

O ambiente da velhice no país: por que planejar?*

*Farah Rejenne Corrêa Mendes
Beltrina Côrte*

RESUMO: O processo do envelhecimento é, hoje, objeto de várias pesquisas no mundo. No Brasil, tem deixado de ser apenas uma preocupação da saúde e socioeconômica, tornando-se uma preocupação de várias áreas da ciência pelas necessidades e exigências do mundo que envelhece, considerando-se o meio em que vivem, seja o espaço público ou seu domicílio. Pesquisas demonstram que o ambiente domiciliar agrega valores econômicos, sociais, emocionais, afetivos e de saúde ao longo da vida, e exerce influência na vida dos idosos, no seu bem-estar. A casa representa o maior bem conquistado ao longo da vida, o que implica o não desejo de mudar, permeado pelo sentimento de conquista, afetividade, bem-estar, privacidade, independência, autonomia e segurança. O artigo traz uma reflexão sobre o ambiente domiciliar e a complexidade que envolve o envelhecimento. Discute a contribuição para políticas públicas e habitacionais que contemplem os projetos residenciais acessíveis e adaptáveis, considerando as mudanças fisiológicas e funcionais do ser humano, proporcionando ambientes que permitam uma relação harmoniosa em todas as fases da vida, contribuindo para o bem-estar e a permanência do idoso em sua casa, seu espaço afetivo.

Palavras-chave: ambiente domiciliar; casa; idoso; velhice; longevidade; planejar.

* Agradecimentos especiais a Maria do Socorro Oliveira – Terapeuta Ocupacional (São Luís-MA).

ABSTRACT: *The aging process is currently the focus of various studies around the world. In Brazil it is more than just a medical and socioeconomic concern. It is becoming a preoccupation of many additional areas of science due to the needs and demands of the aging population, considering their living environment, be it the public space or their residence. Studies demonstrate that over the course of a lifetime, the home environment aggregates economic, social, emotional, affective and health values, and exerts a strong influence on the life and well-being of senior citizens. The home represents the most valuable asset acquired over the course of their lives. This implies that they do not want to move, given their feelings of achievement, affectivity, well-being, privacy, independence, autonomy and security. The article brings a reflection regarding the home environment and the complexity involving aging. It discusses the contribution for public and housing policies which consider accessible and adaptable residential projects, taking into account the human beings' physiological and functional changes, building environments that allow a harmonious relationship in all phases of life, and contributing to the well-being and ability of senior citizens to stay permanently in their homes, their emotional space.*

Keywords: *home environment; home; older adults; old age; longevity; planning.*

Introdução: o ambiente da velhice no país

*{...} dentro do ser, no ser de dentro, há um calor que acolhe o ser que
o envolve. O ser reina numa espécie de paraíso terrestre da matéria,
fundido na doçura de uma matéria adequada. Parece que nesse paraíso
material, o ser está impregnado de uma substância que o nutre,
está repleto de todos os bens essenciais...
a casa sustenta a infância imóvel em seus braços.*

Gaston Bachelard

O crescimento da população de idosos é um fenômeno mundial e nesse prolongamento da vida, manter o bem-estar, a independência e a autonomia de cada indivíduo pelo maior tempo possível, é desafiante. O processo de envelhecimento é, hoje, objeto de várias pesquisas. No Brasil, deixou de ser apenas uma preocupação das áreas da saúde e socioeconômica, passando a incluir as diferentes ciências, pelas necessidades e exigências do mundo que envelhece, considerando-se o meio em que vivem os idosos, seja o espaço público ou seu domicílio.

No que se refere ao ambiente domiciliar, baseado no Censo 2000 (IBGE, 2002), verifica-se que 62,4% dos idosos eram responsáveis pelos domicílios brasileiros, representando um aumento em relação a 1991, quando esta população era de 60,4%.

Ainda em 2000, observa-se que 37,6% dos responsáveis era do sexo feminino, e nos anos 90, a proporção era de 31,9%. Enquanto isso, os idosos do sexo masculino respondiam por 68,1% dos domicílios em 1991, sofrendo uma redução para 62,4% em 2000.

Deste universo de domicílios, destacam-se os unipessoais (apenas um morador), que em 2000, totalizavam 1.603.883, representando 17,9% do total de domicílios sob responsabilidade de idosos. Um aumento em comparação com a década de noventa, quando era de 15,4%. Nesse contexto, cabe salientar a elevada proporção de domicílios comandados por mulheres idosas, que em 2000 representava 67% do conjunto total dos domicílios unipessoais. Fenômeno justificado pela viuvez feminina mais elevada, que determina um crescimento de famílias monoparentais sob responsabilidade feminina ou ainda de unidades domiciliares unipessoais. Assim como a maior frequência de recasamento dos homens viúvos ou separados em comparação às mulheres na mesma situação, faz crescer significativamente a diferenciação dos arranjos familiares ou domiciliares em função do gênero e da idade do responsável (Berquó et al., 1990, apud IBGE, 2002).

Dado significativo também se percebe na distribuição dos domicílios unipessoais entre os municípios das capitais. Em Porto Alegre, 27,1% dos idosos responsáveis moravam sozinhos; em São Paulo, 20,2%; e em São Luís a proporção diminuiu para menos de 10%. Características associadas a fatores de natureza econômica, educacional e ao planejamento familiar das regiões brasileiras, bem como a questões culturais, sociais e afetivas de cada população específica, que se entrelaçam para compor tais diversidades. Questões que devem ser contempladas e respeitadas no planejamento do ambiente domiciliar: a casa unipessoal e a intergeracional, atendendo às necessidades de todos os moradores.

