

Maturidade:

*Sistema de Organização
dos Pertences Pessoais
de Idosos*

Maturidade:

Sistema de Organização dos Pertences Pessoais de Idosos

UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro
ESDI - Escola Superior de Desenho Industrial

Projeto de graduação | 5º ano | 2010

Orientador: Freddy Van Camp
Aluna: Daniele Reis

Dedico este projeto a memória do meu [amado pai, Jorge Luíz](#), que sempre me apoiou em absolutamente tudo, da maneira mais íntegra e compreensiva que alguém poderia ser. Com a calma e bom humor de quem sempre teve um coração enorme e o alterego de uma criança adoravelmente divertida em si. Seu exemplo sempre irá me levar a buscar ser alguém melhor. Lembrar de seu sorriso e seu olhar sincero são a minha principal motivação.

Agradeço aos meus imensamente amados [mãe, Concelita Reis e pai, Jorge Luíz](#) (*in memoriam*), pela dedicação integral e apoio que sempre me deram em absolutamente tudo. Mesmo nas vezes em que não entenderam inicialmente minhas escolhas ou decisões, mesmo quando tomavam sustos ao acordar de manhã e me ver ainda sentada “cortando papeizinhos” ou “colorindo” sem entender o porquê. Agradeço também pelo tesouro maior em forma de princípios que sempre permearão minha vida. Sem esse apoio e amor tenho certeza de que não chegaria a lugar algum. Agradeço especialmente a minha querida mãe por ter agüentado todos os momentos de impaciência ao longo desse ano e por toda a preocupação e força que me deu para sempre continuar lutando apesar de tudo.

Agradeço também a [UnATI](#) por não apenas ceder o ambiente como campo de pesquisa, mas também por serem sempre solícitos quanto a responder perguntas, questionários, emprestar e sugerir teses e pessoas interessantes que poderiam contribuir para o projeto. Agradeço especialmente a ajuda concedida pelo [Marcos Teodoro](#), pelo [pessoal da biblioteca](#), que sempre tiveram muito boa vontade em ajudar e a [Dona Odelita](#), que com uma longa conversa logo no início do trabalho, me ajudou a abrir a mente para as possibilidades e inúmeras necessidades dos idosos.

Obrigada também, professor [Freddy Van Camp](#), pela excelente orientação, sempre muito específica e bem direcionada, oferecida desde antes de eu escolher um tema específico. Também pela compreensão, atenção e disponibilidade que demonstrou a todos nós como seus orientandos. Obrigada também aos demais [orientadores](#) da banca, pelos muitos comentários pertinentes após cada apresentação.

Um muito obrigada aos queridíssimos [Fabio Francisco, José Joaquim, Luíz Carlos e Mauro Galvão](#) pela ajuda prática com o projeto, que inúmeras vezes, aliviaram meu sufoco! Agradeço também as minhas adoradas amigas [Cristina Juliano e Leticia Melo](#), pela companhia inseparável que tornaram os anos na ESDI muito mais alegres e um pouco menos cansativos. Tenho certeza de que nossa amizade continuará ainda por muitas décadas.

Por fim, agradeço ao “[Seu](#)” [Antônio](#) e “[Dona](#)” [Enedina](#) por dividirem um pouco de suas preciosas intimidades comigo, permitindo imagens e perguntas pessoais.

O projeto consiste em um [sistema de armazenamento e organização de pertences](#) pessoais voltado para o [público idoso](#). Levando em conta as características e necessidades desse público, o sistema tem espaços que hierarquizam os objetos de acordo com importância e frequência de uso, minimizando as dificuldades diárias encontradas dentro do próprio lar. Respeitando o idoso como cidadão adulto, dotado de poder de decisão, porém, sem rotulá-lo como alguém que tem necessidades especiais.

1 proposta

..... 10

2 pesquisa

2.1 Cidadania	13
2.2 O cidadão idoso	16
2.3 Design universal	20
2.4 Envelhecimento populacional	23
2.5 Aspectos psicológicos	25
2.6 Aspectos físicos	31
2.7 Aspectos sociais	35
2.8 Necessidades do público	39
2.9 Casa segura	42

3 organização

3.1 Levantamento dos objetos utilizados	47
3.2 Análise de organizações	49

4 desenvolvimento

4.1 Ocupação do quarto	51
4.2 Estudos de organização interna	57
4.3 Definição do sistema	62
4.4 Exterior do armário	65
4.5 Especificações - materiais e ferragens	68
4.6 Rendering	71
4.7 Modelo	76

5 bibliografia

..... 80

proposito

Ser cidadão significa ter consciência de que se têm direitos, mas também deveres e responsabilidades, já que vivemos em sociedade, cujo bom funcionamento depende da colaboração individual de seus membros. Entre os direitos, está o de ter sua cidadania respeitada.

A evolução da medicina, tecnologia e crescimento econômico dos últimos anos trouxeram uma expectativa de vida superior a esperada. Hoje, se vive num país carente de ações sociais destinadas às pessoas com mais idade, bem como não se vislumbra qualquer espécie de preservação de sua história. Assim, o idoso é tratado como um problema e não como parte da sociedade.

Difícil aceitação essa, não apenas para a sociedade como um todo, mas para os próprios idosos. A simples distinção de quem é idoso ou não já se torna complexa na medida em que são seus princípios que vão fixar o “status” e, por conseguinte, a prescrição de condutas, atitudes e sentimentos. Portanto, o processo de envelhecimento ocorre de maneira diferente para cada pessoa, pois depende de seu ritmo, época da vida, entre outros fatores, não se caracterizando um período só de perdas e limitações e sim, um estado de espírito decorrente da maneira como a sociedade e o próprio indivíduo concebem esta etapa da vida.

Alguns idosos dizem que esta etapa só começa quando a pessoa se sente velha, um resultado da cultura que valoriza a juventude, o que levam idosos a não aceitarem a sua idade e suas limitações. Paulo M. Saad (1990, p. 4) entende que “a pessoa é considerada idosa perante a sociedade a partir do momento em que encerra as suas atividades econômicas” e, acrescenta também que “o indivíduo passa a ser visto como idoso quando começa a depender de terceiros para o cumprimento de suas necessidades básicas ou tarefas rotineiras”.

Esta etapa parece ser a mais difícil de todas, porque ela vem quando ocorre um distanciamento social, um sentimento de inutilidade, marca da nossa sociedade. Muitos fatores contribuem para isso, como a aposentadoria, problemas de saúde, perdas de entes queridos e sentimentos de solidão devido ao crescimento dos filhos que muitas vezes moram separados.

O artigo 3º do título 1 (Disposições Preliminares) do Estatuto do Idoso: “É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária”. Garantir a dignidade é fundamental para a inclusão do idoso como cidadão. Segundo José Roque Junges (2000, p. 159-164), não se pode ter mais ou menos dignidade, como não se pode ser mais ou menos pessoa. Ela serve para incluir todo ser humano e não para excluir alguns que não interessam; não pode ser usado como critério de exclusão, pois seu significado é justamente de inclusão.

Dados do IBGE do ano passado mostram que o Brasil possui cerca de 19 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que representa mais de 10% da população. Estimativas do órgão indicam que esse contingente atingirá 32 milhões de 2025 e fará do País o sexto em número de idosos no mundo.

O envelhecimento da população é reflexo, principalmente, dos avanços da medicina moderna, que permitiram melhores condições de saúde à população com idade mais avançada, fato que repete em vários países.

Quase 6 milhões de pessoas com mais de 60 anos trabalham, representando 30,9% do total. Mesmo na população com 70 anos, o percentual é significativo: 18,4% têm atividade remunerada. Não por acaso os idosos são responsáveis pela manutenção de 25% das casas no País e possuem potencial de consumo de R\$ 7,5 bilhões.

“Com poder de compra diferente do dos jovens, o idoso investe para manter um melhor padrão de vida”, afirma Aguinaldo Neri, psicólogo, professor da PUCCampinas - “Com independência financeira, vontade de gastar e consciência sobre como e o que consumir, essa população começa a chamar a atenção dos empresários para a importância do atendimento personalizado e da fidelização”

Para os especialistas, o segmento de idosos forçará o mercado a adaptar produtos e serviços às condições e características deles. Alguns segmentos já tem programas específicos para idosos. Na habitação por exemplo, tanto nos programas públicos quanto nos subsidiados, o idoso terá prioridade na aquisição de imóvel próprio com a reserva de 3% das unidades. O plano de moradia para esse público a assistência para idoso, a assistência para a melhoradas condições de habitabilidade e adaptação de residência, visando conservação-manutenção e facilidades para locomoção do morador.

Por isso devemos estar conscientes das transformações e preparados para enfrentar esta nova realidade. Assim não estaremos fadados a viver em uma civilização solitária e totalmente deficiente de direitos e garantias na terceira idade que tem a tendência de se tornar a maioria da população no futuro.

Sendo assim, meu projeto é um sistema de armazenamento e organização de pertences pessoais voltado para o público idoso. Um armário de quarto com espaços e manejos pensados levando em conta as necessidades dos idosos e hierarquizando os pertences de acordo com a frequência de uso e importância. Levando em conta as dificuldades diárias que eles enfrentam, o projeto busca minimizar as dificuldades encontradas em afazeres cotidianos, possibilitando, porém, o respeito a autonomia do idoso como pessoa adulta e, portanto, dotada do poder de decisão e escolha. Visa também à inclusão do mesmo, tendo características discretas para que o idoso não o encare como algo que o diferencie dos demais, mas sim como algo que trará conforto e facilidade em face das limitações agora impostas a ele.

pesquisa

2.1 Cidadania

A cidadania é notoriamente um termo associado à vida em sociedade. Sua origem está ligada ao desenvolvimento das pólis gregas, entre os séculos VIII e VII a.C. A partir de então, tornou-se referência aos estudos que enfocam a política e as próprias condições de seu exercício, tanto nas sociedades antigas quanto nas modernas. Por outro lado, as mudanças nas estruturas socioeconômicas, incidiram, igualmente, na evolução do conceito e da prática da cidadania, moldando-os de acordo com as necessidades de cada época.

Com uma trajetória de mais de dois mil e quinhentos anos de história, vinculando-se cada vez mais às mudanças nas estruturas sociais. Contudo, é impossível não notar o quanto avanços nos campos da técnica e da política provocaram na sociedade impactos tão radicais em tão pouco tempo, influenciando indiretamente os direitos e deveres dos cidadãos. Sobretudo nos séculos XIX e XX, esses progressos transferiram para a esfera da cidadania toda uma gama de desajustes oriundos do sistema de classes.

A necessidade de compreender o conceito atual de cidadania à luz dessas questões sociais veio-nos como herança do processo de formação das democracias modernas. Como sabemos, a Independência dos Estados Unidos e o processo revolucionário francês acabaram por delinear um novo tipo de Estado. Os ideais de liberdade e de igualdade, embora tivessem uma origem propriamente burguesa, contribuíram para a inclusão de um maior número de indivíduos no corpus político das sociedades. Contudo, os anseios da população economicamente menos favorecida ainda não estavam vinculados ao campo dos direitos sociais. Isto explica, em parte, porque a grande maioria dos estudos contemporâneos sobre cidadania, como, por exemplo, os de Marshall e Barbalet, têm nas desigualdades de classe o componente fundamental (MARSHALL, 1967; BARBALET, 1989).

Mais do que isso foi o legado das lutas sociais observadas em diversos países, ao longo dos séculos XIX e XX, responsável pelo caráter reivindicatório da cidadania, tal como a conhecemos.

Hoje, uma variedade de atitudes caracteriza a prática da cidadania. Assim, entendemos que um cidadão deve atuar em benefício da sociedade, bem como esta última deve garantir-lhe os direitos básicos à vida, como moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, trabalho, entre outros.

Como consequência, cidadania passa a significar o relacionamento entre uma sociedade política e seus membros. Os reflexos dessa condição no direito internacional, por outro lado, impulsiona esse conceito ao de nacionalidade.

Mas foi apenas com as guerras mundiais e com o temor à extrema violência dos conflitos e de seus subprodutos, como foram os regimes totalitários, que a sociedade civil e os órgãos internacionais, como a ONU, entenderam ser os direitos humanos uma questão de primeira ordem para o tema da cidadania contemporânea.

Infelizmente, as garantias constitucionais e os acordos firmados entre as Nações Unidas não foram suficientes para promover as condições necessárias ao exercício de uma cidadania plena, com liberdade, igualdade e garantia de direitos humanos. Muitas são as denúncias sobre violações desses direitos, e, embora muitas das sociedades políticas atuais sejam democráticas, observamos muitos cidadãos à margem dos processos de decisão política e alienados de seus direitos essenciais.

A situação, antes de significar uma falência das sociedades democráticas, como afirmam alguns autores, denota a validade do debate sobre as classes sociais e seu impacto sobre a cidadania.

Acompanhando esta perspectiva, o sociólogo inglês T.H. Marshall mostra-nos como o desenvolvimento da cidadania até o século XIX esteve intimamente submetido à questão das relações entre classes sociais antagônicas. Segundo esse autor, esta diferenciação seria inerente à própria relação entre os direitos e a camada que os teria fomentado.

Neste sentido, a cidadania aparece dividida em distintas categorias, com o intuito de demonstrar o desenvolvimento desigual de cada uma delas e a quais setores pertencia (MARSHALL, 1967, p. 63-66).

Assim, por exemplo, surge a cidadania civil, que marca a superação da situação observada na Idade Média, garantindo os direitos quanto à liberdade e à justiça e vinculando-se diretamente à burguesia. Já a cidadania política surge com a universalização de seu próprio conceito e com ampliação dos direitos civis. Estes, segundo Marshall, aparecem com a diferenciação classista, sobretudo nos séculos XIX e XX, período no qual a efervescência dos conflitos sociais cobrara do poder público uma atuação no sentido de "... suavizar o mal que as desigualdades econômicas causam aos indivíduos, colocando uma rede de proteção de política social por baixo dos desfavorecidos" (BARBALET, 1989, p. 76).

Esta nova consciência sobre as diferenças no interior do status de cidadão acentua os debates sobre a exclusão social, os direitos humanos e mesmo sobre a atuação política da sociedade civil. Por outro lado, no atual estágio do Capitalismo, falar em cidadania significa considerar, igualmente, as próprias mudanças ocorridas na sociedade, nos valores e na educação, proporcionados pelas inovações da realidade tecnocientífica.

De certa forma, o contexto agitado do século XX foi responsável pela efervescência da temática dos direitos humanos. No período compreendido pelas duas guerras mundiais, verificou-se um estado de tensão que, muitas vezes, favoreceu a prática de violências institucionalizadas, instigando o poder de reivindicação da sociedade civil (BARBALET, 1989).

Contudo, foi somente após a Segunda Guerra Mundial que se observou uma nova relação entre os direitos sociais e o poder público. A criação, na década de 1940, dos estados de Bem Estar Social (welfare state), confirma o pressuposto de que o temor à revolução é que propicia as reformas sociais. Entretanto, foi a própria estrutura previdenciária desses órgãos, aliada às oscilações na economia mundial, que os tornaram um fardo para o Estado. Assim sendo, a falência deste estado de Bem Estar Social, na década de 1970, revelou a fragilidade dessas reformas. Estas, aplicadas como meros paliativos, não favoreceram alterações nas estruturas responsáveis pelas desigualdades sociais.

Temos, então, associado ao atual conceito de cidadania, um repertório teórico e mesmo prático, cuja amplitude acompanha o próprio desenvolvimento das sociedades modernas. Contudo, a extensão desses direitos à totalidade da população não possibilitou a garantia da liberdade e da igualdade idealizadas por Rousseau. Para isso, contribuíram todas as transformações vistas nas estruturas econômica e social.

Na longa luta para ampliar a representatividade do direito de voto e, portanto, redefinir o direito de cidadania, a Inglaterra, mãe da Revolução Industrial, serve de exemplo. Em 1832, a Lei da Reforma deu maior representatividade política aos centros urbanos, em detrimento das áreas rurais; a decisiva atuação das trade unions conseguiu impor uma legislação trabalhista, a redução da jornada de trabalho e melhores salários. Em 1867, o Ato da Reforma concedeu direito de voto a todos que tivessem residência própria ou que pagassem aluguel acima de um valor estipulado; em 1884, o mesmo direito foi estendido aos trabalhadores; em 1893, o Partido Trabalhista foi formalmente organizado e, em 1918, o sufrágio universal masculino foi finalmente estabelecido, tendo as mulheres que esperar o final da década de 1920, para conquistar o mesmo direito.

Por outro lado, podemos dizer que todos esses anos de evolução acabaram por afirmar que a cidadania de fato só pode se constituir por meio de acirrada luta quotidiana por direitos e pela garantia daqueles que já existem.

Mais do que isso, notamos maior preocupação com a difusão desses direitos, seja por meio de educação formal, seja pelos meios de comunicação. Programas de televisão debatem temas como violência, habitação, saúde, educação e outros direitos básicos. Livros didáticos e paradidáticos fomentam a discussão sobre o status de cidadão e os direitos humanos; outros associam ao desenvolvimento da cidadania uma discussão sobre os meios de comunicação e o próprio Capitalismo (DALARI, 1998; COVRE, 1991).

Desse modo, o debate contemporâneo conta com uma série de coletâneas de textos e publicações sobre o tema. Por iniciativa pública ou dos meios acadêmicos, fomentam-se discussões e propostas, para tornar público um tema tão importante da vida em sociedade.

Neste sentido, problemas recorrentes, como as violações dos direitos humanos, as ineficiências no campo social e o processo de pauperização manifestado na periferia do capitalismo mostram que a cidadania exige mais do que o simples ato de votar ou de pertencer a uma sociedade política. Cabe, portanto, à sociedade civil, caráter representativo substitua as pressões ou mesmo a atuação legítima dos cidadãos. Nisso consiste a essência da cidadania atual.

Após traçarmos esse quadro evolutivo do conceito de cidadania, podemos dizer que, apesar da existência de profundas desigualdades sociais, esse termo evoluiu com o passar dos anos. Ampliou a abrangência de sua concepção, abraçando todas as classes sociais. Deixou de restringir-se apenas à participação política para relacionar uma série de deveres da sociedade para com o cidadão. Apesar disso, apenas a teoria é igualitária. Na prática ainda há muito que se fazer para que direitos e deveres sejam os mesmos para todos. Seja como for, a busca pela realização da máxima “cada homem, um voto” continua a ser perseguida.

A concretização deste ideal requer, entretanto, um esforço coletivo. Dessa forma, há necessidade de suprir as muitas carências oriundas das desigualdades de condições, do descaso do poder público em áreas vitais, como saúde e educação, por exemplo, e da própria incorporação do significado antigo de cidadania, como guardiã e fonte de direitos. Seria proporcionada, assim, uma qualidade de vida merecida por todos os seres humanos, sem restrições.

2.2 O cidadão idoso

Este capítulo tem como objetivo a análise da cidadania considerada como reconhecimento do sujeito de direitos num Estado de Direito, com participação. Considera, no marco legal brasileiro, a inclusão da questão do direito do idoso. Analisa a relação entre a cidadania formal e sua implementação na história de vida e na história social dos idosos brasileiros. A efetividade da cidadania pode ser contemplada por meio da pesquisa “Idosos no Brasil — Vivências, desafios e expectativas na terceira idade”, feita pelo SESC (Serviço Social do Comércio) e pela Fundação Perseu Abramo (FPA) em relação ao direito à Seguridade Social (Previdência, saúde e assistência social), a uma renda digna, à educação em uma sociedade desigual, inclusive por cor/raça. O protagonismo dos idosos é levado em conta nos dados referentes à participação. Por fim, consideramos a violação desses direitos pela violência. Concluímos que o processo de efetivação da cidadania das pessoas idosas está relacionado com a história social e política do país e com as trajetórias socioeconômicas e familiares vinculadas à desigualdade dominante.

— A cidadania regulada para as pessoas idosas no Brasil

No Brasil, o estabelecimento de direitos iguais, numa sociedade desigual, e para grupos específicos, é uma questão fundamental que articula cidadania com democracia. Nesse processo é que se foi construindo uma *jus singulare*, arcabouço que considera os direitos daqueles que têm uma situação específica, ou diferentes, para que possam ter acesso a equidade, uma combinação de igualdade formal perante a lei com igualdade de oportunidades, como uma forma de “compensar as desigualdades de origem para abrir oportunidades a todas as pessoas” (Hardy, 2004, p. 270).

Os direitos da pessoa idosa, no Brasil, foram inscritos na Constituição de 1934, sob a forma de direitos trabalhistas e de uma Previdência Social “a favor da velhice”. Ao se tornar improdutivo no trabalho industrial, o indivíduo era considerado velho. O trabalhador rural não tinha seus direitos trabalhistas reconhecidos, pois pertencia à esfera do “aluguel de mão-de-obra”, sob a tutela da oligarquia rural (Faleiros, 2007a).

