



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO TECNOLÓGICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E
URBANISMO**

Angela Rossane Benedetto Flores

**INTERFERÊNCIA DA AFETIVIDADE NO PROJETO DE
HABITAÇÃO DA TERCEIRA IDADE**

Florianópolis

2010

Angela Rossane Benedetto Flores

**INTERFERÊNCIA DA AFETIVIDADE NO PROJETO DE
HABITAÇÃO DA TERCEIRA IDADE**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do Grau de Mestre em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Prof. Dr. Tarcisio Vanzin

Florianópolis

2010

F634i Flores, Angela Rossane Benedetto

Interferência da afetividade no projeto de habitação da terceira idade [dissertação] / Angela Rossane Benedetto Flores ; orientador, Tarcisio Vanzin. - Florianópolis, SC, 2009.

95 p.: il., grafs., tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo.

Inclui referências

1. Arquitetura. 2. Idosos. 3. Afeto (Psicologia).
4. Habitações. I. Vanzin, Tarcisio. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo. III. Título.

Angela Rossane Benedetto Flores

INTERFERÊNCIA DA AFETIVIDADE NO PROJETO DE HABITAÇÃO DA TERCEIRA IDADE

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de Mestre em Arquitetura e Urbanismo, área de concentração Projeto e Tecnologia do Ambiente Construído, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo (PósARQ), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Florianópolis, 26 de maio de 2010

Prof. Fernando Ruttkay Pereira, Dr.
Coordenador do Programa

Banca Examinadora:

Prof. Tarcisio Vanzin, Dr.
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Wilson J da C. Silveira, Dr.
Univ. Federal de Santa Catarina

Prof.^a Alice T. Cybis Pereira, PHD
Univ. Federal de Santa Catarina

Prof.^a Vania Ribas Ulbricht, Dr.^a
Univ. Federal de Santa Catarina

Prof.^a Vilma Villarouco Santos, Dr.^a
Univ. Federal de Pernambuco

*Dedico esta dissertação aos meus
filhos, Walter e Victor, que me
influenciaram e incentivaram.
À minha mãe, minha fonte de
inspiração.*

AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo imenso amor e compreensão de minha ausência.

Ao Professor Tarcisio Vanzin, pela presença amiga, pela valiosa orientação ao longo desta pesquisa e pelo fortalecimento de meus passos na busca do conhecimento.

À Professora Vânia R. Ulbricht, que, como grande amiga que é, contribuiu significativamente na condução desta pesquisa.

Ao Professor José Fletes, pelo apoio na tabulação e análise da pesquisa de campo.

Aos professores do PósARQ, pela experiência transmitida ao longo das conversas e disciplinas.

À Ivonete, secretária do curso, sempre solícita no atendimento das minhas dúvidas.

Aos professores da banca, pela participação e pelas contribuições à minha pesquisa.

Aos idosos que, pacientemente e de forma muito prestativa, participaram da pesquisa de campo.

A todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

Quando escuto “casa” e/ou “lar”, penso em algo íntimo, um “porto seguro”, alguma coisa que nos é própria, que transformamos num lugar especial, no “nosso lugar”... E volta a pergunta: Que lugar é esse? O que ele tem que o torna tão especial?

(Gisela Cardoso da Silva, 2006)

FLORES, Angela R.B. *Interferência da afetividade no projeto de habitação da terceira idade*. 2010. 95 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo)– Centro Tecnológico da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

RESUMO

O vertiginoso crescimento do número de idosos ao longo da segunda metade do século XX tornou-se objeto de várias pesquisas, tendo como foco o bem-estar, a independência, a autonomia e a longevidade desse segmento da população. Esse rápido crescimento tem exigido atenção das áreas científicas que levam em conta o meio em que vive essa população. Vale destacar que os fatos e acontecimentos ocorridos ao longo da vida fazem parte da história de cada indivíduo e não devem ser desprezados. As recordações prazerosas armazenadas na memória fazem parte de um mecanismo de defesa que tem como resultado a longevidade. Procurando auxiliar no desenvolvimento de projetos voltados para habitação da terceira idade, este trabalho visa a propor recomendações que atendam aos aspectos afetivos dos idosos em relação aos objetos e aos espaços de suas moradias. Buscando melhor adaptá-las, e considerando que a afetividade é um fator importante para essa tarefa, colocou-se nesta pesquisa a seguinte questão a ser respondida: como contemplar os referenciais significativos dos valores afetivos ligados aos ambientes e objetos domésticos nos projetos de moradia destinados a pessoas da terceira idade? Para inter-relacionar os aspectos humano e ambiental, foi implementada a pesquisa de campo, que teve como suporte um questionário qualitativo. Os confrontos da bibliografia de apoio com as informações obtidas na pesquisa de campo levaram ao desenvolvimento de recomendações para projeto de moradia para a terceira idade que consideram os laços afetivos dessa população.

Palavras-chave: Idoso. Afetividade. Moradia.

ABSTRACT

The growth of the elderly population over the second half of the twentieth century became the object of several studies which focus on the well-being, independence, autonomy, and longevity of this population. This rapid growth has required attention of the scientific areas that take into account the environment where this population lives. It is worth mentioning that the facts and events experienced throughout life are part of the history of each individual and should not be overlooked. Moreover, the pleasant memories stored in the brain are part of a defense mechanism that results in longevity. With the objective of contributing to the development of housing projects for the elderly, this study proposes recommendations that meet the affective aspects of the elderly in relation to objects and spaces of their homes. In order to better adapt them, considering the importance of affective aspects for this task, this research aims to answer the following question: how can the significant referentials of emotional values related to household objects and environments be contemplated by the housing projects for the elderly? To inter-relate the human and environmental aspects, a field research was implemented, which has been supported by a qualitative questionnaire. The connections between the literature and the information obtained in field research led to the development of recommendations for housing projects that consider the emotional ties of the elderly population.

Keywords: Elderly. Affectivity. Housing.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Projeção de crescimento da proporção da população de 60 anos ou mais de idade, segundo sexo	23
Gráfico 2 -	Proporção de pessoas de 60 anos ou mais de idade, responsáveis pelo domicílio, por sexo	26
Gráfico 3 -	População idosa nos municípios de Florianópolis, São José e Palhoça	64
Gráfico 4 -	Número de entrevistados por sexo nos Municípios	65
Gráfico 5 -	Faixa etária por sexo	66
Gráfico 6 -	Período de permanência	68
Gráfico 7 -	Objetos e elementos de maior afeto	70
Gráfico 8 -	Maior afeto aos livros por grau de instrução Sexo Masculino	71
Gráfico 9 -	Maior afeto aos equipamentos por grau de instrução Sexo Masculino	72
Gráfico 10 -	Maior afeto às ferramentas por grau de Instrução..	72
Gráfico 11 -	Maior afeto às fotografias por grau de instrução Sexo Feminino.....	73
Gráfico 12 -	Maior afeto aos objetos de decoração por grau de instrução Sexo Feminino.....	74
Gráfico 13 -	Maior afeto às roupas por grau de instrução Sexo Feminino.....	74

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Altura da Cama	49
Figura 2 – Armários	49
Figura 3 – Cozinha - Área de Pia.....	50
Figura 4 – Cozinha – Geladeira	51
Figura 5 – Banheiro.....	52
Figura 6 – Banheiro – Lavatório.....	52
Figura 7 – Estar – Poltrona	53
Figura 8 – Detalhe quina	54
Figura 9 – Jantar	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Perfil	67
Quadro 2 – Espaços de Permanência	69
Quadro 3 – Ambientes Similares	70

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	21
1.1	APRESENTAÇÃO DO TEMA	21
1.2	CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA	22
1.3	JUSTIFICATIVA	23
1.4	PERGUNTA DE PESQUISA.....	288
1.4.1	Pesquisa principal	288
1.4.2	Pergunta secundária	288
1.5	OBJETIVOS	288
1.5.1	Objetivo geral	288
1.5.2	Objetivos específicos	299
1.6	MÉTODOS E TÉCNICAS	299
1.7	LIMITAÇÕES DO TRABALHO	30
1.8	ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	30
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	33
2.1	TERCEIRA IDADE	33
2.2	ENVELHECIMENTO.....	355
2.2.1	Envelhecimento e a sociedade ao longo dos tempos	365
2.3	O IDOSO	40
2.3.1	Características físicas do idoso	40
2.3.1.1	Mudanças físicas graduais e progressivas.....	40
2.3.1.2	Mudanças psicossociais	41
2.3.1.3	Mudanças funcionais	41
2.3.1.4	Mudanças socioeconômicas.....	42
2.4	QUALIDADE DE VIDA	42
2.5	AUTONOMIA E INDEPENDÊNCIA	444
2.6	ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA	455
2.7	HABITAÇÃO.....	455
2.7.1	O espaço da habitação	466
2.7.2	Habitação para a terceira idade	477
2.7.2.1	Dormitórios	488
2.7.2.2	Cozinha	49
2.7.2.3	Banheiro	511
2.7.2.4	Estar	533
2.7.2.5	Jantar	533
2.7.3	Iluminação de ambientes para a terceira idade	544
2.8	AFETIVIDADE	566

2.8.1	Afetividade e terceira idade	57
2.8.2	Afetividade moradia e terceira idade	57
2.9	CONCLUSÃO	58
3	ELABORAÇÃO E PROCEDIMENTO DE ANÁLISE	611
3.1	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	611
3.2	ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO	622
3.3	VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO	622
3.4	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	633
3.5	LEVANTAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	655
4	RESULTADOS	67
4.1	RESULTADOS DA PESQUISA	6767
4.2	CONCLUSÃO	75
5	CONCLUSÕES	77
5.1	RESULTADOS DA PESQUISA E RECOMENDAÇÕES	77
5.2	CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
5.3	SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS ..	800
	REFERÊNCIAS	81
	APÊNDICE A – Autorização do questionário	89
	APÊNDICE B – Questionário aplicado	91
	ANEXO A – Certificado do Comitê de Ética	93

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA

Envelhecer é um processo fisiológico e natural pelo qual todos os seres vivos passam e é, sem dúvida, a maior fase do desenvolvimento humano. Atualmente, os indivíduos chegam aos 60 anos de idade em condições bastante distintas daquelas de algumas décadas atrás, no que se refere à qualidade de vida. Os avanços da medicina, as inovações tecnológicas, a melhoria e ampliação dos sistemas de infraestrutura básica e a melhoria das condições de trabalho ao longo da vida ativa, dentre outros fatores, propiciaram aos indivíduos chegarem à aposentadoria em uma situação pessoal e material que permite melhor qualidade de vida.

O processo de envelhecimento tornou-se, nos últimos anos, objeto de várias pesquisas, tendo como objetivos o bem-estar, a independência e a autonomia, além da longevidade. O rápido crescimento da população idosa no Brasil tem exigido atenção em várias áreas científicas as quais levam em conta o meio em que vive essa população.

Durante muito tempo o foco das edificações estava direcionado aos elementos construtivos, que raramente refletiam preocupações com seus usuários. A preocupação com as questões ligadas à adequação e à usabilidade dos espaços construídos tem sido demonstrada pela psicologia ambiental, a ergonomia cognitiva e a fenomenologia, as quais têm se constituído em importante interface com a arquitetura, contribuindo para uma melhor interação entre o homem e o espaço que ocupa (VILLAROUÇO, 2001).

Na busca pela compreensão de quais aspectos e objetos tornam os espaços de moradia importantes para as pessoas idosas, surge a reflexão sobre essa relação afetiva. É nesse caminho que se situa esta proposta de pesquisa, a qual busca identificar os laços afetivo-emocionais desenvolvidos pelos idosos com seus objetos pessoais e em ambientes residenciais em seu universo privado ao longo de suas experiências de vida.

1.2 CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

A maioria das residências existentes não foi projetada para atender às dificuldades das pessoas idosas e por isso as residências apresentam muitas barreiras para o desenvolvimento das atividades cotidianas.

O perfil dos idosos difere daquele das pessoas mais jovens, para as quais as edificações foram criadas, e cujo foco estava direcionado aos elementos construtivos, que raramente refletiam preocupações com seus usuários.

Ao serem propostos novos espaços de moradia para pessoas idosas, os arquitetos, na maioria das vezes, acabam por esquecer-se de considerar os marcos que esses idosos estabeleceram durante toda sua vida. Esse fato causa perda de identidade com o ambiente construído (MENDES, 2005a). A relação dos idosos com as suas moradias ocorre por meio de marcas significativas e pessoais. É o seu meio de proteção e de bem-estar, seu domínio e controle, constituindo a expressão de sua identidade (MENDES, 2007).

Por isso, procurando auxiliar no desenvolvimento de projetos voltados para habitação da terceira idade, este trabalho visa a pesquisar as particularidades inerentes à vida dos idosos, com vistas a identificar valores afetivos e sentimentais ligados aos objetos e aos espaços de suas moradias, visto que a bibliografia consultada não aborda essa questão como um recurso para a atuação do profissional de Arquitetura quando da realização de projetos para esse público.

1.3 JUSTIFICATIVA

O desenvolvimento do último século teve como consequência o aumento da população de idosos frente à população de jovens nos principais continentes do mundo. No Japão, a esperança de vida, ao nascer, é superior a 81 anos, e o

Brasil vê aumentar significativamente este segmento da população.

Desde 1950, a população brasileira vem envelhecendo rapidamente em razão de dois fatores fundamentais: a diminuição dos índices de natalidade e o aumento da esperança de vida. Segundo estudos da Divisão de Indicadores Sociais do IBGE (2002), a redução do número de nascimentos ainda é o fator que comanda o envelhecimento da população, induzindo o aumento do total relativo de idosos no plano geral. Atualmente existe uma pessoa com mais de 60 anos em cada dez, e a projeção é que essa proporção chegue a um para cada cinco pessoas em 2050.

O Gráfico 1 mostra a perspectiva de crescimento da proporção da população acima de 60 anos no Brasil até o ano de 2020. Quanto ao prolongamento da expectativa de vida, seu fator determinante é a melhoria das condições gerais de existência, condições materiais e psíquicas.