No que se refere ao ambiente domiciliar, baseado no Censo 2000 (IBGE, 2002), verifica-se que 62,4% dos idosos eram responsáveis pelos domicílios brasileiros, representando um aumento em relação a 1991, quando esta população era de 60,4%.

Ainda em 2000, observa-se que 37,6% dos responsáveis era do sexo feminino, e nos anos 90, a proporção era de 31,9%. Enquanto isso, os idosos do sexo masculino respondiam por 68,1% dos domicílios em 1991, sofrendo uma redução para 62,4% em 2000.

Deste universo de domicílios, destacam-se os unipessoais (apenas um morador), que em 2000, totalizavam 1.603.883, representando 17,9% do total de domicílios sob responsabilidade de idosos. Um aumento em comparação com a década de noventa, quando era de 15,4%. Nesse contexto, cabe salientar a elevada proporção de domicílios comandados por mulheres idosas, que em 2000 representava 67% do conjunto total dos domicílios unipessoais. Fenômeno justificado pela viuvez feminina mais elevada, que determina um crescimento de famílias monoparentais sob responsabilidade feminina ou ainda de unidades domiciliares unipessoais. Assim como a maior frequência de recasamento dos homens viúvos ou separados em comparação às mulheres na mesma situação, faz crescer significativamente a diferenciação dos arranjos familiares ou domiciliares em função do gênero e da idade do responsável (Berquó et al., 1990, apud IBGE, 2002).

Dado significativo também se percebe na distribuição dos domicílios unipessoais entre os municípios das capitais. Em Porto Alegre, 27,1% dos idosos responsáveis moravam sozinhos; em São Paulo, 20,2%; e em São Luís a proporção diminuiu para menos de 10%. Características associadas a fatores de natureza econômica, educacional e ao planejamento familiar das regiões brasileiras, bem como a questões culturais, sociais e afetivas de cada população específica, que se entrelaçam para compor tais diversidades. Questões que devem ser contempladas e respeitadas no planejamento do ambiente domiciliar: a casa unipessoal e a intergeracional, atendendo às necessidades de todos os moradores.

Os moradores

Cada morador, por sua vez, possui necessidades que se vão diferenciando não só pela unicidade de cada ser como pelo momento da caminhada em que se encontram. Se o caminho percorrido foi longo, muitas reservas foram investidas: orgânicas, mentais, emocionais.

No campo biológico, há que se considerar inúmeras mudanças, estruturais e funcionais, próprias do processo de envelhecimento – a senescência¹ –, que, embora variem de um indivíduo a outro, são encontradas em todos os idosos, podendo influenciar na saúde física e mental e interferir no desempenho funcional e nas relações afetivas e sociais do idoso.

Torna-se importante o reconhecimento dessa dinâmica, às vezes difícil de constatar precisamente, pela estreita relação com as modificações causadas por doenças – senilidade.² O processo de envelhecimento modifica e é modificado pelas doenças que podem acometer o idoso, gerando uma relação muito próxima entre os dois fenômenos, de tal forma que modificações exclusivas do envelhecimento são confundidas com enfermidades e criam a cultura e o estereótipo de que velhice e ser velho significam doença.

Dinâmico e progressivo, o processo de envelhecer agrega alterações morfológicas, funcionais, psicológicas, biológicas, estruturais e fisiológicas que modificam praticamente todo o organismo e o organismo de todos, alterando seu funcionamento. No entanto, envelhecer não significa adoecer (este ocorre em todas as fases da vida), o envelhecer ocorre ao se viver, mesmo com o acometimento de limitações impostas no decorrer da vida, pelo avançar da idade e por doenças crônico-degenerativas.

-
- 1 Processo de envelhecimento ou o conjunto de fenômenos associados a esse processo.
 - 2 O envelhecimento patológico, e que é entendido pelas ciências médicas como os danos à saúde associados com o tempo, porém causados por doenças ou maus hábitos de saúde. Nem sempre concordamos com esta afirmação, especialmente quando se pensa em um ser que aguarda meses por uma consulta ou horas em uma fila...

As alterações fisiológicas do processo de envelhecimento podem interferir na capacidade dos idosos de interagir e responder aos estímulos do ambiente. Mas diferentes mecanismos de compensação podem ser utilizados, como o maior uso de um dos sentidos em detrimento de outro. Por exemplo, uso da visão, com pistas visuais em determinados ambientes, quando a audição apresenta-se comprometida.

Para Mercadante,

A velhice, se analisada somente como sendo uma questão biológica, não revela o seu lado social. Ela, além da sua especificidade biológica, localiza-se em uma história e insere-se num sistema de relações sociais. (2005, p. 27)

Dessa forma, pensar em velhice é pensar de forma ampla, compreender um fenômeno multifacetado e particularizado constituído por partes específicas, como biológico, psicológico, social, histórico, dentre outras, que formam um todo, o complexo “ser idoso”, no seu sentido pleno de vivência e aceitação da fase da vida em que se encontra, contrapondo ao “estar idoso”, processo de transição, que pode vir acompanhado de aceitação ou não.

Como consequência dessa complexidade, temos a diversidade do “ser idoso” que revela comportamentos, ações e desejos únicos e heterogêneos, diretamente interligados na relação entre ser e ambiente, nesse contexto, entre o idoso e a sua casa.

E o que seria a casa?

**E quais seus significados sociais,
culturais, afetivos e históricos?**

Qual é o lugar mais importante da sua casa? Eu acho que essa é uma boa pergunta para início de uma sessão de psicanálise. Porque quando a gente revela qual é o lugar mais importante da casa, a gente revela também o lugar preferido da alma.

