p. 33), o número absoluto de pessoas com 60 anos ou mais aumentou cerca de nove vezes. Em 1940, esse número era de 1,7 milhão de pessoas; em 1960, 3,3 milhões de brasileiros tinham 60 anos ou mais e representavam cerca de 5% da população. No ano 2000, existiam 14,5 milhões, ou seja, 8,5% dos brasileiros estavam nessa faixa etária. Em 2015 o Brasil possuía 23 milhões de pessoas acima de 60 anos, correspondendo a 12,5% da população. A estimativa do IBGE é que no ano de 2020 teremos 30,9 milhões de idosos e a população com essa faixa etária deve passar de 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060.

Verificou-se, conforme Kuchemann (2012), que a população idosa com 80 anos ou mais está crescendo, mostrando que a própria parcela desta população também está envelhecendo. Conforme Costa e Fávero (2009), o envelhecimento da população brasileira aparece como um grande desafio, considerando as políticas sociais, em especial aquelas voltadas à questão da moradia para idosos, que tem como objetivo promover uma velhice tranquila, preservando a qualidade de vida da população idosa. Para tal situação torna-se essencial as políticas públicas e sociais.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO

O envelhecimento populacional é uma das grandes conquistas sociais do século XXI, trazendo desafios para as políticas públicas. “Tal situação coloca na pauta do poder público a necessidade de desenvolver programas dirigidos a essa faixa etária” (LIMA; SANGALETI; 2010, p.12).

De acordo com Camarano e Pasinato (2004), o marco inicial para a criação de uma agenda internacional de políticas públicas para a população idosa foi a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, na Áustria em 1982. Foi o primeiro fórum global onde se tratou questões relacionadas ao envelhecimento populacional, resultando na aprovação de um plano global de ação.

Ainda conforme Camarano e Pasinato (2004), os planos tinham como objetivos a garantia da segurança econômica e social dos idosos, assim como identificar as

oportunidades para a sua integração ao processo de desenvolvimento dos países. Um dos principais resultados foi o de colocar na agenda internacional as questões relacionadas ao envelhecimento da população. O destaque era a situação de bem-estar social dos idosos dos países desenvolvidos. Percebia-se a necessidade da “construção” e do reconhecimento de um novo indivíduo com todas as suas necessidades e especificidades.

Camarano e Pasinato (2004), destacam ainda que, na década de 1990, os temas relativos ao envelhecimento tiveram destaque nas agendas dos países em desenvolvimento. Em 1992, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas - ONU sancionou a Proclamação sobre o Envelhecimento estabelecendo o ano de 1999 como o Ano Internacional dos idosos e determinou parâmetros para o início da elaboração de um marco conceitual sobre a questão do envelhecimento. Este marco conceitual foi elaborado em 1995 (Documento 50/114 da ONU) e a exemplo da Proclamação sobre o Envelhecimento, conta com quatro principais destaques para o estudo de uma “sociedade para todas as idades”, que são: a inter-relação entre envelhecimento e desenvolvimento social, a situação dos idosos, o desenvolvimento individual e as relações multigeracionais.

No ano de 2002, de acordo com Camarano e Pasinato (2004), realizou-se em Madri a Segunda Assembleia Mundial para discussão de aspectos pertinentes a velhice. O relatório do conselho econômico e social da ONU chama a atenção para várias mudanças sociais, culturais e tecnológicas, que acarretam mudanças nas estruturas de valores. Destaca as mudanças de valores que governam as gerações e as formas de transmissão destes valores, conhecimentos e responsabilidades de uma geração à outra. Esta Assembleia aconteceu em um contexto diferente da Assembleia de Viena, destacando o auxílio entre o Estado e a sociedade civil.

Este relatório congregou estudos e relatos de experiências, vindo ao encontro dos problemas vivenciados em vários países do mundo, sobretudo no Brasil, estabelecendo-se como orientação prioritária a questão da moradia para os idosos. Sabe-se que a moradia é um importante fator garantidor da proteção, acessibilidade e segurança, comprovando-se que uma moradia satisfatória traz benefícios para a saúde e o bem-estar dos indivíduos, sobretudo da população idosa.

2.3 O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS

No Brasil, muito se avançou na elaboração de políticas sociais pensadas para a pessoa idosa; dentre as quais a Constituição Federal em 1988, a Política Nacional do Idoso - Lei 8.842 em 1994 e o Estatuto do Idoso - Lei 10.741 em 2003.

No atual momento de criação de políticas públicas com foco nesse sujeito social, verifica-se a adoção de uma perspectiva neoliberal, encontrando-se o Estado e o setor privado como responsáveis pela operacionalização dessas políticas e pela proteção aos idosos.

As atuais políticas de atenção ao idoso preveem várias redistribuições de atividades, destacando a participação do Estado, da sociedade e da família nas ações de proteção e assistência ao idoso. Percebe-se assim, o incentivo à participação dos setores público e privado na atuação dessas políticas, sendo a família um importante agente de proteção social.

O destaque nas políticas de proteção social aos idosos brasileiros foi dado pela Constituição de 1988, quando destacou um dos objetivos fundamentais da República, o de “construir uma sociedade livre, justa e solidária, promovendo o bem de todos sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”, levando em consideração algumas das orientações da Assembleia de Viena. Em relação aos direitos e garantias fundamentais, o Art. 5º destacou que todos são iguais perante a lei, sem qualquer distinção, garantindo o direito à vida, à liberdade, à dignidade, à segurança e a propriedade. De forma generalizada, já no Artigo 1º, inciso III, apresentou o fundamento da dignidade da pessoa humana. No Artigo 3º, estipulou que um dos objetivos fundamentais da República é o de promover o bem de todos, sem preconceito ou discriminação em face da idade do cidadão (BRASIL, 1988).

Segundo Camarano e Pasinato (2004), a Constituição de 1988, em seu capítulo VII refere-se às questões da família, da criança, do adolescente e do idoso. O Artigo 230 evidencia o apoio aos idosos como de responsabilidade da família, da sociedade e do Estado, garantindo-lhe a participação na comunidade, sua dignidade e bem-estar, e o direito à vida. No Art. 227 determina-se a prioridade do direito à vida, entre outros, dos idosos, crianças e adolescentes.

Camarano e Pasinato (2004), destacaram ainda que, na década de 1990 vários dispositivos constitucionais referentes às políticas de proteção aos idosos foram regulamentados. Conforme instruções destacadas na Constituição Federal e

influenciadas pelo avanço dos debates internacionais sobre a questão do envelhecimento, foi aprovada em 1994 a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei 8.842. Essa lei estabeleceu um conjunto de ações com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos, visto que “o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades: físicas, sociais, econômicas e políticas”. Essa Política tinha como objetivo a promoção da longevidade com qualidade de vida, criando ações voltadas para aqueles que estão envelhecendo, impedindo qualquer tipo de discriminação, visto que o idoso é o principal agente e destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política.

Segundo Rulli Neto (2003, p. 103-104):

A Política Nacional do Idoso tem como princípios: (a) direito à cidadania – a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania; (b) garantia da participação do idoso na comunidade; (c) defesa da dignidade; (d) direito ao bem-estar; (e) direito à vida; (f) dar conhecimento e informação a todos de que o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral. Constituem diretrizes da Política Nacional do Idoso a: (a) viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações; (b) participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos; (c) priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência; (d) descentralização político-administrativa; (e) capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços; (f) implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo; (g) estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento; (h) priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família; (i) apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento (RULLI NETO. 2003 p. 103-104)

Em 1994 criou-se o Conselho Nacional do Idoso, a partir da Lei nº 8.842/1994, responsável pelo convívio, integração e ocupação do idoso na sociedade, através da sua participação na formulação das políticas públicas, projetos e planos destinados à sua faixa etária.

Diversos documentos foram criados e referendados a partir da promulgação da Política Nacional do Idoso, destacando-se o Estatuto do Idoso - Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. O Estatuto é considerado como um documento abrangente, apresentando o conceito de integralidade na atenção à população idosa, afirmando que “o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana sem prejuízo

da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes (...) todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social”.

Souza (2004a, p. 179) destaca que:

O Estatuto do Idoso, uma legislação contemporânea com o objetivo protetivo assistencial quanto às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, assegurou-lhes, com tutela legal ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. Sedimentando assim a obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público de assegurar com absoluta prioridade a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Com essa legislação, nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei (SOUZA, 2004, p. 179).

O Estatuto apresenta uma visão a longo prazo quanto a definição de medidas relacionadas ao bem-estar dos idosos. A aprovação do Estatuto é um importante avanço da legislação brasileira no atendimento às orientações do Plano de Madri. Conforme Uriona e Hakkert (2002), uma lei específica para os idosos é condizente com a construção de um ambiente propício e favorável às pessoas de todas as idades, tendo como finalidade e meta:

[...] recuperar, manter e promover a autonomia e independência dos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do sistema único de saúde (BRASIL, 2006b, s/p)

[...] uma atenção adequada e digna para os idosos e idosas brasileiras, principalmente para aquela população idosa que teve, por uma série de razões, um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõem sérias limitações ao seu bem-estar (BRASIL, 2006b, s/p).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa dispõe que a saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde mental, física, capacidade funcional, independência financeira e suporte social (BRASIL, 2006b). A Política busca fomentar questões com vistas a garantir uma vida mais digna à esse grupo populacional.

Dessa forma, buscou-se analisar, no contexto da sociedade brasileira, como o direito à moradia tem sido abordado no campo da legislação e das políticas públicas destinadas à moradia dos idosos, verificando o quanto essas políticas garantem a cidadania no envelhecimento através da abordagem do direito à moradia como direito

fundamental, social e da dignidade da pessoa humana, relacionando o direito à moradia, como condição principal a uma vida digna à pessoa idosa. Assim, justifica-se a sua importância por tratar de uma problemática atual e com projeções futuras que implicam mudanças no modo de morar de toda a população idosa.

3 METODOLOGIA

Para este estudo utilizou-se da pesquisa documental, de abordagem qualitativa. A pesquisa documental tem como meta analisar documentos atuais ou antigos, de forma a fazer análises qualitativas para compreender uma realidade ou fenômeno⁴. Segundo Gibbs (2009), a pesquisa qualitativa é um processo contínuo de construção de versões da realidade que tem como objetivo estudar um fenômeno.

Para tanto, realizou-se uma revisão narrativa, através de leitura exploratória na íntegra das leis e políticas públicas que versam sobre a população idosa, tendo como marco inicial cronológico a Constituição Federal de 1988. Também foram analisadas a Lei Orgânica de Assistência Social, Estatuto do idoso, Política Nacional do Idoso, Política Nacional de saúde da pessoa idosa e o Código de Processo Civil, que têm como foco o cuidado da pessoa idosa, através da implementação de políticas públicas, destacando dispositivos legais que direcionam o poder público a implantar políticas de apoio e melhoria da qualidade de vida à população que envelhece.

Para análise dos dados, utilizou-se o software IRAMUTEQ – *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (versão 0.7).

O IRAMUTEQ oferece rigor estatístico, permitindo a utilização de diferentes recursos técnicos de análise lexical, a começar pelos mais simples, como o cálculo de frequência de palavras, até análises multivariadas, como a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e análises de similitude. O método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), além de possibilitar uma análise léxica do texto, indica contextos ou classes, caracterizados por palavras específicas e pelos segmentos de texto que compartilham essas palavras. Esses segmentos são classificados em função dos seus vocabulários, sendo o conjunto deles repartido em função da frequência das formas reduzidas. Cada classe é composta por vários segmentos de texto com classificação de

⁴ <http://pesquisadocumental.blogspot.com/p/o-conceito-de-pesquisa-documental.html>. Acesso em 12/03/2018

acordo com a distribuição do vocabulário desses segmentos. Desta forma, as classes geradas a partir da CHD representam o contexto de sentido das palavras e podem apontar representações sociais ou elementos de representação social do objeto em estudo. Permite também a organização e distribuição do vocabulário de forma fácil, através da análise de similitude e de nuvem de palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013).

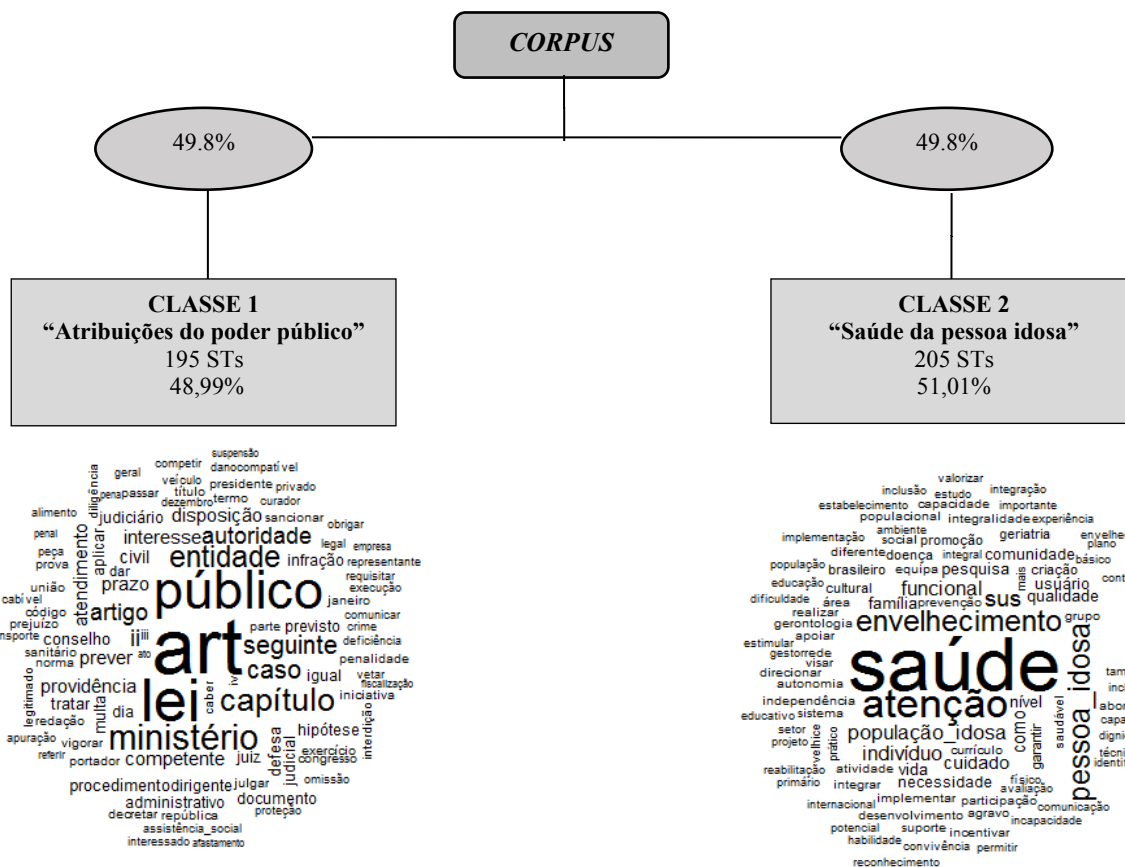
Os dados foram transcritos e organizados em um único *corpus* que foi submetido a uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD), com o auxílio do programa IRAMUTEQ e apresentado na forma de “nuvem de palavras”. De acordo com Camargo e Justo (2013), essa análise visa obter classes de Segmentos de Texto (ST) que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos Segmentos de Texto das outras classes.

4 RESULTADOS

O conteúdo do *corpus* compreende as políticas públicas selecionadas para este estudo: Constituição Federal Brasileira, Lei Orgânica de Assistência Social, Estatuto do Idoso, Política Nacional do Idoso, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Código de Processo Civil. O programa IRAMUTEQ reteve 560 segmentos de texto (ST), configurando um total de 19.760 ocorrências, com um aproveitamento de 400 segmentos de texto que correspondem a 71,07 %. É um *corpus* dividido em 2 classes (Figura 1). Primeiramente (1ª partição) o programa separou o *corpus* em duas partes – classe 1, denominada como “Atribuições do Poder Público” e classe 2, “Saúde”.

Para cada classe, o programa elaborou uma lista de palavras geradas a partir do teste qui-quadrado (χ^2) (Figura 1). Esta análise procura definir classes de ST, que ao mesmo tempo apresentem vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos ST das outras classes, ou seja, o programa executa cálculos e fornece resultados que permitem a descrição de cada uma das classes, principalmente pelo seu vocabulário específico. O percentual é dado a partir da frequência (F) de ocorrência da palavra nos ST, de cada classe em relação à sua ocorrência no corpus do texto como um todo, enquanto o qui-quadrado (χ^2) se refere à ocorrência da palavra com a classe à qual ela pertence (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Figura 1 - Dendrograma da separação em duas classes fornecidas pelo programa *IRAMUTEQ* a partir da análise das políticas públicas



Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

A partir da análise dos dados obtidos na divisão do *corpus* em 2 classes (Figura 1), pode-se destacar as características de cada classe, sendo a classe 1 demonstrando as atribuições do Poder Público e da sociedade civil com base nos atributos legais e atenção à saúde, e a classe 2 as especificidades nos instrumentos legais do Brasil e sua relação com a saúde.

Em uma 2ª partição da classe 2 esse conjunto gerou as subclasses 1, 2, 3, 4, 5 e 6, nominadas como: Subclasse 1 – Envelhecimento populacional; Subclasse 2 – Capacitação; Subclasses 3 e 4 – Relações de cuidados com a saúde; Subclasse 5 – Risco social e Subclasse 6 – Envelhecimento saudável.

4.1 CLASSES 1 E 2: ATRIBUIÇÕES DO PODER PÚBLICO E DA SOCIEDADE CIVIL COM BASES NOS ATRIBUTOS LEGAIS E ATENÇÃO À SAÚDE

A classe 1 apresentou 195 ST que representaram 48,99 % do total dos segmentos de texto considerados, a classe 2 com 205 ST, correspondeu a 51,01 % dos segmentos de texto definidos pelo programa. A classe “Atribuições do Poder Público” (Classe 1), traz referências à política, à legislação, à estruturação, destacando a parte burocrática da legislação. Os elementos que compõem essa classe sugerem as disposições gerais/formatação das leis quanto às atribuições do poder público e da sociedade civil com base nos atributos legais, conforme demonstra os ST’S descritos abaixo:

[...] **capítulo ix** da habitação **art 37** o idoso tem direito a moradia digna no seio da **família natural ou substituta** ou desacompanhado de seus familiares quando assim o desejar ainda em **instituição pública ou privada**. (STs do ESTATUTO DO IDOSO LEI Nº 10.741/2003)

[...] **art 38** nos programas habitacionais **públicos** ou subsidiados com recursos **públicos** o idoso goza de **prioridade** na **aquisição de imóvel para moradia** própria (...) (STs do ESTATUTO DO IDOSO LEI Nº 10.741/2003)

[...] “as **instituições** que abrigarem idosos são **obrigadas** a manter padrões de habitação **compatíveis** com as necessidades deles bem como provê-los com alimentação **regular** e higiene indispensáveis às **normas sanitárias** e com estas condizentes sob as **penas da lei**” (STs do ESTATUTO DO IDOSO LEI Nº 10.741/2003)

A classe “Saúde” (classe 2), faz referência ao envelhecimento, a atenção à saúde da população idosa, destacando a preocupação com os cuidados relativos a manutenção da saúde e prevenção de doenças nesse grupo populacional.

“Priorizar as linhas de **pesquisas** em **envelhecimento e saúde** da **pessoa idosa** a serem **implementadas** pelo **SUS** visando o aprimoramento e a consolidação da **atenção à saúde** da **pessoa idosa** no **SUS** e **implementar** um **banco de dados** nacional com resultados de **avaliação funcional** da **população idosa brasileira**” (STs da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA, LEI Nº 2.528/2006)

[...] **estimular** a **criação** de **incentivos** e de **alternativas** de atendimento ao idoso **como centros** de **convivência** **centros** de **cuidados** diurnos **casas** lares oficinas abrigadas de trabalho atendimentos domiciliares e outros e promover simpósios (STs da POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO, LEI Nº 8.842/1994)

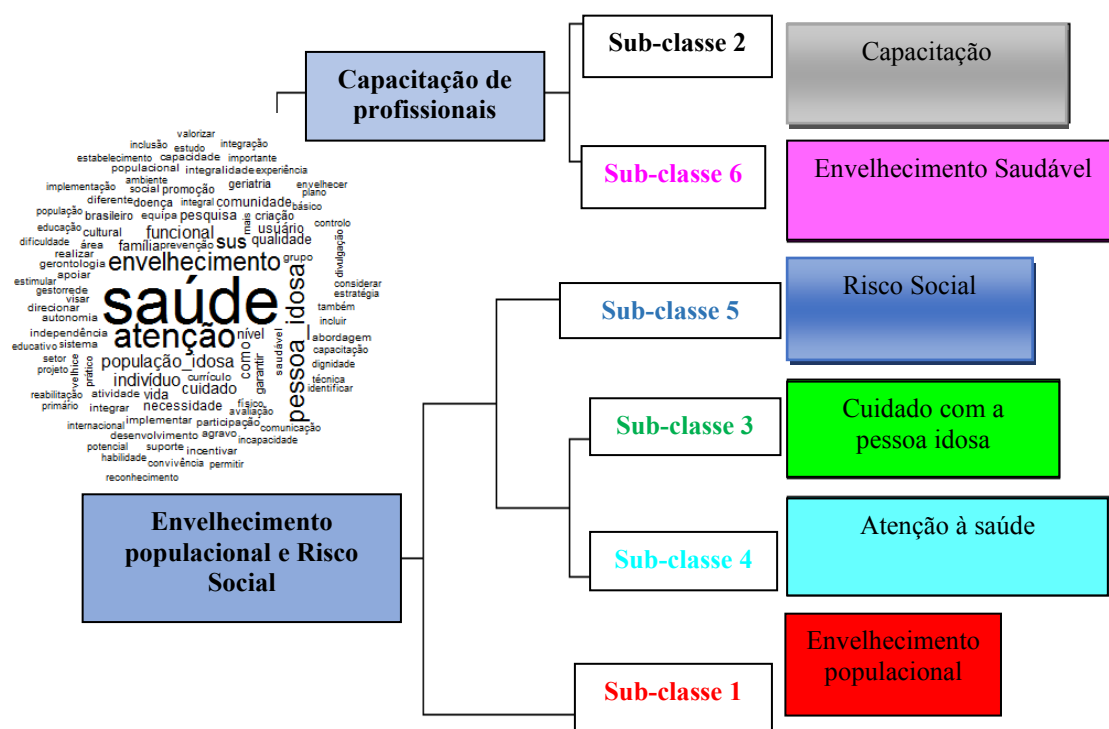
A partir da 2ª partição da classe 2, obteve-se as subclasses 1, 2, 3, 4, 5 e 6, relacionadas ao envelhecimento populacional, capacitação dos profissionais da saúde, relações de cuidados com a saúde, risco social e envelhecimento saudável (Figura 2).

4.2 SUBDIVISÕES DA CLASSE 2: ESPECIFICIDADES NOS INSTRUMENTOS LEGAIS DO BRASIL E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE

Os resultados da Classe 2 - Saúde - possibilitaram uma nova análise para verificar especificidades temáticas dentro dessa categoria. A partir da CHD desmembraram-se seis novas subclasses. Dos 205 ST da Classe 2, o software aproveitou para a análise dessa nova CHD, 165 ST, que correspondem ao aproveitamento de 81,28 % do texto da Classe 2. Essa sub-análise possibilitou ver os aspectos que se sobressaem dentro da temática da saúde que teve destaque na primeira análise geral.

Na Figura 2, a seguir, tem-se o dendrograma mostrando as subdivisões dos temas. O primeiro grupo, com as Classes 2 e 6 tratam da capacitação de profissionais para atendimento a pessoa idosa e garantias de preservação da dignidade e respeito, e o outro grupo com as demais classes destacam os mecanismos de suporte social e cuidado da saúde.

Figura 2 - Dendrograma da separação da classe “saúde” em seis sub-classes fornecidas pelo programa *IRAMUTEQ* a partir da análise das políticas públicas.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

A subclasse “Capacitação” (subclasse 2), destaca a inserção, nos currículos dos diversos níveis de ensino, disciplinas voltadas ao processo de envelhecimento como forma de capacitação aos profissionais da área.

“art 22 nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão **inseridos conteúdos voltados ao processo** de envelhecimento **ao** respeito e à valorização do **idoso** de **forma** a eliminar o **preconceito** e a **produzir conhecimentos** sobre a matéria” (STs do ESTATUTO DO IDOSO. LEI Nº 10.741/2003).

[...] “**capacitação** e reciclagem dos recursos humanos nas **áreas de geriatria e gerontologia** e na prestação de serviços aos **idosos** vii **estabelecimento** de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de **caráter educativo** sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento” (STs do ESTATUTO DO IDOSO. LEI Nº 10.741/2003). “Inserir nos **currículos mínimos** nos diversos níveis **do ensino formal** conteúdos voltados para o processo de envelhecimento de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto e incluir a gerontologia e a geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores” (STs LEI N. 8.842/1994 – POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO).

A subclasse “Envelhecimento saudável” (subclasse 6) apresenta o direito ao envelhecimento saudável, através do estímulo a práticas esportivas, lazer, participação em atividades nas comunidades, além da manutenção da dignidade e a moradia em ambientes apropriados.

[...] “incentivar e criar programas de **lazer esporte e atividades físicas** que **proporcionem** a melhoria da qualidade de **vida** do **idoso** e estimulem sua **participação** na **comunidade** l é **assegurado ao idoso** o **direito** de dispor de seus **bens**” (STs LEI N. 8.842/1994 – POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO).

[...] “Art 10 **ao respeito** e à **dignidade** é **obrigação** do **estado** e da **sociedade** **assegurar** à **pessoa idosa** a **liberdade** o **respeito** e a **dignidade** como pessoa humana e sujeito de **direitos** civis políticos individuais e sociais **garantidos** na constituição e nas **leis**” (STs do ESTATUTO DO IDOSO. LEI nº 10.741/2003).

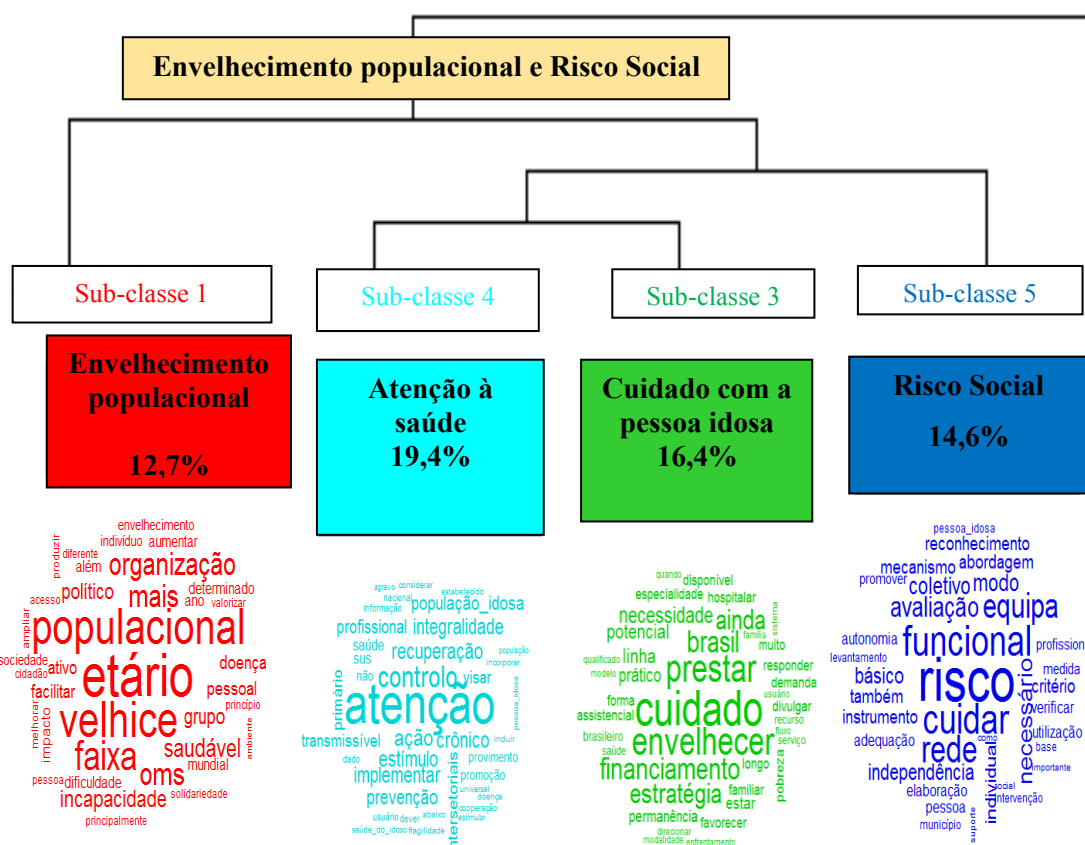
“Art 230 a família a sociedade e o estado têm o dever de **amparar** as pessoas idosas assegurando sua participação na comunidade defendendo sua **dignidade e bem-estar** e garantindo-lhes o direito à vida” (STs CONSTITUIÇÃO FEDERAL BRASILEIRA 1988).

4.4 SUBCLASSES 1, 3, 4 E 5: ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E RISCO SOCIAL

A Figura 4 mostra, através da nuvem de palavras, o que sobressaiu na subclasse 1, posteriormente na subclasse 5, por fim nas subclASSES 3 e 4. De forma geral essas quatro subclASSES destacam o envelhecimento da população brasileira, assim como os

cuidados e atenção destinados a promoção e manutenção da saúde da pessoa idosa, apontando também os riscos sociais à que esta população está exposta.

Figura 4 - Dendrograma da separação da classe “saúde” em quatro subclasses fornecidas pelo programa *IRAMUTEQ* a partir da análise das políticas públicas.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Especificamente cada uma das subclasses derivadas da classe 2 – “saúde”, aponta para uma direção específica. A Subclasse 1 – Envelhecimento populacional – aponta as mudanças acontecidas durante o processo de envelhecimento populacional, assim como as definições do processo de envelhecimento.

[...] “além disso é preciso incentivar e equilibrar a responsabilidade **pessoal** cuidado consigo mesmo **ambientes** amistosos para a **faixa etária** e **solidariedade** entre gerações as famílias e **indivíduos** devem se preparar para a **velhice** esforçando se para adotar uma postura de práticas **saudáveis** em todas as fases da vida **OMS 2002**” (STs da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.PORTARIA Nº 2.528/2006)

[...] “o **envelhecimento populacional** em condição de desigualdade social e de gênero **envelhecimento populacional** é definido **como** a mudança na **estrutura etária** da população o que **produz** um aumento do peso relativo das **pessoas** acima de **determinada idade** considerada **como** definidora do início da **velhice** carvalho e garcia 2003” (STs da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.PORTARIA Nº 2.528/2006)

[...] “com a perspectiva de **ampliar** o conceito de **envelhecimento saudável** a **organização mundial** da saúde propõe **envelhecimento ativo** uma política de saúde 2005 ressaltando que o governo as **organizações internacionais** e a **sociedade** civil devam implementar **políticas** e programas que **melhorem** a saúde a participação e a segurança da **pessoa idosa**” (STs da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.PORTARIA Nº 2.528/2006)

Na subclasse 5 – Risco social, pode-se verificar a existência de promoção de cuidados à pessoa idosa, com elaboração de medidas específicas para amenizar o risco social, quer seja derivado do abandono familiar, da omissão da sociedade, do desemprego, do alcoolismo, dentre outros.

[...] “aproveitar todas as oportunidades para a desenvolver e valorizar o atendimento acolhedor e resolutivo à **pessoa idosa** baseado em **critérios** de **risco** b informar sobre seus direitos **como** ser acompanhado por **pessoas** de sua **rede social** livre escolha e quem são os **profissionais** que **cuidam** de sua saúde” (STs da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.PORTARIA Nº 2.528/2006)

“A **elaboração** de **medidas** com o apontamento de soluções para **abordagem** da população idosa sob **risco social** de criação de **mecanismos** de monitoramento de **risco social individual** de fácil aplicabilidade e **utilização** por **profissionais** da atenção **básica** do sus e do suas” (STs da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.PORTARIA Nº 2.528/2006)

“Uma vez conhecida a condição de fragilidade será **necessário** avaliar os recursos locais para lidar com ela de **modo** a facilitar o cuidado domiciliar incluir a **pessoa** que **cuida** no ambiente familiar **como** um parceiro da **equipe** de cuidados” (STs da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.PORTARIA Nº 2.528/2006)

Observando as subclasses 3 e 4, constatou-se que as mesmas trazem grande especificidade entre si: as relações de cuidados com a saúde. Assim, optou-se por destacar os seguimentos de textos comuns às duas subclasses.

“Para aprimoramento da qualidade técnica da atenção à **saúde prestada** à pessoa idosa os mecanismos e os **fluxos de financiamento** devem ter por base as programações ascendentes de **estratégias** que possibilitem a valorização do **cuidado** humanizado ao indivíduo idoso” (STs da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA. PORTARIA Nº 2.528/2006)

“(...) estratégia **saúde** da **família** PSF concomitante à regulamentação do sus o brasil organiza se para responder às crescentes demandas de sua **população**

que **envelhece**” (STs da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.PORTARIA Nº 2.528/2006)

“Quanto ao local de moradia os idosos podem **estar** no ambiente **familiar** ou em instituições de **longa permanência** para idosos ILPI **cuidados** institucionais não são **prática** generalizada nas sociedades latinas” (STs da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.PORTARIA Nº 2.528/2006)

“A **assistência** integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de **grupo familiar casa lar abandono** ou carência de recursos financeiros próprios ou da família” (STs ESTATUTO DO IDOSO LEI Nº 10.741/2003)

“Prestar **serviços** e desenvolver ações voltadas para o **atendimento** das **necessidades** básicas do idoso mediante a participação das **famílias** da sociedade(...)” (STs LEI N. 8.842/1994 – POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO)

“É assegurada a **atenção** integral à **saúde do idoso** por intermédio do sistema único de **saúde sus** garantindo-lhe o acesso **universal** e igualitário em conjunto articulado e contínuo das **ações** e serviços para a **prevenção promoção**” (STs ESTATUTO DO IDOSO LEI Nº 10.741/2003)

Desse modo, verificou-se que as políticas públicas analisadas destacam os aspectos referentes ao envelhecimento populacional, atenção à saúde da pessoa idosa, envolvendo os cuidados relativos à manutenção da saúde e prevenção de doenças. Também se observa a preocupação com a capacitação dos profissionais da área da saúde e a elaboração de medidas específicas para se reduzir o risco social.

5 DISCUSSÃO

Os resultados indicam a predominância dos aspectos relativos à saúde da pessoa idosa nas políticas públicas. A classe 1 - “Atribuições do poder público” destacou a política, a legislação e a estruturação, enfatizando a parte burocrática. A classe 2, “Saúde da pessoa idosa” realçou os aspectos relativos ao envelhecimento, destacando a preocupação com os cuidados relativos a manutenção da saúde e prevenção de doenças. Na divisão da classe 2, obteve-se as subclasses 1, 2, 3, 4, 5 e 6, relacionadas ao envelhecimento populacional, capacitação dos profissionais da saúde, relações de cuidados com a saúde, risco social e envelhecimento saudável. No subgrupo que engloba as subclasses 2 e 6 observa-se o cuidado na capacitação de profissionais para atendimento à pessoa idosa, assim como estipula garantias de preservação da dignidade e respeito. No subgrupo relacionado às subclasses 1, 3, 4 e 5, têm-se os temas relacionados ao envelhecimento populacional e o risco social.

Em se tratando de convenções internacionais, verificou-se que o Plano Internacional para o Envelhecimento da ONU (2003) destaca a preocupação da sociedade referente às questões de moradia e acessibilidade para a população idosa. Para os idosos, a moradia e o ambiente externo são importantes fatores relacionados à saúde e segurança.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos também garante o acesso à moradia. A Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948 (ratificada pelo Brasil em 10/12/1948), em seu Art. XXV, I, já preconizava que,

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, **habitação**, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, **velhice** ou outros casos de perda de meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948, p. 05).

Além das convenções internacionais de direitos humanos, tem-se um sistema de proteção do direito à moradia, a partir da Constituição Federal, consagrando-o como direito fundamental. O direito disposto na Constituição Federal Brasileira e no Estatuto das Cidades atribuem à habitação satisfazer as necessidades básicas do indivíduo nas diversas fases da vida, em especial na velhice. O direito à moradia adequada é essencial à dignidade da pessoa humana, visto que sua ausência impede o exercício de outros direitos básicos, tais como saúde, educação, trabalho e lazer. Assim, a moradia não se trata apenas de um espaço físico, sendo necessário que tenha condições dignas, segurança e toda a infraestrutura de água, esgoto, transporte, saúde.

O Artigo 5º da Constituição Federal regulamenta todos os direitos e os deveres do cidadão, destacando que “**Todos são iguais perante a lei [...]**”. Assim, todos têm os mesmos direitos e deveres. Porém, questões relativas ao aumento da longevidade e o processo de envelhecimento precisam ser enfrentadas pelas políticas públicas de forma a possibilitar ao cidadão a conquista dos seus direitos. É necessário que a administração pública supra as necessidades dessa população, destacando-se ao direito à cidade para que o idoso tenha uma moradia digna.

A Constituição Federal de 1988, a partir da Emenda Constitucional nº 26, de 2000, apresenta em seu Artigo 6º, o direito à moradia como sendo um direito fundamental. O Art. 23. Destaca que é competência da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] IX - promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico. Também na Constituição

Federal encontra-se um capítulo sobre a política urbana, destacando-se a função social da cidade e da propriedade, garantindo o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e a garantia do bem-estar de seus habitantes (Art. 182).

O Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257/2001) se destina a regulamentar os Artigos 182 e 183 da Constituição, ligando a propriedade ao cumprimento de sua função social, e destacando o direito à moradia em seu Art. 2º. O Estatuto da Cidade possibilita essa alternativa, com seus instrumentos e diretrizes urbanísticas, amparando-se no Estatuto do Idoso, que garante a moradia para as pessoas com 60 anos ou mais.

A Política Nacional do Idoso (PNI) - Lei 8.842/94, regulamentada pelo Decreto 1948/96, estabelece direitos sociais, garantia da autonomia, integração e participação dos idosos na sociedade, como instrumento de direito próprio de cidadania. Estabelece ainda 26 (vinte e seis) prioridades, dentre as quais o direito à habitação. Também destaca a questão da acessibilidade para os idosos na área de habitação e urbanismo. Determinou a inclusão de melhorias das condições de habitabilidade e adaptação de moradias, assim como a diminuição de barreiras arquitetônicas e urbanas, considerando o estado físico e a independência de locomoção da população idosa. Garante também a inclusão de critérios que assegurem o acesso da pessoa idosa à habitação popular, bem como a eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanas.

A Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, também aborda o direito à moradia em seu Capítulo IX, estabelecendo em seu Artigo 37, que o idoso tem direito à moradia digna. O Artigo 38 destaca que nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, reservando no mínimo três por cento (3%) das unidades habitacionais residenciais para atendimento aos idosos. Verifica-se que este percentual não é suficiente. Observa-se também outro problema: o idoso não consegue financiar uma unidade habitacional, visto que não existem linhas de crédito próprias para essa faixa etária. Constata-se que o acesso à moradia é um direito fundamental social garantido tanto no âmbito internacional quanto em nossa legislação pátria e tido como prioritário quando o assunto é a pessoa idosa.