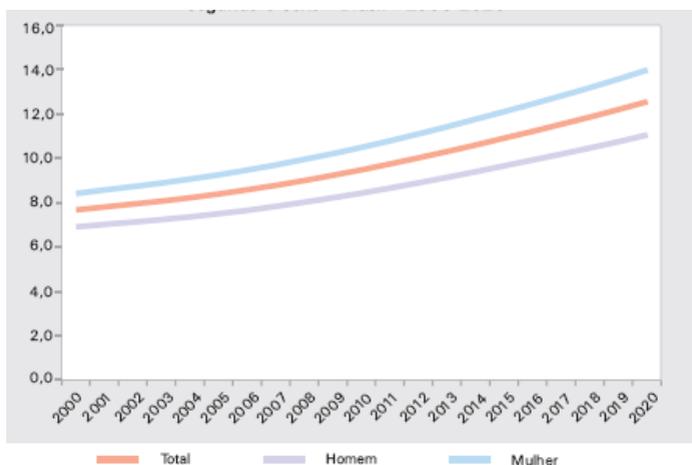


Gráfico 1 – Projeção de crescimento da proporção da população de 60 anos ou mais de idade, segundo sexo – Brasil -2000-2020

Fonte: Projeto IBGE/Fundo de População das Nações Unidas UNFPA/Brasil (BRA/98/PO8), Sistema Integrado de Projeções e Estimativas Populacionais e Indicadores Sociodemográficos, Projeção preliminar da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050, revisão 2000.

À medida que acontece o envelhecimento, várias alterações fisiológicas ocorrem de modo mais ou menos acentuado e com velocidades variáveis entre as diferentes pessoas, geralmente relacionados a variáveis pessoais (NÉRI, 1993). Entretanto, o processo de envelhecimento não implica necessariamente doenças. Os efeitos do envelhecimento mostram-se nas alterações fisiológicas e essas interferem na interação do idoso com o seu ambiente (MENDES, 2007). Todavia, diferentes mecanismos podem suprir essas deficiências, como o uso mais intenso de um dos sentidos em detrimento de outro.

A abordagem do envelhecimento humano requer uma observação ampla, compreendendo-a como um fenômeno multifacetado e particularizado, formado por partes específicas que compreendem o biológico, o psicológico, o social e o histórico. Mercadante (2005, p. 27) corrobora com essa ideia quando afirma:

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

Como consequência dessa complexidade, tem-se a diversidade do idoso que revela comportamentos, ações, desejos únicos e heterogêneos interligados com o ser e o ambiente. (MENDES, 2007).

Os estigmas de menos valia que cercam os idosos são decorrentes do corpo envelhecido e associam-se às representações de improdutividade e de sua incapacidade operacional. Nessa direção, os estudos de Moragas (1997), Veras (1994), Maria (1999) sobre a longevidade, realizados pela UNIFESP¹, demonstram a importância da autonomia para os idosos, destacando que o envelhecimento saudável está diretamente relacionado com a capacidade de “fazer”. Esse

¹ Universidade Federal de São Paulo

“fazer” abrange cuidados como a higiene pessoal, cuidados com aparência, atividades da vida diária (AVD) como comer, vestir-se, comunicar-se, locomover-se, dentre outras, estendendo-se até as atividades da vida prática (AVP) como telefonar, fazer compras, passear, pegar transporte e ir ao banco.

O processo de envelhecimento ocasiona, dentre os inúmeros problemas, o aparecimento de artrites e descalcificação das articulações, dificultando, mas não impedindo a realização das atividades da vida diária. Com o avanço da idade, os aspectos envolvidos com as progressivas perdas funcionais, como a redução da sensibilidade das extremidades de mãos e pés, mobilidade física, força das pernas, visão, audição, entre outros, podem afetar o estado geral do idoso, tornando o ambiente um fator de risco em potencial.

O fato de que a grande parte das residências não foi projetada para seus usuários da terceira idade toma maiores dimensões tendo em vista que, nas últimas décadas, houve um aumento no número de idosos vivendo sozinhos, conforme mostra o Censo 2000 (IBGE, 2002). Segundo essa pesquisa, houve um incremento de 2% no número de idosos responsáveis pelo domicílio na década de 1990, passando para um percentual de 62,4% no ano 2000. Esse fato tem gerado indagações quanto às condições ideais de moradia para esse contingente, e como estas devem ser configuradas para uma vida cada vez mais autônoma.

A pesquisa mostrou também que, quanto ao sexo, em 2000, 37,6% dos responsáveis pelo domicílio eram do sexo feminino, enquanto que na década de 90 essa proporção era de 31,90%. Por sua vez, o sexo masculino respondia por 68,1% pelos domicílios nos anos 90, reduzindo para 62,4% no ano 2000, conforme mostra o Gráfico 2.

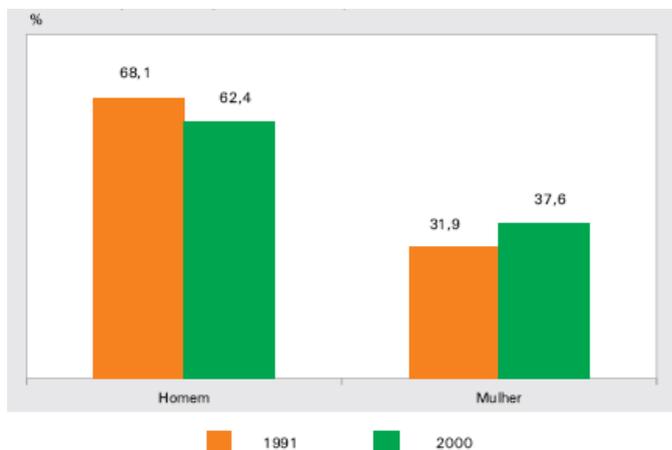


Gráfico 2 - Proporção de pessoas de 60 anos ou mais de idade responsável pelo domicílio, por sexo – Brasil – 1991-2000

Fonte: Censo Demográfico 1991: resultados do universo: microdados. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.21 CD-Rom; IBGE, Censo Demográfico 2000.

Nota:

Domicílios particulares permanentes

Segundo Ribas (2001), a moradia precisa ser planejada e adaptada à medida que seus residentes vão envelhecendo, para que sejam compensadas pelo espaço as perdas físicas e sensoriais decorrentes do processo de envelhecimento. Prado e Perracine, (2007) vão além ao afirmarem que morar na residência de quase uma vida pode ser uma estratégia de completar o processo de adaptação à velhice, e esclarecem que o lar não é somente o ambiente físico, mas as preferências colocadas em cada espaço, a funcionalidade, as atividades desenvolvidas e os relacionamentos estabelecidos. Para Guimarães (2007), quando se trata a residência no sentido de lar, essa passa a ser entendida como um ninho, refúgio e proteção, e os objetos e arranjos espaciais redefinem o espaço da casa demarcado fisicamente por paredes portas e janelas. O autor acrescenta que:

[...] a vivência vai reelaborando, intensificando ou transformando o sentido das coisas: memórias, afetos, histórias de vida, traumas, relacionamentos, momentos vividos; tudo vai se associando na escolha, composição e uso dos artefatos e espaços, na busca por um reconhecimento de si no espaço construído, por sentir-se bem. (GUIMARÃES, 2007, p. 18).

É nas suas casas que os idosos podem manter seus hábitos e conviver com seus pertences, objetos e lembranças, em suma, suas casas correspondem aos seus mundos particulares. Roaf et al. (2006, p 109-110) corroboram com essa ideia quando afirmam que os espaços de uma residência variam de acordo com seus moradores.

[...] Uma pessoa mais idosa tem necessidade de estabilidade e de uma infinidade reconfortante de objetos memoráveis coletados ao longo de toda uma vida, assim como o calor do sol e de revigoramento junto à natureza, da qual podem cada vez menos participar de uma forma ativa.

Albuquerque (1994), Mendes (2005) e Daré (2006) defendem que os melhores locais para os idosos viverem é nas suas residências, pois representa a possibilidade de garantir a autonomia e a preservação de suas identidades. Nessa direção, Flores e Ulbricht (2007) afirmam que é em suas residências que os idosos mantêm seus hábitos e convivem com seus pertences, objetos e lembranças. Mantê-los em suas casas e na comunidade à qual estão inseridos e acostumados tornam-nos mais saudáveis. Porém, além de oferecer conforto, segurança e acessibilidade, a moradia deve estar preparada para atender as suas necessidades, garantindo a sua autonomia e independência (ALBUQUERQUE, 1994; MENDES, 2005; DARÉ, 2006). Portanto, podem ser bastante úteis os estudos voltados às residências de idosos à medida que buscam, além de atender às atividades da vida diária como dormir, preparar a alimentação, a

higiene pessoal, investigar a relação com os espaços e objetos preferidos.

1.4 PERGUNTA DE PESQUISA

Visto que a pesquisa aqui proposta tem como foco a afetividade dos idosos em relação aos objetos domésticos e aos espaços da moradia, as seguintes perguntas são formuladas:

1.4.1 Pesquisa principal

Como contemplar os referenciais significativos dos valores afetivos ligados aos ambientes e objetos domésticos nos projetos de moradia destinados a pessoas da terceira idade?

1.4.2 Pergunta secundária

Quais são os ambientes e objetos domésticos que estabelecem vínculos afetivos com os idosos ao longo de suas experiências de vida?

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo geral

Propor recomendações de projeto para habitação da terceira idade que atendam aos aspectos afetivos dos idosos em relação aos ambientes e objetos domésticos .

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar os principais ambientes e objetos domésticos que estabelecem vínculos afetivos com os idosos.
- Identificar as diferenças de vínculos afetivos de ambientes e objetos domésticos para o gênero masculino e feminino.

1.6 MÉTODOS E TÉCNICAS

Quanto à Pesquisa: A pesquisa em sua abordagem é qualitativa e adota procedimentos técnicos da pesquisa bibliográfica. Sob o ponto de vista de seus objetivos é uma pesquisa exploratória, pois proporciona maior familiaridade com o problema visando à sua explicitação, conforme apregoa Gil (2002).

Quanto aos procedimentos: O desenvolvimento da pesquisa terá apoio nas seguintes etapas e processos:

- Revisão da literatura que trata das questões pertinentes aos idosos nos aspectos ligados à afetividade, à terceira idade, às medidas antropométricas para as atividades e a habitação;
- Elaboração de questionários como instrumentos da pesquisa qualitativa que busca identificar os aspectos afetivos das pessoas idosas, ligados aos objetos e ambientes de moradia;
- Mapeamento dos resultados e identificação dos itens e características das pessoas idosas que possam ser tomados como orientação para projeto dos ambientes de moradia dos idosos;
- Formulação das diretrizes adicionais aos projetos para ambiente de moradia das pessoas da terceira idade com características de plena autonomia;

- Elaboração das conclusões finais da pesquisa e sugestões para trabalhos futuros.

1.7 LIMITAÇÕES DO TRABALHO

O campo de estudo abordado restringe-se à verificação dos problemas que afetam a identidade da habitação do idoso em relação à afetividade dos espaços e dos objetos domésticos.

Esta pesquisa tem como foco os idosos com autonomia para o desenvolvimento das atividades cotidianas (AVD, AVP)², residentes em domicílios unifamiliares da região metropolitana de Florianópolis.

1.8 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

A dissertação está estruturada da seguinte forma:

Capítulo 1: são apresentados o tema da pesquisa, as perguntas de pesquisa, são definidos os objetivos, listados os métodos e técnicas empregados ao longo do estudo e as limitações do projeto.

Capítulo 2: há a constituição da base teórica da pesquisa, a fim de estabelecer o pressuposto base para a análise da apropriação. Para tanto, são abordados três temas principais: o idoso, a habitação, a afetividade.

Capítulo 3: é elaborado o procedimento de análise, como a elaboração e validação do instrumento de pesquisa de campo (questionário) cálculo da amostra, seleção da população e locais de aplicação.

Capítulo 4: são apresentados os resultados da análise de campo e as recomendações de projeto.

² AVD – Atividades da vida Diária são tarefas pessoais referentes ao cuidado consigo mesmo e com o ato de comer e os cuidados com a higiene pessoal.
AVP – Atividades da Vida Prática são tarefas do cotidiano como lavar, passar, varrer, cozinhar, plantar, utilizar transporte, etc. (FINGER, 1986).

Capítulo 5: são realizadas as considerações finais acerca da consolidação do procedimento de análise e sugeridas pesquisas subseqüentes.

Nas Referências Bibliográficas são relacionadas as fontes que constituíram a base bibliográfica, suporte do presente estudo.

Nos Apêndices e Anexo estão reunidos a Autorização do questionário (Apêndice A), o Questionário aplicado (Apêndice B) e o Certificado do Comitê de Ética (Anexo A).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo trata da revisão bibliográfica, em fontes primárias, sobre os temas terceira idade, envelhecimento ao longo da história, a moradia e suas particularidades, qualidade de vida e afetividade. Esta fundamentação teórica dá suporte à pesquisa sobre o caráter afetivo, realizada na população-alvo e descrita no capítulo três, a qual permitiu a elaboração do questionário utilizado para a coleta de dados na pesquisa de campo.

2.1 TERCEIRA IDADE

O termo Terceira Idade³ é uma construção das sociedades contemporâneas. Surgiu na França nos anos 70 com a implantação das *Universités du Troisième Âge* e vem sendo empregado por acreditar-se que é isento de ideias depreciativas como o termo velhice.

Segundo Vargas (1994), na literatura, na mitologia, ou mesmo na iconografia, a imagem do idoso desde os primórdios da civilização era transmitida conforme a época ou o lugar de maneira quase sempre deformada. As ideias de velhice e envelhecimento eram encontradas, nesse período, entre filósofos e pensadores de todas as partes do mundo, como “simbolizando sentimentos de frustrações e impotência ou de conflito e repouso” (VARGAS, 1994, p. 3). Esse autor acrescenta que estudar a condição do idoso através das diversas épocas é sempre difícil, em razão de seus contornos indefinidos e às vezes contraditórios. Nessa direção, Beauvoir (1990) afirma ser impossível escrever uma história sobre a velhice, pois essa é desvendada só até certo ponto e apenas nas classes sociais mais privilegiadas.

³ Agora, os franceses estão usando o termo Quarta Idade para a faixa etária acima dos 80 anos (VERAS, 1994, p.37).

Estudos realizados por Goldstein (2002) demonstram o crescimento de pesquisas científicas relacionadas aos idosos. Segundo a autora, no Brasil, entre 1975 e 2000 foram pesquisados, com enfoque gerontológico entre teses de doutorados, dissertações de mestrado e teses de livre docência, um total 511 pesquisas. A autora salienta a diversificação das áreas de conhecimento e esclarece que, a princípio, os trabalhos limitavam-se às áreas da enfermagem, psicologia, sociologia e serviço social. Após dez anos, apareceram pesquisas na área da educação e educação física. Trabalhos na área de direito, fonoaudiologia e comunicações aparecem em 1989, e somente em 1994 foram encontrados trabalhos nas áreas de turismo, história, linguística aplicada e engenharia de produção.