Rubem Alves

As alterações fisiológicas do processo de envelhecimento podem interferir na capacidade dos idosos de interagir e responder aos estímulos do ambiente. Mas diferentes mecanismos de compensação podem ser utilizados, como o maior uso de um dos sentidos em detrimento de outro. Por exemplo, uso da visão, com pistas visuais em determinados ambientes, quando a audição apresenta-se comprometida.

Para Mercadante,

A velhice, se analisada somente como sendo uma questão biológica, não revela o seu lado social. Ela, além da sua especificidade biológica, localiza-se em uma história e insere-se num sistema de relações sociais. (2005, p. 27)

Dessa forma, pensar em velhice é pensar de forma ampla, compreender um fenômeno multifacetado e particularizado constituído por partes específicas, como biológico, psicológico, social, histórico, dentre outras, que formam um todo, o complexo “ser idoso”, no seu sentido pleno de vivência e aceitação da fase da vida em que se encontra, contrapondo ao “estar idoso”, processo de transição, que pode vir acompanhado de aceitação ou não.

Como consequência dessa complexidade, temos a diversidade do “ser idoso” que revela comportamentos, ações e desejos únicos e heterogêneos, diretamente interligados na relação entre ser e ambiente, nesse contexto, entre o idoso e a sua casa.

E o que seria a casa?

**E quais seus significados sociais,
culturais, afetivos e históricos?**

Qual é o lugar mais importante da sua casa? Eu acho que essa é uma boa pergunta para início de uma sessão de psicanálise. Porque quando a gente revela qual é o lugar mais importante da casa, a gente revela também o lugar preferido da alma.

Rubem Alves

A casa, segundo o dicionário Aurélio (Ferreira, 2000), no sentido físico/estrutural, significa *edifício destinado, em geral, à habitação* e, no social, *lar, família*. Enfatizando o significado mais social de casa, outros atributos podem ser citados, como ambiente de proteção e abrigo, bem como de conquistas e memórias afetivas construídas ao longo da vida.

De acordo com o dicionário etimológico (Cunha, 2001), a casa tem um significado mais estrutural, *morada, vivenda, residência, habitação*. O ambiente significa *lugar, espaço, recinto, envolvente*. E o domiciliar seria a *casa de residência, habitação fixa*. Sendo o ambiente domiciliar o conjunto que agrega a estrutura física e os valores emocionais e afetivos.

Valores, experiências e significados que se fundem. O ambiente correspondendo ao lugar – segurança – e ao espaço – liberdade. Para Tuan (1983), estamos ligados ao primeiro e desejamos o segundo. A partir da segurança e estabilidade estamos cientes da amplidão da liberdade e ameaça do espaço como algo que permite movimento. Então, o lugar é pausa.

As diferentes experiências emergem do lugar – a casa, o bairro, a cidade, o país, e do espaço – a liberdade de expressar, ter experiências. Entendendo-se que espaço e lugar não podem ser definidos um sem o outro.

A casa acolhe e atende a um conjunto de necessidades básicas de segurança, envolvimento, orientação no tempo e, principalmente, no espaço. Oferece consolo interminável ao ser humano (Schmid, 2005).

Considerando-se a familiarização construída com o ambiente, a relação afetiva com o meio e a representatividade de *status* social, para alguns idosos a casa significa saúde, sendo benéfica a permanência em seu domicílio, mesmo apresentando limitações ou dependência na realização de alguma atividade.

A relação do idoso com a sua moradia representa a expressão de sua identidade, marcas significativas e pessoais, a construção de seu meio de proteção e bem-estar. Espaço próprio e de seu domínio e controle.

Porém, segundo Robson (1997 apud Carli, 2004, p. 29), um dos grandes problemas dos velhos é que “frequentemente exercitam muito pouca escolha sobre seu futuro [...]. Conforme se vai envelhecendo, as escolhas são feitas por outros, direta ou indiretamente”.

Papaléo F. (s/d), citado por Litch e Prado (2002), destaca que, para muitos idosos, o espaço social acaba sendo tudo o que possuem, sendo importante destacar os laços estabelecidos com os objetos, as pessoas e o ambiente para a manutenção de seu equilíbrio e de sua própria identidade.

No entanto, historicamente, a relação do homem com o meio ambiente torna-se “harmoniosa” e com significado após várias reformas da consciência humana. O arquiteto Rybczynski (2002), em sua obra *Casa: pequena história de uma idéia*, faz um relato histórico-antropológico sobre a habitação e a função da casa ao longo dos séculos, descrevendo os ambientes, móveis e objetos, e o significado de conforto.

Inicialmente, no século XIV, a casa era um local de moradia e trabalho, as salas possuíam múltiplas funções, desde escritório, cozinha e dormitório. Os cômodos possuíam poucos móveis e os mesmos não tinham funções específicas. O convívio era coletivo entre patrões e empregados, não se conhecia privacidade e conforto.

Na Idade Média, a função estava ligada com utilidade imediata, ou seja, um mesmo móvel ou cômodo tinha várias funções, o que dificultava pensar em melhorias funcionais, principalmente do ambiente doméstico.

No século XVII, lentamente, as condições da vida doméstica começaram a mudar. A casa burguesa típica abrigava mais de uma família e sua estrutura parecia um prédio de apartamentos. Nesse período, a ideia de privacidade e domesticidade começou a surgir, à medida que moradia e trabalho separavam-se, deixando de ocupar o mesmo local, bem como patrões e empregados. Era um ensaio de casa como ambiente de privacidade, de intimidade e de vida familiar na consciência humana.

No século XVIII viveu-se o início da transição da moradia feudal, pública, para a casa de família, particular. A presença dos filhos

Porém, segundo Robson (1997 apud Carli, 2004, p. 29), um dos grandes problemas dos velhos é que “frequentemente exercitam muito pouca escolha sobre seu futuro [...]. Conforme se vai envelhecendo, as escolhas são feitas por outros, direta ou indiretamente”.