A Constituição de 1937 (artigo 137) estabeleceu o seguro de velhice para o trabalhador, a de 1946 (artigo 157), a Previdência “contra as conseqüências da velhice” e a de 1967, a Previdência Social “nos casos de velhice” (artigo 158). Nessas Constituições era também contemplada a assistência à maternidade, à infância e à adolescência. Havia também uma preocupação moral com a formação da ordem e a preservação da raça.

Envelhecer no século XXI não terá, pois, o mesmo significado que teve no século XX. Os direitos já adquiridos são questionados diante do processo de transição demográfica, da política neoliberal de redução dos direitos sociais e da mudança nas condições de vida da família e da sociedade.

Ao longo da história contemporânea os idosos têm-se manifestado politicamente na pressão por direitos à aposentadoria, como aconteceu na crise de 1930, quando milhares saíram às ruas. No Brasil devem-se destacar alguns movimentos, em especial pelo direito à Previdência Social, na luta pelos 147% de reajuste dos benefícios durante o governo de Fernando Collor.

Em síntese, a emergência dos direitos sociais para as pessoas idosas é um processo diferenciado, que foi adquirindo mais visibilidade nas lutas pela Previdência Social. Com efeito, os grupos de idade não são iguais ao longo da história, mas variam conforme a maior ou menor presença de crianças, jovens, adultos e velhos e com o processo de urbanização. Na modernidade, a velhice está assumindo novos significados diante do aumento da longevidade e da alteração do impacto da velhice sobre o Estado e sobre a vida da sociedade e dos indivíduos. A implementação da Previdência Social é marcada por embates políticos significativos. No contexto neoliberal contemporâneo, os direitos adquiridos vêm sendo reduzidos, numa perspectiva de “Estado mínimo” que dá maior importância ao mercado (Faleiros, 2007a). No entanto, as lutas sociais, as conferências sobre direitos humanos, a construção de um sistema de proteção à velhice, a co-existência de gerações, a longevidade, as pesquisas sociais e biomédicas e as novas tecnologias têm contribuído para a construção de uma imagem do envelhecimento como uma conquista da humanidade, uma etapa de desenvolvimento psicossocial e uma contribuição à sociedade, à cultura e à economia.

____ Cidadania, direitos e autonomia dos idosos

Os dados da pesquisa ora analisada estão em consonância com a história social e econômica do país e com as condições estruturais de desigualdade da sociedade brasileira. As pessoas envelhecem nos contextos de suas histórias pessoais e da história da cidadania em sua sociedade. O perfil geral da população de idosos reflete desigualdade de renda, de direito à Seguridade Social e à educação e de cor/raça. A participação e a autonomia de decisão estão vinculadas a essa condição estrutural.

Os idosos pesquisados desenvolveram-se num período de profundas mudanças nas políticas públicas. Nesse processo histórico, existem mais conquistas de direitos que perdas, estas mais acentuadas na conjuntura neoliberal. Um dos avanços mais significativos no acesso aos direitos foi à universalização da saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Lei n. 8.080/90. Outro foi à implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994. Nessa ocasião o PSF cobria somente 1,1% dos municípios, mas em 2004 já alcançava 84,6% dos municípios.

____ *Seguridade Social: saúde*

De acordo com a pesquisa SESC/FPA, 68% dos idosos utilizam o SUS (Sistema Único de Saúde), 24% usam planos particulares, 11 % pagam médico particular, 7% usam a medicina caseira, 5% utilizam os agentes comunitários de saúde, 4% os serviços do sindicato ou empresa, e 3% se valem da automedicação. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2003, nesse ano o SUS realizou 63,5% das consultas médicas, 74,9% das vacinações, 58% das cirurgias de ambulatório e 73,2% das internações hospitalares, das quais 90% foram para os 30% mais pobres (Lima-Costa, Matos e Camarano, 2006). O SUS significa, na esfera do real, a universalização do direito à saúde, com bom atendimento, segundo a maioria dos idosos entrevistados pela pesquisa. Os remédios são pagos pelo idoso (71%) ou por algum familiar (5%), mas 51% procuram medicamentos gratuitos nos postos do SUS. Vinte e cinco por cento sempre obtêm os medicamentos, 20% de vez em quando, 14% raramente, e 31% nunca. Somente 6% declararam não utilizar postos de saúde públicos. Na pesquisa SESC/FPA, 8% dos idosos declararam perceber como a pior forma de violência ficar sem remédio ou sem consulta médica.

Lima-Costa, Matos e Camarano (2006) dizem, a partir da PNAD 2003, que quanto menor a renda domiciliar per capita, pior a condição de saúde, menor a capacidade funcional e mais restrito o uso de serviços médicos e odontológicos, tanto entre idosos como entre a população em geral.

Família e autonomia

A dignidade e a autonomia são questões que se propõem à sociedade e à família. Sennett (2004, p. 37) fala sobre “como cruzar as fronteiras da desigualdade com respeito mútuo”. Esse respeito depende tanto das condições objetivas como da relação pessoal, e se processa no reconhecimento e na consciência da “necessidade mútua”. Na família, que hoje convive com várias gerações, é fundamental que a autonomia e a cidadania envolvam essa condição objetiva e a relação subjetiva de consciência da necessidade mútua para que se construa o respeito. Sem respeito não se promovem a dignidade e a autonomia.

A esfera privada da família é o lugar principal no qual se envelhece. A porcentagem daqueles que envelhecem morando sós (o que não significa que sejam solitários) é de 15%, sendo 14% de homens e 16% de mulheres, enquanto 29% vivem em grupos de duas pessoas, 19% em grupos de três, 16% em quatro, 10% em cinco, e 10% em seis ou mais. A tendência de famílias menores entre idosos vai se acentuar com a baixa da fecundidade. Noventa e quatro por cento da amostra total dos idosos e 90% dos negros têm filhos. Seis por cento não têm filhos, coincidindo com a mesma proporção de solteiros.

Na família, as pessoas idosas gozam de autonomia de decisão, se considerarmos a posição de comando na família. Setenta e um por cento dos entrevistados são chefes de família; dentre eles, 88% são homens e 58%, mulheres. Em 7% dos casos um filho é o chefe da família, em 3% é a nora ou o genro, em 1% o irmão ou a irmã, e em 1% outros parentes. Setenta e três por cento dos homens são casados, contra 37% das mulheres; 14% dos homens são viúvos, contra 48% das mulheres, evidenciando-se a maior longevidade das mulheres. Apenas 6% são solteiros.

Um dos indicadores da autonomia é o controle do dinheiro. A pesquisa mostra que 71% dos idosos têm controle total do seu dinheiro e 14% têm controle parcial; 8% não têm renda e 5% disseram não ter controle da renda. Porém, na faixa acima dos 80 anos, 17% não controlam seu dinheiro. Outra condição de autonomia, do ponto de vista social, é a moradia. A moradia é própria para a grande maioria dos idosos (79%), sendo que 69% já a quitaram completamente, realizando o cha-mado sonho da casa própria. Somente 4% receberam a casa como herança, o que mostra o esforço de toda uma geração para ter um lugar próprio para morar. Para 11% dos idosos ela é alugada.

A autonomia da acessibilidade é prejudicada, apesar da legislação em vigor, em especial da Lei n. 10.098, de 19/12/2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. Trinta e cinco por cento dos entrevistados disseram ter dificuldades de andar nas ruas, seja por causa de buracos (23%), seja por irregularidades (9%), degraus (6%) ou outros obstáculos. Constatou-se também que 11% encontram dificuldades de acesso aos prédios públicos.

Considerações finais

O processo de ampliação e efetivação da cidadania implica um pacto civilizatório de toda a sociedade, não se restringindo à garantia de direitos de uma parcela da população. A cidadania é, por definição, universal, mas não deve ser concretizada de forma genérica o ou abstrata. Na medida em que os direitos universais forem assegurados a todos, cidadãs e cidadãos terão uma sociedade de dignidade, respeito e participação, num Estado de direito e democracia. Isso porque a construção da cidadania se articula, num processo dialético, à construção da democracia. A democracia participativa amplia a cidadania formal. A democracia real, que reduz as desigualdades, permite que a cidadania se implemente com a efetividade dos direitos, por meio de serviços, recursos, acessibilidade, re feito, tolerância e convivência. Estado, família e sociedade devem interagir na construção da cidadania, como aliás está previsto na própria Constituição Federal.

A exploração dos dados da pesquisa SESC/FPA sob a ótica da cidadania e da autonomia trouxe à tona a questão das profundas desigualdades sociais do país, expressas na renda, no acesso à aposentadoria, na relação com o trabalho, na escolaridade e nas oportunidades para o lazer e a cultura.

A garantia e o acesso aos direitos de aposentadoria, saúde, escolarização e lazer precisam ser discutidos e efetivados com a participação dos próprios idosos, que, na maioria, estão alheios à participação na esfera pública e se recolhem à vida privada. No entanto é preciso destacar que muitos exercem seu direito de voto nas eleições. Constata-se a participação de idosos também como candidatos, e eleitos, caso de presidentes e ex-presidentes da República e de vários senadores.

A trajetória individual de acesso aos direitos e de sua garantia está articulada às condições sociais e econômicas e ao processo histórico de avanços e recuos no estabelecimento desses direitos, processo esse que sofre o impacto da coalizão de forças políticas que assume o poder e do capitalismo. Talvez as próximas coortes de idosos, que, quando jovens, tiveram uma trajetória política mais ativa, possam ser mais protagonistas dos pontos de vista social e político.

No jogo de forças sociais, nas lutas por direitos universais, as contradições da sociedade civil vão se tornando agenda política, na medida em que as forças mobilizadoras da mudança se organizam em movimentos sociais de protesto, reivindicação, pressão e posicionamento, opostos aos grupos de pressão provenientes dos setores dominantes.

E na construção da cidadania que se forja uma cultura da tolerância, do pluralismo, da participação, da luta pela igualdade, o que ao mesmo tempo reforça a percepção da desigualdade, do autoritarismo e da imposição do pensamento único.

A Constituição e as leis não têm o efeito de mudar o sistema concentrador e excludente da economia e da sociedade brasileira, mas consolidam e ampliam direitos à inclusão no processo de desenvolvimento e de ampliação da cidadania. As relações de cidadania são formas de redução do poder do mais forte no mercado, estabelecendo certas condições para o contrato político da configuração dos direitos. A igualdade de direitos perante a lei, as normas e os recursos pressupõem respeito a um conjunto de condições comuns, de limites válidos para todos e de condições mínimas para subsistir, no sentido tanto de sobrevivência como de “reter, fazer parar, fazer frente a, atacar, combater; parar, fazer alto, subentendido no antepositivo subsist {Dicionário Houaiss, s/d.}.

A promoção da cidadania é um movimento de reconhecimento do ser sujeito na construção de sua história, por meio da participação política e por meio da garantia do exercício da autonomia e das condições para que ela se efetive, num Estado e numa sociedade de direitos democraticamente construídos. A cidadania leva em conta os direitos e as garantias individuais (frutos do liberalismo), os direitos políticos (frutos do liberalismo e da democracia), os direitos sociais (frutos do socialismo e da socialdemocracia), os direitos ao meio ambiente saudável e à bioética, e o direito às diferenças (frutos das lutas sociais dos oprimidos).

As relações concentradoras de poder e de exclusão social têm por consequência a produção de um déficit de cidadania, isto é, a redução ou o impedimento à participação, à autonomia, à garantia de condições de vida e à construção democrática do Estado e da sociedade.

2.3 Design Universal

— O que é?

O conceito do Desenho Universal se desenvolveu entre os profissionais da área de arquitetura da Universidade da Carolina do Norte - EUA, com objetivo de definir um projeto de produtos e ambientes para ser usado por todos, na sua máxima extensão possível, sem necessidade de adaptação ou projeto especializado para pessoas com deficiência.

O projeto universal é um processo de criar os produtos que são acessíveis para todas as pessoas, independente de suas características pessoais, idade ou habilidades. Os produtos universais acomodam uma escala larga preferências e de habilidades individuais ou sensoriais dos usuários. A meta é que qualquer ambiente ou produto poderá ser alcançado, manipulado e usado, independentemente do tamanho do corpo do indivíduo, sua postura ou mobilidade.

O Desenho Universal não é uma tecnologia direcionada apenas aos que dele necessitam: é desenhado para todas as pessoas. A idéia do Desenho Universal é, justamente, evitar a necessidade de ambientes e produtos especiais para pessoas com deficiência, assegurando que todos possam utilizar com segurança e autonomia os diversos espaços construídos e objetos.

— Os 7 princípios do Desenho Universal

Em 1987, o americano Ron Mace, arquiteto que usava cadeira de rodas e um respirador artificial, criou a terminologia Universal Design. Mace acreditava que não se tratava do nascimento de uma nova ciência ou estilo, mas sim de uma percepção de aproximarmos as coisas que projetamos, tornando-as utilizáveis por todas as pessoas.

Na década de 90, o próprio Ron criou um grupo com arquitetos e defensores destes ideais para estabelecer os sete princípios do desenho universal. Estes conceitos são mundialmente adotados para qualquer programa de acessibilidade plena.

São eles:

- *Igualitário*

Uso Equiparável. São espaços, objetos e produtos que podem ser utilizados por pessoas com diferentes capacidades, tornando todos os ambientes iguais.

- *Adaptável*

Uso Flexível. Design de produtos que atendem pessoas com diferentes habilidades e diversas preferências, sendo adaptáveis a qualquer uso.

- *Óbvio*

Uso Simples e Intuitivo. De fácil entendimento para que qualquer pessoa possa compreender, independente de sua experiência, conhecimento, habilidade de linguagem ou nível de concentração.

- *Conhecido*

Informação de Fácil Percepção. Quando a informação necessária é transmitida de forma a atender as necessidades do receptor, seja ela uma pessoa estrangeira, com dificuldade de visão ou audição.

- *Seguro*

Tolerante ao Erro. Previsto para minimizar os riscos e possíveis consequências de ações acidentais ou não intencionais.

- *Sem esforço*

Baixo Esforço Físico. Para ser usado eficientemente, com conforto e o mínimo de fadiga.

- *Abrangente*

Divisão e Espaço para Aproximação e Uso. Que estabelece dimensões e espaços apropriados para o acesso, alcance, manipulação e uso, independentemente do tamanho do corpo (obesos, anões etc.), da postura ou mobilidade do usuário (pessoas em cadeira de rodas, com carrinhos de bebê, bengalas etc.).

___ Design Inclusivo: Benefício para todos

No chamado Design Universal, o desafio é projetar para a diversidade humana. Em outras palavras: usar o design como ferramenta essencial para se alcançar de fato a inclusão.

A elaboração do design de produtos vem sendo transformada pela aplicação do conceito do Design Universal. Esta maneira de pensar surgiu nos Estados Unidos a partir da necessidade de adequar os espaços às pessoas com deficiência. Possui como paradigma conceber ambientes e produtos para o maior número possível de usuários, independente de imitações, respeitando a diversidade humana. O importante é atender a todos. E é significativa a mudança de foco que, no desenvolvimento de produto, altera desde as primeiras etapas de concepção até o projeto em si e sua construção efetiva. O design passa então a ser desenvolvido para atingir qualificações essenciais, que passam pela equidade no uso; flexibilidade: o ser simples, fácil e comunicativo; e também o ser seguro, eficiente e confortável, além de interativo e atraente.

A empresa japonesa Toto (www.toto.co.jp), por exemplo, prioriza este pensamento na elaboração e aperfeiçoamento de componentes de cozinhas e principalmente de sanitários. Desenvolve diversos objetos ergonômicos, funcionais e seguros, derivados de pesquisas técnicas aprofundadas e principalmente a partir da observação na relação do usuário com a peça protótipo. Busca compreender, dessa forma, as necessidades reais dos consumidores em questão. O resultado dessa postura gera produtos que se adaptam ao usuário e compensam incapacidades, o que leva a um aumento funcional do indivíduo e melhora significativa em sua auto-estima e na sensação de bem-estar.



Vaso sanitário com caixa baixa acoplada, misturadores da linha Clayton e Washlet C100, acessórios tecnológicos que multiplica a funcionalidade do tampo sanitário.

As inovações no design aparecem na medida em que ocorrem combinações criativas no uso da automação, dispositivos arrojados, simplificação de componentes e alteração ergonômica.

A torneira Ecopower, por exemplo, possui soluções técnicas que proporcionam praticidade e economia, devido ao uso de sensor e sistema que aproveita a própria água que circula no interior da peça para gerar energia à bateria. Outro produto interessante é o misturador da linha Clayton, de curvas elegantes e contornos simplificados, que permitem fácil manuseio.

Ainda da empresa, uma louça sanitária muito eficiente é o vaso de caixa alta acoplada da linha Pacífica. A peça possui um design interno que distribui melhor a saída de água em seu interior, otimizando o sistema e melhorando a limpeza. Da mesma linha, o vaso de caixa baixa acoplada revela-se versátil. De dimensões enxutas, permite instalação em um número maior de lugares, inclusive em banheiros acessíveis que sempre precisam de barras horizontais acima do vaso sanitário.

Outro destaque da Toto é o acessório tecnológico Washlet C100, produto que vai além de assento para vaso sanitário. Entre os recursos, permite a higiene por jatos de água e regulagem de temperatura do assento, sistemas de fácil controle na lateral da própria peça. O mictório Lloyd, criado com traços minimalistas e sofisticados, é mais uma novidade que, graças à tecnologia com sensor, permite praticidade de uso e higiene.

Não há dúvida, a busca por novas soluções é constante e leva a reflexões diferentes até sobre produtos que já estão no mercado. Recursos visuais, sonoros e táteis são combinados e empregados para estimular os sentidos. As possibilidades não têm limites, o caminho é promissor, inovador e desafiante.

___ Tendência e responsabilidade social

A aplicação do Design Universal é uma tendência que tem se multiplicado em diversas partes do mundo. Empresas canadenses, americanas, portuguesas, espanholas, japonesas, brasileiras inclusive estão desenvolvendo produtos com o objetivo de promover qualidade de vida. Por seu lado os designers, ao pensarem e construírem para todos, quebram fronteiras que limitam aquela boa parte da população, não incluída na sociedade por falta de condições adequadas. A mudança nesse quadro resgata os princípios de cidadania, amplia a autonomia e o poder de ação de um grupo bem significativo. Essa roda virtuosa, por sua vez, configura comunidades mais equilibradas e responsáveis, proporcionando melhoria na vida das pessoas em geral.

E do ponto de vista dos números, o consumo dos produtos cresce movimentando a economia positivamente, apontando para os sinais de um desenvolvimento sustentável, que aparecem à medida que se minimizam os problemas sociais. Assim, de maneira surpreendente, o design assume um papel de responsabilidade social, permitindo a integração de pessoas dos mais variados perfis, culturas e percepções cognitivas, o que gera a formação de novas redes possíveis de desencadear uma série de transformações sociais e econômicas sustentáveis.

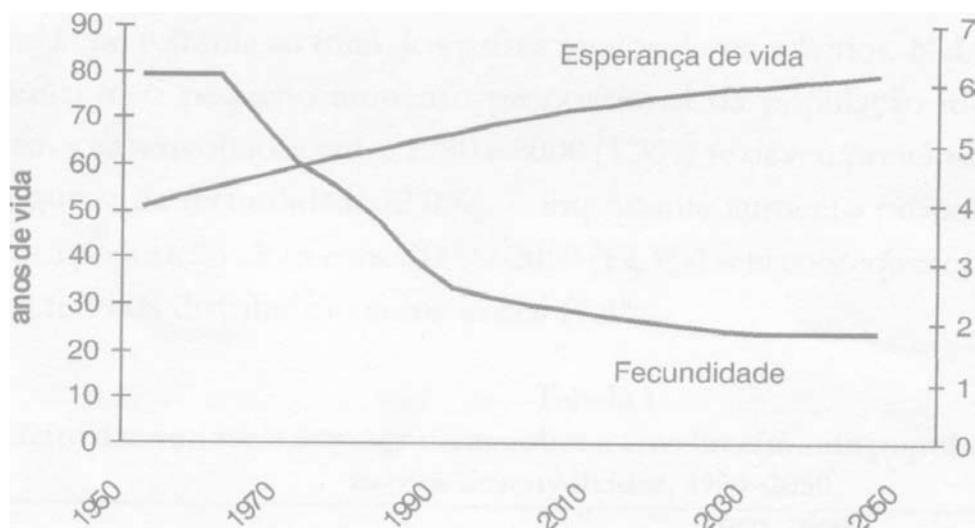
2.4 Envelhecimento Populacional

O envelhecimento da população mundial é um fato incontestável. É praticamente consenso, também, que o ritmo deste processo nas próximas décadas será particularmente acelerado em países que, como o Brasil, se encontra em vias de desenvolvimento.