A expressão “velho” possui diferentes abordagens, podendo ter vários significados como: perda, deterioração, inutilidade, antigo, que possui muito tempo de existência, etc. Essas conotações embutidas na expressão ‘velho’ passam a impressão de algo ultrapassado e com uma vida improdutiva, enquanto que a expressão ‘idoso’ possui uma carga de interpretação menos hostil, pois se refere unicamente ao ser humano (SIMÕES, 1994, p. 15).

O envelhecimento é um processo que se desenvolve ao longo da vida das pessoas, mas com manifestações diferentes para cada caso. Por isso é importante dissociar seus conceitos da visão cronológica. Há jovens com 20, 40 ou 90 anos de idade. Tudo dependerá da postura e do interesse de cada um. Veras (1994, p. 37) alinha-se a esse pensamento ao afirmar que a velhice é um termo confuso, porque é difícil determinar quando uma pessoa torna-se velha, uma vez que isso depende de vários fatores, sintetizados nas seguintes questões:

Quando uma pessoa se torna velha? Aos 50, 60, ou 70 anos? [...] Uma pessoa é tão velha quanto suas artérias, seu cérebro, seu coração, seu moral ou sua situação civil? Ou é uma maneira pela qual outras pessoas passam a encarar estas características que a classificam como velha?

No ano de 2000, a ONU adotou como critério geral para designar a pessoa idosa, e com o objetivo de padronizar percentuais estatísticos, a idade de 65 anos nos países desenvolvidos e 60 anos nos países em desenvolvimento (MENDES et al., 2005). A terceira idade pode ser ainda um vislumbre das novas possibilidades de um período da vida frequentemente desqualificado e visto como desprovido de vantagens. Entretanto, é uma fase durante a qual o indivíduo pode permitir-se fazer concessões a si mesmo, sem culpas e livre das imposições sociais e das obrigações cotidianas, que acabam tolhendo suas ações na idade adulta e ativa.

2.2 ENVELHECIMENTO

O envelhecimento desafia definições fáceis porque, em termos demográficos, envelhecer significa aumentar anos de vida (CARVALHO; ANDRADE, 2000), mas do ponto de vista biológico, o envelhecimento compreende processos de transformação do organismo que ocorrem após a maturação sexual (NÉRI, 2001). Paralelamente ao avanço cronológico, existem os fenômenos biológicos, psíquicos e sociais, que são importantes para a percepção da idade e do envelhecimento.

Envelhecer não é apenas um momento da vida, nem um processo radical, nem veloz. Não é a mera passagem do tempo que ocorre ao longo da vida, manifestando-se no organismo por modificações biológicas, físicas, psicológicas e sociais; são mudanças evolutivas. O processo de envelhecimento possui duas correntes fortes e opostas: uma que o reconhece como a etapa final da vida, a fase do declínio que culmina na morte; a outra que o concebe como a fase da sabedoria, da maturidade e da serenidade (OLIVEIRA et al., 2001). Segundo Néri (2001), esses processos são de natureza interacional, iniciando-se em diferentes épocas e ritmos para cada indivíduo. Eles não dependem somente do fator biológico, mas também do social, pois as implicações sociais na vida dos idosos podem levá-los a um mundo restrito, oposto ao vivido quando jovens e adultos. A autora acrescenta que pesquisas comprovam que na velhice podem ocorrer alterações classificáveis como ganhos. A

capacidade cognitiva associada à informação é um exemplo que se manifesta nos domínios profissional, do lazer, das artes ou do manejo das questões existenciais, da sabedoria.

Bandura (2001) comprova que o avanço da idade não determina a deterioração da inteligência, pois ela está associada à educação, ao padrão de vida, a vitalidade física, mental e emocional. Na mesma linha, Fraiman (1995) considera que o envelhecimento deve ser visto como parte do desenvolvimento e não uma predestinação do fim. É, assim, o resultado de um processo global de uma vida.

Forti e Rolim (2003) descrevem três tipos de envelhecimento: o físico, percebido quando o indivíduo necessita de outros para o cumprimento de suas atividades básicas e habituais; o social, que ocorre de forma diferenciada em diferentes culturas, que, na sociedade ocidental, está condicionado à produtividade do indivíduo, associando o envelhecimento à aposentadoria como referencial para a passagem para a velhice; o psíquico quando apresentam falhas na memória, dificuldades de orientação, atenção e concentração, apresentando mudanças desfavoráveis no sistema cognitivo. Portanto, cabe dizer que o envelhecimento é um processo de mudanças para cada espécie e para cada indivíduo. O ritmo, a duração e os efeitos desse processo são diferentes para cada pessoa e dependem de ações de natureza genético-biológica e psicológica, tornando impossível dizer que os idosos são todos iguais, mas constituindo um grupo diversificado influenciado pelas condições sociais e culturais e em razão de suas histórias de vida.

2.2.1 Envelhecimento e a Sociedade ao longo dos tempos

Estudos sobre a história do envelhecimento demonstram a constante preocupação do ser humano com o envelhecimento, desde a antiguidade, como por exemplo, a obra *De Senectute*, de Cícero, escrita há cerca de 2000 anos. Cada sociedade, ao longo da história, definiu que tipo de vida teria o idoso, conforme sua condição social e o lugar que ocupasse.

Segundo Leme (2001) uma das primeiras representações gráficas referente ao envelhecimento foi encontrada no Egito e estima-se ser de 2.800-2.700 a.C. O hieróglifo representando o velho ou o envelhecer mostra uma pessoa deitada com o ideograma representativo de fraqueza e perda óssea.

O filósofo chinês Confúcio, segundo comenta Beauvoir (1990, p. 113), fez para si próprio uma das primeiras divisões das etapas da vida as quais justifica a autoridade associada à velhice: “Aos 15 anos, eu me aplicava ao estudo da sabedoria; aos 30, consolidei-o; aos 40, não tinha mais dúvidas; aos 60, não havia mais nada no mundo que me pudesse chocar; aos 70, podia seguir os desejos do meu coração sem transgredir a lei moral”.

Enquanto na China o envelhecimento nunca fora apontado como um flagelo, no ocidente o primeiro texto que se tem conhecimento, escrito em 2.500 a.C. pelo filósofo e poeta Ptah-hotep, comenta:

Como é penoso o fim de um velho! Ele se enfraquece a cada dia; sua vista cansa, seus ouvidos tornam-se surdos; sua força declina; seu coração não tem mais repouso; sua boca torna-se silenciosa e não fala mais. Suas faculdades intelectuais diminuem, e lhe é impossível lembrar-se hoje do que aconteceu ontem. Todos os seus ossos doem. As ocupações que até recentemente causavam prazer só se realizam com dificuldade, e o sentido do paladar desaparece. A velhice é o pior dos infortúnios que pode afligir um homem. O nariz entope, e não se pode sentir nenhum odor”. (PTAH-HOTEP apud BEAUVOIR, 1990, p.114).

O povo judeu ficou conhecido pelo respeito com que cercou a velhice. Na Palestina, os anciãos tinham um papel importante na vida pública, e, enquanto mantivesse algum vigor físico e moral, o homem mais idoso da família a governava. Embora “os anciãos tivessem um papel importante, considerava-se que o juiz perfeito não deveria ser jovem demais, nem velho demais”. (VARGAS, 1994, p. 35).

Na Grécia antiga, a velhice estava relacionada à ideia de honra, de tal maneira que as palavras que designavam a idade

avançada – “gera, geron”, também significavam “o privilégio da idade, o direito da ancianidade, ou reputação” (VARGAS, 1994, p. 39).

A história romana demonstrou a existência de uma estreita relação entre a condição do idoso e a estabilidade da sociedade. Nos primórdios, Roma era uma pequena aldeia, formada por pastores e pequenos agricultores. As famílias que tinham os mesmos ancestrais se agrupavam formando os Gens, liderados por um chefe, o *Pater Familias*, o qual era o chefe absoluto com poderes sobre todos os membros da família. Com isso, os anciãos tinham um importante papel na sociedade. Ao avançarem a idade, viam crescer sua família, seus bens e seu poder. O poder dos idosos decaiu a partir do século I a.C. e durante todo o Império Romano. Eles reduziram o poder familiar e político, passando a ficar cada vez mais sós (BEAUVOIR, 1990).

O fim do mundo antigo, sob o domínio romano, foi marcado por dois fatos importantes: a invasão dos bárbaros e o triunfo do cristianismo. Referente aos invasores bárbaros, a história propriamente dita fornece poucas informações. Os idosos, nessas sociedades, deveriam ser pouco numerosos e desprezados. Entre os germanos, a solidariedade familiar era muito estreita, o que implica que os velhos eram sustentados. Quando o cristianismo se impôs no Império Romano, rapidamente expandiu-se entre os bárbaros e tornou-se hegemônico no Ocidente. O cristianismo conseguiu expandir-se no século III quando abandonou seu ideal primitivo de fraternidade e solidariedade. Durante o Baixo-Império e a Alta Idade Média, os jovens conduziam o mundo, e os idosos foram quase que excluídos da vida pública. Com a expansão econômica por volta do ano 1000, a civilização emergiu das trevas (BEAUVOIR, 1190).

A sociedade feudal, cujas origens remontam ao século VIII, época em que apareceu a vassalagem, organizou-se. O homem idoso possuía, nessa sociedade, apenas o papel apagado de administrador de seu feudo, que exigia que o vassalo fizesse o uso da espada. O vassalo devia ao seu senhor o serviço das armas e, segundo o costume catalão, era preciso que ele tivesse armas e cavalos, que, salvo se estivesse impedido pela velhice, tomasse parte na hoste e nas cavalgadas, nos pleitos e nas cortes (BEAUVOIR, 1990).

Na Idade Média, segundo Beauvoir (1990), o idoso foi desprezado e julgado dispensável. O renascimento prolongou as tradições da Idade Média que exaltava a beleza do corpo e a feiúra dos idosos, utilizando-se de todos os meios para prolongar a juventude. No teatro, nos romances e na pintura, os idosos eram motivos de escárnio. Nunca a feiúra do idoso foi tão cruelmente denunciada.

Do antigo Egito ao Renascimento, o tema da velhice foi sempre tratado de forma estereotipada, mesmas comparações e adjetivos, segundo Beauvoir (1990). Os clichês perpetuam-se, em parte porque o velho sofre um imutável destino biológico e em parte porque, não sendo agente da História, o velho não interessa, e ninguém se dá o trabalho de estudá-lo em sua verdade.

No século XIX a Europa transformou-se, e isso trouxe uma considerável influência na condição dos velhos e na ideia que a sociedade fazia da velhice. O primeiro fato é o impulso demográfico, resultando, em certas classes da sociedade, no aumento do número de velhos. Com esse crescimento e o progresso da ciência, os mitos da velhice foram substituídos por conhecimento. A partir dessa época, na França, na Inglaterra e na Rússia, romancistas esforçaram-se por traçar um quadro completo da sociedade e foram levados também a descrever anciãos das classes inferiores e não somente os velhos privilegiados; não significando, com esses fatos, que as circunstâncias se tenham tornado mais favoráveis para os idosos.

No século XX, continuou a urbanização da sociedade, tendo como consequência o desaparecimento da família patriarcal. Manteve-se o equilíbrio que se estabelecera no século XIX nas classes dirigentes. Os movimentos políticos, novos e violentos, foram conduzidos quase sempre por jovens.

Neste século XXI muito pouco mudou em relação aos idosos. O tipo de respeito imposto a essa população nos séculos passados ainda é mantido, mas os adultos em sua maioria pouca importância dão aos idosos. Atualmente o significado do envelhecimento assumiu uma visão científica e individualista. “A velhice não é mais considerada como etapa de jornada espiritual da vida, mas sim como problema a ser enfrentado pela ciência e, em particular, pela medicina e a tecnologia”. (FRUTUOSO, 1999, p. 38).

2.3 O IDOSO

Não há futuro sem os nossos idosos, se eles não nos legam atualmente o saber, legam-nos seguramente o afeto, e nos projetamo-nos em cada ruga deles, como que ao espelho, somos nós próprios e é todos nossa cultura que olhamos. (Paul, 1997, p. 7).

2.3.1 Características físicas do idoso

As características principais da velhice são: a redução da capacidade de adaptação ambiental, diminuição da velocidade de desempenho e aumento da suscetibilidade a doenças. Para Néri (2003, p. 20), as possibilidades das pessoas com mais de 60 anos terem alguma deficiência é de quase 50%, ao passo que esse percentual cai para menos de 3% entre as crianças de zero a quatro anos. Embora quando se compare com deficiências do tipo “alguma grande dificuldade de ouvir, andar ou enxergar”, essa relação idade *versus* deficiência é bem menor. Nessa fase ocorrem mudanças biológicas, fisiológicas, psicossociais, econômicas e políticas que alteram o cotidiano das pessoas, conforme é apresentado a seguir:

2.3.1.1 Mudanças físicas graduais e progressivas

Ocorre o aparecimento de rugas e perda da elasticidade e viço da pele; diminuição da força muscular, da agilidade e da mobilidade das articulações; aparição de cabelos brancos e perda dos cabelos entre os indivíduos do sexo masculino; redução da acuidade sensorial, da capacidade auditiva e visual; distúrbios do sistema respiratório, circulatório; alteração da memória e outras. Além disso, há a redução da altura corporal, extremidades ficam mais finas e o tronco mais grosso,

diminuição do peso entre 55 e 75 anos devido principalmente à perda de massa muscular, água e massa óssea. Não há indícios de que a função cardíaca decline com a idade, e o desempenho físico pode aumentar como resultado da prática diária de exercícios. Várias das deficiências que normalmente são atribuídas à velhice podem ser causadas pelos efeitos das doenças, muito mais do que pelo envelhecimento.

2.3.1.2 Mudanças Psicossociais

Esse grupo de mudanças inclui as modificações afetivas e cognitivas, os efeitos fisiológicos do envelhecimento, consciência da aproximação do fim da vida, suspensão da atividade profissional por aposentadoria, sensação de inutilidade; solidão, afastamento de pessoas de outras faixas etárias e segregação familiar. Em relação às mudanças cognitivas entre os 65 e 75 anos são sutis ou até inexistentes (BEE, 1997).