Assim, verificou-se, a partir da análise das políticas públicas voltadas para a pessoa idosa que foi através da promulgação da Constituição Federal Brasileira, em 1988 que surgiram as leis que proporcionaram aos idosos os direitos e garantias. A primeira lei que foi criada para atender às necessidades dos idosos foi Política Nacional do Idoso - Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 regulamentada pelo Decreto Federal nº

1.948, de 3 de julho de 1996. Ela normatizou os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. Esta Política tem como objetivo a promoção da longevidade com qualidade de vida, impedindo qualquer tipo de discriminação contra a pessoa idosa, que é o principal agente e destinatário das transformações a serem concretizadas através desta política.

Verificou-se que tanto a Política Nacional do Idoso quanto o Estatuto do Idoso têm como objetivos a garantia da efetivação dos direitos humanos da pessoa idosa, ou seja, o exercício dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais, através da promoção da autonomia, integração e participação na sociedade.

Assim, a partir da análise dos dados obtidos, verificou-se que as políticas públicas estão voltadas à promoção e manutenção da saúde da população idosa, seja através da prioridade nos atendimentos, incentivos aos aperfeiçoamentos de profissionais da área da saúde, como também medidas protetivas e alternativas asilares, destacando apenas que a pessoa idosa “tem direito à **moradia digna** no seio da família natural ou substituta ou desacompanhado de seus familiares quando assim o desejar ainda em instituição pública ou privada”. (STs do ESTATUTO DO IDOSO LEI Nº 10.741/2003).

Também enfatiza que “nos programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos o idoso goza de **prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria**” (STs do ESTATUTO DO IDOSO LEI Nº 10.741/2003). Contudo, esse direito à moradia diz respeito somente a ter “um teto”, não contemplando a qualidade do ambiente e as variáveis necessárias que irão auxiliar no processo de independência e autonomia, contribuindo para um envelhecimento saudável, com qualidade de vida.

Entende-se que a moradia busca não apenas cumprir com sua função social básica como o abrigo, mas também a constante busca por ambientes que agregam valores, como saúde, bem-estar, segurança, conforto e acessibilidade (BESTETTI, 2014).

Nesse sentido Prado e Perracini (2011. p. 220) afirmam que:

É importante definir que o que caracteriza um lar não é somente o ambiente físico, mas, especialmente, as preferências colocadas em cada espaço na forma de objetos, do design, das atividades desenvolvidas, dos relacionamentos estabelecidos e da funcionalidade (PRADO; PERRACINI, 2011. p. 220).

Bianchi (2013) e Tomasini (2008) destacam que a qualidade do ambiente adequado à pessoa idosa interfere de forma direta ou indireta no processo de envelhecimento. Este ambiente será favorável ao estimular atividades, aumentando as competências existentes, ou desfavorável ao contribuir para que o indivíduo seja dependente e sedentário, afetando a sua saúde e qualidade de vida.

Também de acordo com Lawton e Nahemow (1973), o papel do ambiente contribui grandemente para um envelhecimento ativo e saudável. Lawton (1991) destaca que a qualidade de vida na velhice depende da interação de vários fatores, como as condições físicas do ambiente, condições biológicas do indivíduo, condições ofertadas pela sociedade e pelas redes sociais, que dependem da manutenção e promoção de aspectos relacionados à saúde.

Ainda no que diz respeito à moradia digna para a pessoa idosa, a acessibilidade é essencial à própria política habitacional, devendo ser considerada no espaço interno da casa, nas áreas de convívio social, na rua, no entorno, nos espaços públicos e privados, consagrando o direito de ir e vir como sendo um dos direitos fundamentais do ser humano.

Assim, o direito à moradia retrata a necessidade básica do ser humano, constituindo-se um fator indispensável à uma vida saudável. De acordo com Nolasco (2008, p. 87) “a casa é o asilo inviolável do cidadão, a base de sua indivisibilidade”. Souza (2004b) também afirma que “ter um lugar para permanecer e desenvolver-se está ligado aos anseios do indivíduo, pois para alcançar as necessidades básicas da vida como relaxar, trabalhar, educar-se, faz-se necessário um lugar fixo e amplamente reconhecido por todos”. Assim, além de ser fundamental à vida humana ela é importante para a vida em sociedade.

Contudo, os programas habitacionais voltados para a população idosa ainda são incipientes, apesar de haver um certo esforço do governo federal para se reduzir o déficit habitacional da população idosa do país que em 2011, segundo estimativas do Ministério das Cidades, estava próximo de 627.000 domicílios.

Assim, ao se realizar a análise das políticas públicas no contexto da sociedade brasileira, como o direito à moradia tem sido tratado, percebeu-se que, dentre as necessidades básicas do ser humano a mais fundamental é o direito ao abrigo. Portanto, a moradia deve fazer parte do mínimo indispensável para a sobrevivência humana, corroborando o que Torres (2001, p. 262) destaca: “o mínimo existencial está ligado aos direitos fundamentais e deve ser garantido pelo Estado”.

O direito à moradia é um direito intrincado, com diversas atribuições, muito além de ter um direito a uma casa. A ideia não está ligada somente à moradia, envolvendo diretamente a qualidade de vida e envelhecimento saudável, além da prevenção de doenças e manutenção da saúde, a qual está intimamente atrelada a uma habitação adequada. O direito a uma moradia adequada tem o mesmo grau de importância ao direito à vida e à saúde, visto que se completam e refletem a dignidade da pessoa idosa, compreendendo tanto a esfera moral quanto a material, visto que não se pode imaginar dignidade em uma pessoa idosa sem moradia digna.

Assim, verifica-se que para a população idosa ter acesso a “casa ideal”, é urgente a atuação do Estado para criar e implementar as políticas habitacionais específicas que garantam o acesso a esse direito social.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Direito Social à moradia é um direito fundamental e diante do processo de envelhecimento acelerado pela qual passa a população brasileira e de um índice cada vez maior de expectativa de vida é importante que sejam recomendadas novas políticas de acesso à moradia, voltadas à pessoa idosa, seja com a implementação de políticas que possibilitem a convivência familiar ou em moradias e condomínios adaptados à essa parcela da população.

Constatou-se que no âmbito do direito internacional, o direito à moradia é objeto de reconhecimento em diversos documentos e incorporado pelo direito brasileiro, determinando que os Estados reconheçam o direito da pessoa idosa a um nível de vida adequado, incluindo o direito à moradia e a uma melhoria das condições de vida.

Observou-se que o direito à moradia digna envolve a execução de projetos e programas específicos, sendo o Estado responsável pela promoção de políticas públicas como forma de amenizar os problemas sociais. Tem-se que a eficácia do direito à moradia e demais direitos fundamentais sociais deve ser objeto de constantes adaptações e ressignificações pelo Estado e pela sociedade, sob pena de infração à Constituição Federal de 1988 e aos diversos documentos legais e planos de ação política que assegurem os direitos da pessoa idosa.

Embora existam os programas habitacionais subsidiados com recursos públicos, nos quais o idoso tem prioridade para adquirir um imóvel para moradia própria, devendo-lhes ser reservada pelo menos de 3% das unidades habitacionais residenciais, verifica-se que este percentual está muito abaixo da quantidade necessária para atender

à população de idosos, que se encontra em crescente ascensão. Verificou-se a necessidade de se aprimorar e incentivar a execução de políticas voltadas exclusivamente à questão habitacional, não somente enquanto “abrigo”, mas envolvendo todo um contexto ambiental, que atente às mudanças físicas e biológicas da pessoa idosa, destacando os aspectos de autonomia funcional, qualidade de vida, privacidade, promovendo interação social e segurança.

As ações não têm sido suficientes para garantir aos idosos o direito à moradia, quando verificada a inexistência da família ou a carência de recursos próprios. Essa população deve ser considerada como pertencente às minorias, visto que se encontra à margem da sociedade em relação à garantia de seus direitos fundamentais, dentre os quais o acesso à moradia. Seja pela aquisição de casa própria ou pela proteção em moradias especiais.

Dessa forma, constatou-se que as políticas públicas existentes não são garantia de uma moradia digna à pessoa idosa, sendo ineficientes para atender e auxiliar a pessoa idosa na manutenção e conquista de independência e autonomia. Deve-se promover a implementação das leis, além de aumentar o percentual de moradias destinadas à pessoa idosa e incluir aspectos relacionados à forma adequada de se morar, destacando-se aspectos relacionados à psicologia ambiental e variáveis que promovam interações social entre esse grupo populacional.

Assim, acredita-se que este estudo contribuiu para aprimorar o estado da arte relacionado às políticas públicas para a pessoa idosa, onde se acredita que a existência dessas políticas voltadas a essa população, assim como a implementação e uma maior cobrança por parte da sociedade se transformem em uma garantia de uma moradia digna.

7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELTRÃO, K. I., CAMARANO, A. A., KANSO, S. Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX. Rio de Janeiro: IPEA, ago. 2004 (**Texto para Discussão**, 1.034).

BESTETTI, M. L.T. Ambiência: espaço físico e comportamento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2014.

BIANCHI, S. A. **Qualidade do lugar nas Instituições de Longa Permanência para Idosos – Contribuições Projetuais para Edificações na Cidade do Rio de Janeiro**. 2013, 294 pf. Tese (Doutorado em Arquitetura) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pela emenda constitucional no 1/1992**. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 1992.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. **Decreto Federal Nº 1948/1996**. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 3 de jul. 1996.

BRASIL. **Lei nº 8.842**, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm. Acesso em: 01 out. 2018.

BRASIL. **Lei nº 10.257**, de 10 de julho de 2001. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10257.htm. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o **Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm. Acesso em: 15 set. 2018.

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

BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006b. Aprova a **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528_pnspi.pdf. Acesso em: 06 set. 2018.

CAMARANO, A. A. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O Envelhecimento Populacional Na Agenda Das Políticas Públicas. In: CAMARANO, A. A. (org.). **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, 2013. p. 513-518.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p.725-733, mai.-jun., 2003.

COSTA, F. G.; FAVÉRO, M. H. As transformações das representações sociais sobre o envelhecer, o envelhecimento e o idoso: uma pesquisa de intervenção. *In*: ARAÚJO, L. F. de; CARVALHO, C. M. R. G. de; CARVALHO, V. A. M. de L. **As diversidades do envelhecer: uma abordagem multidisciplinar**. 1ª edição. Curitiba: Editora CRV, 2009. Capítulo 5.

DEBERT, G. G. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. *In*: BARROS, M. M. L. de (Org.). **Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política**. 2.ed. Rio de Janeiro, 2000.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>. Acesso em: 26 set. 2018.

FREITAS, E. V. Demografia e epidemiologia do envelhecimento. *In*: PY, L. *et al.* **Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: NAU, 2004.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Tradução Roberto Cataldo Costa; consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição Lorí Viali. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2009.

IBGE. **Projeção da população do Brasil por idade e sexo 1980 – 2050**. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/. Acesso em: 16 set. 2018.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Síntese dos Indicadores de 2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

IBGE: **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015** / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: 2015.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.

KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado** – volume 27 número 1 – Janeiro/Abril, 2012.

KERTZMAN, O. F. **Responsabilidade Social e Envelhecimento: o que as empresas têm a ver com isso?** A Terceira Idade, SP, v. 16, jun. 2005.

LAWTON, M. P.; NAHEMOW, L. Ecology and the aging process. *In*: EISDORDER, C.; LAWTON, M. P. (Ed). **Psychology of adult development and aging**. Washington: American Psychological Association, 1973.

LAWTON, M. P. A multidimension view of quality of life in frail elders. *In*: BIRREN, J. E. *et al.* (Ed.). **The concept and measure of quality of life in the frail elderly**. San diego, cal.: Academic Press, 1991. p. 4-26.

LIMA, A. B. R. **Ambiente residencial e envelhecimento ativo: estudos sobre a relação entre bem-estar, relações sociais e lugar na terceira idade**. Brasília: UnB, 2011.

LIMA, Â. M. M.; SANGALETI, C. T. **Cuidar do idoso em casa: limites e possibilidades**. São Paulo: Editora UNESP, 2010. 204p.

NERI, A. L. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. *In*: NERI, A. L. **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. Campinas: Alínea, 2008.

NOLASCO, L. G. **Direito Fundamental à Moradia**. São Paulo: Editora Pillares, 2008.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional contra o envelhecimento**, 2002/ Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos. — Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. 49 p: 21 cm. (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) (2002). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization. (S, Gontijo Trad.), Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 60p. 2005. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/svs/pub/pdfs/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 02 de out. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Resumo. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 30p. 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 02 de out. 2018.

PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2007.

PRADO, A. R. A; PERRACINI, M. R. A construção de ambientes favoráveis aos idosos. *In*: NERI, A. **Qualidade de vida na velhice**. Campinas: Alínea, 2011.

RULLI NETO, A. **Proteção legal do idoso no Brasil: universalização da cidadania**. São Paulo: Fiuza, 2003.

SCHUSSEL, Z. G. L. Os idosos e a habitação. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 15, n. 8, p.53-66. São Paulo (SP), Brasil: 2012.

SOUSA, A. M. V. **Tutela jurídica do idoso: a assistência e a convivência familiar**. São Paulo: Alínea, 2004a.

SOUZA, S. I. N. **Direito à Moradia e de Habitação: Análise Comparativa e suas Implicações Teóricas e Práticas com os Direitos da Personalidade**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2004b.

TOMASINI, S. L. V. **Qualificação de Espaços Abertos em Instituições de Longa Permanência para idosos**. 2008. 332 f. Tese (Doutorado em Engenharia Civil) -. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2008.

TORRES, R. L. **Teoria dos direitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

URIONA, J. L.; HAKKERT, R. **Legislación social sobre adultos mayores en América Latina Y El Caribe**. 2002.

ARTIGO 2: ARRANJOS DE VIDA DOS IDOSOS DE VIÇOSA: QUEM SÃO, COM QUEM E COMO VIVEM, ENQUANTO NOVOS ATORES SOCIAIS.

Resumo: A pesquisa buscou conhecer como moram os idosos, na perspectiva dos participantes do “Clube da Vovó” e do PMTI. Realizou-se uma pesquisa quanti-qualitativa, descritiva e exploratória, através do estudo de caso, na perspectiva de explicar quem são, como e onde vivem os idosos, aspectos socioeconômicos, saúde, qualidade de vida e moradias. Verificou-se a necessidade de uma implantação efetiva de políticas públicas adequadas a pessoa idosa, relacionadas ao “modo de morar”.

Palavras-Chave: Moradia, velhice, saúde, envelhecimento.

Abstract: The research sought to know how the elderly live, from the perspective of the participants of the "Grandma's Club" and the PMTI. A quantitative-qualitative, descriptive and exploratory study was carried out through the case study, in order to explain who are, how and where the elderly live, socioeconomic aspects, health, quality of life and housing. It was verified the need for an effective implementation of public policies adapted to the elderly, related to the "way of living".

Key words: Housing, old age, health, aging.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que se processa em ritmo acelerado em todo o mundo, com um crescimento elevado da população idosa em relação aos outros grupos etários. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2002), o grupo de idosos de 60 anos ou mais será maior que o grupo de crianças com até 14 anos em 2030 e, em 2055, estima-se que o número de idosos será maior que o de crianças e jovens com até 29 anos. Os idosos, segundo a pesquisa, são em sua maioria moradores de áreas urbanas (84,3%) e correspondem a 12,6% da população total do País, considerando a participação relativa das pessoas com 60 anos ou mais. Em 2025 serão 64 milhões e, em 2050, um em cada três brasileiros será idoso.

De acordo com Küchemann (2011, p. 165), o Brasil “é um país que envelhece a passos largos”. Esse processo de envelhecimento populacional aconteceu de forma rápida nas últimas décadas, diferente dos países desenvolvidos, onde este processo se efetivou de forma lenta e gradual, tornando o problema ainda mais grave. Assim, a velhice se transforma em um “problema social” à medida que as sociedades evoluem e a solidariedade social se transforma, produzindo novas necessidades e demandas sociais, exigindo respostas rápidas e eficazes do Estado e da sociedade.

A velhice transforma-se em problema social a partir da década de 1960, baseada nas constatações de médicos, que destacaram a fragilidade do indivíduo; dos demógrafos, que registraram o crescente aumento da população idosa, dos psicólogos e sociólogos, que destacaram a ausência de “função social” dos idosos. Para que essa população possa cumprir essa “função social” precisa, além de tantas outras garantias, se desenvolver em um ambiente saudável e equilibrado e de uma moradia “adequada”. Moradia essa, que conforme Facchini (2011, p. 15):

Em todo o caso o direito humano e fundamental à moradia adequada não pode ser reduzido a um simples espaço onde viver. Moradia adequada significa um lugar onde alguém pode se instalar, com segurança, iluminação, ventilação, infraestrutura e serviços básicos essenciais. Moradia adequada é um todo contínuo entre a comunidade, a natureza e a cultura, derivado da necessidade de habitar um lugar com segurança e dignidade. (FACCHINI, 2011, p. 15).

O direito à moradia foi reconhecido como essencial para a dignidade da pessoa humana em 1948, a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, sendo reconhecido em 1988 na Constituição Federal Brasileira. Assim, o direito à moradia é tratado como um direito social, no rol dos direitos sociais e garantias fundamentais.

Assim, verifica-se a importância da moradia para a população idosa, como forma de se “bem viver”, exercendo seu papel social enquanto indivíduo socialmente ativo, que busca a promoção da saúde, qualidade de vida e envelhecimento ativo. A temática da moradia para a população idosa é importante, não somente pelo crescimento do número de idosos ou pela quantidade de moradias ocupadas por idosos, mas igualmente pelo viés qualitativo. Conforme Miguel (2016, p. 2):

a moradia tem importância relevante na vida do idoso que, com o decorrer do tempo, tende a permanecer períodos maiores em casa por motivos de segurança e conforto. Dessa maneira, as questões relacionadas a casa têm repercussão em sua vida, interferindo diretamente no bem-estar desse segmento (MIGUEL, 2016, p. 2).

Ainda de acordo com Miguel (2016, p. 3), “o acesso à moradia assegura dignidade ao indivíduo, sobretudo à pessoa idosa”. A moradia inadequada afeta diretamente a saúde da pessoa idosa, assim como suas relações familiares e sociais. Desta forma, o “morar” da pessoa idosa configura-se como um aspecto relevante e de potencial a ser estudado.

Assim, conforme as implicações originadas pelo envelhecimento da população, este estudo teve como objetivo desvendar os “arranjos de vida⁵” dos idosos de Viçosa – ou seja, quem são, com quem e como vivem, enquanto novos atores sociais, percebendo sua identidade, como também seu espaço e suas relações sociais, visto que são componentes essenciais do envelhecimento bem sucedido, determinando o ambiente físico e social onde ocorre o envelhecimento.

2 MÉTODO

O método utilizado foi o estudo de caso. De acordo com Yin (2005, p. 32), “o estudo de caso é uma investigação empírica que explora um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real” adequado quando “as circunstâncias são complexas e podem mudar, quando as condições que dizem respeito não foram encontradas antes, quando as situações são altamente politizadas e onde existem muitos interessados” (LLEWELLYN; NORTHCOTT, 2007, p. 195).

O estudo foi realizado no Município de Viçosa, MG, localizado na Zona da

⁵ Arranjos de vida, segundo Wilmoth (2002), destacam com quem e onde vivem - são componentes críticos do envelhecer bem sucedido, porque eles determinam o ambiente físico e social onde ocorre o envelhecimento.

Mata Mineira. O referido município pode ser considerado um local de investigação propício para o estudo do envelhecimento, visto que, conforme dados do Retrato Social de Viçosa (CRUZ, 2014), no ano de 2013, 17% da população era de pessoas idosas, valor considerado significativo, uma vez que o percentual brasileiro, nesta faixa etária, era de 10,8% da população, sendo a média do município superior a do país.

Para tanto, realizou-se uma pesquisa quanti-qualitativa, descritiva e exploratória, utilizando-se como principal coleta de dados a entrevista semi-estruturada com os idosos, tendo como unidades de análise o “Clube da Vovó” e o “Programa Municipal da Terceira Idade – PMTI”. O Clube da Vovó é um programa filantrópico e social, que surgiu “como um local de encontro para bate-papo, diversão e descontração, para preenchimento do vazio existencial com brincadeiras, piadas, músicas, leitura de mensagens de otimismo e esperança e troca de experiências e conhecimentos” (ARRUDA, 2013). Já o PMTI é um serviço de Proteção Social Básica ligado ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), cujo objetivo é fortalecer os vínculos familiares e comunitários, conforme orientações do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), da Política Nacional da Assistência Social (PNAS) e Lei Orgânica da Assistência Social (Centro de Referência da Assistência Social [CRAS], 2007).

A população do estudo foram os idosos participantes das atividades do PMTI e do Clube da Vovó. A opção por se estudar os idosos cadastrados nessas instituições decorreu do fato de que são instituições já consolidadas na cidade de Viçosa, possuindo cerca de 2.000 idosos cadastrados. O critério de inclusão para o estudo foi possuir idade igual ou superior a 60 anos e aceitar participar da pesquisa a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O número exato de pessoas a fazer parte do estudo não foi definido a priori, esse número foi se ampliando a medida que o estudo de campo era desenvolvido. Assim, foram entrevistados 40 idosos no total, que compõem os sujeitos da pesquisa.

As entrevistas aconteceram, na grande maioria das vezes, na sede do PMTI e também na residência de alguns idosos. Os entrevistados responderam questões sobre idade, sexo, estado civil, raça, escolaridade, religião, renda familiar, com quem vivem, além de questões básicas sobre a moradia, como tempo de moradia no local, motivo da escolha da moradia, número de cômodos existentes, se o imóvel é próprio, alugado ou cedido, se possui energia elétrica, saneamento básico e coleta de lixo.

Os dados foram coletados entre agosto e setembro de 2018. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da

Universidade Federal de Viçosa, sob o nº CAAE 87158218.4.0000.5153.

Após a transcrição das entrevistas, todos os dados coletados foram revisados, registrados e tabulados em uma planilha, procedendo-se as análises. Utilizou-se a análise estatística descritiva, a partir da Análise Exploratória de Dados (AED). A finalidade da AED é examinar os dados previamente à aplicação de qualquer técnica estatística. Desta forma se consegue um entendimento básico dos dados e relações existentes entre as variáveis analisadas.

Após a coleta dos dados e sua tabulação, foi realizada a análise estatística descritiva, visando sumarizar e descrever o conjunto de dados obtidos, além da frequência simples, médias e o percentual das variáveis numéricas, empregando-se o software estatístico SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Os dados foram apresentados na forma de tabelas e gráficos, para facilitar a visualização e compreensão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a realização da análise estatística descritiva dos dados obtidos nas entrevistas, optou-se por realizar uma divisão referente ao perfil dos idosos, assim como a descrição das moradias, obtendo-se uma sintetização de valores de mesma natureza, permitindo uma visão global da variação desses valores.

3.1 Perfil dos idosos entrevistados

Identificou-se que, dos quarenta idosos entrevistados, trinta e quatro eram mulheres e seis homens, com a idade variando de 60 a 99 anos, com média de 70,4 anos. Observou-se que 47,5% dos idosos tinham idades entre 60 e 69 anos, seguidos de 40% com idades variando de 70 a 79 anos, além de 12,5% dos idosos com idades acima de 80 anos. Tal realidade corrobora com os estudos de Sousa e Silver (2008) que também encontraram uma maior concentração de idosos (homens e mulheres) na faixa etária de 60 a 69 anos. Essas autoras consideraram esse fato como sendo uma característica do processo recente de envelhecimento brasileiro (Tabela 1). Segundo Valim (2011), entre 2000 e 2050 os idosos brasileiros com idade acima de 60 anos quintuplicariam em termos absolutos, e quanto mais velhos, maior seria o ritmo de aumento. Os idosos de 70 anos ou mais teriam uma taxa de crescimento de aproximadamente 7 vezes. Verificou-se também que o grupo etário composto de idades de 60 – 69 anos, 42,5% eram mulheres e apenas 5% são homens, caracterizando o

processo de feminização da velhice.

Quanto ao estado civil, seis eram solteiros (cinco mulheres e um homem), dezenove casados (quatro homens e quinze mulheres), onze se declararam viúvas e quatro declararam que eram separados (três mulheres e um homem). Do total entrevistado, oito moravam sozinhos. Os outros moravam com filhos, netos, irmãos, maridos/esposas (Tabela 1). De acordo com a pesquisa, a maior porcentagem dos idosos era casada ou tinha um companheiro. As viúvas totalizavam cerca de 32%. Esse índice vem de encontro com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, (IBGE, 2012a), onde verificou-se que as viúvas totalizavam 7,4 milhões de pessoas, enquanto os homens, 1,7 milhão. De acordo com Camarano *et al.* (2004), isso demonstra que a grande maioria das mulheres idosas são viúvas, o que pode ser explicado pela maior longevidade da mulher e pelo recasamento dos homens.

Tabela 1- Variáveis sócio-demográficas e habitacionais dos idosos participantes da pesquisa

Sexo		Masculino		Feminino	
Idade Média		74 anos		70,7 anos	
		Nº	%	Nº	%
Estado civil	Solteiro	1	16,67	5	14,71
	Casado	4	66,67	15	44,11
	Viúvo	-	-	11	32,35
	Separado	1	16,67	3	8,82
Tipo de moradia	Casa	4	66,67	14	41,18
	Apartamento	2	33,33	20	58,82
Tempo médio de residência		26,83 anos		19,59 anos	
Média do nº de moradores por residência		2,17		2,03	

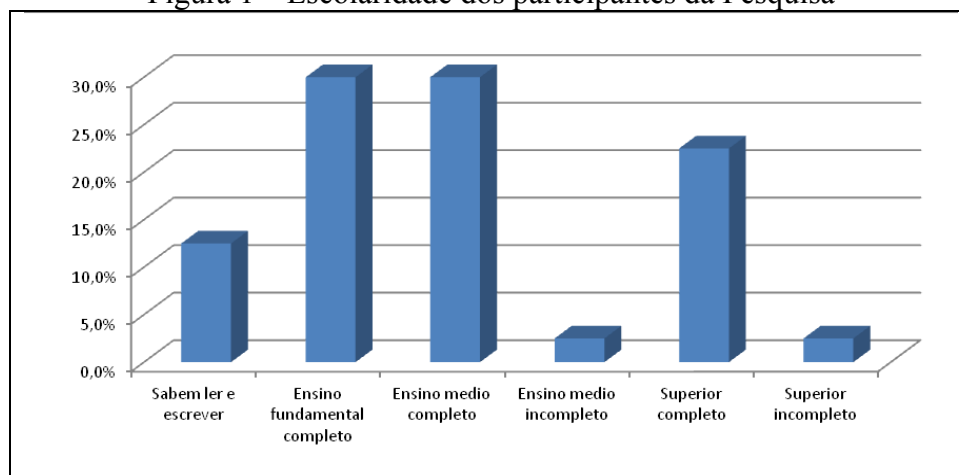
Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Verificou-se que o grau de escolaridade dos idosos era baixo, corroborando com os estudos de Sousa *et al.* (2010) e de Sousa e Silver (2008). Uma porcentagem pequena de pessoas idosas (22%) tinha curso superior, enquanto que 30% completaram o ensino médio, outros 30% declararam possuir o ensino fundamental completo. Apenas um dos entrevistados declarou possuir o ensino médio incompleto, e outro afirmou possuir o curso superior incompleto. Outros cinco responderam apenas saber ler e escrever, sem ter frequentado a escola. (Figura 1).

Tal dado corrobora os estudos de Gratão *et al.* (2013), que afirmaram que na época em que esses idosos nasceram e cresceram - anos 1930/40/50 - a educação formal não era valorizada e as condições socioeconômicas precárias dificultavam o acesso às escolas, além de não haver incentivo por parte dos pais. Segundo dados do

IBGE (2012b) cerca de 50% da população idosa no Brasil cursaram o ensino fundamental completo. Com relação ao ensino médio, apenas 26% das pessoas idosas conseguiram completar. Por fim, somente 12% dos idosos brasileiros concluíram o ensino superior, ou seja, possuem um curso superior.

Figura 1 – Escolaridade dos participantes da Pesquisa



Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

As informações obtidas sobre as fontes de renda dos idosos revelaram que apenas dois ainda trabalhavam, enquanto que os outros recebiam aposentadoria e/ou pensão. Dos idosos entrevistados, todos tinham alguma fonte de renda. Destaca-se que aproximadamente 42% das idosas e 67% dos idosos recebiam aposentadoria, seguidos de pensão e/ou salário (Tabela 2). A predominância desse benefício (aposentadoria) evidencia sua importância para a sobrevivência dos idosos, de acordo com Sousa e Silver (2008). Camarano *et al.* (2004) também destacou a importância das aposentadorias e pensões na renda dos idosos, tornando-se fundamentais não somente para diminuição da desigualdade, mas para redução da pobreza. Leal (2004) destacou que três em cada dez idosos são responsáveis por cerca de 90% do total da renda mensal do domicílio, com aposentadoria e pensões. Também segundo o IBGE (2012b) os idosos são extremamente importantes na economia familiar.

Tabela 2 – Fonte de renda dos participantes da Pesquisa

RENDA	HOMENS	MULHERES
Salário	6,67%	5,88%
Aposentadoria	66,67%	41,18%
Trabalho + salário companheiro(a)	16,67%	11,76%
Aposentadoria + pensão	-	8,82%
Salário do marido	-	11,76%
Pensão	-	11,76%
Aposentadoria + outras rendas	-	8,82%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Quanto à raça, vinte e três dos entrevistados se declararam brancos, cinco eram negros e outros doze afirmaram ser pardos. Sobre a religião, 87,5% dos participantes se declararam católicos e apenas 12,5% afirmaram ser evangélicos.

Verificou-se que, dos idosos entrevistados, 20% afirmaram não possuir nenhum problema de saúde (com idades variando entre 60 a 74 anos). Outros 32,5% afirmaram possuir apenas um problema de saúde, enquanto que 47,5% responderam possuir dois ou mais problemas de saúde. Em se fazendo as separações por sexo, verificou-se que não houve diferenças significativas entre eles, no quesito problemas de saúde. Entre os idosos que declararam ter algum tipo de problema de saúde, 59,4% apresentaram dois ou mais problemas e 40,6% apresentam apenas um problema de saúde.

Em relação à saúde, dos trinta e dois participantes que possuíam problemas de saúde, todos afirmaram fazer uso de medicamentos controlados (Tabela 3).

Tabela 3 – Avaliação da qualidade de vida e saúde dos participantes da Pesquisa

Sexo		Masculino		Feminino	
		Nº	%	Nº	%
Avaliação da Qualidade de vida	Boa	5	83,33	24	70,6
	Muito boa	0	0	8	23,53
	Mais ou menos	1	16,66	2	5,9
Problemas de saúde	Sim	5	83,33	27	79,5
	Não	1	16,66	7	20,6
Saúde	Não possui nenhum problema de saúde	1	16,66	7	20,6
	Possui apenas um problema de saúde	3	50	10	29,4
	Possui dois ou mais problemas de saúde	2	33,33	17	50

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Verificou-se que a doença que acometia o maior número de entrevistados foi a hipertensão arterial (cerca de 50%), seguido de hipercolesterolemia e osteoporose. Embora os idosos estejam vivendo mais, eles apresentam um número maior de doenças crônicas (ALVES *et al.* 2007). Conforme estudos de Camarano (2003), as mulheres idosas apresentam um maior número de doenças do que os homens (hipertensão, hipercolesterolemia, osteoporose, diabetes), fragilizando sua saúde.

Também se pode observar que a grande maioria dos idosos, tanto homens quanto mulheres (83,3% e 70,6% respectivamente) consideram como “Boa” sua qualidade de vida. Segundo Machado e Naoumova (2017, p. 182), a qualidade de vida na velhice está relacionada a diversos fatores ao longo da vida, como as condições biológicas do indivíduo e condições físicas do ambiente de moradia, os quais se relacionam. Observa-se que “uma vez que o ambiente seja adequado ao indivíduo, ele se torna mais facilmente apropriável, favorecendo seu uso e permitindo uma melhor qualidade de vida” (CAVALCANTI; AZEVEDO; ELY, 2009). Ainda relacionado à qualidade de vida, 67,5% dos entrevistados acreditavam que a moradia tem grande influência em sua saúde, afetando diretamente na qualidade de vida.

Conforme Camarano *et al.* (2004: 29), o envelhecimento é “uma questão de gênero”. Segundo a autora, 55% dos idosos brasileiros são mulheres, com predominância para as áreas urbanas. Fato este, corroborado nesta pesquisa.

O estado civil mais encontrado foi o casamento (47,5% dos idosos), seguido da viuvez feminina (32%). Conforme Camarano *et al.* (2004, p. 31), as mulheres predominam entre os viúvos. Segundo as autoras, em 1940 a proporção de idosas viúvas era duas vezes maior que os idosos e, em 2.000 essa diferença se tornou 3,4 vezes maior. Ainda conforme Camarano *et al.* (2004), tal fato se deve pela maior longevidade das mulheres e pelos recasamentos dos homens. Também se verificou um grande número de idosos casados. De acordo com Camarano *et al.* (2004, p. 32), a proporção de idosos casados cresceu para ambos os sexos. Em 1940, cerca de 30% das idosas eram casadas, e, em 2000 essa proporção aumentou para 41%. Entre os homens, também houve aumento entre 1940 e 1991. Porém entre os anos de 1991 a 2000, assistiu-se uma redução nessa proporção, de 80% para 77%.

O baixo nível de escolaridade também foi observado na pesquisa, onde 30% dos idosos declaram possuir apenas o ensino fundamental e 12,5% sabia ler e escrever, sem nunca terem frequentado a escola, demonstrando que a educação formal não era valorizada e as condições socioeconômicas precárias dificultavam o acesso das crianças

às escolas. De acordo com o Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais ([INEP], 2003), verifica-se que o maior contingente de analfabetos (48,7%) se encontrava nos grupos etários mais idosos. Segundo dados do IBGE (2016), entre as pessoas idosas a taxa de analfabetismo chega a 20,4%. Dados do IBGE (2002) destacaram que no ano 2000, 68,8% dos idosos eram alfabetizados (sabiam ler e escrever), assim como 63,4% das idosas.

Verificou-se que os participantes da pesquisa declararam, em sua grande maioria, serem brancos (57,5%), seguidos dos pardos (30%) e negros (12,5%), vindo de encontro aos dados do IBGE (2002), que destacou a predominância da cor branca, seguida pela parda. Segundo esses dados do IBGE, dos 14,5 milhões de idosos brasileiros, 8,8 milhões (60,7%) eram brancos, cerca de 1 milhão (7%) negros e 4,4 milhões (30,7%) pardos.

A pesquisa demonstrou que a totalidade dos idosos entrevistados possuíam algum tipo de renda e recebiam aposentadoria e/ou pensão e que alguns ainda exerciam atividades laborais, apesar de já terem idade para requerer aposentadoria. O IBGE (2002) demonstrou que a maior parte da renda dos idosos provinha da aposentadoria. Para os idosos, durante os anos de 1980 a 2000, os ganhos advindos de aposentadorias e pensões passou de 35,5% para 51,3%. Entre as mulheres, os dois tipos de benefícios foram responsáveis por 58,1% da renda das mulheres idosas em 1980 e 75,3% no ano 2000.

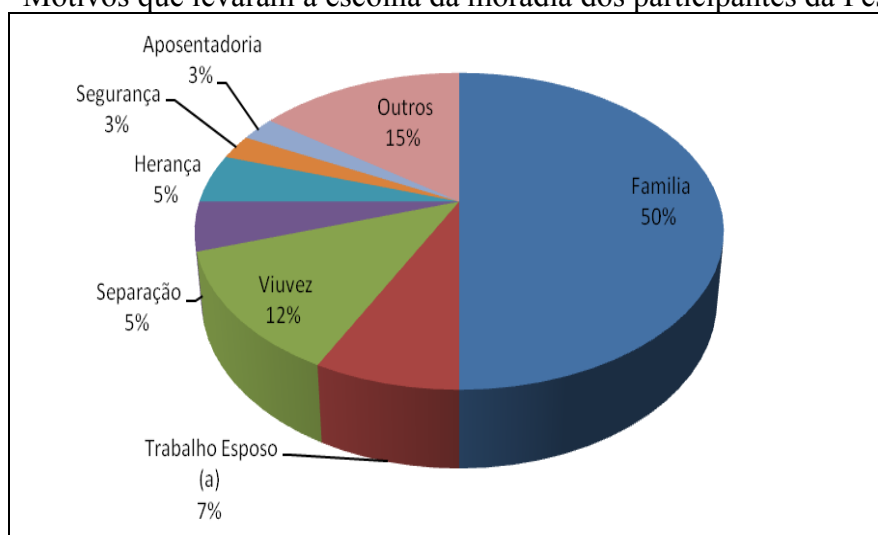
Apesar da existência de problemas de saúde relatadas pelos idosos participantes da pesquisa, verificou-se que a qualidade de vida foi avaliada por eles como boa. Não se encontrou diferenças significativas por sexo, porém cerca de 60% dos idosos declararam possuir dois ou mais problemas de saúde, sendo a hipertensão e a hipercolesterolemia os mais comuns. Segundo Beltrão, Camarano e Kanso (2004), as doenças do aparelho circulatório são as principais causas de morte da população brasileira. Elas causaram, em 2000, cerca de 26,5% do total dos óbitos. Segundo Zaslavsky e Gus (2002), além da idade, alguns fatores de risco podem ser considerados, como hipertensão, diabetes, dislipidemias (distúrbio caracterizado pela presença excessiva de colesterol e triglicérides no sangue). No Brasil, em estudo apresentado em 1997, com idosos entre 65 a 95 anos, observou-se uma prevalência geral de fatores de risco de 93%, sendo os principais: sedentarismo (74%); hipertensão (53%); dislipidemias (33%); obesidade (30%) e; diabetes (13%), assim como a prevalência de três ou mais fatores de risco, mais frequente na mulher do que no homem, conforme observado na pesquisa.

3.2 Descrição da moradia

O tempo médio que os entrevistados moravam em suas residências foi de 20,6 anos, havendo variações entre homens e mulheres (26,8 e 19,6 anos respectivamente). Segundo informações dos participantes, as moradias não foram projetadas segundo o conceito do Desenho Universal (moradia adaptada para pessoas com dificuldades de locomoção temporária ou permanente) e carecem de acessibilidade e segurança, obtido através das barras de apoio, pias, louças sanitárias em altura adequada, portas e corredores mais largos, rampas e pisos antiderrapantes.

Observou-se que os idosos entrevistados não se preocuparam em construir suas residências pensando no processo de envelhecimento. Apenas construíram, sem pensar que iriam envelhecer, e nas dificuldades que surgiriam nesse processo. As residências possuíam muitos cômodos, em média, sete, o que, segundo relatos dos próprios entrevistados, era um agente causador de trabalho desnecessário. Destacou-se que o motivo da escolha da moradia, por mais da metade dos entrevistados deveu-se ao fato de que a mesma foi motivada pela própria família, seja pelo trabalho dos maridos/esposas/ filhos ou pela proximidade à escola dos netos (Figura 2).

Figura 2 – Motivos que levaram a escolha da moradia dos participantes da Pesquisa



Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Observou-se ainda que não existia uma diferença significativa entre a escolha de casas e apartamentos, onde 55% dos idosos afirmaram morar em apartamentos e 45% em casas. Segundo dados do IBGE (2014), a maioria dos brasileiros (cerca de 90%) mora em casas, seguidos de 10% que moram em apartamentos. Dados do Estudo de

Lebrão (2013) confirmaram essa mesma distribuição entre pessoas idosas, não se encontrando relação entre a renda dos idosos e o tipo de moradia.