A grande maioria dos países vem atravessando ou já atravessou um período de transição demográfica em que se passa de uma situação de altos níveis de mortalidade e fecundidade para uma situação em que estes níveis se encontram significativamente reduzidos. O envelhecimento populacional é uma consequência direta da redução proporcional de jovens conjugada com a extensão da expectativa de vida ocasionada por estas transformações demográficas.

No caso do Brasil, o efeito da queda da mortalidade no processo de envelhecimento se fará sentir somente a médio prazo, quando as grandes coortes nascidas nos anos 1950 começarem a atingir idades mais avançadas e os declínios na mortalidade adulta e idosa se tornarem mais significativos. O efeito da queda da fecundidade, que teve início na metade dos anos 1960, tem sido muito mais direto e imediato. No período de pouco mais de 30 anos, entre 1964 e 1996, a taxa de fecundidade no Brasil caiu de 6,2 para 2,5 filhos por mulher (Saad, 1998). Atualmente, esta taxa se encontra em 2,2 filhos por mulher, e se espera que muito brevemente decaia para níveis abaixo do de reposição (2,1 filhos por mulher). Ao mesmo tempo, a esperança de vida, que era de pouco menos de 60 anos na metade do século passado, aumentou em quase dez anos nos últimos 50 anos e está projetada para aumentar em mais quase 7 anos até a metade deste século (Gráfico).

Gráfico - Fecundidade e esperança de vida, Brasil, 1950-2050



Fonte: SAAD, Paulo M.

Como consequência, a proporção de crianças tem decrescido drasticamente, ao mesmo tempo em que se observa um importante aumento na proporção dos grupos mais idosos. Entre 1950 e 2005, por exemplo, a proporção de crianças na população brasileira decresceu de 42% a 29%, enquanto a proporção de pessoas com 60 anos e mais aumentou de 5% para 8% (Nações Unidas, 2005a). Durante todo este período, a taxa de crescimento da população idosa permane-

ceu significativamente mais elevada do que a taxa de crescimento da população total.

Espera-se, porém, que o processo de envelhecimento populacional no Brasil se tornará ainda mais intenso a partir das próximas décadas. Entre 2000 e 2025 estima-se que a proporção da população com 60 anos e mais aumente de 8% para 15% e subsequentemente para 24% no ano 2050 (Nações Unidas, 2005a). Embora esta proporção se encontre ainda muito aquém da observada nos países mais desenvolvidos, este aumento proporcional irá representar, em termos absolutos, um incremento da ordem de 45 milhões de pessoas idosas na população.

Entre muitos aspectos do envelhecimento populacional que merecem destaque, dois são de particular relevância no contexto deste trabalho. O primeiro se refere a inevitabilidade do processo, tendo em vista que o contingente populacional que irá constituir as futuras gerações de idosos nas próximas cinco ou seis décadas já nasceu, e provavelmente viverá sob um regime demográfico de baixa mortalidade. A Tabela 1 representa um bom exemplo desta situação, ainda que referida ao total dos países menos desenvolvidos. Nela se observa que enquanto o pequeno aumento proporcional da população idosa nas regiões menos desenvolvidas entre 1950 e 2000 (1,3%) se deveu principalmente ao efeito da queda da fecundidade (2,0%), o importante aumento proporcional previsto para a população idosa entre 2000 e 2050 (12,3%) será consequência principalmente do efeito da distribuição etária inicial (7,4%).

Tabela - Efeito das variáveis demográficas sobre o envelhecimento populacional, regiões menos desenvolvidas, 1950-2050

Fonte: SAAD, Paulo M.

	1950-2000	2000-2050
Proporção inicial de idosos (%)	6,4	7,7
Proporção final de idosos (%)	7,7	20,0
Diferença (pontos percentuais)	1,3	12,3
Efeito da fecundidade	2,0	2,9
Efeito da mortalidade	0,7	2,0
Efeito da migração	0,2	0,0
Efeito da distribuição etária inicial	-1,6	7,4

O segundo aspecto se refere ao envelhecimento que se observa no interior da própria população idosa. De fato, o grupo populacional que tem crescido e continuará crescendo mais rapidamente é aquele composto pelas pessoas de 80 anos e mais. Atualmente, aproximadamente uma de cada dez pessoas com 60 anos é mais no Brasil pertence ao grupo de 80 anos e mais. Na metade deste século, aproximadamente uma em cada cinco irá pertencer ao grupo dos mais idosos. Em termos absolutos, estima-se que, entre 2000 e 2050, o número de idosos com 80 anos e mais passará de 1,2 milhão para 10,2 milhões.

2.5 Aspectos Psicológicos

___ Dependência, autonomia e auto-estima

O ser humano, no decorrer de sua existência, enfrenta situações geradoras de transformações que atingem o seu ápice na velhice, mudando, muitas vezes, o curso de vida. Novaes , chama a atenção para alguns eventos que vão surgindo de forma gradativa e que são capazes de alterar a trajetória de vida da pessoa idosa. Entre outros, destacamos: 1) perda do papel profissional; 2) perda de amigos, familiares, e contatos sociais gratificantes; 3) transformações físicas e hormonais; e 4) comprometimento das condições de saúde.

Os eventos acima descritos, sobretudo os que dizem respeito às condições de saúde, podem comprometer a capacidade funcional, levando a pessoa à dependência e à perda da autonomia. Analisando a realidade atual, é crescente o número de pessoas - com incapacidade funcional, o que implica dependência para a realização das atividades de vida diária. Além disso, pesquisas vêm mostrando que o percentual de pessoas dependentes poderá dobrar até a terceira década do próximo século.

A dependência é um problema para a maioria das pessoas. Na velhice, muitas vezes, se configura como perda de espaço, de valores e de autodeterminação, como consequência da impossibilidade de administrarem suas próprias vidas.

Baltes e Silverberg , comentam que a dependência, na velhice, é resultado de mudanças ocorridas ao longo do curso de vida, e acrescenta que essas vão desde as mudanças «; biológicas, até as transformações exigidas pelo meio social. As autoras discriminam a dependência em três níveis: a dependência estruturada, resultante da circunstância cultural que atribui valor ao homem em função do que e enquanto produz. Esse tipo de dependência ocorre a partir do momento em que se deixa de participar do processo produtivo. Como exemplo, podemos assinalar a aposentadoria. Na verdade, esse é um conceito bastante contraditório e até injusto, pois a pessoa contribuiu ao longo da vida produtiva para, neste momento, poder descansar. É como se tivesse feito um investimento prévio; o que não justifica a visão de que é dependente para a manutenção de sua vida. A dependência física decorre da incapacidade funcional, ou seja, falta de condições para realizar as tarefas da vida diária. O problema se agrava, quando a pessoa é acometida por determinados tipos de doenças crônico- degenerativas (que podem ter efeitos incapacitantes). Finalmente, existe a dependência comportamental, que é socialmente induzida, pois advém do julgamento e das ações de outrém. Referimo-nos à circunstância em que uma pessoa é considerada incompetente para realizar suas tarefas; diante dessa avaliação, alguém sempre assume a função de fazê-lo em seu lugar, mesmo que não haja necessidade ou que a própria pessoa não o deseje.

Nos meios especializados em assistência ao idoso, desde o início do século, há preocupação com a avaliação do grau de dependência para a realização das atividades de vida diária. Entretanto, há trinta anos, foram desenvolvidos instrumentos mais eficazes no sentido de mensurar o grau de incapacidade da pessoa e, além disso, identificar as áreas que demandam maior atenção. A rigor, dois grupos de atividades abrangem a capacidade funcional das pessoas idosas: Atividades de Vida Diária (AVD's), que envolvem ações básicas do manejo com o próprio corpo; e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's), que estão relacionadas à forma como a pessoa está adaptada ao seu meio ambiente. Em ambos os grupos, observamos

uma hierarquia, estabelecida a partir das possibilidades apresentadas pelo indivíduo, no que se refere ao desempenho das funções.

Entre outros tipos de instrumentos avaliativos, destacamos as escalas desenvolvidas por Katz e Lawton.^{43,44,45} Embora não estejam validados no Brasil, tais instrumentos contam com a validação em outros países e estão sendo utilizados em nosso campo de trabalho há mais de um ano. Para mensurar a performance da realização das AVD's, Katz propõe que se avalie o grau de dependência para a pessoa banhar-se, vestir-se, usar o banheiro, transferir-se do leito, controlar esfínteres urinário e fecal, e alimentar-se. Lawton, também propôs um instrumento para avaliar as tarefas concernentes às AIVD's que estão relacionadas com a capacidade da pessoa realizar determinadas tarefas ambientais, tais como: fazer compras, cozinhar, cuidar da limpeza da casa, lavar roupas, usar transportes, administrar dinheiro e medicações e fazer uso do telefone.

Na realidade, quando aplicamos as duas escalas, observamos uma hierarquia entre ambas. Geralmente, as pessoas idosas vão se tornando incapazes de realizar sozinhas suas AIVD's. Em outras palavras: inicialmente, vão necessitando de auxílio nas tarefas que exigem maior habilidade para relacionar-se com o meio social, como: pagamento de contas, manuseio do extrato bancário, talão de cheques, uso do terminal eletrônico para a retirada de pagamento e capacidade de administrar os próprios medicamentos, sem equívocos que podem causar danos para sua saúde.

A partir daí, dependência agrava-se um pouco mais, particularmente quando o indivíduo começa a perder a capacidade para realizar outras tarefas de rotina, como fazer compras sozinho, planejar e preparar suas refeições, cuidar da casa, utilizar transportes coletivos ou seu próprio veículo, utilizar de telefone ou agendas. Seja por déficit motor ou cognitivo, a incapacidade vai assumindo relevância, quando impede que as pessoas realizem atividades cotidianas.

Através da aplicação das escalas de Lawton e Katz, temos possibilidade de avaliar o grau de dependência da pessoa com comprometimento funcional. A importância do uso desses instrumentos decorre de sua funcionalidade quanto a observar que capacidades ainda estão preservadas na pessoa idosa, evitando-se assim o erro de classificá-la como dependente total, sem que o esteja.

Neste aspecto, Baltés e Silverberg, ressaltam que:

Uma incapacidade orgânica não é condição necessária nem suficiente para a dependência. Apesar disso, dentro da dinâmica das interações sociais e da percepção social, a dependência física é freqüentemente interpretada como um sinal de incompetência geral, geradora de dependência generalizada. (Sanchez, 1998)

As autoras adotam posicionamento crítico, diante da tendência a associar a dependência física com a perda total de autonomia. Entretanto, quando falamos em autonomia, pensamos na capacidade para tomar decisões, na possibilidade de autogoverno e de administrar a vida, de acordo com valores próprios. Tomando como referência o significado expresso no Dicionário da Língua Portuguesa encontramos que autonomia é “faculdade de se governar por si mesmo; direito ou faculdade de se reger por leis próprias; liberdade ou independência moral ou intelectual; propriedade pela qual o homem pretende escolher as leis que regem sua conduta”.

Motta, tecendo considerações acerca da autonomia, recorre aos estudos filosóficos. Para a autora, “autônomo é quem tem em si mesmo a própria lei.” Benoist, seguindo o mesmo raciocínio, conceitua a autonomia como uma possibilidade que uma pessoa tem de escolher a melhor forma de reger sua conduta, estando orientada quanto aos atos e aos riscos que porventura venha correr. No que se refere a dependência em pessoas idosas, o autor traduz como uma necessidade de assistência no tocante às atividades cotidianas.

Segundo Gillon, a autonomia pode ser avaliada à luz de três critérios: autonomia de ação, autonomia de vontade e autonomia de pensamento. Para este autor, a autonomia de ação é aquela em que o homem pode agir de forma independente, sem qualquer obstáculo; a auto-

mia de vontade é a que permite ao ser humano decidir sobre coisas com base nas suas próprias deliberações e a autonomia de pensamento é a que faz do homem, no uso de sua capacidade intelectual, um ser que pode tomar decisões com base nas suas crenças e valores.

Estudos como os de Pavarine mostram a influência da autonomia na qualidade de vida das pessoas idosas, ressaltando que, apesar do grau de fragilidade ou dependência, é importante que elas próprias exerçam o controle de suas vidas, a despeito das limitações com que se deparam. Decorre daí que, se a pessoa idosa mantiver preservada sua cognição, as limitações físicas não podem constituir, por si, obstáculos para a realização de seus desejos, vontades e para que tenha participação nas decisões que dizem respeito, em especial, à própria vida. Não se pode negar que a incapacidade para a realização das atividades básicas e instrumentais de vida diária exige redimensionamento das atividades de outras pessoas (geralmente familiares), que têm que se reestruturar para colaborar na realização dessas tarefas. Sabemos que tal circunstância resulta em situações nem sempre satisfatórias para a pessoa idosa. Esse ponto é objeto de análise de Monteko e Greenberg, as quais, através de um trabalho com idosos, concluíram que, no que tange à dependência física, o maior receio que expressam é a possibilidade de a dependência vir a transformá-los em carga para a família.

Entretanto, em nossa cultura, monta-se um cenário em torno de uma suposta qualidade de vida, que possui como indicador a preservação da capacidade funcional atrelada à manutenção da autonomia. Se há perda de algumas funções, associa-se imediatamente à perda total da autonomia, o que conseqüentemente afeta o processo de envelhecimento. Uma das formas de mensurar a qualidade de vida satisfatória é através da aferição do grau de autonomia de uma pessoa; ou seja: o grau de independência que ela possui para desempenhar suas atividades de vida diária.

Como salientamos anteriormente, uma pessoa, comprometida funcionalmente, respeitando suas limitações, pode (e deve) manter o poder de escolha, buscando adaptações que lhe propiciem bem-estar e favoreçam a convivência social satisfatória.

Além disso, é preciso compreender que o fato de apresentar limitações físicas não implica a necessidade de isolamento da convivência, nem privação de participação social. Dizendo de outra maneira, inferimos que a incapacidade funcional não se constitui em marco para a dependência. Toda pessoa é, de alguma forma, dependente tendência a tornar-se definitivamente dependente; mas tal fenômeno está intrinsecamente relacionado aos traços de personalidade de uma pessoa e às condições de seu meio.

Branden comenta que os passos seguidos desde a infância até a idade adulta explicitam a mudança de um estado de dependência para a independência; estágio caracterizado pela individuação, permeado de rompimentos e novos processos de vida, que são os responsáveis pela formação de um indivíduo completo. O autor desenha uma trajetória para demonstrar os estágios de desenvolvimento pelos quais passa uma pessoa até chegar o seu funcionamento autônomo. Começa referindo-se ao nascimento, quando se desfaz o vínculo do bebê com o útero materno e, a partir daí, com o desenvolvimento orgânico e mental, o indivíduo começa o processo de descoberta de si mesmo, até o momento em que aprende a pensar e a reconhecer a autoria de idéias. Para ele, com a consolidação da noção de “eu”, experimenta-se a condição de ser capaz de expressar sentimentos, vontades e de estabelecer distinções, segundo sua percepção. Por fim, chega à fase de autoconfiança, ou seja, confiança na sua capacidade consciente, o que torna a pessoa responsável pelos seus atos.

Em face do exposto, entendemos que o desenvolvimento da autonomia é um construto que se inicia nos primeiros dias de vida, podendo se prolongar até o fim da existência, desde que haja a responsabilidade pessoal para com os atos e decisões a serem tomadas. É justamente este construto que formaliza a noção de competência, que, para Branden, constitui um aspecto fundamental para a auto-estima.

Cabe observar, porém que, ao longo da vida, a pessoa experimenta uma série de mudanças e, conforme mencionado anteriormente, ao envelhecer, tende a enfrentar transformações

mais significativas e desafiadoras do que as da juventude e meia idade. Dietz, alude que em face dessas mudanças e dos obstáculos que as acompanham, provavelmente não seja muito fácil manter elevados os níveis de auto-estima, de auto-confiança e autonomia. Algumas situações novas podem causar a dependência; sobretudo, quando há o declínio de funções, que, muitas vezes, fazem com que a pessoa fique à mercê de quem lhe fornece a ajuda. Por isso, costumamos dizer que a dependência pode influenciar diretamente a autonomia. Perdê-la totalmente, implica perda do poder decisório, da liberdade de escolha e da competência, o que acarreta, por sua vez, como num círculo vicioso, alterações relevantes nos níveis de auto-estima.

A avaliação da auto-estima em pessoas idosas, vem sendo, há algum tempo, objeto de pesquisa em países do primeiro do mundo. Branden define a auto-estima como “a disposição para experimentar-se a si mesmo como alguém competente para lidar com os desafios básicos da vida e ser merecedor de felicidade”. Portanto, à luz do referencial do autor manter a auto-estima elevada pressupõe um entendimento acerca de determinado problema e a capacidade de buscar alternativas de melhor conviver com a situação. Alguns autores costumam reportar-se ao ciclo de vida e aos papéis desempenhados na idade madura, na meia idade e na velhice, destacando como tais papéis exercem influência no senso de autovalor e auto-eficácia. Branden chama atenção para dois outros aspectos, intrinsecamente relacionados com a auto-aceitação: a auto-eficiência e o auto-respeito, definindo-os da seguinte forma:

A auto-eficiência significa a confiança no meu funcionamento mental, em minha capacidade para pensar, compreender, aprender, escolher e tomar decisões; é a confiança para entender os fatos da realidade que pertencem à esfera dos meus interesses e necessidades, auto-confiança e segurança pessoal.

O auto-respeito significa a certeza de que tenho valor como pessoa; é uma atitude de afirmação do meu direito de viver e de ser feliz; é sentir-me confortável ao expressar de maneira apropriada minhas idéias, vontades e necessidades; é a sensação do prazer e a satisfação dos meus direitos naturais. (Sanchez, 1998)

As definições do autor permitem inferir que a manutenção dos níveis de auto-estima está também relacionada com a preservação da autonomia da pessoa, uma vez que esta também pressupõe a necessidade de expressão de idéias próprias e tomada de decisões conscientes. Desta forma, se a pessoa é cerceada no direito de exercer sua autonomia, terá afetado o senso de auto-eficiência e auto-respeito.

Reiteramos que a incapacidade funcional não é sinônimo de doença. É apenas uma condição na qual, o corpo, adaptando-se, fornece novas respostas, frente aos problemas a serem enfrentados. Esse processo tem a ver com saúde. Paschoal, afirma que “uma forma de se quantificar a saúde de um idoso é através do grau de autonomia que ele possui(...)”. Do exposto, decorre que, se o envelhecimento veio acompanhado de perdas funcionais, não decorre automaticamente a condição de estar doente; embora a doença possa instalar-se a partir da privação do direito de exercer a autonomia.

— As relações interpessoais

Nesta seção, abordaremos as questões mais significativas que envolvem as relações interpessoais, visto que as mesmas exercem influência fundamental na forma como o homem exerce seus direitos e deveres, e, principalmente porque assumem um papel preponderante nas questões referentes à pessoa idosa.

Inicialmente, cumpre lembrar que, desde que nascemos, estabelecemos relações interpessoais e somos dependentes de nossos semelhantes com quem compartilhamos o convívio social. Além disso, durante todo o curso da vida, o ser humano é moldado por um conjunto de ações e relações que começam na família e, aos poucos, se expandem, formando nossa rede social.

As redes sociais

O ser humano é envolvido por um conjunto de regras que emergem do contexto cultural em que o mesmo está inserido e que são responsáveis pela formação de sua rede social. Conforme afirma Sluzki:

Essa rede corresponde ao nicho interpessoal da pessoa e contribui substancialmente para seu próprio reconhecimento como indivíduo e para sua auto-imagem. Constitui uma das chaves centrais da experiência individual de identidade, bem-estar, competência e agenciamento ou autoria, incluindo os hábitos de cuidado da saúde e a capacidade de adaptação em uma crise. (SAAD, Paulo M.)

Além das características inatas, a rede social exerce influência decisiva na vida de uma pessoa. Ela serve de parâmetro, auxilia nas tomadas de decisões e, principalmente, colabora com a formação da identidade pessoal. Sluzki utiliza o termo mapa mínimo, dividido em quadrantes, para se referir à rede social, quais sejam, a família, os amigos, as relações escolares e de trabalho e as relações comunitárias, cada uma sendo considerada como rede pessoal; nova fase da vida, da construção de novas relações, a extensão da rede social e as relações comunitárias se estabelecem a partir de contatos esporádicos em ocasiões específicas.

Nas questões inerentes à pessoa idosa, temos claro que, ao longo de sua vida, integrou várias redes pessoais, cada qual fazendo parte de determinada época, com graus de importância diversificados. Todavia, é importante observar que, geralmente, com o passar dos anos, relações vão se extinguindo, tendo em vista o processo de perdas que começam a fazer parte do seu cotidiano. Em termos gerais, a primeira grande perda do indivíduo está relacionada ao seu desligamento do mercado de trabalho, o que é marcado pela aposentadoria e pelas sucessivas perdas, de natureza econômica e afetiva, dela decorrentes. “A aposentadoria decreta funcionalmente a velhice, ainda que o indivíduo não seja velho sob o ponto de vista biológico.” (SAAD, Paulo M.)