2.3.1.3 Mudanças funcionais

Os idosos apresentam, em escala crescente à medida que vão envelhecendo, mudanças funcionais relativas à necessidade cotidiana. Dentre essas necessidades, destacam-se: a capacidade de realizar atividades da vida diária, como tomar banho, fazer a toalete, vestir-se, como também as atividades da vida prática, como fazer compras, pagar contas, usar meios de transportes, cuidar da própria saúde e manter a própria integridade e segurança. Portanto essas mudanças refletem-se na capacidade de os idosos cuidarem de si (NÉRI, 2001). Daí decorre a necessidade de adaptação de seu espaço de moradia, pois as mudanças funcionais podem interferir na capacidade de os idosos interagirem e responderem aos estímulos do ambiente. Diferentes mecanismos de compensação devem ser utilizados com o maior uso de um dos sentidos em detrimento de outro. (MENDES, 2007).

2.3.1.4 Mudanças socioeconômicas

As mudanças socioeconômicas ocorrem quando as pessoas que se aposentam podem apresentar dificuldades econômicas, declínio no prestígio social e de valorização por parte de outras pessoas. Uma geração só vai preocupar-se com o envelhecer quando sentir que essa nova fase da vida está aproximando-se, produzindo sensações de desconforto, ansiedade, temores e medos fantasiosos. Frequentemente essa ansiedade gera a falta de motivação, levando o indivíduo a uma depressão, repercutindo organicamente e acelerando o envelhecimento ou provocando distúrbios e dificuldades de adaptação a um novo contexto social.

2.4 QUALIDADE DE VIDA

“Acrescentar vida aos anos e não apenas anos à vida”.
(Lema da Gerontological Society of América nos anos 50).

A busca pela qualidade de vida é uma preocupação constante do ser humano desde o início de sua existência. Atualmente esse conceito está vinculado a uma vida saudável e de bem-estar associado às condições do modo de viver, como: saúde, moradia, educação, lazer, liberdade, *status* social, autoestima, entre outras (SANTOS, 2002). Por essa razão, conceituar qualidade de vida é uma tarefa difícil. O termo possui múltiplas dimensões, recebendo influências de valores culturais, éticos, religiosos, além de valores de percepção pessoal, pois diz respeito ao indivíduo e a grupos humanos. Portanto, o conceito de qualidade, além de ser um conceito subjetivo, varia de autor para autor.

Segundo Paschoal (2006), a qualidade de vida é a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e o sistema de valores com os quais

convive e em relação aos seus objetivos, expectativas e preocupações. Todavia, para Fleck et al., (1990) a qualidade de vida para os idosos está relacionada com a saúde biológica e mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade cognitiva, *status* social, renda, continuidade de papéis familiares, ocupacionais e relações informais com os amigos.

Para alcançar um envelhecimento saudável e, conseqüentemente, uma boa qualidade de vida, segundo a Organização Mundial da Saúde (2005),⁴ é necessário, além de se cuidar desde a juventude, obter bons resultados na promoção da saúde, serviços de saúde mental, adoção de estilos de vida e alimentação saudáveis, atividade física, proteção social e moradia segura. Neri (1993, p. 12-13) acrescenta que o envelhecimento bem sucedido depende do delicado equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo. Para o idoso, a qualidade de vida pode significar estar satisfeito com a vida atual e ter expectativas positivas em relação ao futuro. “[...] 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”.

Lawton (2001) define a qualidade de vida na velhice como a avaliação multidimensional e intrapessoal vinculada às relações passadas, atuais, e prospectivas entre o indivíduo e o seu ambiente. O autor estabeleceu um modelo em quatro dimensões:

- 1- Competência comportamental – Representa a avaliação do funcionamento do indivíduo referente a parâmetros bioquímicos e comportamentais e admite vários graus de objetividade na observação.
- 2- Condições ambientais – Refere-se ao contexto ecológico e ao construído. O ambiente construído deve oferecer aos idosos condições adequadas de acessibilidade, segurança, conforto, interesse e estética.
- 3- Qualidade de vida percebida – Referente à avaliação subjetiva que cada pessoa faz sobre seu funcionamento. Os principais indicadores são a saúde percebida, os

⁴ Cartilha Envelhecimento ativo: uma política de saúde.

relatos das doenças, do consumo de medicamentos, da dor e do desconforto, das alterações percebidas na cognição, e o senso de autoeficácia nos domínios físicos e cognitivos.

- 4- Bem-estar subjetivo – Reflete a avaliação sobre o conjunto das três áreas anteriores. Possui dois tipos de indicadores cognitivos que incluem a satisfação total com a vida como saúde física e cognitiva, sexualidade, relações sociais e familiares e a espiritualidade. Os emocionais incluem medidas de estados afetivos positivos e negativos.

Portanto, embora haja uma variabilidade no conceito de qualidade de vida, os diversos autores citados demonstram que a qualidade de vida está diretamente relacionada ao nível de satisfação de vida e depende da inter-relação de vários fatores, como a percepção do bem-estar e da saúde, das condições físicas e ambientais, da renda, do relacionamento familiar e social.

No pensar de Duarte e Diogo (2000, apud BET; MICHALAK; PEREIRA, 2003), a qualidade de vida na terceira idade inclui não apenas as condições oferecidas pelo serviço médico, mas também condições físicas do ambiente, da sociedade, relações de parentesco e de amizade.

2.5 AUTONOMIA E INDEPENDÊNCIA

A essência do conceito de autonomia é a capacidade para autodeterminação, mas contém, em seu conceito, os elementos: liberdade individual, privacidade, livre-escolha, autorregulação e independência moral.

Segundo Goldim (2002, p. 85), “uma pessoa autônoma é um indivíduo capaz de deliberar sobre seus objetivos pessoais e de agir na direção dessa deliberação”. A autonomia do idoso é um aspecto fundamental para a qualidade de vida, e o conceito de independência gira em torno da capacidade funcional, ou

seja, conseguir sobreviver sem ajuda para as atividades da vida diária e de autocuidado (NÉRI, 2001).

A independência não é uma condição indispensável para que se possa ter autonomia, embora seja frequente a sua presença nos indivíduos capazes de decidirem por si. Autonomia e independência são condições que não se excluem umas às outras e se entrelaçam muitas vezes. Embora tenham formas e valores diferentes para cada pessoa, estão presentes em todos os momentos da vida.

2.6 ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA

As atividades da vida diária (AVD) dos idosos são tarefas pessoais, referentes ao cuidado consigo mesmo e são fundamentais para a sobrevivência, como o ato de comer e dos cuidados com a higiene pessoal (FINGER, 1986). Novas abordagens vêm ampliando o conceito das AVD's envolvendo outras habilidades pertinentes ao dia a dia das pessoas, como atividades da vida prática e de comunicação.

A realização das atividades da vida diária é importante, pois assegura a autonomia e a satisfação quanto à: independência e satisfação de necessidades; autoconfiança na realização pela utilização de práticas específicas; realização eficiente pelo saber fazer e pela compreensão da razão do que se faz; autonomia e desenvolvimento global, que envolvem habilidades físicas, mentais e sociais.

2.7 HABITAÇÃO

A habitação assume grande importância para a vivência humana antes de tudo, liberdade e segurança; pode-se considerar como ambiente de proteção e abrigo, bem como de conquistas e memórias afetivas construídas ao longo da vida, além de ser considerada fonte de identidade.

2.7.1 O espaço da habitação

O espaço da habitação é muito importante para a vivência humana. É considerado fonte da identidade espacial e temporal da família e do ser humano, independente de sua tipologia como espaço construído, pois envolve características subjetivas estabelecidas entre a pessoa e o ambiente. Nessa linha, Cruz (1956) afirma que em todas as partes do mundo a habitação é ao mesmo tempo a mais primária e a mais significativa das criações humanas, pois, como morada, torna-se o ponto de reunião da família, oferecendo refúgio e proteção.

Ao se ressaltar a habitação como ambiente de abrigo e proteção, bem como de conquistas e memórias afetivas construídas ao longo da vida, está se enfatizando um significado mais social, em que os valores, experiências e significados se fundem. Corroboram essa ideia Certeau, Giard e Mayol (1996, p. 203-204) ao afirmarem que os espaços e objetos são os espelhos de seus moradores e refletem o que eles são:

Este território privado, é preciso protegê-lo dos olhares indiscretos, porque cada um sabe que o mínimo apartamento ou moradia revela a personalidade de seu ocupante. Mesmo um quarto de hotel, anônimo, diz muito sobre seu hóspede de passagem no fim de algumas horas. [...] um livro aberto, um jornal pelo chão, uma raquete, cinzeiros, a ordem e a desordem, o visível e o invisível, a harmonia e as discordâncias, a austeridade ou a elegância, o cuidado ou a negligência, o reino da convenção, toques de exotismo e mais ainda a maneira de organizar o espaço disponível, por exíguo que seja, e de distribuir nele as diferentes funções diárias [...] tudo já compõe um “relato de vida”, mesmo antes que o dono da casa pronuncie a mínima palavra.

Portanto, as casas são espaços onde se desenvolvem as mais variadas experiências, refletindo os hábitos e costumes desenvolvidos e incorporados pelas pessoas que a conformam.

[...] abrigo, repouso, ninho, refúgio, ou espaços de lutas de poder, do sossego ou desassossego, dos sentimentos e sensações múltiplas, as casas são espaços onde se desenrolam as mais variadas experiências cotidianas. (GUIMARÃES, 2007, p. 37).

2.7.2 Habitação para a terceira idade

As condições dos ambientes de moradia que permitam aos idosos desempenharem suas atividades com autonomia possuem relação direta com a qualidade de vida e o bem-estar percebido. Para que os idosos sintam-se adaptados ao ambiente, torna-se necessário que esses espaços sejam compatíveis com as capacidades de seus usuários (NÉRI, 2000).

Para Flores e Ulbricht (2007), o arquiteto, ao projetar adequadamente a moradia, contemplando a segurança, a funcionalidade, o conforto e, principalmente, considerando as limitações físicas, possibilita que o idoso permaneça em sua residência com garantia de qualidade de vida, pois a moradia pode promover uma autonomia para as atividades de vida diária e reduzir os riscos de acidentes. Nessa linha, Hunt (1991, p. 130), afirma que os projetos de espaços arquitetônicos devem satisfazer as necessidades dos idosos, as quais estão “classificadas em três grandes grupos: necessidades físicas, informativas e sociais”. Ainda de acordo com Hunt (1991, p.130-1), “as necessidades físicas são aquelas que asseguram a manutenção da saúde física e níveis de conforto”. Para isso, os espaços da casa devem oferecer, de forma segura e eficiente, as condições de desenvolvimento das atividades relacionadas com cada espaço.

Vários fatores característicos do avanço da idade, como a perda da força e da massa muscular, a diminuição da estatura e

da elasticidade, podem gerar dificuldades para o idoso alcançar objetos. Isso exige reflexões sobre uma série de pequenas mudanças, a exemplo do mobiliário, que deve ser dimensionado de forma estável e firme, porque o idoso pode apoiar-se para sentar ou levantar. Este não deve ser pesado nem volumoso, para permitir seu deslocamento pelo idoso. Deve ter as quinas arredondadas para não ferir a pele, visto que no idoso o poder de cicatrização fica reduzido (HUNT, 1991).

Loveras (1999, p. 51-87), Hunt (1991, p.130-138), Rodrigues (1999, p.19), Long (1999, p. 59-69), Mace (1995, p. 21-28) relacionaram pontos importantes para adequar as habitações, criando condições favoráveis e dando autonomia e segurança ao idoso. As principais sugestões referentes à distribuição e às características do mobiliário para melhor compreensão foram descritas conforme os ambientes relacionados abaixo.

2.7.2.1 Dormitórios

O dormitório é um local destinado ao descanso, mas pode prestar-se também a outras atividades e agregar outras funções. A cama, conforme mostra a Figura 1, incluindo o colchão, deve ter uma altura de 45 cm a 50 cm para que, ao sentar, a pessoa possa apoiar os pés no chão, e essas medidas devem ser determinadas pelo perfil antropométrico do idoso. As mesas de cabeceira devem ser 10 cm mais altas que a cama, estar fixa à parede ou ao chão, não ter quinas e ter as bordas arredondadas, além de ter tamanho suficiente para acomodar um abajur e um telefone. Os armários, guarda-roupas, devem ter as portas leves e de fácil manejo. O cabideiro, conforme indica a Figura 2, deve estar posicionado na altura do ombro do idoso, as prateleiras devem estar a uma altura entre 50 cm e 160 cm do chão, e as gavetas devem possuir sistema de corrediças autodeslizante (RIBAS, 2001).

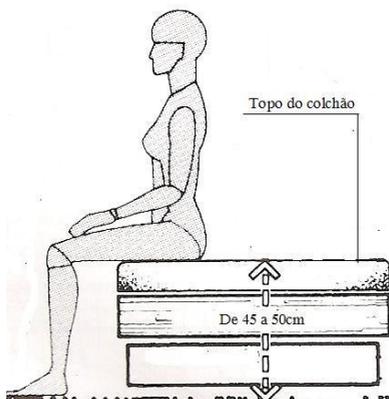


Figura 1 – Altura da Cama– Imagem adaptada
 Fonte: PANERO; ZELNICK, 2002, p. 154

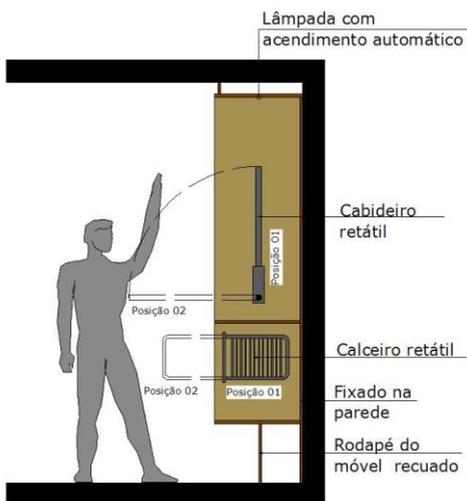


Figura 2 - Armários – Imagem adaptada
 Fonte: BOLLMAN et. al., 1999, p. 3

2.7.2.2 Cozinha

Na cozinha destacam-se as tarefas relativas à elaboração e transformações de alimentos. As bancadas e pias devem ter altura entre 85 cm e 90 cm do chão, conforme indica a Figura 3,

mas o perfil antropométrico do idoso é que irá determinar a altura. Não devem ser muito profundas, e as torneiras devem ser do tipo meia volta para facilitar o manuseio. Deve-se dimensionar a altura das prateleiras e armários conforme a limitação do usuário, evitando-se o uso de escadas e banquinhos. Objetos como eletrodomésticos devem ficar em locais baixos para permitir fácil retirada e manuseio. A mesa deve ter bom equilíbrio, ser firme e jamais ter tampo de vidro, pois a transparência pode atrapalhar a noção de profundidade. As cadeiras devem ter rodízios para melhor deslizarem e braços para apoio. O refrigerador deve ter as prateleiras com alturas de fácil acesso e evitar itens pesados na porta (Figura 4). No fogão aconselha-se marcar com fita autocolante de cor contrastante a posição de “desligado” (RIBAS, 2001).

