

Moradia para o idoso: uma política ainda não garantida

Housing for the elderly: a policy not yet guaranteed

Adriana Romeiro de Almeida Prado

Mariela Besse

Naira Dutra Lemos

“De todas as realidades, a velhice é, talvez aquela de que conservamos por mais tempo ao longo da vida uma noção puramente abstrata.”
(Marcel Proust)

RESUMO: O envelhecimento populacional já é um fato constatado por pesquisas. Este texto trata de como fazer para garantir habitação com qualidade de vida a esta população que está envelhecendo. No primeiro momento aponta os dispositivos legais que obrigam o poder público a implantar políticas para viabilizar uma melhor qualidade de moradia à população que está envelhecendo. Cita o programa da OMS, Cidade Amiga do Idoso. Comenta o projeto, desenvolvido pela Secretaria de Habitação do Estado de São Paulo, de habitação de interesse social com o conceito de desenho universal, entre outros. Na segunda parte apresenta dicas de cuidados construtivos e de detalhamento a serem observados no projeto e na construção, para um maior conforto e segurança desta faixa etária da população.

Palavras-chave: Moradia para o idoso; Moradia e qualidade de vida; Programa de Habitação a idosos.

ABSTRACT: *The aging of the population is a fact that has been well documented in studies. This text examines how to ensure housing with quality of life for this aging population. First, it indicates the legal provisions that require the government to implement policies to ensure better housing for the aging population. It refers to the WHO Age-friendly cities Program, and comments on the project developed by the São Paulo State Housing Office Program of social interest housing with the concept of universal design, and others. In the second part it presents suggestions on the care and details to be considered in the design and construction of housing to ensure greater comfort and security for this age range.*

Keywords: *Housing for the elderly; Housing with quality of life; WHO Age-friendly cities Program.*

O envelhecimento populacional: uma realidade, uma emergência

Fenômeno emergente no final do século XX, o acelerado envelhecimento populacional tem exigido um novo olhar sobre a população idosa, uma vez que esta se torna efetivamente visível no contexto social, demandando novas políticas e programas voltados ao atendimento de suas necessidades nas mais diversas áreas. É considerado idoso no Brasil, assim como nos demais países em desenvolvimento, o indivíduo com 60 anos ou mais, seguindo a determinação da Organização Mundial de Saúde /OMS.

Na II Conferência Mundial do Envelhecimento, promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU) em abril de 2002, na cidade de Madri, os representantes dos governos ali reunidos, ratificaram no documento final (Plano Internacional para o Envelhecimento) as projeções de que até o ano de 2050 o número de pessoas acima de 60 anos em todo o mundo aumentará de 600 milhões para, aproximadamente, 2 bilhões. Dentro deste panorama, o Brasil deverá se colocar como o 6º país do mundo em número de idosos. As projeções indicam que até o ano de 2025 a população idosa no Brasil corresponderá a mais de 32 milhões de pessoas (IBGE, 2000).