A interrupção da atividade laborativa leva o homem a perder, concomitantemente, seus papéis profissionais, familiares e sociais. É um marco na perda dos contatos sociais e, além disso, nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, reflete a improdutividade e aguça o senso de inutilidade, até porque, nos países regidos pelo capitalismo “a própria força de trabalho é uma mercadoria.” (SAAD, Paulo M.)

Estabelecida a fase pós-aposentadoria, podem surgir as possibilidades de ocupação do tempo livre. As pessoas com independência e autonomia preservadas, geralmente, ocupam-se das atividades domésticas, passam a procurar centros de lazer e muitos buscam uma atividade produtiva, para obter complementação econômica. Essas alternativas contribuem para a formação de novas redes sociais, mantendo os contatos sociais gratificantes e reforçam o que muitos gerontólogos definem com envelhecimento bem sucedido. Em outras palavras, buscam o que se configura como “o envelhecimento com um nível elevado de saúde física, bem-estar psicológico, competência e adaptação.” (SAAD, Paulo M.)

Para a autora, as novas relações interpessoais são imprescindíveis para a pessoa idosa; sobretudo, se estão convivendo com pessoas da mesma geração. Os encontros grupais são de importância relevante para a satisfação pessoal.

Por outro lado, geralmente, após a aposentadoria e com o avanço da idade, progressivas perdas vão acontecendo na vida da pessoa. Os contatos com amigos, familiares e companheiros de trabalho tendem a uma redução, dissipando os papéis sociais relevantes. O poder de decisão também diminui, seja pelas situações impostas pela aposentadoria, ou pela imposição familiar de administrar a vida de seus membros idosos, o que geralmente ocorre com aqueles fragilizados, resultando em gradativa perda da autonomia.

Além disso, eventos como a idade avançada, o estado de viuvez, as dificuldades

econômicas e a incapacidade funcional são situações que fazem com que as pessoas retornem cada vez mais aos laços primitivos, ou seja, à família. O problema reside em que, comumente, isso ocorre com papéis invertidos; os pais que, antes, proporcionavam suporte, agora sentem-se dependentes dos familiares mais jovens. Por essa situação ser a mais habitual, destacaremos a rede social, sob o enfoque da família, visto que o eixo central do trabalho focaliza as relações familiares.

2.6 Aspectos Físicos

O envelhecimento como fenômeno biológico tem sido interpretado em ligação com teorias que explicam as causas do envelhecimento celular e do aparecimento de perturbações de saúde. Segundo estas teorias biológicas, as probabilidades de sobrevivência são cada vez menores à medida que se avança na idade.

Alain Lellouch (1992) afirma que os resultados colhidos dos estudos de Jean Martin Charcot (1825-1893) permanecem actuais na sua implicação biológica. Charcot interessou-se pela patologia senil quando foi colocado, com 37 anos de idade (em 1862), no Hospice de la Vieillesse-Femmes de Salpêtrière, em Paris. Introduziu no seu trabalho clínico inovações importantes para a época: modifica a técnica de examinar os doentes; organiza um laboratório de pesquisa no seu serviço; cria por sua própria iniciativa um ensino livre em Salpêtrière (Lellouch, 1992: 53).

Durante 20 anos, Charcot observou minuciosamente as pacientes internadas, registando os seus movimentos, reflexos e sensibilidades e estabelecendo comparações entre elas. A história da geriatria começou nos hospícios parisienses do século XIX (Lellouch, 1992).

O método científico utilizado por Charcot baseou-se em fichas com cerca de 600 registos cada uma, a história clínica de cada paciente, gráficos de temperaturas, desenhos de deformações ou alterações observadas, placas anatómicas macroscópicas ou esquemas de lesões microscópicas, resultados de análises químicas de urina ou de líquido articular. Tudo isto induziu Charcot a diagnosticar ou a detectar as doenças mais frequentes nas pessoas idosas. As suas descobertas levaram-no a afirmar que as obras médicas até aí conhecidas que se referiam à idade senil eram simples textos literários ou filosóficos com paráfrases algo ingénuas do famoso tratado De senectute do orador romano. Neste sentido, Lellouch (1992) recorda que é reconhecido que se a patologia da infância se presta a considerações clínicas especializadas e se para a sua compreensão é indispensável o ponto de vista prático, também a patologia senil apresenta dificuldades que só poderão ser superadas através de uma longa experiência e por um conhecimento aprofundado das suas características particulares.

A palavra atrofia é, para Charcot, a que melhor designa as alterações anatómicas dos órgãos e dos tecidos. A atrofia geral dos indivíduos aparece nas pessoas idosas, manifestada por uma diminuição da estatura e do peso do corpo, e por um emagrecimento mais ou menos pronunciado. Para este autor, o processo de atrofia senil é já um estado de doença e desenrola-se em duas fases sucessivas. Num primeiro estado, de atrofia simples, não apresenta nenhuma modificação essencial na estrutura; no segundo estado, de degenerescência, experimentam-se alterações qualitativas na estrutura interna dos órgãos e dos tecidos. Os elementos sofrem modificações nas suas características químicas e aparecem focos de infiltrações pigmentarias ou gordurosas, incrustações calcárias, granulação amilóide.

Lellouch (1992) reafirma: “As mudanças de textura que a velhice imprime no organismo revelam-se por vezes num tal grau que o estado fisiológico e o estado patológico parecem confundir-se por transições insensíveis e não podem ser distinguidos”. No entanto, Charcot realça o facto de, embora certas funções diminuam na velhice, outras são conservadas. O aparelho genital e a força muscular, as funções do sistema nervoso e da vida de relação, as funções respiratórias e a maior parte das secreções sofrem na velhice um enfraquecimento. Pelo

contrário, as capacidades do aparelho cardiocirculatório ou as do sistema de regulação térmica mantêm-se intactas durante muito tempo, na velhice.

Aponta ainda Lellouch um eixo nas conclusões de Charcot que lhe permite afirmar: «se a velhice enfraquece a maior parte das nossas funções, ela está longe de as paralisar todas; uma observação rigorosa mostra-nos que, sob certas condições, os órgãos do velho exercem a sua função com tanta energia como os do adulto.

Mas Rogado (1986) aponta as teorias da programação genética da senescência e da acumulação dos erros, que atribuem aos fatores genéticos a responsabilidade pelo fenómeno biológico do envelhecimento tal como o conhecemos.

A primeira teoria refere-se à existência de uma “expressão genética” que influenciará o desenvolvimento da célula nas diferentes fases, cujo efeito irá determinar a duração e a reprodução da mesma e, por consequência, a do organismo que a integra.

A teoria da acumulação dos erros apresenta duas versões:

a) Considera que os erros ocorrem constantemente no organismo a níveis das mais variadas etapas da divisão celular e das sínteses proteicas. Simultaneamente existe um mecanismo capaz de reparar estes erros. Todavia, este mecanismo de correcção pode soçobrar se os erros se tornam muito frequentes» (Rogado, 1986: 17).

b) Leslie Orgel (1963) propõe outra versão, designada pela teoria da acumulação catastrófica dos erros. E em muitos aspectos semelhante à anterior, em relação à ocorrência dos erros, mas difere em que a senescência ocorre não só por acumulação dos erros, mas porque implica uma introdução progressiva de modificações definitivas na informação genética que conduz ou a uma imperfeita reparação dos erros ou a uma não reparação destes, que é sempre crescente (Rogado, 1986: 17).

Outra teoria a imunológica põe o acento tónico no sistema imunitário. Quando este se debilita, impede uma luta eficaz contra as agressões. Assim se declara a senescência. Com o avanço da idade, diminui a frequência de auto-anticorpos e das doenças auto-imunes. De acordo com esta teoria, a causa directa da morte do organismo não é o envelhecimento em si; na maior parte dos casos, são doenças diversas que o organismo já não é capaz de vencer devido à diminuição das suas defesas (Reis Jr., 1980: 33).

Pode dizer-se que há uma relação recíproca entre velhice e doença (Lellouch, 1992; Rogado, 1986; Reis Jr., 1980). A doença ajuda a acelerar a senescência. A idade avançada, por sua vez, predispõe o geronte para um conjunto de distúrbios patológicos.

O imperativo biológico do homem que o conduz à senescência é um fenómeno natural, não patológico. Todavia, se fossem eliminadas as causas da morte concorrentes e permanecessem apenas aquelas inerentes à própria senescência, a nossa sobrevivência ou longevidade teria como limite máximo cerca de 100 anos (Rogado, 1986: 14).

Outros estudos explicam que a capacidade reprodutora das células diminui a partir dos 20 anos de idade. Isto deve-se ao facto de as células vivas não possuírem nutrientes suficientes para impedirem a divisão celular, aumentando assim o número de células disfuncionais (Zinberg, e Kaufman, 1987). A partir destes pressupostos, poderia prever-se que a esperança máxima de vida humana fosse de 110 anos de idade (Navarro-Montes, 1994).

Se a atuação de profissionais nas diversas áreas disciplinares se orientasse por medidas preventivas e curativas, poderia constituir-se um mecanismo que retardasse o aparecimento da doença e das causas da morte, de acordo com a composição do quadro genético de cada indivíduo. As manifestações de envelhecimento surgem em combinações variadas e em idades diferentes, o que confere ao envelhecimento uma marca individual. A variável sexo será outro fator que influi no envelhecimento, pois se sabe que a esperança de vida média da mulher é superior à do homem. O envelhecimento do organismo todo não é sincrónico: admite-se que alguns

órgãos do ancião podem manter-se em condições normais (Charcot, citado por Lellouch, 1992).

A inatividade, física e psíquica, é um factor de tal dimensão que constitui uma constante em toda a patologia da senilidade. Quanto mais for utilizada uma aptidão intelectual, mais ela será protegida do envelhecimento (Gyll, 1980: 70). A quebra psico-orgânica do indivíduo é tanto mais tardia quanto mais avançada for a sua escolaridade e a actividade física que desenvolva, constituindo estas, em conjunto com uma alimentação sem carências e equilibrada, factores positivos a considerar no prognóstico da profilaxia de qualquer doença no homem senil.

Parece inequívoco que a velhice não implica mecanicamente uma incapacidade intelectual. A velhice distingue-se das outras idades pelo nível dos interesses em que se projecta. Este nível de interesses não aparece numa relação directa com a idade cronológica, mas sim com a disponibilidade de tempo e de meios para concretizar os desejos que foram sendo retardados ou amadurecidos com o correr do tempo.

Se na verdade, conforme se crê, o envelhecimento agudiza a capacidade intelectual do indivíduo, tentar compreender as determinantes genéticas fundamentais da senescência pode vir a tornar-se num valioso meio para a prevenção e retardamento dos problemas associados à idade (Harley, 1988,/ Paúl, 1991).

Porque o envelhecimento é a contrapartida do desenvolvimento (Birren e Cunningham, 1985), a forma como se é velho tem a ver com a forma como o indivíduo antes se desenvolveu. Significa isto que a senescência é um resultado do meio físico e social em que o organismo se desenvolveu e envelheceu.

Para Schroots e Birren (1980), o envelhecimento manifesta-se em três componentes:

- O processo de envelhecimento biológico, a que chamamos senescência, enquadrado na vulnerabilidade crescente e na maior probabilidade de morrer;
- O envelhecimento social, directamente relacionado com os papéis sociais que a sociedade imputa a este nível etário;
- O envelhecimento psicológico, que se define pela auto-regulação do indivíduo no campo de forças, na tomada de decisões e opções, numa adaptação ao processo de envelhecimento.

Tal como o crescimento, o envelhecimento também não é o produto exclusivo de um conjunto de determinantes. É uma consequência da base filogenética, da hereditariedade única de cada indivíduo, do meio físico e social em que as predisposições genéticas se exprimem, e é o efeito do pensamento e da escolha (Birren e Cunningham, 1985).

Para explicar a relação do envelhecimento com as capacidades cognitivas, do ponto de vista teórico, Denney (1982) divide as capacidades em dois tipos: 1) as capacidades não exercitadas, que são função do potencial biológico e da experiência ambiental estandardizada, e 2) as capacidades exercitadas optimamente, que reflectem a capacidade máxima atingível por um indivíduo normal, saudável, em condições óptimas de treino. Qualquer destas curvas tem um crescimento até ao fim da adolescência, início da idade adulta, e começam a declinar depois. O seu desenvolvimento é paralelo, embora o nível da curva das capacidades exercitadas seja superior, indicando que em qualquer altura, o exercício e o treino podem melhorar o desempenho. Note-se, no entanto, que é no início do desenvolvimento e na velhice que o afastamento destas duas curvas é menor. Importante é reter que as capacidades exercitadas sofrem um declínio mais tardio e menos dramático do que as outras. (Paúl, 1991: 31.)

A relação favorável entre o exercício físico e as capacidades cognitivas nos idosos foi testada por Clarkson-Smith e Hartley (1989). Concluíram que a prática do exercício físico vigoroso induzia a melhores resultados em medidas de raciocínio, memória activa e tempo de reacção. Esta relação positiva foi superior à auto-avaliação da saúde, à condição médica ou à medicação.

Também Giurgea (1993), apoiando-se em Williams (1987), menciona a existência de «numerosos dados na literatura de referência , em que se mostra que as diversas funções fisiológicas não só podem manter-se na velhice como podem mesmo ser melhoradas com um exercício apropriado.

Ao analisarmos o modelo médico verificamos, porém, que ele define o envelhecimento como um fenómeno biológico inevitável e relativamente imutável, contornando portanto o mais possível o seu questionamento. O envelhecimento normal, enquadrado pelo modelo biomédico, inclui uma vertente individualista que se baseia na relação médico-doente, sem atender a factores sociais e ambientes mais amplos, numa tentativa de resolver a situação daquele indivíduo, habitualmente por intermédio de medicamentos e a institucionalização, decidida numa relação muito desigual, entre médico e o idoso. (Paúl, 1991:41.)

Binney (1989), citado por Paúl (1991), ao enaltecer o contributo da biomedicina para a saúde e o bem-estar do indivíduo, refere a sua vertente reducionista (ou seja, a explicação do fenómeno a partir das suas unidades mais pequenas), ao querer controlar todos os aspectos da vida, tornando-se, por isso, ineficaz e inibidora de outras compreensões apropriadas e inovadoras. Neste sentido, o autor apela mesmo para uma resistência à biomedicalização do envelhecimento.

2.7 Aspectos Sociais

Em diversas partes do mundo, iniciou-se nas últimas décadas uma série de estudos que partiram para uma revisão dos padrões tradicionais de segmentação por faixas etárias, que comumente enfatizavam as peculiaridades de três faixas de interesse para o marketing: crianças, adolescentes e adultos. Os princípios que nortearam o surgimento desses estudos foram calcados na idéia de que era preciso atentar-se para uma outra faixa etária de consumidores que, ao que tudo indicava, apresentava peculiaridades quanto às suas necessidades e comportamento de consumo, que distinguiam-na do que antes se classificava como sendo o segmento de adultos. A esse grupo atribuíram-se diversas denominações, como: consumidores mais velhos, consumidores mais experientes, consumidores de terceira idade, entre outros.

— A Importância do Segmento

Várias crenças estiveram tradicionalmente associadas à chamada terceira idade, sendo a principal delas a de que esse seria um segmento que, além de representar uma pequena parcela da população que participa ativamente do mercado consumidor, seu poder econômico em termos de consumo não seria suficientemente relevante para que se pudesse percebê-la como sendo um mercado potencial significativo (Phillips e Sternthal, 1977).

A evolução da sociedade moderna, particularmente nesta segunda metade de nosso século, trouxe consigo, no entanto, evidências suficientes de que todas estas crenças não passam hoje de mitos que refletem muito pouco a realidade dos consumidores mais velhos:

- Com a redução nas taxas de natalidade, sobretudo nos países mais desenvolvidos, e com a elevação da expectativa de vida da população, decorrente dos avanços da medicina, da tecnologia e das condições gerais de vida da sociedade, o segmento de pessoas com idade superior a 50 anos passou a ser aquele que apresenta a maior taxa de crescimento, quando comparado com segmentos de idades inferiores;
- Em termos econômicos, embora em alguns casos os rendimentos médios mensais da população desse segmento sejam realmente inferiores aos de algumas outras faixas etárias mais jovens, seu poder discricionário de compra demonstra ser dos mais promissores diante da população em geral.

Nos EUA, as projeções do Bureau of the Census estimam que por volta do ano 2050 a população de pessoas com 65 anos ou mais representará em torno de 16,1% da população total daquele país. O aumento de seu poder discricionário pode ser percebido através de estudos que mostram que, em 1960, 27% da população classificada como abaixo do nível de pobreza possuía 65 anos ou mais. Em 1983 seu percentual de participação na faixa de população mais pobre caía para 14%, sendo que percentualmente a faixa de população abaixo do nível de pobreza reduziu-se com relação à população total do país (Visvabharathy e Rink, 1984).

No Brasil (IBGE, 1990) estima-se um crescimento superior a 2000% para a população com idade acima de 60 anos durante o nosso século, contra um crescimento de 920% para a população total.

___ Caracterização do consumidor idoso

A primeira dificuldade de se estudarem os fatores relevantes para o marketing direcionado para o segmento de consumidores mais velhos surge da inexistência de um conjunto de características homogêneas sobre seus indivíduos, que possam servir como referência para o desenvolvimento dos programas de marketing.

Não há um consenso, entre os diferentes autores que estudam o assunto, quanto à idade-limite a partir da qual estaria caracterizada a faixa da terceira idade. Togren (1988) apresenta um apanhado sobre alguns artigos sobre o assunto que adotam diferentes idades como limites inferiores para o segmento de consumidores mais velhos, e que variam desde a marca dos 49 anos até a marca dos 65.

Tudo indica haver uma preferência, entre os autores americanos, em torno da faixa-limite de 65 anos, por ser esta a idade onde normalmente os indivíduos se aposentam nos EUA.

No Brasil, onde existem poucos estudos sobre o assunto, as aposentadorias formais parecem ocorrer em idades um pouco inferiores, o que, em muitos casos, pode não estar necessariamente associado a uma retirada efetiva destas pessoas do mercado de trabalho informal.

De qualquer modo, a classificação do segmento baseada exclusivamente na idade como variável de segmentação desse grupo demonstra ser um recurso de pouca utilidade efetiva para o marketing, já que não existe um padrão de idade a partir da qual ocorram as transformações nos indivíduos que caracterizariam a sua entrada na faixa da terceira idade.

Um aspecto fundamental a ser considerado é a forma como os indivíduos percebem a si mesmos diante das transformações biológicas, psicológicas e sociais que observam em suas vidas no decorrer dos anos. De um modo geral existe uma tendência a que as pessoas desenvolvam uma autopercepção como sendo consideravelmente mais jovens do que sua idade cronológica (Barak e Schiffman, 1981).

Outra consideração importante é a de que estas características de autopercepção podem ser influenciadas pelas experiências vividas no contexto social por cada geração que atinge a faixa de terceira idade. Algo que pode ser percebido, por exemplo, em nossos dias, é que a geração atual de pessoas pertencentes a esse grupo possui uma percepção de sua condição de vida mais jovem que a de suas gerações predecessoras, em função das evoluções ocorridas no mundo, particularmente nesta última metade de século (Lazer, 1986).

___ Implicações do Envelhecimento no Comportamento de Consumo

Diversas hipóteses têm sido levantadas e testadas com relação às características do processo de envelhecimento que podem afetar de forma significativa o comportamento de consumo dos indivíduos. O próprio aspecto da autopercepção, mencionado anteriormente, parece estar relacionado às condições de vida das pessoas que atingem uma determinada faixa etária, particularmente no que diz respeito ao nível de manutenção do convívio social, à mobilidade, às condições físicas de saúde e à capacidade de processar informações.

Em termos físicos, o processo de envelhecimento traz consigo, em muitos casos, alterações que podem influenciar diretamente a facilidade com que os indivíduos podem lidar com os apelos de marketing, tais como alterações na capacidade de visão e audição, no processo de aprendizagem, na capacidade de memória de curto prazo e na mobilidade e capacidade de deslocamento, com declínio na energia física.

Lazer (1986) menciona alguns tipos de hipóteses que têm sido levantadas acerca do comportamento de consumo das pessoas de mais idade:

- O estilo de vida e o comportamento de compra dos consumidores mais velhos podem estar mais diretamente relacionados com sua saúde, independência e auto-suficiência do que a outros fatores;
- Os consumidores mais velhos diferem de outros consumidores em suas fontes de informação, em sua capacidade de aprender e em seus métodos de processamento de informação e aceitação de novos produtos;
- Para os consumidores mais velhos o ato de comprar pode significar mais um prazer do que uma obrigação e pode fazer parte de seu estilo de vida;
- As mulheres mais velhas tendem a migrar de uma dedicação quase total à família para um estágio de maior dedicação a elas mesmas,
- O comportamento de compra das pessoas mais velhas que vivem sozinhas é bastante diverso daqueles que vivem com seus familiares;
- Consumidores mais velhos não são necessariamente os consumidores menos ativos, na medida em que aqueles que são social e psicologicamente ativos em suas idades mais jovens tendem a se manter ativos na velhice;
- Consumidores mais velhos tendem a ser grandes usuários de televisão e jornais e portanto podem ser acessáveis pela mídia;
- Existem mais diferenças no comportamento de compra entre pessoas da faixa de consumidores mais velhos do que entre estes e as faixas mais jovens.