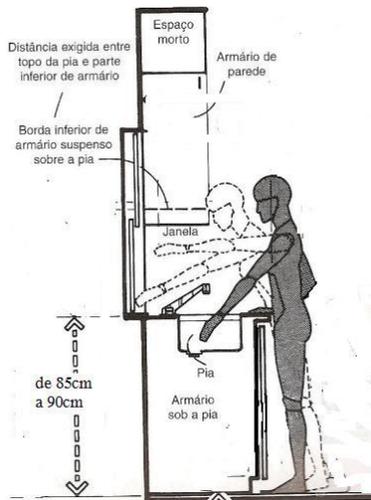


Figura 3 - Cozinha – Área de Pia – Imagem adaptada
 Fonte: PANERO; ZELNICK, 2002, p. 16

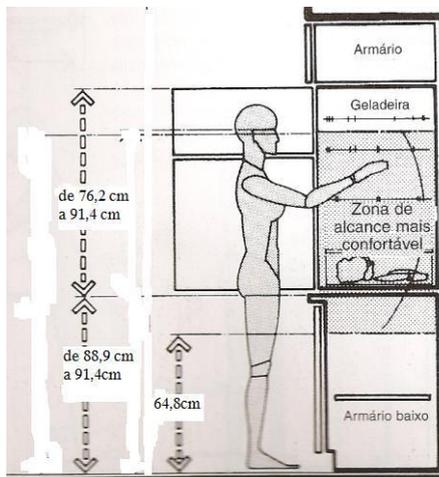


Figura 4 - Cozinha - Geladeira – Imagem adaptada
 Fonte: PANERO; ZELNICK, 2002, p.161

2.7.2.3 Banheiro

Um banheiro completo é configurado por vaso sanitário, bidê (ou ducha higiênica), lavatório, espelho, armário, chuveiro ou banheira. Os pisos devem ser antiderrapantes e os tapetes devem ser de borracha antiderrapante. No box deve ter barras de apoio tipo alça, banco, suporte para sabonete, xampu e toalhas. O chuveiro deve possuir ducha manual, e o registro deve ser de fácil manejo tipo meia volta. O declive do box deve ser em rampa e não ultrapassar a 1,5 cm. O vaso sanitário deve ter uma altura média de 50 cm do chão, devendo estar posicionado ao lado da área de banho e com barras de apoio na lateral e na parede ao fundo do vaso (Figura 5). A bancada do lavatório, conforme o representado na Figura 6, deve possuir altura entre 0,80 m a 0,85 m do chão, possuir protetor de ralo e torneira de fácil manuseio tipo meia-volta. O espelho deve estar posicionado na área central da bancada e bem iluminado. As gavetas devem possuir o sistema de fechamento autodeslizante. As tomadas elétricas devem estar afastadas da área molhada e recomenda-se que estejam posicionadas à altura entre 1,10 m a 1,30 m do

chão. O porta-toalhas deve estar posicionado na mesma altura das tomadas (RIBAS, 2001).

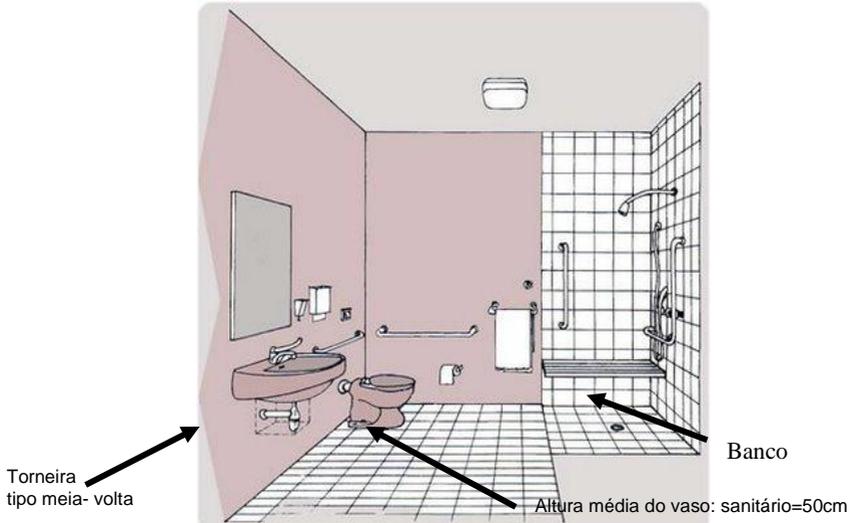


Figura 5 - Banheiro
Fonte: Casa Segura

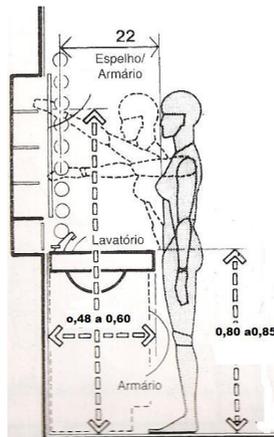


Figura 6 - Banheiro Lavatório – Imagem adaptada
Fonte: PANERO; ZELNICK, 2002, p.165

2.7.2.4 Estar

A sala de estar típica é composta por diversos objetos que compõem o espaço da residência destinado ao convívio social. As poltronas e sofás devem ter a altura do assento de 0,50 m e profundidade entre 0,70 m e 0,80 m, com braços para apoio e os assentos, que não devem ser muito macios (Figura 7). As cadeiras devem ser de espaldar alto e braços de apoio. As mesas de apoio devem estar posicionadas junto ao sofá, e as poltronas e mesas devem ter altura de 0,60m com bordas arredondadas. A mesa deve ter uma superfície que permita no mínimo um abajur e um telefone e não deve ser de vidro ou outro material transparente ou cortante. As estantes devem estar fixas nas paredes ou no chão, e deve ser evitada a colocação de objetos pesados ou de vidro. Para os pisos é aconselhável o uso de madeira e tapetes antiderrapantes (RIBAS, 2001).

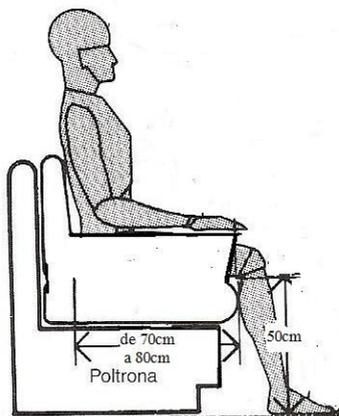


Figura 7 – Estar- Poltrona - Imagem adaptada
Fonte: PANERO; ZELNICK, 2002, p.136

2.7.2.5 Jantar

Em geral, a sala de jantar é um ambiente composto por mesa e cadeiras. A mesa de jantar (figuras 8 e 9) deve ter uma altura média de 0,75 m, as quinas arredondadas e não ter tampo

de vidro. As cadeiras não devem possuir braços, pois o apoio é a mesa. Os tapetes devem ser evitados nesse ambiente. As bandejas de mão devem ser substituídas por bandejas de rodízios (tipo carrinho de chá), evitando-se assim o uso das duas mãos carregando objetos (RIBAS, 2001).

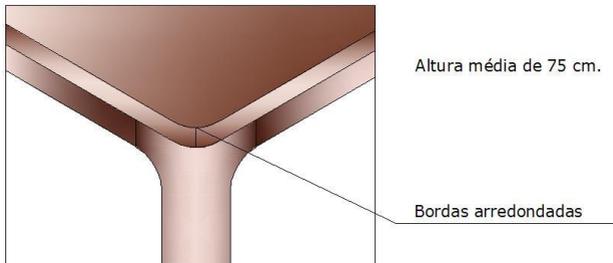


Figura 8 – Detalhe quina arredondada – Imagem adaptada
Fonte: Casa Segura

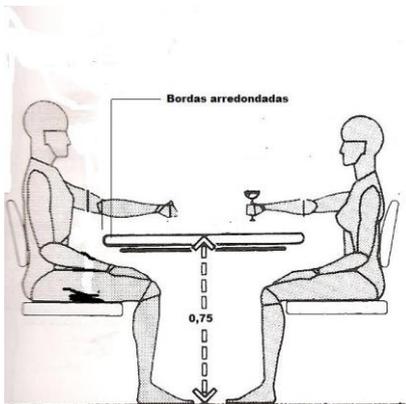


Figura 9 – Jantar – Imagem adaptada
Fonte: PANERO; ZELNICK, 2002, p.147

2.7.3 Iluminação de ambientes para a terceira idade

Os idosos, para realizarem uma tarefa visual com a mesma precisão, necessitam de quantidade de luz que chega a ser duas vezes maior do que necessita um jovem aos vinte anos no

mesmo tempo. Os usuários da 3.^a idade também são mais sensíveis aos níveis de ofuscamento que os mais jovens (STEFFY, GARY, 2002). Os olhos dos idosos têm períodos de adaptação visual mais longo do que os olhos dos jovens, assim uma trajetória de um exterior muito brilhante a um interior muito sombreado, ou vice-versa, pode levar a desorientação ou tropeços. Essa adaptação pode ser minimizada mediante uma série de espaços de transição com a redução de iluminação progressiva.

Outro fator importante é a acomodação visual,⁵ pois essa capacidade diminui com a idade pelo endurecimento do cristalino. As distâncias focais para as os itens ou tarefas visuais mais importantes devem ser as mesmas. Por exemplo, o projetista deve desenvolver uma sala de estar para os usuários da 3.^a idade com sofás e cadeiras em distâncias constantes uns dos outros (FLORES et al., 2009). O conforto visual contribui para suprir as necessidades visuais e também as informativas. Deve-se levar em conta a atividade visual que está sendo realizada no ambiente. Para não provocar ofuscamento, que diminuem a acuidade visual do usuário, proporcionando maior segurança no desempenho das tarefas, é necessário balancear a qualidade e quantidade de luz no ambiente, As exigências para uma adequada iluminação estão relacionadas às atividades a serem executadas no ambiente e aos usuários. Segundo Vilarouco e Viana (2008, p 40),

De forma geral, no projeto de iluminação é necessário balancear a qualidade e quantidade de luz no ambiente com base na escolha adequada da fonte de luz artificial complementando a natural, bem como das preferências e necessidades dos usuários que se diferenciam entre si pelo sexo, idade e particularidades que demandam aplicações distintas da quantidade e qualidade de iluminamento.

A partir das necessidades visuais da terceira idade, segundo Costa (2000), os idosos necessitam do dobro de

⁵ É a capacidade que tem o olho humano de ajustar-se às diferentes distâncias entre os objetos de forma a obter-se uma imagem nítida.

iluminação para o desenvolvimento de suas atividades do que as pessoas mais jovens necessitam, conforme as recomendações da Sociedade de Engenharia de Iluminação Norte Americana (IESNA). As atividades diárias básicas de higiene pessoal que utilizam o espelho têm requisitos de iluminação mais restritos, como níveis de iluminação mais elevados e propagação mais difusa no plano da face. Atividades sociais como a leitura e jogos de mesa também requerem níveis mais elevados, pois são críticas em relação ao foco visual. Um ambiente onde transitam idosos deve, no mínimo, apresentar 200 lux para as áreas de circulação, 400 lux para atividades de cunho geral e 600 lux para atividades específicas de cunho localizado. (COSTA, 2000).

2.8 AFETIVIDADE

A afetividade é um atributo psíquico e está ligada diretamente à emoção. É importante para a saúde mental, pois influencia no desenvolvimento, no comportamento e no desenvolvimento cognitivo das pessoas e consegue determinar a maneira como elas veem o mundo (BALLONE, 2005). Esse autor enfatiza essa ideia quando compara a afetividade aos óculos com os quais o mundo é visto pelas pessoas.

São esses hipotéticos óculos que nos fazem enxergar as coisas maiores ou menores do que são, mais coloridas ou mais cinzentas, mais distorcidas ou fora de foco. Tratar a afetividade significa regular os óculos através dos quais vemos nosso mundo. (BALLONE, 2005).

A afetividade, portanto, valoriza os fatos e os acontecimentos do passado e a perspectiva referente ao futuro das pessoas, de um modo geral.

2.8.1 Afetividade e terceira idade

Todas as pessoas possuem histórias de vida das quais acumulam conhecimentos e experiências. Todos os fatos e acontecimentos havidos ao longo da vida fazem parte da história de cada indivíduo e não devem ser desprezados. Os idosos valorizam muito o passado, pois as possibilidades de recordações são mecanismos de autodefesa (PATRÍCIO, 1998). A aceitação de que as recordações prazerosas armazenadas na memória fazem parte de um mecanismo de defesa leva a considerar que o seu resultado é a preservação da vida. Portanto, é uma propriedade que contribui para a longevidade. Beauvoir (1990, p. 459) reforça esse papel fundamental das lembranças dos idosos, quando afirma:

O homem idoso interioriza seu passado sob a forma de imagens, de fantasmas, de atitudes afetivas. Depende desse passado ainda de outro modo: é o passado que define minha situação atual e sua abertura para o futuro; ele é o dado a partir do qual eu me projeto, e que tenho de ultrapassar para existir.

2.8.2 Afetividade, moradia e terceira idade

A habitação considera a individualidade, os desejos, as condições socio-histórica, econômica e cultural, além da afetividade e as emoções que se perpetuam na relação complexa entre o homem e o ambiente (MENDES, 2007). O bem-estar psicológico dos idosos está estreitamente associado à satisfação em relação à moradia. Para cada idoso, a casa adquire um significado psicológico único, visto que há laços afetivos que o ligam a esse espaço através da memória do passado (PAUL, 1996).