Quanto à situação do imóvel, verificou-se que 80% dos idosos residiam em imóveis próprios, 15% pagavam aluguel e apenas 5% residiam em imóveis cedidos por familiares. Conforme o IBGE (2009), em relação à posse, quase 90% dos idosos viviam em domicílios permanentes próprios, confirmando a situação dos idosos de Viçosa. Ainda segundo dados do IBGE (2014, 2012b), entre os anos de 2000 a 2012 houve um aumento de pessoas que alugavam imóveis e uma diminuição das que viviam em domicílios cedidos. O número de idosos que moravam em domicílio próprio não mudou significativamente no mesmo período.

Em relação à satisfação com a moradia atual, apenas 17,5% dos idosos responderam estar felizes, 12,5% estavam pouco felizes e 70% deles declararam não estarem satisfeitos com a moradia atual. Aqueles que se disseram felizes com a moradia, afirmaram que passavam pouco tempo em casa. Em grande parte do dia, estavam realizando atividades voluntárias, ou no PMTI, como, por exemplo, ginástica, caminhadas, atividades lúdicas, ou tomando conta dos netos. Grande parte desses idosos (57%) que declararam não estarem satisfeitos respondeu que suas casas não oferecia nenhum tipo de “facilidades” para eles. Facilidades essas consideradas como, por exemplo, rampas de acesso e barras de apoio no banheiro. Corroborando Kunzler (2016), que destacou que “nem toda moradia é capaz de proporcionar dignidade ao homem”, e Sarlet (2003), que afirmou que “é na realidade concreta de quem mora e onde mora que se pode aferir a compatibilidade da moradia com uma existência digna”. Ao se observar o significado de “moradia adequada”, Facchini (2011, p. 15) descreveu:

Em todo o caso o direito humano e fundamental à moradia adequada não pode ser reduzido a um simples espaço onde viver. Moradia adequada significa um lugar onde alguém pode se instalar, com segurança, iluminação, ventilação, infraestrutura e serviços básicos essenciais. Moradia adequada é um todo contínuo entre a comunidade, a natureza e a cultura, derivado da necessidade de habitar um lugar com segurança e dignidade (FACCHINI, 2011, p. 15).

Quando perguntados sobre a ocorrência de quedas, 82% dos entrevistados afirmaram já ter caído no interior da residência. Para Masud e Morris (2001), pessoas com idade menor que 75 anos têm maior probabilidade de cair em ambientes externos e os idosos com mais de 75 anos caem mais no interior de suas próprias moradias. Também Lebrão e Laurenti (2005), verificaram que a frequência de quedas aumenta

com a idade, sendo cerca de 26% naqueles com idades variando de 60 a 74 anos e 37% nos idosos com mais de 75 anos, em virtude de alterações cognitivas e dificuldades de coordenação motora e cognitiva, comuns na idade avançada, demonstrando a importância da moradia adequada à pessoa idosa.

Segundo dados do Sistema Único de Saúde (SUS) a queda é um dos problemas mais comuns entre os idosos. Muitas vezes, provoca fraturas com consequências graves para a qualidade de vida e a saúde, como imobilidade, dependência, além do alto índice de mortalidade pós-cirúrgico. Conforme Guimarães *et al.* (2004), as alterações do equilíbrio nos idosos são relativamente comuns, levando a limitações na realização das atividades de vida diária (AVD), sendo uma das principais causas de quedas.

Conforme dados da pesquisa, 27,5% dos idosos entrevistados residiam com os maridos/esposas. Aproximadamente 20% moravam sozinhos e 27,5% moravam com os filhos, netos ou sobrinhos, configurando-se a co-residência. Comparando-se dados do IBGE (2009, 2012b), onde verificou-se que quase a metade das mulheres idosas residia com os filhos no mesmo domicílio e apenas 14% viviam sozinhas, tem-se uma certa discrepância nos dados obtidos na pesquisa. Observou-se uma diferença de 6% no número de idosos que residiam sós em relação aos dados do IBGE, assim como um aumento na proporção de idosos morando com filhos (27,5%).

Observando-se os dados obtidos acerca da descrição da moradia dos entrevistados verificou-se que o tempo médio que os idosos moravam em suas casas era de quase 21 anos. Este pode ser considerado um período longo, se comparado a outras faixas etárias. Além disso, foi observado que a escolha da moradia deveu-se à família, que era o ponto central da escolha. Também foi verificada a não existência de opção entre morar em casa e/ou apartamento, apesar de Viçosa ser uma cidade altamente verticalizada, contrariando dados do IBGE (2014) e de Lebrão (2013), onde a maioria dos brasileiros (cerca de 90%) mora em casas.

Quanto à situação do imóvel, observou-se que a grande maioria (80%) residia em imóveis próprios, corroborando com os dados do IBGE (2009), onde cerca de 90% dos idosos viviam em domicílios permanentes próprios. Dado esse que se confirmou para os idosos de Viçosa. Conforme Camarano *et al.* (2004) verifica-se entre os idosos um grande número de indivíduos que moravam em casas próprias. Segundo as autoras, isso pode ser explicado pelo fato dos idosos já terem acumulado um patrimônio, visto ter passado a maior parte da sua vida produtiva num período mais satisfatório da economia brasileira, possuindo empregos mais estáveis, além dos benefícios de uma

política habitacional, como a do Banco Nacional da Habitação.

Também foi possível verificar que grande parte dos idosos não estavam satisfeitos com suas moradias, visto que já sofreram quedas em seu interior, como escorregões, quedas em pisos molhados e escorregadios, quedas no banheiro, talvez em virtude de alterações cognitivas e dificuldades de coordenação motora e cognitiva, comuns no processo de envelhecimento e com o avançar dos anos, assim como pela falta de “adaptações” necessárias à moradia. Esse é um dado relevante, visto que as mortes por quedas entre os idosos brasileiros representa 2,6% dos óbitos registrados em 2000 (IBGE, 2002). Ainda segundo dados do IBGE (2002), a incidência desse tipo de causa de morte é diferenciada entre homens e mulheres. Os homens são mais afetados que as mulheres. Entre os idosos, as mortes decorrentes de quedas foram responsáveis por 3,3% do total de óbitos, enquanto entre as idosas elas foram com 1,8% em 2000. Verificou-se, também conforme dados do IBGE (2002), que a incidência de mortes por quedas é maior entre os idosos com idades variando entre 60 e 80 anos.

Em termos de arranjos familiares internos, o IBGE (2002) destacou a proporção de casais idosos sem filhos (19,9%) e de idosos vivendo sós (23,1%). Essas diferenças eram determinadas, em grande parte, pelo estágio de ciclo vital das famílias com idosos, onde a maioria destes já não vivia com seus filhos bem como pela mortalidade masculina que faz com que as mulheres sobrevivam por mais tempo sós ou com filhos. Em 2000, a proporção de idosas morando com os filhos foi quase quatro vezes maior do que a de pais, realidade também verificada em Viçosa.

A análise dos resultados do Censo Demográfico (IBGE, 2010) demonstrou o aumento dos domicílios unipessoais, destacando que este fenômeno resulta do aumento da esperança de vida, levando a pessoa idosa a viver sozinha. A opção de residir sozinho não é resultante somente do aumento da esperança de vida, mas também do aumento das separações e divórcios. Assim, constatou-se que o residir sozinho é uma forma da pessoa idosa conservar sua privacidade e independência. Os estudos de Camargos (2008), demonstraram que residir em domicílio unipessoal traz a sensação de liberdade e poder, corroborando que a pessoa idosa não necessita viver com a sua família, apenas de receber o apoio da mesma.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu desvendar os “arranjos de vida” dos idosos de Viçosa, enquanto novos atores sociais. Observou-se que existe uma maior concentração de

idosos na faixa etária de 60 a 69 anos, predominando o processo de feminização da velhice. O grau de instrução dos idosos estudados era baixo. A maioria dos idosos possuíam aposentadoria e residia com familiares.

O tempo médio de moradia era de cerca de 21 anos, sendo que essas moradias não eram adaptadas para a pessoa idosa e não possuíam nenhum instrumento que auxiliava na acessibilidade e segurança. A maioria morava em apartamentos próprios e não estava satisfeita com a moradia atual por não oferecer nenhum tipo de “facilidades” como rampas de acesso e barras de apoio. As quedas era uma realidade da população investigada e estava relacionada com alterações cognitivas e dificuldades de coordenação motora e cognitiva, comuns na idade avançada.

Considerando quem são os idosos e como vivem, verificou-se que é necessária uma implantação eficaz de políticas públicas adequadas e eficientes a esse novo perfil populacional, relacionadas ao “modo de morar” adequado. Também é fundamental facilitar o acesso ao cuidado da saúde, assim como adaptar as residências para a pessoa idosa e projetar novas moradias, para que se possa diminuir o número de quedas e de mortes em virtude delas, reforçando o dever e a importância da sociedade, do Estado e também da família em busca de ações concretas para esse novo perfil populacional, de forma a buscar-se a manutenção da saúde através da moradia.

5 REFERÊNCIAS

ALVES, L. C.; LEIMANN, B. C. Q.; VASCONCELOS, M. E. L.; CARVALHO, M. S.; VASCONCELOS, A. G. G.; FONSECA, T. C. O.; LEBRÃO, M. L.; LAURENTI, R. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, ago. 2007.

ARRUDA, L. A. C. **Histórico do Clube da Vovó**. 2013. Disponível em: <https://clubedavovo.wordpress.com/2013/09/01/historico/>. Acesso em: 01 out. 2018.

BELTRÃO, K. I., Camarano, a. A., Kanso, S. Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX. Rio de Janeiro: IPEA, ago. 2004 (**Texto para Discussão**, 1.034).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 15 set. 2018.

CAMARANO, A. A. KANSO, S., MELLO, J. L., PASINATO, M. T. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. *In*: Camarano, A. A. (Ed.). **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 137-167.

CAMARGOS, M. C. S. **Enfim só: um olhar sobre o universo de pessoas idosas que moram sozinhas no município de Belo Horizonte (MG)**. 2008. Tese (Doutorado em Demografia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2008.

CAVALCANTI, P. B.; AZEVEDO, G. A. N.; ELY, V. H. M. B.; A humanização dos ambientes de saúde: atributos ambientais que favorecem a apropriação pelos pacientes. **IV projetar: Projeto como investigação: ensino, pesquisa e prática**, 2009.

CRAS. **Histórico do programa municipal da terceira idade (PMTI). Centro de Referência da Assistência Social de Viçosa - MG**. 2007. Disponível em: <http://crasvicosa.blogspot.com.br/2010/08/pmty-realiza-festa-em-homenagem-aos.html>. Acesso em: 11 set. 2018.

CRUZ, T. A. (Coord). Retrato Social de Viçosa. Viçosa, MG: CENSUS. 2014.

FACCHINI, N. M. **Direitos fundamentais e direito à moradia: harmonização de conflitos à luz do princípio da proporcionalidade**. 2011. Dissertação (Mestrado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

GRATÃO, A. C. M.; TALMELLI, L. F. S.; FIGUEIREDO, L. C.; ROSSET, I.; FREITAS, C. P.; RODRIGUES, R. A. P. Dependência funcional de idosos e sobrecarga do cuidador. **Revista Escola Enfermagem**, USP. 2016.

GUIMARÃES, L. H. C. T.; GALDINO, D. C. A.; MARTINS, F. L. M.; VITORINO, D. F. M.; PEREIRA, K.L.; CARVALHO, E. M. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e os idosos sedentários. **Revista de Neurociências**. v. 12, n. 2 – abr./jun., p. 68 – 72, 2004.

IBGE. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000**. 2002. Rio de Janeiro Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv929.pdf>. Acesso em: 17 set. 2018.

IBGE. **Censo demográfico 2010: famílias e domicílios**. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>. Acesso em: 17 set. 2018.

IBGE. **Anuário Estatístico**. Rio de Janeiro. v. 74. 2014.

IBGE. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009b.

IBGE **Síntese de Indicadores Sociais**. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.pdf. Acessado em 10 de outubro de 2018.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) 2011**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012b. v. 31.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Mapa do analfabetismo no Brasil**. Brasília. INEP. 2003.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento Populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, v. 27, n. 1 – jan./abr. 2011. p.165-180.

KUNZLER, C. M. Uma moradia digna para os idosos – ampliando o sentido de dignidade a este direito fundamental. **Estudos sobre Envelhecimento**, v. 27, n. 64. 2016.

LEAL, L. N. Três em cada 10 idosos brasileiros garantem sustento da família. **O Estado de São Paulo**. 30 dez. 2004. [acesso em 18 de outubro de 2018] Disponível em: <http://www.ieprev.com.br/conteudo/id/12188/t/a-importancia-da-previdencia-na-condicaosocioeconomica-do-idoso>

LEBRÃO, M. L, LAURENTI, R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 8, n. 2, p. 127-41, 2005.

LEBRÃO, M. L. Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Multiple cohort longitudinal study on living conditions and health of older persons in the City of Sao Paulo**. São Paulo, 2013. Unpublished preliminary data.

LLEWELLYN, S.; NORTHCOTT, D. The “singular view” in management case studies qualitative research in organizations and management. **An International Journal**, v. 2, n. 3, p. 194-207, 2007.

LORENZETTI, M. S. B. A questão habitacional no Brasil. Brasília: Câmara dos deputados; **Consultoria legislativa da área XIII, Desenvolvimento urbano, trânsito e transportes**, jul, 2001. 25 p. (Estudo).

MACHADO, C. M.; NAOUMOVA, N. **Avaliação da percepção de usuários acerca das instituições de longa permanência para idosos – um estudo exploratório**. 2017.

MASUD T, MORRIS RO. **Epidemiology of falls**. *Age Aging*. 2001.

MIGUEL, E. N. O morar contemporâneo do idoso: onde e como reside no estado de Minas Gerais. 2016. 75 f. **Dissertação** (Mestrado em Economia Doméstica) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2016.

SARLET, I. W. O Direito fundamental a moradia na Constituição: algumas anotações a respeito de seu contexto, conteúdo e possível eficácia. Canoas: **Direito e democracia: revista de ciências jurídicas**. v. 4, n. 2, 2003.

SOUSA, A. I.; Silver, L. D. Perfil sociodemográfico e estado de saúde autorreferido entre idosos. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 706-716, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a15.pdf>. Acesso em: 01 set. 2018.

SOUSA, J. D. *et al*. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, p 321-328. 2010.

VALIM, D. C. Algumas Características do Processo de Envelhecimento Brasileiro. 2011. Disponível em: <https://interessepublicocoletivodanielevalim1sem2011.wordpress.com/>

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3 ed., Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZASLAVSKY, C., GUS I., Idoso. Doença Cardíaca e Comorbidades. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 79, n. 6, 2002.

ARTIGO 03: CONDOMÍNIO ESPECIALIZADO PARA PESSOA IDOSA: MORAR OU NÃO MORAR? EIS A QUESTÃO! UM ESTUDO DE CASO EM VIÇOSA, MG, BRASIL.⁶

*Cássia Figueiredo Rossi Dardengo
Simone Caldas Tavares Mafra*

Resumo: Dados do IBGE revelam que o Brasil está passando por uma inversão em sua pirâmide etária e juntamente com o envelhecimento da população o país experimenta, também, o aumento da expectativa de vida. Essa nova realidade exige atenção especial do poder público e da sociedade para atender às novas demandas daqueles que estão envelhecendo. Assim, buscou-se conhecer como pensam os idosos de Viçosa a respeito de morar em um condomínio especialmente projetado para eles. Para tanto, realizou-se uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, com os participantes das atividades do “Clube da Vovó” e do “Programa Municipal da Terceira Idade – PMTI”, utilizando-se da entrevista semi-estruturada, analisadas com o auxílio do *software* IRAMUTEQ. O significado de qualidade de vida, conforme a Nuvem de Palavras e a análise estatística remeteram-se, principalmente, às palavras “saúde física”, “saúde mental” e “independência”, demonstrando que os idosos se preocupam com a moradia e a qualidade de vida, onde estar bem física e mentalmente auxilia no processo de envelhecimento. Pode-se concluir que o significado do envelhecimento e da velhice para os entrevistados tem relação direta com o seu contexto de vida e experiências, destacando-se por aspectos ligados ao protagonismo, à temporalidade e aos desafios do dia-a-dia.

Palavras-Chave: Moradia, condomínio, idosos, velhice, envelhecimento.

Abstract: IBGE data reveal that Brazil is undergoing a reversal in its age pyramid and, together with the aging of the population, the country also experiences an increase in life expectancy. This new reality demands special attention from the public power and society to meet the new demands of those who are aging. Thus, it was sought to know how the elderly of Viçosa think about living in a condominium specially designed for them. For that, a qualitative, descriptive and exploratory research was carried out with the participants of the activities of the "grandma's club" and the "Municipal Program of the Elderly - PMTI", using the semi-structured interview, analyzed with the aid of the IRAMUTEQ software. The meaning of quality of life, according to the Word Cloud and statistical analysis, was mainly related to the words "physical health", "mental health" and "independence", demonstrating that the elderly care about housing and quality of life, where being physically and mentally helps in the aging process. It can be concluded that the meaning of aging and old age for the interviewees is directly related to their context of life and experiences, emphasizing aspects related to protagonism, temporality and the challenges of everyday life.

Key words: Housing, condominium, elderly, old age, aging.

⁶ Este artigo foi aceito para publicação no periódico Serviço Social em Revista, sendo que a publicação está prevista para o primeiro semestre de 2020. (Anexo B).

1 INTRODUÇÃO

Diversos países do mundo, incluindo o Brasil, tem se defrontado com uma nova perspectiva populacional: o envelhecimento. Segundo estimativas da Organização das Nações Unidas (2003), o número de pessoas com idade acima de 60 anos irá triplicar em 50 anos, totalizando cerca de 2 bilhões de idosos. Segundo dados de Mellis (2018), a população idosa brasileira deverá duplicar até o ano de 2042, na comparação com os números de 2017. De acordo com os dados levantados, o Brasil possuía 28 milhões de idosos no ano de 2016, cerca de 13,5% do total da população. Em dez anos, chegará a 38,5 milhões, ou seja 17,4% do total de pessoas. Em 2042, a projeção do IBGE é de que a população brasileira alcance 232,5 milhões de habitantes. Destes, 57 milhões serão idosos (24,5%).

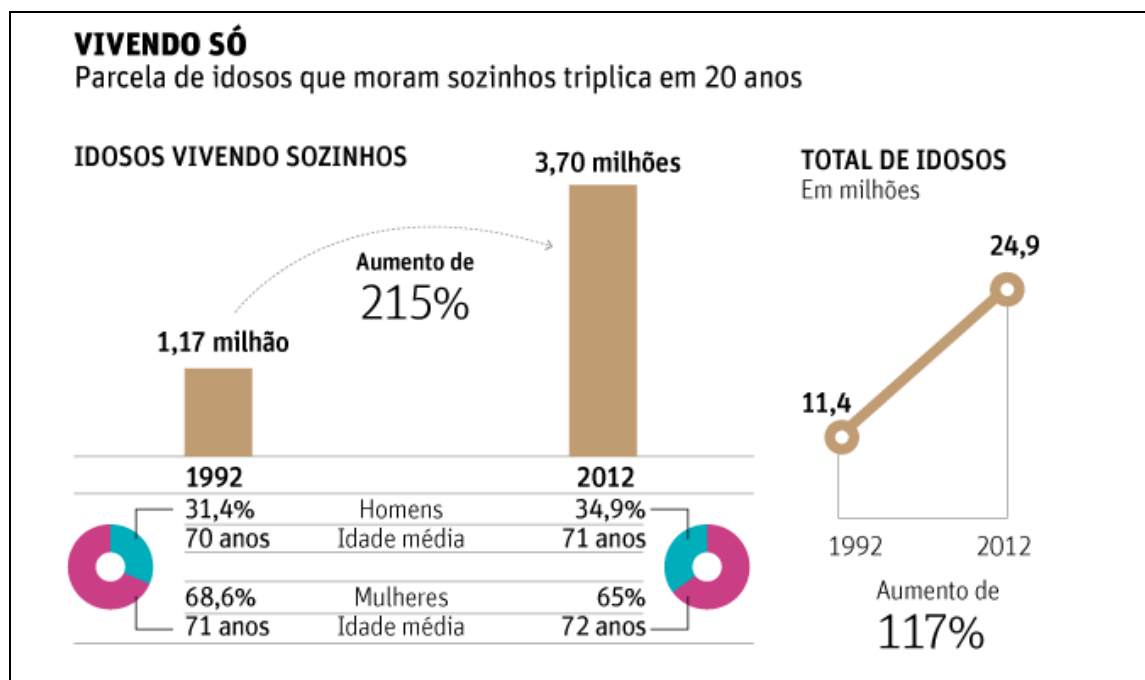
Segundo Debert e Simões (2006), dentre os fatores que influenciaram no aumento da expectativa de vida dos últimos anos, estão a diminuição da fecundidade nas últimas décadas, a redução da mortalidade infantil, melhorias no saneamento básico, controle de doenças, dentre outros. Alguns fatores ligados a essas mudanças estão diretamente atrelados às famílias, através de alterações nos seus papéis sociais, redução nos números de filhos, migração rural-urbana, que modificam as funções tradicionais da família como educadora de crianças e de cuidadora dos mais velhos.

Embora se verifique que exista uma forte valorização da família no processo de envelhecimento, o número de idosos que decidem morar sozinhos tem aumentado significativamente nas últimas décadas (IBGE, 2013). Goldenberg (2015) destaca que a ideia de solidão e abandono pelo fato dos idosos morarem sozinhos vem sendo modificada, assim como também uma mudança no significado da moradia, onde antes era percebido como um lugar para dormir e comer, passou a ser um espaço de lazer, prazer e criatividade. Assim, pode-se dizer que “morar sozinho, em diferentes fases da vida, tornou-se uma opção legítima, especialmente para uma geração que está inventando uma nova forma de envelhecer, mais bela, prazerosa e significativa” (ARIGONI; CECCON; DAMAZIO, 2016, p.2978).

Pesquisas recentes destacam uma redução do número de pessoas idosas morando com filhos nos Estados Unidos e na Europa (PRADO; PERRACINI, 2011). No Brasil, segundo dados do IBGE (2013) essa tendência aumentou cerca de 3 vezes em um período de 20 anos, entre os anos 1992 e 2012, passando de quase um milhão de idosos para cerca de 4 milhões de idosos residindo sozinhos. Segundo dados da Pesquisa

Nacional por Amostra em Domicílios (PNAD), em 1992, 1,17 milhão de idosos moravam sozinhos (Figura 1). Em 2012 esse número triplicou, chegando a cerca de 3,7 milhões (IBGE, 2012). Assim, pode-se observar que esses idosos estão buscando autonomia e independência, características de uma velhice bem-sucedida.

Figura 1 – Crescimento do número de idosos morando sozinhos



Fonte: PNDA (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), do IBGE

Conforme dados do IBGE (2015) verifica-se que o déficit habitacional no Brasil era de aproximadamente 6,355 milhões de domicílios, dos quais 5,572 milhões (87,7%), estavam localizados nas áreas urbanas e 783 mil unidades na área rural. Do total do déficit habitacional em 2015, 39% localizava-se na região Sudeste, correspondente a 2,482 milhões de unidades. Ainda segundo dados do IGBGE (2015), Minas Gerais é o segundo estado com maior déficit, com 575 mil unidades. No entanto, não existem dados específicos em relação à demanda por habitação voltada aos idosos.

Verifica-se que, apesar dos programas do Governo Federal, como por exemplo, o “Minha Casa, Minha Vida”, lançado em março de 2009 e que atingiu seu ápice nos anos de 2011 a 2014, visando reduzir o déficit habitacional do país, os Programas Habitacionais para a população idosa são escassos, visto que demandam grande disponibilidade de recursos não apenas construtivos, mas também na área da saúde, assistência social dentre outras áreas (SCHUSSEL, 2012). Assim, como forma de atender a esta demanda crescente, surgem alguns programas de moradias para se buscar

amenizar essa deficiência, em sua grande maioria, através de parcerias privadas, mas que grande parte da população não tem acesso visto os altos investimentos mensais.

Assim, em virtude da escassez de programas voltados para moradia da população idosa, assim como a dificuldade em se obter financiamentos habitacionais para esse extrato populacional, destaca-se a importância da moradia para essa população.

Verifica-se que a moradia está diretamente ligada à saúde, onde, de acordo com o conceito universal sobre saúde, envolve o bem-estar físico, mental e social, tendo a moradia um papel fundamental na manutenção da autonomia e independência da pessoa idosa. De acordo com Oswald e Wahl (2004), o idoso prefere envelhecer em sua casa e junto aos seus objetos pessoais. As escolhas por envelhecer em casa estão ligadas ao sentimento de apego ao lugar, segurança, familiaridade e laços com a comunidade ou vizinhança.

Bins Ely e Dorneles (2006) destacaram que o processo de envelhecimento cria necessidades diferenciadas para os idosos, devendo este processo ser pesquisado com o objetivo de se criar espaços adequados. Sâmia (2008) enfatizou que a adequação do ambiente doméstico, além da organização espacial, reduz os riscos de quedas garantindo à pessoa idosa o “deslocamento dentro de seu próprio ambiente”.

Abordar essa temática é de grande importância para a solução dos problemas relacionados ao direito à moradia da população idosa, conforme capítulo II, art. 6º da Constituição Federal, assim como para a reflexão relacionada à garantia de um envelhecimento saudável.

Nesse cenário, este estudo teve como objetivo avaliar a aceitabilidade de um grupo de idosos quanto a alternativa habitacional de moradia em condomínios especializados, adaptados à população idosa, a partir de um estudo de caso na cidade de Viçosa-MG, visto que a moradia adequada contribui para um envelhecimento bem-sucedido, com autonomia e independência, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo o artigo 6º da Constituição Federal (1988), a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e o Pacto Internacional dos Direitos Sociais, Econômicos e Culturais (1966), é dever do Estado de prover, por meio de políticas públicas, a concessão do direito à moradia (BRASIL, 1992).

A Organização das Nações Unidas refere-se à moradia digna no “Comentário

Geral, do Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas para o Controle dos Tratados em Matéria de Direitos Humanos”, também na Comissão sobre Assentamentos Humanos, conceituando a moradia digna e adequada, caracterizando atributos objetivos e subjetivos que contribuem para sua qualificação. Nessa perspectiva a moradia é considerada como sendo um “componente do direito a um padrão de vida adequado” (BRASIL, 2013 p. 10). Especifica também a prioridade de acesso aos grupos sociais discriminados e estigmatizados, como os idosos.

Ainda relacionado ao direito à moradia para a pessoa idosa, tem-se o Estatuto do Idoso - artigo 37 que destaca que: “o idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, desacompanhados de seus familiares, quando assim o desejar, ou ainda, em instituição pública ou privada” instituindo a autonomia do idoso em relação a formas de amparo e moradia na velhice.

Neste cenário, a moradia digna e adequada torna-se um fator determinante de acesso a saúde, bem-estar, envelhecimento ativo e qualidade de vida, contemplando também a subjetividade dos seus moradores, para possibilitar a expressão e preservação da identidade, a diversidade racial e cultural (BRASIL, 2013, p.20).

Conforme Oswald e Wahl (2004), o ambiente de moradia compreende um dos lugares mais importantes onde acontece o envelhecimento do indivíduo. Ainda no século passado, Lawton (1977) foi um dos primeiros pesquisadores a estudar as relações entre o envelhecimento humano e o ambiente de moradia, apresentando um modelo teórico conhecido como “modelo ecológico do envelhecimento”, que estuda os aspectos que facilitam a adaptação ambiental dos idosos. Esses aspectos compreendem as capacidades individuais – sensação/percepção/cognição, e aquelas exercidas por onde vivem – capacidades físicas e sociais (LAWTON, 1982).

Assim, ainda segundo Oswald e Wahl (2004), a pessoa idosa geralmente opta por envelhecer em casa, ao lado de objetos pessoais reunidos ao longo de sua existência. Essa preferência por envelhecer em casa está diretamente ligada a aspectos de apego, segurança, familiaridade e laços com vizinhança. De acordo com dados do IBGE (2009), existe um grande número de idosos morando em domicílios unipessoais, cerca de 41,8% morando sozinhas. Dentre os principais motivos assinalados estão a preservação da liberdade, independência, autonomia e capacidade funcional.

Além da opção da pessoa idosa por envelhecer em casa e das atividades que realiza ao longo do dia e no lugar em que vive, o espaço físico da residência simboliza um aspecto da moradia que pode auxiliar ou prejudicar a execução das atividades da

vida diária de forma independente. Ao mesmo tempo, sabe-se que barreiras arquitetônicas contribuem para segregar a pessoa idosa, comprometendo a participação na comunidade (WEBBER; PORTER; MENEZES, 2010). Assim, segundo Gilleard, Hyde e Higgs. (2007, p. 591), “envelhecer em um lugar familiar, com pessoas e rotinas familiares resulta num forte senso de satisfação e contentamento”. Paúl (2005) também destacou a importância do ambiente de moradia para os idosos, cuja satisfação com o lugar onde vivem está associada ao sentido de bem-estar.

Ainda hoje, nos Estados Unidos, verifica-se um conceito, que teve origem na década de 1970, chamado de *aging in place*. Ele destaca a percepção das alterações ocorridas durante o processo de envelhecimento em relação com o ambiente que rodeia o indivíduo, envolvendo a manutenção da vida no meio onde se vive (MARTIN *et al.*, 2012). De acordo com Rosel (2003), o *aging in place* auxilia no entendimento dos vínculos existentes entre a pessoa idosa e os contextos onde estão inseridos, quer seja a moradia, vizinhança, comunidade e as redes sociais instituídas ao longo de sua vida.

Assim, o ambiente construído e adaptado para que o idoso possa morar com dignidade é essencial para a manutenção da autonomia e independência, permitindo uma melhor dinâmica para realização das tarefas, assim como nas atividades de vida diária (AVD). A moradia se torna eficiente quando os aspectos estruturais são adequados e constituídos por mecanismos que favoreçam a confiança, segurança e domínio do espaço de moradia.

Dessa forma, a moradia adquire funções que vão além da ideia de abrigo. Csikszentmihalyi e Rochberg-Halton (1981, p.9) citaram que “a casa é o lugar de memórias, experiências e sonhos de cada pessoa. E eles são inseparáveis dos objetos que compõem seu ambiente”. Esses autores sintetizam que:

A casa é muito mais do que um abrigo; é um mundo no qual uma pessoa pode criar um ambiente material que incorpora o que ele ou ela considera significativo. Sendo assim, a casa torna-se o sinal mais poderoso da identidade de seu morador. (CSIKSZENTMIHALYI; ROCHBERG-HALTON, 1981, p.123).

Conforme Bestetti (2006), tendo em vista as alterações físicas decorrentes do processo de envelhecimento, o projeto de moradias adaptadas para a pessoa idosa deve priorizar os aspectos relacionados a: acessos (visibilidade e distância); circulação (tipo e tamanho); dimensões (ambientes e equipamentos); barreiras arquitetônicas (escadas, desníveis, sistema de segurança); condições ambientais (iluminação, ventilação e acústica); revestimento (textura, temperatura); manutenção (facilidade de limpeza e

acessibilidade); aspectos psicodinâmicos (cor e tamanho); aspectos tecnológicos (sistema de comunicação, segurança contra incêndio e controle de insolação) e outros aspectos (campanhas de alerta visual, instalações para computadores e luminárias de emergência).

Assim, os condomínios para a pessoa idosa despontam como uma modalidade habitacional constituindo-se em garantia do direito à moradia, de modo especial para a parcela da população mais carente. Diferentemente das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) os moradores dos condomínios exercem as atividades de vida diária (AVD) com independência e autonomia. É uma tipologia habitacional relativamente recente no Brasil, tendo surgido nos países desenvolvidos, na década de 1950. Esse tipo de organização cria espaços comuns de integração, atenuando a sensação de falta de perspectiva de vida para os envolvidos (MUELLER *et al.*, 2004; GREENFIELD; MARKS, 2004). As atividades externas e a prestação de serviços de saúde, além de permitirem a expressão subjetiva das pessoas (DEBERT, 1997; LIMA, 2001), são formas de socialização e convivência grupal (ARANHA, 2003; TAMAI, 2003).

A principal característica dos condomínios especializados não é somente a questão da moradia, sendo bem mais amplo seu espectro. O que se pretende é propiciar à população idosa a inserção na vida da comunidade, com acesso a diversos serviços e equipamentos públicos, revestindo-se em serviço de natureza pública.

No Brasil, já existem diversos condomínios para a pessoa idosa. Em João Pessoa, Campina Grande e Cajazeiras, na Paraíba, existe o condomínio “Cidade Madura”. É uma iniciativa do Governo estadual, sendo destinado aos idosos de baixa renda. “Os condomínios oferecem postos de saúde, academias ao ar livre, hortas comunitárias, pistas de caminhada, centros de convivência com salão, salas de aula, de TV e de fisioterapia, copa, banheiros acessíveis e até redário” (Portal Governo da Paraíba, 2017).

No estado de São Paulo também existem diversos programas deste tipo. São José do Rio Preto, Ribeirão Preto, Avaré e Mogi das Cruzes também contam com programas semelhantes, que tem como objetivo a proteção dos moradores, preservando sua autonomia. As moradias são projetadas conforme o conceito do Desenho Universal, que facilita o uso da moradia por qualquer pessoa com dificuldade de locomoção, seja temporária ou permanente. Dessa forma, todas as casas “possuem itens de acessibilidade, como barras de apoio, portas e corredores mais largos, rampas de acesso e pisos antiderrapantes” (Portal Governo de São Paulo, 2016).

3 METODOLOGIA

Realizou-se um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, utilizando-se como principal método de coleta de dados a entrevista semi-estruturada com os idosos. O estudo foi realizado no Município de Viçosa, MG, na Zona da Mata Mineira, tendo como unidades de análise o “Programa Municipal da Terceira Idade – PMTI” e o “Clube da Vovó”. O Município de Viçosa-MG pode ser considerado um local de investigação propício para o estudo do envelhecimento, visto que, conforme dados do Retrato Social de Viçosa (2014), no ano de 2013, 17% da população era composta por pessoas idosas, valor considerado significativo, uma vez que o percentual mineiro e brasileiro, nesta faixa etária, era de 11,8% e 10,8% respectivamente, da população idosa, sendo a média do município superior a do estado e do país.

Utilizou-se, como forma de se responder a pesquisa proposta, o estudo de caso, que conforme Yin (2005, p. 32), “o estudo de caso é uma investigação empírica que explora um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real” adequado quando “as circunstâncias são complexas e podem mudar, quando as condições que dizem respeito não foram encontradas antes, quando as situações são altamente politizadas e onde existem muitos interessados” (LLEWELLYN; NORTHCOTT, 2007, p. 195). Martins (2008, p. 11) afirma que “o estudo de caso possibilita a penetração em uma realidade social, não conseguida plenamente por um levantamento amostral e avaliação exclusivamente quantitativa”.

Escolheu-se como população da pesquisa os idosos participantes das atividades do “Programa Municipal da Terceira Idade - PMTI e do “Clube da Vovó”. O Clube da Vovó é um programa filantrópico e social, que surgiu “como um local de encontro para bate-papo, diversão e descontração, para preenchimento do vazio existencial com brincadeiras, piadas, músicas, leitura de mensagens de otimismo e esperança e troca de experiências e conhecimentos” (ARRUDA, 2013). O Programa Municipal da Terceira Idade - PMTI é um serviço de Proteção Social Básica ligado ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), cujo objetivo é fortalecer os vínculos familiares e comunitários, conforme orientações do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), da Política Nacional da Assistência Social (PNAS) e Lei Orgânica da Assistência Social (CRAS, 2007). É também vinculado ao Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa – UFV, que visa a socialização da pessoa idosa, através de participação em eventos socioculturais e orientações nutricionais e de saúde.

A opção por se estudar os idosos cadastrados nessas instituições decorreu do fato de que são instituições já consolidadas na cidade de Viçosa, possuindo cerca de 2.768 idosos. Desses, cerca de 400 idosos participam das diversas atividades oferecidas pelos programas (MAFRA, 2014). Tanto o PMTI quanto o Clube da Vovó são espaços da cidade de Viçosa que atendem em sua totalidade, pessoas idosas, onde são desenvolvidas atividades de lazer e outras de natureza filantrópica, promovendo o encontro e o bem-estar entre os participantes, o que revelou sua importância para o presente estudo.

O critério de inclusão para o estudo foi possuir idade igual ou superior a 60 anos e aceitar participar da pesquisa a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O número exato de pessoas a fazer parte do estudo não foi definido a priori, esse número foi se ampliando a medida que o estudo de campo era desenvolvido. Assim, foram entrevistados 40 idosos no total, que compõem os sujeitos da pesquisa.

Os dados foram coletados entre agosto e setembro de 2018. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Viçosa, sob o número CAAE nº 87158218.4.0000.5153, e os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de sua inclusão na pesquisa.

As entrevistas aconteceram, na grande maioria das vezes, na casa número 07, da Vila Gianeti, situada no Campus da Universidade Federal de Viçosa – UFV, onde funcionam as atividades do PMTI, e também na residência de alguns idosos participantes do “Clube da Vovó”. Os entrevistados responderam às perguntas: Você moraria em um condomínio adaptado para idosos que possuísse assistência médica e odontológica, equipamentos de lazer, academia, horta comunitária, centro de convivência, salas de TV e de refeições? O que você acha da ideia de um condomínio adaptado para a pessoa idosa? O que você considera importante ter nesse condomínio? O que você entende como qualidade de vida? O que você mais gosta de fazer e o que você não gosta de fazer? O que deveria ter nesse condomínio?

Após a transcrição das entrevistas, os dados coletados foram revisados, registrados e tabulados em uma planilha, procedendo-se as análises. Para apoiar a análise dos dados desta pesquisa, foi utilizado o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que permitiu diferentes processamentos e análises estatísticas de textos produzidos. É ancorado no *software* R e na linguagem de programação *python* (CAMARGO; JUSTO, 2013). No Brasil, começou a ser utilizado a partir de 2013. O IRAMUTEQ possibilita cinco tipos

de análises: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; classificação hierárquica descendente; análises de similitude e nuvem de palavras.

Neste estudo, para o processamento de dados utilizou-se a Nuvem de Palavras. Assim, as palavras são agrupadas e organizadas graficamente de acordo com a sua frequência e associação entre elas, medida pela X^2 , possibilitando a sua identificação, a partir de um único arquivo, denominado *corpus*, que reúne os textos originados pelas entrevistas. Assim, cada entrevista caracterizou um texto, e o conjunto desses textos constituiu o *corpus* de análise desta pesquisa.

A partir das palavras mais frequentes fornecidas nos segmentos de texto (são fragmentos de texto, na grande parte das vezes, de três linhas ou configurado pelo pesquisador, dimensionadas pelo próprio software em função do tamanho do corpus), foi realizada a análise lexical. Essa análise supera a separação entre a pesquisa quantitativa e qualitativa, visto que permite o emprego de cálculos estatísticos sobre dados qualitativos, os textos. O vocabulário foi identificado e quantificado em relação à frequência e, em alguns casos, também, em relação à sua posição no texto, ou seja, foi submetido a cálculos estatísticos para interpretação sendo uma das diferenças da análise de conteúdo, no qual o pesquisador interpreta para depois sistematizar.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados foram organizados em dois blocos: primeiro, a caracterização dos participantes; e segundo, a análise lexical através do método Nuvem de Palavras com as palavras evocadas pelos participantes.