Papaléo F. (s/d), citado por Litch e Prado (2002), destaca que, para muitos idosos, o espaço social acaba sendo tudo o que possuem, sendo importante destacar os laços estabelecidos com os objetos, as pessoas e o ambiente para a manutenção de seu equilíbrio e de sua própria identidade.

No entanto, historicamente, a relação do homem com o meio ambiente torna-se “harmoniosa” e com significado após várias reformas da consciência humana. O arquiteto Rybczynski (2002), em sua obra *Casa: pequena história de uma idéia*, faz um relato histórico-antropológico sobre a habitação e a função da casa ao longo dos séculos, descrevendo os ambientes, móveis e objetos, e o significado de conforto.

Inicialmente, no século XIV, a casa era um local de moradia e trabalho, as salas possuíam múltiplas funções, desde escritório, cozinha e dormitório. Os cômodos possuíam poucos móveis e os mesmos não tinham funções específicas. O convívio era coletivo entre patrões e empregados, não se conhecia privacidade e conforto.

Na Idade Média, a função estava ligada com utilidade imediata, ou seja, um mesmo móvel ou cômodo tinha várias funções, o que dificultava pensar em melhorias funcionais, principalmente do ambiente doméstico.

No século XVII, lentamente, as condições da vida doméstica começaram a mudar. A casa burguesa típica abrigava mais de uma família e sua estrutura parecia um prédio de apartamentos. Nesse período, a ideia de privacidade e domesticidade começou a surgir, à medida que moradia e trabalho separavam-se, deixando de ocupar o mesmo local, bem como patrões e empregados. Era um ensaio de casa como ambiente de privacidade, de intimidade e de vida familiar na consciência humana.

No século XVIII viveu-se o início da transição da moradia feudal, pública, para a casa de família, particular. A presença dos filhos

e o isolamento dos criados reforçaram a consciência humana sobre o ambiente e a família. E o conceito de conforto que originalmente não significava “prazer e satisfação” adquiriu o sentido de bem-estar físico.

Com a consciência humana de valorização e importância da casa e da família, outros conceitos e valores surgem em conjunto, como a domesticidade, comodidade, eficiência, bem-estar e o maior reconhecimento do conforto.

Schmid (2005) reforça a ideia de conforto como algo ligado às estruturas físicas do ambiente e ao contexto psicológico: as experiências passadas, a imaginação e os sonhos, de relevância para o conforto ambiental e, se não compreendidos, capazes de tornar a existência intolerável.

Assim também a valorização dos sentidos e das emoções na exploração e interação com o ambiente é fundamental. Eles servem como mediadores e responsáveis pelas sensações, sejam agradáveis ou não, como conforto, segurança, prazer, desânimo ou rejeição. A visão, a audição, olfato, tato e paladar – sentidos que constantemente transmitem informações internas e externas para a consciência humana, interligados a outros sentidos, permitem uma maior interação com o meio. A pressão, a dor, o frio e o calor se associam ao tato. O equilíbrio, associado à audição, utilizando o labirinto, permite ao corpo se manter de pé ou deitado. E a propriocepção, que permite a localização das partes do próprio corpo no espaço tridimensional.

Para Tuan (1980), o ser humano percebe o mundo simultaneamente através de todos os sentidos. Experimenta e apreende a realidade dos objetos e a estruturação do espaço pela movimentação, pelo contato e pela manipulação.

Cérebro, mente e corpo trabalham em conjunto interagindo com o meio, nos enviando informações, emoções, sentimentos. Sentimentos e emoções que, segundo Damásio (1996), são indispensáveis para a racionalidade e são os sensores para o encontro, ou falta dele, entre a natureza e as circunstâncias.

Natureza que se refere tanto àquela que herdamos, como conjunto de adaptações geneticamente estabelecidas, como àquela que

adquirimos por via do desenvolvimento individual através de interações com o ambiente social, quer de forma consciente e voluntária, quer de forma inconsciente e involuntária.

Por meio dessas interações do organismo com o meio fazemos as interpretações do mundo que nos cerca e experimentamos e construímos o nosso ambiente, personificando-o como espelho de nossa vida e lhe emprestando uma identidade nossa. Identidade que se materializa em cada traço, em cada marca deixada nas paredes, [...] testemunhas de uma história aplaudida, negada, acolhida, enfim, vivida.

Penetrar no terreno da velhice é percorrer todas essas trilhas. Terreno acidentado, sinuoso, repleto de desafios: é preciso explorar, criar atalhos, aplainar, planejar, para que a construção resista às intempéries.

Por que planejar?

O estudo do ambiente domiciliar objetiva complementar a intervenção junto ao idoso, atuando em outras áreas que são fundamentais para seu desempenho. Considerando-se a capacidade funcional,³ as adaptações ambientais para melhor acessibilidade e conforto, que favorecem a manutenção da independência⁴ e autonomia⁵ do idoso, prevenindo o abandono das atividades, proporcionando bem-estar e continuidade das relações afetivas e sociais. Além de permitir seu crescimento pessoal.

Nesse contexto, inicia-se a discussão da importância de um planejamento e adequação do ambiente que levem em conta as neces-

3 Nas ciências médicas, define-se quanto ao grau de preservação da capacidade de realizar atividades básicas de vida diária ou de autocuidado (AVD) e ao grau de capacidade para desempenhar atividades instrumentais de vida diária (AIVD) apresentados pelo indivíduo. Exemplos da capacidade de desempenhar as AVD são: arrumar-se, vestir-se, comer, fazer toalete, tomar banho, realizar transferência e locomover-se. As AIVD podem ser exemplificadas por: fazer compras, pagar contas, manter compromissos sociais, usar meios de transporte, cozinhar, comunicar-se, cuidar da própria saúde e manter a própria integridade e segurança (Neri, 2001).