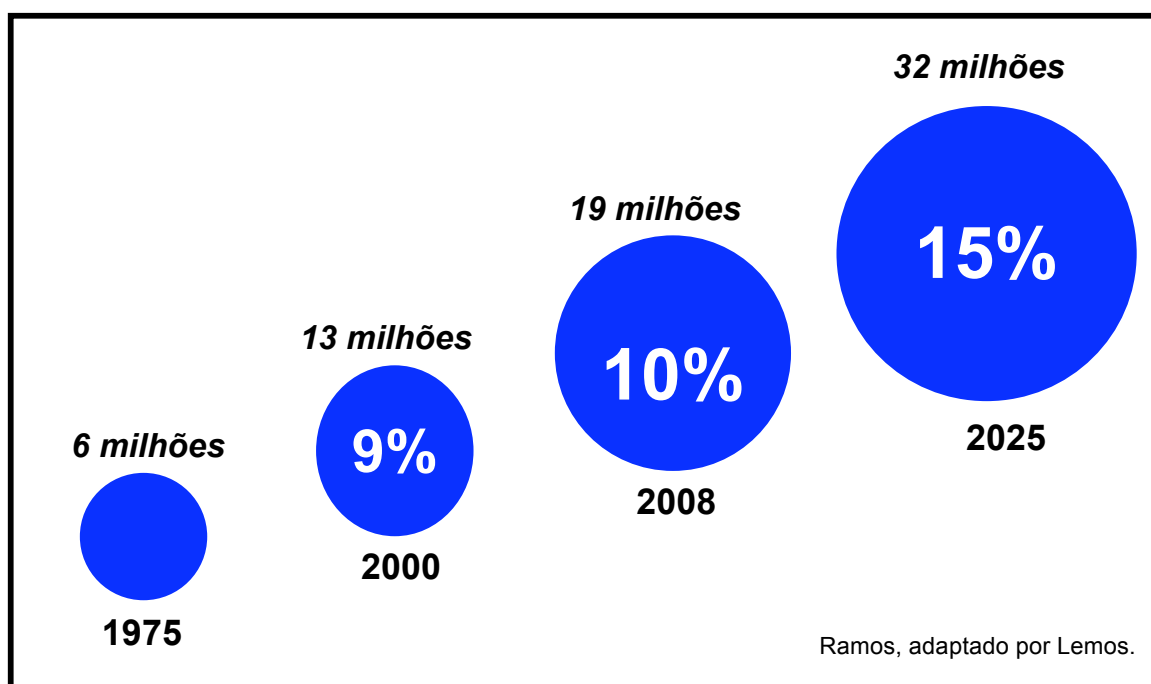


Figura 1. “Boom de idosos” no Brasil (Ramos, 2005)

Confirmando as projeções no censo de 2010, o Brasil conta com 21.736.000 de pessoas acima de 60 anos, o que significa 11,4% da população¹. O Censo 2010 apurou ainda que existem 23.760 brasileiros com mais de 100 anos (0,1% do total de idosos). Não podemos compreender estes números se não aceitarmos que eles representam definitivamente uma perspectiva de mudança de conceitos e posturas, na busca de uma efetiva adaptação a uma estrutura populacional envelhecida.

Envelhecimento e Gerontologia

A conceituação de envelhecimento é ampla e complexa, na medida em que este processo é multifacetado e apresenta diversas dimensões: cronológica, biológica, social, econômica e cultural (Queiroz & Lemos, 2002).

Neste sentido, a Gerontologia, campo do conhecimento que estuda o processo de envelhecimento sob a ótica da abordagem interdisciplinar, caminha na busca de alternativas adequadas de intervenção junto a essa população, tendo como perspectiva final a melhoria da qualidade de vida e a manutenção da capacidade funcional desses idosos.

Podemos dizer que a Gerontologia pelo seu caráter eminentemente interdisciplinar, ao mesmo tempo se beneficia e proporciona oportunidade a outras disciplinas de “navegar” por diversas áreas, estabelecendo interfaces e construindo “novos saberes”. Inúmeros autores definem interdisciplinaridade, mas, embora apresentado pela primeira vez em 1985, compreendemos o conceito de Edgar Morin como o mais claro e que melhor explicita o verdadeiro significado:

A interdisciplinaridade está em que cada disciplina desenvolva o suficiente para articular com as outras competências que, ligadas em cadeia, formaria o anel completo do conhecimento do conhecimento. (Morin, 2008).

Baseados neste conceito, ousamos, já há algum tempo, construir uma figura que pudesse facilitar pela visualização sua compreensão quando falamos da atenção ao idoso, a seguir:

¹ A população brasileira é de 190.732.694 habitantes (censo de 2010).

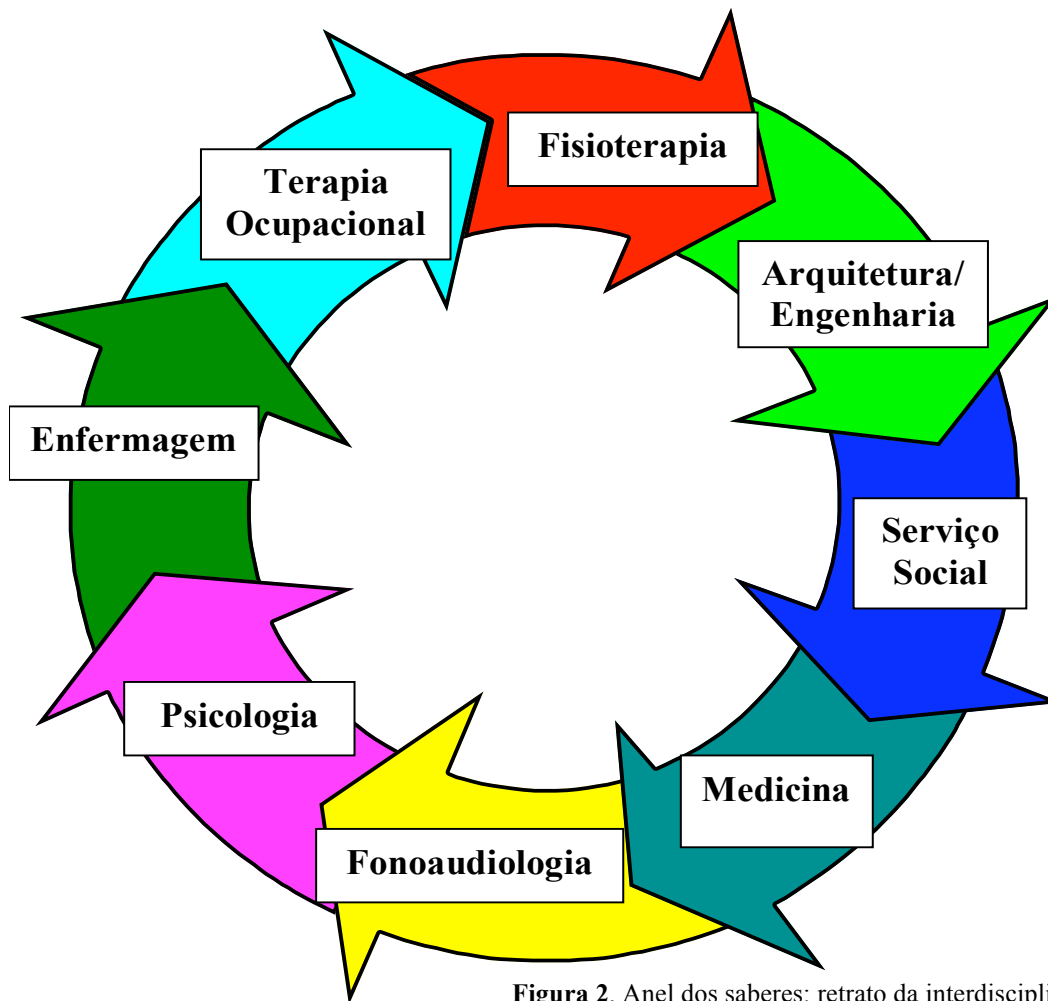


Figura 2. Anel dos saberes: retrato da interdisciplinaridade⁴

Políticas públicas para a população idosa, capacidade funcional e acessibilidade

A partir da promulgação da Política Nacional do Idoso (PNI), em 04 de janeiro de 1994, diversos outros documentos de caráter público, quer sejam documentos com teor de lei ou normativos, vêm sendo divulgados e referendados no nosso país. Dentre estes podemos considerar como o mais significativo e que assumiu papel fundamental, o Estatuto do Idoso - Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003.

O Estatuto do Idoso, documento considerado pelos estudiosos da área bastante completo e abrangente, traz em si o conceito de integralidade na atenção à população idosa, quando afirma 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...”. Neste sentido e levando-se em conta o caminho que vem sendo trilhado pelo Brasil no que diz respeito ao envelhecimento de sua população, o seguimento idoso surge como um nicho de mercado promissor.

Alguns setores vêm investindo pesadamente na busca de atender às necessidades dos indivíduos mais velhos em diversas áreas, obtendo resultados significativos e ao mesmo tempo, proporcionando a essa população a oportunidade de usufruir de bens e serviços adequados a sua realidade. Podemos, portanto, afirmar que o segmento idoso vem se constituindo num novo e promissor nicho de mercado.

Podemos citar exemplos de empresas que têm voltado sua ação para a criação de produtos específicos para os mais velhos, tais como objetos de consumo pessoal (calçados, vestuário) objetos adaptados (tecnologia assistiva), dentre outros. Temos ainda, algumas multinacionais do ramo automobilístico investindo pesadamente no planejamento de automóveis com tecnologia para facilitar a direção de idosos, especialmente no que diz respeito a sistemas de alerta para obstáculos e equipamentos que facilitem a visão a longas distâncias.

Na área de habitação e urbanismo não é diferente. Prova disso é a elaboração pela OMS do “Guia Global Cidade Amiga do Idoso”, que “estimula o envelhecimento ativo ao otimizar oportunidades de saúde, participação e segurança, para aumentar a qualidade de vida à medida em que as pessoas envelhecem”. O Guia propõe a adaptação dos municípios às questões que envolvem acessibilidade nos espaços abertos e edifícios, transporte, moradia e aspectos relacionados à participação social, dentre outros.

Outra área que tem crescido consideravelmente na realidade da cidade de São Paulo é a de moradias adaptadas para idosos, que passam a funcionar com a estrutura de serviços especiais e atendimento especializado. Mas é fundamental pensar naquelas pessoas que, embora mais velhas, desejam continuar mantendo sua autonomia e decidem morar em condomínios tradicionais.

Na esteira dessas questões o mercado imobiliário lança um novo olhar para esta população, levando em conta que tanto a PNI quanto o Estatuto do Idoso demonstram a preocupação e a efetiva necessidade de se repensar a questão da habitação para indivíduos idosos, especialmente aqueles com capacidade funcional reduzida.

Entendido como “o grau de preservação da habilidade em executar, de forma autônoma e independente, as atividades de vida diária básicas (autocuidado) e atividades instrumentais de vida diária (as mais complexas)” (Cordeiro, 2005), o conceito de capacidade funcional tem sido norteador de inúmeros trabalhos e iniciativas na área da Gerontologia, constituindo-se efetivamente num novo conceito de saúde, particularmente relevante dentro do novo paradigma na saúde trazido pelo envelhecimento da população (Ramos, 2005). Muitas vezes, os déficits ocorrem de maneira lenta e gradual, não sendo percebidas as dificuldades a não ser que estas gerem limitações mais severas.

Intimamente relacionados a esta questão se colocam os aspectos que envolvem o ambiente domiciliar de pessoas mais velhas. É fundamental que pensemos o domicílio como aquele espaço construído ao longo da vida dos indivíduos, levando-se em conta as expectativas pessoais, as normas daquela sociedade, os aspectos culturais, os padrões estéticos, funcionalidade e as condições econômicas de quem o habita.

Neste sentido, projetar um ambiente adequado para este público implica, ao mesmo tempo, em observar todos esses aspectos, sem impedir de nenhuma maneira o uso social de outros indivíduos. Só assim, estaremos trabalhando no sentido de possibilitar a interação da pessoa, com todas as suas características, e o meio em que vive.

O Plano Internacional para o Envelhecimento (ONU, 2007), na “Orientação Prioritária II: Criação de ambiente propício e favorável”, Tema 1: “Moradia e condições de vida”, traduz a imensa preocupação da sociedade com as questões de moradia e acessibilidade para a população 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.

Dentre as leis citadas, devemos acrescentar o Decreto 5296/04 que regulamentou as leis Federais 10.048 e 10.098, ambas de 2000, que estabelecem regras para o atendimento

prioritário das pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida² e critérios básicos para a promoção da acessibilidade.

Em atendimento às leis citadas a Secretaria de Habitação do Estado de São Paulo, desde 2008, adotou o conceito de desenho universal³, e passou a construir todas as habitações de interesse social acessíveis⁴. Desta forma, o idoso pode escolher qual é o andar que quer morar, não ficando mais obrigado a ficar no andar térreo. Os edifícios estão sendo entregues com elevador.

Edificação acessível: projetada com o conceito de desenho universal

A maior parte das pessoas, se perguntadas onde gostariam de viver quando envelhecer, certamente diriam em suas próprias casas. Isto porque desenvolveram um afeto ao lugar, *com o tempo vão sendo construídos sentimentos de pertencimento, o individuo molda o lugar para si* (Duarte e Cohen, 2010). Depois que envelhecemos, a casa passa a ser um local de abrigo seguro e cheio de recordações.

Como viver em suas casas se estas não estão adequadas às pessoas que, ao envelhecer, apresentem limitações físicas ou sensoriais?

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).

Para garantir um espaço que atenda às necessidades do idoso, algumas exigências devem ser atendidas. É necessário que seja um espaço que encoraje e preserve a capacidade funcional do idoso.

² Pessoas com mobilidade reduzida são: idosos, mulheres grávidas e mulheres com criança de colo.

³ Desenho universal: aquele que visa a atender à maior gama de variações possíveis das características antropométricas e sensoriais da população (ABNT NBR 9050).

⁴ <http://www.habitacao.sp.gov.br/download/manuais-e-cadernos/manual-desenho-universal.pdf>

A capacidade funcional de uma pessoa é o resultado da capacidade de preservar as habilidades físicas e mentais necessárias para a manutenção de uma vida independente e autônoma, mesmo convivendo com limitações (Prado, 2005).

Se construirmos uma casa com o conceito de desenho universal, um espaço que possa ser utilizado por qualquer pessoa, ou seja, adaptável, seguro, que exija pouco desgaste físico para seu uso, intuitivo e que garanta um uso com autonomia e independência em qualquer fase da vida.

Casa para idosos - dicas

Para garantir o acesso com segurança, a adequação da casa inicia na calçada; para isto, o piso deve ser firme e antiderrapante seco ou molhado. Característica a ser observada nos pisos dos diversos ambientes da edificação.

Garantia de trajeto em piso plano ou levemente inclinado (com até 8,33% de declividade), se possível, livre de degraus. Rampas, entradas, degraus e escadas sempre bem iluminadas natural e artificialmente, com uma iluminação mínima de 100 lux. Para evitar causar ofuscamento ou sombras, é necessário um cuidado no posicionamento das lâmpadas e recomendado uso de cortinas para controle da luz natural. Na escolha de piso e acabamento das paredes, optar por aqueles anti-reflexos.

Durante o dia, deve-se privilegiar a iluminação natural, que facilita a visualização do ambiente e o deixa mais aconchegante. Em locais sem acesso à luz do dia, coloquem-se sensores que acendam na presença de pessoas. A iluminação artificial não deve provocar ofuscamento; daí, ser preferível a iluminação indireta.

Quanto maior a ventilação natural, melhor. Além de evitar retenção de odores em indivíduos com incontinência, por exemplo, evitam desidratação em ambientes quentes e a disseminação de algumas infecções por via aérea.

Na moradia, é necessário garantir um ambiente onde o idoso possa tomar sol no início da manhã ou no final da tarde para fixar as vitaminas, evitando o agravamento da osteoporose.

Para orientar os idosos, usar cores diferentes entre piso, paredes e portas. A colocação de espelhos e vidros pode causar confusão, sendo melhor evitá-los. O ideal é dispor os móveis

de forma a possibilitar um trajeto curto e retilíneo. Garantir um acesso fácil ao interruptor, para maior segurança nos percursos à noite.

Evitar o excesso de mobília, especialmente as que apresentam canto vivo, e manter o ambiente sempre organizado. Providenciar um local para armazenar os produtos de higiene pessoal, limpeza e alimentação, separados uns dos outros, a fim de facilitar, no momento do uso, evitando enganos.

Cuidado com fios de aparelhos soltos; devem ser fixados longe da área de circulação, aparelhos de telefone e campainhas em mais de um local da residência facilitam em momentos de emergência (cozinha, banheiro, área externa etc.).

Excesso de sons e ruídos pode causar estresse e confusão. Ao envelhecer, a acuidade auditiva vai sendo afetada. Vai-se perdendo a sensibilidade às frequências médias e baixas, especialmente sons agudos, gerando problemas de inteligibilidade (capacidade em distinguir os sons). Um jovem ouve bem os sons de 16Hz ou 20Hz até 16.000Hz ou 20.000Hz; os idosos ouvem de 20 Hz a 4.000Hz (Barbosa, 2002). Deve-se mobiliar a sala com sofá e cadeiras estofadas, quadros e cortinas, porque absorvem os ruídos, deixando o ambiente mais adequado a quem está com perdas auditivas.

A preferência deve ser por maçanetas em forma de alavanca que podem ser abertas por ambos os lados; assim, se o idoso ficar trancado num ambiente ou sofrer um acidente, pode ser socorrido de forma mais rápida. As redondas são difíceis de manusear e devem ser evitadas.

As escadas e rampas devem ter corrimão em ambos os lados, iluminação com interruptores no final e início e, se possível, sensor de luz. Não dispensar uma marca, para facilitar a visualização, ou faixa antiderrapante, quando o piso for liso, em todos os degraus, lembrando que degraus vazados podem provocar quedas. Sempre terminar a escada com uma área plana para que o idoso estabilize sua postura antes de acessar outro ambiente e para que ele tenha espaço suficiente para abrir uma porta, evitando desequilíbrio e quedas.

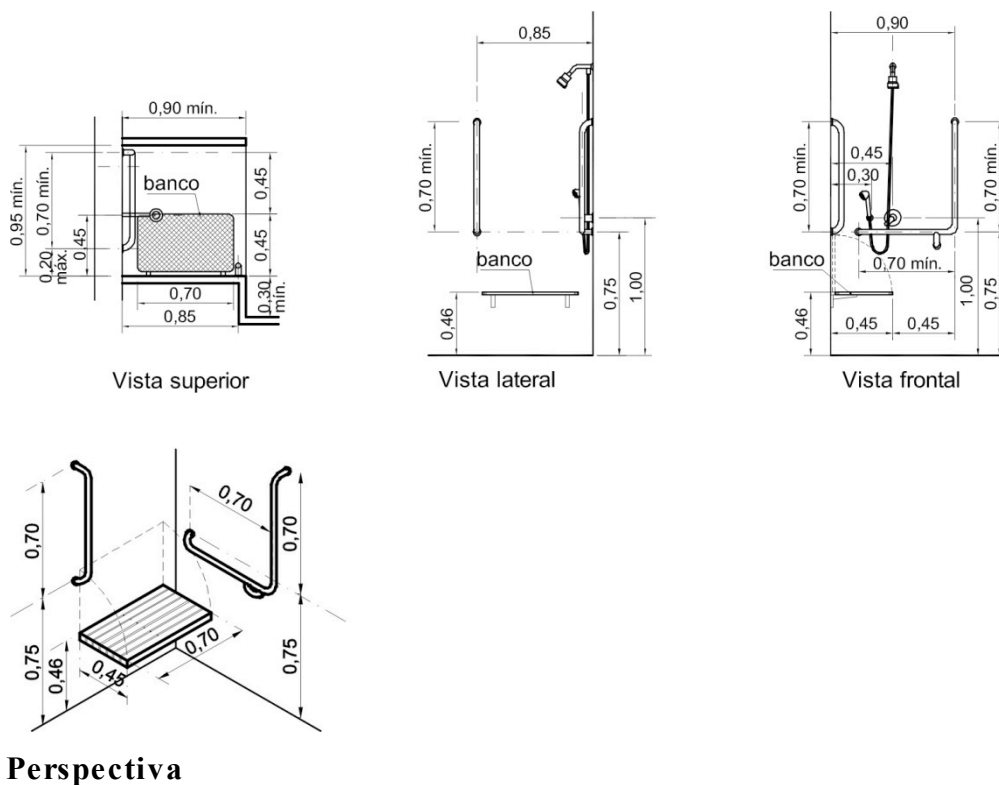
Nos dormitórios, uma mesa ou móvel próximo da cama para colocação de telefone ou campainha e um interruptor de luz para permitir o controle da mesma quando deitado.

Vale destacar a importância da localização do banheiro próximo ao quarto, de forma que os deslocamentos noturnos possam acontecer em um trajeto mais curto.

Nos banheiros, é importante pensar na hipótese de o lavatório ser utilizado por uma pessoa sentada. Para facilitar o uso da bacia sanitária, é possível instalar um dispositivo

acoplado à mesma, com apoio para os braços, facilitando seu uso com independência. A porta de acesso ao banheiro sempre com 0,80m de vão de passagem, para possibilitar entrar com uma cadeira de rodas.

No boxe do chuveiro devem ser instaladas barras de apoio e garantido o espaço para que uma pessoa possa tomar banho, sentada. As barras de apoio no boxe são importantes, a fim de garantir a segurança, porque o risco de queda nesse recinto é bastante alto.



4 Figuras: Exemplos de barras de apoio em boxe – Fonte: NBR 9050:2004

Para garantia de uma boa higiene àqueles que tomam banho sentados, deve ser instalado um chuveiro com desviador para ducha manual.

As torneiras, tanto do chuveiro como do lavatório, devem ser do tipo alavanca. Se forem redondas tornam-se difíceis de serem manuseadas e devem ser trocadas. Melhor ainda, de monocomando, aquelas que, em um registro só, permitem dosar a água quente e fria. Uma das mãos manuseia a torneira, enquanto a outra segura a barra de apoio.

Na cozinha, os objetos de uso diário devem estar em armários e prateleiras com altura que varia de 0,80m a 1,50m, para possibilitar o alcance sem muito esforço.

O fogão, de preferência elétrico, sem chamas, é o indicado porque é bem mais seguro. Deve ser instalado sempre próximo da pia, para diminuir o espaço de deslocamento com panelas na mão. A geladeira também deve estar próxima ao fogão e à pia, pois quanto menores forem os deslocamentos, mais confortável será o uso desse espaço.

Uma mesa, de preferência com cadeira, ou bancada, próximas ao fogão, diminuirá a fadiga do idoso, servindo de apoio na preparação das comidas (para quando forem retirados dos fornos os alimentos quentes).

Conclusão

Para garantir uma qualidade de vida melhor em uma moradia para idoso há no mercado uma ampla variedade de materiais como barras de apoio, pisos antiderrapantes e alarmes visuais e sonoros.

Vale lembrar que habitações projetadas e construídas respeitando o conceito de desenho universal – casa para todos, já estão sendo mais valorizadas no mercado imobiliário.

O grande desafio é fazer com que os governos municipais implantem políticas de habitação para as pessoas que estão envelhecendo e garantam na aprovação dos projetos e obras a aplicação da legislação que propõe edificações com desenho universal.

Referências

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. (2004). *Acessibilidade a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos – NBR 9050: 2004*. Rio de Janeiro.
- Barbosa, A.L.de G.M. (2002). *Planejando habitações sustentáveis para uma vida longa: novas necessidades para uma população mais madura*. São Paulo: Nutau, USP.
- Cordeiro, R.C. (2005). *Reabilitação gerontológica*. In: *Guias de medicina ambulatorial e hospitalar – Geriatria e Gerontologia*. Barueri: Manole: 209.
- Duarte, C.R. & Cohen, R. (2010). *A Acessibilidade como fator de construção do lugar*. In: Ornstein, S.; Almeida Prado, A.R.de & Lopes, M.E. (Orgs.). *Desenho Universal: caminhos da acessibilidade no Brasil*. São Paulo: Anablume.

- IBGE. (2002). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Diretoria de Pesquisa.
- Lemos, N.D. (2004). Gerontologia e Interdisciplinaridade. [Apresentado ao 4º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia, Santos].
- Morin, E. (2008). *O método 3: O conhecimento do conhecimento*. (4ª ed.). Porto Alegre: Sulina.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. (2007). Plano Internacional sobre o envelhecimento-2002. (Arlene Santos, Trad.). Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- Prado, A.R.de A. & Perracini, M.R. (2007). 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).
- Prado, A.R.de A. (2005). A arte de bem morar na velhice. In: Pacheco, J.L. et al. *Tempo: rio que arrebatou*. Holambra: Editora Setembro. (Conversas em tempo de envelhecer).
- Queiroz, Z.P.V. & Lemos, N.D. (2002). Avaliação pelo assistente social. In: *Avaliação multidisciplinar do paciente geriátrico*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Ramos, L.R. (2005). A mudança de paradigma na saúde e o conceito de capacidade funcional. In: *Guias de medicina ambulatorial e hospitalar – Geriatria e Gerontologia*. Barueri: Manole: 01.

Recebido em 05/11/2010

Aceito em 25/11/2010

Adriana Romeiro de Almeida Prado – Arquiteta, urbanista, mestre pela PUC-SP e especialista pela SBBG em Gerontologia, da Coordenadoria de Gestão de Políticas Públicas da Fundação Prefeito Faria Lima – Cepam. Coordena a Comissão de Acessibilidade a Edificações e Meio do Comitê Brasileiro de Acessibilidade – CB 40 da ABNT. Publicou vários textos e organizou o livro *Desenho Universal: caminhos da acessibilidade no Brasil*, Editora Annablume, em 2010.

E-mail: arprado@sp.gov.br e almprado@uol.com.br

Mariela Besse - Terapeuta Ocupacional do Instituto Longevità. Especialista em Gerontologia pela UNIFESP. Afiliada à Disciplina de Geriatria e Gerontologia – UNIFESP. Membro da Diretoria da SBBG - São Paulo/2009-2011.

Email: mariela_besse@yahoo.com.br

Naira Dutra Lemos - Assistente Social da UNIFESP. Especialista em Gerontologia pela SBGG. Mestre em Ciências da Saúde pela UNIFESP. Coordenadora do Programa de Assistência Domiciliar ao Idoso – UNIFESP. Presidente do Departamento de Gerontologia da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SP/2007-2009.

E-mail: nairadutra@uol.com.br.