4.1 Caracterização dos idosos participantes

Quanto à caracterização dos participantes, identificou-se que, dos quarenta entrevistados, a maioria - trinta e quatro (85%) eram do sexo feminino e seis homens (15%), com idades entre 60 e 99 anos. Em relação ao estado conjugal, seis eram solteiros (cinco mulheres e um homem), dezenove casados (quatro homens e quinze mulheres), onze idosos eram viúvas e quatro declararam que são separados (três mulheres e um homem). Dos entrevistados, 22% têm curso superior, enquanto que 30% fizeram o ensino médio completo, outros 30% declararam possuir o ensino fundamental completo. Apenas um dos entrevistados declarou possuir o ensino médio incompleto, e outro afirmou possuir o curso superior incompleto. Outros cinco responderam apenas saber ler e escrever, sem terem frequentado a escola formal.

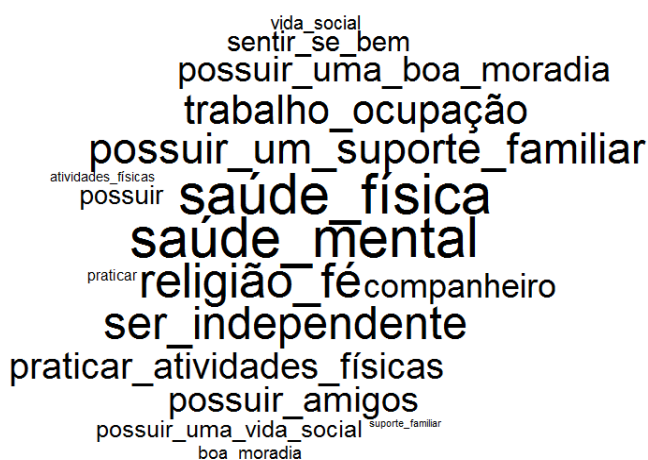
Do total entrevistado, oito moravam sozinhos (20%) superando os dados do estado de Minas Gerais. Segundo dados do IBGE (2010), em 2010, em Minas Gerais, essa proporção era de 13,7% do total de idosos. O crescimento no percentual de idosos que moram sozinhos na última década reforça não somente o envelhecimento populacional, mas também destaca a necessidade de se conhecer os determinantes dos arranjos familiares que incluem os idosos, assim como os fatores que contribuem para essa tendência de crescimento de idosos morando sozinhos. Esse crescimento de idosos morando sós pode ser explicado, em parte, pela redução do número de filhos, aumento dos divórcios, mudanças de estilo de vida, melhora nas condições de saúde da população idosa e uma maior longevidade (CAMARGOS; MACHADO; RODRIGUES, 2007). Os outros moravam com filhos, netos, irmãos, maridos/esposas. Apenas dois ainda trabalhavam, enquanto que os outros eram aposentados e recebiam aposentadoria e/ou pensão. Vinte e três dos entrevistados declararam ser brancos, cinco negros e outros doze afirmaram ser pardos. Sobre a religião, trinta e cinco dos participantes se declararam católicos e cinco afirmaram ser evangélicos.

4.2 Significado de qualidade de vida

Para análise do significado da expressão “Qualidade de vida”, dada pelos entrevistados, empregou-se o método de “nuvem de palavras” e do quiquadrado, que agrupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência, sendo as expressões: “saúde física”, “saúde mental”, “religião”, “suporte familiar”, “ser independente” e “trabalho/ocupação” as que tiveram maior frequência no *corpus* (ver Figura 2).

Como as expressões “saúde física” e “saúde mental”, se destacaram mais do que todas as outras, procurou-se identificar o seu contexto nas entrevistas e o que se abstraiu é que os idosos referiram-se a elas em situações interligadas. Eles destacaram que a qualidade de vida está diretamente ligada a possuir uma boa saúde física e mental, relacionada ao amparo familiar, religião, prática de atividades físicas e uma boa moradia. Verifica-se que na figura 2 as palavras são posicionadas pela associação entre si de forma que as que ocorrem com mais frequência e maior associação aparecem maiores que as outras, demonstrando, assim, seu destaque no *corpus* de análise da pesquisa.

Figura 2 – Nuvem de palavras dos termos evocados como qualidade de vida



Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

De modo geral, pode-se dizer que, para os idosos, a qualidade de vida é um conceito subjetivo, onde cada um destaca o que é mais relevante para o seu bem-estar. Segundo os entrevistados, para que se obtenha uma boa qualidade de vida neste período da vida, é importante considerar alguns fatores, tais como: bem-estar físico e mental, nível de independência, praticar atividades físicas, possuir uma rede de relações sociais e familiares, ambiente de trabalho e lazer, religiosidade, dentre outros. De forma geral, entende-se que envelhecer com qualidade de vida significa estar satisfeito com a vida atual e ter expectativas positivas em relação ao futuro, conforme pode ser verificado nas falas abaixo.

[...] “Acredito que para termos uma boa qualidade de vida devemos ter boa saúde física e mental. Temos que fazer exercício para o corpo e a cabeça. Senão ficamos daqueles velhos cheios de doenças”. (mulher. 73 anos).

[...] “Eu acho que a qualidade de vida começa quando a gente é jovem ainda. Tem que comer direito, fazer exercício, rir com os amigos e distrair a cabeça”. (homem. 71 anos).

Assim, Ferreira *et al.* (2012) destacaram que, mesmo diante das perdas que naturalmente acontecem durante o processo de envelhecimento, deve-se priorizar o envelhecimento com qualidade de vida, relacionado com a manutenção da vida plena com saúde física e mental. Llobet *et al.* (2011) afirmaram que o conceito de qualidade de vida vem evoluindo. Possuía uma base materialista, onde os aspectos relacionados aos objetivos de vida eram prioridade; atualmente, os aspetos subjetivos são considerados essenciais. Estes autores destacaram que atualmente esta definição tem um

caráter multidimensional, incluindo componentes objetivos e subjetivos. No tocante à subjetividade, trata-se de considerar a percepção do indivíduo sobre sua saúde e sobre os aspetos não médicos do seu contexto de vida. Quanto à objetividade, relaciona-se com indicadores socioeconômicos, como, por exemplo, renda e escolaridade (COSTA, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995) define qualidade de vida como:

A percepção que o indivíduo tem da sua posição na vida dentro do contexto da sua cultura e do seu sistema de valores, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (OMS, 1995, p. 404).

Estudos de Llobet *et al.* (2011) sobre qualidade de vida indicaram que os idosos consideram importantes alguns fatores, como por exemplo: saúde, autonomia, fatores psicológicos (solidão, personalidade), ambiente adequado (habitação, ambiente social, serviços), fatores sociais (isolamento social), autoestima e dignidade, renda. Esses autores destacam que a percepção das pessoas idosas sobre a qualidade de vida não é má e muitas manifestam-se felizes e satisfeitas com a sua vida atual, conforme foi verificado na pesquisa.

Também Almeida, Gutierrez e Marques (2012) afirmam que “independentemente do conceito adotado e do instrumento utilizado sobre qualidade de vida, existe uma íntima relação entre esta, a saúde e a prática de exercícios físicos”. Oliveira *et al.* (2010) citam que a prática de atividades físicas ajuda os idosos a se manterem saudáveis, aumentando a qualidade de vida à medida que envelhecem.

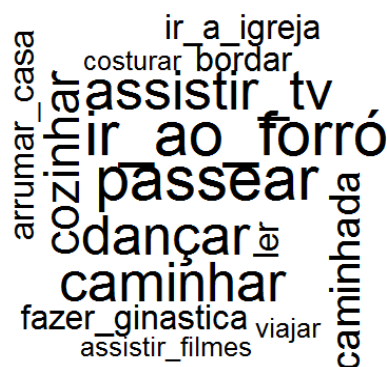
Quando perguntados sobre as atividades que mais gostam ou não gostam de realizar, os idosos destacaram, em sua grande maioria, atividades de lazer, pois como pode ser observado na Figura 3 e nas falas, as pessoas idosas evocaram palavras como: passear, dançar, forró, caminhar, corroborando as citações a respeito da manutenção da qualidade de vida, sobretudo em relação ao bem-estar físico e mental e a manutenção das redes sociais (Figura 3).

[...] “Eu gosto mesmo é de dançar um forró. Venho aqui (no PMTI) toda sexta. Não falto nunca. Também gosto de caminhar com minhas amigas. Faço isso todo santo dia”. (Mulher, 72 anos)

[...] “Eu vou ao forró aqui (no PMTI) toda sexta. Vou em Teixeira toda quinta e vou em amparo do Serra quarta feira. Adoro dançar. É a melhor coisa da vida. Já sofri muito. Agora vou mesmo é aproveitar”. (Mulher, 80 anos).

[...] “Ah minha fia. Por mim eu vivia passiano. Coisa que eu mais gosto de fazer é isso. Dançar também. Caminhar. Dar umas voltinhas. Isso é bom demais”. (Mulher, 79 anos)

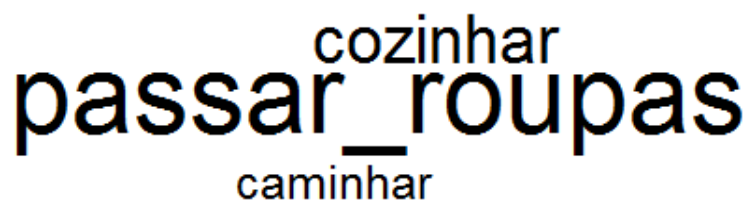
Figura 3 – Opinião dos entrevistados sobre o que mais gostam de fazer



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Em relação às atividades que os idosos não gostavam de realizar, as respostas mostraram que são atividades relacionadas ao cuidado da residência (Figura 4), como cozinhar e passar roupas. A satisfação que a maioria relatou ter nesta fase está ligada à possibilidade de fazer coisas que não podiam fazer antes, por causa de outras prioridades, como, por exemplo, cuidar da casa. Pode-se inferir que após passar grande parte do tempo cuidando de tarefas domésticas, os idosos preferem realizar atividades ao ar livre, destacando mais uma vez, a manutenção da qualidade de vida através do bem-estar físico e psicológico.

Figura 4 - Opinião dos entrevistados sobre o que não gostam de fazer



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

4.3 Aspectos relacionados ao condomínio especializado para a pessoa idosa

Para análise das respostas obtidas quando perguntado aos idosos participantes da pesquisa sobre a opinião acerca de um condomínio especializado para moradia da pessoa idosa, verificou-se a evocação das seguintes palavras: “muito boa”, “boa ideia”, “ótimo”, “excelente”, “ótima ideia” e “bom”. Segundo eles, a ideia de um lugar para morar, com um grupo de pessoas de mesma faixa etária, que realizam atividades em grupo, além de assistência constante é uma ideia perfeita. Do total de entrevistados,

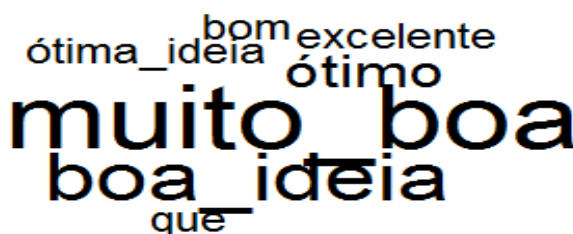
apenas um afirmou que não moraria em um condomínio, visto que não gosta deste tipo de moradia. Assim, empregou-se o método de “nuvem de palavras”, que agrupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência e associação, apresentada na Figura 5.

[...] Adorei essa ideia. Muito boa mesmo. O mais importante é a convivência e interatividade com outras pessoas da mesma idade. Parabéns. (mulher. 67 anos).

[...] Muito interessante. Excelente ideia. Perfeito. Nota 10. Melhor forma de se viver a velhice. (homem. 71 anos).

[...] Gostei muito. Perfeito para quem mora só. Maravilhoso. E ainda tem diversas atividades de recreação. Muito boa ideia. (mulher. 62 anos).

Figura 5 - Opinião dos entrevistados sobre a ideia do condomínio



Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Em relação às respostas relativas aos questionamentos sobre o que se deveria existir nesse condomínio, tem-se as expressões: “academia”, “centro de convivência”, “ponto de ônibus”, “horta comunitária”, “salão de festas”, “lazer” as que tiveram maior frequência no *corpus*.

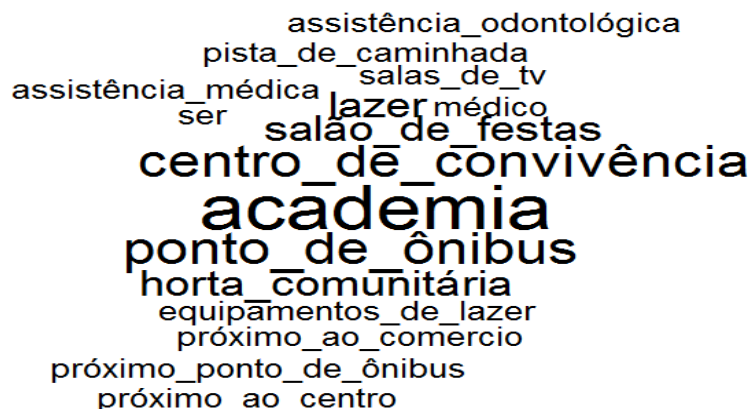
Como as expressões “academia”, “Centro de convivência”, “salão de festas” e “horta comunitária”, se destacaram mais do que a outras por serem espaços importantes de socialização para a pessoa idosa, buscou-se identificar seu contexto nas entrevistas. Eles enfatizaram que as expressões remetem a aspectos de lazer, considerado essencial as atividades do dia a dia. Também destacaram aspectos relacionados à qualidade de vida, realçando o aspecto da saúde física e mental. Verifica-se que na Figura 6 as palavras estão dispostas de forma aleatória, porém destacando as que ocorrem com mais frequência, revelando seu destaque no *corpus* de análise da pesquisa.

[...] “Tem que ter academia. Um salão de festas também. Acho que depois de trabalhar tantos anos, precisamos de um espaço pra diversão. Pra saúde ficar boa também”. (homem. 78 anos).

[...] “Eu acho bom ter uma hortinha. Pra gente plantar, né? Um espacinho pra

ginastica também. Um lugarzinho pra gente dançar um pouco e conversar com os amigos (mulher. 75 anos).

Figura 6 - Opinião dos entrevistados sobre o que deveria ter no condomínio



Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Assim, pode-se inferir que os idosos estudados consideram que envelhecer em um lugar com pessoas de mesma idade, com rotinas familiares se traduz em satisfação e contentamento. Paúl (2005) reforça a importância do ambiente residencial na vida dos idosos, cuja satisfação com o lugar onde vivem está associada ao sentido de bem-estar entre eles.

Segundo Wister (1989), a casa, além de possuir a função de habitação, também contribui para a manutenção da saúde dos idosos. Segundo Silva (2011), a casa significa mais do que somente um abrigo. Ela cria laços de pertencimento e identidade em seu moradores e no condomínio. Pensamento corroborado por Proshansky, Fabian e Kaminoff (1983), que remetem à casa como sendo um ambiente seguro, permitindo a criação de raízes e o sentimento de pertença e identidade com o lugar. Assim, verifica-se que essa é uma das razões pela qual a maioria dos idosos prefere permanecer em suas casas enquanto tiverem independência e autonomia (SABIA, 2008).

Petrella e Cres (2004) constataram que, embora exista uma preferência do idoso em envelhecer em sua moradia, isso muitas vezes não acontece, em virtude da redução de sua capacidade funcional, por causa das limitações em decorrência do próprio processo de envelhecimento que podem afetar sua autonomia e independência. Assim, quanto maior a situação de vulnerabilidade do idoso, maior atenção deve ser dada à dimensão física do ambiente residencial, reduzindo os obstáculos e incentivando a manutenção da independência da pessoa idosa, compensando suas limitações ou deficiências (STEINMAN; PYNOOS; NGUYEN, 2009), priorizando a qualidade de

vida..

Pode-se verificar então, conforme Alves e Bassani (2005) que a relação pessoa idosa/ambiente contribui de forma significativa para o comportamento, percepções e emoções, assumindo um papel fundamental na manutenção da qualidade de vida e na construção da identidade do idoso.

Assim, verificou-se que os idosos preferem viver em casa, enquanto possuem autonomia. Wahl e Oswald, (2010) concluem que a satisfação com a moradia está ligada a características relacionadas à independência para em realizar as AVD's, assim como ao bem-estar e percepção da qualidade de vida.

Então, a partir do objetivo proposto - avaliar a aceitabilidade de um grupo de idosos quanto a alternativa habitacional de moradia em condomínios especializados, adaptados a população idosa, verificou-se que a grande maioria dos entrevistados afirmou ser favorável a residir em um condomínio voltado a população idosa, onde pudessem cultivar suas redes sociais através de atividades de lazer, com acesso aos serviços de saúde, podendo exercer sua cidadania, com a consciência de que a moradia adequada e seu entorno contribuem para um envelhecimento bem-sucedido, com autonomia e independência, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pôde-se concluir que a maioria dos idosos estudados (92,5%) mostrou-se favorável a residir em um condomínio especializado, onde possam desfrutar da vida com independência e autonomia, realizando as atividades preferidas em companhia dos seus "iguais".

Assim, esta pesquisa buscou verificar, a partir da análise lexical, o que pensam os idosos de Viçosa a respeito de morar em um condomínio especialmente projetado para a pessoa idosa. Dessa forma, a análise lexical se mostrou uma ferramenta importante para realização deste estudo, na medida em que evidenciaram no material coletado, palavras e expressões que demonstraram tal pensamento. O software permitiu um olhar criterioso sobre o material coletado, qualificando o processo de categorização e, conseqüentemente, dos resultados do estudo, potencializando a pesquisa qualitativa.

Os dados referentes ao perfil da amostra foram úteis para a análise e compreensão das respostas, visto que a partir das características pessoais destacadas, foi possível entender o desejo de manutenção da saúde e a participação em atividades que auxiliem na promoção da mesma, considerando a autonomia e independência.

No tocante às palavras, tiveram maior frequência e associação entre si: “Saúde física” e “Saúde mental” considerando a importância da manutenção da saúde como forma de promoção e preservação da autonomia e independência durante o processo de envelhecimento, visto como um processo natural da vida humana; “Saúde”, como elemento determinante de uma vida ativa e saudável. Deve-se destacar que o significado de qualidade de vida e envelhecimento saudável dado pelos entrevistados tem relação direta com o seu contexto e experiência de vida, tendo se destacado através dos aspectos ligados à manutenção de uma vida ativa, com atividades de lazer e convivência social.

Quanto às palavras “passear”, “caminhar”, “dançar”, “forró”, “TV” e “ginástica”, verificou-se a importância dada às atividades de lazer e sociais, realizadas diariamente, também contribuindo para a manutenção da saúde e bem-estar. E em relação às opiniões sobre a moradia em condomínios, destaca-se que a satisfação encontrada nas mesmas revela a deficiência nas moradias atuais desses idosos, considerando que o ambiente residencial deve facilitar tanto as atividades cotidianas quanto as atividades sociais, considerando-se os microssistemas (quarto, sala, cozinha, área de serviços) e os macrossistemas (vizinhança, bairro, comunidade).

Verificou-se que relações entre a pessoa idosa e o ambiente de moradia contribuem para que não existam barreiras para a independência e autonomia do idoso promovendo opções que facilitem o envelhecimento no local de moradia compensando as perdas funcionais dos idosos. Pode-se ressaltar a importância dos ambientes adaptados para promover e auxiliar a independência e autonomia, proporcionando uma boa qualidade de vida, conforme encontrado nas expressões em destaque na nuvem de palavras, dentre essas, pode-se citar: vida social, suporte familiar, saúde física e mental, religião, fé, atividades físicas, acessibilidade, boa moradia.

A pesquisa contribuiu para ampliar o estado da arte sobre moradia e envelhecimento, ao se discutir aspectos ligados ao processo de envelhecimento ativo com qualidade de vida para os idosos de Viçosa, assim como às questões relacionadas a manutenção da saúde física e mental, através de novas formas de “morar”, visto que se constatou que cerca de 20% dos idosos de Viçosa moram sozinhos, o que reflete diretamente na configuração dos arranjos familiares. Essas mudanças têm implicações diretas no modo de morar da população idosa, e revelam que os condomínios especializados para esta população, devem compor não só as redes de assistência e de saúde, mas também a de habitação para esses idosos que ainda possuem autonomia para

desempenhar as atividades da vida diária. Eles surgem como uma alternativa para se evitar ou retardar a necessidade de institucionalização do idoso.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A. B., GUTIERREZ, G. L. MARQUES, R. **Qualidade de vida: Definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH/USP, São Paulo, 2012. 142 p.

ALVES, M. C. L., BASSANI, M. A. **A psicologia ambiental como área de investigação da inter-relação pessoa-ambiente**. 2005.

ARANHA, V. C. O trabalho com grupos. In: JACOB FILHO, W. (Org). **Prática a caminho da senecultura**. Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial (GAMIA). Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. São Paulo: Atheneu, 2003.

ARIGONI, L. B.; CECCON, M.; DAMAZIO, V.; Morar com mais independência e autonomia: Uma reflexão sob a perspectiva do design. In: **12º Congresso Brasileiro de pesquisa e desenvolvimento em design**. 2016.

ARRUDA, L. A. C. **Histórico do Clube da Vovó**. 2013. Disponível em: <https://clubedavovo.wordpress.com/2013/09/01/historico/>. Acesso em: 01 out. 2018.

BESTETTI, M. L. T. Habitação para idosos: o trabalho do arquiteto, arquitetura e cidade. 2006. 184 f. **Tese** (Doutorado em Estruturas Ambientais Urbanas) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pela emenda constitucional no 1/1992. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 1992.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

COSTA, M. Qualidade de vida na terceira idade: a psicomotricidade como estratégia de educação em saúde. 2011, 150f. **Dissertação** (Mestrado em Ciências da Educação), Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2011.

CAMARGO, B. V., JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, 2013. p. 513-518.

CAMARGOS, M. C. S., MACHADO, C. J, RODRIGUES, R. N. A relação entre renda e morar sozinho para idosos paulistanos – 2000. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 37-51, jan./jun. 2007.

CRAS. **Histórico do programa municipal da terceira idade (PMTI)**. Centro de Referência da Assistência Social de Viçosa - MG. 2007. Disponível em:

<http://crasviciosa.blogspot.com.br/2010/08/pmti-realiza-festa-em-homenagem-aos.html>. Acesso em: 11 set. 2018.

CSIKSZENTMIHALYI, M.; ROCHBERG - HALTON, E. **The meaning of things: Domestic Symbols and the self**. Cambridge: Cambridge University Press, 1981.

DEBERT, G. G. Envelhecimento e curso de vida. In: MOTTA, Alda Brito (org.). “Dossiê Gênero e Velhice”. **Revista Estudos Feministas**. v. 5, n 1, Rio de Janeiro, 1997.

DEBERT, G. G.; SIMÕES, J. A. Envelhecimento e velhice na família contemporânea. In: Freitas, E.V. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. P. 1368-1373.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. **Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris**. 10 dez. 1948. Disponível em: <http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>. Acesso em: 26 set. 2018.

BINS ELY, V. H. M.; DORNELES, V. G. Áreas livres acessíveis para idosos. **Paisagem Ambiente: ensaios**, São Paulo, n. 22, p. 299-308, 2006.

FERREIRA, O. G. L.; *et al.* Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 21, p. 513-8, 2012.

GILLEARD, C.; HYDE, M.; HIGGS, P. The Impact of Age, Place, Aging in Place, and Attachment to Place on the Well-Being of the Over 50s in England. **Research on Aging**. v. 29, n. 6, p. 590-605. 2007.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. Rio de Janeiro: Record. 2015.

GREENFIELD, E.; MARKS, N. Formal volunteering as a protective factor for older adults' psychological well-being. **Journal of Gerontology: Social Sciences**, 2004.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do Senso Demográfico de 2010**. 2010. Rio de Janeiro.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos municípios brasileiros**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://goo.gl/LgU08M>. Acesso em: 01 out. 2018.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos municípios brasileiros**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://goo.gl/LgU08M>. Acesso em: 01 out. 2018.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, 2009.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)**. 2015. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 01 out. 2018.

LAWTON, M. P. The impact of the environment on aging and behavior. In J. E. Birren & W. Schaie (Eds.), **Handbook of the psychology of aging** New York: Van Nostrand Reinhold. 1977. p. 276–301.

LAWTON, M. P. Competence, environmental press, and the adaptation of older people. In: LAWTON, M. P.; WINDLEY, P. G.; BYERTS, T. O. (Eds.), **Aging and the environment**, New York: Springer. 1982. p. 33–59.

LIMA, M. P. Gerontologia educacional. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 4, p. 109-121, 2001.

LLEWELLYN, S.; NORTHCOTT, D. The “singular view” in management case studies qualitative research in organizations and management. **An International Journal**, v. 2, n. 3, p. 194-207, 2007.

LOBLET, M *et al.* Quality of Life, Happiness and Satisfaction with Life of Individuals 75 Years Old or Older Cared for by a Home Health Care Program. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2011. v. 19, n. 3, p. 467-475.

MAFRA, S. **Faces do envelhecimento: como é envelhecer em Viçosa**. Ed. UFV, 2014

MARTIN, I. *et al.* Habitação para pessoas idosas: problemas e desafios em contexto português. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, Porto, p. 177-203, 2012. **Número temático: Envelhecimento demográfico**.

MARTINS, G. A. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil. **Revista de Contabilidade e Organizações**, v. 2, n. 2, p. 9-18, 2008.

MELLIS, F. **Número de idosos no Brasil deve dobrar até 2042**, diz IBGE. Disponível em: <https://noticias.r7.com/brasil/numero-de-idosos-no-brasil-deve-dobrar-ate-2042-diz-ibge-25072018>. Acesso em: 26 out. 2018.

MUELLER, T. I. *et al.* The course of depression in elderly patients. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 12, p. 22-29, 2004.

OLIVEIRA, A. C. *et al.* Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, ago., 2010.

OSWALD, F., WAHL, H. **Housing and health in later life**. **Reviews of Environmental Health**, jul-dec, v. 19, n. 3-4, p. 223-252. 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science and medicine**. v.41, n.10, 1995, p.403-409.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2002**/ Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos.

Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. 49 p. – (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1).

PAÚL, C. Envelhecimento e Ambiente. In: L. Soczka. (Org.), **Contextos Humanos e Psicologia Ambiental**. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa. 2005. p. 247-268.

PETRELLA, J. K.; CRESS, M., **Daily ambulation activity and task performance in community dwelling older adults aged 63-71 years with preclinical disability**. 2004.

Portal Governo da Paraíba, 2017 <http://www.cdhu.sp.gov.br/perguntas-frequentes/programa-vila-dignidade>. Acesso em: 05 fev. 2019.

Portal Governo de São Paulo, 2016 <http://www.cdhu.sp.gov.br/perguntas-frequentes/programa-vila-dignidade>. Acesso em: 05 fev. 2019.

PRADO, A. R. A.; PERRACINI, M. R. A construção de ambientes favoráveis ao idoso. In: Neri, A. L. (Org.). **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. Campinas, SP: Alínea. (Coleção Velhice e Sociedade). 2011.

PROSHANSKY, H. M.; FABIAN, A. K.; KAMINOFF, R. Place-Identity: Physical world socialization of the self. **Journal of Environmental Psychology**, v. 3, p. 57-83. 1983.

RETRATO SOCIAL DE VIÇOSA. Coordenador Geral Tancredo Almada Cruz. 2014. Viçosa, MG: CENSUS, 2014. 91p.

ROSEL, N. Aging in place: Knowing where you are. **International Journal of Aging and Human Development**, v. 57, p. 77–90. 2003.

SABIA, J. J. There's no place like home: A hazard model analysis of aging in place among older homeowners in the PSID. **Research in Aging**, v. 30, p. 3-35, 2008.

SÂMIA, O. F. C. Cozinha funcional: análise do espaço e do usuário idoso. 2008. **Dissertação** (Mestrado em Design e Arquitetura). Universidade de São Paulo, São Paulo 2008.

SCHUSSEL, Z. G.L. Os idosos e a habitação. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo (SP), v.15, n. 8, p.53-66. 2012.

SILVA, L. W. S. Perfil do estilo de vida e autoestima da pessoa idosa: perspectivas de um Programa de Treinamento Físico. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo (SP), v. 14, n. 3, p.145-166. 2011.

STEINMAN, B. A., PYNOOS, J., NGUYEN, A. Q. D. Fall risk in older adults: The role of self-rated vision, home modification, and limb function. **Journal of Aging and Health**, v. 21, p. 655–676. 2009.

TAMAI, S.A.B. Atividade de terapia ocupacional. In: JACOB FILHO, W. (Org). **Prática a caminho da senecultura**. Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial (GAMIA). Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. São

Paulo: Atheneu, 2003.

WAHL, H. W.; OSWALD, F. Environmental Perspectives on Aging. In D. Dannefer e C. Philipson (Orgs). **The Sage Handbook of Social Gerontology**. London: SAGE publications Ltd. 2010. p. 111-124.

WEBBER, S., PORTER, M.; MENEC, V. Mobility in Older Adults: A Comprehensive Framework. **The Gerontologist**, v. 50, n. 4, p. 443-450. 2010.

WISTER, A. V. Environmental adaptation by persons in their later life. **Research on Aging**, v. 11, p. 267-291. 1989.

YIN. R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3 ed., Porto Alegre: Bookman, 2005.

ARTIGO 4: A PESSOA IDOSA E A HABITAÇÃO EM CONDOMÍNIOS

RESUMO: O processo de envelhecimento tem sido objeto de diferentes estudos no mundo. Porém, relacionando-o ao tema da moradia para a pessoa idosa ainda encontra-se bastante escasso, embora o crescimento deste grupo populacional aumente a demanda de habitações adequadas como forma de proporcionar uma boa qualidade de vida e oferta de ambientes próprios às necessidades desses, garantindo qualidade de vida, independência e segurança aos seus usuários. O presente artigo apresenta uma reflexão sobre a moradia em condomínios para a pessoa idosa, contemplando ambientes que permitam uma relação harmoniosa, contribuindo para o bem-estar e a permanência do idoso em seu espaço afetivo, considerando as mudanças de vida que ocorrem nesse grupo populacional no processo de envelhecimento. Metodologicamente, trata-se de uma revisão bibliográfica interdisciplinar que envolve o envelhecimento, habitações gerontológicas coletivas e a acessibilidade. Pode-se concluir que quanto mais adequado for o ambiente para a pessoa idosa, melhor será seu bem-estar físico e mental e melhor sua resposta às mudanças física e comportamental.

Palavras-chave: moradia, habitações gerontológicas, idosos, qualidade de vida, condomínio.

ABSTRACT: The aging process has been object of different studies in the world. However, relating it to the theme of housing for the elderly is still quite scarce, although the growth of this population group increases the demand for adequate housing as a way to provide a good quality of life and offer their own environments, ensuring quality of life, independence and safety for its users. This article presents a reflection on housing in condominiums for the elderly, contemplating environments that allow a harmonious relationship, contributing to the well-being and permanence of the elderly in their affective space, considering the life changes that occur in this population group. in the aging process. Methodologically, this is an interdisciplinary literature review that involves aging, collective gerontological housing and accessibility. It can be concluded that the more appropriate the environment for the elderly, the better their physical and mental well-being and the better their response to physical and behavioral changes.

Key words: housing, gerontological housing, elderly, quality of life, condominium.

1 INTRODUÇÃO

Vivemos uma nova realidade, caracterizada pelo acelerado envelhecimento da população, assim como mudanças nas estruturas das relações sociais, sobretudo familiares, ocasionando transformações acerca da oferta de serviços de apoio à pessoa idosa. Sabe-se que existem necessidades específicas para esta faixa etária, principalmente relacionados às adequações de suas moradias e na requalificação de equipamentos sociais.

Observa-se que existem cada vez mais idosos habitando as áreas urbanas, gerando desafios relacionados ao processo de envelhecimento e o ato de morar. Segundo estimativas, o número de pessoas com mais de 60 anos irá triplicar em 50 anos, saindo de 606 milhões no ano 2000, para aproximadamente 2 bilhões em 2050 (OMS, 2014). No Brasil, segundo o IBGE, o número de pessoas idosas já excede os 26 milhões (IBGE, 2013).

Gascón e Redondo (2005) afirmam existir uma tendência no mundo de os idosos morarem sozinhos, sobretudo as mulheres. Conforme os autores, na Argentina 9,9% desta população têm mais de 65 anos, sendo que 19,6% vivem sozinhos. No Uruguai, 13,4% da população é idosa, destas 23% vivem sós, e no Canadá, que também possui essa mesma porcentagem de idosos, o número dos que vivem sozinhos sobe para 29%.

Prado e Perracini (2011) destacam que também é crescente o número de pessoas idosas residindo sós nos Estados Unidos e na Europa. O IBGE (2013) enfatiza que no Brasil essa tendência triplicou em 20 anos, entre os anos 1992 e 2012, passando de cerca de 1 milhão para aproximadamente 4 milhões de pessoas idosas morando sozinhas, representando um aumento do número de idosos autônomos e independentes, associado a uma velhice bem-sucedida.

Ainda segundo dados do IBGE (2013), os idosos têm procurado moradias dentro da malha urbana devido à oferta de infraestrutura, tanto na área da saúde, quanto às atividades diárias, visto que, apesar da longevidade, muitos idosos continuam ativos e procuram por novas atividades que os ajude a proporcionar um envelhecimento mais ativo e com qualidade de vida.

Em grande parte dos estudos que traçam o perfil do envelhecimento humano, verifica-se que uma das principais questões que afligem a pessoa idosa está relacionada às condições de moradia, não apenas no que tange à procura por moradias adequadas às suas condições motoras, mas também pela importância que elas dão para o lar em sua

vida cotidiana. Isto pois, com o passar do tempo, a pessoa idosa tem a tendência a passar a maior parte de seus dias em casa. Os motivos podem-se apontar inúmeros, desde o medo, as doenças crônicas, a insegurança e/ou a fragilidade, se apegando a objetos e ambientes que lhe trazem maior conforto e proteção.

Assim, conforme Glass e Balfour (2003), para a pessoa idosa o local de moradia tem uma importância fundamental na manutenção de sua independência e autonomia. As mudanças associadas ao processo de envelhecimento podem contribuir sobremaneira para tornar o idoso mais vulnerável aos efeitos das mudanças no ambiente físico e social.

De acordo com Perracini (2013. p. 1836), com o aumento do número de idosos, torna-se indispensável “o planejamento e a adequação dos ambientes para essas pessoas”. Segundo a autora, “vivemos em um meio que foi projetado para adultos jovens, de altura mediana e sem nenhuma limitação funcional (...). Todos são geralmente planejados para atender os anos iniciais da vida adulta” (PERRACINI, 2013. p. 1836, 1837); sendo que os ambientes deveriam ser projetados para proporcionar uma boa qualidade de vida, promovendo a autonomia e a independência das pessoas desde a infância até sua velhice, e até mesmo durante períodos que possa haver limitações motoras.

Pode-se destacar que estudos sobre envelhecimento tem constatado que “novas necessidades foram explicitadas pela pessoa idosa, como de autonomia, mobilidade, acesso a informações, serviços, segurança e saúde preventiva” (BRASIL, 2010, p. 2). De acordo uma pesquisa realizada pelo “Quinto andar” (2016) visualizou-se que os idosos buscam, nos dias atuais, praticidade e segurança, tendo como exemplo, moradias em apartamentos menores ou em condomínios, com áreas de lazer, centros de convivência, academias.

É muito comum idosos reunirem-se em áreas de lazer e gastronomia desenhados para grupos que ficam ali horas conversando. É uma forma de se entreter usando a praticidade dos *fast-foods* ou cafés das proximidades. Eles não querem receber em casa e ter que arcar com a despesa e limpeza posteriores. Daí que uma moradia próxima aos serviços de bancos, shoppings, cafés e restaurantes torna-se uma opção mais agradável do que uma casa ou apartamento em zona estritamente residencial que implica em usar o carro e demandar mais trabalho (...). Os idosos buscam praticidade com segurança: isso explica o movimento expressivo de idosos saindo de casas assobradadas para apartamentos pequenos e funcionais, que requerem pequena manutenção de limpeza e higiene (QUINTO ANDAR, 2016).

Dessa forma, verifica-se que o processo de envelhecimento demanda necessidades espaciais distintas, sobretudo relacionadas às moradias e sua vizinhança, visto que a pessoa idosa apresenta limitações que poderão influenciar positiva ou negativamente sua interação com o meio-ambiente, ao conhecer novos lugares, desenvolvendo atividades diversas, implementando novas rotinas, em lugares confortáveis, acessíveis e sobretudo, seguros.

Conforme Wahl *et al.* (2009), existe uma relação direta entre o ambiente e o comprometimento funcional em idosos. Verificou-se que o ambiente exerce um papel decisivo na preservação e manutenção da autonomia e independência dessas pessoas, proporcionando uma melhoria da qualidade de vida e do bem-estar, auxiliando, também, na execução das atividades da vida diária.

Assim, verifica-se que os idosos desejam viver em ambientes adaptados e seguros, onde sejam capazes de exercer um maior controle sobre sua vida, de modo especial sobre as atividades diárias. Esses ambientes devem propiciar autonomia, independência e cuidados especiais, demonstrando a necessidade de criação de espaços adequados às capacidades diminuídas, com um ambiente arquitetônico ideal, seguro e acolhedor, auxiliando nas capacidades e habilidades individuais, além de desafiador e estimulante (PERRACINI, 2013).

O autor ainda destaca que

[...] sabe-se que um ambiente adequado à pessoa idosa favorece a independência funcional nas atividades diárias, redução nos estados de apatia e desinteresse, restrição no número de queixas de saúde (tais como dor, problemas com o sono e o descanso, depressão e ansiedade), além de contribuir para o controle de distúrbios de comportamento (PERRACINI, 2013, p. 1837, 1838).

Conforme Rojas (2005), a qualidade de vida da pessoa idosa relaciona-se diretamente com a existência de condições ambientais que os permita desenvolver comportamentos adaptativos enquanto possuírem autonomia funcional. Assim, a criação de ambientes adequados, que garantam um envelhecimento ativo com boa qualidade de vida, assegurando a privacidade, permitindo interação social, além de garantir o controle pessoal e autonomia, facilitando a orientação espacial e assegurando a segurança física é essencial nessa etapa da vida, visto que o processo de envelhecimento causa transformações físicas, cognitivas e emocionais, exigindo espaços que auxiliem no desempenho das atividades diárias, de modo a estimular a autonomia e independência.

Infelizmente, no Brasil ainda existem poucos espaços adequados às necessidades da pessoa idosa, restringindo-se apenas a instalações nas tipologias de casas de repouso

ou asilos. Uma realidade completamente distinta se verifica nos países desenvolvidos, onde grande parte dos idosos preferem e têm a opção de viverem em condomínios residenciais adaptados, com espaços criados para proporcionar uma melhor qualidade de vida na velhice.

Diante desta realidade, torna-se extremamente necessário a criação de ambientes apropriados para atender a pessoa idosa, proporcionando condições adequadas para que possam usufruir de seus direitos e se responsabilizar por seus deveres, através de ambientes acessíveis, sem barreiras arquitetônicas, que atinjam o objetivo principal de promover uma velhice digna, com total qualidade de vida e cidadania. Neste contexto, pretende-se com este estudo, contribuir para o desenvolvimento do estado da arte, no sentido de estabelecer um novo patamar na construção do conhecimento acerca desta nova modalidade de moradias para a pessoa idosa, visto que essa discussão ainda é escassa no Brasil, com a tendência de se tornar cada vez mais presente no progressivo envelhecimento da população, considerando-se que essa mudança no perfil populacional demanda novas formas de convivência, considerando-se que os principais problemas da população idosa estão diretamente ligados ao modelo de moradia: a solidão, o sentimento de desamparo, o tédio, contribuindo para a manutenção da independência e autonomia.