4 Capacidade de realizar atividades da vida diária sem ajuda (Pavarini e Neri, 2000).

5 Autogoverno, liberdade para agir e para tomar decisões. É liberdade individual, privacidade, livre escolha, autorregulação, independência moral, liberdade para experienciar o *self* e a harmonia com os próprios sentimentos e necessidades (Pavarini e Neri, 2000).

adquirimos por via do desenvolvimento individual através de interações com o ambiente social, quer de forma consciente e voluntária, quer de forma inconsciente e involuntária.

Por meio dessas interações do organismo com o meio fazemos as interpretações do mundo que nos cerca e experimentamos e construímos o nosso ambiente, personificando-o como espelho de nossa vida e lhe emprestando uma identidade nossa. Identidade que se materializa em cada traço, em cada marca deixada nas paredes, [...] testemunhas de uma história aplaudida, negada, acolhida, enfim, vivida.

Penetrar no terreno da velhice é percorrer todas essas trilhas. Terreno acidentado, sinuoso, repleto de desafios: é preciso explorar, criar atalhos, aplainar, planejar, para que a construção resista às intempéries.

Por que planejar?

O estudo do ambiente domiciliar objetiva complementar a intervenção junto ao idoso, atuando em outras áreas que são fundamentais para seu desempenho. Considerando-se a capacidade funcional,³ as adaptações ambientais para melhor acessibilidade e conforto, que favorecem a manutenção da independência⁴ e autonomia⁵ do idoso, prevenindo o abandono das atividades, proporcionando bem-estar e continuidade das relações afetivas e sociais. Além de permitir seu crescimento pessoal.

Nesse contexto, inicia-se a discussão da importância de um planejamento e adequação do ambiente que levem em conta as neces-

3 Nas ciências médicas, define-se quanto ao grau de preservação da capacidade de realizar atividades básicas de vida diária ou de autocuidado (AVD) e ao grau de capacidade para desempenhar atividades instrumentais de vida diária (AIVD) apresentados pelo indivíduo. Exemplos da capacidade de desempenhar as AVD são: arrumar-se, vestir-se, comer, fazer toalete, tomar banho, realizar transferência e locomover-se. As AIVD podem ser exemplificadas por: fazer compras, pagar contas, manter compromissos sociais, usar meios de transporte, cozinhar, comunicar-se, cuidar da própria saúde e manter a própria integridade e segurança (Neri, 2001).

4 Capacidade de realizar atividades da vida diária sem ajuda (Pavarini e Neri, 2000).

5 Autogoverno, liberdade para agir e para tomar decisões. É liberdade individual, privacidade, livre escolha, autorregulação, independência moral, liberdade para experienciar o *self* e a harmonia com os próprios sentimentos e necessidades (Pavarini e Neri, 2000).

sidades das pessoas, visto que o ser humano sofre mudanças gradativas nos diversos sistemas orgânicos que comprometem seu conforto e melhoria de vida. Considera-se ainda que a pessoa idosa pode passar mais tempo em sua casa e que os acidentes provenientes de planejamento e projeto inadequados, posteriormente, podem se transformar em gastos com hospitalização e previdência, desgaste familiar e privações físicas, afetivas, sociais e espirituais.

Portanto, projetos acessíveis com modificações e adaptações ambientais, mesmo que aumentem o custo final da construção ou reforma, serão compensados por uma economia a médio e longo prazo para o usuário e para o governo.

Segundo Perracini (2002), os ambientes devem ser planejados objetivando a promoção e o encorajamento da independência e autonomia, de forma que uma melhoria de vida possa ser oferecida a todos os indivíduos, sejam parecidos ou não com a maioria. A mesma autora expressa que “o ambiente domiciliar tem um papel fundamental na nossa qualidade de vida e no nosso bem-estar”.

Rybczynski (2002, p. 223) considera ainda que, “o bem-estar doméstico é uma necessidade humana fundamental, que está profundamente enraizada em nós e que precisa ser satisfeita”, o que permite e revela uma sensação caseira, de intimidade, de privacidade, de domesticidade e de um ambiente aconchegante.

O ambiente domiciliar deve ser prático, valorizando a simplificação e funcionalidade, respeitando os aspectos culturais e psicossociais, como a identificação do idoso com esse ambiente e a manutenção de sua privacidade (Hasselkus, 1998). Ou seja, o ambiente deve proporcionar conforto, segurança e acessibilidade, mas sem perder o foco da individualidade, já que somos seres de desejo acima de tudo.

Em um estudo internacional que associa a modificação ambiental e a capacidade funcional dos idosos foi verificado que a inacessibilidade representa um potencial problema de saúde, ameaça à independência e ao bem-estar de idosos (Iwarsson e Isacson, 1997). Em outro, o uso de modificações arquitetônicas demonstrou que seus

usuários eram mais independentes que os não usuários, considerando uma substancial necessidade de modificações ambientais na casa dos idosos incapacitados (Fox, 1995).

No Brasil, um estudo realizado no ambiente domiciliar de idosos atendidos em um programa de assistência domiciliária ao idoso do município de São Paulo, verificou que a média de tempo de moradia nos domicílios investigados foi de 20,42 anos, sendo o mínimo de 1 (um) ano e o máximo tempo de moradia de 60 anos. Em relação ao tipo de moradia: 41,7% residia em sobrado, 25% em casa térrea, 33,3% em apartamento. Quanto à realização de modificações no ambiente domiciliar, 62,5% dos domicílios investigados já havia realizado alguma adaptação, como a colocação de barras de apoio lateral no box e vaso sanitário, tapete antiderrapante, e a retirada de tapetes na área de circulação. Contudo, os domicílios investigados apresentaram importantes limitações e poucas modificações ambientais (Mendes, 2005a).