___ Mudanças no papel da família como provedora de cuidados ao idoso

Se, por um lado, o envelhecimento populacional no Brasil reflete avanços importantes do país em questões relacionadas principalmente às áreas médica e social, por outro lado ela passa a ser também motivo de preocupação, à medida em que se evidenciam deficiências graves em setores diretamente relacionados à proteção social do idoso, como a Saúde Pública e a Seguridade Social.

O processo de envelhecimento nos países desenvolvidos transcorreu de forma gradual, durante um período que coincidiu com grandes transformações de cunho socioeconômico, que possibilitaram avanços consideráveis no que diz respeito às condições de vida e bem-estar geral da população, incluindo-se, logicamente, o seu segmento mais idoso.

Nos países em desenvolvimento, ao contrário, e aí se inclui o Brasil, o processo de envelhecimento tem transcorrido de forma muito mais rápida, em um contexto de recursos estáticos ou declinantes e de desigualdades sociais crescentes. Como consequência, instituições públicas como os sistemas de seguro social e de saúde pública se encontram muito pouco equipados para fazer frente às crescentes demandas da população que envelhece. Esta falta de apoio formal faz com que uma parcela significativa dos idosos no Brasil dependa parcial ou exclusivamente do apoio informal prestado principalmente pela família.

Paralelamente, porém, diversas transformações sociais atualmente em curso no Brasil e outras regiões em desenvolvimento parecem estar afetando - ou tenderiam a afetar no futuro - a capacidade da família em prestar apoio a seus membros idosos. A disponibilidade da mulher, por exemplo, a quem tradicionalmente tem sido delegada a tarefa dos cuidados básicos dos idosos, vem diminuindo sensivelmente à medida em que aumenta a sua participação no mercado de trabalho. A queda significativa da fecundidade, por outro lado, representa uma redução sensível da rede potencial de apoio para as futuras gerações de idosos. Além disso, é de se supor

que a situação de carência em que sobrevivem parcelas importantes da população adulta, venha inviabilizar um apoio mais efetivo a seus parentes idosos, especialmente em termos materiais.

Portanto, embora seja um privilégio e uma conquista da sociedade, o envelhecimento populacional apresenta desafios que, como no caso da área de saúde, dificilmente poderão ser enfrentados de maneira isolada, quer seja pelo setor público, pela família ou pelo setor privado. Pelo contrário, as evidências apontam cada vez mais para a necessidade de se estabelecerem estratégias conjuntas e complementárias entre estas três instâncias a fim de fazer frente aos desafios do envelhecimento na área de saúde.

Em diversos países industrializados, a parcela público-privado tem sido essencial para a adaptação dos sistemas de saúde e bem-estar social a um processo de envelhecimento populacional que se intensifica. A atuação do setor privado, nestes casos, tem contribuído sobremaneira na prestação custo-efetiva de saúde para a população idosa. Além disso, o setor privado apresenta normalmente uma maior flexibilidade em comparação ao setor público para testar modelos inovadores na prestação de serviços de saúde.

— O conceito de envelhecimento ativo

Recentemente, a Organização Mundial da Saúde adotou o termo “envelhecimento ativo” para expressar a idéia de que uma vida mais longa deve vir acompanhada por oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança (Organização Mundial da Saúde, 2002). A palavra “ativo”, no caso, refere-se não somente à prática de atividades físicas ou à participação no mercado laboral, mas também à participação contínua em assuntos sociais, econômicos, cívicos, culturais e espirituais.

De acordo com este conceito, idosos que se aposentam, ou mesmo aqueles que se encontram doentes ou possuem algum grau de dependência podem permanecer ativos como contribuintes sociais, seja no interior da família, no seio da comunidade ou até mesmo em instâncias mais elevadas. A definição de “saúde” adquire uma maior abrangência dentro deste conceito, passando a referir-se não somente ao bem-estar físico, mas também ao bem-estar mental e social. Portanto, dentro de um contexto de envelhecimento ativo, programas e políticas voltadas à promoção de saúde mental e ao incremento de conexões sociais passam a ser tão importantes quanto aquelas dedicadas à melhoria das condições de saúde física.

Manter autonomia e independência à medida que se envelhece é a meta primordial tanto para os próprios indivíduos que envelhecem quanto para os setores de planejamento na área de saúde. Neste sentido, todas as estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças que contribuam para diminuir o risco da perda de autonomia do indivíduo idoso constituem peças fundamentais das políticas de planejamento em saúde. Em particular, reconhece-se que, em todas as idades, a prática de atividades físicas está diretamente associada a uma melhor qualidade de vida. Para pessoas de idades mais avançadas, existe uma crescente evidência científica indicando a atividade física como um fator importante no prolongamento dos anos de vida ativa e independente, na redução das incapacidades e na melhoria da qualidade de vida em geral (Pelaez, 2002). Embora as evidências sejam claras, elas raramente têm se traduzido em planos de ação nacionais direcionados a criar oportunidades de atividades físicas para pessoas idosas como uma medida de saúde pública.

Por outro lado, conforme a população envelhece, haverá uma demanda crescente por medicamentos utilizados na prevenção e tratamento de doenças crônicas, para aliviar a dor e para melhorar a qualidade de vida em geral. Este fato aponta para a necessidade urgente de se incrementar o acesso a medicamentos essenciais de baixo custo e de se programar formas custo-efetivas de utilização das drogas já existentes e das novas que surgirão no mercado. Para tanto, parcerias deverá ser constituídas, envolvendo setores governamentais e setores privados, tais como profissionais de saúde, indústria farmacêutica e outros.

2.8 Necessidades do Público

— UnATI

Para a pesquisa de campo, indispensável neste projeto, foi preciso freqüentar, durante algumas semanas, a UnATI/UERJ - Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Criada na década de 80, a UnATI é um grande Centro de Convivência voltado para o estudo da população idosa.

Atualmente, a UnATI/UERJ é uma universidade para a terceira idade em permanente construção. O programa apresenta quatro elementos básicos que constituem eixos em torno dos quais se encontra uma estrutura que, por definição, é considerada aberta – no sentido de não concluída, posto que pretende ser dinâmica. Em cada eixo podem ser identificadas ações de ensino, pesquisa e extensão.

O primeiro é voltado para os idosos e reúne as seguintes atividades:

- Serviços de saúde.
- Atividades socioculturais e educativas.
- Atividades de integração e inserção social.

O segundo eixo é voltado para estudantes de graduação, profissionais e público não idoso:

- Formação, capacitação, atualização, especialização de recursos humanos.
- Educação continuada.
- Preparação de cuidadores de idosos.

O terceiro prioriza a produção de conhecimento e volta-se para pesquisadores e estudantes de cursos de pós-graduação:

- Produção de pesquisas.
- Centro de documentação.
- Publicação e divulgação da produção dos pesquisadores.

O quarto eixo prioriza a sensibilização da opinião pública e preocupa-se com a visibilidade do programa. É voltado para o público externo e formador de opinião:

- Atividades de extensão.
- Programa de voluntariado.
- Atividades de comunicação e divulgação.
- Participação na formulação de políticas voltadas para a população idosa.

— Necessidades Levantadas

Em entrevistas realizadas com os idosos freqüentadores da UnATI, foi possível produzir um levantamento das dificuldades enfrentadas no dia a dia mais citadas por eles. As respostas mais freqüentes foram:

- Altura dos móveis (altos ou baixos demais)
- Acesso dificultado a pertences de uso freqüente
- Visualização de sinalização

- Visualização de letreiros luminosos
- Altura e profundidade inadequadas nas cadeiras e sofás
- Acessibilidade (falta de rampas de acesso, piso antiderrapante, escadas sem corrimão)
- Acesso a transportes públicos (degraus altos, letreiros a distancia)
- Roupas de tecido sem elasticidade
- Calçados adequados
- Privadas altas e sem apoio
- Ausência de barras de segurança
- Ausência de apoios em cadeiras e em locais onde há necessidade de se agachar

Dessas dificuldades listadas, foi possível elaborar uma lista de importância, separado por necessidades possíveis, desejáveis e essenciais.

Possíveis

- Visualização de letreiros luminosos

Desejáveis

- Visualização de sinalização
- Acesso a transporte público
- Roupas com tecidos que facilitam o ato de vestir
- Calçados adequados
- Privadas baixas e com apoio

Essenciais

- Adequação de altura de móveis
- Facilidade de acesso a pertences de uso frequente
- Altura e profundidades ergonomicamente corretas nas cadeiras
- Acessibilidade
- Barras de segurança
- Apoios

___ Escolha do suporte

A partir da análise dessas problemáticas enfrentadas pelos idosos em afazeres cotidianos, foi iniciado uma busca pelo que já existe voltado para esse público. Percebeu-se, portanto, que no mercado, fora alguns equipamentos de segurança (como barras de proteção e antiderrapantes), não há nada voltado para o idoso que não apresenta graves limitações.

Em um primeiro recorte, decidiu-se focar nos mobiliários voltados para o público. Essa decisão deu-se a partir do grande número de queixas dos idosos, no que diz respeito a móveis e acessórios do lar. Isso é facilmente entendido, já que se trata de um público que passa bastante tempo em casa, devido a aposentadorias, limitações comuns a idade e assim por diante. Encontram-se, assim, dentro do lar, onde deveria ser o ambiente que proporcionasse maior segurança, algumas dificuldades que poderiam ser facilmente solucionadas de maneira simples.

Ao pesquisar os móveis geriátricos, foi possível notar que a maioria era de aspecto hospitalar e pouco atraente. De uma maneira geral, todos traziam consigo o estigma de ser voltado para a 3ª idade e apenas para ela.

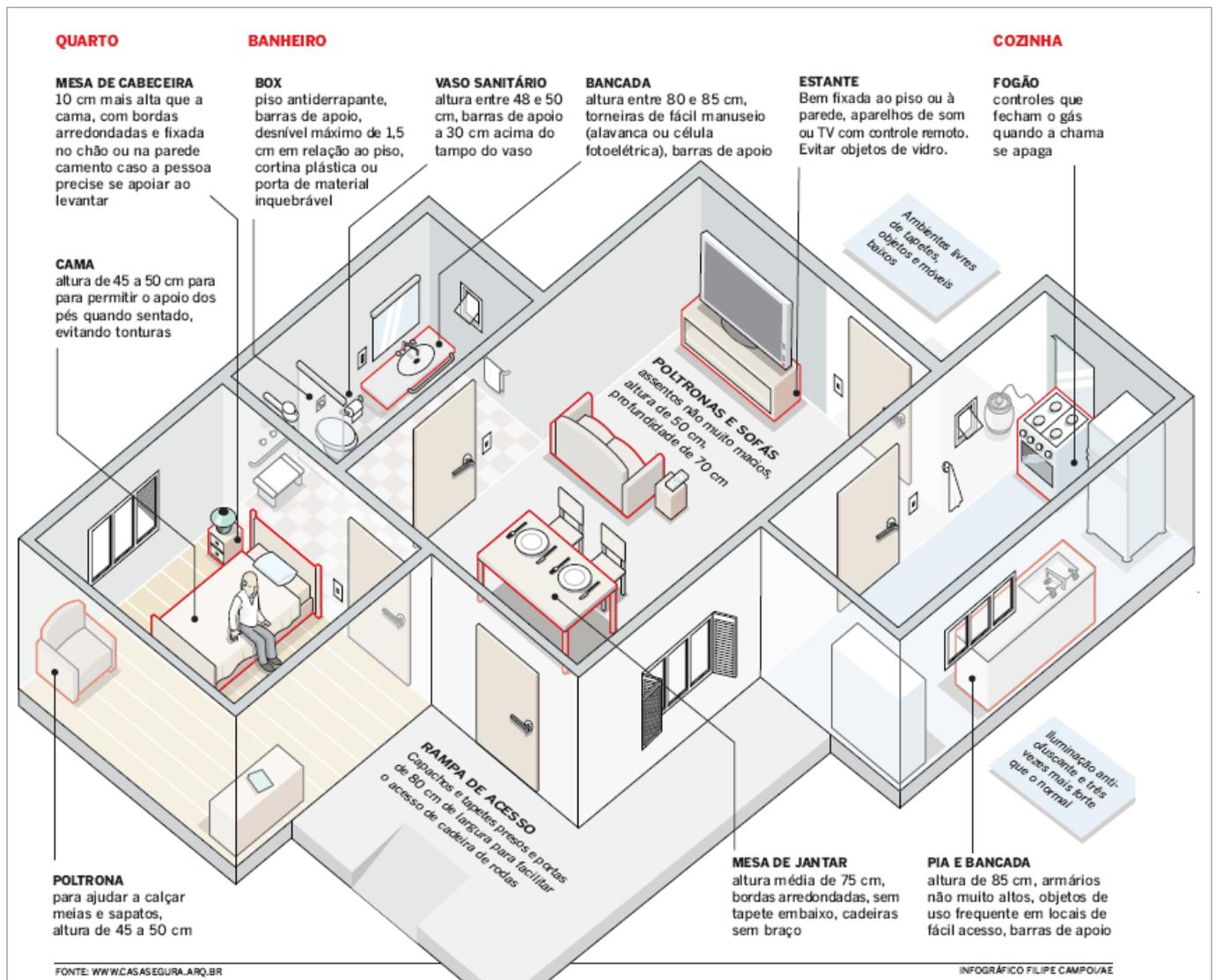


Entre os móveis mais encontrados para o público estão as camas, cadeiras e mesas. Armários em geral, são feitos sob projetos encomendado, que os tornam consideravelmente mais caros e inviáveis para algumas pessoas.

Assim, a decisão de construir um armário de quarto que fizesse parte de um sistema mais seguro e prático para o idoso foi bastante influenciada pela falta do mesmo em produção industrial no mercado. Normalmente encontramos esses móveis voltados para crianças, jovens e adultos. Os idosos quase sempre são incluídos no grupo dos adultos, sem que algumas necessidades sejam levadas em conta. Assim, além de ele perder muito de seu conforto por abaixar diversas vezes para pegar objetos localizados na parte inferior, quando precisa pegar algo na parte superior, se arrisca numa possível queda. Além disso, é um dos móveis com função mais intimista de um lar. Os objetos guardados além de serem em grandes quantidades são pessoais e, em geral, de uso freqüente.

2.9 Casa Segura

O objetivo de um lar seguro é favorecer a permanência do indivíduo idoso em residência própria pelo maior tempo possível, mantendo-o em sua zona de conforto (área conhecida), estreitando a ligação com a sua história, promovendo, desta forma, a sua autonomia.



No que diz respeito à capacidade individual, há uma inversão de valores onde o idoso é encarado como o problema, como se ele tivesse de se adaptar ao espaço em que vive e não o espaço ser adaptado a ele.

Essa inversão de valores ocasiona um tipo de disfunção ocupacional, onde muitas vezes o próprio idoso se acha na obrigação de tentar se adaptar ao ambiente que vive, mesmo este não sendo o mais adequado.

Tal disfunção ocupacional dividi-se em:

- *Deprivação Ocupacional*

Ter poucas Ocupações e/ou estar privado da oportunidade de participar no repertório de ocupações que normalmente seria esperado em certa idade dentro de determinada cultura.]

- *Alienação Ocupacional*

Sensação de que as atividades do indivíduo não são significativas e satisfatórias, tipicamente associadas com sentimento de falta de força para alterar a situação.

- *Desequilíbrio Ocupacional*

Falta de variedade na ocupação, foco excessivo em determinada ocupação em detrimento de outra.

Assim, as características básicas de uma moradia adequada seriam:

- Compatível com qualquer idade,
- Simples e Funcional (permitir a administração das necessidades com independência),
- Confortável,
- Arejada
- Boa iluminação

É claro que essas características variam de acordo com as necessidades de cada um. O espaço físico, os objetos utilizados, as condições econômicas dos moradores, os hábitos, costumes e história de vida dos mesmos, tudo influencia na composição final de um lar. No entanto, alguns fatores devem ser considerados na adequação de um lar seguro para um idoso. Estes são:

Banheiro

Box

- Piso antiderrapante, principalmente no Box (faixas adesivas antiderrapantes com distância de 30 cm uma das outras),
- Barras de segurança dentro do Box e ao lado do vaso sanitário
- Assento fixo para lavar os pés
- Tapete de borracha antiderrapante
- Porta toalhas e suporte para xampu fixo, e de fácil acesso.

Vaso Sanitário

- Altura média de 46 cm.
- Barras de apoio
- Papeleira de fácil acesso
- Ducha higiênica móvel e de longo alcance
- Cor do vaso: Preferencialmente branca

Estrutura

- Porta de entrada de no mínimo 80 cm e abrindo para o lado de fora
- Piso cerâmico antiderrapante.
- Luzes de emergência
- Boa iluminação.

Quarto

Cama

- Altura de 45 a 50 cm, para permitir apoiar os pés no chão quando estiver sentada
- Colchas, lençóis e cobertores presos ao pé da cama para facilitar sua utilização

Mesa de Cabeceira (criado mudo)

- Com bordas arredondadas e com a mesma altura da cama
- Fixa no chão ou na parede

Sobre o Criado Mudo

- Lanterna para ser usada em caso de necessidade
- Interruptor para luz de cabeceira e luz do corredor de acesso ao banheiro
- Telefone com lista de números para casos de emergência

Guarda Roupa

- Com portas leves e maçaneta que facilitem a preensão
- De fácil acesso
- Com cabideiro baixo
- Gavetas com trava de segurança

Acessórios

- Abajur fixo na mesa ou na parede.
- Poltronas ou cadeiras “com pés antiderrapantes” no quarto para ajudar o idoso a calçar meias e sapatos sentado.

Evitar...

- Tapetes
- Fios elétricos e de telefones soltos
- Cortinas pesadas

--- *Cozinha e Área de Serviço*

Pia e Bancada

- 85 à 90 cm de altura

Armários

- Não devem ser muito altos
- Portas e gavetas de fácil abertura, com travas de segurança e divisões para talheres porta-facas

Geladeira

- Evitar itens pesados nas portas

Tábua de Passar

- Altura de 75 cm (para a pessoa passar sentada)
- Ferro elétrico com suporte fixo

Utensílios

- Carrinho de rodas para transportar vasilhas, pratos e copos,
- Microondas e forno elétrico com “timer” e de fácil acesso
- Piso antiderrapante e luz de emergência

--- *Sala*

Poltronas e Sofás

- Altura de 50cm e profundidade entre 70 e 80cm, com assentos não muito macios e braços de apoio laterais.
- As cadeiras devem ter espaldar alto e braços de apoio

Mesa de Apoio

- Com quinas arredondadas para abrigar telefone e abajur junto ao sofá
- Não deve ser de vidro ou materiais cortantes

Estantes

- Fixadas ao piso ou a parede
- Evitar objetos pesados ou de vidro

Mesa de Jantar

- Altura média de 75 cm
- Quinas arredondadas
- Não usar tapetes embaixo

Escadas

- Devem estar guarnecidos com materiais antiderrapantes,
- Corrimãos ao longo dos degraus (de preferência de ambos os lados),
- Os corrimãos devem ser 10 a 15 cm mais compridos que a escada,
- O corrimão deve ficar no mínimo a 5 cm da parede para permitir o apoio da mão,
- Deve ter boa iluminação (preferência luz indireta),
- O início e o final devem estar marcados para que possam ser identificados no escuro.

Sugestões para o Ambiente e Mobiliário

- Torneiras acionadas por alavancas ou fotoelétricas
- Puxadores de gavetas e armários em forma de alça
- Fechaduras de portas em alavanca com bordas arredondadas,
- Paredes, pisos e móveis foscos
- Pisos isentos de desenhos figurativos ou contrastantes,
- Paredes claras
- Vidros duplos nas janelas (para redução de barulhos externos)
- Uso de cores contrastantes entre paredes e portas, pratos e toalhas, principalmente para idoso com diminuição da visão
- Objetos e móveis de fácil manutenção da limpeza
- Objetos de uso freqüente de fácil acesso

Sugestões de Objeto

- Relógios, telefones e calendários com números grandes
- Lanterna com lentes de aumento próximo ao local da guarda do medicamento
- Luvas térmicas
- Escova com cabo longo para banho

Evitar...