A metodologia adotada neste estudo envolveu a utilização da técnica da documentação indireta, através da leitura exploratória e análise de documentos, fontes primárias e secundárias, além de estudos publicados em revistas especializadas, como também em dissertações e teses. Seu emprego permitiu a revisão da literatura através da pesquisa bibliográfica. A adoção dessa metodologia teve como objetivo o aprofundamento no estudo sobre os temas necessários à reflexão escolhida, como pessoa idosa, moradia, condomínios, envelhecimento e qualidade de vida.

2 QUALIDADE DE VIDA E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO ATIVO

A procura pela qualidade de vida é uma constante. Esse conceito está associado a manutenção de uma vida saudável, relacionado ao modo de viver, como por exemplo: saúde, moradia, educação, lazer, liberdade, *status* social, autoestima, dentre outros (SANTOS *et al.*, 2002). Dessa forma, definir qualidade de vida não é um processo simples, visto que essa conceituação possui inúmeras dimensões, ligada a valores

culturais, éticos, religiosos e percepções individuais; especialmente para os idosos, suas trajetórias de vida e experiências.

Paschoal (2006) destaca que a qualidade de vida é uma percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, conforme o contexto cultural e o sistema de valores com os quais convive e em relação aos seus objetivos, expectativas e preocupações. Fleck *et al.* (1999) citam que a qualidade de vida tem ligação com a saúde biológica e mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade cognitiva, status social, renda, papéis familiares, ocupacionais e relações informais.

Dessa forma, vê-se que existem várias definições acerca de qualidade de vida. Na velhice pode-se destacar aquela descrita por Lawton (1991):

Qualidade de vida na velhice é uma avaliação multidimensional, referenciada a critérios sócio normativos e intrapessoais, a respeito das relações atuais, passadas e prospectivas, entre o indivíduo maduro ou idoso e o seu ambiente (LAWTON, 1991, p.6).

Neri (2000), evidencia que o conceito envolve processos interligados durante toda a vida do indivíduo.

A qualidade de vida na velhice tem relação direta com a existência de condições ambientais que permitam aos idosos desempenhar comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos. Guardam relação direta com o bem-estar percebido. Para que as pessoas sintam-se adaptadas ao ambiente, é necessário que seus atributos sejam compatíveis com as capacidades físicas e as competências comportamentais dos idosos (NERI, 2000, p. 39).

Conforme Lehr (1999, p. 24), com a “diminuição do preparo físico, o meio ambiente passa a determinar o comportamento dos indivíduos”. Segundo essa autora, o ambiente pode auxiliar para uma maior dependência e restrição do espaço de vida ou pode favorecer a independência, “estimulando atividades e aumentando as competências existentes”. Assim, o ambiente de moradia exerce um papel importante no processo de envelhecimento para a promoção de uma boa qualidade de vida.

Verifica-se, ainda conforme a autora, que a qualidade de vida está diretamente ligada às condições físicas do ambiente; às condições relativas à renda, saúde e educação; à existência de relações de amizade, o grau de urbanização, condições de trabalho e a genética. São chamadas de “qualidade de vida objetivas”, que podem ser verificadas externamente. Em relação a “qualidade de vida subjetiva” verifica-se que está relacionada às opiniões sobre o bem-estar percebido. Assim, a qualidade de vida envolve áreas que se inter-relacionam, sendo a condição ambiental a que mais interfere na funcionalidade do idoso.

Percebe-se, assim, que a qualidade de vida na velhice está associada a existência de condições ambientais favoráveis, que auxiliam no desempenho de comportamentos biológicos e psicológicos adequados. Segundo Neri (2000), esses comportamentos têm relação direta com o bem-estar percebido para o idoso. Para que os espaços se adaptem aos idosos o ambiente precisa conter elementos que favoreçam as capacidades físicas e comportamentais destes indivíduos (NERI, 2000). E tal adaptação pode facilitar o processo de vivenciar o envelhecimento ativo.

Em relação ao envelhecimento ativo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) trouxe este termo no final dos anos 1990, para caracterizar o processo de envelhecimento com boa saúde física e mental, segurança e participação na sociedade. Tal perspectiva transformou a ideia de uma velhice decadente, convertendo-a em uma política baseada nos direitos humanos, onde a pessoa idosa seja “protagonista de sua própria história”, incentivando uma participação ativa na sociedade.

Para promover este envelhecimento ativo, a OMS (2005) definiu fatores que levam a um caminho saudável na velhice e que exigiriam a dedicação de todos os envolvidos – sociedade, governos e indivíduo. Os fatores foram agrupados em determinantes comportamentais, econômicos, sociais, pessoais, de saúde, gênero, cultura e ambiente físico. De acordo com a OMS, grande parte dos idosos vive sozinho e existe um crescente déficit de moradias adequadas para este grupo. E tal fato pode comprometer o aspecto relacionado ao ambiente físico, considerando o envelhecimento ativo.

Assim, conforme a OMS (2005), faz-se necessário desmistificar o estigma relacionado a pessoa idosa, assim como os preconceitos existentes, evidenciando o termo “envelhecimento ativo”. Destaca-se que a expressão “ativo” se refere à sua participação nos aspectos sociais, culturais, econômicos e não apenas a capacidade de se manter fisicamente ágil.

De fato, ao se considerar as expressões “qualidade de vida” e “envelhecimento ativo”, verifica-se que não se pode deixar de analisar a questão do planejamento dos ambientes de moradias para a pessoa idosa, objetivando o atendimento de suas necessidades intrínsecas, visto que o processo de envelhecimento provoca diversas alterações nas interações entre o sujeito e o ambiente (TOMASINI, 2005).

Tomasini (2005) destaca ainda que compreender essas novas relações entre os idosos e o ambiente de moradia é essencial para se identificar as necessidades relacionadas ao ambiente construído. Dorneles (2006) também aponta que as mudanças

advindas do processo de envelhecimento trazem implicações que afetarão as relações dos idosos com o ambiente de moradia. Por isso faz-se urgente conhecer as demandas por moradias especializadas para o morar, considerando o processo de envelhecimento.

3 CONDOMÍNIOS EXCLUSIVOS PARA IDOSOS

As formas de “morar” da pessoa idosa vêm sofrendo alterações significativas ao longo dos anos. As chamadas “moradias assistidas ou condomínios” que incentivam a convivência social dos idosos vêm sendo adotadas gradativamente. Habitações planejadas, instaladas em terrenos espaçosos, oferecem espaços de lazer e convivência, além da prestação de serviços de monitoramento da saúde. Geralmente esses serviços incluem supervisão 24 horas, refeições comunitárias, atividades recreativas (ginástica, natação, bordados, pintura etc.), lavanderia, limpeza doméstica e manutenção, dentre outros.

As propostas dos condomínios buscam priorizar os princípios do envelhecimento ativo que, segundo Brasil (2005, p. 13) “é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”. Os princípios do envelhecimento ativo baseiam-se nas diretrizes da ONU para a pessoa idosa, quais sejam independência, participação, assistência, auto realização e dignidade, e tem como objetivo a oferta de atividades sociais e serviços adequados para o idoso, proporcionando um envelhecimento pleno em casa e na sociedade, auxiliando na manutenção da autonomia e independência, conforme as normas de acessibilidade e Desenho Universal.

Segundo Ujikawa (2010), existem questionamentos acerca da segregação social em condomínios projetados para a pessoa idosa. Porém, conforme a autora, pode-se afirmar que é a melhor forma de se otimizar custos, visto que todos os moradores necessitam dos mesmos serviços, e tem as mesmas necessidades frente às atividades diárias. Assim, morando em um mesmo local, tem-se uma maior oferta de serviços e apoio para todos. Também para a pessoa idosa é conveniente, já que as demandas, preocupações e anseios são comuns, acarretando sentimentos de auxílio mútuo e compreensão, traduzindo-se em apoio e suporte informal, para aqueles que não querem viver totalmente sozinhos e desejam a companhia de pessoas com as mesmas demandas de vida (UJIKAWA, 2010. p. 51)

Mais do que a convivência num espaço heterogêneo, do ponto de vista da idade cronológica, é a segregação espacial dos idosos que permite a

ampliação de sua rede de relações sociais, o aumento do número de atividades desenvolvidas e a satisfação na velhice (DEBERT, 1999, p.84).

Também, de acordo com Ujikawa (2010), o contato social com as outras gerações deve ser promovido, através da realização de atividades em espaços de lazer como forma de incentivar a integração.

Conforme Netto (1997) e Veras (2002), verifica-se, nos dias atuais, que a capacidade do governo para executar tarefas sociais é muito limitada. Atualmente, as chamadas “moradias assistidas ou simplesmente condomínios”, auxiliam nas necessidades sociais específicas desse grupo populacional, assumindo um compromisso fundamental com a cidadania, através um modelo que tem como objetivo aliar moradias adequadas com atendimentos médico-odontológico, promovendo convivência entre os idosos.

Nota-se que dentre as políticas públicas que beneficiam os idosos, os condomínios para a pessoa idosa é a nova modalidade de habitação também para idosos de baixa renda, e se constitui em uma estratégia de garantia do direito à moradia, principalmente àqueles que vivem em condições menos dignas. Netto (1997), Lima (2001) e Camarano (2002) comungam a ideia de que uma das contribuições mais significativas deste tipo de moradia está na sua dimensão social. Este tipo de configuração inclui serviços profissionais em concordância com os direitos e garantias constitucionais da pessoa idosa, assegurados na Constituição Federal e demais legislações, visto que a velhice responde não somente a determinantes biológicos, mas também a fatores sociais e psicológicos.

Este tipo de organização em condomínios cria espaços de integração, reduzindo a sensação de falta de perspectiva de vida dos idosos (MUELLER *et al.*, 2004; GREENFIELD; MARKS, 2004). Os planejamentos e serviços profissionais oferecidos, não só permitem a expressão subjetiva das pessoas (DEBERT, 1997; LIMA, 2001), mas se tornam formas de socialização e convivência grupal (ARANHA, 2003).

Além dos locais de moradia, estudos demonstram que as redes sociais trazem inúmeros benefícios para os idosos, desde melhorias fisiológicas e psicológicas, além de redução de estresse (CAO, 2016). Sugiyama e Thompson (2007) destacam três tipos de implicações relacionadas a esses ambientes: participação em atividades externas; atividades ao ar livre e interações sociais com vizinhos. Desta forma, os espaços abertos dos condomínios são percebidos pela pessoa idosa como sendo aqueles que oferecem oportunidades para aliviar tensões, encontrar pessoas e a realização de atividades.

Assim, a principal característica dos condomínios para a pessoa idosa é a oferta de moradias assistidas, garantindo a segurança e a tranquilidade através de equipes de atendimento interdisciplinar, atuando para lidar de forma particularizada com as questões coletivas e pessoais advindas do envelhecimento, através da partilha de experiências.

As moradias individuais também favorecem a manutenção da autonomia, garantindo a identidade da pessoa idosa. Conforme Bosi (2003), a pessoa idosa traz seus objetos biográficos, os quais são parte de sua história de vida, traduzindo em sentimentos de pertença, de lar, de familiaridade, representando espaços de liberdade, recebendo apoio e mantendo a individualidade.

De acordo com Clark e Nieuwenhuijsen (2009), locais desafiadores fornecem uma justificativa para este tipo de moradia, visto que fornecem serviços e habitação em um só local, "aumentando o nível de atividade, diminuindo o estresse e proporcionando um senso de bem-estar"(MASOTTI *et al.*, 2006, p. 1167).

Deste modo, o ambiente desempenha um papel central na vida das pessoas idosas que vai muito além da casa. A moradia é extremamente importante, mas não apenas isso. No condomínio a pessoa idosa utiliza seus arredores para se envolver com os outros moradores e visitantes, interagindo com o mundo natural e realizando atividades desafiadoras como forma de manter sua independência e autonomia.

Essa tipologia de condomínios pode ser identificada em diversos continentes. Na América do Norte, Europa, Austrália e Nova Zelândia essa modalidade habitacional existe há mais de 60 anos. Estima-se que 5% dos idosos americanos vivam nesses condomínios (EVANS, 2009). Observa-se que em várias partes do mundo, existem condomínios onde se vive perto dos amigos, com espaços destinados à convivência. Pode-se citar a Vila "Hogemeyk"⁷, na Holanda, especialmente projetada para idosos. Segundo o site *Psychology Today*, os residentes desses condomínios são mais ativos que os residentes de asilos convencionais e também demandam menos remédios para controlar suas condições médicas. A vila foi criada com 23 casas especialmente projetadas para pessoas da terceira idade, para que se tenha o máximo de privacidade e autonomia. Nas áreas comuns existe cozinha, refeitório, salão de convivência,

⁷<https://awebic.com/cultura/asilo-e-coisa-do-passado-conheca-a-vila-holandesa-projetada-para-idosos-com-alzheimer/>. Acesso em: 01 de abril de 2019

lavanderias e salas de atividades com espaços para fazer exercícios, meditação e oficinas de pintura e trabalhos manuais, além de leitura e de jogos.

Em Portugal, observa-se condomínios para idosos com uma visão “integradora”, cujo objetivo é manter o estilo de vida em um ambiente que facilite e dê suporte às necessidades de saúde e segurança. Essa solução propicia uma vivência comunitária forte, com privacidade e autonomia. Os ambientes são baseados nos princípios do Desenho Universal, contribuindo para uma melhor acessibilidade (MATIAS, 2016).

Já nos Estados Unidos, próximo a cidade de Orlando, na Flórida, existe a “*The Villages*”⁸, que possui cerca de 120 mil idosos. É um enorme condomínio fechado, incluindo casas, restaurantes, campos de golfe, centros de recreação e outros atrativos exclusivos para o bem-estar da pessoa idosa. Cada um tem a sua casa, mas os espaços em comum são projetados para favorecer a interação e o apoio mútuo entre os moradores.

Na realidade brasileira, segundo Teston, Rossi e Marcon (2013), é uma modalidade habitacional recente. Verifica-se que este tipo de condomínio já existe em algumas cidades brasileiras, como por exemplo em Campina Grande, Cajazeiras e João Pessoa, na Paraíba. Também em algumas cidades do estado de São Paulo, como São José do Rio Preto, Ribeirão Preto, Itapeva, Avaré e Mogi das Cruzes. E no estado do Paraná, em Francisco Beltrão, Guarapuava e Maringá. Todos têm como objetivo principal a proteção dos moradores, preservando a independência e autonomia. São condomínios exclusivos para idosos projetados de acordo com os princípios do Desenho Universal.

Esses condomínios têm horta comunitária, academia para Terceira Idade (ATI) e praças. Em sua grande maioria, as moradias são do tipo comodato, sendo adquiridas após o cadastramento nos Programas Habitacionais dos Municípios e seleção realizadas pelas Secretarias de Assistência Social. As residências destinam-se a idosos em vulnerabilidade social, que moram sós ou com companheiro (a) e que apresentem independência funcional (TESTON; MARCON, 2014).

⁸ <https://quantocustaviajar.com/blog/cidade-criada-para-a-terceira-idade-e-a-que-mais-cresce-no-estados-unidos/>. Acesso em: 01 de abril de 2019

4 QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS EM CONDOMÍNIOS

Conforme explicitado nos tópicos anteriores, verifica-se que os condomínios para idosos vem se destacando como uma nova modalidade de habitação, constituindo-se em uma estratégia de garantia do direito à moradia, principalmente para os que vivem em condições precárias. Diferentemente de alguns idosos residentes nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's), os moradores dos condomínios mantêm sua autonomia e independência, pagam um aluguel simbólico e podem sair e entrar a qualquer hora. Além desse aspecto, o condomínio é mais efetivo na manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa, considerando, por exemplo, a interação constante que se estabeleça, ao longo da vida do indivíduo mantendo-o como sujeito social em seu espaço físico/social (TESTON; MARCON, 2014).

Lawton (1991) descreveu um modelo de qualidade de vida dando ênfase aos aspectos físicos dos ambientes, além de contemplar as competências comportamentais individuais e a percepção de bem-estar da pessoa idosa, afirmando que estão diretamente envolvidos nos processos adaptativos do ambiente. De acordo com este autor, as funções básicas consideradas para se avaliar a influência do ambiente/pessoa são a manutenção, estimulação e suporte. As funções de manutenção aproximam-se do conceito do “*Aging in place*” (envelhecimento no lugar), que pressupõe um ambiente calmo, com um baixo nível de previsibilidade, de forma a permitir o sentimento de apropriação e apego, repleto de significados e afetos positivos.

As funções de estimulação envolvem a capacidade de flexibilização do ambiente, levando à novos arranjos, comportamentos e relações conforme as necessidades dos usuários. O papel de suporte faz referência à eliminação de barreiras e obstáculos, tornando o ambiente acessível (SILVA; ELALI, 2015). Conforme Iecovich (2014), a concepção deste tipo de moradia reforça a busca pelo fortalecimento das redes sociais e suporte ambiental no entorno da moradia, tendo como objetivos principais a acessibilidade, mobilidade, independência, além do envolvimento comunitário.

Negrine (2000) destaca que durante o processo de envelhecimento é essencial a criação e manutenção de vínculos de amizade entre grupos, visto que conforme se envelhece necessita-se vivenciar atitudes compartilhadas. E é através desses vínculos que a pessoa idosa vive suas emoções, não somente os sentimentos positivos, como os negativos, abrindo espaço para a produção de uma identidade grupal harmônica,

contando com apoio social, através da interação com vizinhos (redes sociais), desfrutando de um conjunto coordenado de serviços e atividades sociais.

O espaço de moradia proporciona não somente um abrigo, mas estabelece laços de identidade e pertencimento em seus moradores. É um ambiente seguro, onde se possibilita a criação de raízes e se experimenta o sentimento de pertença e identidade com o lugar (PROSHANSKY, FABIAN; KAMINOFF, 1983). Esse aspecto é uma das razões pelas quais a maioria dos idosos afirma que gostaria de ter um lugar próprio, enquanto for possível (SABIA, 2008). O sentimento de pertença contribui para o bem-estar e depende de relações fortes e bem desenvolvidas com o ambiente, sendo que alguns processos de adoecimento psicológico estão associados à quebra do vínculo com o lugar, a exemplo do apego, familiaridade e identidade com o ambiente (BILLIG, 2006). É um ambiente favorável ao envelhecimento ativo, facilitando a manutenção da autonomia, da independência e da qualidade de vida no processo de envelhecimento, além do sentimento de pertença ao lugar.

Conforme Alvarez e Carvalho (2006), a moradia em condomínios tem como objetivo auxiliar os moradores em suas atividades diárias como forma de se manter a independência e autonomia, na medida de suas possibilidades. Martins *et al.* (2013) destacam que aspectos que influenciam no cotidiano da pessoa idosa e contribuem para a qualidade de vida devem ser pensados no planejamento urbano, como características ambientais, identidade dos bairros e o caráter das cidades. São essas condições que aproximam a pessoa do lugar onde ela habita, tornando a casa seu verdadeiro lar, contribuindo para a melhoria e manutenção de sua qualidade de vida.

Dentre as providências que se deveria tomar para que a pessoa idosa possa atingir uma velhice mais satisfatória, Neri (2000) destaca as condições ambientais adaptadas aos idosos, tanto para os que envelhecem sem doenças quanto para os que estão frágeis e dependentes, para que possam manter sua funcionalidade no ambiente físico e social.

A autora cita que:

Permitir que os idosos interajam com o ambiente, dentro dos limites de suas potencialidades, permite que desenvolvam um senso de eficácia pessoal e que se sintam envolvidos, condições essas que têm efeitos positivos sobre sua adaptação global, preservando os laços de amizades formados (NERI, 2000, p. 44).

Assim, verifica-se que a moradia digna não contempla somente a casa, mas todo seu entorno, contribuindo para uma melhor qualidade de vida, mantendo o sentido de pertencimento do idoso ao local que habita. Dessa forma, verifica-se que a moradia tem importância fundamental sobre a qualidade de vida da pessoa idosa. De acordo com Neri (1991) apud Albuquerque (2003, p.60):

(...) a qualidade de vida na velhice tem relação direta com a existência de condições ambientais que permitam aos idosos desempenhar comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos. Quando os idosos gozam de autonomia, eles próprios podem providenciar arranjos para que seu ambiente se torne mais seguro e interessante (NERI apud ALBUQUERQUE. 2003, p. 60).

Teston (2012) destaca que os idosos residentes em condomínios têm uma saúde melhor, porém usam mais tratamentos fisioterápicos que os outros idosos. Monteiro e Monteiro (2013), em um estudo realizado nos condomínios intitulados “Vila Dignidade” em Itapeva e Avaré, no estado de São Paulo, afirmam que todos os moradores entrevistados consideram que é ótimo ou bom morar no condomínio e que o condomínio é adequado às suas necessidades. Ainda evidenciaram que

Se sentem socioespacialmente integrados, e por esse motivo a ausência de intergeracionalidade caracteriza-se como um fator positivo no grupo. O mesmo pode-se afirmar sobre a percepção em relação à acessibilidade, seja em relação ao centro da cidade, ou *intra muros*, nos espaços de convivência e dentro das casas (MONTEIRO; MONTEIRO, 2013, pag. 6).

Segundo os mesmos autores, nos condomínios analisados constatou-se que a presença de moradores de mesma faixa etária trouxe consequências positivas relativas à essa modalidade. Também Chiarelli e Bestetti (2014), em outro estudo realizado nos mesmos condomínios, “Vila dignidade”, destacaram que:

[...] os idosos já consideram a vila como seu lar: cada um possui sua casa decorada com objetos pessoais que remetem a significados, e é responsável pelo cuidado e pela organização. Nos relatos ficou claro que o Programa Vila Dignidade é um lugar bom de viver (CHIARELLI; BESTETTI, 2014, pag. 82).

Deste modo, pôde-se construir a reflexão de que residir em condomínios espacialmente e conceitualmente planejados para abrigar idosos afetam, de fato, a sua qualidade e condição de vida. Estes ambientes são capazes de agregar espaços flexíveis às novas demandas dessa faixa etária, garantindo que suas vivências cotidianas e afetivas sejam as mais plenas e agradáveis possíveis. Tais benefícios são viabilizados por cenários intra e extra muros que “abraçam” as peculiares condições de um indivíduo em idade mais avançada, desde as suas necessidades físicas às afetivas, fazendo com

que a proposta desta tipologia de condomínio especializado possa vir a contribuir para uma sociedade que, no futuro majoritariamente idosa, possa ser composta por espaços que reflitam uma comunidade ativa.

Tal proposta ajuda a amenizar as dores das perdas existentes na velhice. Considerando que os processos inerentes ao envelhecer são individualizados e carregam consigo as próprias histórias, experiências e vínculos, logo, os idosos por inúmeros motivos demandam cuidados que podem ser comuns ou não. Por conseguinte, o ambiente a abriga-los, na modalidade condominial, deve proporcionar a cada indivíduo tornar-se criador, permitindo se sentir alguém único e acolhido por um meio construído e emocional que lhe proporcione recursos físicos e afetivos para uma vida de continuidade plena.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu aprofundar o conhecimento acerca das variáveis envolvidas no processo de envelhecimento ativo com qualidade de vida da pessoa idosa, que estão intimamente ligadas à ambiência através da moradia adequada, assim como no processo de criação e manutenção das redes sociais, através da convivência diária com pessoas da mesma faixa etária, e a prática de atividades rotineiras, como forma de se conquistar e manter a autonomia e independência.

Verificou-se que existe uma clara tendência no aumento de pessoas idosas que optam por morar sozinhas. Assim, a moradia em condomínios acessíveis é extremamente útil para permitir que essas pessoas consigam administrar suas fragilidades, mantendo a independência. Assim, através do estudo, foi possível observar que o condomínio exerce um papel fundamental para a melhoria da vivência do processo de envelhecimento, assim como a qualidade de vida, visto que as moradias adequadas oferecem apoio nas atividades diárias, segurança, lazer, diversão, alegria e bem-estar.

Constatou-se também que a organização de condomínios destinados à pessoa idosa é complexa, pois envolve diversas variáveis, incluindo um local onde o idoso possa manter a sua privacidade e que seja seguro, atendendo às suas necessidades de locomoção. Onde possa manter suas memórias, conviver com amigos e familiares sem ser dependente deles. Este ambiente deve facilitar a execução das atividades e ser capaz de conter e evocar seus afetos e lembranças. Um lugar onde se possa ter uma vida social, com prática de exercícios físicos e caminhadas, e o contato com a natureza. De

forma que seja facilitada à pessoa idosa, promover a integração intergeracional a partir da ampliação do convívio social.

Dessa forma, quanto mais adequado for o ambiente para a pessoa idosa, melhor será seu bem-estar físico e mental e melhor sua resposta às mudanças física e comportamental. Suas dificuldades não serão tão evidentes, fazendo com que o condomínio se torne um lugar onde se possa realizar as atividades de forma natural. Os critérios de conforto ambiental – térmicos, de iluminação e acústicos – adotados nesses espaços interferem na composição das moradias, na proporção, forma, revestimentos, distribuição dos espaços. Os condomínios para a pessoa idosa ainda remetem a ideia do lar experienciado na infância, fazendo com que esses espaços cumpram seus objetivos terapêuticos, através das composições arquitetônicas apropriadas para esses sujeitos sociais.

Dessa forma, os resultados deste estudo apresentam contribuições para gestores públicos e pesquisadores, pois auxilia a planejar e implementar estratégias que irão contribuir para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos, principalmente nessa modalidade habitacional, que ainda não está presente em todos os Estados e Municípios do Brasil, sobretudo nos estados do Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Minas Gerais, que são os estados onde o aumento da população de idosos se fará sentir com maior intensidade. Acredita-se, também, que os resultados desta pesquisa possam contribuir para ampliar o corpo de conhecimentos sobre essa nova modalidade de habitação que está presente na realidade internacional.

6 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, S. M. L. **Qualidade de Vida do Idoso**. São Paulo: Casa do Psicólogo/Cedecis: 60-1. 2003

ALVAREZ, A. P. E., CARVALHO, M. C., Novas Estratégias no campo da inclusão social: moradia assistida e trabalho assistido. **Psicologia América Latina**. México, n. 8. 2006

ARANHA, V. C. **A representação social do envelhecimento e os determinantes afetivo-emocionais: semelhanças e conflitos entre idosos e não idosos usuários do HCFMUSP**. 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2003

BILLIG, M. Is My Home My Castle? Place Attachment, Risk Perception and Religious Faith. **Environment and Behavior**, 38, 348-265. 2006

BOSI, E. **O tempo vivo da memória: ensaios de psicologia social**. São Paulo: Ateliê Editorial. 2003.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 283**, de 26 de setembro de 2005. Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdc/RDC%20N%C2%BA%20283-2005.pdf>. Acesso em: 05 maio 2019.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). **Envelhecimento no Brasil e Saúde do Idoso: SBGG divulga carta aberta à população**. 2010. Disponível em: <http://sbgg.org.br/envelhecimento-no-brasil-e-saude-do-idoso-sbgg-divulga-carta-aberta-a-populacao-2/>. Acesso em: 05 maio. 2019.

CAO, X. J. How does neighborhood design affect life satisfaction? Evidence from Twin Cities. **Travel Behaviour and Society**, 5, 68-76. 2016.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica Rio de Janeiro**: IPEA, 2002.

CHIARELLI, T. M; BESTETTI, M. L. T. Programa Vila Dignidade. Conhecendo um novo modelo habitacional para idosos de baixa renda. **A terceira idade. Estudos sobre envelhecimento**. 2014.

CLARK, P. NIEUWENHUIJSEN, E. R. Ambientes para um envelhecimento saudável: Uma revisão crítica. **Maturitas**, v 64, p. 14–19, 2009.

DEBERT, G. G. A invenção da Terceira Idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v.13, n. 34, p. 39-56, 1997.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Universidade de São Paulo/Fapesp. 1999.

DORNELES, V. G. **Acessibilidade para idosos em áreas livres públicas de lazer**. 2006. 178p. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/89090/226213.pdf?sequence=1>. Acesso em: 06 maio 2019.

EVANS, S. That lot up there and us down here: social interaction and a sense of community in a mixed tenure UK retirement village. **Ageing Soc.** v. 29, n. 1, p.199-216. 2009.

FLECK, M. P, LEAL, O. F, LOUZADA, S., XAVIER, M., CACHAMOVICH, E., VIEIRA G, *et al*. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev Bras Psiquiatr** 1999; 21:21-8.

GASCÓN, S.; REDONDO, N. Artigo apresentado durante 18th **Congress of the International Association of Gerontology**, Rio de Janeiro, jun/2005.

GLASS, T. A; BALFOUR, J. L. Neighborhood, Aging and Functional Limitations. In: Kawachi I, Berkman LF. **Neighborhoods and health**. New York: Oxford University Press; p. 303-335, 2003:

GREENFIELD, E.; MARKS N. Formal volunteering as a protective factor for older adults' psychological well-being. **Journal of Gerontology: Social Sciences**. 2004.

IBGE. Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 2000-2060 - **Revisão 2013: Síntese de indicadores sociais: análise das condições de vida da população brasileira 2015**. p. 14. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>. Acesso em: 12 março. 2019.

IECOVICH, E. Aging in place: from theory to practice. **Antropological Notebooks**, 21-33. 2014.

LAWTON, M. P. A Multidimensional View of Quality of Life in Frail Elders. In: BIRREN, J. E.; LUBBEN, J. E.; ROWE, J. C.; DEUTCHMAN D. E. **The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly**. San Diego: Academic Press. 1991. p. 4-27.

LEHR, U. A Revolução da Longevidade: impacto na sociedade, na família e no indivíduo. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 1, p. 7-36, 1999.

LIMA, M. A. A gestão da experiência de envelhecer em um programa para a terceira idade: a Unati/UERJ. In: VERAS, R. T. (Org). **Velhice numa perspectiva de futuro saudável**. Rio de Janeiro: UERJ, Unati, 2001.

MARTINS, M. S.; ROMANINI, A, MUSSI, A. Q., FOLLE, D. **Projeto de habitações flexíveis de interesse social**. Campinas. 10-2. 301-31. Jul./dez. 2013.

MASOTTI, P. J.; FICK, R., JOHANSON-MASOTTI, A.; MACLEOD, S. Healthy naturally occurring retirement communities: A low-cost approach to facilitating healthy aging. **American journal of Public Health**, 96. 2006. 1164-1170

MATIAS, P. G. C. **Soluções residenciais para idosos em Portugal no Sec. XXI**. 2016, 396 f. Tese (Doutorado em Design) - Faculdade de Arquitetura. Lisboa, Universidade de Lisboa, 2016.

MONTEIRO, L. C. A; MONTEIRO, J. C. **Políticas públicas habitacionais para idosos: o programa Vila Dignidade do Estado de São Paulo**. 2013.

MUELLER, T. I. *et al.* The course of depression in elderly patients. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, feb., v. 12, p. 22-29, 2004.

NEGRINE, A. **Brinquedotecas. A criança, o adulto e o lúdico**. Florianópolis: Vozes. 2000.

NERI, A. L. **Envelhecer num país de jovens: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos**. Campinas: UNICAMP, 1991

NERI, A. L. Envelhecimento e qualidade de vida na mulher. *In*: Neri A. L. **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Campinas: Papyrus, 2000, p. 161-200.

NETTO, A. J. **Gerontologia Básica**. São Paulo: Lemos, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. 61p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva, 2014

PASCHOAL, S. M. P. Desafios da Longevidade: Qualidade de vida. *In*: PESSINI, Leocir Christian de; BARCHIFONTAINE, Paul de. **Bioética e Longevidade Humana**. Ed. Loyola, 2006. pp. 329-337.

PERRACINI, M. R. Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas. *In*: **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2013. p. 1311-1323.

PRADO, A. R. A.; PERRACINI, M. R. A construção de ambientes favoráveis aos idosos. *In*: NERI, A. **Qualidade de vida na velhice**. Campinas: Alínea, 2011. Cap. 9.

PROSHANSKY, H. M.; FABIAN, A. K.; KAMINOFF, R. (1983). Place-identity: physical world socialization of the self. **Journal of Environmental Psychology**, 3, 57-83

QUINTO ANDAR. <https://noticias.quintoandar.com.br/novos-idosos-buscam-apartamentos-menores-e-mais-pr%C3%A1ticos-para-alugar-diz-especialista-1ef5b19d4ca>. Acesso em 22 de maio de 2019

ROJAS, V. B. F. **Contribuições para o planejamento de ambientes construídos destinados à convivência de idosos**. 2005, 146 f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Engenharia), Escola de Engenharia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.

Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/10145/000521648.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 maio 2019.

SABIA, J. J. There's no place like home: A hazard model analysis of aging in place among older homeowners in the PSID. **Research in Aging**, v. 30, p. 3-35, 2008.

SANTOS, S. R.; SANTOS, I. B. C.; FERNANDES, M. G. M.; HENRIQUES, M. E. R. M. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, p. 757-764, 2002.

SERASA EXPERIAN. **Estudo Serasa revela os novos perfis da população brasileira**. Disponível em: <https://noticias.quintoandar.com.br/novos-idosos-buscam->

apartamentos-menores-e-mais-pr%C3%A1ticos-para-alugar-diz-especialista-1ef5b19d4ca. Acesso em: 20 maio 2019.

SILVA, E. A. R.; ELALI, G. A. O papel das praças para o envelhecimento ativo sob o ponto de vista dos especialistas. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 10, n. 2, p. 382-396. 2015.

SUGIYAMA, T.; THOMPSON, C.W. Outdoor environments, activity and the well-being of older people: conceptualizing environmental support. **Environment and Planning A: Economy and Space**, n. 39, v. 8, p. 1943-1960. 2007.

TESTON, E. F. Condomínio para Idosos: implicações para a saúde e o cuidado de enfermagem nessa nova modalidade habitacional. **Dissertação de mestrado**. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá, 2012.

TESTON, E. F.; ROSSI, R. M.; MARCON, S. S. Utilização de serviços de saúde por residentes em um condomínio exclusivo para idosos. **Rev Esc Enferm USP**. v. 47, n. 5, p.1125-32. 2013.

TESTON, E.F.; MARCON, S. S. Qualidade e condições de vida sob a ótica dos residentes de um condomínio do idoso. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 35, n. 1, p. 124-130. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.37032>. Acesso em: 20 maio 2019.

TOMASINI, S. L. V. Envelhecimento e planejamento do ambiente construído: em busca de um enfoque interdisciplinar. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 2, n. 1, p. 76-88, 2005.

UJIKAWA, C. M. **Vila de Anciãos: Intervenção urbana em Áreas Degradada Destinada à Habitação e Convívio de Idosos**. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

VERAS, R. P. **A era dos idosos: os novos desafios**. Oficina de trabalho sobre Desigualdades Sociais e de Gênero em Saúde de Idosos no Brasil, dez. 2002, Ouro Preto, MG.

WAHL, H. W. *et al.* The home environment and disability-related outcomes in aging individuals: what is the empirical evidence? **Gerontologist**. v. 49, n. 3, p. 355-67. 2009.

ARTIGO 5: DIRETRIZES PARA HABITAÇÃO SEGURA EM CONDOMÍNIOS PARA A PESSOA IDOSA

RESUMO: Pesquisas nacionais e internacionais assinalam um crescimento expressivo da população idosa mundial e brasileira. Este aumento, agravado pela concentração cada vez maior de idosos no espaço urbano, favorece uma maior procura por moradias adequadas e acessíveis, que contemplem as mudanças fisiológicas e funcionais dessa faixa etária, auxiliando na melhoria da qualidade de vida com maior independência e autonomia. Diante desse contexto e da desigualdade sócio espacial existente nas cidades brasileiras, percebe-se uma dificuldade em estabelecer diretrizes destinadas a ampliar, de forma eficaz, as possibilidades de alcance à moradia adequada por idosos. Neste contexto, este artigo busca apresentar a necessidade de construção de espaços residenciais e de convivência para a pessoa idosa, visando mantê-la em seu ambiente doméstico, preservando sua integridade e estimulando a independência, contribuindo para o bem-estar. Para tanto partiu-se da pesquisa bibliográfica para constituição de fundamentos para a proposição de diretrizes para projetos que atendam a esse segmento populacional, em especial na tipologia condominial, conjugando temas como acessibilidade e ergonomia apoiados no Desenho Universal. Conclui-se que a partir das diretrizes aqui estruturadas, para habitações geriátricas e seu entorno, pode-se melhorar suas condições de habitabilidade, adequando-as às necessidades físicas e sociais dos idosos.

Palavras-chave: habitações gerontológicas, qualidade de vida, segurança, acessibilidade.

ABSTRACT: National and international researches indicate a significant growth of the world and Brazilian elderly population. This increase, aggravated by the increasing concentration of elderly people in the urban space, favors a greater search for adequate and affordable housing, which contemplate the physiological and functional changes of this age group, helping to improve the quality of life with greater independence and autonomy. Given this context and the existing socio-spatial inequality in Brazilian cities, it is difficult to establish guidelines designed to effectively expand the possibilities of achieving adequate housing for the elderly. In this context, this article seeks to present the need for the construction of residential and living spaces for the elderly, aiming to keep them in their home environment, preserving their integrity and stimulating independence, contributing to well-being. For this, we started from the bibliographical research for constitution of foundations for the proposition of guidelines for projects that meet this population segment, especially in the condominium typology, combining themes such as accessibility and ergonomics based on universal design. It is concluded that from the guidelines structured here, for geriatric housing and its surroundings, can improve their living conditions, adapting them to the physical and social needs of the elderly.

Keywords: Gerontological housing, quality of life, safety, accessibility.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, inicialmente observado nos países desenvolvidos, é atualmente percebido em todo o mundo, em virtude de alguns fatores, como por exemplo as quedas nas taxas de mortalidade e fecundidade (BENEDETI *et al.*, 2008). No Brasil, é considerada pessoa idosa aquela com 60 anos ou mais (BRASIL, 2003) e corresponde a 11,3% da população. No estado de Minas Gerais a proporção de idosos é de 13% (IBGE, 2010).

Dados de 2015 destacam que existiam 901 milhões de pessoas idosas em todo o mundo, representando 12% da população global. Segundo a ONU (2015), com exceção da África, em 2050 todas as outras regiões do planeta terão cerca de 25% de pessoas idosas.

De acordo com Veras (2009), as projeções indicam que no ano de 2020 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um grupo superior a 30 milhões de pessoas, refletindo em um aumento da expectativa de vida com uma melhor qualidade, assim como na urgência de maiores investimentos, não somente na área da saúde, mas também relacionada à moradia adequada (ARAÚJO *et al.*, 2008).

Assim, este incremento da população idosa torna-se um fenômeno mundial e perpetuar o sentimento de bem-estar, a independência e a autonomia da pessoa idosa é imprescindível. Desse modo, o processo de envelhecimento populacional tem imposto um “novo olhar” sobre a população idosa, demandando novas ações voltadas a suprir as novas necessidades, sobretudo aquelas relacionadas à moradia.

Verifica-se que o processo de envelhecimento promove diversas transformações, não somente de natureza biológica, mas também no aspecto emocional e físico, requerendo ambientes que auxiliem nas alterações que venham a interferir na independência e autonomia das atividades da vida diária (AVD) dos idosos. Verifica-se que esses ambientes devem ser projetados para auxiliar na manutenção de uma vida com qualidade.