Assim, torna-se importante ter conhecimento das habilidades do idoso para resolver as dificuldades práticas e funcionais, mas principalmente dos desejos e da relação afetiva sujeito/meio ambiente para que possa ser desenvolvido um projeto que minimize suas dificuldades, possibilitando a aceitação do uso das adaptações, a satisfação do idoso e da família e a manutenção do controle do idoso sobre a própria vida.

Planejando o ambiente domiciliar

O ambiente domiciliar abrange características físicas, sensoriais, cognitivas, afetivas, espirituais e funcionais que interagem constantemente com o ser humano em seu cotidiano durante as suas relações e atividades.

Com o aumento da população de idosos, inicia-se um processo de reflexão e discussão sobre a importância de se planejar e adaptar os ambientes de forma que pessoas de todas as idades e/ou com limitações funcionais temporárias ou definitivas possam ter um acesso possível e relação saudável e de conforto com o ambiente. Corroborando o

usuários eram mais independentes que os não usuários, considerando uma substancial necessidade de modificações ambientais na casa dos idosos incapacitados (Fox, 1995).

No Brasil, um estudo realizado no ambiente domiciliar de idosos atendidos em um programa de assistência domiciliária ao idoso do município de São Paulo, verificou que a média de tempo de moradia nos domicílios investigados foi de 20,42 anos, sendo o mínimo de 1 (um) ano e o máximo tempo de moradia de 60 anos. Em relação ao tipo de moradia: 41,7% residia em sobrado, 25% em casa térrea, 33,3% em apartamento. Quanto à realização de modificações no ambiente domiciliar, 62,5% dos domicílios investigados já havia realizado alguma adaptação, como a colocação de barras de apoio lateral no box e vaso sanitário, tapete antiderrapante, e a retirada de tapetes na área de circulação. Contudo, os domicílios investigados apresentaram importantes limitações e poucas modificações ambientais (Mendes, 2005a).

Assim, torna-se importante ter conhecimento das habilidades do idoso para resolver as dificuldades práticas e funcionais, mas principalmente dos desejos e da relação afetiva sujeito/meio ambiente para que possa ser desenvolvido um projeto que minimize suas dificuldades, possibilitando a aceitação do uso das adaptações, a satisfação do idoso e da família e a manutenção do controle do idoso sobre a própria vida.

Planejando o ambiente domiciliar

O ambiente domiciliar abrange características físicas, sensoriais, cognitivas, afetivas, espirituais e funcionais que interagem constantemente com o ser humano em seu cotidiano durante as suas relações e atividades.

Com o aumento da população de idosos, inicia-se um processo de reflexão e discussão sobre a importância de se planejar e adaptar os ambientes de forma que pessoas de todas as idades e/ou com limitações funcionais temporárias ou definitivas possam ter um acesso possível e relação saudável e de conforto com o ambiente. Corroborando o

que Baldwin, citado por Rybczynski (2002, p. 234), já havia definido conforto é: “um cômodo ou lugar que funciona para mim e para meus convidados”.

As relações sociais se estabelecem independentemente do aspecto físico das pessoas, permitindo o convívio e a criação de laços afetivos entre crianças, idosos, obesos, gestantes, pessoas muito altas ou baixas e com limitações físicas, sensoriais e cognitivas. Discute-se a valorização de se pensar um ambiente que promova e proporcione conforto, segurança, atividade e visitabilidade⁶ a todos.

No entanto, a proposta de adequação ambiental deve permear e obedecer ao desejo do idoso de manter o controle pessoal sobre si e sobre o ambiente. Manter as características de um ambiente acolhedor e estimulante é fator que se manifesta positivamente na autoestima e automanutenção.

Perracini (2006) assinala que muitos idosos são capazes de reconhecer as dificuldades relacionadas ao manejo do ambiente. Mas que a aceitação de modificações individualizadas, que colocam em realce os prejuízos advindos do envelhecimento, depende de aspectos subjetivos e culturais.

As principais razões dos idosos menosprezarem os riscos e não adaptarem seus ambientes, segundo a mesma autora, são a preocupação com a aparência estética e o desconhecimento de como as adaptações ambientais podem tornar suas vidas mais fáceis. Preferem, geralmente, mudar seu comportamento em vez de mudar o ambiente. Como, por exemplo, diminuindo a frequência de banhos, fazendo lanches em lugar das refeições e restringindo-se a determinados cômodos ou isolando-se. Bem como aceitam a ajuda de terceiros, como cuidadores e familiares, em vez de modificar o ambiente ou fazer aquisição de equipamentos de autoajuda.

No entanto, outros fatores são importantes e merecem ser questionados e investigados na situação de negação e menosprezo em relação

6 Conceito ampliado de acessibilidade que significa o direito de visitar outras pessoas, o direito de conviver com amigos que escolhem por identidades de pensamento, de afeto e não por condições físicas semelhantes (Licht, 2004).

às modificações e adaptações, como não poder de decisão do idoso sobre as questões da família e da casa; a condição econômica para aquisição dos dispositivos de ajuda ou para realizar reformas residenciais; o desgaste emocional na lida com os profissionais; a falta de conhecimento dessas possibilidades e recursos e/ou simplesmente por não desejarem.

Todos os cômodos devem ser objeto de atenção durante uma avaliação e planejamento do ambiente utilizado pelos idosos, considerando-se a simplicidade e a funcionalidade, desde o acesso exterior (entrada) à iluminação, os pisos, as portas, as escadas, os degraus, assim como o mobiliário nele contido. Mas, principalmente, é preciso respeitar e saber ouvir os desejos e as necessidades de cada “ser idoso”.