Para Royer (1989), a casa é considerada um protótipo das diferentes peles das pessoas. É o processo de apropriação, a ligação e a identidade do indivíduo com sua moradia e seu meio.

King (2002)⁶ concorda com esse pensamento quando afirma que a casa é o corpo que as pessoas colocam sobre o próprio corpo e, à medida que vão envelhecendo, a casa também envelhece; e assim como o corpo adocece, a casa também adocece.

A casa é o lugar ao qual estão associados sentimentos que fazem com que as pessoas idosas estejam emocionalmente ligadas ao seu espaço. Esse conjunto de sentimentos, segundo Daré (2006), diz respeito a:

- Os que estão associados às recordações do curso de vida, as quais ajudam o idoso a organizar os pensamentos para que lhe seja possível manter presente o sentido de continuidade e de identidade com o seu passado.

- Os de autoestima positiva, pois para os idosos manter-se em sua casa demonstra para os outros que ainda mantém a sua independência e autonomia.

Estudos feitos por Mendes (2007) comprovam a importância do espaço de moradia para os idosos. Na sua pesquisa *Ambiente domiciliar x Longevidade*, ao perguntar para os idosos o que a casa significava, as respostas foram relacionadas a aconchego, autonomia, sua particular história, e segurança.

De acordo com Paul (1996, p31/32), os idosos estão fortemente ligados ao recheio da sua casa, as quais são depósito de seus bens pessoais de grande valor sentimental, que lhes trazem lembranças de pessoas, locais, épocas e acontecimentos que fizeram parte de suas trajetórias de vida.

2.9 CONCLUSÃO

Este capítulo apresentou o suporte teórico da proposta de pesquisa, estabelecendo a importância da identificação das

⁶ Refere-se ao filme: ROSE RED: A casa adormecida. Stephen King. Warner Home Vídeo, 2002. 250 min.

diferentes características das pessoas idosas como base para o desenvolvimento da pesquisa sobre os aspectos afetivos desenvolvidos ao longo da vida. Com base na bibliografia de apoio, conclui-se que a habitação agrega valores econômicos, afetivos, sociais e de saúde. Conseqüentemente, ela exerce influência na vida dos idosos.

No próximo capítulo será apresentada a descrição dos procedimentos de pesquisa visando a atingir os objetivos propostos no Capítulo 1.

3 ELABORAÇÃO E PROCEDIMENTO DE ANÁLISE

3.1 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Uma vez definidos os objetivos e o objeto de estudo desta pesquisa, o trabalho foi desenvolvido de forma sequencial e contempla estágios compreendidos desde a Introdução até as recomendações.

Os dados foram levantados por meio de pesquisa bibliográfica que utilizou como fonte as publicações mais recentes relacionadas à Terceira Idade, relativas à ergonomia e à habitação. Com base nesse estudo, identificaram-se as características e especificidade necessárias para projetos relacionados a esse público-alvo, e as informações foram tratadas com foco no aspecto humano e no aspecto físico-ambiental. Para inter-relacionar esses dois aspectos, foi implementada uma pesquisa de campo, cujo instrumento foi um questionário com perguntas fechadas e de múltipla escolha, elaboradas ou adaptadas de outros questionários encontrados na literatura referenciada nesta pesquisa (ROJA, 2005; GUIMARÃES, 2007). O questionário foi dividido em três grupos de interesse: perfil, moradia, laços afetivos.

A população ou universo da pesquisa foi formado por pessoas da Terceira Idade, e a amostra foi do tipo intencional, determinada com base nos critérios de inclusão e exclusão. Como critério de inclusão, utilizou-se a idade (ter mais de 60 anos), ser ativo, independente, e aceitar participar da pesquisa. De forma análoga colocou-se como critério de exclusão: ter problemas físicos ou psíquicos comprometedores de suas atividades.

3.2 ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

O questionário foi elaborado com dezesseis questões, as que abordam o perfil dos entrevistados, a relação dos laços afetivos que os idosos estabelecem com os espaços da moradia e seus pertences. Assim, conforme pode ser observado no apêndice A, as perguntas estão relacionadas ao perfil, à moradia e à afetividade dos entrevistados. Esse instrumento de pesquisa, antes de ser aplicado na amostra da população-alvo, foi submetido a um teste de validação e submetido ao Comitê de Ética da UFSC.

3.3 VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

A validação do questionário (determinação da validade do conteúdo, do grau de objetividade e fidedignidade) foi feita mediante a apreciação das respostas apresentadas pelos idosos pesquisados. O pré-teste foi aplicado inicialmente num grupo de nove pessoas (três homens e seis mulheres), e foi identificada, após a análise dos dados e da tabulação, a complexidade em duas questões nas quais ficou evidenciada a linguagem inacessível. Como exemplo, segue a questão de número 10, a qual solicitava uma ordem numérica crescente para os objetos de maior apego.

Questão 10

Você tem apego: (Justifique com um o maior apego, com dois o segundo maior apego, com três o terceiro maior apego, e assim por diante).

() Aos seus móveis

() Aos objetos de decoração como bibelôs, tapetes, etc.

() Às suas roupas de cama /mesa/banho

() Às fotografias

Verificadas as falhas, reformulou-se o questionário modificando a redação, ampliando e relacionando os itens entre si. Essa pergunta ficou com a seguinte redação:

Quais os objetos ou elementos da sua casa que considera mais importante? Qual você levaria consigo em uma mudança? (escolha 3)

- Móveis
- Objetos de decoração como bibelôs, tapetes, etc.
- Roupas de cama/mesa/banho
- (Fotografias
- Equipamentos
- Ferramentas
- Livros
- Outro: _____

Após a nova redação e formatação, aplicou-se novamente o pré-teste em seis idosos (dois homens e quatro mulheres), percebendo-se que houve uma maior facilidade ao responder.

Os dados dos dois questionários foram analisados e, quando comparados, mostraram respostas similares, mas para os idosos tornou-se mais acessível a compreensão do segundo questionário.

3.4 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

De acordo com a proposta da pesquisa, a atenção está voltada para a identificação dos laços afetivos dos idosos em relação aos ambientes e aos objetos da habitação. A caracterização da amostra de idosos respondentes ao questionário aplicado revelou-se necessária à pesquisa, uma vez que todo o procedimento de análise proposto foi fundamentado nas respostas do instrumento de pesquisa. Por isso, reconhecer as características dos idosos entrevistados permitiu identificar os

grupos alcançados e, assim, verificar a abrangência do estudo junto a essa população.

A amostra foi composta por idosos residentes nos municípios da grande Florianópolis. Conforme os dados da População e Domicílios - Censo 2000 com Divisão Territorial 2001 IBGE, essa população atinge um número de 45.813 de pessoas com mais de 60 anos, conforme demonstra o Gráfico 3.

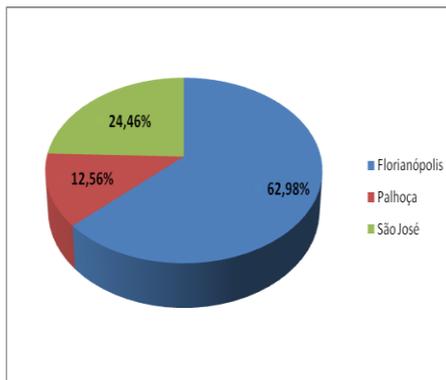


Gráfico 3 - População idosa nos Municípios de Florianópolis, São José e Palhoça
 Fonte: IBGE, Resultados da Amostra do Censo Demográfico 2000 - Malha municipal digital do Brasil: situação em 2001. Rio de Janeiro: IBGE, 2004.
 Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 23 mar. 2010.

Gráfico elaborado pela autora.

NOTA : Informações de acordo com a Divisão Territorial vigente em 1 jan. 2001.

O cálculo inicial foi realizado com base numa população infinita (estimada) e fixado um erro amostral de 0,05 (5%), a partir do perfil focado segundo os objetivos. Assim:

$$n \geq (1/e) * (1/e) \geq 400$$

O cálculo inicial previa uma amostragem de 400 questionários a serem aplicados. Considerando o princípio da regularidade estatística, obteve-se com 200 entrevistas a estabilidade dos resultados quanto aos objetivos definidos.

(BARBETA, 2006, p. 174-175) Foram aplicados mais dez questionários para certificar a semelhança dos resultados.

3.5 LEVANTAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Com base nos dados levantados na pesquisa bibliográfica, foram identificadas as características e especificidades necessárias para projetos desse público-alvo. As informações foram tratadas com foco em dois aspectos importantes para um *corpus* exemplar:

- Aspecto humano: foram identificados os objetos domésticos de maior preferência dos idosos em relação ao apego.
- Aspecto físico-ambiental: foram identificados os ambientes de maior permanência e preferência dos idosos.

Para inter-relacionar os dois aspectos acima citados, foi implementada a pesquisa de campo.

Participaram da amostra 210 idosos residentes nos municípios de Florianópolis (130 mulheres e 61 homens), Palhoça (4 mulheres e 2 homens) e no município de São José (8 mulheres e 5 homens), conforme mostra o Gráfico 4.

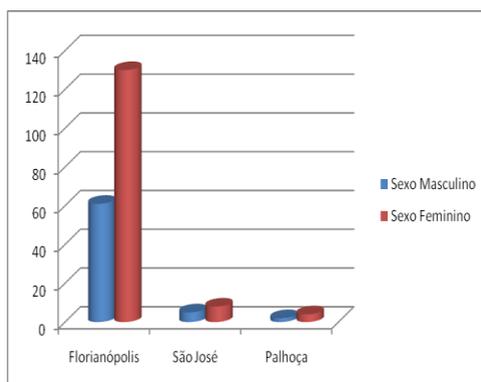


Gráfico 4 - Número de entrevistados por sexo nos municípios
Fonte: Elaboração da autora

A amostra ficou constituída em 210 idosos sendo 142 mulheres e 68 homens, com idade média de 70 anos, conforme Gráfico 5.

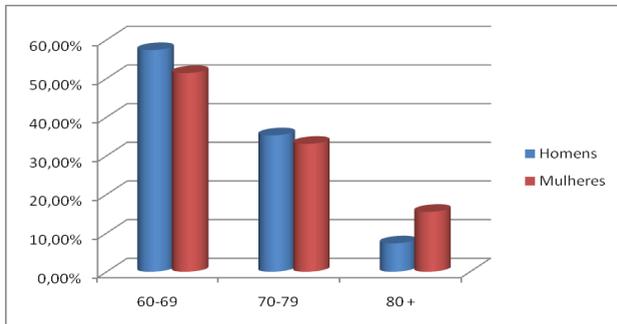


Gráfico 5 - Faixa etária por sexo
Fonte: Elaboração da autora

4 RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados da pesquisa de campo e são formuladas as recomendações para projetos de habitação destinados à terceira idade, considerando os laços afetivos ligados aos ambientes e objetos domésticos.

4.1 RESULTADOS DA PESQUISA

Ao final da aplicação do questionário junto à amostra da população de idosos, os dados foram tabulados e tratados conforme é descrito a seguir:

Quanto ao perfil dos entrevistados referente ao estado civil, os homens, em sua maioria, são casados (83,82%), enquanto esse índice nas mulheres cai para 33,09%.

Com relação à média do número de pessoas residentes por habitação, a feminina ficou em 1,9 e a média masculina foi de 2,4. Considerando o tempo de moradia na atual residência foi constatada a média de 22 anos para as mulheres e de 24 anos para os homens, conforme Quadro 1.

Sexo		Masculino		Feminino	
Idade Média		69,9 anos		70,3 anos	
Estado Civil		Nº	%	Nº	%
	Solteiro	1	1,47	11	7,74
	Casado	57	83,82	47	33,1
	Viúvo	7	10,3	72	50,71
	Divorciado	3	4,41	10	7,04
	Outro	0	0	2	1,41
Tempo de Residência (Média)		23 anos		22,3 anos	
Nº de Moradores (Média)		2,4		1,9	

Quadro 1 – Perfil referente ao estado civil
Fonte: Elaboração da autora

No grupo de perguntas referente à moradia, o período em que os entrevistados mais permanecem em casa é parte da manhã. Sendo do sexo feminino, permanecem 40,85% a manhã toda e 37,32% parte da manhã, enquanto do sexo masculino permanecem 19,12% a manhã toda e 39,70% parte da manhã, conforme demonstra o Gráfico 6.

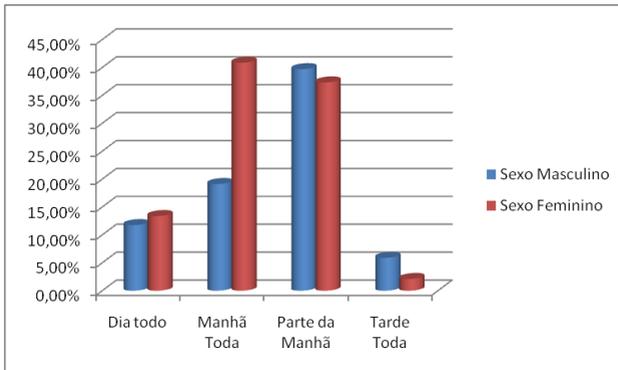


Gráfico 6 – Período de permanência em casa

Fonte: Elaboração da autora

Com referência aos espaços da residência onde os idosos permanecem a maior parte do dia, o resultado indicou a sala de estar para o sexo masculino (69,13%) e para o sexo feminino foi o ambiente da cozinha (43,66%), conforme demonstra o Quadro 2. Quando questionados se o ambiente em que permanecia a maior parte do dia era o ambiente preferido, responderam afirmativamente (95,58% dos homens e das mulheres 93,66%).

Espaços	Sexo	
	Masculino	Feminino
Dormitório	7,35%	8,45%
Estar	69,13%	38,03%
Refeições/Jantar	1,47%	2,82%
Cozinha	1,47%	43,66%
Escritório/Biblioteca	11,76%	3,52%
Jardim	2,94%	2,12%
Atelier/Oficina	2,94%	0,70%
Área de Serviço	0,00%	0,70%
Todos	2,94%	0,00%

Quadro 2 – Espaços de Permanência
 Fonte: Elaboração da autora

Quanto aos móveis provenientes de outras residências, os de maior índice foram os sofás, poltronas e mesas.

No grupo de perguntas referentes aos laços afetivos, quando perguntado ao idoso se gostaria de um ambiente (em caso de mudança para uma nova residência) que lembrasse a atual moradia, dos 68 homens entrevistados 53 responderam afirmativamente (77,94%), e das 142 mulheres entrevistadas, 104 responderam afirmativamente (73,24%). Quando perguntado qual seria o ambiente, o estar foi o espaço da residência mais solicitado (56,60% pelos homens e 37,50% pelas mulheres), conforme demonstra o Quadro 3.

Ambientes Similares	Sexo	
	Masculino	Feminino
Dormitório	1,89%	13,46%
Estar	56,60%	37,50%
Refeições / Jantar	5,66%	7,70%
Cozinha	3,78%	24,04%
Escritório / Biblioteca	9,43%	2,88%
Jardim	9,43%	3,84%
Atelier / Oficina	3,78%	0,96%
Área de Serviço	0,00%	0,96%
Todos	9,43%	6,74%
Varanda	0,00%	1,92%

Quadro 3 – Ambientes Similares
Fonte: Elaboração da autora

O questionário mostrou que os homens têm maior apego aos livros (79,41%) e aos equipamentos (77,94%), enquanto a preferência das mulheres recaiu sobre as fotografias (87,32%), objetos de decoração (57,75%), roupas (54,93%) e livros (35,21%), como demonstra o Gráfico 7.

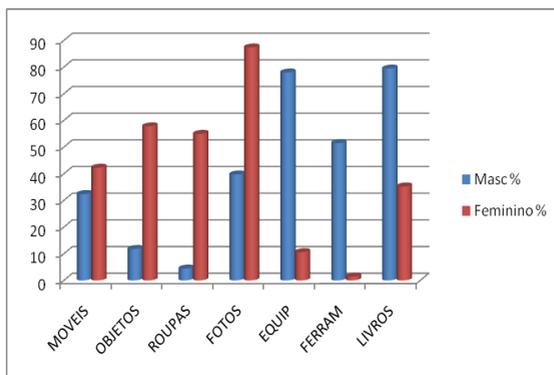


Gráfico 7 – Objetos e elementos de maior afeto
Fonte: Elaboração da autora

Considerando os objetos de maior afeto masculino, levando-se em conta a variável do grau de instrução, os livros (79,41%) possuem maior índice de apego para os entrevistados que possuem pós-graduação, conforme demonstra o Gráfico 8.

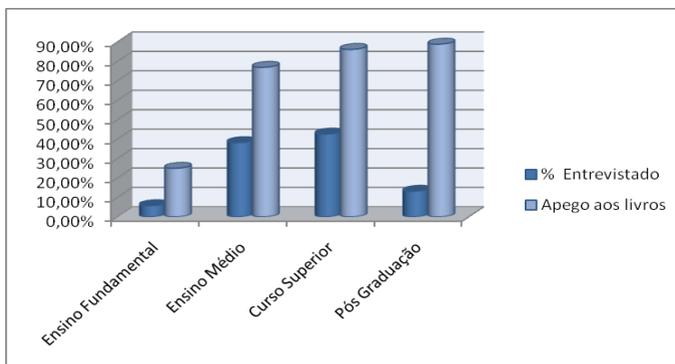


Gráfico 8 – Maior afeto aos livros por grau de instrução – Sexo Masculino

Fonte: Elaboração da autora

A segunda categoria de objetos que o sexo masculino mais tem apego refere-se a equipamentos e ferramentas. Para 100% dos idosos com grau de instrução entre o fundamental e o médio, esses objetos foram apontados como importantes. Esse item, conforme demonstra o Gráfico 9, continua com grau de importância entre 65 e 75 % dos idosos com formação superior e pós-graduação.

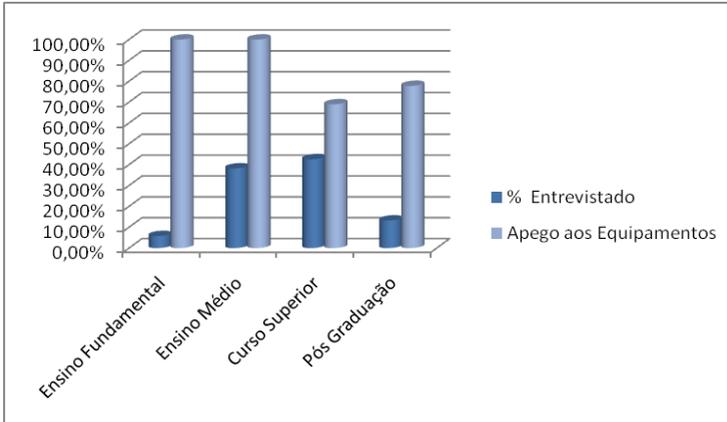


Gráfico 9 – Maior afeto aos equipamentos por grau de instrução – Sexo Masculino
Fonte: Elaboração da autora

Considerando o grau de instrução dos entrevistados para o terceiro objeto de maior afeto, as ferramentas são mais representativas para os entrevistados que possuem o ensino médio (84,61%), conforme Gráfico 10.

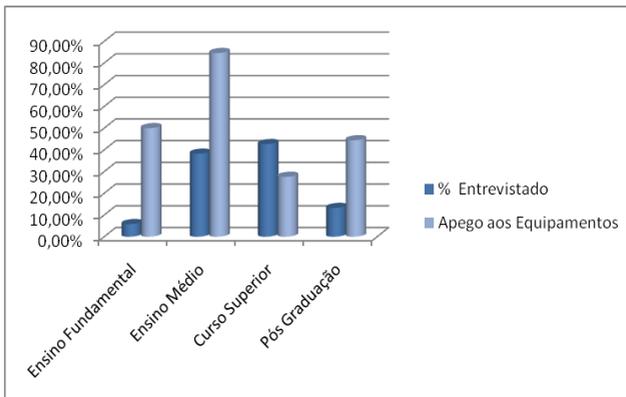


Gráfico 10 – Maior afeto às ferramentas por grau de instrução – Sexo Masculino
Fonte: Elaboração da autora

No sexo feminino, os três objetos de maior afeto são as fotos, os objetos de decoração e as roupas. Considerando o grau de instrução das entrevistadas, percebeu-se que quanto mais alto esse grau, menor o afeto no item fotografias (Gráfico 11), mas ainda assim é expressivo.

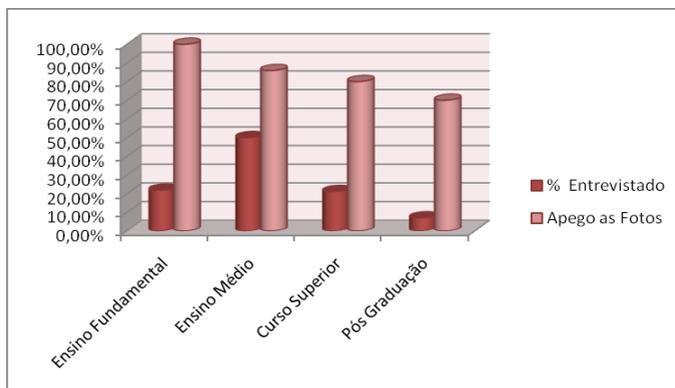


Gráfico 11 – Maior afeto às fotografias por grau de instrução – Sexo Feminino
Fonte: Elaboração da autora

No item objetos de decoração, segundo maior índice de afeto aos objetos do sexo feminino, observou-se que o maior grau de afeto encontra-se nas idosas com grau de instrução do ensino fundamental (74,19%) e em segundo lugar nas entrevistadas com curso de pós-graduação (60,0%), conforme Gráfico 12.

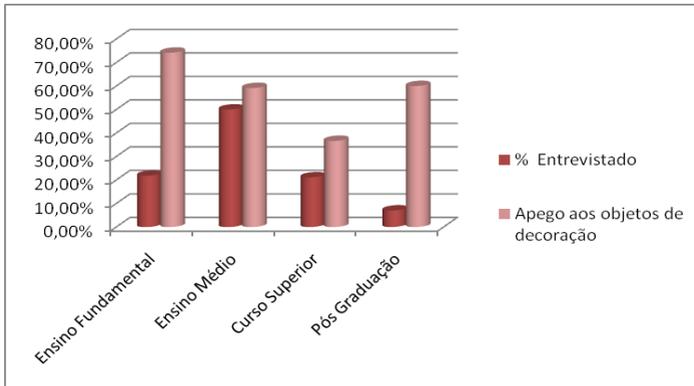


Gráfico 12 – Maior afeto aos objetos de decoração por grau de instrução – Sexo Feminino
Fonte: Elaboração da autora

No terceiro item de maior afeto feminino aos objetos e elementos, roupas (cama, mesa e banho), foi observado que quanto maior o grau de instrução menor o índice de afeto por esse item, conforme demonstra o Gráfico 13.

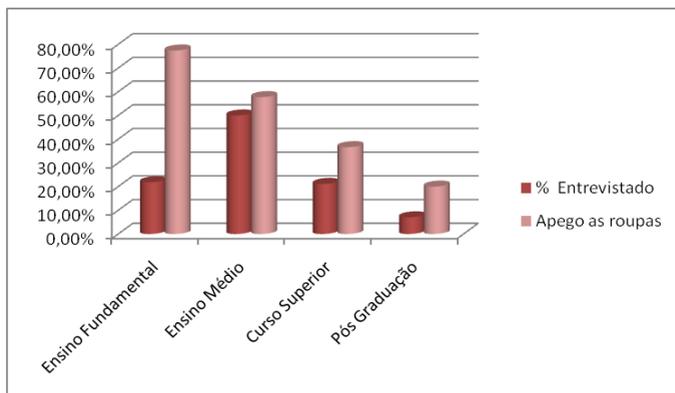


Gráfico 13 – Maior afeto às roupas por grau de instrução – Sexo Feminino
Fonte: Elaboração da autora

4.2 CONCLUSÃO

Essa pesquisa de campo permitiu observar a importância da relação afetiva dos idosos em relação aos ambientes e aos objetos domésticos. Pode-se observar a feminização dessa população, além de que as mulheres, em sua maioria (50,71%), são viúvas, enquanto os homens são na maioria casados (83,82%). Pode-se também observar que o período de permanência dos idosos em suas residências é o da manhã, e que embora seja o local de preferência a sala de estar (56,60% para o sexo masculino e 37,50% para o sexo feminino), o ambiente em que as mulheres permanecem maior tempo é o da cozinha (43,66%). Quanto aos objetos de maior apego, há diferença de preferência por sexo e por grau de instrução: livros, equipamentos e ferramentas para o sexo masculino, e para o sexo feminino a preferência recai para fotos, objetos de decoração e rouparia.

5 CONCLUSÕES

5.1 RESULTADOS DA PESQUISA E RECOMENDAÇÕES

Em atenção ao que prevê o objetivo geral desta pesquisa, que trata da proposição de recomendações de projeto para moradia de pessoas idosas, pode-se prescrever que deve ser considerado, além do atendimento das medidas antropométricas, que irão atender às necessidades físicas dos idosos, a afetividade é um atributo que irá influenciar a qualidade de vida do espaço de moradia. Nesse sentido, a pesquisa indicou fortes tendências da existência de manifestações afetivas a objetos que inspiram lembranças e que contribuem para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas. Assim, considerando a importância dos aspectos afetivos ligados a objetos e a espaços da habitação, esta pesquisa conclui com duas recomendações:

1.^a O projetista deve levar em conta o período de maior permanência dos idosos em suas residências e as suas preferências pelos espaços. Conforme a pesquisa apontou, o período da manhã é o mais importante para ambos os sexos, e os espaços a serem privilegiados são a cozinha e o estar.

2.^a Os projetos devem prever espaços para as ferramentas, os livros, as fotos, os objetos decorativos (quadros, bibelôs, tapetes), as roupa de cama, mesa e banho, ou as mobílias para preservar a identidade, sentimentos e memórias dos idosos.

Essas duas recomendações precisam ser ajustadas para cada caso por meio de uma entrevista com os idosos para os quais o projeto de moradia será elaborado. Esta entrevista deverá identificar as informações pertinentes à memória afetiva dos ambientes até então habitados por eles e dos objetos domésticos que possuem maior carga afetiva. Como os objetos

diferem de idoso para idoso, a realização de uma entrevista poderá identificar as características físicas e afetivas de cada peça com a qual o idoso demonstra ter ligação afetiva. Para atender a essa recomendação, sugerem-se as seguintes questões, adaptadas do questionário que foi aplicado ao público-alvo da amostra:

- 3.1 - Em uma nova residência você gostaria de ter algum ambiente que fosse ou que lembrasse a atual ou antiga residência?
- 3.2 - Qual seria este ambiente?
 - 3.2.1 – Por que esse ambiente é importante?
 - 3.2.3 – Como é utilizado esse ambiente?
 - 3.2.4 – Descreva esse ambiente (na descrição poder-se-á perceber os sentimentos relacionados ao ambiente).
- 3.4 - Quais os objetos ou elementos da sua casa que você considera importantes e não gostaria de se desfazer?

De posse das respostas e uma vez identificados os objetos, espaços e ligações afetivas, é necessário conduzir o projeto de forma a compatibilizar os novos espaços de moradia dentro da boa prática projetual.

No que se refere ao primeiro objetivo específico, que previa identificar os principais ambientes e objetos domésticos que estabelecem vínculos afetivos com os idosos, a pesquisa mostrou que o ambiente predileto dos idosos é o estar, e que os objetos de maior apego são fotos, livros, equipamentos, objetos de decoração (quadros, bibelôs e tapetes), roupas (cama, mesa e banho) e ferramentas.

O segundo objetivo específico propunha identificar as diferenças de vínculos afetivos de ambientes e objetos domésticos. Para o gênero masculino e feminino, a pesquisa demonstrou que há uma pequena diferença de preferência do espaço predileto dos idosos, pois, dos entrevistados do sexo masculino, 56,60% preferem o estar. Embora o sexo feminino também prefira o ambiente de estar, esse percentual é de 37,50%. Na identificação dos objetos em que os homens preferem os livros, pode-se observar que o grau de instrução é

um fator importante, como comprova a pesquisa de quanto maior o grau de instrução maior o índice de apego a esse objeto. Para o sexo feminino, os objetos preferidos foram as fotografias. Pode-se observar, também, a influência do grau de instrução, pois quanto maior o grau de instrução, menor seu apego com relação a elas.

5.2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como motivação inicial a experiência profissional da pesquisadora no desenvolvimento de projetos de moradia para idosos. Tal fato gerou o projeto de pesquisa que buscou identificar, em sua questão de pesquisa, uma forma de como contemplar os referenciais significativos dos valores afetivos ligados aos ambientes e objetos domésticos nos projetos de moradia destinados a pessoas da terceira idade. A população trabalhada na amostra foi de idosos com autonomia para o desenvolvimento das atividades cotidianas (AVD, AVP), residentes em domicílios unifamiliares da região metropolitana de Florianópolis.

A pesquisa identificou a importância de considerar a história de vida dos idosos nos projetos destinados às suas moradias, tendo em vista que, ao longo de suas vidas, eles acumulam referenciais afetivos em alguns objetos domésticos e preferências por diferentes ambientes da habitação. Todavia, em decorrência dos percentuais apresentados nas planilhas de fechamento dos dados não serem de 100%, a verificação do enquadramento do idoso para o qual será realizado um projeto de habitação deverá sofrer os devidos ajustes e verificações quanto às recomendações aqui propostas. Tal ajuste está contemplado na recomendação da aplicação de entrevista com as questões sugeridas ao final do Capítulo 3.

Com relação aos objetivos (geral e específicos) elencados no Capítulo um, a pesquisa conseguiu atendê-los por completo ao possibilitar a proposição das recomendações feitas no Capítulo quatro e identificar os objetos de maior apego pelos idosos, com diferenciação por sexo.

5.3 SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

A presente pesquisa não teve a pretensão de exaurir o tema, visto que é particularmente complexo e demanda a participação interdisciplinar de diversas áreas, dentre elas a Psicologia, Antropologia e Sociologia. Assim, a contribuição aqui proposta possibilita a abertura de novas frentes de pesquisa nessas áreas sobre essa temática.

Com relação especificamente ao objeto desta pesquisa aqui apresentado, o resultado indica a necessidade do desenvolvimento de estudos mais aprofundados no que se refere a:

- 1- Ampliação da região de pesquisa para verificar se esses dados se confirmam em outras regiões do País;
- 2- Replicações da pesquisa com amostragens de população de idosos autônomos que residam em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).
- 3- Extensão da pesquisa para incluir populações de diferentes etnias.
- 4- Ampliação da população de pesquisa, incluindo idosos que apresentem limitações para a execução das atividades cotidianas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, S. Viabilidade de um centro para a terceira idade. **Psicologia Argumento**, 1994, XII (XVI), p. 83-101.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Trad. Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BALLONE, G. J. **Afetividade**. PsiquWeb Psiquiatria Geral. 2005. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/afeto.html>>. Acesso em: 9 ago. 2009.

BANDURA, A. Controle Percebido. In: Neri, Anita Liberalesso. **Palavras Chaves em Gerontologia**. Campinas: Editora Alínea, 2001. p. 26-29. Artigo escrito em 1977.

BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às Ciências Sociais**. 6. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2006.

BEE, H. **O Ciclo Vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BET, Roseli; MICHALAK, Márcia Regina; PEREIRA, Carolina Inês Rozza. **Qualidade de vida dos idosos assistidos no domicílio pelas equipes de estratégia de saúde da família bairro Garcia, Blumenau SC**. 2003. 82 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – UNIDAVI, Itajaí, 2003.

CARVALHO, José A. Magno de; ANDRADE, Flávia C. Drummond. Envejecimiento de la población brasileña: oportunidades y desafíos. In: ENCUENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO SOBRE LAS PERSONAS DE EDAD, 1999, Santiago. **Anais...** Santiago: CELADE, 2000, p. 81-102. (Seminarios y Conferencias - CEPAL, 2).

CERTEAU, Michel; GIARD, Luce; MAYOL, Pierre. **A invenção do cotidiano**: morar, cozinhar. Petrópolis: Vozes, 1996.

COSTA, Gilberto José Corrêa da. **Iluminação Econômica**. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

CRUZ, Olga. **A Habitação**. 1956. 24 f. Trabalho acadêmico (Cadeira de Antropologia Cultural) – Curso de História e Geografia, Faculdade Catarinense de Filosofia, Florianópolis, 1956.

DARÉ, Ana Cristina. **A percepção do idoso do meio ambiente doméstico**: um processo inclusivo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EM DESIGN, 7., Paraná, 2006. 14 p. Disponível em: <http://www.design.ufpr.br/ped2006/errata/A_percepcao_do_idoso-no-meio_ambiente_domestico_um_processo_.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2009.

FINGER, J. A. **Terapia ocupacional**. São Paulo: Sarvier, 1986.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL – 100). **Rev. Saúde Pública** v. 33, São Paulo, abr. 1999.

FLORES, Ângela Rossane Benedetto; ULBRICHT, V. R. A Moradia do Idoso. In: ENCONTRO NACIONAL DE ERGONOMIA DO AMBIENTE CONSTRUÍDO, 1., SEMINÁRIO BRASILEIRO DE ACESSIBILIDADE INTEGRAL, 2., 2007, Recife. **Anais...** Recife: Editora Universitária da UFPE, 2007. 1 CD-ROM.

FLORES, Ângela Rossane Benedetto et al. Eficiência energética em habitações para 3.^a idade. In: ISSD - INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON ISSD SUSTAINABLE DESIGN, 2., SBDS - SIMPÓSIO BRASILEIRO DE DESIGN SUSTENTÁVEL, 2., 2009, São Paulo. **Anais** do Congresso Anhembi Morumbi. Disponível em: <http://portal.anhembi.br/sbds/anais/art_tecnicas.htm>. Consulta direta no original da autora.

FORTI, V. A. M.; ROLIM, F.S. Envelhecimento e Atividade Física: Auxiliando na melhoria e manutenção da qualidade de vida. In: DIOGO, M.J. D. ; NERI, A. L.; CACHIONE, M. **Saúde e qualidade de vida na velhice**. Campinas: Papyrus, 2003. p. 53-74.

FRAIMAN, ANA PERWIN. **Coisas da Idade**. São Paulo: Editora Gente, 1995.

FRUTUOSO, Dina, **A terceira idade na universidade: relacionamento entre gerações no 3.º milênio**. Rio de Janeiro: Âncora da Ilha, 1999.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

GOLDIM, J. R. Tratado de geriatria e gerontologia. **Bioética e envelhecimento**, Rio de Janeiro, p. 85, Editora Guanabara, 2002.

GOLDSTEIN, L. L. **A produção científica brasileira na área da gerontologia**. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/reportagens/envelhecimento/texto/env17.htm>>. Acesso em: 18 maio 2004.

GUIMARÃES, Ana Lúcia Santos Verdasca. **Design, sociedade e cultura: significados dos arranjos espaciais e dos objetos em interiores domésticos**. 2007. 426 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2007.

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 - IBGE. Indicadores Sociais do IBGE, 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevi da/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2008/default.shtm>>. Acesso em: 8 nov. 2008.

LAWTON, M. P. Qualidade de vida na Velhice. In: NERI, Anita Liberalesso. **Palavras Chaves em Gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001. p 108-109. Artigo escrito em 1983.

LEME, Luiz Eugênio Garcez. **O envelhecimento**. 4. ed. São Paulo: Contexto, 2001.

LONG, R. G. Housing Design and persons with visual impairment: report of focus-group discussions. **Journal of visual impairment and blindness**, Jan.- Fev., p. 59-69, 1995.

LLOVERAS, X. G. M. **La accesibilidad en el hogar y en las residencias geriátricas**. Barcelona: Master a distancia en gerontología social aplicada, 1999.

MACE, R. L. Universal design in housing. **AssistiveTechnology**. v. 1, p. 21-28, 1995.

MARIA, E. Velhice Transviada. **Revista da Folha**, São Paulo, n. 368. p. 12-18, Ano 7. Suplemento da Folha de São Paulo.

MENDES, M.R.S.S.B et al. **A situação social do idoso no Brasil**: uma breve consideração. Acta Paulista de Enfermagem v.18. São Paulo, out./dez. 2005.

MENDES, Farah Regenne Correa. **Capacidade Funcional e acessibilidade do ambiente domiciliar de idosos atendidos em um programa de assistência domiciliar ao idoso**. 2005a. Disponível em:
<<http://www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/artigo665.htm>>. Acesso em: 18 set. 2009.

_____. **Ambiente Domiciliar x Longevidade**: pequena história para uma casa para a velhice. 2007. 120 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia)–Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2007.

MERCADANTE, E. F. Velhice: uma questão complexa. In: CORTÊ, B.; MERCADANTE, E. F.; ARCURI, In: **Velhice, envelhecimento, complexidade**. São Paulo: Vetor. 2005, p. 27.

MORAGAS, R.M. **Gerontologia Social**: envelhecimento e qualidade de vida. Tradução de Nara, C. R. São Paulo: Paulinas, 1997.

NERI, Anita Liberalesso. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: _____. **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papyrus, 1993, p. 9-55.

_____. Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário. In: Duarte, Y. A. O. **Atendimento domiciliário**: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000, p. 49-69.

_____. **Palavras Chaves em Gerontologia**. Campinas: Editora Alínea, 2001.

NERI, Anita Liberalesso; FREIRE, Sueli Aparecida. **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papyrus, 2003.

OLIVEIRA, Érika Arantes de; PASIAN, Sonia Regina; JACQUEMIN, André. **A vivência afetiva em idosos**. *Psicol. cienc. prof.* [online]. mar. 2001. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-989320010001000008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 5 ago. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2005. 56 p.

PANERO, Julius; ZELNICK, Martins. **Las Dimensiones Humanas de los espacios de interiores**. Barcelona: Editora Gustavo Gili, 2002.

PASCHOAL, S.M.P. Epidemiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**: a velhice e o

envelhecimento em uma visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2005, p. 26-43.

PATRÍCIO, K. P. **Função adaptativa da longevidade induzida pela restrição alimentar**: avaliação dos aspectos metodológicos envolvidos no estudo comparativo em idosos humanos. 1998. 130 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas)– Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 1998.

PAUL, M.C. **Psicologia dos idosos**: o envelhecimento em meios urbanos. Braga: S.H.O, 1996.

_____. **Lá para o fim da vida**: idosos, família e meio ambiente. Coimbra: Livraria Almedina, 1997.

PRADO, Adriana Romeiro de Almeida; PERRACINI, Monica Rodrigues. A construção de ambientes favoráveis aos idosos. In: NÉRI, Anita Liberalesco (Org.). **Qualidade de vida na velhice**: enfoque multidisciplinar. Campinas: Editora Alinea, 2007. (p. 221-229).

RIBAS, Viviane Gaspar. **Parâmetros de projeto para moradia tutelada da terceira idade**. 2001. 136 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção)– Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2001.

ROAF, Susan; MANUEL, Fuentes; THOMAS, Stephanie. **Ecohouse**: a casa ambientalmente sustentável. Tradução Alexandre Salvaterra, 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

RODRIGUES, Luciana. Casa segura para idosos. São Paulo: **Jornal O Globo**, 1 ago. 1999.

ROJAS, Vera Beatriz Freire. **Contribuições para o planejamento de ambientes construídos destinados à convivência de idosos**. 146 f. 2005. Dissertação (Mestrado em Engenharia)– Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2005.

ROYER, J. (1989). **Le dessin d'une maison** : image de l'adaptation sociale de l'enfant. Paris: EAP Editions.

SANTOS, Valeria Lima Antunes do. **Pais que retornam a residir com os filhos na velhice. Novas ou velhas parcerias.** 2005. 104 f. PUC SP Dissertação (Mestrado em Gerontologia)– Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2006. Disponível em:

<http://www.sapientia.pucsp.br//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=292>. Acesso em: 12 out. 2006.

SIMÕES, Regina. **Corporiedade e terceira idade**: a marginalização do corpo idoso. Piracicaba: Unimep, 1994

STEFFY, Gary. **Architectural Lighting Design**. New York: John Wiley & Sons, Inc, 2002.

VARGAS, Heber Soares. **Psicoregiatria geral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1,1994.

VERAS, Renato P. **Pais Jovens com cabelos brancos**: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará/UERJ, 1994.

VILLAROUCO, Vilma. **Modelo de avaliação de projetos**: Enfoque cognitivo e ergonômico. 2001. 216 f. Tese. (Doutorado em Eng. De Produção)– Universidade Federal de Santa Catarina UFSC), Florianópolis, 2001.

VILLAROUCO, Vilma; VIANA, Valéria. **Ergonomia e Ambientes Físicos**: manual de apoio à disciplina. 2008. 89 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ergonomia)– Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, 2008.

APÊNDICE A - Autorização do questionário



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO TECNOLÓGICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E
URBANISMO – PÓSARQ

Autorização

Por esse instrumento de autorização, por mim assinado dou pleno consentimento à aluna **Angela Rossane Benedetto Flores**, brasileira, divorciada, portadora do RG nº. 1296.122-1, Mestranda do **Programa de Pós Graduação Projeto Em Arquitetura e Urbanismo – Pós-Arq**, da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, SC, tendo o seu projeto de pesquisa "Diretrizes de Projeto para Habitação da Terceira Idade que atendam os aspectos afetivos dos idosos", a realizar entrevistas utilizando o método de trabalho de questionário.

Tenho pleno conhecimento que não haverá desconforto, danos e/ou riscos a minha pessoa decorrentes da pesquisa. Tenho ainda a liberdade de recusar-me a participar ou retirar-me em qualquer fase da pesquisa, sem penalidade ou prejuízo. Tenho assegurada a garantia de sigilo e privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Além de não haver nenhuma forma de indenização ou ressarcimento de despesas decorrentes da participação.

Concordo plenamente que todos os dados obtidos e quaisquer outras informações concernentes constituam propriedades exclusivas da aluna, à qual dou pleno direito, uso na elaboração da pesquisa, e divulgação pública em geral, como também em congressos ou revistas científicas - nacionais ou estrangeiras, respeitando o código de ética.

Florianópolis ____/____/____

Nome: _____

RG Nº. _____ Órgão Expedidor _____ Data ____/____/____

Assinatura _____

ANEXO A – Certificado do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos

CERTIFICADO

Nº 200

O Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º0584/GR/99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o contido no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

APROVADO

PROCESSO: 204/09

FR- 274151

TÍTULO: Diretrizes de Projeto para Habitação da Terceira Idade que atendam os aspectos afetivos dos idosos.

AUTOR: Tarcisio Vanzin e Angela R. B. Flores.

DPTO.: CTC/UFSC

FLORIANÓPOLIS, 27 de julho de 2009.

Coordenador do CEPSH/UFSC - Prof.º Washington Portela de Souza