De acordo com Perracini (2013), a pessoa idosa deseja viver em ambientes seguros, nos quais possa exercer um controle pessoal. O idoso necessita de ambientes que forneçam abrigo de maneira adequada, para compensar as alterações físicas e sociais decorrentes do processo de envelhecimento. É necessário que esses ambientes favoreçam a autonomia e independência, principalmente para aqueles idosos que possuam capacidades físicas e sensoriais diminuídas. O autor também destaca que:

trata-se do modelo que pressupõe o curso contínuo entre segurança e autonomia ao longo do processo de envelhecimento, caracterizado pela busca de um ambiente arquitetônico ideal que seja ao mesmo tempo seguro e acolhedor, sem cercear as capacidades e habilidades individuais, ou seja, mantendo certo caráter desafiador e estimulante. Para os idosos ativos, o ambiente adequado atua como agente de prevenção de eventos inesperados e de acidentes, aumentando o senso de auto eficácia e de autoestima (PERRACINI 2013, p. 1837)

Ainda segundo Perracini (2013, p. 1837), o ambiente pode ser definido como “um conjunto de atributos físicos, sensoriais, cognitivos, afetivos, espirituais, climáticos e funcionais que nos circundam no dia a dia e do qual fazemos parte”.

Conforme Iwarsson *et al.* (2007) e Wahl *et al.* (2009), existe uma relação direta entre o ambiente e o comprometimento funcional em idosos. Segundo esses autores, o ambiente tem um papel preponderante na funcionalidade das pessoas idosas, de maneira especial naquelas com alguma limitação funcional, seja de natureza física, sensorial ou cognitiva.

Iwarsson e Stahl (2003) destacam ainda que os ambientes de moradia e de convívio social promovem uma influência constante entre as pessoas, preferências e lembranças. Assim, os ambientes de moradia e convivência devem ser projetados através do conceito de “Desenho Universal”, segundo o qual os ambientes devem promover a utilização por pessoas de qualquer idade e em qualquer estado funcional (CAMBIAGHI, 2007).

O Desenho Universal tem como objetivo definir um projeto de produtos e ambientes para ser usado por todos, na sua máxima extensão possível, sem necessidade de adaptação ou projeto especializado para pessoas idosas ou com deficiência, de maneira igualitária, sem segregação. A sua aplicação é destinada a todas as pessoas, inclusive as com deficiência, com mobilidade reduzida de maneira transitória ou permanente, idosos, obesos, altos, baixos, gestantes, crianças, entre outros (CARLETTO; CAMBIAGHI, 2016). Assim, as construções devem ser planejadas para eliminar o máximo de obstáculos possível, tornando-se acessíveis, atendendo as normas técnicas de acessibilidade e às exigências das legislações correlatas que, atualmente, já são fundamentadas nos princípios do Desenho Universal.

Conforme Sommer (1973) e Okamoto (2002), o espaço de moradia assume grande importância pela relação da pessoa idosa com o ambiente físico, destacando não somente o espaço pessoal, mas a territorialidade, ambiência e identidade, contribuindo na manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa e no processo de envelhecimento.

Webber, Porter e Menec (2010) afirmam que além do desejo da pessoa idosa permanecer em sua casa ao invés de ir para uma Instituição de longa permanência (ILPI), e das interações sociais que promove ao longo do dia, o espaço físico da moradia simboliza um aspecto facilitador ou dificultador para o desempenho de diversas atividades realizadas de forma independente. As barreiras e obstáculos arquitetônicos podem contribuir para marginalizar os idosos, afetando a participação na comunidade. Daí o indispensável atendimento às normas de parâmetros de acessibilidade que vão constituir, para a pessoa idosa, uma garantia de habitabilidade plena.

Dessa forma, torna-se extremamente importante a criação de diretrizes para espaços qualificados que atendam às necessidades da pessoa idosa, apresentando condições para que possam usufruir seu direito de ir e vir, através de ambientes acessíveis, sem barreiras arquitetônicas, promovendo uma velhice digna, saudável e prazerosa, tendo em vista que, atualmente, são poucos os municípios brasileiros que se preocupam em instituir e colocar em prática ações destinadas exclusivamente à integração dessa faixa etária em seus espaços urbanos, iniciando por suas moradias. Este estudo teve a intenção de contribuir, por meio de diretrizes para que as habitações sejam seguras para a pessoa idosa, propondo, através de critérios para a composição arquitetônica desses espaços, o atendimento ao conforto ambiental, de forma a proporcionar uma maior autonomia e independência, com qualidade de vida, tanto nos espaços físicos das moradias, como em seu entorno.

2 CAMINHO METODOLÓGICO

O estudo envolveu um percurso exploratório de abordagem qualitativa, valorizando a natureza discursiva das informações. A opção por este tipo de pesquisa se justificou para ampliar o entendimento da temática abordada, e alcançar uma nova percepção da mesma, e, dessa forma, trazer elementos que possam permitir a estruturação de diretrizes para a construção de espaços residenciais e de convivência para a pessoa idosa. Essas diretrizes são orientações, recomendações, instruções e indicações que poderão definir estratégias a serem seguidas para se efetivar projetos de espaços residenciais e de convivência para a pessoa idosa.

O caminho metodológico adotado partiu de revisões bibliográficas em artigos, dissertações, teses e monografias, cartilhas, pesquisas em *sites* especializados, legislações e normas técnicas relacionadas ao tema, de modo a permitir mensurar o que há de conhecimento sobre as moradias para a pessoa idosa, visto sua importância e

necessidade devido à mudança na estrutura etária brasileira, assim como as legislações sobre acessibilidade, ergonomia e Desenho Universal, e analisar os estudos existentes sobre habitações para idosos, para, a partir da organização teórica sobre o tema, sugerir diretrizes para habitações gerontológicas individuais. A adoção dessa metodologia teve como objetivo o aprofundamento no estudo sobre os temas necessários à reflexão escolhida, como pessoa idosa, ambientes geriátricos, funcionalidade, acessibilidade, ergonomia e Desenho Universal. A partir dessas referências fez-se o levantamento e proposição de diretrizes para uma moradia e condomínio especializado para pessoas idosas. Espera-se que este estudo auxilie no desenvolvimento de projetos destinados a pessoa idosa, considerando questões e particularidades que interferem no seu bem-estar social, mental e físico.

3 BASES TEÓRICAS DE SUSTENTAÇÃO DE DIRETRIZES PARA HABITAÇÃO SEGURA: UMA DISCUSSÃO A PARTIR DA LITERATURA

Sabe-se que o processo de envelhecimento transforma a relação da pessoa idosa com o ambiente de moradia e seu entorno. De acordo com Ferreira e Souza (2006), essa transformação é percebida na realização das atividades da vida diária (AVD), especialmente nas pessoas com maior fragilidade. Hunt (1991) destaca que os espaços devem atender às necessidades físicas, informativas e sociais, de modo a promover e manter a saúde, conforto, segurança e acessibilidade, levando em consideração as variações antropométricas e limitações individuais da pessoa idosa.

A Ergonomia, o Desenho Universal e a acessibilidade podem contribuir para que os espaços sejam adequados a essa parcela da população. A ergonomia tem como objeto de estudo a relação entre as interações do homem com o espaço e sua adequação a partir de técnicas e métodos do *design* universal, acessibilidade, arquitetura, desenho urbano, entre outros (SOARES e MARTINS, 2000).

Assim, ao se projetar ambientes adequados à pessoa idosa, deve-se cuidar para que este ambiente receba uma atenção ainda maior no que tange às questões projetuais a fim de se obter um espaço capaz de promover a qualidade de vida da pessoa idosa.

3.1 Desenho Universal e Acessibilidade

O conceito de acessibilidade, mais recentemente, está diretamente ligado ao conceito de Desenho Universal, englobando também a inclusão da pessoa idosa, de

forma a eliminar a segregação desse extrato populacional. Estes conceitos referem-se à igualdade de utilização, por todas as pessoas, sejam elas portadoras de algum tipo de limitação ou não, permanente ou transitória. Tem como primazia a utilização de espaços, equipamentos e mobiliários de forma segura e autônoma.

Inicialmente, o conceito de Desenho Universal foi retratado como sendo o *Design* criado para atender ao maior número possível de indivíduos, considerando a diversidade do ser humano, destacando a ideia de “universal”. Também chamado de “Desenho para Todos”⁹, este conceito salienta a criação de equipamentos, objetos e mobiliários que auxiliem na execução de tarefas, simplifique as atividades diárias, respeitando, de modo especial, a pessoa idosa.

Verifica-se a existência de várias definições para a expressão “Desenho Universal”. Preiser e Ostroff (2001), definem o “Desenho Universal” como sendo “o desenho de todos os produtos e ambientes para ser utilizável por pessoas de todas as idades e habilidades [...]”. De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT (NBR 9050/2015), este termo é utilizado para indicar “a concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem utilizados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva”. Nota-se que o termo “desenho” demonstra um aspecto de reprodução de formas, um esboço. Já o termo *Design* faz referência ao projeto, a uma concepção e planejamento de um ambiente.

No Decreto-Lei nº 5.296/2004, em seu art. 8º, IX conceitua o Desenho Universal como:

Art. 8º Para os fins de acessibilidade, considera-se:

[...]

IX - Desenho Universal: concepção de espaços, artefatos e produtos que visam atender simultaneamente todas as pessoas, com diferentes características antropométricas e sensoriais, de forma autônoma, segura e confortável, constituindo-se nos elementos ou soluções que compõem a acessibilidade.

Assim, tal conceito envolve um conjunto de soluções de modo a garantir os direitos de todas as pessoas, incluindo a pessoa idosa, promovendo a acessibilidade dos

⁹ <http://www.advcomm.com.br/desenho-universal-praticas-em-nome-da-acessibilidade-e-da-inclusao/>
Acesso em: 27 de agosto de 2019

ambientes, de modo especial no ambiente residencial, removendo barreiras arquitetônicas, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável.

De acordo com Bins Ely *et al.* (2002), este conceito permite a compreensão de que o *Design Universal* é uma proposta que considera um “patamar mais amplo” do que a acessibilidade, permitindo que todos os seres humanos, independentemente de possuírem ou não deficiências, possam utilizar e desfrutar de objetos e ambientes.

Diretamente atrelado ao conceito de “Desenho Universal”, tem-se o conceito de acessibilidade. Iwarsson e Ståhl (2003), definem a acessibilidade como sendo um conceito que tem relação direta com a pessoa e o ambiente, destacando as limitações funcionais individuais e as demandas de ambiente. Segundo esses autores, a acessibilidade inclui um componente pessoal e ambiental, atendendo a padrões pré-estabelecidos relativos às especificações do ambiente.

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 9050/15) possui uma regulamentação sobre os parâmetros técnicos de acessibilidade no Brasil. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos é a norma que objetiva ajustar à maior quantidade possível de pessoas a utilização do ambiente, edificações, mobiliário e equipamentos urbanos de maneira autônoma e segura, independente de idade, estatura ou limitação de mobilidade ou percepção. A acessibilidade requer projetos livres de barreiras arquitetônicas, baseados no Desenho Universal.

Ao conceito de acessibilidade considera-se tanto a acessibilidade física (infraestrutura de uma edificação ou espaço), quanto a acessibilidade de comunicação e orientação espacial (sinalização).

Assim como o termo “Desenho Universal”, a acessibilidade possui diversas definições na literatura. Lauria (1994 *apud* BESSA e MORAES, 2004), por exemplo, define acessibilidade como sendo a “possibilidade de qualquer pessoa atingir qualquer ponto de um ambiente construído [...] com agilidade, segurança e autonomia”. Enquanto que Cunha *et al.* (2012, p.3828) asseguram que a “acessibilidade é um aspecto fundamental para a promoção de um ambiente adequado para as necessidades, capacidades, habilidades e limitações dos seus usuários”, de modo especial, a pessoa idosa.

Nesta temática, Bins Ely e Dorneles (2006) destacam a acessibilidade espacial, que versa sobre a integração entre pessoas e ambientes, possibilitando a realização de atividades com segurança. Dentro deste contexto, pode-se destacar o planejamento de

ambientes sem barreiras arquitetônicas, de forma a promover a mobilidade das pessoas, sobretudo as idosas, permitindo uma acessibilidade integral e a inclusão do indivíduo.

Assim, conforme Webber, Porter e Menec (2010), verifica-se que a promoção da acessibilidade é essencial para todas as pessoas, mesmo aquelas com algum tipo de com limitação física, assim como para os idosos, pois interfere significativamente na saúde e na qualidade de vida.

Dessa forma, é fundamental a concepção de ambientes que permitam o uso do maior número de pessoas, também como forma de inclusão social. Harrison (2001), afirma que o estímulo à interação social não depende somente de desejo, mas também de possibilidade, em especial quanto ao ambiente construído:

Muita gente espera viver vidas longas e realizadas, mas poucos devem admitir envelhecer quando isso envolve deterioração nas suas habilidades físicas e mentais. Quando isso é agravado por um desenho inadequado no ambiente construído, a mobilidade pessoal pode facilmente ser reduzida, e o medo de acidentes – particularmente de quedas – irão justificadamente inibir o estilo de vida de muitas pessoas no envelhecimento. (...) O projeto de habitações adequadas para essas pessoas idosas deve ser considerado como um natural subgrupo do Desenho Universal, apoiando a manutenção da independência pessoal e da dignidade enquanto as pessoas envelhecem. (HARRISON, 2001. Cap. 40)

Pynoos, Angellei e Tabbarah (1998) enfatizam que os projetos adequados à população idosa são estratégias eficazes para aumentar a independência, promovendo a segurança, auxiliando no cuidado, contribuindo para tornar as tarefas domésticas mais fáceis, além de possibilitar a economia de recursos financeiros. Se por um lado, a dimensão física do ambiente é importante para promover independência e a saúde das pessoas que escolhem envelhecer em suas casas, por outro, as pessoas e as relações sociais que se estabelecem nesse espaço físico também são responsáveis por influenciar a saúde mental e física dessas pessoas.

3.2 Ergonomia na Habitação para Idosos

Além dos aspectos de acessibilidade, é imprescindível, para sua garantia, a adequação da habitação para idosos considerando todos os parâmetros de ergonomia. Isto pois, o processo de envelhecimento modifica a interação da pessoa idosa com seu entorno, especialmente com seu ambiente de moradia. Essa modificação é verificada em quaisquer usos da habitação, mas, mais notadamente na realização das tarefas domésticas, principalmente para aqueles idosos com maior fragilidade. Sabe-se que o corpo humano sofre profundas alterações com o decorrer dos anos, perdendo vitalidade,

equilíbrio e força, além de alterar sua percepção espacial. Portanto, um ambiente adequado à pessoa idosa é necessário às novas configurações fisiológicas e antropométricas do corpo, tornando-o confortável e permitindo que o idoso possa desempenhar suas atividades de forma segura.

De acordo com Paiva e Santos (2012), as limitações decorrentes de alterações motoras e cognitivas causadas pelo passar dos anos, assim como as disfunções degenerativas que se apresentam nos idosos são o objetivo da ergonomia voltada à terceira idade, visto que interferem na funcionalidade e no desempenho das atividades diárias da pessoa idosa. Assim, o ambiente assume uma dimensão de grande importância, levado pelas limitações particulares do processo de envelhecimento, acarretando interferências em sua independência, influenciando no seu comportamento e capacidade funcional.

Perracini (2006), destacou que a relação usuário/ambiente é decisiva no sucesso ou fracasso do planejamento de espaços para idosos. Deste modo, para tornar o ambiente adequado às perdas decorrentes da idade avançada é importante utilizar as diretrizes da ergonomia, com a criação de espaços seguros, acolhedores e confortáveis, garantindo a autonomia e independência através de elementos preventivos de acontecimentos imprevistos e de acidentes.

Sabe-se que a pessoa idosa normalmente realiza as atividades domésticas em sua moradia com equipamentos e mobiliários que não foram planejados para sua constituição física mais fragilizada. Dessa forma, o papel da adequação ergonômica é fundamental no sentido de proporcionar o desempenho de atividades domésticas com segurança e conforto. Segundo a Associação Internacional de Ergonomia - IEA (2000)¹⁰, ergonomia é

uma disciplina científica relacionada ao entendimento das interações entre os seres humanos e outros elementos ou sistemas, e à aplicação de teorias, princípios, dados e métodos a projetos a fim de otimizar o bem-estar humano e o desempenho global do sistema. (IEA, 2000, on-line).

De acordo com Tomé e Másculo (2006), as moradias usadas pela pessoa idosa são, em sua grande maioria, fruto de doações e vão sendo adaptadas, mantendo-se sempre inadequadas às necessidades dessa população, criando ou mesmo

¹⁰ http://www.abergo.org.br/internas.php?pg=o_que_e_ergonomia. Acesso em: 24 de setembro de 2019.

potencializando enfermidades ou dificuldades, tanto no contexto físico quanto social. Assim, a reprodução de atitudes erradas baseadas no “existente” obriga a pessoa idosa a se adaptar com, cada vez menos capacidade para isso. Dessa forma, a prevenção constitui-se a melhor atitude a ser tomada para se manter a independência e autonomia, para a manutenção de uma boa qualidade de vida. Essa precaução com o processo de envelhecimento leva ao entendimento de que se deve respeitar a diversidade entre as pessoas e seus estados funcionais. O ambiente deve ser seguro, prazeroso e confortável, de forma a contribuir para facilitar o desempenho das atividades da vida diária do usuário que o habita.

Bessa e Moraes (2004) também destacam a necessidade de criação de um ambiente adequado às necessidades dos usuários idosos, com um maior cuidado na fase de concepção do projeto, preocupando-se com a percepção e cognição, considerando os valores culturais e os sentimentos de cada pessoa. Assim, ao considerar-se a percepção do indivíduo em relação ao ambiente construído por ele habitado, deve-se considerar as limitações impostas pelo ambiente, visto que poderá diminuir a capacidade de mobilidade e, conseqüentemente, sua qualidade de vida.

De acordo com Baptista, Soares e Martins (2002), a ergonomia do ambiente construído tem como objeto de estudo a relação entre as interações do homem com o espaço e sua adequação, a partir de técnicas e métodos do *Design Universal*, acessibilidade, arquitetura, engenharia, desenho urbano, entre outros.

Para tanto, em se tratando de habitações para idosos, a ergonomia deve se manifestar tanto nas etapas de concepção de projeto, quanto na necessidade de adaptação de um ambiente já pensado para outras faixas etárias. Os cuidados partem desde a delimitação correta dos ambientes, quanto ao dimensionamento, layout e acabamento, bem como na escolha e instalação dos mobiliários e equipamentos que o compõe. Garantindo que um indivíduo com idade mais avançada e capacidade motora reduzida possa utilizá-los de modo confortável, sem exigir de seu corpo esforços além dos necessários ou que lhes possam acarretar riscos ou doenças ao longo do uso.

Conforme Moraes (2004), a ergonomia do ambiente construído detém-se no estudo das condições do ambiente arquitetônico e como estes interferem na qualidade de interação dos usuários. Ela é voltada à compreensão das interações entre pessoas e a adequação destas com a tecnologia, a organização e o ambiente, sendo capaz de fornecer subsídios para melhorar a segurança, o conforto, o bem-estar e a eficácia das atividades humanas em diferentes contextos, dentre eles o habitacional (ILDA, 2005).

Conforme indica Bestetti (2006), a segurança e conforto são fundamentais para a adequação do espaço ao público a que se destina. Para tanto, o mobiliário deve ser projetado ou escolhido de acordo com as limitações e necessidades dos usuários, tendo esmero com as alturas dos dispositivos de acionamento, dos armários, assentos, camas etc. Assim como permeia a escolha por esquadrias mais leves e com aberturas curtas que evitem acidentes e desgastes desnecessários na sua utilização. Aliado a tais parâmetros, também os equipamentos devem ser facilmente identificados por meio de comunicação visual adequada que garanta a orientação e autonomia dos moradores; sem esquecer que corredores e passagens devem ser desobstruídos, com iluminação noturna de apoio ou de fácil acionamento e sem uso de pisos ou tapetes escorregadiços.

3.3 O Morar da Pessoa Idosa

Em virtude do processo de envelhecimento, a grande maioria das pessoas faz de sua moradia o local onde passa a maior parte do tempo, estabelecendo, dessa forma, um forte apego ao espaço. No caso dos idosos, sabe-se que é um usuário que possui uma vasta história de vida, com costumes e crenças arraigadas. Dessa forma, este espaço deve levar em conta as novas necessidades físicas e os antigos hábitos e costumes.

Ulbricht *et al.* (2010), cita que o espaço de moradia deve ser visto como a expressão de sua identidade e de bem-estar. No caso da pessoa idosa, a grande maioria opta por viver em suas casas, criando laços com a comunidade e seu entorno, a ir para uma Instituição de Longa Permanência para Idosos – IPLI. Dessa forma, a casa deve contribuir com a pessoa idosa, auxiliando no desenvolvimento de atividades de forma prazerosa e segura. Okamoto (2002, p. 8) afirma que “o espaço deve favorecer o comportamento harmonioso do homem, mais do que apenas atender às suas necessidades básicas, como repousar, trabalhar, divertir-se e relaxar”.

Mais do que somente um abrigo, a moradia tem relação direta com a qualidade de vida, e cada fase da vida exige uma nova visão sobre o espaço construído. Assim, conforme Okamoto (2002, p. 11), deve-se buscar atender a necessidade de uma interação do homem com o meio ambiente, “[...] favorecendo seu crescimento pessoal, a harmonia do relacionamento social e, acima de tudo, aumentando a qualidade de vida”. Kalache (2008) reafirma a necessidade de criação de um ambiente adequado à pessoa idosa. Segundo este autor:

Moradia é uma das dimensões que definem a qualidade de vida na velhice. As pessoas idosas passam 60 a 70% de seu tempo em casa, muito mais do que outros grupos etários. Portanto, questões de ventilação, esgoto sanitário,

recolhimento de lixo, segurança, áreas externas bem mantidas e que favoreçam a socialização e manutenção e adaptação ambiental influenciam a saúde física e mental, com um significativo impacto sobre o bem-estar. Portanto, é imperativo o desenvolvimento de uma política de habitação visando a população idosa (KALACHE, 2008, p.1109).

Deste modo, ao se projetar um ambiente de moradia adequadamente e antecipadamente pode-se retardar, ou mesmo evitar, a necessidade de uma adaptação posterior, aumentando a “vida útil” do ambiente enquanto área de vivência e residência. De acordo com Ulbricht *et al.* (2010), a maior parte das residências não é projetada para a população idosa, apresentando entraves que dificultam a realização das atividades diárias.

Sabe-se que o processo de envelhecimento traz diversas alterações no organismo, como por exemplo, na postura, estatura, equilíbrio e mobilidade. Estas alterações podem interferir na realização de tarefas diárias dos idosos e em sua independência. Dessa maneira, Bestetti (2006), afirma que em decorrência dessas alterações, o ambiente de moradia pode afetar a qualidade de vida da pessoa idosa, facilitando ou dificultando a eficiência no desempenho das atividades diárias, influenciando no seu comportamento e em sua capacidade funcional. Assim, é importante considerar não apenas fatores relacionados à locomoção, mas também para o sistema esquelético, respiratório, os sentidos (visão, audição, tato) e a cognição. A geração de ambientes adequados que auxiliem a “neutralizar” as limitações das pessoas idosas. Mello e Perracini (2005) destacam também a importância do ambiente de moradia no desempenho funcional das pessoas idosas, através da interação entre o indivíduo, a tarefa a ser realizada e o contexto ambiental.

Assim, deve-se pensar o ambiente de moradia tendo como objetivo atender satisfatoriamente a pessoa idosa. Para tanto, deve-se considerar uma variedade de características que podem interferir na relação indivíduo x ambiente; interferência esta que pode contribuir para uma melhor autonomia, independência e a qualidade de vida da pessoa idosa.

De acordo com Lawton (1985), o ambiente de moradia envolve micro e macrossistemas. Nos microssistemas, considerados os cômodos - quartos, salas, cozinhas, etc., o espaço é restrito e as necessidades são facilmente satisfeitas. Nos macrossistemas – o entorno, a vizinhança, o espaço é aumentado, demandando que a pessoa possua um certo grau de autonomia e independência. O conceito de ambiente de moradia é muito amplo, correspondendo à soma da residência com sua área externa,

envolvendo a área interna da casa, a área comum (no caso dos condomínios), a calçada (ponto de contato com a área externa) e o bairro.

Também Amérigo (1998) afirma que, no projeto do ambiente de moradia é indispensável promover a interação entre seus moradores e a vizinhança. De acordo com essa autora, as relações envolvem a dimensão social da casa, do seu entorno e da interação entre eles, ao se considerar como espaços de trocas e de desenvolvimento de sociabilidades. Tofle (2010) reafirma que o ambiente de moradia tem importância significativa para a pessoa idosa, fundamental para o atendimento das suas necessidades sociais, que irão atuar em sua qualidade de vida.

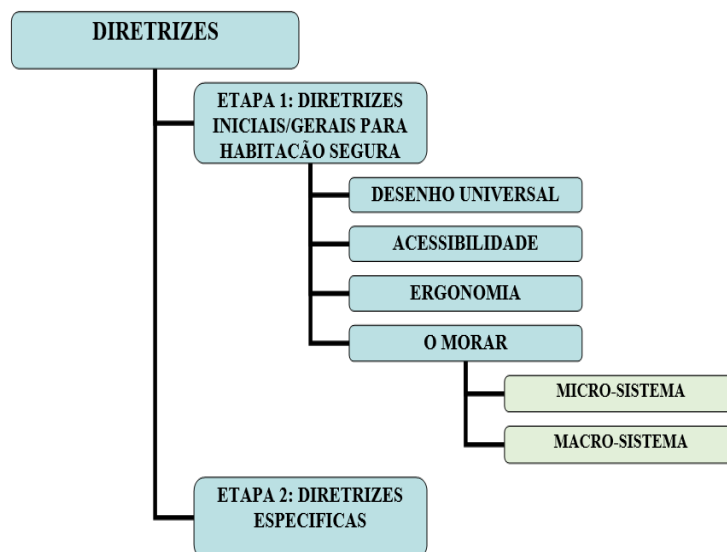
Elali, Araújo e Pinheiro (2010, p. 119) salientam que “o ambiente físico não pode ser percebido isoladamente, e sim de acordo com as pessoas que interagem com ele, levando em consideração a mobilidade”. Destacando que a mobilidade e a acessibilidade estão intimamente relacionadas, correspondendo às pessoas e ao ambiente, considerando-se que a existência de barreiras físicas impede o uso do espaço, diminuindo a autonomia, alterando sua autoestima, senso de competência e motivação.

Verifica-se, dessa forma, que os ambientes de moradia possuem relação direta na conquista de uma melhor qualidade de vida, em especial para a pessoa idosa. Lucena Torres (2015) afirma que, para isso, é fundamental que o ambiente seja adequado às capacidades físicas e comportamentais, atuando na manutenção dessa condição, objetivando uma diminuição das perdas e ampliação dos ganhos.

De tal modo, a manutenção da qualidade de vida demanda uma boa condição de habitabilidade, proporcionando sensação de bem-estar individual e coletivo. Habitabilidades essas que devem ser seguidas através de diretrizes, para que atendam aos requisitos de manutenção de uma boa qualidade de vida para a pessoa idosa.

A figura 1 destaca as diretrizes iniciais/gerais (etapa 1), a serem seguidas para que se projete um ambiente de moradia adequado à pessoa idosa, de modo a promover e manter uma velhice saudável, através da interação com o meio ambiente, relação essa que vive em constante transformação. Destaca-se que as diretrizes apoiam-se em diversas variáveis, tais como o Desenho Universal, acessibilidade, ergonomia e o morar, que irão promover o conforto e a segurança da pessoa idosa.

Figura 1 – Diretrizes iniciais para moradia em condomínio da pessoa idosa – Etapa 1



Fonte: A autora – 2019

4 DIRETRIZES

A casa adequada à pessoa idosa traduz-se em uma moradia projetada com o objetivo de minimizar os riscos de acidentes e maximizar o sentimento de pertença, introduzindo um novo conceito que visa oferecer segurança, conforto, independência e qualidade de vida aos idosos. As diretrizes se destinam, não apenas a moradia em si da pessoa idosa, mas às áreas de convivência, espaços de lazer, de cuidados com a saúde, partindo-se da concepção de condomínios especializados para a pessoa idosa, que irão definir e regular os caminhos a serem seguidos para se efetivar projetos para espaços residenciais e de convivência para a pessoa idosa. Esses espaços devem ser projetados unindo a forma e a função, proporcionando ambientes com conforto, segurança, estética e acessibilidade (KAUFMAN, 2012), garantindo segurança, acessibilidade, autonomia e respeito à privacidade.

De acordo com Hunt (1991), para auxiliar a pessoa idosa, as moradias devem atender às necessidades físicas, informativas e sociais. As necessidades físicas são aquelas relativas à conquista e manutenção da saúde, conforto, segurança e acessibilidade. As informativas envolvem a capacidade do ambiente de possibilitar a percepção da informação facilitando a orientação, através do uso das cores, texturas, formas, sinalização, etc. E as necessidades sociais são aquelas referentes ao estímulo psicológico e social dos idosos. Essas diretrizes abrangem desde a escolha do terreno, a composição das moradias e as características da mobília, e tem como objetivo

proporcionar a manutenção de independência, autonomia e qualidade de vida da pessoa idosa, assegurando também a privacidade e socialização dos idosos.

Desse modo, na concepção de um projeto de moradia, que tenha como objetivo a independência, autonomia e a conquista e manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa, deve-se levar em consideração as necessidades e desejos do idoso. Assim, existem alguns fatores indispensáveis na concepção desses projetos: o conforto ambiental, a afetividade, o apego e a segurança. Sabe-se que a segurança é um dos fatores fundamentais para se diminuir o risco de acidentes. Albuquerque (2008) afirma que a identificação com a moradia se traduz em sentimento de pertencimento e, portanto, segurança.

Conforme descrito por Hazin (2012), o conforto ambiental é um conceito que envolve a qualidade de vida, auxiliando no bem-estar físico e psicológico. A temperatura, luminosidade, sonoridade e ventilação inadequadas podem causar disfunções e doenças, do mesmo modo que níveis adequados auxiliam para estimular a convivência e participação ativa na sociedade.

A afetividade e o apego são atributos psíquicos, estando ligados à emoção (FLORES, 2010). Valorizam os fatos e os acontecimentos do passado. Relacionam-se a objetos, pertences e hábitos, devendo ser respeitados e estimulados, auxiliando para que as pessoas se sintam “confortáveis e felizes em suas moradias e venham a se tornar fortalecidas e confiantes de maneira a enfrentarem com dignidade os contratempos inexoráveis do envelhecimento” (HAZIN, 2012, p. 107).

Pistori e Ferrão (2004) destacaram que em virtude das limitações resultantes do processo de envelhecimento, as moradias destinadas à pessoa idosa devem possibilitar segurança e funcionalidade. Dessa forma, o entorno, as áreas comuns e privativas, as instalações, esquadrias, mobiliários, dentre outros devem ser projetados de forma a colaborar na melhoria do desempenho do ambiente de moradia.

Bestetti (2006) também afirma que, em função das alterações decorrentes do envelhecimento, o projeto de moradias destinadas às pessoas idosas deve considerar diversos aspectos, como: facilidade de acessos, dimensão dos espaços de circulação, dimensões dos ambientes e altura dos equipamentos, supressão de barreiras arquitetônicas (escadas e desníveis), melhoria das condições ambientais (iluminação, ventilação, acústica); revestimento (textura, padronagem), condições de manutenção (facilidade na limpeza), aspectos psicodinâmicos (cor, linha e tamanho), aspectos tecnológicos (sistema de comunicação, automação, segurança contra incêndio e controle

de insolação) e outros aspectos (campanhas de alerta visual, adequação das instalações para computadores e luminária de emergência).

De acordo com Hazin (2012), o ambiente de moradia contempla diversas variáveis, que contribuem para o alcance dos níveis de conforto satisfatório. Essas variáveis são traduzidas em conforto térmico, acústico e visual. Os parâmetros que interferem no conforto térmico relacionados ao ambiente são: temperatura, umidade e velocidade do ar, assim como a temperatura média radiante do ambiente (HAZIN, 2012).

O conforto visual, segundo Barbosa, (2002), resulta de uma iluminação adequada com uma vista saudável. Algumas doenças, surgidas pelo desgaste natural do organismo, podem diminuir a capacidade visual do idoso. Dessa forma, a moradia deve promover uma transição gradual de luminâncias, mantendo, sempre que possível, a entrada da luz natural nos cômodos. Verifica-se que a luz natural é muito importante devido aos benefícios psicológicos e fisiológicos que possui, auxiliando a pessoa idosa na manutenção do seu ritmo biológico através do acompanhamento da passagem do tempo e da mudança na paisagem.

Ainda de acordo com Barbosa (2002), os idosos demandam uma maior iluminação na área de execução de suas tarefas. Deve-se utilizar contrastes de cores entre paredes e pisos. Dessa forma, a iluminação adequada à pessoa idosa deve ser uniforme, contínua, sem ofuscamentos e forte. Recomenda-se o uso de cores claras e diferentes texturas (HAZIN, 2012).

Verifica-se que, com o passar dos anos, perde-se a acuidade auditiva. Dessa forma, o conforto acústico da pessoa idosa dependerá de dois fatores: a defesa contra os ruídos incômodos e o controle de sons. Barbosa (2002) afirmam que a extinção dos ruídos danosos contribuirá para o bem-estar dos idosos em suas moradias, colaborando para a manutenção de sua qualidade de vida.

De acordo com Quevedo (2002), o indivíduo saudável suporta situações de desconforto, devido aos ruídos agudos e altas frequências, adaptando-se. Porém, as pessoas idosas são mais suscetíveis a essas situações, requerendo um cuidado maior na ambiência de espaços destinados a elas.

4.1 Condomínios

Ambientes favoráveis são aqueles que agregam qualidade e conformações adequadas à pessoa idosa, proporcionando autonomia, independência e conforto. Esses requisitos podem contribuir de modo a tornar o envelhecimento mais ativo na utilização de ambientes adequados e consequentemente as capacidades físicas e comportamentais são estimuladas, incentivando a serem ativos nas diversidades do dia-a-dia (SILVA, 2014).

O Lugar não é somente algo que possui raízes, estendendo-se em suas relações complexas com a moradia e seu entorno. É o local onde se relaciona com o mundo e vice-versa, ou seja, é parte de um processo em que o mundo está incurso (RELPH, 2012). Para a pessoa idosa, o lugar de convivência se caracteriza em um ambiente com múltiplas dimensões, proporcionando um espaço de trocas, contatos sociais e esperança.

Dessa forma, o “morar” da pessoa idosa vêm sofrendo alterações significativas ao longo dos anos. Os condomínios incentivam a convivência social da pessoa idosa, priorizando o envelhecimento ativo. Assim, considerando-se os macrossistemas descritos por Lawton (1985), que envolvem o entorno, a vizinhança, os espaços de convivência, destaca-se diretrizes que envolvem a escolha do local de implantação, assim como o clima, áreas de convivência e administração.

4.1.1 A escolha do local

Um condomínio destinado à moradia para a pessoa idosa deve ser implantado em uma área tranquila, cercado pela natureza, mas não isolado, sob risco de se perder o contato com a vida social (PISTORI; FERRÃO, 2004). Para um condomínio destinado à moradia de idosos, a proximidade dos serviços e comércio é um fator de manutenção de qualidade de vida e segurança. A proximidade com a vizinhança é necessária e importante para a vivência social, através da criação de relações estáveis, favorecendo os relacionamentos sociais, troca de favores, amizade e auxílio, em caso de emergência.

Conforme Pistori e Ferrão (2004), as áreas de escolha para a implantação da moradia para a pessoa idosa, deverá ser próxima a áreas residenciais já existentes, porém afastada de zonas de comércio intensas, congestionadas e com altos níveis de ruídos. Deve-se considerar um local próximo a pequenos comércios, farmácias, padarias, igrejas, praças e parques, de modo a facilitar o desenvolvimento das atividades do dia-a-dia dos idosos. A proximidade a parques e praças, com equipamentos públicos

urbanos facilita a convivência entre crianças e a pessoa idosa, favorecendo a interação entre gerações.

O local escolhido deve favorecer a autonomia nos deslocamentos, estando próximo a pontos de transporte público e serviços alternativos (táxis, Uber, dentre outros), de modo que o idoso possa realizar suas atividades sozinho. Deve-se atentar para a existência de completa infraestrutura de pavimentação de ruas e calçadas, guias e sarjetas, faixas táteis, mobiliário urbano, drenagem de águas pluviais, iluminação, serviços de água e energia elétrica, além da coleta de resíduos. É extremamente importante considerar a iluminação em várias escalas, segundo Pistori e Ferrão (2004), desde a do pedestre, a dos acessos, até as das vias, evitando ofuscamentos. Pode-se incluir às condições técnicas para as calçadas: inclinação lateral entre 1% e 5% para não haver a formação de poças nem dificuldades de equilíbrio ao caminhar; ralos e tampões de inspeção de serviços sem saliências no nível do piso ou fora da área de circulação.

A escolha do terreno deve basear-se na sua dimensão (tendo em vista o pré-dimensionamento e o programa de necessidades), na legislação existente (códigos de obra, de uso e ocupação do solo, etc.) e na topografia. Quanto a topografia, a indicação é que seja predominantemente plana ou apresente pouca diferença de nível, de forma que sejam priorizadas as normas de acessibilidade, evitando o uso de escadas e prevendo a instalação de rampas.

4.1.2 O clima

Um dos primeiros passos a ser dado na implantação do projeto de moradias para a pessoa idosa é se conhecer o clima do local onde será realizado o projeto. Conforme Quevedo (2002), o clima deve definir o projeto, através de uma arquitetura adequada ao lugar e à pessoa, definindo o tipo de construção, a melhor organização dos ambientes, minimizando ainda o consumo de energia na moradia. Ainda de acordo com Quevedo (2002), deve-se conhecer as temperaturas médias, as variações e os valores extremos de temperatura, as diferenças térmicas entre a noite e o dia, a umidade, a radiação incidente e a distribuição das chuvas ao longo do ano. As temperaturas máximas e mínimas, dos meses mais frios e mais quentes.

Durante os meses de verão, deve-se diminuir a radiação solar incidente sobre os espaços de moradia, reduzindo a radiação solar nos períodos de maior calor, como, por exemplo o uso de brises fixos ou móveis. Nos meses onde existe uma alternância de períodos de calor e frio sugere-se utilizar alternativas para eliminar a radiação solar e

prover uma boa ventilação ou aproveitar a radiação solar e controlar a circulação de ar. Nos climas frios, deve-se evitar as perdas térmicas para o exterior, aproveitando ao máximo a radiação solar (QUEVEDO, 2002).

4.1.3 Áreas de convivência

A casa segura traduz-se em uma moradia planejada e adequada tendo como objetivo principal a redução dos riscos de acidentes, oferecendo segurança, conforto, independência, autonomia e qualidade de vida à pessoa idosa. Porém, deve-se estender esses cuidados as áreas de uso comuns, favorecendo a interação social e ajuda mútua. Além das moradias, em se tratando de condomínios especializados na moradia para idosos, sugere-se diversas áreas de convivência, como: restaurante, salas de estar/TV/jogos, lavanderia, cozinha, jardins, hortas, piscinas, enfermaria, academias, dentre outras.

Para o restaurante, que também poderá ser utilizado como espaço para jogos de cartas ou tabuleiros, recomenda-se, de acordo com Quevedo (2002), os mesmos critérios de dimensionamento em função do uso de cadeiras de rodas, andadores e bengalas, tanto para o espaço interno, como para a altura de mobiliários, equipamentos, janelas, sacadas e portas. Sugere-se que estes espaços sejam ligados a terraços, salas de jogos e jardins.