A necessidade/construção de um novo saber

A superação dos tradicionais saberes sobre a velhice e o processo do envelhecimento é uma tarefa difícil, mas necessária para o crescimento científico, profissional e pessoal. Afinal, todos somos o alvo e os beneficiados por novos estudos sobre o envelhecimento. Porque falar do ambiente físico, principalmente do domiciliar – historicamente conhecido como “Doce Lar” – é falar de um pedaço de cada sujeito.

Construímos, reformamos, modificamos, adaptamos o ambiente de acordo com nossos desejos, necessidades, fases da vida, momentos pontuais como a infância, a adolescência e a fase adulta, considerando-se muito mais a estética e o modismo, “esquecendo”, às vezes, de preparar o ambiente para as novas mudanças, como as exigidas pela velhice, que, como as demais fases da vida, necessita de um ambiente confortável e seguro.

No entanto, a negação da velhice, segundo Mendes (2005b), faz com que ao pensar em ambiente adaptado e acessível ao idoso se pense em dependência. Mas é razoável que se pense em modificar e adaptar o ambiente onde vive o idoso com o objetivo de prolongar sua capacidade de realizar as atividades com independência, autonomia e prazer, visando sempre seu bem-estar.

às modificações e adaptações, como não poder de decisão do idoso sobre as questões da família e da casa; a condição econômica para aquisição dos dispositivos de ajuda ou para realizar reformas residenciais; o desgaste emocional na lida com os profissionais; a falta de conhecimento dessas possibilidades e recursos e/ou simplesmente por não desejarem.

Todos os cômodos devem ser objeto de atenção durante uma avaliação e planejamento do ambiente utilizado pelos idosos, considerando-se a simplicidade e a funcionalidade, desde o acesso exterior (entrada) à iluminação, os pisos, as portas, as escadas, os degraus, assim como o mobiliário nele contido. Mas, principalmente, é preciso respeitar e saber ouvir os desejos e as necessidades de cada “ser idoso”.

A necessidade/construção de um novo saber

A superação dos tradicionais saberes sobre a velhice e o processo do envelhecimento é uma tarefa difícil, mas necessária para o crescimento científico, profissional e pessoal. Afinal, todos somos o alvo e os beneficiados por novos estudos sobre o envelhecimento. Porque falar do ambiente físico, principalmente do domiciliar – historicamente conhecido como “Doce Lar” – é falar de um pedaço de cada sujeito.

Construímos, reformamos, modificamos, adaptamos o ambiente de acordo com nossos desejos, necessidades, fases da vida, momentos pontuais como a infância, a adolescência e a fase adulta, considerando-se muito mais a estética e o modismo, “esquecendo”, às vezes, de preparar o ambiente para as novas mudanças, como as exigidas pela velhice, que, como as demais fases da vida, necessita de um ambiente confortável e seguro.

No entanto, a negação da velhice, segundo Mendes (2005b), faz com que ao pensar em ambiente adaptado e acessível ao idoso se pense em dependência. Mas é razoável que se pense em modificar e adaptar o ambiente onde vive o idoso com o objetivo de prolongar sua capacidade de realizar as atividades com independência, autonomia e prazer, visando sempre seu bem-estar.

O grande desafio é repensar o ambiente para os nossos avós, pais, nós mesmos, filhos, netos... É projetar o futuro, respeitando o passado e o presente, e proporcionar a construção de um ambiente para uso e benefício de todos, sem aparência estigmatizante. A casa como uma segunda pele, que se renova naturalmente após cada descamação – a renovação celular, acompanhando a permanente transformação do corpo, que se apresenta em cada sujeito de maneira única e não linear.

A sintonia e o respeito entre o ser e o ambiente-casa em benefício do bem-estar e do conforto em todas as etapas da vida.

Referências

- CARLI, S. M. M. P. (2004). Habitação adaptável ao idoso: um método para projetos residenciais. Tese de Doutorado em Arquitetura. Faculdade de Arquitetura e Urbanismo. São Paulo, USP.
- CUNHA, A.G. (2001). Dicionário Etimológico: Nova Fronteira da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro, Nova Fronteira.
- DAMÁSIO, A.R. (1996). O erro de Descartes. São Paulo, Companhia das Letras.
- FERREIRA, A. B. H. (2000). Mini Aurélio: o minidicionário da língua portuguesa, séc. XXI. Rio de Janeiro, Nova Fronteira.
- FOX, P.L. (1995). Environmental modifications in the homes of elderly Canadians with disabilities. *Disabil Rehabil*, v. 17, n. 1, pp. 43-49.
- HASSELKUS, B. R. (1998). “Discapacidade funcional em ancianos”. In: HOPKINS, H. L. e SMITH, H. D. *Terapia Ocupacional*. Espanha, Panamericana.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2002). Perfil dos Idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfilidosos2000.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2006.

- IWARSSON, S. e ISACSSON, A. (1997). Quality of life in the elderly population: an example exploring interrelationships among subjective well-being, ADL dependence, and housing accessibility. *Arch. Gerontol. Geriatr.*, n. 26, pp. 71-83.
- LICHT, F. B. (2004). Visitabilidade: a acessibilidade ampliada. Publicação em 21 abr. Disponível em: <<http://www.iab-rs.org.br/colunas/artigo.php?art=94>>. Acesso em: 12 fev. 2006.
- LICHT, F. B. e PRADO, A. R. A. (2002). Idosos, cidade e moradia: acolhimento ou confinamento? *Kairós*, v. 5, n. 2, pp. 67-80.
- MENDES, F. R. C. (2005a). Capacidade funcional e acessibilidade do ambiente domiciliar de idosos atendidos em um programa de assistência domiciliária ao idoso. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/artigo665.htm>>. Acesso em: 15 fev. 2006.
- (2005b). Da infância à velhice: é necessário planejar o ambiente. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/artigo627.htm>>. Acesso em: 15 fev. 2006.
- MERCADANTE, E. F. (2005). “Velhice: uma questão complexa”. In: CORTE, B.; MERCADANTE, E. F. e ARCURI, I. *Velhice, envelhecimento, complex(idade)*. São Paulo, Vetor.
- NERI, A. L. (2001). *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas, Alínea.
- PAVARINI, S. C. I. e NERI, A. L. (2000). “Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes e comportamentos”. In: DUARTE, Y. A. O. e DIOGO, M. J. D. E. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo, Atheneu.
- PERRACINI, M. (2002). “Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas”. In: FREITAS, E. V. de et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- (2006). “Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas”. In: FREITAS, E. V. de et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- RYBCZYNSKI, W. (2002). *Casa: pequena história de uma idéia*. Rio de Janeiro, Record.

- IWARSSON, S. e ISACSSON, A. (1997). Quality of life in the elderly population: an example exploring interrelationships among subjective well-being, ADL dependence, and housing accessibility. *Arch. Gerontol. Geriatr.*, n. 26, pp. 71-83.
- LICHT, F. B. (2004). Visitabilidade: a acessibilidade ampliada. Publicação em 21 abr. Disponível em: <<http://www.iab-rs.org.br/colunas/artigo.php?art=94>>. Acesso em: 12 fev. 2006.
- LICHT, F. B. e PRADO, A. R. A. (2002). Idosos, cidade e moradia: acolhimento ou confinamento? *Kairós*, v. 5, n. 2, pp. 67-80.
- MENDES, F. R. C. (2005a). Capacidade funcional e acessibilidade do ambiente domiciliar de idosos atendidos em um programa de assistência domiciliária ao idoso. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/artigo665.htm>>. Acesso em: 15 fev. 2006.
- (2005b). Da infância à velhice: é necessário planejar o ambiente. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/artigo627.htm>>. Acesso em: 15 fev. 2006.
- MERCADANTE, E. F. (2005). “Velhice: uma questão complexa”. In: CORTE, B.; MERCADANTE, E. F. e ARCURI, I. *Velhice, envelhecimento, complex(idade)*. São Paulo, Vetor.
- NERI, A. L. (2001). *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas, Alínea.
- PAVARINI, S. C. I. e NERI, A. L. (2000). “Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes e comportamentos”. In: DUARTE, Y. A. O. e DIOGO, M. J. D. E. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo, Atheneu.
- PERRACINI, M. (2002). “Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas”. In: FREITAS, E. V. de et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- (2006). “Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas”. In: FREITAS, E. V. de et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- RYBCZYNSKI, W. (2002). *Casa: pequena história de uma idéia*. Rio de Janeiro, Record.

- SCHMID, A.L. (2005). A idéia de conforto: reflexões sobre o ambiente construído. Curitiba, Pacto Ambiental.
- TUAN, YI-FU.(1980). Topofilia: um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente. São Paulo, Difel.
- (1983). Espaço e Lugar: a perspectiva da experiência. São Paulo, Difel.

Data de recebimento: 13/10/2008; Data de aceite: 20/1/2009.

Farah Rejenne Corrêa Mendes – Terapeuta ocupacional, especialista em Gerontologia, especialista em Terapia da mão, Mestre em Gerontologia. Terapeuta ocupacional da clínica Cuidare realizando atendimentos em consultório e domiciliar em São Luís, Maranhão. Docente do Instituto Laboro/Estácio de Sá do curso de Saúde do Idoso, Enfermagem do Trabalho e Saúde Ocupacional. Terapeuta ocupacional do grupo de aposentados e pensionistas da Assefaz. Coordenadora e docente do curso de extensão oferecido pela Cuidare – A arte de cuidar e envelhecer bem, Maranhão. E-mail: farahrejenne@yahoo.com.br

Beltrina Côrte – Jornalista, doutora em Ciências da Comunicação pela ECA/USP. Presidente do Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento – OLHE e coordenadora executiva do website Portal do Envelhecimento. E-mail: beltrina@uol.com.br

Centenários no mundo: uma visão panorâmica

*Marina Tisako Kumon
Valcilene Pinheiro da Silva
Antonio Itamar da Silva
Lucy Gomes*

RESUMO: Este artigo apresenta uma visão panorâmica sobre os centenários no mundo, revendo seus achados relevantes, visando contribuir para a disseminação de informações sobre esses indivíduos longevos para a comunidade científica e para todos os demais que, de alguma forma, atuam na área da gerontologia. Verificou-se que não existe um perfil único de indivíduos centenários, assim como não há receita única para alcançar a longevidade. São muitos os determinantes do envelhecimento saudável, estando entre eles: genética, estilo de vida, condições ambientais, hábitos alimentares, espiritualidade, humor, baixo nível de estresse, suporte familiar, moderação e, sobretudo, atitude positiva diante da vida.

Palavras-chave: centenários; longevidade; envelhecimento saudável.

ABSTRACT: *The goal of this paper is to present a panoramic view about centenarians around the world, extracting the most important findings so as to contribute to the dissemination of data not only to the scientific community, but also to those who, in any way, act in the area of gerontology. It was verified that centenarians do not have a single profile and there is no single recipe for reaching longevity. Many factors determine a healthy aging: genetics, life style, environmental conditions, eating habits, spirituality, humor, low level of stress, family support, moderation and, above all, a positive attitude towards life.*

Keywords: *centenarians; longevity; successful aging.*