- Cadeiras e bancos plásticos
- Copos e pratos descartáveis
- Mantas para poltronas e sofás
- Excesso de objetos
- Pisos encerados
- Capachos e tapetes soltos

organização

3.1 Levantamento dos objetos utilizados

Após um período de seis meses convivendo com os idosos da Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI), campo de pesquisa escolhido para desenvolvimento deste projeto, foi produzido um levantamento dos itens pessoais mais usados por esses indivíduos. A escolha desses elementos foi baseada também em pesquisa, estudo e observação. Com base nesses itens, foi elaborada uma tabela de pertences pessoais que poderiam ser guardados no armário. Os pertences são:

- Vestido e/ou sobretudo
- Casaco
- Calça
- Bermuda
- Camisa
- Roupa Íntima
- Roupa de cama
- Cosméticos
- Sapato
- Fotografias
- Documentos
- Exames médicos
- Medicamentos
- Bolsas
- Fraldas Geriátricas
- Bengala

	Guarda no Armário do quarto?	Uso Diário	Uso frequente	Uso esporádico	Nunca
Vestido / sobretudo	Sim	Não	Não	Sim	
Casaco	Sim	Não	Não	Sim	
Calça	Sim	Não	Não	Sim	
Bermuda	Sim	Não	Não	Sim	
Camisa	—	—	—	—	
Roupa Íntima	Sim	Não	Sim	Sim	
Roupa de cama	Sim	Não	Sim	Não	
Cosméticos	Não	Não	Sim	Não	
Sapatos	Não	Não	Sim	Não	
Fotografias	Não	Não	Não	Sim	
Documentos	Sim	Não	Sim	Não	
Exames médicos	Não	Não	Sim	Não	
Medicamentos	Não	Sim	Sim	Não	
Bolsas	Sim	Não	Sim	Não	
Fraldas geriátricas	—	—	—	—	
Bengala	Não	Não	Não	Não	
Outros:					

Beata Martins Teodoro

Assim, exibindo esta tabela a um grupo de oito idosos, foi solicitado que eles marcassem os itens que de fato eram utilizados, bem como a frequência de uso. Os resultados foram o seguinte:

	guarda no armário do quarto?	uso diário	uso frequente	uso esporádico	nunca
vestido e/ou sobretudo	6	1	2	3	2
casaco	8	1	3	4	-

calça	7	2	2	3	1
bermuda	7	3	2	2	1
camisa	5	4	1	-	3
roupa íntima	8	8	-	-	-
roupa de cama	8	7	1	-	-
cosméticos	2	1	4	1	2
sapatos	4	3	5	-	-
fotografias	5	-	1	7	-
documentos	7	3	4	1	-
exames médicos	5	1	2	4	1
bolsas	5	2	4	-	2
fraldas geriátricas	-	-	-	-	8
bengala	1	1	-	-	7

A pesquisa apontou a pouca frequência de vestidos, itens que, no imaginário popular, sugere a principal peça no vestuário feminino entre os idosos. Assim, deu início ao processo de criação dos espaços que seriam ocupados com os elementos de maior uso.

3.2 Hierarquização dos pertences



Nome: Antônio Francisco
Apelido Familiar: “Seu” Antônio
Idade: 70 anos
Profissão: Aposentado
Bairro/Cidade: Itaipu – Niterói

O guarda-roupa do “Seu” Antonio é um móvel planejado com 3 metros de altura. Pode-se notar que nos nichos mais altos não há nada guardado, o que é totalmente compreensível, já que seria bastante desconfortável e até mesmo arriscado ter subir em escadas para buscar objetos e pertences na parte de cima.

Nota-se também uma organização bastante funcional para ele. Roupas que são usadas com frequência estão numa altura onde ele não precisa se abaixar para pegar, a não ser pelas gavetas que descem até o chão. Os cintos, que são usados apenas para sair, ficam embaixo, pendurados num calçeiro. As calças ficam nas gavetas.

Já as roupas de camas, ele guarda no compartimento de cima e nas duas portas ao lado, exceto pelo cobertor, que ele guarda num local de acesso mais facilitado, pois, segundo ele “fica mais fácil de pegar quando quer ver filmes no final da tarde com o ar-condicionado ligado”.

Os sapatos ele guarda no armário de banheiro do seu quarto.



Armário projetado para uma casa com pé direito de 3 metros



Organização criada pelo usuário



Detalhe das prateleiras superiores completamente vazias



Nome: Enedina
Apelido Familiar: Dona Enedina
Idade: 83 anos
Profissão: Aposentada
Bairro/Cidade: Anil – Rio de Janeiro

O guarda roupa da Dona Enédina é bem diferente do anterior, tanto pela quantidade de pertences, que é maior, quanto no tamanho do armário, que é muito menor. Trata-se de um móvel projetado, mas com altura muito acessível. Vantagem na altura, desvantagem nas divisórias que são mínimas.

O armário concentra sua capacidade de roupas no cabideiro, que são três em todo o movel. O número de gavetas é muito pequeno e com muita profundidade, o que dificulta o manejo do que está guardado no fundo.

Já a roupa de cama, ela guarda no lado direito do armário, formando uma “pilha”, que dificulta o manuseio para pegar objetos nas partes de baixo.

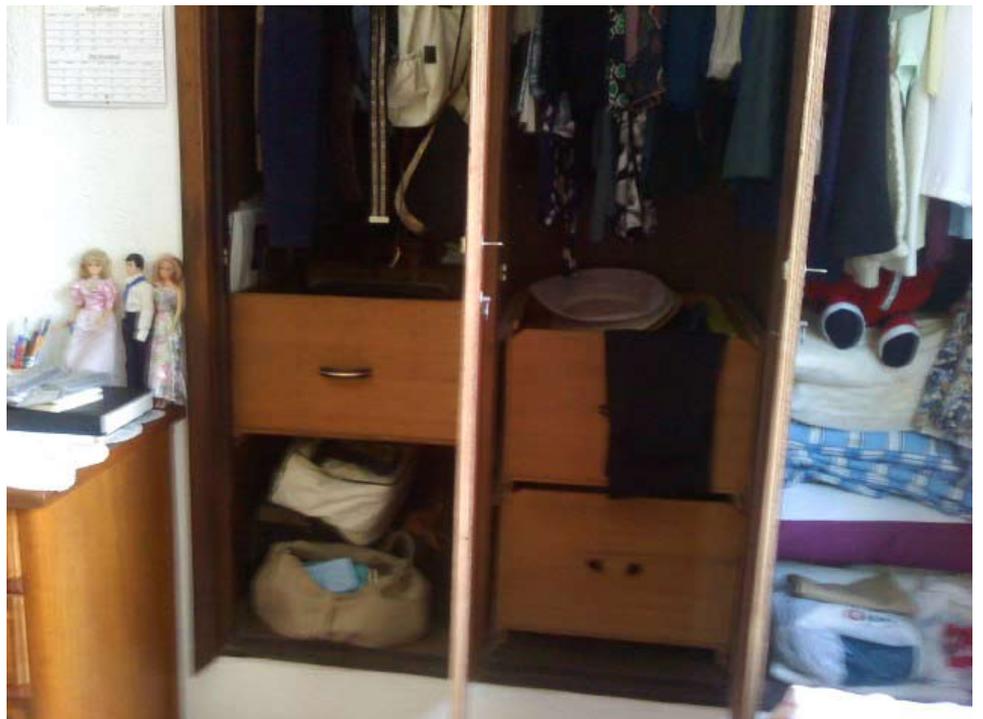
As bolsas e outros pertences ficam na parte de baixo, no lado esquerdo, forçando-a a se abaixar para pegar ou procurar algum item guardado. Para tentar compensar a falta de espaço, ela embala seus pertences em sacolas e guarda sobre o batente superior do armário.



Armário fechado: Com uma estatura baixa, porém, com pouco espaço interno



Com o espaço interno reduzido, nota-se sacolas e caixas acima do armário



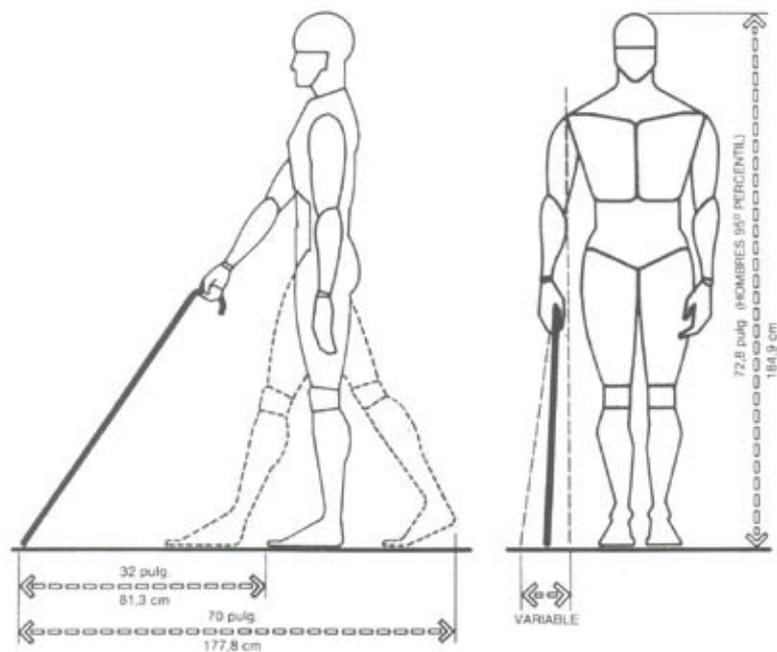
Poucas gavetas e muito profundas

desenvolvimento

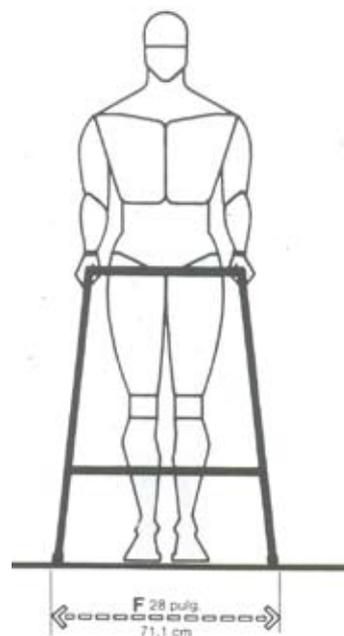
4.1 Ocupação do quarto

Levando em conta alguns parâmetros do que se sugere num quarto seguro para uso de um idoso, foi elaborado um estudo de ergonomia para obter suporte nas medidas, a fim de possibilitar uma boa circulação no ambiente. Nesta etapa, o estudo abrangeu as possíveis limitações de indivíduos, observando a necessidade de suportes de auxílio à locomoção.

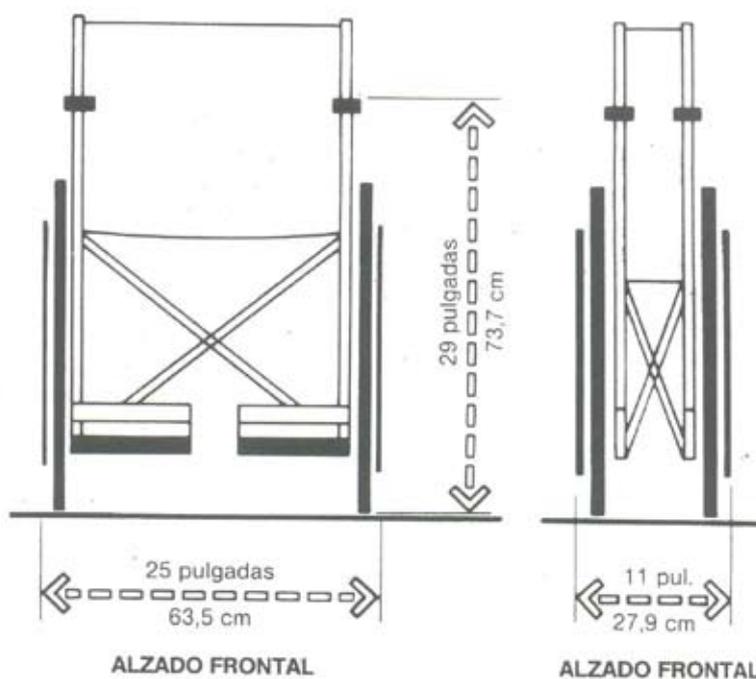
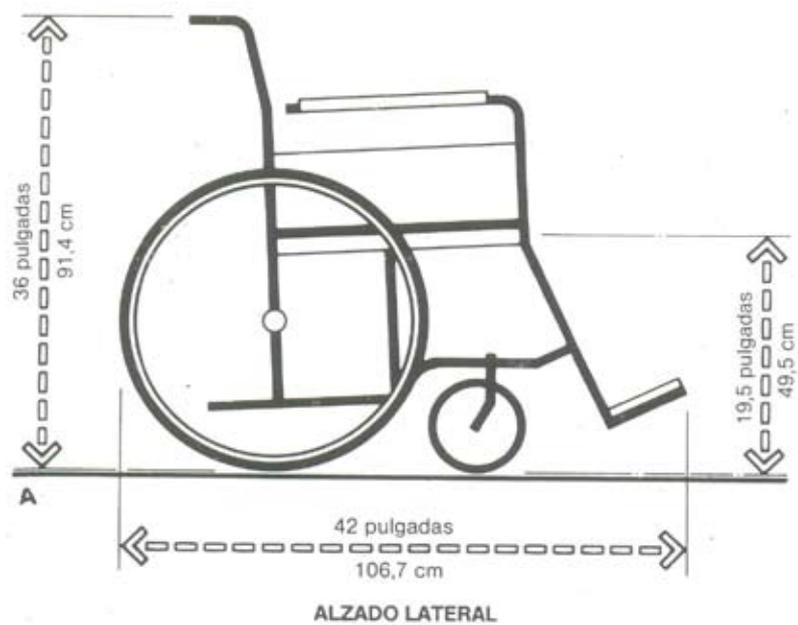
Bengala



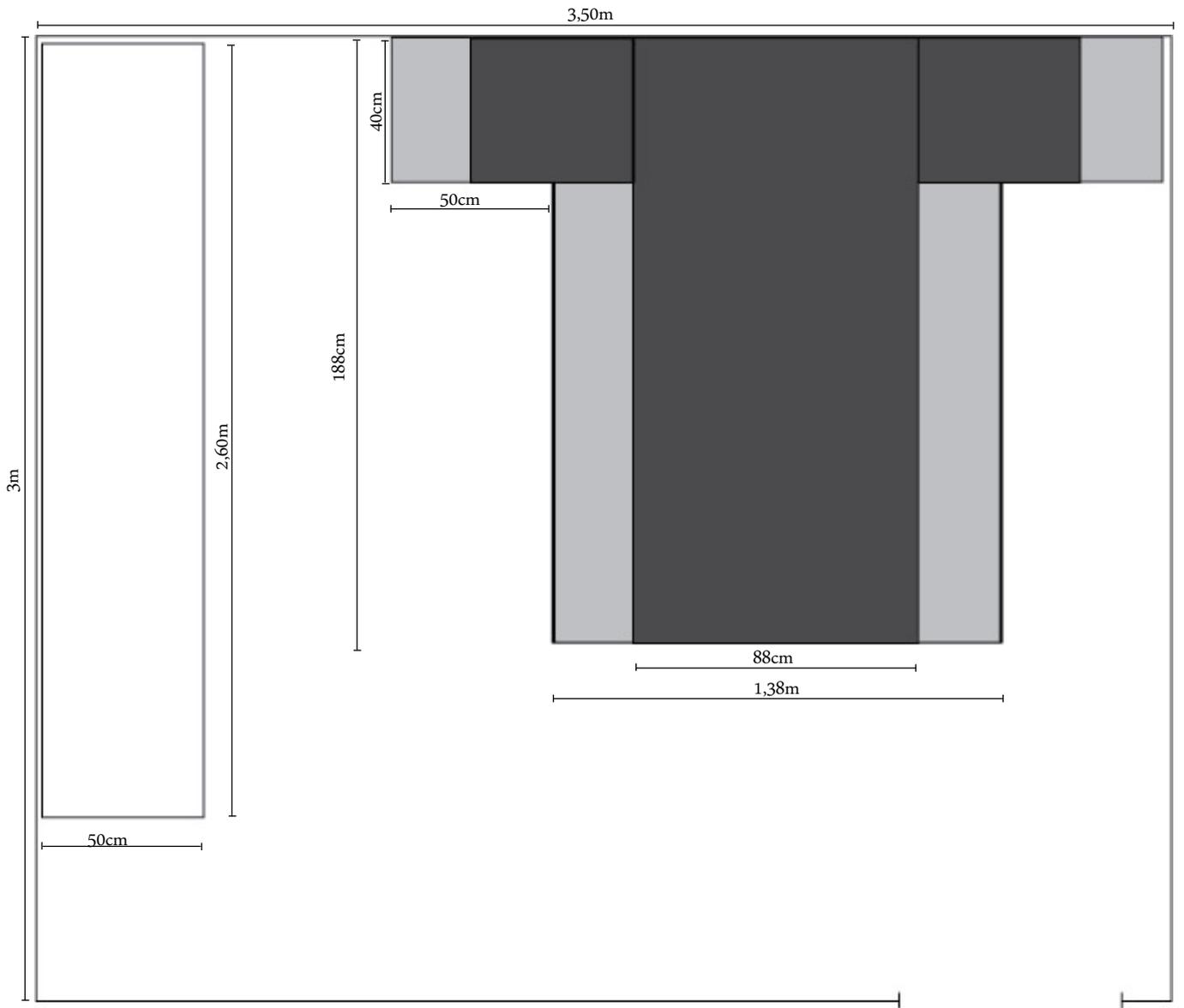
Andador



Cadeira de rodas



Logo, foi escolhido, como indicação de espaço ideal, um padrão de quarto tamanho médio, que mede 3m x 3,5m. O dormitório é classificado como básico e possui as condições mínimas para um idoso se locomover com segurança, dividindo espaço com os móveis necessários para sua acomodação.



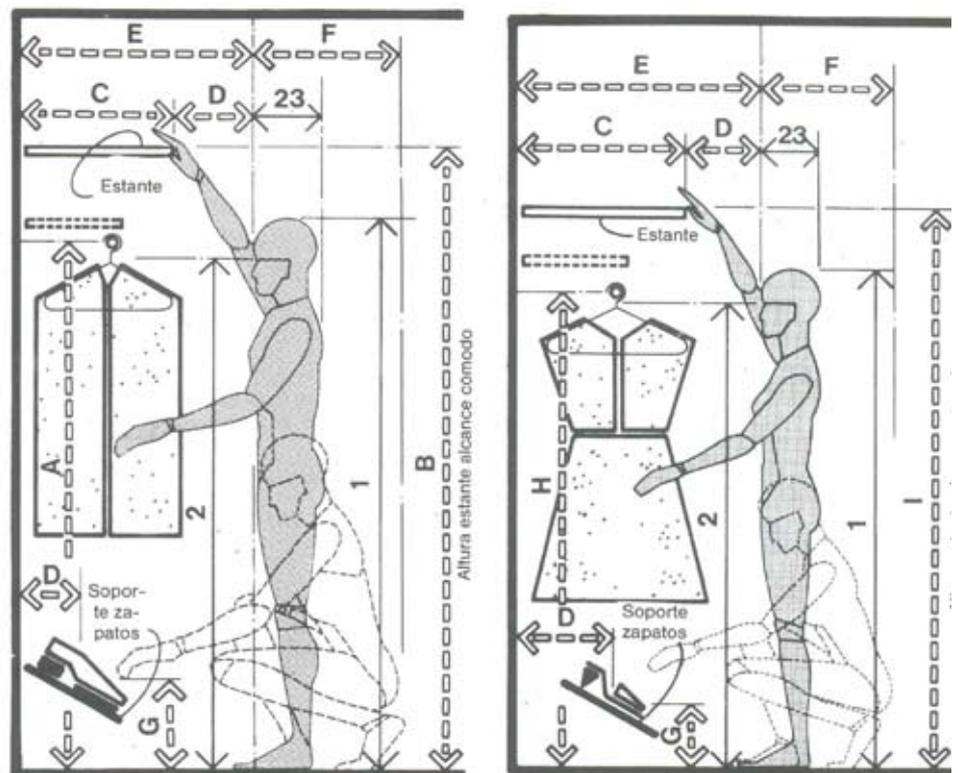
4.2 Estudos de organização interna

Com a medida do dormitório definida e o levantamento dos itens mais comuns entre os idosos, deu-se início ao processo de criação do interior do armário e, naturalmente, no que ele, como um sistema de organização, poderia cooperar para o conforto do quarto.

Os móveis indispensáveis no quarto de um idoso são cama (casal ou solteiro), mesa de cabeceira, acento (para que o indivíduo sente e se calce ou troque de roupa em segurança) e armário. São móveis que ocupam espaço razoável. Logo, foi incluído no sistema proposto um banco que pudesse ser guardado dentro do armário quando não estivesse sendo usado, aumentando, assim, a área livre no ambiente.

No armário, foi priorizado as medidas ergonomicamente corretas. A área de uso com maior frequência do armário, está localizada numa altura que o indivíduo tem alcance dos pertences (entre 15cm e 175cm). Espaços de armazenagem dos objetos de uso mais frequente encontram-se nesta área

	pulg.	cm
A	64-68	162,6-172,7
B	72-76	182,9-193,0
C	12-18	30,5-45,7
D	8-10	20,3-25,4
E	20-28	50,8-71,1
F	34-36	86,4-91,4
G	10-12	25,4-30,5
H	60-70	152,4-177,8
I	69-72	175,3-182,9
J	76	193,0
K	68	172,7
L	42	106,7
M	46	116,8
N	30	76,2
O	18	45,7



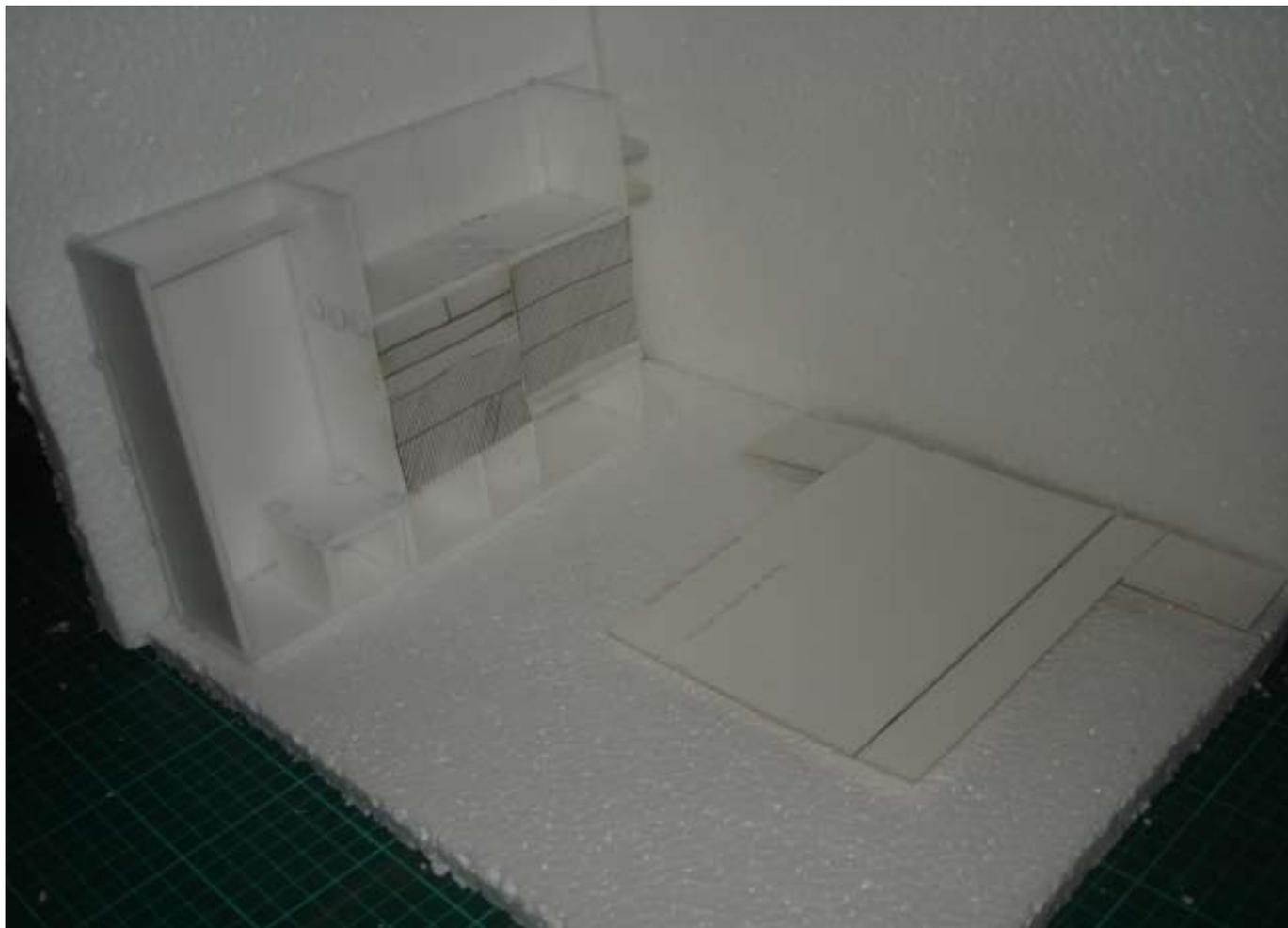
Com o intuito de visualizar as possibilidades de organização interna, foi criado também um modelo do armário para que houvesse uma vizibilidade nas possibilidades de arranjos com maior rapidez.



Uma possibilidade de organização era com as cinco gavetas maiores dispostas dessa forma, e dois espaços abaixo para os calçados.



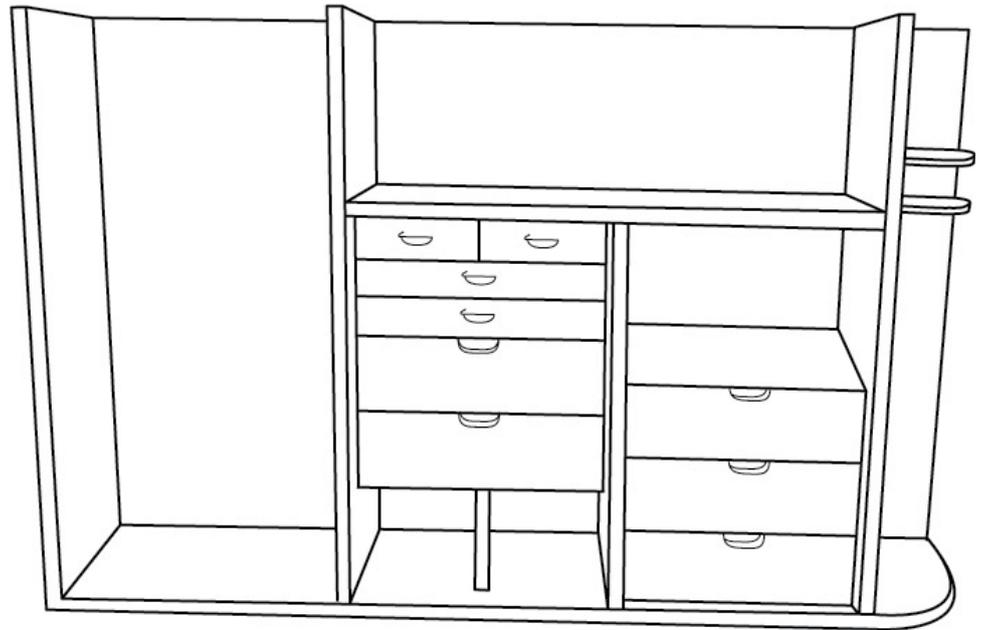
Outra proposta de organização sugeriria as cinco gavetas maiores sobrepostas de um lado e os nichos na outra coluna, abaixo das gavetas menores



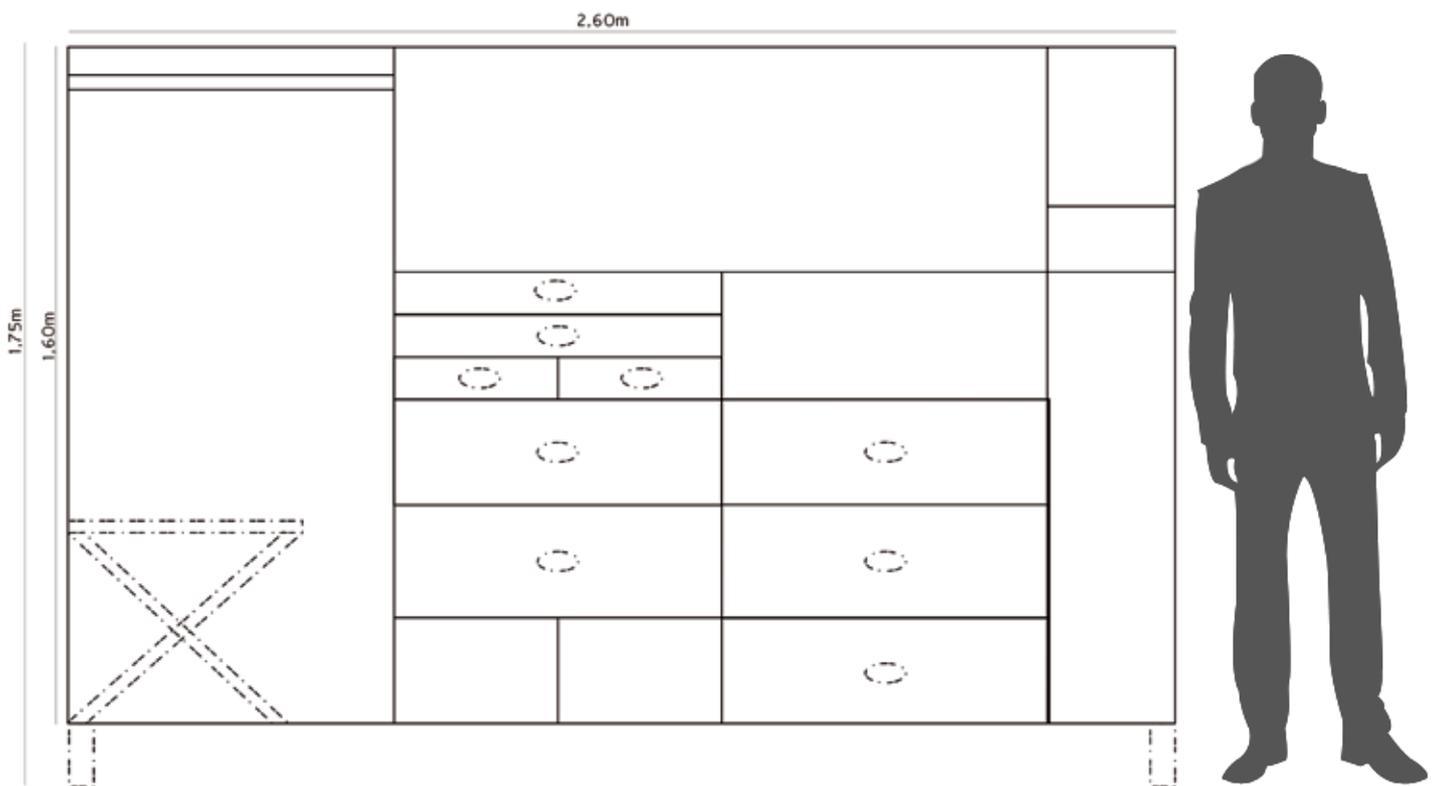
Estudo da circulação do quarto com o acento guardado



Estudo da circulação do quarto com o acento integrado ao ambiente

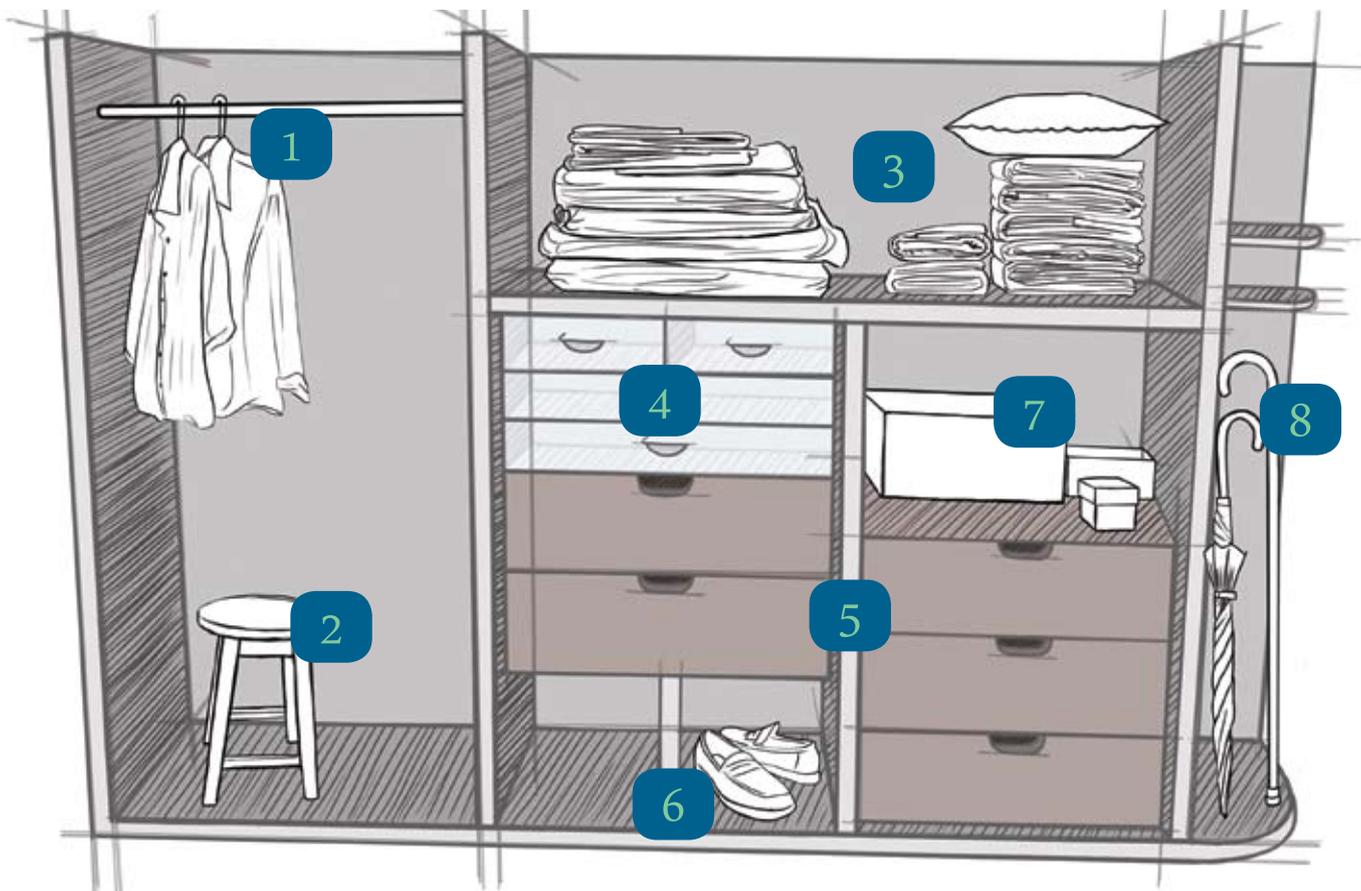


Outline da opção que mais se aproximou da organização definitiva



Tendo as formas básicas definidas e um ponto de partida do que seria a distribuição interna do armário, foi proposto medidas que possibilitassem maior conforto e menor esforço ao manusear os objetos guardados. Logo, os objetos mais usados estariam dispostos numa altura máxima de 1,75m, que é uma área de conforto. Já os objetos mais baixos estariam suspensos a no mínimo 15 cm (rodapé do armário). Dessa forma, o móvel ficou com uma área útil mais horizontalizada.

Na organização interna, foram distribuídos hierarquicamente os espaços pensados para os objetos de acordo com a frequência de uso. Desta forma, foram divididos previamente os ambientes da seguinte maneira:



1. Cabideiro para roupas.
2. Espaço previsto para o armazenamento do acento.
3. Roupas de cama de uso diário.
4. Gavetas para documentos, exames médicos, medicamentos e fotografias. Com frente transparente para facilitar a visualização interna.
5. Gavetas para roupas.
6. Área prevista para sapatos.
7. Cosméticos, porta-jóias ou outros pertences pessoais.
8. Espaço para bengala ou guarda-chuva.

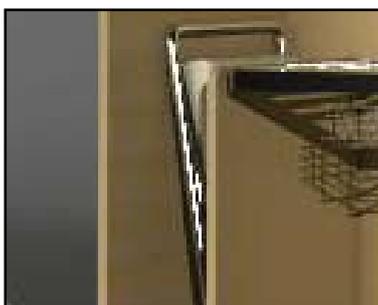
4.3 Definição do sistema

Com a definição dos primeiros setores, foi dada uma ênfase no desenvolvimento de cada uma das seções. Sendo definidas da seguinte forma:



Vizualização do arranjo definitivo do sistema

___ Armário



Espaço reservado para o armazenamento do acento. O idoso que não estiver utilizando-se do acento poderá dobrá-lo e guardá-lo nesse espaço destinado a ele. Este terá xxcm, desenvolvido especificamente para o acento pertencente ao sistema.



Calçeiro. Localizado ao lado do vão para armazenamento do acento, foi feita a indicação a partir do catálogo da Häfele. O objetivo é otimizar o espaço. Levando em conta que há muitos indivíduos que não possuem grande quantidade de calças e que nem sempre poderiam guardar nesta parte, há a possibilidade de dividir esse espaço com um cesto, que poderia armazenar outros itens.



O **cabideiro**, inicialmente, ocuparia todo o espaço lateral, por haver a preocupação de que suportaria roupas mais longas como vestidos, por exemplo. Mas, de acordo com as opiniões colhidas nas entrevistas, onde apontam justamente o contrário, pode-se perceber que esse espaço poderia ser dividido, dobrando praticamente a capacidade de armazenamento.



Os três **nichos superiores** foram os últimos a serem desenvolvidos. Por serem os mais altos, foram criados para armazenar objetos de rara utilização, como malas e roupas de inverno pesado, por exemplo. Sendo de acesso esporádico, o idoso poderá pedir a ajuda de outra pessoa quando precisar de algo que esteja no alto, caso necessário. Mesmo sendo o setor mais alto do armário, a altura de sua prateleira é de 175 cm, que ainda possibilita o alcance.



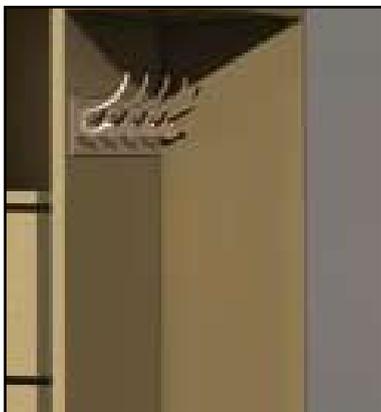
Os **nichos acima das gavetas** são os espaços mais democráticos do móvel. O indivíduo poderá guardar caixas, porta-jóias ou cosméticos. O uso pode variar de acordo com a necessidade.



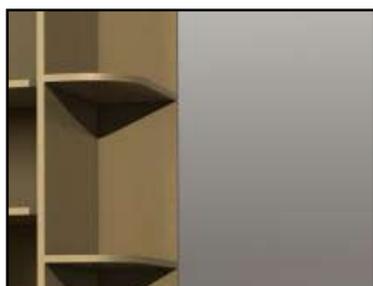
As **gavetas menores** são destinadas a documentos, fotografias, exames médicos, medicamentos, etc. Sua frente é de acrílico transparente para proporcionar visibilidade do interior sem que o indivíduo precise abrir cada gaveta para descobrir se o que procura de fato está no compartimento. As correções desta gaveta são telescópicas, o que faz com que as gavetas desloquem-se inteiras para fora, facilitando e ampliando o manejo e a visualização do que há dentro.



A **sapateira** é uma espécie de “gaveta aberta” e desloca-se para fora, de modo que a pessoa pode pegar até mesmo os sapatos que estiverem atrás sem precisar agachar e curvar-se muito, além de tirar os que estão na frente. Funcionando desta forma, o idoso tem acesso a cada sapato individualmente de maneira mais confortável.



Localizado na parte externa do armário, o **suporte para cabides** acomodará também as **bengalas**. É um local em que o idoso terá acesso facilitado e ficará posicionado verticalmente, o que possibilitaria conforto e economia de espaço. No caso dos idosos que não utilizam bengalas, o suporte poderá armazenar guarda-chuvas, bolsas e até algumas peças do vestuário.



As **prateleiras laterais externas** possuem quinas arredondadas para proporcionar maior segurança ao idoso. Evitará assim, hematoma em caso de esbarrões com o móvel.

___ Banco



O **banquinho** do sistema proporciona ao idoso um acento para auxiliar no ato de calçar sapatos ou mesmo se vestir com total segurança. É dobrável e possui uma alça para que o indivíduo possa guardá-lo no espaço indicado no armário. A base do banco é em tubo de aço e seu tampo é em MDF com estofamento. O estofamento não só proporciona maior conforto, como também exclui qualquer estigma de que o banco poderia ser utilizado como escada para pegar objeto na parte mais alta do móvel. Fica implícito, portanto, que é para sentar.

4.4 Exterior do armário

O armário fechado ocupa o mesmo espaço do que aberto. Como as portas do armário são de correr, não tomam espaço de circulação no quarto. Na porta do meio, há um espelho que ocupa toda a área. O trilho usado na porta é um DN40, para que corram com facilidade, acarretando, portanto, maior leveza para o indivíduo durante o manuseio. São dois trilhos, sendo que a porta do meio fica no trilho da frente, podendo mover-se para os dois lados. As duas portas das extremidades localizam-se no trilho de trás.

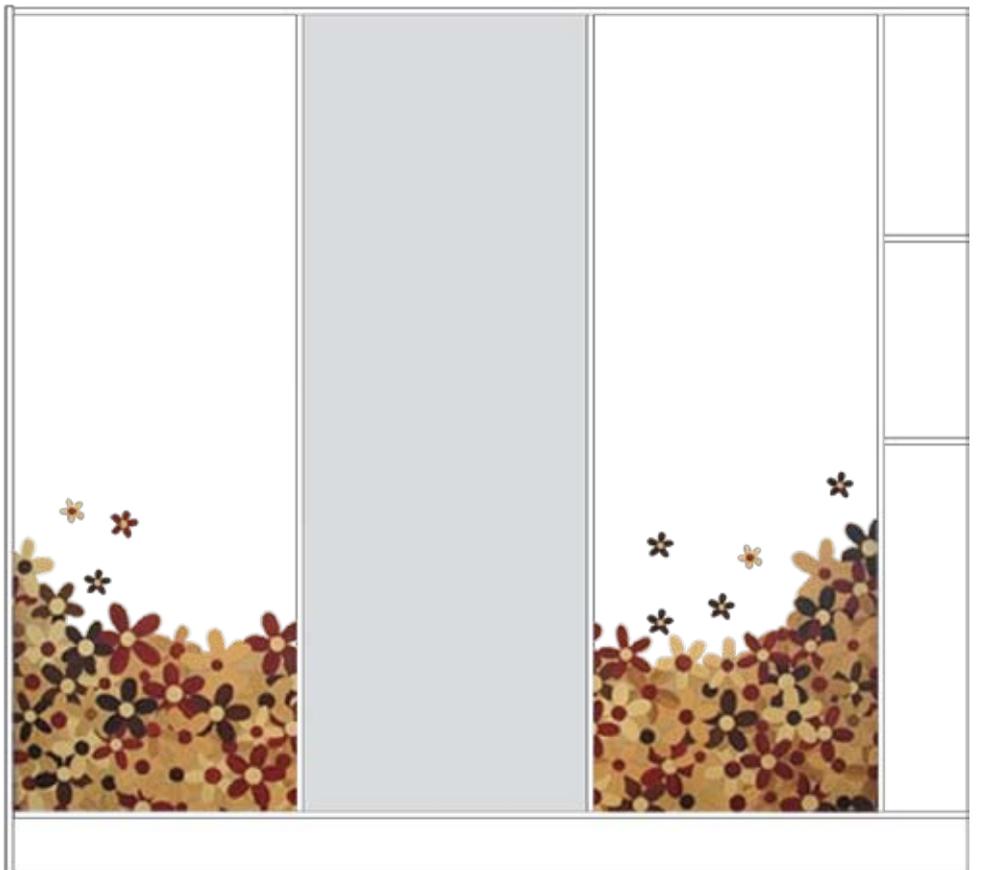
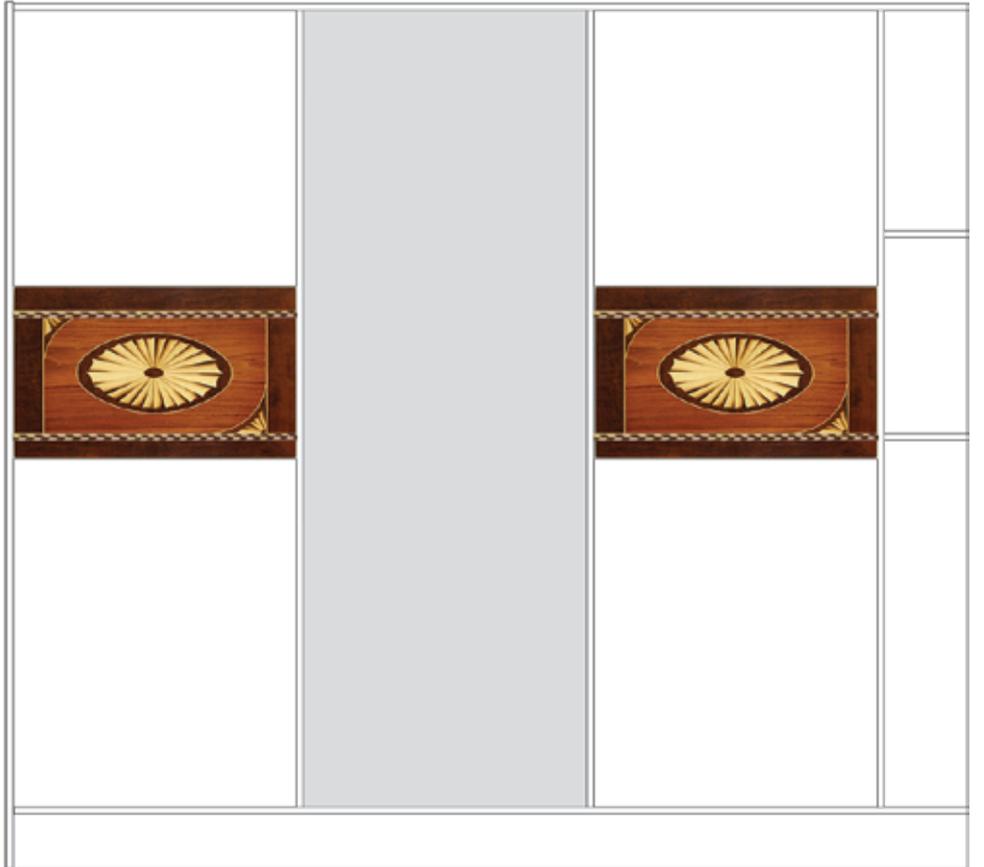
Na base, há um rodapé fechado de 15cm que suspende um pouco a altura mínima do móvel sem que haja um acúmulo de poeira em baixo, como aconteceria no caso de se usar pés.

Não são usados puxadores protuberantes nas portas justamente para evitar acidentes. Ao invés disso, há uma espécie de “faixa vertical” que se projeta 0,5cm para fora do nível da porta. O indivíduo introduz os dedos nesta cavidade e força para os lados, fazendo o movimento de deslize com extrema facilidade.

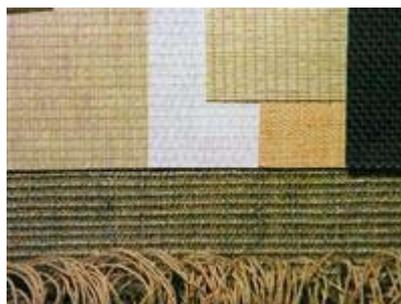
Sendo a frente do armário praticamente plana, as possibilidades de personalização do armário aumentam, tornando possíveis o uso de materiais decorativos ou trabalhos de marfeteria nas portas.

Exemplos de aplicação de marfeteria:

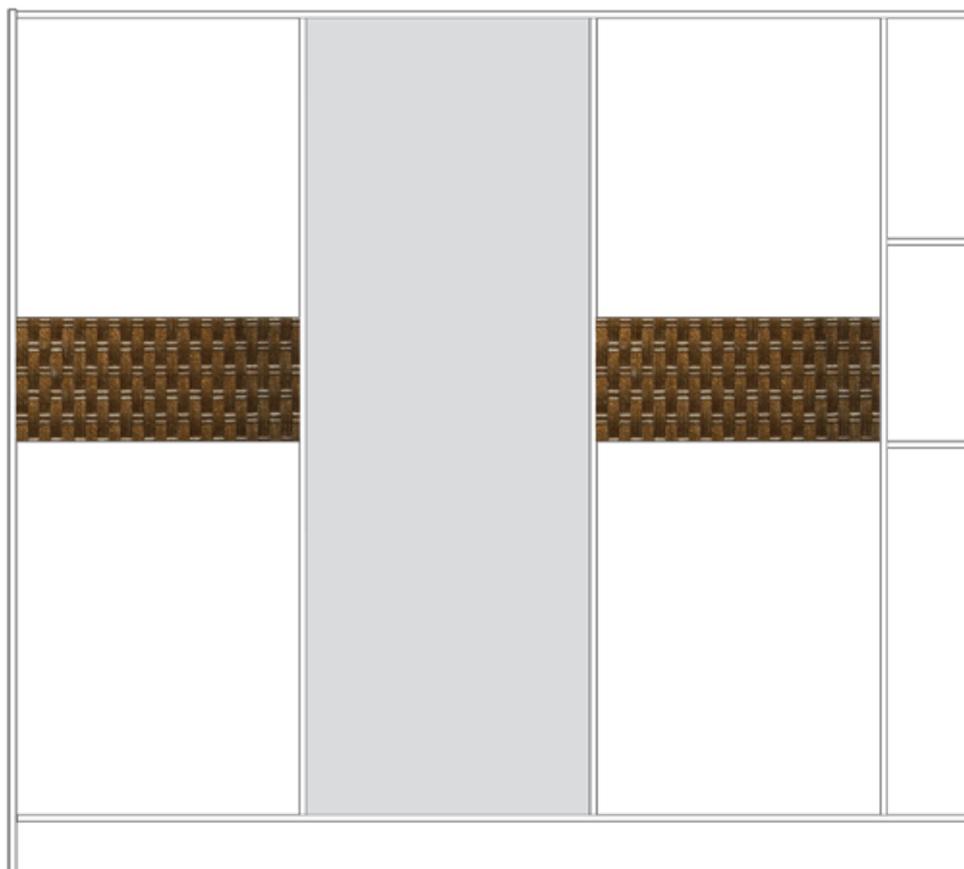




Exemplo de uso de material decorativo:



Palha de revestimento



4.5 Materiais e ferragens

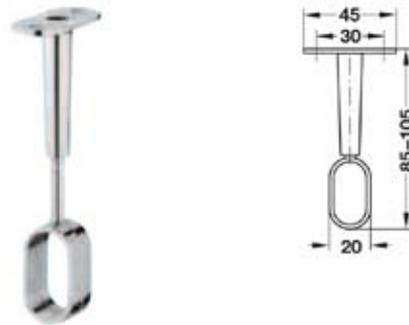
— Armário

O material escolhido para o armário foi o Medium-density fiberboard (MDF), que é um material derivado da madeira e com 18mm espessura. Para as gavetas, que não precisariam de algo tão forte para dar resistência, foi usado um MDF de 15 mm, sendo que as frentes das três gavetas menores são de acrílico, com o objetivo de proporcionar visibilidade aos pertences que estiverem guardados.

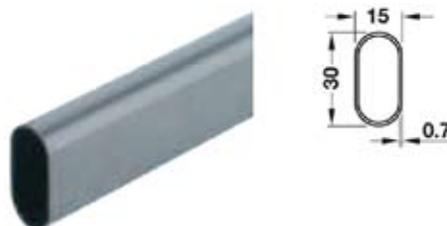
Para completar o sistema, foram escolhidas algumas ferragens no catálogo da Häfele

As ferragens indicadas para complementar o interior do armário são:

- Cabideiro para aparafusar por baixo da prateleira, com altura regulável (Häfele)



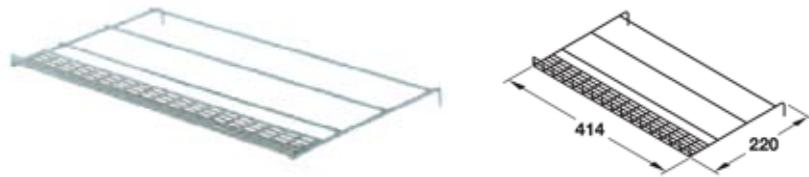
- Cabideiro OVA soldado (Häfele)



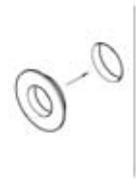
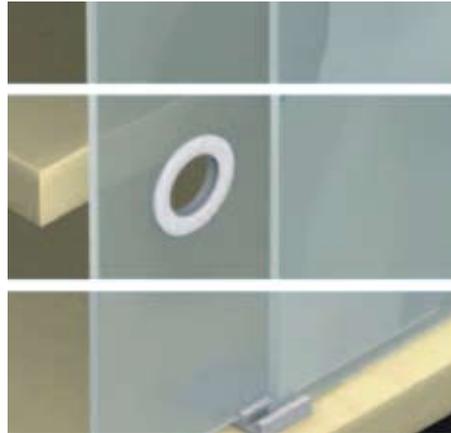
- Calceiro com cesto encaixado (Häfele)



- Sapateira (Häfele)

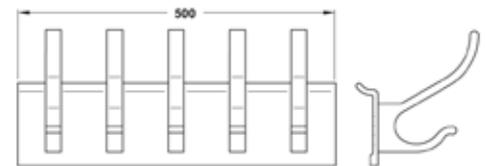
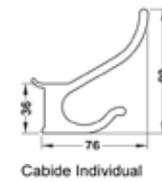


- Puxador do sistema Infront para vidro e acrílico (Häfele)



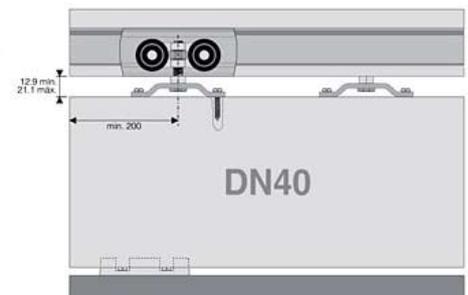
Para o exterior, as ferragens sugeridas são:

- Sistema de perfil de suspensão em alumínio – suporte para cabides (Häfele)

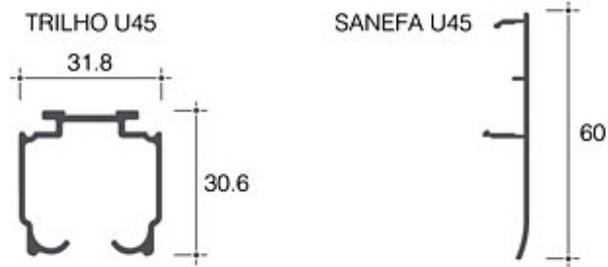


Por fim, as ferragens integrantes na estrutura do armário são:

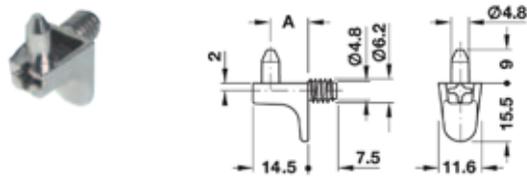
- Sistema para portas de correr DN40



- Trilho e safena U45



- Suporte de prateleira em metal com capacidade para até 125kg



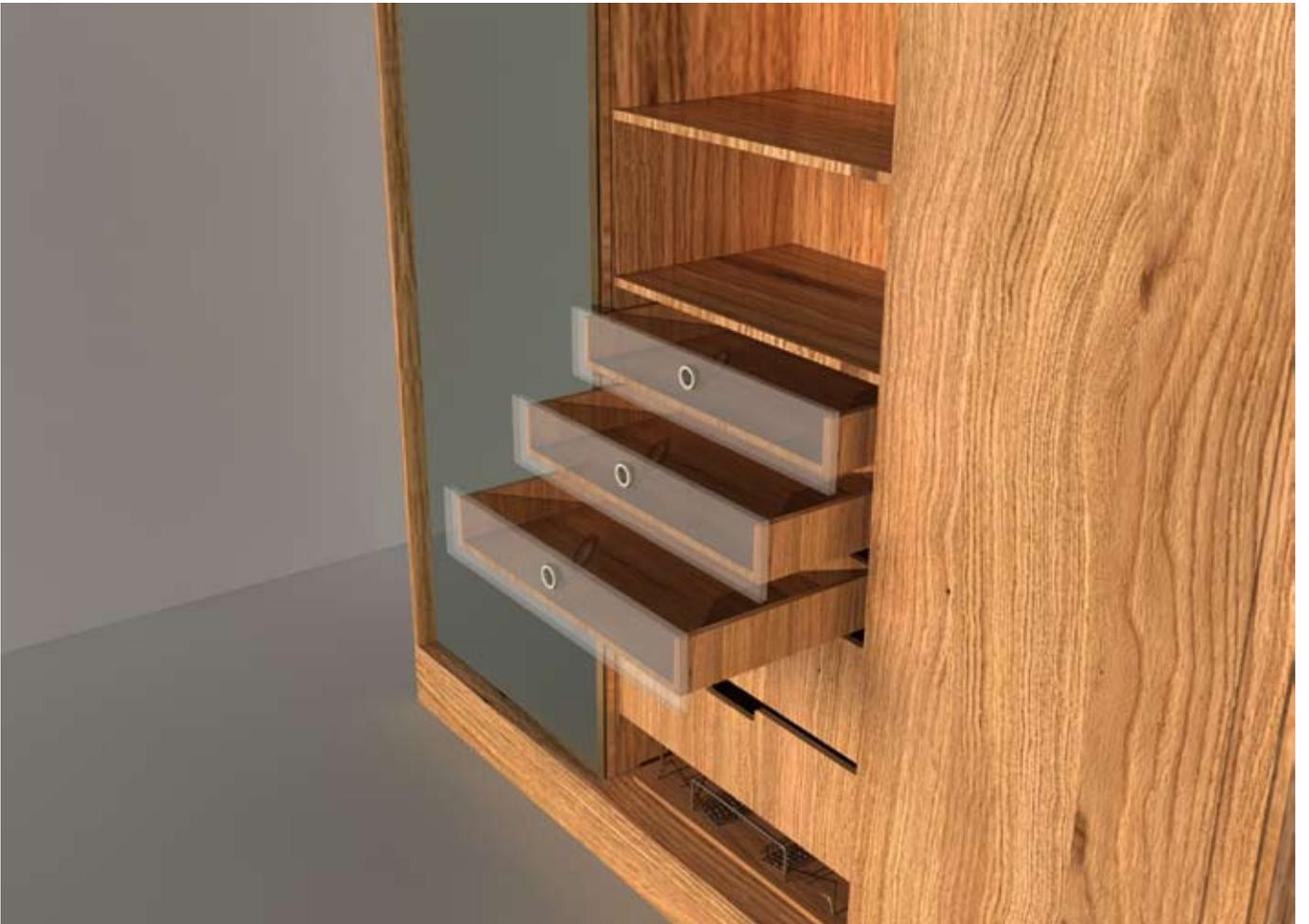
— Banco

No acento do banco foi utilizado MDF com 18 mm. Nos pés, porém, foram usados tubo de aço de 3 cm de espessura.



4.6 Rendering











desenvolvimento

4.7 Modelo







bibliografia

bibliografia

MOTA, Maria Ester Vaz da Silva. O Quotidiano do Idoso - Espaço de Regulação ou de Emancipação. Mestrado: Serviço Social. PUC SP. 1995.

ABRAMO, Fundação Perseu. Idosos no Brasil: Vivências, Desafios e Expectativas na Terceira Idade. SESCSP. SF-SC Nacional.

NETO, Isnard de Albuquerque Câmara e FILHO, Cyro de Barros Rezende. A Evolução do Conceito de Cidadania. Departamento de Ciências Sociais e Letras. Universidade de Taubaté.

FERREIRA, Valesca Botelho. Cosinha do Idoso. Trabalho de Graduação. ESDI-UERJ. 1992.

PEIXOTO, Clarice Ehlers. Envelhecimento e Imagem - As Fronteiras entre Paris e Rio de Janeiro. Annablume edit.

JORGE, Marcia Mendonça. Idosos - Experiência de Inclusão. PUC-MG. Maioridade - Espaço de Convivência para o Idoso - BH-MG.

GOLDMAN, Sara Nigri. Universidade para a Terceira Idade: Uma Lição de Cidadania. Doutorado em Serviço Social. PUC-SP. 1999.

SILVA, José Roberto Gomes da Silva. Os Consumidores na Terceira Idade: A escolha de Fontes para a Decisão de Compra. Dissertação de Mestrado. PUC-RJ. 1994.

COSTA, Clara Noronha Ribeiro. Banheiro Residencial para Idosos: Recomendações Gerais. Trabalho de Graduação. ESDI-UERJ. 2005.

SAAD, Paulo M. Envelhecimento Populacional: Demandas e Possibilidades na Área de Saúde.

SANCHEZ, Maria Angélica dos Santos. A dependência e suas implicações para a perda de autonomia: Estudo das representações para idosos de uma unidade ambulatorial geriátrica. Tese de Mestrado. Universidad de La Habana. 1998.

Sites:

http://diariodonordeste.globo.com/materia.asp?codigo=581144	(23/06/2010)
http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=7723	(17/06/2010)
http://reflexoes.diarias.com.br/pcasais/idosonafamiliaenasociedade.pdf	(23/06/2010)
http://www.ibge.gov.br	(16-19/06/2010)
http://www.maragabrilli.com.br/desenho-universal.html	(14/06/2010)
http://casasegura.com.br	(04/07/2010)