Robson, Nicholson e Barker (1997) indicam a colocação de várias mesas para grupos pequenos, de quatro a seis pessoas, para se manter a ideia de ambientes familiares e aconchegantes.

A iluminação natural deve ser predominante nestes ambientes, com janelas de vãos maiores, de acordo com Pistori e Ferrão (2004), porém, impedindo entrada de grandes massas de ar frio.

Ainda de acordo com Pistori e Ferrão (2004), a cozinha e a despensa devem possuir tamanhos relacionados ao modo de fabricação dos alimentos, quer seja, se forem feitos no próprio local ou através de empresas terceirizadas. Porém devem possuir espaço suficiente para a preparação de refeições caso haja necessidade. Geralmente deverá fornecer café da manhã, lanches, almoço e jantar. Sugere-se que sejam equipadas com fogão, geladeira, freezer, forno de micro-ondas, torradeiras e cafeteiras. Aconselha-se que a bancada da pia possua cerca de dois metros de comprimento, para facilitar o preparo dos alimentos (PISTORI; FERRÃO, 2004, p. 07).

Os espaços das salas devem ser projetados de modo a promover a interação social entre as pessoas, além de estimular a realização de atividades em grupo. Propõe-se que as salas permitam, além de assistir TV, a realização de eventos, como festas de aniversário, palestras, comemorações, sala de música, sala de leitura e de artesanato, jogos de cartas e de computadores, conversas casuais, realização de atividades voluntárias, possibilitando a intimidade e o convívio social entre os moradores (QUEVEDO, 2002).

Quevedo (2002, p. 106) destaca ainda que:

As salas devem ser alegres, estimuladas pelo uso da cor e da iluminação. Podem estar conectadas a refeitórios, jardins, terraços, ter vistas para piscinas ou outros espaços que permitam ao idoso visualizar outras pessoas em atividade (QUEVEDO, 2002, p. 106).

Pistori e Ferrão (2004) orientam que deve-se colocar à disposição, nas salas de estar, modelos variados de poltronas e sofás, de forma a permitir que o usuário escolha o que melhor o acomodar. Sugerem, ainda, prever descanso para as pernas e pés com alturas também diferenciadas. Almofadas também são bem-vindas, visto que “proporcionam melhor acomodação e conforto. Porém, não se aconselha que as capas tenham botões e fechos pontiagudos, devendo ser leves e de tecido impermeável” (PISTORI; FERRÃO, 2004, p. 10).

Bestetti (2006) sugere ainda um local com cerca de 40 m² para atividades de leitura e músicas, provido de estantes com livros, revistas, cds e dvd's. Também uma estação de trabalho com computadores, para uso de Internet. Deverá ser mobiliado com poltronas confortáveis, assim como fones de ouvido para desfrutar de músicas, além de poltronas com mesa de apoio e luminária apropriados para leitura de livros e revistas.

A lavanderia deve ser um espaço funcional, com boa iluminação e local ao ar livre para secagem das roupas. Também deve ser prevista uma área coberta para abrigar tanques, máquinas de lavar e secar e tábuas de passar roupas. Sugere-se a colocação de cadeiras e bancos próximos aos varais, para eventuais bate-papos.

Deve ser prevista a instalação de uma academia, com cerca de 60 m², equipada com aparelhos de ginástica e musculação, como bicicleta ergométrica, esteira e pesos para fortalecimento de membros inferiores e superiores. Deverá ainda, possuir uma área para aulas de dança, ioga ou pilates, com som ambiente (BESTETTI, 2006).

Aconselha-se também a criação de hortas e jardins acessíveis e elevadas que permitam o manuseio sem que o idoso precise se abaixar, conforme destacado por Reis (2014). Esse ambiente deverá ser sombreado com tela para plantio de legumes e

hortaliças. Junto a eles um tanque com torneira e bancada para lavagem do material colhido, assim como armário para sementes, ferramentas e embalagens.

Em relação aos mobiliários e equipamentos para uso da pessoa idosa nas áreas de convivência, devem seguir as mesmas diretrizes daquelas a serem sugeridas no item 4.2.2

4.1.4 Áreas de administração

O setor administrativo tem sua especial importância em condomínios destinado a idosos pois trata-se da área de apoio e gerência de todos os demais equipamentos componentes do projeto. Tendo em vista que, ao contrário de condomínios horizontal ou vertical tradicionais, os moradores idosos muitas das vezes não vão exercer as atividades de gestão e necessitam de apoio especializado. Tal setor deve, então, dispor de áreas de recepção, administração, segurança, enfermaria, vestiários e depósitos.

Bestetti (2006) mostra que é necessária uma área de recepção de aproximadamente 15 m² para realizar um atendimento a moradores e visitantes, entrega de correspondências e informações diversas. Em relação à segurança, destaca que é necessária uma área de cerca de 5 m² com aparelhos de monitoramento visual dos locais de uso coletivo, tais como rampas, circulações, áreas de convivência e acessos. Para a administração/gerência esta autora esclarece que deverá possuir um espaço de 15 m² destinado a um administrador que irá gerenciar todo o empreendimento.

Também será necessária uma área para atendimento médico simplificado, com aproximadamente 12 m², para realização de pequenos atendimentos, como medição de pressão arterial e batimentos cardíacos, e primeiros socorros, em casos de quedas e outros incidentes, transmitindo à pessoa idosa uma segurança mediante um atendimento imediato (BESTETTI, 2006). Deve-se ainda prever dormitório com sanitário, para plantão noturno, possuindo comunicação com as moradias para eventuais emergências.

É recomendável a construção de sanitários para atender aos funcionários e prestadores de serviços, com área de 6 m², assim como vestiário providos de chuveiros, bacias sanitárias, bancada com pias e armários, preferencialmente localizados junto às áreas de serviço (recepção, administração, lavanderia, cozinha, etc.) e também espaços para depósitos de materiais (produtos e utensílios de limpeza) e equipamentos.

4.2 A Moradia

Deve-se criar um lugar que seja visto como o próprio “lar”, favorecendo o sentido de identidade, segurança e pertencimento. A moradia como um “lar” não é somente uma propriedade, mas agrega a identidade do morador, com suas memórias, hábitos e valores. “É um grupo de rituais, ritmos pessoais e rotinas de vida diária que necessitam de um tempo próprio para se estabelecer e seguir seu desenvolvimento. A essência do lar está voltada à vida em si” (QUEVEDO, 2002, p. 94).

SCHWARZ (1999) destaca a importância do projeto adequado para moradia da pessoa idosa como fator de influência no comportamento e a manutenção da qualidade de vida. De acordo com este autor, o ambiente faz com que seus moradores tenham preservados a privacidade, a independência, o controle e a escolha, que irão contribuir para estimular a independência e autonomia da pessoa idosa.

A moradia em condomínio para a pessoa idosa deve promover aspectos de interação social, por meio de organizações espaciais que promovam o contato social entre os moradores, vizinhos e funcionários. Assim, deve-se criar ambientes familiares de modo a favorecer a autonomia, independência, conforto e privacidade, assim como o controle do seu entorno, envolvendo-se com a comunidade.

4.2.1 Parâmetros de Projeto

Sabe-se que quanto mais adequado for o ambiente de moradia para a pessoa idosa, melhor será seu bem-estar físico e mental e melhor sua resposta às mudanças física e comportamental. Os critérios de conforto ambiental – térmicos, de iluminação e acústicos – adotados nesses espaços interferem na composição das moradias, na proporção, forma, revestimentos, distribuição dos espaços. Também o material, forma e tamanho das esquadrias e revestimentos tem relação direta com necessidades da pessoa idosa.

4.2.1.1 Conforto térmico

Existem duas variáveis que influenciam grandemente no aspecto do conforto térmico de um espaço de moradia, que são a temperatura e a umidade do ar. Conforme Robson, Nicholson e Barker (1997), alguns requisitos térmicos que influenciam principalmente nas pessoas idosas e que são especificados em função de três atividades principais: atividades de descanso ou sono, atividades sedentárias e banho. De acordo

com esses autores, as temperaturas sugeridas para os diferentes espaços das moradias para a pessoa idosa são: 23°C nas salas, 21°C nos dormitórios, 24°C nas áreas de banho, e 22°C nos halls de entrada. FROTA (1988) destaca que a pessoa idosa tem o metabolismo mais lento, preferindo, assim, temperaturas mais elevadas.

Verifica-se, também, de acordo com Quevedo (2002), que a ventilação natural é fundamental para que ocorra a renovação do ar no interior das moradias, possuindo três objetivos indispensáveis: a) promover conforto a pessoa idosa, retirando a umidade do corpo; b) conservar a qualidade do ar; c) possibilitar o resfriamento das superfícies. Desse modo, renovando o ar poluído através da introdução de oxigênio novo, retirando o calor excessivo e adequando os níveis de umidade, torna-se necessário promover a ventilação adequada, evitando-se as perdas excessivas de calor e correntes de ar incômodas.

4.2.1.2 A iluminação

O conceito de iluminação vem do latim “*illuminatio*”, que é a ação e o efeito de iluminar¹¹. Tem-se, dessa forma, que a iluminação corresponde à adaptação dos olhos às condições de luminosidade. Assim, um projeto adequado de moradia para a pessoa idosa deve utilizar a iluminação para elaborar ambientes agradáveis. Sabe-se que a luz natural é essencial, sobretudo para a pessoa idosa, tendo em vista os benefícios psicológicos e fisiológicos que acarreta. Porém, recomenda-se evitar fortes contrastes do céu, do sol e do entorno através de proporções adequadas de vãos e do uso apropriado dos elementos de controle.

Segundo Mascaró e Solano Viana (1980, p. 11), o ideal é aproveitar-se da luz natural, visto que “existe uma grande diferença entre a forma de ‘sentir’ um espaço interior iluminado por janelas, e o efeito produzido pela iluminação artificial”. De acordo com Quevedo (2002, p. 135), “a vantagem da luz natural que a torna única, especial e insubstituível é a variação de seus ritmos luminosos e de sua cor no tempo e no espaço, do dia à noite”.

Dessa forma, ainda segundo Quevedo (2002), a utilização da luz natural como mecanismo de criação de uma ilusão no espaço, é muito importante, de modo especial para a pessoa idosa, que fica grande parte do tempo em casa.

¹¹ <https://conceito.de/iluminacao>. Acesso em 09 de outubro de 2019.

Existem algumas variáveis que interferem no tipo de iluminação natural, quais sejam o tamanho, a posição e a orientação das aberturas externas; a cor e a textura das paredes, tetos, mobiliário e, de modo especial, as características visuais da pessoa idosa (QUEVEDO, 2002). De modo que existem algumas situações que devem ser evitadas no projeto de iluminação de moradias para a pessoa idosa, que são os ofuscamentos causados pela fonte luminosa na área de visão, e aqueles que ocorrem quando a luz solar é refletida em uma superfície.

Para obter-se um bom nível de conforto visual, deve-se definir antecipadamente os níveis de luminâncias adequados à pessoa idosa, prevendo-se as tarefas a serem realizadas e o contraste apropriado, estabelecendo-se as luminâncias proporcionais, reduzindo ou mesmo eliminando o ofuscamento. Cabe destacar que, segundo Robson, Nicholson e Barker (1997), as pessoas idosas necessitam do dobro de iluminância em relação às pessoas mais jovens.

Dessa forma, é extremamente importante se garantir uma boa visibilidade à pessoa idosa, evitando-se quedas e tropeços, especialmente no período noturno. Existem balizadores especialmente projetados para se iluminar os corredores. Também a automação, por meio de sensores de movimento é eficaz e evita que as luzes permaneçam ligadas durante a noite.

4.2.1.3 A acústica

Em uma moradia, o projeto acústico é tão importante quanto o térmico e de iluminação, devendo ser realizado no projeto arquitetônico de moradias para a pessoa idosa. SILVA (1927), destaca que o projeto acústico é um elemento determinante da forma arquitetônica da edificação. Dessa forma, na criação do projeto arquitetônico, deve-se observar os aspectos que auxiliam na eliminação das causas dos ruídos.

De acordo com Miñana (1969, p. 481), as moradias “devem ser afastadas das áreas industriais, fábricas, aeroportos, rodoviárias e estradas”. Este autor também sugere a utilização de arborização compacta, jardins e áreas verdes, para favorecer o isolamento. Os condomínios residenciais, conforme Silva (1927), devem ser localizados em bairros mais tranquilos.

Quevedo (2002) afirma que as áreas centrais das cidades são lugares estratégicos, pela proximidade a serviços e comércios, além da facilidade de transporte público. Assim, ao se optar em uma área central, deve-se prever tratamento acústico dos espaços. Dessa forma, indica-se áreas residenciais de baixa densidade.

Miñana (1969, p. 485), afirmou que a correta distribuição interna dos espaços é também uma forma de proteção contra ruídos. “Os dormitórios necessitam de mais silêncio, ao contrário da cozinha e banheiros, que são fontes de ruídos”. De forma que, em se buscando uma melhor orientação para os quartos no Leste, das salas para lados que favoreçam a insolação no inverno, também se procura a orientação dos ambientes de acordo com os ruídos. Uma forma de se eliminar ou reduzir os níveis de ruídos é projetando os cômodos de permanência prolongada do lado oposto às fontes de ruído, posicionando as áreas de serviço como barreiras antirruídos (QUEVEDO, 2002). Também a utilização de alvenarias mais espessas nas paredes externas ou de isolamento interno por painéis apropriados, do tipo Speed Dry ou similar, que contribui para a minimização do problema, também sendo recomendado a utilização de cortinas para a absorção de parte dos sons emitidos (BESTETTI, 2006). A temperatura dos ambientes pode ser alterada de acordo com a escolha do revestimento, produzindo isolamento térmico e sensação de calor.

4.2.1.4 Esquadrias e revestimentos

Sabe-se que devido às diversas perdas naturais inerentes ao processo de envelhecimento, os espaços físicos devem proporcionar conforto e especialmente segurança à pessoa idosa. Dessa forma, o ambiente de moradia assume um papel preponderante de facilitador ou dificultador nas questões relacionadas à autonomia e independência do idoso, tanto relacionados ao conforto quanto ao desempenho das atividades diárias, podendo-se destacar como essenciais os acessos às moradias e áreas comuns, as esquadrias (portas e janelas), e os acabamentos adequados.

Bestetti (2006) destaca que as portas de acesso às moradias e áreas comuns sejam amplas de forma a passar cadeiras de rodas, pessoas com andadores ou bengalas. As portas devem possuir um vão livre de, no mínimo, 0,80m de largura e 2,10m de altura. Em portas de duas ou mais folhas, pelo menos uma delas deve possuir um vão livre de 0,80 m. Quanto às portas de correr e sanfonadas, também deve-se deixar um vão livre de 0,80 m. Em se tratando de portas de correr, não se aconselha a utilização de trilhos inferiores, evitando-se desníveis. Ao se optar por portas de vidro, essas devem possuir identificação com sinalização visual em destaque, permitindo uma fácil identificação.

Os puxadores e fechaduras devem destacar-se do conjunto, promovendo uma rápida visualização. De acordo com a NBR 9050 (2015), os puxadores devem ser do tipo alavanca ou barra, nunca arredondados. Ainda segundo a NBR 9050 (2015), estas peças devem possuir, no mínimo, 100 mm de comprimento e acabamento sem arestas e recurvado nas extremidades, devendo ser instalados a alturas variando entre 0,80 m e 1,10 m do piso acabado. Nos banheiros e box as portas deverão obrigatoriamente abrir para fora, evitando que em caso de queda, a pessoa bloqueie a entrada. Deverão ser providas de puxadores do tipo haste, nunca redondas e lisas. Ainda sugere-se a instalação de visores nas portas externas das moradias para que se consiga visualizar o visitante. Além dos visores, recomenda-se a instalação de prateleiras junto às portas, para que sirvam de apoio a bolsas e sacolas, facilitando a abertura sem empecilhos, evitando acidentes. Bestetti (2006) ainda recomenda uma identificação exclusiva para cada moradia, particularizada, com números e cores diferentes, facilitando a identificação da moradia pelo usuário.

Ainda de acordo com Bestetti (2006), existe uma relação dos ambientes de moradia com a paisagem do entorno, através das aberturas fornecidas por esquadrias de grandes dimensões localizadas nos quartos ou salas. Sugere-se que as esquadrias sejam altas, de vidro transparente, de forma que a pessoa idosa possa ver a paisagem estando deitada, sentada ou de pé. A abertura e fechamento devem exigir o mínimo esforço para o idoso. Recomenda-se que os parapeitos não excedam a 60 cm. de altura do chão.

Quevedo (2002) esclarece que as janelas também devem ser fáceis de limpar a partir do interior de cada cômodo. É também necessário instalar sistemas de controle da insolação, de modo a garantir o conforto no interior da moradia, e, sendo possível, a utilização de vidro duplo com câmara de ar para isolamento térmico e acústico.

Aihara (2017, p. 26) aconselha que os revestimentos devem possuir “superfícies regulares, firmes, estáveis, não trepidantes para dispositivos com rodas e antiderrapante, sob qualquer condição (seco ou molhado)”. Recomenda-se evitar o emprego de pisos com algum tipo de ‘padronagem’ que possa causar sensação de insegurança e vertigens. Também deve-se evitar qualquer tipo de desníveis. Sendo necessário, os desníveis de até 5 mm não requerem tratamento especial; aqueles variando de 5 mm a 20 mm devem possuir inclinação máxima de 50 % (NBR 9050/2015).

Pistori e Ferrão (2004, p. 09) ressaltam que a alvenaria não pode ser “chapiscada ou possuir acabamento áspero, com protuberâncias ou saliências”. Deve-se utilizar tintas laváveis, material impermeável e resistente. Sugere-se pinturas em cores claras,

em tons pastéis. Ainda segundo Pistori e Ferrão (2004), o material do forro deve ser de cor clara e facilitar a troca de luminárias. Sugere-se a colocação de painéis modulares com placas removíveis.

4.2.2 Ambientes, Mobiliários e Equipamentos

Uma ambiência adequada pode facilitar o processo de adaptação e permanência na moradia, ou seja, um local que une adequação espacial com a finalidade de atribuir participação, humanização e protagonismo para a pessoa idosa, contribuindo significativamente para a construção de um ambiente que promova a vida, o bem-estar e dê sentido ao espaço, agindo também como facilitador de emoções (BESTETTI, 2014). Assim, de acordo com Perracini (2013), um ambiente adequado deve possuir espaços harmoniosos, com características adequadas para que se promova a independência, autonomia e individualidade nas atividades da vida diária, trabalhando a manutenção da autoestima e a conquista de novas habilidades.

4.2.2.1 Dormitórios

Os quartos destinados à pessoa idosa devem ser espaçosos, bem arejados, adequadamente iluminados, aconchegantes, possuir janelas e, quando possível, varandas voltadas a paisagens ou pátios internos, de forma a promover estímulos positivos, visto que o contato com o exterior atua de forma positiva no estado emocional do idoso (HAZIN, 2012). Devem constituir espaços prazerosos e de fácil arrumação e limpeza, evitando-se o aspecto de quartos hospitalares.

De acordo com Frank (1998), as janelas devem se abrir com facilidade, sem desprender nenhum esforço, podendo ser de correr ou com abertura para dentro. Deve-se garantir visão ao exterior, estando a pessoa sentada. Recomenda-se que os parapeitos não se situem acima de 40 cm do piso acabado e, para evitar sensações de vertigem, sugere-se a colocação de uma barra de proteção, nas janelas e nas sacadas, com alturas variando de 85 a 120 cm do piso, promovendo o apoio à pessoa idosa, para uma maior segurança (FRANK, 1998).

Quanto ao mobiliário Bestetti (2006) frisa que as camas devem ter aproximadamente 45 a 50 cm, incluindo o colchão, de forma que, ao sentar, a pessoa possa apoiar os pés no chão, evitando-se a hipotensão postural. Não é recomendável que sejam maiores em largura do que o padrão normal, 80 cm para solteiro e 140 cm para

casal, com 190 cm de comprimento. Também se recomenda que deve possuir cabeceira, fornecendo um encosto para a pessoa idosa. É necessário a previsão de interruptores com botões iluminados próximos à cabeceira, a fim de se evitar deslocamentos noturnos sem iluminação adequada.

As mesas de cabeceira devem ser, em média, cerca de 10 cm mais altas que a cama, ser fixada na parede ou chão, possuir bordas arredondadas, e ter tamanho adequado para dispor de um abajur e um telefone (RIBAS, 2001).

O uso de cortinas próximas ao chão não é recomendável, assim como colchas rentes ao piso, devido ao risco que oferecem de tropeção (HAZIN, 2012).

Em relação aos guarda-roupas, orienta-se que não devam ter alturas superiores a 1.40 m. nem inferiores a 40 cm. O cabideiro deve estar posicionado na altura do ombro da pessoa idosa. As prateleiras devem estar a uma altura entre 50 cm e 130 cm do chão, e as gavetas devem possuir sistema de corrediças auto deslizantes (RIBAS, 2001). As portas devem ser leves e de fácil manuseio, permitindo uma melhor visualização do interior. Sugere-se que as portas devam ser de correr, o que irá facilitar na manipulação. É útil considerar a presença de luz interna que se acenda ao abrir as portas. (QUEVEDO, 2002).

Poltronas com braços também são recomendáveis, tendo em vista a opção de repouso além da cama e o uso para leitura e trabalhos manuais (BESTETTI, 2006). Devem ter altura de 50 cm e profundidade entre 70 e 80 cm e assentos não muito macios.

4.2.2.2 Salas

A sala deve possuir objetos que compõem o espaço da residência destinado ao convívio social (FLORES, 2010). Sugere-se que as poltronas e sofás devem dispor de uma altura média do assento de 0,50 m e profundidade variando entre 0,70 m e 0,80 m. Devem possuir apoios para o pescoço e braços, assim como encostos altos, visto que são mais confortáveis para a pessoa idosa. Recomenda-se também evitar a utilização de sofás com espuma muito macia, o que irá atrapalhar na manutenção de uma postura correta.

De acordo com Ribas (2001), as cadeiras devem ter espaldar alto e braços de apoio. As mesas de apoio devem ter altura de 0,60m com bordas arredondadas, devendo ser colocadas ao lado do sofá, não devendo ser de vidro ou qualquer material

transparente ou cortante. As estantes devem ser presas nas paredes ou no chão, evitando-se a colocação de objetos de vidro. Deve-se também evitar o uso de mesas de centro, que irá prejudicar a circulação das pessoas.

As mesas de jantar devem possuir quinas arredondadas, com dimensão mínima de 0,80 m de largura, 0,50 m de profundidade e altura livre mínima de 0,75 m. A altura do tampo deve estar entre 0,75 m e 0,85 m e não ser de vidro (FLORES, 2010).

4.2.2.3 Cozinhas

Tal como os banheiros, verifica-se que as cozinhas são espaços perigosos para a pessoa idosa, pois, além de serem consideradas como áreas molhadas, proporcionam riscos de acidentes, incluindo quedas e queimaduras. Guimarães *et al.* (2000), afirmam que os principais problemas de uma cozinha são a falta de ventilação apropriada, equipamentos perigosos e de difícil manuseio, além da falta de apoio adequado. Assim, os equipamentos e o mobiliário da cozinha devem estar próximos ao alcance manual e visual da pessoa idosa, além de não obstruírem a circulação.

Flores (2010) sugere que o fogão seja por indução, por ser a opção mais segura. Aconselha-se marcar com fita autocolante de cor contrastante a posição de “desligado”. Ainda segundo Flores (2010), as bancadas e pias devem ter altura variando entre 85 cm e 90 cm do chão. As pias não devem ultrapassar 14 cm de profundidade, e as torneiras devem ser do tipo meia volta para facilitar o manuseio. Deve-se colocar um apoio para os alimentos próximo aos equipamentos. A geladeira deve ter as prateleiras com alturas de fácil acesso e evitar itens pesados na porta (RIBAS, 2001).

Deve-se evitar o uso de escadas e banquinhos para acessar prateleiras e armários. Eletrodomésticos devem ficar em locais baixos, permitindo fácil retirada e manuseio. A mesa deve ser firme e equilibrada, além de não ter tampo de vidro, visto que a transparência confunde a noção de profundidade. As cadeiras devem ter braços para apoio. As gavetas devem possuir travas de segurança. Deve-se evitar o uso de tapetes. As portas de armários devem ter visão translúcida. O controle digital do micro-ondas deve possuir números grandes e sinais auditivos (BARROS, 2000).

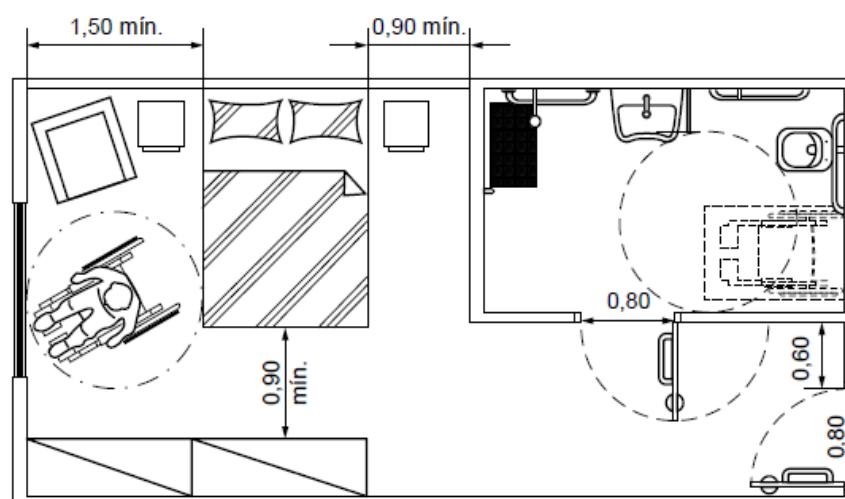
4.2.2.4 Banheiros

Sabe-se que o banheiro é um dos locais onde mais acontecem acidentes com a pessoa idosa, por tratar-se de uma área molhada. Dessa forma, conforme Hazin (2012),

deve-se levar em conta o uso de andadores, bengalas e cadeiras de rodas, no planejamento desses espaços. O projeto deve proporcionar a privacidade do indivíduo idoso e possibilitar o exercício das atividades básicas de higiene.

De acordo com Bestetti (2006), o banheiro deve possuir uma área de circulação interna mínima de 1,50 x 1,50 m, para a eventual necessidade de giro 360°, além de garantir a transferência lateral, perpendicular e diagonal para a bacia sanitária (NBR 9050/2015), conforme se observa na Figura 2.

Figura 2 – Áreas de circulação



Fonte: NBR 9050/2015

Quevedo (2002) afirma que o banheiro precisa possuir equipamentos que evitem quais tipos de acidentes e escorregões, como barras de apoio e tapetes de borracha com ventosas.

De acordo com Flores (2010, p. 51), um banheiro completo deve possuir “vaso sanitário, bidê (ou ducha higiênica), lavatório, espelho, armário, chuveiro ou banheira”. Ainda segundo Flores (2010), os pisos devem ser antiderrapantes, mesmo quando molhados.

Aihara (2017), orienta que os boxes dos banheiros devem ter uma dimensão mínima de 0,90 m x 0,95 m, com uma área de transferência externa de forma a facilitar a entrada de cadeira de rodas ou de cadeira de banho. As portas, quando houver, devem ter uma largura mínima de 0,90 m e ser feitas de material resistente a impactos, ou cortinas plásticas. Dentro do box, orienta-se a colocação de bancos articulados, os quais

devem ser capazes de sustentar um peso de 150 kg, possuir cantos arredondados e superfície impermeável, com dimensões mínimas de 0,45 m x 0,70 m, instalados a 0,46 m de altura do piso acabado. As barras de apoio devem ser instaladas nas paredes laterais ao banco e na parede onde o banco está fixado, conforme a NBR 9050 (ABNT, 2015).

Ainda de acordo com Aihara (2017), deve-se utilizar válvulas termostáticas para acionamento do chuveiro ou o uso de torneiras monocomandos, para se evitar o risco de queimaduras. Porém, para facilitar a utilização pela pessoa idosa, o chuveiro deve possuir também uma ducha manual.

Orienta-se que os cabides devem ser colocados próximos aos lavatórios e box de chuveiro, com altura de 0,80 m a 1,20 m do piso acabado. Deve-se evitar a instalação atrás de portas.

Pode-se optar por utilizar lavatórios sem coluna, com coluna suspensa ou lavatório sobre tampo. A bancada da pia deve possuir altura variando entre 0,80 m a 0,85 m do chão, e torneira do tipo meia-volta. O espelho deverá estar colocado na parede em cima da bancada e ser bem iluminado. Devem ser instalados, no máximo, a 0,90m do piso acabado, e a altura final deve ser de, no mínimo a 1,80 m (NBR 9050/2015). As gavetas dos armários devem dispor de um sistema de fechamento auto deslizante, para facilitar as aberturas e fechamentos (NBR 9050/2015).

Ribas (2001) aconselha que as tomadas e interruptores devem estar afastados das áreas molhadas, e posicionados à altura variando entre 1,10 m a 1,30 m do chão. Também o porta-toalhas deve estar posicionado na mesma altura das tomadas.

As bacias sanitárias devem ser instaladas a uma altura entre 0,43 m e 0,45 m do piso acabado, sem o assento, e no máximo a 0,46 m do piso acabado com o assento, devendo ser colocada ao lado ou em frente ao box, com barras de apoio nas laterais e ao fundo (NBR 9050, 2015). Ainda de acordo com a NBR 9050 (2015), as bacias sanitárias adequadas à acessibilidade não necessitam da abertura frontal.

A NBR 9050 (2015), destacou que, em se tratando de bacias sanitárias convencionais que sejam assentadas próximas a uma parede lateral, devem ser instaladas barras para apoio e transferência. Deve-se colocar uma barra reta horizontal, com comprimento mínimo de 0,80 m, horizontalmente colocada a 0,75 m de altura do piso acabado (medidos pelos eixos de fixação), a uma distância de 0,40 m entre o eixo da bacia e a face da barra, deve estar posicionada a uma distância de 0,50 m da borda frontal da bacia. Também deve ser fixada uma barra reta com comprimento mínimo de

0,70 m, verticalmente posicionada a 0,10 m acima da barra horizontal e 0,30 m da borda frontal da bacia sanitária, conforme (NBR 9050/2015). Em casos de bacia sanitária com caixa acoplada com uma parede lateral, deve-se instalar uma barra de apoio reta ao fundo e duas barras retas fixadas a 0,90m na parede lateral (NBR 9050/2015).

Em caso de se utilizar bacia sanitária convencional, as válvulas sanitárias deverão ser instaladas, preferencialmente, a uma altura máxima de 1,00 m, e ser preferentemente ativada por sensores. Para descargas em caixas acopladas, os mecanismos devem estar localizados de forma a serem alcançados por pessoas em cadeira de rodas, podendo utilizar-se de alavanca, sensores eletrônicos ou dispositivos equivalentes (NBR 9050/2015).

Conforme a NBR 9050 (2015), as papeleiras embutidas devem estar a uma altura de 0,55 m, e situadas a 0,20 m da borda frontal da bacia. As papeleiras de sobrepor devem estar dispostas junto à borda frontal da bacia, acima de 1,00 m, e o acesso ao papel deve ser livre e de fácil alcance.

Aihara (2017) destaca que as barras de apoio são consideradas itens fundamentais em banheiros para a pessoa idosa, garantindo a segurança, independência e autonomia. Ainda de acordo com essa autora, existem as barras retas, em forma de “U” e “L”, fixas ou articuladas, as quais devem possuir dispositivos de forma a impedir quedas repentinas e movimentos bruscos.

Conforme Aihara (2017), para um emprego correto, as barras de apoio devem possuir um espaçamento mínimo de 0,04 m entre a parede e a barra, instaladas até, no máximo, 0,20 m, com comprimento da borda frontal do lavatório até o eixo da barra, de forma a garantir seu alcance.

Campante (2004) destaca que deve-se evitar quaisquer tipos de desníveis nas rotas acessíveis e, para a área do box, devem estar em nível com o piso adjacente para a circulação de cadeiras de banho. Sugere-se também uma inclinação de até 2% para escoamento das águas do chuveiro para o ralo.

4.2.3 Ambientes Inteligentes

A adaptação das moradias às necessidades da pessoa idosa pode ocorrer através do projeto de automação residencial, que irá auxiliar na promoção de uma melhor qualidade de vida, com independência e autonomia. Dessa forma, algumas soluções podem ser desenvolvidas de modo a permitir que a pessoa idosa, através das novas

tecnologias, se sinta mais independente e segura. Assim, propõe-se, a instalação de um sistema de automação residencial (AR).

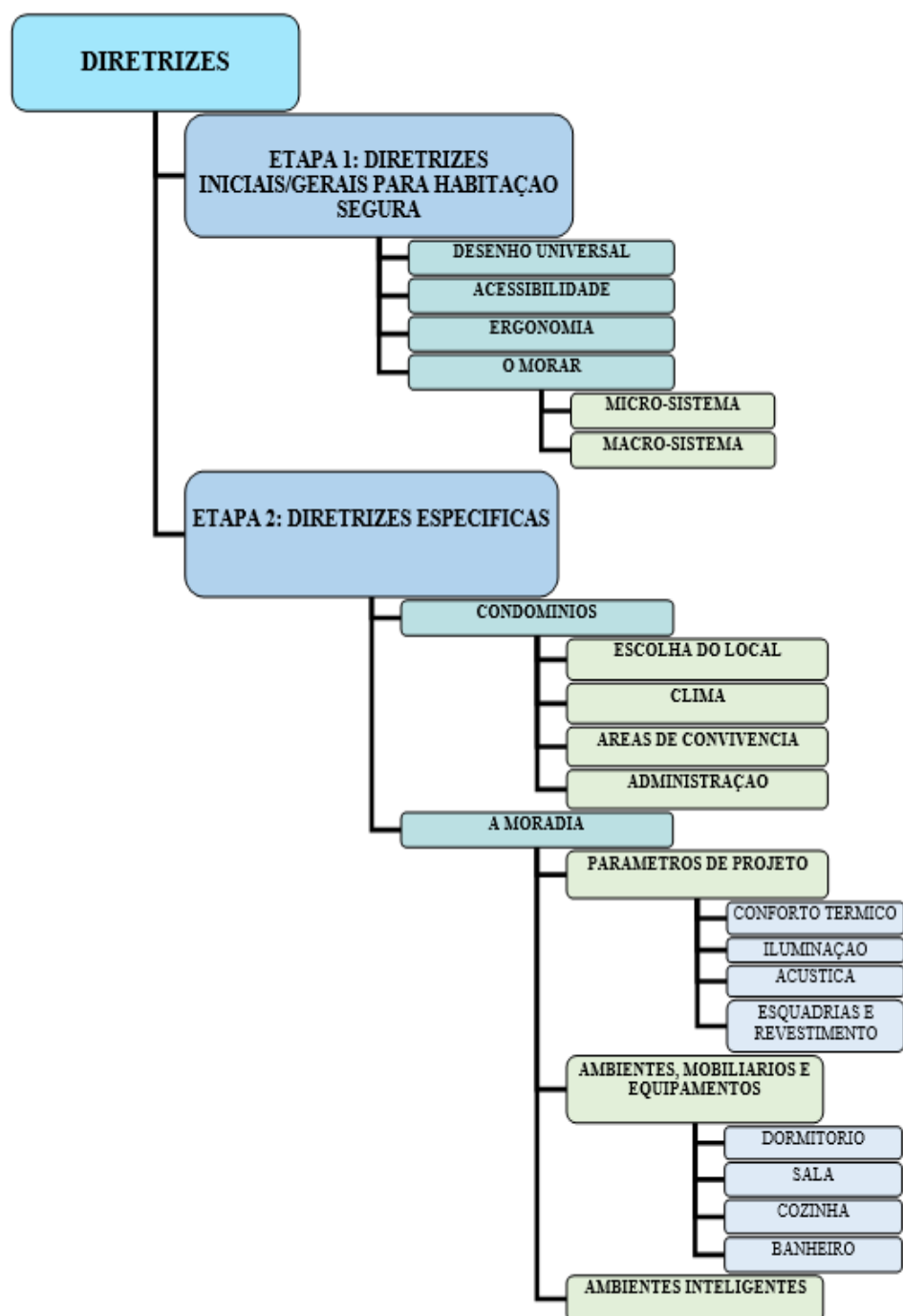
De acordo com Domingues (2013), esse sistema versa sobre o uso da automação nas moradias, utilizando equipamentos para controle de processos que levem ao conforto e segurança dos seus usuários. Tem como objetivo a simplificação da vida da pessoa, sobretudo a idosa, facilitando a sua interação com o ambiente interno e externo. Aldrich (2003), destacou que a automação permite o aumento da qualidade de vida para seus moradores, oferecendo mais conforto, segurança, lazer, comunicação e racionalização de energia, com utilização eficaz dos recursos e com sustentabilidade, proporcionando uma vida com mais independência.

Dessa forma, indica-se a instalação de cortinas nas janelas, que podem ser programadas ou acionadas automaticamente de acordo com a iluminação, temperatura e privacidade. Também câmeras de segurança, que monitoram as áreas externas, jardins, áreas comuns. Interruptores para chamada de emergência, sensores de movimento, comandos de voz, controle de luz, sensores de portas e janelas, dentre outros.

É também recomendável, de acordo com Bestetti (2006), a instalação de sensores de presença junto às portas, nas áreas de circulação, nos corredores internos das moradias, assim como nas portas de acesso das áreas comuns, evitando-se o gasto desnecessário com energia elétrica, além de prevenir a dificuldade na localização de interruptores. Deve-se ainda, promover a instalação de sistemas de alarmes ligados a sala de enfermagem, a partir de vários pontos das moradias e áreas comuns (refeitórios, salas de estar/TV, lavanderias, etc.), além de pontos de internet Banda Larga com sistema *wireless* e TV a cabo.

A figura 3 sintetiza as diretrizes apresentadas neste capítulo, que têm como objetivo a redução, ou até mesmo a eliminação dos fatores restritivos gerados pela moradia, de forma a se obter resultados eficientes na realização das atividades da vida diária, com autonomia e independência. Assim, destaca-se que os ambientes de moradia para a pessoa idosa e seu entorno devem ser projetados e construídos através das diretrizes gerais e específicas, de forma a criar uma atmosfera segura e acolhedora, visando mantê-la em seu ambiente doméstico, preservando sua integridade e estimulando a independência, contribuindo para o bem-estar.

Figura 3– Diretrizes gerais e específicas para o ambiente de moradia da pessoa idosa – Etapas 1 e 2



Fonte: A autora, 2019

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o processo de envelhecimento populacional traz consigo necessidades e demandas associadas ao novo estilo de vida da pessoa idosa. Esse

processo requer o atendimento das necessidades para conservação e manutenção da autonomia, independência e qualidade de vida da pessoa idosa. Atrelado a essas questões, destaca-se a insuficiência de moradias adequadas para atender aos anseios desse contingente populacional. Verifica-se que são necessários projetos adequados para as moradias da população idosa, contemplando suas características atuais. Porém estes parâmetros são pouco sistematizados. Essas características irão influenciar na concepção dos espaços, no programa de necessidades, na composição e caráter da moradia.

Os ambientes de moradia e seu entorno requerem especial atenção quanto ao projeto, visto que é neste local que a pessoa idosa passa a maior parte do seu tempo, sendo caracterizado por experiências passadas e atuais. Esses ambientes auxiliam contribuindo na manutenção ou deterioração dos sentimentos de independência e autonomia dos idosos.

Assim, percebe-se que atualmente os ambientes de moradia não contemplam essa população que envelhece, e que possui necessidades diferenciadas que podem ser atendidas através do planejamento correto dos espaços. Importante destacar que, quando as adequações acontecem nos ambientes já construídos, são, na grande maioria das vezes, mais dispendiosas, visto que são feitas em ambientes já existentes, enquanto que na concepção projetual, as variáveis que irão potencializar a interação do idoso com o ambiente são considerados na fase inicial do projeto.

Além de ser fundamental a preocupação com as diretrizes de conforto ambiental, pensar em ambientes adequados à pessoa idosa demanda também o conhecimento de valores, medidas e características que irão balizar os espaços a serem utilizados na realização das atividades. Desta forma, percebe-se a relevância da antropometria, acessibilidade e ergonomia.

Tem-se que a ideia de construir uma nova moradia traduz-se pelo sentido de segurança, independência, autonomia e identidade, que atua na pessoa idosa, criando novas ligações afetivas com o novo ambiente, através da construção de novos significados, produzindo através da arquitetura e engenharia, acolhimento, segurança amparo e familiaridade. Os idosos identificam-se com a nova moradia, facilitando a integração ao novo grupo. Dessa forma, quanto mais adequados e confortáveis forem os ambientes de moradia e seu entorno para a pessoa idosa, melhor será seu processo de envelhecimento e melhor sua resposta comportamental, fazendo com que as dificuldades sejam diminuídas e percebidas.

As diretrizes apresentadas neste estudo têm como objetivo a redução dos fatores restritivos gerados pela moradia, motivando melhores resultados na realização eficiente das atividades cotidianas, com mais autonomia, independência, segurança, conforto, bem-estar e satisfação. Para tanto, conclui-se que os ambientes de moradia para a pessoa idosa devem ser projetados e construídos através de diversas diretrizes, de forma a criar uma atmosfera segura, acolhedora, familiar, estimulando a convivência social, o companheirismo e a ajuda mútua. Isto somente será possível através da criação de espaços amplos, de lazer, de moradia, com dimensões e propostas adequadas, com espaços mais familiares, mais humanizados e menos institucionais.

Sabe-se que a busca por projetos humanizados adequados a pessoa idosa deve ser um processo permanente e contínuo a ser trabalhado em conjunto por profissionais das mais variadas áreas, como arquitetos, engenheiros, psicólogos, assistentes sociais, geriatras, gerontólogos, dentre outros. Cada um busca novas respostas, com perspectivas de atender os anseios de moradia adequada à pessoa idosa. Encontrar soluções que atendam às necessidades da pessoa idosa é um processo complexo, que envolve tomadas de decisões sobre aspectos projetuais, climáticos, econômicos, tecnológicos, dentre outros.

Os projetos de moradias destinadas a pessoa idosa são multifacetados, e as etapas de planejamento devem incluir locais onde se tenha privacidade, atentando a aspectos relacionados a segurança, locomoção, onde possa ter uma vida social, com a prática de exercícios físicos e caminhadas, jogos e contato com a natureza. Tudo isto inserido de forma que permita ao idoso e à comunidade local condições de promover a interação.

6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIHARA, E. Gestão de projetos habitacionais para idosos na Cidade de São Paulo. São Paulo, 2017. 74 p. **Monografia** (Especialização em Gestão de Projetos na Construção Civil) – Escola Politécnica da Universidade de São Paulo. Poli-Integra.

ALBUQUERQUE, S. M. L. de. **Envelhecimento Ativo: Desafio do Século**. São Paulo: Andreoli, 2008.

ALDRICH, F. Smart Homes: Past, Present and Future. 2003. *In*: HARPER, R. (Ed.). **Inside the Smart Home**. Springer Verlag, London Limited, p.17-36, UK, 2003.

AMÉRIGO, M. Ambientes residenciales. *In*: ARAGONÈS, J. I; AMÉRIGO, M. (Org.), **Psicologia Ambiental**. Madrid: Ediciones Pirâmide, 1998.

ARAUJO, N. P. D.; BRITTO FILHO, D. C. C.; SANTOS, F.D.L.D.; COSTA, R.V.D.; ZOCCOLI, T.L.V.; NOVAES, M.T.C.G. Aspectos sócio demográficos, de saúde e nível de satisfação de idosos institucionalizados no Distrito Federal. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas. v. 17, p. 123-132, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050** – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2015.

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE ERGONOMIA – IEA. **O que é Ergonomia**. Disponível em: http://www.abergo.org.br/internas.php?pg=o_que_e_ergonomia. Acesso em: 24 set. 2019.

BAPTISTA, A. H. N.; SOARES, M. M.; MARTINS, L. B. Metodologia ergonômica aplicada ao ambiente construído: o usuário no espaço urbano. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA, 12, 2002, Recife. **Anais [...]** Recife: Abergó, 2002.

BARBOSA, A. L. G. M. **Conforto e qualidade ambiental no habitat do idoso**. 2002. 136 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura) - PROARQ/FAU/UFRJ, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

BARROS, C. F. M. Casa Segura: Uma arquitetura para a maturidade. Rio de Janeiro: **Papel Virtual**. 2000. 96 p.

BENEDETTI, T. R. B.; BORGES, L. J.; PETROSKI, E. L.; GONCALVES, L. H. T. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 302-307, 2008.

BESSA, O. F. M.; MORAES, A. A Ergonomia do Ambiente Construído. *In*: MORAES, A. **Ergodesign do Ambiente Construído e Habitado**. Rio de Janeiro: IUSER, 2004. Cap. 4, 145p.

BESTETTI, M. L. T. **Habitação para idosos: o trabalho do arquiteto, arquitetura e cidade**. 2006. 184 f. Tese (Doutorado em Estruturas Ambientais Urbanas) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BESTETTI, M. L. T. Ambiência: espaço físico e comportamento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 601-610.2014.

BINS ELY, V. H. M.; ÂNGELO, C. V.; BOMM, R. T. Aplicação do Desenho Universal em espaços abertos: *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA, 12, 2002, Recife. **Anais [...]** Recife: Abergó, 2002.

BINS ELY, V. H. M.; DORNELES, V. G. Acessibilidade especial do idoso no espaço livre urbano. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA, 14, 2006, Curitiba. **Anais [...]** Curitiba, Abergó, 2006.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm. Acesso em: 01 set. 2019.

BRASIL. Decreto n.º 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 dez. 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 20 out. 2019.

CAMBIAGHI, S. **Desenho Universal, Métodos e Técnicas Para Arquitetos e Urbanistas**. São Paulo: Editora SENAC, 2007.

CAMPANTE, E. F.; SABBATINI, Fernando Henrique. O conceito de antiderrapante e o desempenho de pisos cerâmicos. **Anais [...]** Florianópolis: NPC/UFSC, 9 set. 2004.

CUNHA, M. V. P. O.; COSTA, A. D. L.; IRELAND, M. C. Ergonomic aspects to be considered in planning public spaces destined for elderly people. **Work** (Reading, MA), v. 41, n. 1, p. 3827-3833, 2012.

DOMINGUES, R. G. A Domótica como Tendência na Habitação: Aplicação em Habitações de Interesse Social com Suporte aos Idosos e Incapacitados. 147 f.: 52 il; 30 cm. **Dissertação** (Mestrado em Engenharia Urbana) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola Politécnica, Programa de Engenharia Urbana, Rio de Janeiro, 2013.

ELALI, G. A.; ARAÚJO, G. R., PINHEIRO, J. Q. Acessibilidade Psicológica: Eliminar barreiras "físicas" não é o suficiente. *In*: PRADO, A. R. A.; LOPES, E. M.; ORNSTEIN, S. W. (Orgs.). **Desenho Universal: Caminhos da Acessibilidade no Brasil**, São Paulo: Annablume. 2010, p. 117-127.

FLORES, A. R. B. **Interferência da afetividade no projeto de habitação da terceira idade**. 2010. 95 p. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Centro Tecnológico - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

FRANK, E. **Vejez, arquitectura y sociedad**. Buenos Aires: Paradiso, 1998.

FROTA, A. B. **Manual de conforto térmico**. São Paulo: Nobel, 1988, p. 25.

CARLETTO, A. C.; CAMBIAGHI, S. **Desenho Universal – Um conceito para todos**. São Paulo: Realização Mara Gabrilli, 2016. Disponível em: https://www.maragabrilli.com.br/wp-content/uploads/2016/01/universal_web-1.pdf. Acesso em: 20 ago. 2019.

HARRISON, J. D. **Housing for Older Persons in Southeast Asia: Evolving Policy and Design**. 2001. Cap. 40.

HAZIN, M. V. **Os espaços residenciais na percepção dos idosos**. 2012. 143 p. Dissertação (Mestrado em Design) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

HUNT, M. E. The design of supportive environments for older people. *In*: **Congregate Housing for the elderly**. Haworth Press, 1991.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2010 / IBGE**, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2010. 321 p.

IIDA, I. **Ergonomia: projeto e produção**. São Paulo: Edgard Blücher, 2005.

IWARSSON, S.; STAHL, A. Accessibility, usability and universal design - positioning and definition of concepts describing person-environment relationships. **Disability and Rehabilitation**. v. 25, n. 2, p. 57-66, 2003.

IWARSSON, S. H.; WAHL, W.; NYGREN, C., *et al.* Importance of the home environment for Healthy aging: Conceptual and methodological background of the European ENABLE-AGE Project **Gerontologist**, v. 47, pp. 78-84. 2007.

KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, 2008.

KAUFMAN, F. G. Velhice – Cenas de mitologia, literatura e artes cênicas. *In*: KAUFMAN, F. G. **Novo velho envelhecimento: olhares e perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

LAWTON, M. P. The elderly in context: perspectives from environmental psychology and gerontology. **Environment and behavior**, v. 4, p. 501-517. 1985.

LUCENA TORRES, A. **O papel do ambiente residencial na qualidade de vida de idosos: um estudo exploratório em Cabedelo, Paraíba**. 2015, 207 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

MASCARÓ, L; SOLANO VIANA, N. **Iluminação natural nos edifícios**. Porto Alegre, UFRGS, Faculdade de Arquitetura, PROPARG, 1980.

MELLO, M. A. F.; PERRACINI, M. R. **Avaliando e Adaptando o Ambiente Doméstico. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

MINÃNA, J. P. **Compêndio Prático de Acústica**. Barcelona: Editorial Labor S. A. 1969.

MORAES, A. (Org.). **Ergodesign do ambiente construído e habitado**: ambientes urbano, ambiente público, ambiente laboral. Rio de Janeiro: Ed. iUsEr, 2004.

OKAMOTO, J. **Percepção Ambiental e Comportamento**. São Paulo: Editora MacKenzie, 2002.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **World Population Prospects. The 2015 Revision – Key Findings and Advance Tables**. Nova York: ONU, 2015.

PAIVA, M. M. B.; SANTOS, V. M. V. **Ergonomia no Ambiente Construído em**

Moradia Coletiva para Idosos: Estudo de Caso em Portugal. **Ação Ergonômica**. Revista de Ergonomia. vol. 7. n. 3. 2012.

PERRACINI, M. R. Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas. *In*: FREITAS, E. V. De. **Tratado de geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1142-1151.

PERRACINI, M. R. Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas. *In*: FREITAS, E. V. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. - Reimpr.- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

PISTORI, C. R. A. T.; FERRÃO, A. M. A. **Recomendações para o projeto de ambientes adequados ao uso da população idosa**. *In*: I CONFERÊNCIA LATINO-AMERICANA DE CONSTRUÇÃO SUSTENTÁVEL, X ENCONTRO NACIONAL DE TECNOLOGIA DO AMBIENTE CONSTRUÍDO, São Paulo, 18-21, jun. 2004. 95. Disponível em: ftp://ip20017719.eng.ufff.br/Public/AnaisEventosCientificos/ENTAC_2004/trabalhos/PAP0662d.pdf. Acesso em: 3 set. 2019.

PREISER, W. F. E.; OSTROFF, E. (Eds.). **Universal Design hand - book**. New York: Mc Graw Hill, 2001.

PYNOOS, J.; ANGELLEI, J.; TABBARAH, M. Improving the delivery of home modifications. **Technology and Disability**, v. 8, n. 1, p. 3-14, 1998.

QUEVEDO, A. M. F. **Residências para idosos: critérios de projeto**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2002.

RELPH, E. Reflexões sobre a Emergência, Aspectos e Essência de Lugar. *In*: MARANDOLA JÚNIOR, E.; HOLZER, W.; OLIVEIRA, L. (Orgs.). **Qual o espaço do lugar?** Geografia, epistemologia, fenomenologia, São Paulo: Perspectiva, 2012.

RETRATO SOCIAL DE VIÇOSA. Coordenador Geral Tancredo Almada Cruz. 2014. Viçosa, MG: CENSUS, 2014. 91p.

REIS, B. M. **Vila Marta de Medeiros: moradia para idosos com doença de alzheimer**. 2014. 103f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) - Departamento de Arquitetura, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

RIBAS, V. G. **Parâmetros de Projeto para moradia tutelada da terceira idade**. 2001, 161 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade de Santa Catarina. Florianópolis, 2001.

ROBSON, D.; NICHOLSON, A.; BARKER, N. **Homes for the third age: a design guide for extra care sheltered housing**. London: E e Fnspon, 1997.

SCHWARZ, B. Part IV design: who care?, chapter 12, assisted living: an evolving place type. *In*: SCHWARZ, B.; BRENT, R. **Aging, autonomy and architecture: advances in assisted living**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1999, p. 185 -206.

SILVA, P. **Acústica arquitetônica**. Belo Horizonte: Edições Engenharia e Arquitetura, 1927.

SILVA, E. A. R. Interação social e Envelhecimento ativo: Um estudo em duas praças de Natal/RN. **Tese** (Doutorado em Psicologia), Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2014.

SOMMER, R. **Espaço Pessoal: as bases comportamentais de projetos e planejamentos**. São Paulo: EPU/EDUSP.1973.

TOFLE, R. B. Individuality in place-making at end-of-life: gerontopia. ARCC - THE PLACE OF RESEARCH; THE RESEARCH OF PLACE, Washington, **Annals** [...] 2010. Washington, ARCC.

TOMÉ, C.A.; MÁSCULO, F.S. Avaliação Ergonômica do Ambiente Construído: Asilos. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA, 14, FÓRUM BRASILEIRO DE ERGONOMIA, 4, ABER JOVEM, 2, CONGRESSO BRASILEIRO DE INICIAÇÃO EM ERGONOMIA, 2. Curitiba, **Anais** [...] Curitiba: ABERGO 2006.

ULBRICHT, V. R.; FLORES, A. R. B.; VANZIN, T. Terceira idade, moradia e afetividade. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA, 16, 2010, Rio de Janeiro-RJ. **Anais** [...] Rio de Janeiro: ABERGO, 2010.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista Saúde Pública**. v. 43, p. 548-554. 2009.

WAHL, H. W.; FÄNGE, A; OSWALD, F; GITLIN, L. N. The Home Environment and Disability-Related Outcomes in Aging Individuals: What Is the Empirical Evidence? **The Gerontologist**, 2009.

WEBBER, S. C.; PORTER, M. M.; MENEC, V. H. Mobility in older adults: A comprehensive framework. **The Gerontologist**, v. 50, n. 4, p. 443-450. 2010.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que não apenas no Brasil, mas na grande maioria dos países, o processo de transição demográfica acontece de forma rápida e sem precedentes. O aumento do número de pessoas idosas ocasiona uma reestruturação da pirâmide etária, trazendo consigo uma nova configuração da população. Dessa forma, o processo de envelhecimento populacional traz necessidades e demandas associadas a este novo perfil populacional, requerendo o atendimento das necessidades para conservação e manutenção da autonomia, independência e qualidade de vida do idoso.

Durante o processo de envelhecimento, a pessoa idosa convive com uma perda progressiva de sua capacidade funcional. Assim, com a diminuição de sua capacidade física e mental, o idoso torna-se mais dependente da qualidade ambiental, requerendo soluções eficazes no apoio às atividades a serem desempenhadas. Percebeu-se que os projetos voltados para as moradias da pessoa idosa caracterizam-se, na grande maioria das vezes, pela adoção de elementos e soluções diferentes daqueles com as quais a pessoa idosa conviveu ao longo da vida. Esses ambientes se traduzem na não apropriação do espaço pelo idoso, com descontinuidades entre os ambientes vividos ao longo da vida, com lacunas que devem ser preenchidas com o planejamento correto de forma a atender às demandas e expectativas desses idosos.

Assim, a partir dos objetivos desse estudo, pode-se dizer que os resultados obtidos confirmaram, na cidade de Viçosa, os aspectos evidenciados na literatura sobre quem são esses idosos, como vivem (qualidade de vida e seus motivadores), além de dados sobre a moradia (tipo, motivo da escolha, número de cômodos, situação do imóvel) e saúde dos mesmos.

Considerando quem são esses idosos e como vivem, verificou-se que é necessária uma implantação efetiva de políticas públicas adequadas a esse novo perfil populacional, relacionadas ao “morar” adequado. É fundamental facilitar o acesso ao cuidado da saúde, assim como projetar novas moradias, para que se possa diminuir o número de quedas e mortes em virtude delas, reforçando o dever e a importância da sociedade, do Estado e da família, em busca de ações concretas para esse novo perfil populacional, de forma a garantir a manutenção da saúde através da moradia.

Viu-se que Direito Social à moradia é um direito fundamental e diante do processo de envelhecimento acelerado pela qual passa a população brasileira é

importante que sejam criadas novas políticas de acesso à moradia adequada, em condomínios adaptados à essa parcela da população. Este estudo permitiu verificar que uma grande parcela da população de idosos, moradores da cidade de Viçosa-MG, mostrou-se favorável a residir em um condomínio especialmente projetado para eles, onde pudessem desfrutar da vida com independência e autonomia, realizando as atividades preferidas em companhia dos seus “iguais”.

Verificou-se que cerca de 20% dos idosos de Viçosa moram sozinhos, o que reflete diretamente na configuração dos arranjos familiares, demonstrando uma tendência mundial. Essas mudanças têm implicações diretas no modo de morar da população idosa, e revelam que os condomínios especializados para esta população, devem compor não só as redes de assistência e de saúde, mas também a de habitação para esses idosos que ainda possuem autonomia para desempenhar as atividades da vida diária. Eles surgem como uma alternativa para se evitar ou retardar a necessidade de institucionalização do idoso.

Ainda se pode constatar que o ambiente residencial adquire especial importância na vida dos idosos, sendo fundamental para o atendimento das necessidades biológicas e sociais, influenciando em sua qualidade de vida. Contribui também para a participação ativa na realização de atividades diárias, de lazer e sociais; além da compensação das competências limitadas pelo processo de envelhecimento. Observou-se que as relações entre a pessoa idosa e o ambiente de moradia contribuem para que não existam barreiras para a independência e autonomia do idoso compensando as perdas funcionais. Dessa forma, quanto mais adequado for o ambiente para a pessoa idosa, melhor será seu bem-estar físico e mental e melhor sua resposta às suas mudanças físicas e comportamentais.

Assim, a habitação adequada ocasiona uma melhor qualidade de vida através do aumento do nível de satisfação em relação à moradia e a utilização do espaço. Nesta perspectiva, a moradia, suas áreas comuns e seu entorno devem ser projetados tendo como objetivo principal o atendimento às necessidades físicas, garantindo aspectos relativos à segurança, conforto e mobilidade. As diretrizes sugeridas neste estudo têm como objetivo promover uma redução, ou mesmo eliminação dos fatores restritivos originados pela moradia, produzindo melhores resultados na realização das atividades habituais, com mais autonomia, independência, segurança, conforto, bem-estar e satisfação.

Portanto, pode-se concluir que os ambientes de moradia para a pessoa idosa precisam ser projetados e construídos através de diretrizes, de forma a proporcionar uma

atmosfera segura, familiar, acolhedora, estimulando a convivência social, o companheirismo e a ajuda mútua, através da criação de espaços amplos, de lazer, de convivência, de moradia, com dimensões e mobiliários adequados, com espaços familiares, mais humanizados e menos institucionais.

Percebeu-se que está ocorrendo uma inversão de paradigmas, onde a pessoa idosa não faz mais parte do passado, mas sim do futuro, através da conquista de autonomia e independência, com qualidade de vida, ocasionando a inversão da pirâmide etária, tornando-se, juntamente com os mais jovens, parte de um futuro repleto de ganhos e possibilidades. Dessa forma, os resultados do presente estudo permitiram concluir que essa modalidade de habitação voltada a pessoa idosa pode ressignificar o início de uma nova vida, com o estabelecimento de novas relações, vínculos e oportunidades até então negadas pela própria dinâmica da sociedade.

O resultado deste estudo foi bastante relevante no sentido de voltar o olhar para essa parte da população, conhecendo seus anseios, sua vida, de forma a apreender como as barreiras arquitetônicas podem causar disfunções no ambiente de moradia e, a partir dessas constatações, contribuir com diretrizes que melhorem a qualidade de vida e a segurança dessa população.

Também foi possível demonstrar que o comprometimento no uso do ambiente construído em função do avanço da idade é um fato real. O desgaste do corpo humano promovido pelo processo de envelhecimento dificulta o desempenho das atividades da vida diária e a mobilidade da pessoa idosa. A mesma moradia não é adequada a todas as fases da vida. Com o passar dos anos, o corpo se modifica, porém, a moradia quase não sofre intervenções. É fundamental facilitar o acesso à moradia adequada, mas, em sua total impossibilidade, torna-se imprescindível a adaptação das residências, para que se reduza as quedas e de mortes decorrentes delas, ressignificando, assim, as moradias. Vale ressaltar que, quando essas adequações acontecem nos ambientes já construídos, são, em grande parte das vezes, mais onerosas, enquanto que quando acontecem na fase inicial do projeto, as variáveis que irão potencializar a interação do idoso com o ambiente são considerados na fase inicial do projeto, sendo menos dispendiosas.

APENDICE A - ENTREVISTA

Entrevista nº:

Data da entrevista: ---- /---- /----

1. Identificação do respondente:

Nome: _____

Telefone para contato: _____

Idade: _____

Sexo: () Feminino ; () Masculino.

Profissão: _____

Estado civil: () Solteiro (a); () casado (a); () divorciado(a); () viúva(o);

() União estável; () Separada(o).

Outra a especificar: _____.

Raça: () Parda; () Negra; () Branca; Outra especificar: _____

Escolaridade:

() Não sabe ler nem escrever;

() Sabe ler e escrever sem nenhum grau de Instrução;

() 1º grau completo; () 1º grau incompleto; () ensino médio completo;

() ensino médio incompleto; () superior completo.

Religião: () Católica; () Evangélico(a); () Espírita;

Outra: _____

Renda familiar: () Aposentadoria; () Pensão de viuvez;

Outra a especificar: _____

Com quem vive: () Marido; () Esposa; () Companheira(o); () Filho; () Filha;

() Genro; () Nora; () Neto; () Neta; () Cuidador;

() Ajudante familiar sem remuneração.

Outro(s) a especificar: _____

Atividades que mais gosta de realizar:

Atividade que não gosta de realizar:

2. Ambiente Residencial

2.1. Característica da moradia:

2.2. Tempo de moradia no local:

() 1-5 anos; () 6-9 anos; () 10-15 anos; () 16- 19 anos

() 20-25 anos ; () 26-29 anos; () 30-35 anos; () 36-39 anos

() 40-45 anos; () 46-49 anos; () 50-55 anos; () 56-59 anos; () 60 ou mais

2.3. Motivo da escolha da moradia: () viuvez; () reforma; () ficou sozinha; () família;

() trabalho do esposo; () outro.

2.4. Número de cômodos: () 1; () 2-5; () 6- 9; () 10 ou mais.

2.5. A casa onde você mora é:

() Alugada () Própria () Cedida () Do cônjuge () Dos Filhos () Instituição de longa permanência

Tipo: () Casa () Apartamento () Outro

Material: () Tijolo; () Taipa; () Madeira; () Outro.

Energia elétrica: () Sim () Não.

Saneamento: () Sim; () Não; () Esgoto a céu aberto.

Água utilizada: () Filtrada; () Fervida; () Clorada; () Sem tratamento; () Mineral.

Destino do lixo: () Coletado; () Queimado; () Enterrado; () Céu aberto; () Deixa em um local para ser coletado.

2.6. Lugar que mais gosta na casa.

Especificar: _____

2.7. Lugar que menos gosta da casa.

Especificar _____

2.8. Número de pessoas que moram na residência: () 1; () 2-5; () 6-9; () 10 ou mais.

3. Uso da habitação:

3.1. Já sofreu queda em casa: () Sim; () Não.

Principal causa de quedas: () Escada/degrau; () piso molhado; () escorregou;
() Banheiro/sem corrimão; () móvel no caminho; () nenhum desses.

3.2. Casa com mobilidade livre de obstáculos? () Sim; () Não.

Se não, especifique: _____

3.3. De forma geral, você está satisfeito com a sua residência? () Sim; () Não;
() Um pouco.

3.4. Acha sua casa saudável. () Sim; () Não.

3.5. Você tem disposição para o seu dia-dia. () Sim; () Não.

3.6. Você se sente seguro(a) no seu dia a dia. () Sim; () Não.

3.7. O que você entende por qualidade de vida?

3.8. E como avalia a sua qualidade de vida? () Boa; () muito boa; () Ruim; ()
Mais ou Menos.

3.9. Qual a sua opinião sobre morar em um condomínio de casas que aliasse assistência
médica a equipamentos de lazer?

3.10. Quais equipamentos de lazer considera importante ter nesse condomínio?

3.11. O que não deve ter nesse condomínio?

3.12. Como você se sente em relação à sua moradia?

3.13. Quais os pontos fortes do local em que você mora?

3.14. Você acha válida a experiência de morar em um condomínio para idosos?

3.15. Você moraria em um condomínio para idosos, com academia, horta comunitária, centro de convivência, salas de TV e posto medico? O que acha desta ideia?

4. Saúde

4.1. Você tem algum problema de saúde? () Sim () Não

Se sim, qual?

Faz algum tratamento?

() Sim () Não

Se sim, especifique:

Há quanto tempo? (em anos)



APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada **“Ressignificando a Moradia para a pessoa idosa. Uma perspectiva metodológica para o estado de Minas Gerais”** desenvolvida pela doutoranda Cássia Figueiredo Rossi Dardengo, aluna do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa (PPGED/UFV), sob a orientação da Professora Simone Caldas Tavares Mafra, professora do referido Programa e também do Departamento de Economia Doméstica da UFV.

Nesta pesquisa pretendemos “ressignificar a moradia da pessoa idosa a partir de variáveis de projeto, buscando priorizar as suas necessidades físicas, mas também sociais, construindo um espaço destinado à convivência”. O motivo que nos leva a estudar observa que aportar estudos para proposição de condomínios exclusivos para idosos tornam as políticas públicas mais adequadas na perspectiva de diminuir a procura por moradias dignas e contribuem, juntamente com as demais modalidades habitacionais, para a construção de novos arranjos para essas moradias. São fundamentados nesses argumentos que o problema e justificativa para esse estudo se apresentam.

Todas as informações necessárias sobre a pesquisa encontram-se relacionadas abaixo e caso tenha alguma dúvida, favor esclarecê-las antes da assinatura do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Tanto a doutoranda, quanto a orientadora podem ser contatadas a qualquer momento por meio dos telefones e *e-mails* constantes no fim deste Termo.

A sua colaboração se dará por meio da participação em Entrevista Semi-Estruturada, que se darão, conforme o momento, através de conversa e registro das informações levantadas durante a realização das entrevistas. A participação do(a) Sr(a) será de forma anônima para preservar sua identidade, não sendo divulgados dados pessoais ou qualquer tipo de informação sem o meu consentimento prévio. As entrevistas serão previamente agendados em horário e local que o (a) senhor(a) considerar mais adequado de acordo com a sua disponibilidade no momento, podendo decidir se será ou não gravada, sendo que nesse caso, as informações serão anotadas pela pesquisadora e lidas para que verifique a veracidade das anotações.

Reforçamos ainda que para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr (a) tem assegurado o direito à indenização.

Assim também, informamos que este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelas pesquisadoras responsáveis, na Sala 115 do Prédio Anexo do Departamento de Economia Doméstica, e a outra será fornecida ao Sr (a).

Os objetivos dessa pesquisa são estritamente acadêmicos que, em linhas gerais, pretende determinar parâmetros que contribuam para ressignificar a moradia da pessoa idosa, priorizando as condições de habitabilidade e convivência social do envelhecimento humano saudável. Serão considerados os conceitos de qualidade vida, envelhecimento ativo, além de Aging in Place e a Psicologia Ambiental. Este estudo se justifica através da proposição de condomínios exclusivos para idosos, visto que tornam as políticas

públicas mais adequadas na perspectiva de diminuir a procura por moradias dignas e contribuem, juntamente com as demais modalidades habitacionais, para a construção de novos arranjos para essas moradias.

Os riscos da pesquisa estão relacionados ao desconforto e a inibição em prestar as informações solicitadas, e que nesse caso, o (a) Sr (a) poderá se negar a dar qualquer tipo de informação que o (a) constranja ou mesmo desistir da pesquisa à qualquer momento, sem a necessidade de explicar o motivo. Durante a pesquisa o (a) Sr (a) terá toda liberdade de fazer qualquer pergunta ou questionamento relacionado à pesquisa.

Declaro que aceitei participar da pesquisa por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus, com a finalidade de colaborar para o trabalho e para elaboração da tese de doutorado e artigos para divulgação em publicações e congressos acadêmico-científicos como ainda, contribuir para a produção do conhecimento científico e melhor compreensão do fenômeno pesquisado.

Declaro também que entendi as informações contidas nesse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que fui informado (a) que o uso das informações por mim oferecidas estão submetidas às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) de acordo com a Resolução CNS 466/2012, e que os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos.

Fui esclarecido (a) que para obter informações e no caso de irregularidades éticas durante a pesquisa poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa-MG (CEP/UFV) no seguinte endereço e contatos: Prédio Arthur Bernardes, piso inferior, telefone (31) 3899-2492, correio eletrônico: cep@ufv.br.

Declaro que recebi uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por mim, pela orientadora e pela pesquisadora responsável.

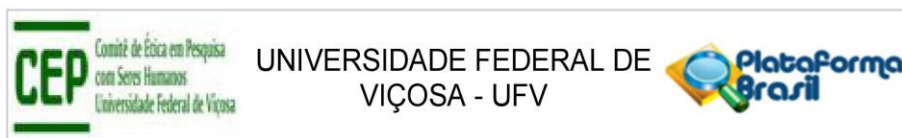
Nome do (a) participante: _____

Contato do (a) Participante: _____

Assinatura do (a) Participante: _____

Cássia Figueiredo Rossi Dardengo (31) 9 9205-5626 cassia.dardengo@ufv.br	Profa. Simone Caldas Tavares Mafra (31) 3899-1640 sctmafra@ufv.br
---	---

ANEXO A – PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Resignificando a Moradia para a pessoa idosa. Uma perspectiva metodológica para o estado de Minas Gerais

Pesquisador: Simone Caldas Tavares Mafra

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87158218.4.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Economia Doméstica

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.733.538

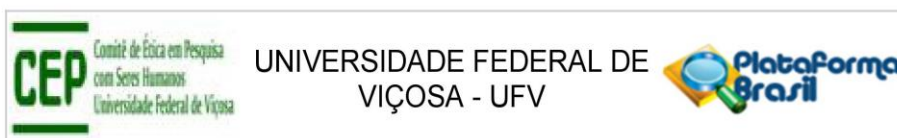
Apresentação do Projeto:

O presente protocolo foi enquadrado como pertencente às áreas temáticas: Grande Área 3. Engenharias; Grande Área 6 Ciências Sociais Aplicadas e Grande Área 7. Ciências Humanas. Segundo formulário online: "A presente pesquisa tem uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório. Do ponto de vista metodológico, irá se utilizar a pesquisa bibliográfica e documental, além do estudo de caso, que servirá de norteador entre a teoria e as aspirações das pessoas idosas, através da entrevista semiestruturada. A opção por uma pesquisa exploratória se justifica em função do objetivo de se ampliar o conhecimento na temática abordada, considerando a incipiência da mesma no Estado da Arte. O propósito do modelo proposto é a compreensão das questões relevantes sobre o ato de morar, relacionado ao envelhecimento ativo e qualidade de vida, assim como se relacionam e se combinam às categorias presentes no delineamento de uma configuração organizacional, para atender necessidades específicas de moradia, atendimento e educação desse segmento populacional. Do ponto de vista dos objetivos, a pesquisa será de caráter exploratório, visto que procurará conhecer características de um determinado fenômeno ou população através de uma ampla compreensão do estudo das políticas existentes de modo a atender necessidades de moradia das pessoas idosas".

Objetivo da Pesquisa:

Segundo formulário online: Objetivo primário: "ressignificar a moradia da pessoa idosa a partir de

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 2.733.538

variáveis de projeto, buscando priorizar as suas necessidades físicas, mas também sociais, construindo um espaço destinado à convivência. Explicando tais necessidades pelas dimensões do envelhecimento humano". Objetivos secundários: "Estruturar, a partir da literatura, parâmetros de projeto para habitação da pessoa idosa que contemple tanto as necessidades físicas e sociais na ação projetual; Conhecer e analisar as Leis, Normas e Documentos relacionados à construção de habitações para a população idosa para efetivar proposição de alterações/adaptações às mesmas; Estabelecer as principais condições de habitabilidade para programas habitacionais direcionados à pessoa idosa, para modificação de parâmetros de projeto para elaboração e adaptação de moradias à esta população; Realizar um estudo de caso em Viçosa-MG, considerando os parâmetros de projeto".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

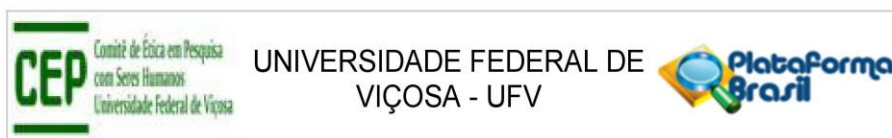
Segundo formulário online: Riscos: "esta pesquisa não oferece riscos físicos para a população a ser estudada. Também não oferecerá risco de identificação, pois, o entrevistado não será identificado. Os indivíduos serão identificados por números (exemplo: idoso 1, 2, 3 e etc...), não constando nenhum dado pessoal do entrevistado,

mas apenas seus dados socioeconômico, demográfico, familiar, assim como detalhes sobre a moradia. No processo de entrevista, os participantes podem se sentirem desconfortáveis e inibidos em responder as questões de pesquisa, sendo assim, será explicado que o pesquisador não fará nenhum tipo de julgamento das respostas do entrevistado e que apenas buscará informações sobre como pensam sobre a residência ideal". Benefícios: segundo a pesquisadora dentre os benefícios se encontram "acredita-se que este estudo possa contribuir para a criação de Políticas Públicas voltadas para a pessoa idosa, principalmente relacionadas a habitação, visto ser essa uma questão essencial para o bem-estar e qualidade de vida dos idosos. Assim ressignificando a moradia, o idoso terá conquistado o seu direito ao envelhecimento saudável". Com relação os benefícios, estes atendem as exigências contidas na Resolução CEP 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa com caráter exploratório. Será realizada uma pesquisa bibliográfica a partir de dados e documentos de órgãos públicos. Serão utilizados também dados secundários referentes aos municípios do Estado de Minas Gerais, extraídos da base de dados dos censos demográficos e dos indicadores sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); O Instituto Econômico de pesquisa Aplicada (IPEA); Legislações Federais, Estaduais e Municipais, estruturadas dentro do escopo da Política Nacional de Assistência

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 2.733.538

Social (PNAS); Pesquisas em relatórios da Fundação João Pinheiro (FJP) – Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais (PAD-MG). Também serão utilizadas análise de publicações, boletins, livros, revistas, teses, dissertações e artigos sobre o tema. Também serão realizadas entrevistas com idosos participantes do "Clube da Vovó" e do Programa Municipal da Terceira Idade - PMTI. A análise de dados obtidos será composta pela fase exploratória, com avaliação do material selecionado, onde serão observados aspectos referentes aos temas "velhice", "envelhecimento", "Qualidade de vida" e "moradias para a pessoa idosa", para definição da metodologia apropriada e às questões operacionais necessárias para desencadear o trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresenta os seguintes termos: - Folha de rosto devidamente assinada e carimbada pela coordenação do Programa de Pós Graduação em Economia Domestica da UFV – Projeto de pesquisa - Formulário online – Projeto –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Roteiro de entrevista. Autorizações devidamente assinada e carimbada pelos representantes legais e/ou responsáveis pelo "Clube da Vovó" e do Programa Municipal da Terceira Idade.

Recomendações:

Quando da coleta de dados, o TCLE deve ser elaborado em duas vias, rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa ou responsável legal, bem como pelo pesquisador responsável, ou pessoa(s) por ele delegada(s), devendo todas as assinaturas constar na mesma folha.

Não é necessário apresentar os TCLEs assinados ao CEP/UFV. Uma via deve ser mantida em arquivo pelo pesquisador e a outra é do participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

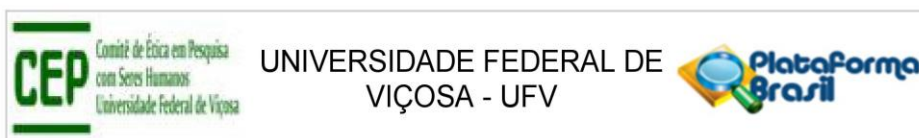
Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 2.733.538

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1100217.pdf	11/06/2018 16:26:17		Aceito
Outros	Autorizacao_pmti.pdf	11/06/2018 16:23:06	CASSIA FIGUEIREDO ROSSI	Aceito
Outros	Autorizacao_Vovo.pdf	11/06/2018 16:19:49	CASSIA FIGUEIREDO ROSSI	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	11/06/2018 16:17:28	CASSIA FIGUEIREDO ROSSI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	27/03/2018 16:12:30	CASSIA FIGUEIREDO ROSSI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CASSIA.pdf	27/03/2018 16:01:04	CASSIA FIGUEIREDO ROSSI	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto1.pdf	27/03/2018 15:57:15	CASSIA FIGUEIREDO ROSSI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VICOSA, 25 de Junho de 2018

Assinado por:
HELEN HERMANA MIRANDA HERMSDORFF
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

ANEXO B – COMPROVANTE DE ACEITE

Fwd: [SSR] Condomínio especializado para pessoa idosa: morar ou não morar? Eis a questão! Um estudo de caso em Viçosa, MG, Brasil.  



Cássia Dardengo

para eu ▾

25 de out de 2019 19:17 (há 3 dias)



----- Forwarded message -----

De: **Sandra Maria Almeida Cordeiro** <sandra.cordeiro@sercomtel.com.br>

Date: sex, 25 de out de 2019 16:57

Subject: [SSR] Condomínio especializado para pessoa idosa: morar ou não morar? Eis a questão! Um estudo de caso em Viçosa, MG, Brasil.

To: Cássia Figueiredo Rossi Dardengo <cassia.dardengo@ufv.br>, Simone Caldas Tavares Matra <sctmatra@ufv.br>

Prezados autores

Informamos que seu artigo foi aceito para publicação na nossa revista para o primeiro semestre de 2020.

Agradecemos pela suas contribuições

Atenciosamente

Sandra Cordeiro

Sandra Lourenço de Andrade Fortuna

Editor Chefe

Serviço Social em Revista

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista>