

**INSTITUTO CEUB DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO – ICPD
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB**

**PROGRAMA DE MESTRADO EM ARQUITETURA E URBANISMO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO – CIDADE E HABITAÇÃO
LINHA DE PESQUISA – TEORIA, HISTÓRIA E PROJETO DE HABITAÇÃO**

PATRÍCIA RODRIGUES COSTA

**O IDOSO E A CIDADE:
Orientações técnicas para a elaboração de projetos habitacionais
de interesse social para a terceira idade**

PATRÍCIA RODRIGUES COSTA

O IDOSO E A CIDADE:

**Orientações técnicas para a elaboração de projetos habitacionais
de interesse social para a terceira idade**

Dissertação apresentada no curso de Mestrado em Arquitetura e Urbanismo pelo Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento – ICPD, do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientadora: Professora Doutora Maria Eleusa Montenegro

Coorientadora: Professora Doutora Eliete de Pinho Araujo

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Brasília

2021

COSTA, Patrícia Rodrigues

O idoso e a cidade: Orientações técnicas para a elaboração de projetos habitacionais de interesse social para a terceira idade/ Patrícia Rodrigues Costa. Brasília/DF, fevereiro de 2021.

Dissertação de Mestrado em Arquitetura e Urbanismo – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2021.

Orientadora: Maria Eleusa Montenegro

1. Envelhecimento Populacional 2. Envelhecimento Ativo 3. Habitação para idoso

Título

CDU

PATRÍCIA RODRIGUES COSTA

O IDOSO E A CIDADE:

**Orientações técnicas para a elaboração de projetos habitacionais de
interesse social para a terceira idade**

Dissertação apresentada no curso de
Mestrado em Arquitetura e Urbanismo
pelo Instituto CEUB de Pesquisa e
Desenvolvimento – ICPD, do Centro
Universitário de Brasília (UnICEUB).

Orientadora: Professora Doutora Maria
Eleusa Montenegro

Coorientadora: Professora Doutora Eliete
de Pinho Araujo

Brasília, fevereiro de 2021

BANCA EXAMINADORA

Profa. Maria Eleusa Montenegro, Dra. (Orientadora e Membro Interno)

Profa. Eliete de Pinho Araujo, Dra. (Coorientadora e Membro Interno)

Profa. María José López Rey, Dra. (Membro Externo)

Dedico esta pesquisa especialmente ao meu voozinho Antônio Rodrigues Nunes (in memoriam) e a minha vizinha Maria de Lourdes Nunes. Sou eternamente grata pela criação e amor que me deram. Vovô, obrigada por ter me incentivado a buscar um futuro melhor por meio dos estudos, e vovó pelas incansáveis orações. Vocês são as minhas maiores fontes de inspiração.

Agradecimentos

A Deus por me guiar e abençoar nessa caminhada e à Nossa Senhora Mãe da Divina Providência e ao Divino Pai Eterno pela interseção; sem vocês, nem o início, muito menos a conclusão deste sonho, seria possível.

Aos meus avós que me mostraram desde muito cedo o valor inestimável da pessoa idosa, que me ensinaram princípios e valores que carrego para a vida, que são minha fonte inesgotável de inspiração.

Ao meu marido Matheus por sonhar os meus sonhos comigo, por compreender a minha ausência, por me apoiar incondicionalmente em todas as angústias e incertezas.

À minha mãe Vanuza pelo apoio e incentivo, sua força foi fundamental nos piores momentos, seu amor me dá forças.

Aos meus afilhados Sofia, Arthur, Ana Luísa e Ian, obrigada por entenderem a ausência da Dinda, amo vocês. A toda a minha família pela torcida e carinho.

A todos os idosos com o qual tive o prazer de ser amiga, em especial aos do Lar São Vicente de Paula em Formosa – GO, ao Sr. Geraldo (in *memoriam*), à Dona Cota (in *memoriam*), à Dona Geralda e a tantos outros que me cativaram ao longo do caminho.

À minha orientadora, professora doutora Maria Eleusa Montenegro, pela paciência e ensinamentos inestimáveis tanto pessoais, quanto acadêmicos.

Aos professores Gustavo Alexandre Cardoso Cantuária, Paulo Afonso Cavichioli Carmona e Eliete de Pinho Araujo pelos ensinamentos e apoio.

Às colegas Glaucia Vargas Moreira Campos Vieira, Talissa Patelli dos Reis, Rita Siqueira Campos Lourenço e Juliana Linder de Oliveira Iahn, que compartilharam momentos de angústia e alegria ao longo do caminho; vocês os tornaram mais leve.

A todos que contribuíram para esta pesquisa, a todos os participantes, entrevistados e colaboradores, em especial à Maria Eulina Pessoa de Carvalho, fundamental para o meu conhecimento do programa Cidade Madura no Estado da Paraíba.

A todos os mestres do curso de graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Católica de Brasília, por me inspirarem a seguir a carreira acadêmica.

“Preparar-se para a velhice é principalmente lutar sempre... e continuar lutando por objetivos capazes de conferir um sentido à existência.”

(BEAUVOIR, 1970)

RESUMO

Dissertou-se neste trabalho sobre o aumento demográfico da população idosa e a problemática habitacional que envolve esse contexto, bem como o que as políticas públicas de habitação podem favorecer para um envelhecimento ativo e saudável ao idoso com autonomia, mas carente de recursos. Teve por objetivo a identificação dos condicionantes físicos e sociais necessários para a garantia do envelhecimento ativo e saudável no tocante à moradia, por meio da fundamentação teórica e de uma pesquisa de campo, propondo, ao final deste trabalho, orientações técnicas para a elaboração de projetos habitacionais de interesse social para a terceira idade. Como resultado desta pesquisa, espera-se ampliar a discussão sobre o tema e a importância da arquitetura para a qualidade de vida da pessoa idosa. Para isso foram empregados métodos de pesquisa de campo, utilizando-se do instrumento de entrevistas semiestruturadas, com profissionais relacionados à terceira idade; e a proposta de um produto técnico, com orientações de espaços de qualidade para a habitação do idoso. Todos com a abordagem da pesquisa qualitativa, onde ocorreu a preocupação com a compreensão dos dados, mais que pela quantificação. A partir dos dados levantados e das orientações técnicas elaboradas, produto final deste trabalho, concluiu-se que idosos têm necessidades inerentes à idade e que se faz necessária a implantação de políticas públicas focais para o atendimento dessa demanda, de modo que sejam multidisciplinares. Identificou-se a existência do problema habitacional na terceira idade, e que, portanto, são necessárias soluções rápidas e inteligentes. A implantação de projeto habitacional com atendimento das especificidades do idoso, que não ocasione isolamento e segregação, é uma solução importante para a promoção do envelhecimento ativo e saudável.

Palavras-chave: Envelhecimento populacional. Envelhecimento ativo e saudável. Habitação para idosos. Cidade para idosos.

ABSTRACT

This paper discussed the demographic increase in the elderly population and the housing problem that surrounds this context, as well as what public housing policies can favor for an active and healthy aging for the elderly with autonomy, but lacking resources. It aimed to identify the physical and social conditions necessary to guarantee active and healthy aging with regard to housing, through theoretical foundation and field research, proposing, at the end of this work, technical guidelines for the development of projects social housing for the elderly. As a result of this research, it is expected to expand the discussion on the theme and the importance of architecture for the quality of life of the elderly. For this, field research methods were used, using the semi-structured interviews instrument, with professionals related to the elderly; and the proposal for a technical product, with guidelines for quality spaces for the elderly's home. All with the approach of qualitative research, where there was a concern with understanding the data, rather than quantification. From the data collected and the technical guidelines developed, the final product of this work, it was concluded that the elderly have needs inherent to age and that it is necessary to implement focal public policies to meet this demand, so that they are multidisciplinary. The existence of the housing problem in old age was identified, and therefore, quick and intelligent solutions are needed. The implementation of a housing project that meets the specific needs of the elderly, which does not cause isolation and segregation, is an important solution for the promotion of active and healthy aging.

Keywords: Population aging. Active and healthy aging. Housing for the elderly. City for the elderly.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fotografia da pesquisadora com seus avós	17
Figura 2 - Evolução da taxa demográfica de pessoas idosas no Brasil	23
Figura 3 - População residente por cor ou raça e por idade.....	24
Figura 4 - Determinantes do envelhecimento ativo.....	40
Figura 5 - Aspectos da vida urbana para uma Cidade Amiga do Idoso	41
Figura 6 - Cobertura do programa Cidade Madura no Estado da Paraíba	48
Figura 7 - Idosos e seus cônjuges do Residencial Cidade Madura	49
Figura 8 - Proposta urbanística do Condomínio Cidade Madura	50
Figura 9 - Planta baixa da Unidade de Saúde do Condomínio Cidade Madura	50
Figura 10 - Guarita e administração do Condomínio Cidade Madura	51
Figura 11 - Redário e mesas de jogos do Condomínio Cidade Madura	51
Figura 12 - Pista de caminhada e Centro de Saúde do Condomínio Cidade Madura	51
Figura 13 - Centro de convivência do Condomínio Cidade Madura	52
Figura 14 - Horta comunitária do Condomínio Cidade Madura	52
Figura 15 - Unidades habitacionais	52
Figura 16 - Planta baixa da unidade geminada residencial	53
Figura 17 - Avaliação dos critérios.....	80
Figura 18 - Croqui ilustrativo da academia para a terceira idade.....	84
Figura 19 - <i>Layout</i> para sala de informática.....	86
Figura 20 - <i>Layout</i> do Centro de Saúde.....	88
Figura 21 - Croqui ilustrativo para praça.....	91
Figura 22 - Horta comunitária elevada.....	93
Figura 23 - Planta Baixa <i>Layout</i> para Unidade Habitacional.....	96
Figura 24 - Dimensionamento e <i>layout</i> para o banheiro do idoso.....	100
Figura 25 - Dimensionamento e <i>layout</i> para cozinha e lavanderia.....	102
Figura 26 - Dimensionamento e <i>layout</i> para dormitório.....	104
Figura 27 - Dimensionamento e <i>layout</i> para sala.....	105

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - População residente, por grupos de idade, segundo as Grandes Regiões (%)	26
Gráfico 2 – População residente, segundo o sexo e os grupos de idade (%) (2020)	27
Gráfico 3 - Proporção de pessoas que ficaram internadas em hospitais por 24 Horas (2005)	29
Gráfico 4 - Proporção de pessoas que conseguiram atendimento de saúde na primeira vez em que procuraram	29
Gráfico 5 – Proporção de pessoas que conseguiram obter todos os medicamentos receitados	30
Gráfico 6 - Mudança na composição do grupo dos idosos ocupados entre 2005 e 2015	30
Gráfico 7 - Proporção de idosos residentes em domicílios particulares permanentes, segundo as características do entorno dos domicílios – Brasil – 2010	32
Gráfico 8 - Participantes por sexo.....	56
Gráfico 9 - Participantes por faixa etária.....	56
Gráfico 10 - Participantes por área de atuação.....	56
Gráfico 11 - Participantes por tempo de atuação.....	57
Gráfico 12 - Conhecimento de projetos.....	61
Gráfico 13 - Viabilidade de implantação.....	66
Gráfico 14 - Credibilidade no potencial da pesquisa.....	70

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Categorias para análise.....	57
Quadro 2 - Condições para o ambiente físico.....	62
Quadro 3 - Condições sociais.....	65
Quadro 4 - Inserção do idoso no espaço urbano.....	68
Quadro 5 - Critérios de avaliação do ponto de vista da Cidade Amiga do Idoso.....	79
Quadro 6 - Critérios de avaliação do ponto de vista do planejamento urbano.....	80
Quadro 7 - Critérios de avaliação do ponto de vista da percepção visual.....	80
Quadro 8 - Dimensionamento mínimo para espaço multiuso.....	83
Quadro 9 - Dimensionamento academia ao ar livre.....	84
Quadro 10 - Dimensionamento Centro de Saúde.....	87
Quadro 11 - Dimensionamento Unidade Habitacional	95

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABC Habitação - Associação Brasileira de COHABS e Agentes Públicos de Habitação

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

Arts. - Artigos

CEHAP - Companhia Estadual de Habitação Popular

COBAP - Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas

Covid-19 - Sigla em inglês para “*coronavirus disease 2019*” (doença por coronavírus 2019, em tradução livre).

COHABS - Companhias de Habitação

EMIATE - Encontro Master do Iate Clube de Brasília

FGTS - Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

FNHIS - Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IE - Índice de Envelhecimento

ILPI - Instituições de Longa Permanência para Idosos

PEC - Proposta de Emenda à Constituição

PLHIS - Plano Local de Habitação de Interesse Social

MCID – Ministério das Cidades

MDR – Ministério do Desenvolvimento Regional

MS - Ministério da Saúde

NBR - Normas Brasileiras

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OGU - Orçamento Geral da União

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização Não Governamental

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PB - Paraíba

PNHIS - Plano Nacional de Habitação de Interesse Social

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

PPP - Parceria Público Privado

SBPE - Sistema Brasileiro de Poupança e Empréstimo

SEDH - Secretaria de Desenvolvimento Humano

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UnICEUB - Centro Universitário de Brasília

USP - Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 JUSTIFICATIVAS	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos.....	18
4 HIPÓTESES.....	18
5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
5.1 Conceituação da velhice e suas idades	18
5.2 A Velhice por Simone de Beauvoir (1970).....	20
5.3 Aspectos demográficos de envelhecimento no Brasil e no mundo	22
5.4 Perfil dos idosos no Brasil	26
5.5 Idosos e seus domicílios	31
5.6 Legislação brasileira para a terceira idade	33
5.6.1 Normas de acessibilidade para idosos.....	37
5.7 Cidades amigáveis ao idoso e a relação do envelhecimento ativo com o ambiente físico	38
5.8 Questões sociais aplicadas à população idosa	45
5.9 Programa Cidade Madura como referencial de similaridade com o tem....	47
6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	53
6.1 Metodologias de pesquisa.....	53
6.2 Instrumento de pesquisa	54
7 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	55
7.1 Análise, resultados e discussão dos dados	55
8 ORIENTAÇÕES TÉCNICAS.....	71
8.1 Palavras iniciais	71
8.2 Estratégias de ação.....	72
8.2.1 Princípios e diretrizes	72
8.2.2 Objetivos, metas e indicadores	73
8.2.3 O plano de ação	74
8.3 Políticas públicas para viabilização	75
8.4 Orientações para análise e escolha do local de implantação	78
8.5 Equipamentos físicos e sociais e suas especificidades.....	81
8.6 A unidade habitacional e suas especificidades	94

8.7 Palavras finais	106
9 CONCLUSÕES	107
REFERÊNCIAS.....	112
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	120
APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista	123
APÊNDICE C – Organização dos Dados das Entrevistas	125

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa está vinculada à área de concentração Cidade e Habitação e à linha de pesquisa Teoria, História e Projeto de Habitação. Refere-se à realidade atual das condições de habitação e preparo das cidades para o atendimento do aumento demográfico expressivo da população idosa. Teve como tema a relação do idoso e a cidade, e por objetivo a identificação dos condicionantes físicos e sociais necessários para a garantia do envelhecimento ativo e saudável no tocante à moradia, criando ao final desta pesquisa orientações técnicas para a elaboração de projetos habitacionais de interesse social para a terceira idade a fim de colaborar para um envelhecimento ativo e saudável.

O trabalho se baseou na definição de um conjunto habitacional, inserido no contexto urbano, com condicionantes específicos, as quais serão definidas no decorrer deste trabalho. O intuito foi atender às necessidades peculiares da terceira idade, considerando principalmente o ambiente físico.

O número de pessoas que se enquadra nessa faixa etária está aumentando consideravelmente, como consequência do aumento da expectativa de vida e do sucesso das políticas públicas de saúde. Porém, paralela a essas melhorias, interferem negativamente na independência e boa qualidade de vida do idoso, as dificuldades nos deslocamentos, o acesso a equipamentos públicos e moradias adaptadas às condições sociais, o acesso ao lazer e entretenimento, a interação social, ou a falta de acessibilidade e mobilidade inerentes à idade.

O ambiente físico e social em que vivem, incluindo suas casas, bairros e comunidades, bem como suas características pessoais, influenciam para o envelhecimento saudável (OPAS, 2018).

Até então, de acordo com a biografia estudada, nota-se que existem orientações nacionais e mundiais para que cidades sejam amigáveis a idosos, com o intuito de discutir o envelhecimento populacional em ascensão; porém, o que se observa é que são orientações gerais, de modo abrangente. Esta pesquisa se volta para as condições especificamente de moradia, às condições de habitação ao qual os idosos estão sujeitos, e ao que pode ser proposto para solucionar condições de moradia que desfavorecem o envelhecimento ativo e saudável. Deste modo, os principais questionamentos que norteiam esta pesquisa e que se constituem nos problemas da mesma são os que se seguem: é viável e necessária a implantação de

projetos habitacionais de interesse social específicos para a terceira idade? É possível estabelecer orientações técnicas para o desenvolvimento destes projetos?

2 JUSTIFICATIVAS

A principal justificativa para abordagem deste tema nesta pesquisa se dá pelo cenário apresentado na introdução deste trabalho, onde se verifica o aumento expressivo da população idosa, paralelo à escassez de oferta de equipamentos públicos, moradias e espaços urbanos especiais que atendam à demanda da terceira idade, o que chamou a atenção desta pesquisadora, que sempre se preocupou com este tema.

A escolha do tema também está relacionada à ligação pessoal desta pesquisadora com o mundo dos idosos. Ela participa de programas sociais de acolhimento ao idoso de igreja católica; também faz parte da Frente Nacional de Fortalecimento ILPI (Instituições de Longa Permanência para Idosos). E, principalmente, por ter sido criada pelos avós maternos (Figura 1), onde teve a oportunidade de conviver com os grupos de amigos idosos deles. Nesse convívio cotidiano pode perceber e conhecer melhor as necessidades físicas, urbanas e espaciais que cercam a vida de uma pessoa idosa, perceber também os anseios sociais, a carência da relação interpessoal que possuem, a necessidade de pertencimento, de independência, e principalmente, a busca pela integração ao restante da população.

Figura 1 – Fotografia da pesquisadora com seus avós



Fonte: acervo pessoal (2013)

Ao conhecer de perto a precariedade de políticas adequadas para a inserção do idoso no ambiente urbano e habitacional moderno, surgiu o anseio da busca de melhorias, e de mudança de paradigmas e padrões, que fossem relacionados ao acolhimento do idoso. O contexto atual mostra basicamente a criação de espaços segregados, fora de áreas centrais, sem convívio natural com a sociedade ou o ambiente urbano geral, chamados de lares para idosos, casa de acolhimento, casa de longa permanência ou asilos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo é verificar as necessidades físicas e sociais inerentes à idade, já identificadas em distintas esferas, públicas e profissionais, a fim de conhecer os condicionantes necessários para a garantia do envelhecimento ativo e saudável no tocante à moradia.

3.2 Objetivos específicos

- Conhecer a realidade da questão habitacional da terceira idade no Brasil;
- Elencar as dificuldades e necessidades a serem trabalhadas no projeto habitacional;
- Desenvolver orientações técnicas para criação de projetos habitacionais de interesse social, para idosos em condições de autonomia física e psicológica.

4 HIPÓTESES

Por ser este trabalho uma pesquisa predominantemente de cunho qualitativo, não há obrigatoriedade na elaboração de hipóteses, uma vez que neste tipo de pesquisa o seu curso poderá ser alterado, desde que seja para se obter melhores resultados, atingindo assim seus objetivos. Entretanto, optou-se pela utilização das hipóteses, por se ter uma ideia provável do resultado, propôs-se as seguintes hipóteses:

- O Brasil não está preparado para atender a demanda habitacional da terceira idade, também em virtude da velocidade do aumento demográfico expressivo nos próximos anos;
- O desenvolvimento de projeto de habitação de interesse social para pessoas idosas se faz imprescindível para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável para essa população;
- A viabilidade econômica é fator determinante para a implantação de projetos nesse sentido.

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

5.1 Conceituação da velhice e suas idades

De acordo com o artigo 1º do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 (BRASIL, 2003), é considerada a idade cronológica e estabelecido como idosa a pessoa com 60 anos ou mais. O Estatuto do Idoso, por meio da Lei nº 13.466, de 12 de julho de 2017 (BRASIL, 2017), que altera os arts. 3º, 15 e 71 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, confere ainda, ao idoso acima de 80 anos, conhecido como octogenário,

prioridade especial em relação aos demais idosos. A Organização Mundial da Saúde também utiliza a idade cronológica, porém com definições diferentes para países desenvolvidos, onde uma pessoa é considerada idosa com 65 anos ou mais, e em países em desenvolvimento, que uma pessoa é idosa acima de 60 anos (SCHNEIDER, IRIGARAY, 2008). Dentro da terceira idade, a OMS ainda classifica diferentes fases da velhice:

- Idade madura: dos 60 aos 69 anos;
- Idade avançada: dos 70 aos 89 anos;
- Grande idade: a partir dos 90 anos.

Porém, apesar de existir essa classificação, é importante ressaltar que a idade cronológica não é, sozinha, um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento. As mudanças também podem acontecer e variam de acordo com o estado de saúde, nível de escolaridade, nível econômico e social, participação na comunidade, além dos níveis de independência entre pessoas mais velhas que possuem a mesma idade (OPAS, 2005). Portanto, ao se pensar em políticas e programas para os idosos é necessário que seja feito o planejamento baseado não somente na idade cronológica, mas também nas condições psíquicas e sociais envolvidas, caso contrário, a política poderá ser até mesmo discriminatória e não favorecer de fato para o bem-estar da terceira idade ¹.

Existe ainda na literatura de Schneider e Irigaray (2008) a definição de quatro idades, a **cronológica** (usada pelo Estatuto do Idoso e OMS) que mensura a passagem do tempo, decorrido em dias, meses e anos desde o nascimento; a **biológica**, determinada pelas modificações corporais e mentais que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento humano; a **social**, caracterizada pela obtenção de hábitos e *status* social; e por fim, a **psicológica**, que de acordo com Boyer e Rodin, (2003, apud SCHNEIDER, IRIGARAY, 2008) compreende as habilidades adaptativas dos indivíduos para se adequarem às exigências do meio,

¹ Para este trabalho serão utilizados os termos: idoso, como a denominação oficial de todos os indivíduos que tenham sessenta anos de idade ou mais e, terceira idade, como a nova fase da vida entre a aposentadoria e o envelhecimento (RODRIGUES; SOARES, 2006). Sendo assim, serão utilizados os termos: idoso, para a denominação da pessoa e, terceira idade, para esta fase da vida.

usando de características como aprendizagem, memória, inteligência, controle emocional, entre outros.

5.2 A Velhice por Simone de Beauvoir (1970)

Simone de Beauvoir, muito reconhecida e admirada por sua representatividade feminista, era acima de tudo uma filósofa que analisava os processos de formação entre homens e mulheres, a autora também se dedicou especialmente ao tema da velhice em vários livros, especificamente no livro *A Velhice*, lançado em janeiro de 1970; e, embora passados cinquenta anos do seu lançamento, é um livro extremamente atual e imprescindível.

No livro em questão a autora esmiúça a velhice em todos os seus aspectos, fazendo uma revisão histórica e propondo uma mudança radical na maneira de encará-la. Começa por enfatizar a abundante literatura, os variados programas de televisão e rádio sobre variados temas, como a infância e a adolescência e as raras alusões a velhice; lembra que até o fim do século XV, todas as obras sobre a velhice se resumiam em assuntos relacionados à higiene; ressalta que “jamais saberemos quem somos, se ignorarmos quem seremos” (1970, p. 11), que nos reconhecermos nos “velhos” é assumir a totalidade da condição humana. “O fato de que um homem nos últimos anos de sua vida não seja mais que um marginalizado, evidencia o fracasso de nossa civilização” (1970, p. 12).

Começa por conceituar a velhice do ponto de vista da exterioridade, identificando os aspectos da biologia ligados à velhice; afirma que ela é de fato um fenômeno biológico, que o idoso apresenta certas singularidades, e que acarretam ainda consequências psicológicas.

Afirma ser abstrato considerar aspectos biológicos e psicológicos em separados, pois estes se impõem mutuamente; e é por isso que considera que um estudo sobre a velhice deva ser exaustivo.

Ainda do ponto de vista da exterioridade, Beauvoir, considerando os dados da etnologia, afirma que a condição da pessoa idosa nunca depende simplesmente dos dados biológicos e que os fatores culturais intervêm; que o grupo étnico a qual pertence tem função importante sobre a velhice que se terá; além do que variadas etnias possuem diferentes interpretações e culturas relacionadas à velhice.

Beauvoir relata a “velhice na sociedade de hoje”, isso no tempo da publicação do livro, em 1970. Porém, ao dizer que “a condição das pessoas idosas é hoje escandalosa” (1970, p. 227), parece ser uma frase do século XXI, tal é a semelhança ao cenário atual relacionado à velhice. Beauvoir afirma que, de maneira geral, a sociedade fecha os olhos para os abusos, escândalos e dramas dos velhos, e que isso é surpreendente se pensar que cada membro da coletividade deveria saber que, ao ignorar a velhice e suas necessidades, é o seu próprio futuro que está em questão. Então, como explicar tal atitude? Nota-se ainda nesse capítulo do livro a evolução da expectativa de vida, que não parava de crescer. Entre os romanos, na antiguidade, era de 18 anos e de 25 no século XVII. Na França, no século XVIII, a expectativa de vida era de 30 anos e, durante muitos anos, não sofreu variações; o envelhecimento da população na França começou no final do século XVIII, onde a população de idosos dobrou. Os dados levantados por Beauvoir em 1970 mostram que o processo de envelhecimento da população em países desenvolvidos se deu a partir do século XVIII, em processo mais lento que em países em desenvolvimento, mas que já chamava a atenção de pesquisadores.

Na segunda parte de seu estudo, Simone de Beauvoir inclina-se para a descrição da maneira pela qual o idoso interioriza sua relação com o próprio corpo, com o tempo e com os outros.

Para Beauvoir, boa parte das definições para o envelhecimento segregativas e incoerentes, citando várias delas, como a da gerontologia a americanos Lansing ²: “Um processo progressivo de mudança desfavorável, geralmente ligado à passagem do tempo, tornando-se aparente depois da maturidade e desembocando invariavelmente na morte.” (1970, p. 15). E por fim, a autora conclui que nenhum dos estudos por ela levantados permite definir a velhice, pois ela assume uma multidisciplinaridade de aspectos. “A velhice não é um fato estático; é o resultado e o prolongamento de um processo” (1970, p. 14).

Beauvoir considerava que a idade em que começa a decadência senil sempre dependeu da classe à qual se pertence, que algumas possibilidades de uma velhice feliz só são concedidas a um punhado de privilegiados, que “é na última idade que se cava mais profundamente o fosso entre os privilegiados e a imensa maioria dos

² A autora não cita o ano deste autor no texto, bem como o mesmo não é citado em referências, pois o livro em questão não as possui.

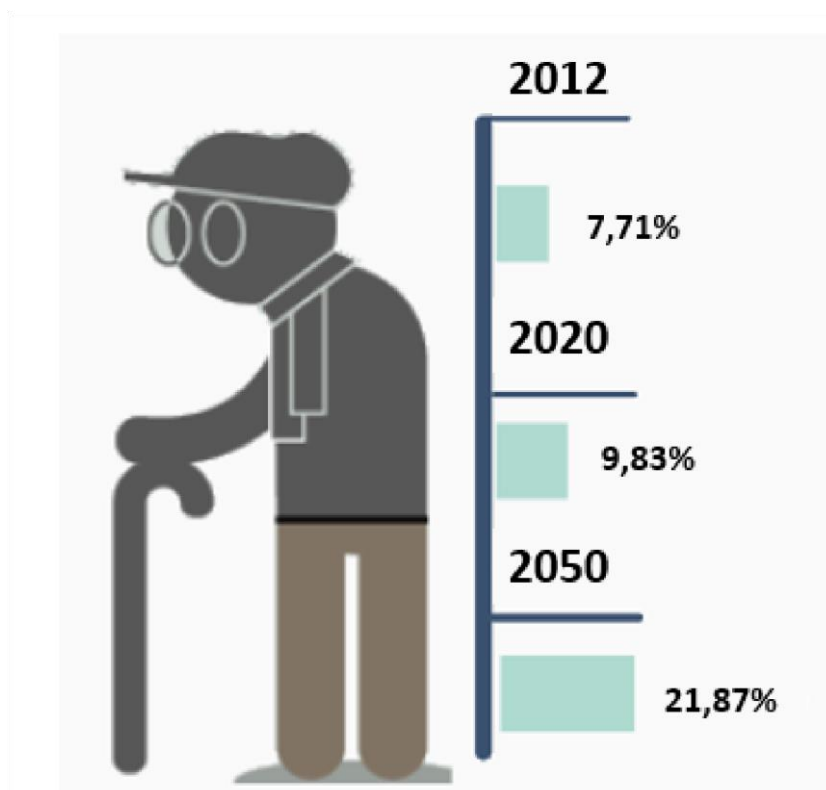
homens” (1970, p. 561). “Ao envelhecer, os explorados serão condenados...a moradias desconfortáveis e à solidão” (1970, p. 561).

Enfatiza que na sociedade ideal, a última idade seria conforme a definição que dela dão certos ideólogos burgueses: “um momento da existência diferente da juventude e da maturidade, mas com seu próprio equilíbrio e deixando aberto ao indivíduo um grande leque de possibilidades” (1970, p. 563). Porém afirma que “estamos longe disso” (1970, p. 563), que a sociedade só se preocupa com o indivíduo na medida em que este rende. No século XVI a descrição da sociedade ideal para o idoso nada mudou.

5.3 Aspectos demográficos de envelhecimento no Brasil e no mundo

O Brasil em breve será considerado uma nação envelhecida, passando de 30 milhões em 2017 para quase 70 milhões em 2050 (BRASIL, 2018). A figura 2 representa em porcentagem o número de pessoas idosas acima de 65, baseados nos dados da Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação (BRASIL.IBGE, 2020). De acordo com (ALVES, 2019) uma população é considerada idosa quando o topo da pirâmide é maior do que a sua base, ou seja, quando o Índice de Envelhecimento (IE) é igual ou superior a 100. Conforme o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015), elaborado em função do Dia Internacional do Idoso, o número de pessoas com mais de 60 anos no país deverá crescer muito mais rápido do que a média internacional. No mundo, a quantidade de idosos vai duplicar até o ano de 2050, mas no Brasil ela quase triplicará.

Figura 2 - Evolução da taxa demográfica de pessoas idosas no Brasil

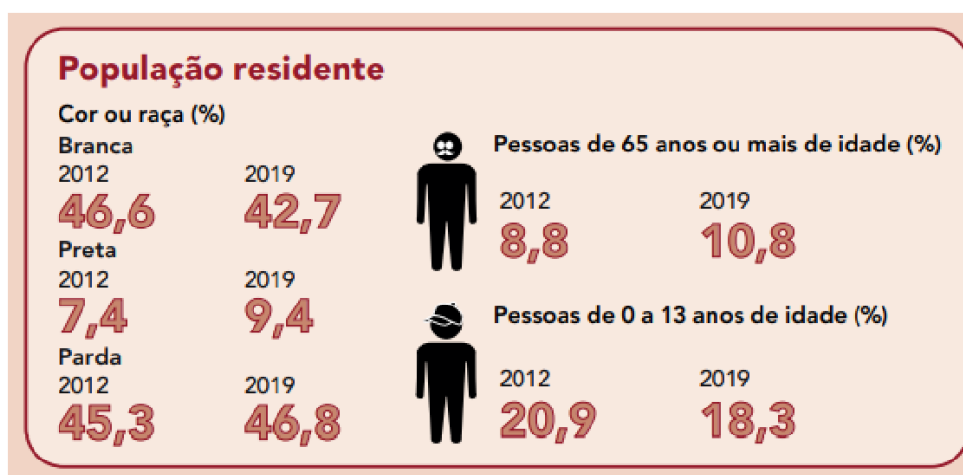


Fonte: autor, com base nas informações do Brasil. IBGE (2020).

O envelhecimento mundial é um fato, o crescimento da população idosa no mundo está em ritmo acelerado, e cresce mais do que qualquer outra faixa etária. O número de países idosos passou para 3 em 1980 e chegou a 52 países em 2015 (ALVES, 2018). Conforme dados da OMS, em 2050, espera-se que a população mundial com 60 anos ou mais chegue a 2 bilhões, em contraponto aos 900 milhões em 2015 (OPAS, 2018); então, haverá mais idosos que crianças com idade entre 0 e 13 anos na população.

A figura 3 traz os dados da última Pesquisa por Amostra por Domicílios Contínua do Brasil do ano 2019 (BRASIL. PNAD, 2020). Nela é possível comparar a população idosa com a de crianças e observar a mudança inversamente proporcional entre o ano de 2012 e 2019. Enquanto que, a população com 65 anos ou mais teve um aumento significativo, a de pessoas de 0 a 13 anos, teve uma queda significativa.

Figura 3 – População residente por cor ou raça e por idade



Fonte: BRASIL. PNAD (2020)

Para Kalache (1987), os fatores determinantes do envelhecimento são, fundamentalmente, ditados pelo comportamento de suas taxas de fertilidade e, de modo menos importante, de suas taxas de mortalidade. É necessário que haja uma queda da fertilidade, um menor ingresso de crianças na população, para que uma população envelheça. Caso ocorra de maneira simultânea ou posterior à redução das taxas de mortalidade, de modo que a expectativa de vida da população fique maior, o processo de envelhecimento se torna ainda mais acentuado. Esse processo é conhecido como “transição demográfica”.

O envelhecimento populacional no Brasil também pode estar diretamente ligado à taxa de fecundidade, associado a baixos níveis de mortalidade. A diminuição das taxas de fecundidade começou timidamente no final da década de 1960. Neste mesmo ano, a taxa foi de 5,0 e 8,4 filhos para áreas urbanas e rural, respectivamente; já em 2009, passou para 1,8 filhos em áreas urbanas contra 2,7 filhos nas áreas rurais (BRASIL.IBGE, 2011).

Seria melhor que o país adotasse taxas de fecundidade mais elevadas, a fim de reduzir o ritmo da mudança na estrutura etária, assim pensam os pessimistas. Porém, incentivar este aumento pode gerar vários efeitos negativos nas esferas micro e macroeconômica. Este aumento da taxa de fecundidade teria, de fato, um efeito muito pequeno para evitar o envelhecimento populacional a curto prazo.

Alves (2014) considera que a mudança na estrutura etária é inevitável e que ao invés das políticas públicas tentarem interromper o envelhecimento (aumentando o número de filhos e netos), o melhor seria buscar as oportunidades geradas por

esse processo de mudança na composição intergeracional. Ainda, segundo Alves (2014), para além de aumentar a fecundidade, o mais apropriado seria criar condições para que o Brasil conte com idosos ativos, saudáveis, com altos níveis educacionais e com ótima qualidade de vida.

Países em desenvolvimento estão envelhecendo em uma velocidade muito maior que a dos países desenvolvidos: em cinco décadas, pouco mais de 80% dos idosos do mundo viverão em países em desenvolvimento, comparativamente com 60% em 2005 (OMS, 2008). Para fazer um comparativo, a França levou 115 anos para dobrar a proporção de idosos de 7 para 14 por cento, enquanto a China levará apenas 27 anos para obter o mesmo aumento. Na maior parte do mundo desenvolvido, o envelhecimento foi gradual e acompanhado de crescimento socioeconômico. Já nos países em desenvolvimento, este processo está sendo reduzido há poucas décadas, e então, estão envelhecendo antes de obterem estrutura socioeconômica e aumento de riqueza (KALACHE; KELLER, 2000).

O ritmo acelerado de crescimento da população idosa levanta importantes debates quanto à capacidade da sociedade em se adaptar à essa realidade. Considera-se que, se por um lado os benefícios da seguridade social foram fundamentais, por outro, o aumento do contingente de idosos provoca fortes pressões no sistema previdenciário e de assistência social. Em paralelo, o aumento da proporção de idosos vivendo sozinhos traz à tona questões sobre as condições que devem ser oferecidas a esses idosos, que tem por sua vez, uma tendência de vida cada vez mais autônoma e integrada (OMS, 2008).

No Brasil, em 1980 existiam cerca de 16 idosos para cada 100 crianças; cerca de 20 anos depois, em 1991, essa relação praticamente dobrou, passando para quase 30 idosos por cada 100 crianças. Segundo o Censo 2000, a população de 60 anos ou mais, era de 14.536.029 de pessoas, contra 10.722.705 em 1991 (BRASIL.IBGE, 2000), aumento expressivo, fruto do crescimento vegetativo e do aumento gradual da esperança média de vida. Até 2025 o Brasil passará a ocupar o 6º lugar no mundo em número de idosos segundo a OMS (OPAS, 2005).

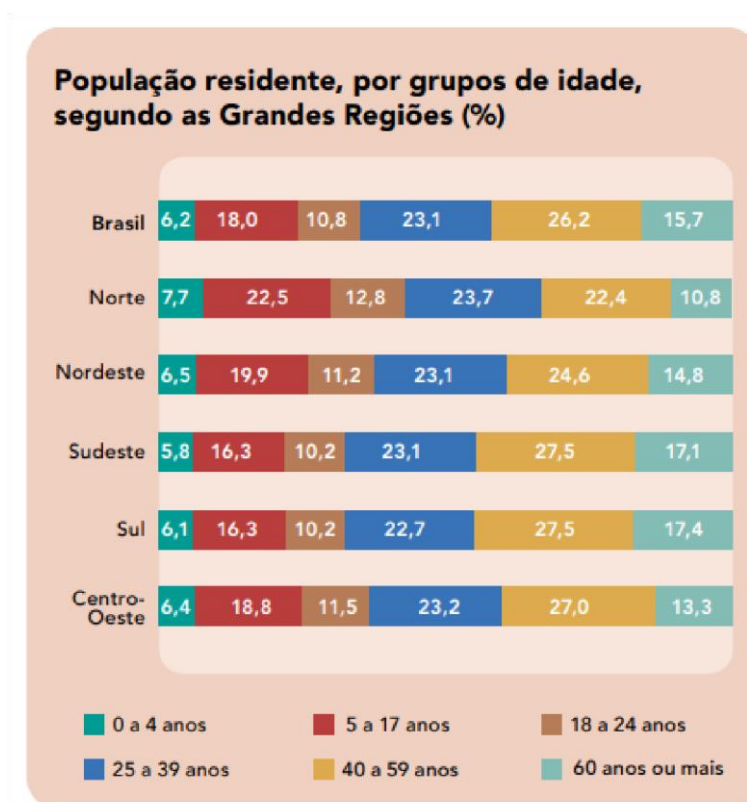
Apesar de alarmantes, os dados confirmam o sucesso das políticas de saúde pública, desenvolvimento social e econômico mundial, afirma Gro Harlem Brundtland, Diretor-Geral da OMS em 1999 (1999, apud OPAS, 2005). Representam uma vitória da humanidade, mas também um grande desafio. Há um conflito entre o

aumento da demanda social, estrutural e econômica e a carência de recursos governamentais específicos para essa faixa etária.

5.4 Perfil dos idosos no Brasil

Segundo dados da última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, a parcela de pessoas com 65 anos ou mais representava, no ano de 2019, 10,8% da população brasileira, passando a estimativa de 2012 que seria de 8,8% em 2020. Já a parcela de pessoas com 60 anos ou mais, já alcançou a marca de 15,7% da população (BRASIL. PNAD, 2020). Ainda segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (2020), a região do Brasil com maior concentração de idosos é no Sul, seguido por Sudeste e por Nordeste, com 17,4%, 17,1% e 14,8% do total de idosos, respectivamente. (Gráfico 1).

Gráfico 1 – População residente, por grupos de idade, segundo as Grandes Regiões (%)



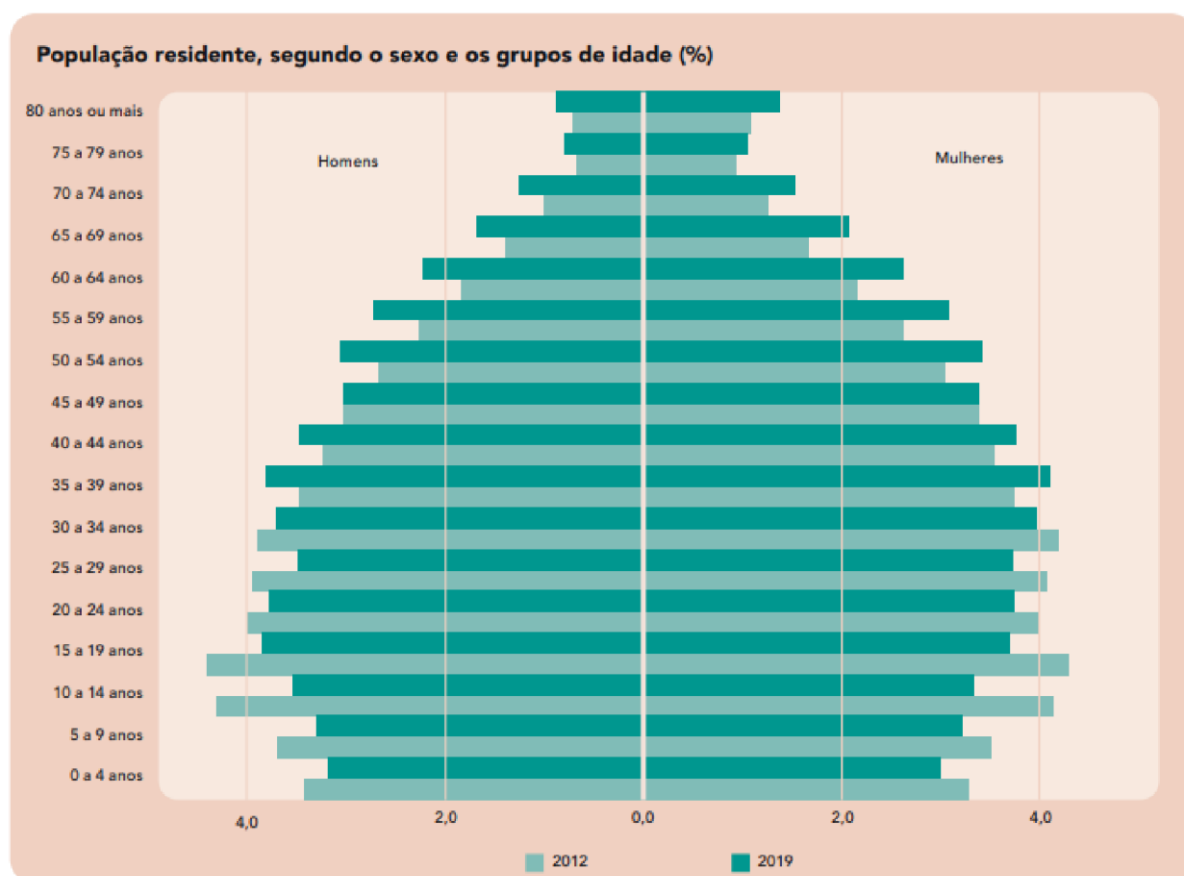
Fonte: BRASIL.IBGE (2020)

Dos 5.570 municípios brasileiros em 2015, 531 cidades possuem Índice de Envelhecimento (IE) acima de 100, sendo, portanto, municípios envelhecidos (ALVES, 2018).

Existe no Brasil mais idosos do sexo feminino do que do sexo masculino. Em 1991, as mulheres correspondiam a 54% da população de idosos, passando para 55,1% em 2000 (BRASIL.IBGE, 2002).

A razão de sexo da população idosa é bastante diferenciada, a diferença é explicada pela diferença na expectativa de vida de ambos. Em média, as mulheres vivem oito anos a mais que os homens. O fenômeno é acentuado no Brasil, mas presente no mundo todo (BRASIL.IBGE, 2002). O gráfico 2 evidencia que no ano de 2019, a população feminina acima de 60 anos continuou sendo maior que a masculina, assim como nos anos anteriores, o gráfico compara os dados entre 2012 e 2019, onde pode-se observar o mesmo fato.

Gráfico 2 – População residente, segundo o sexo e os grupos de idade (%)



Fonte: BRASIL.IBGE (2020)

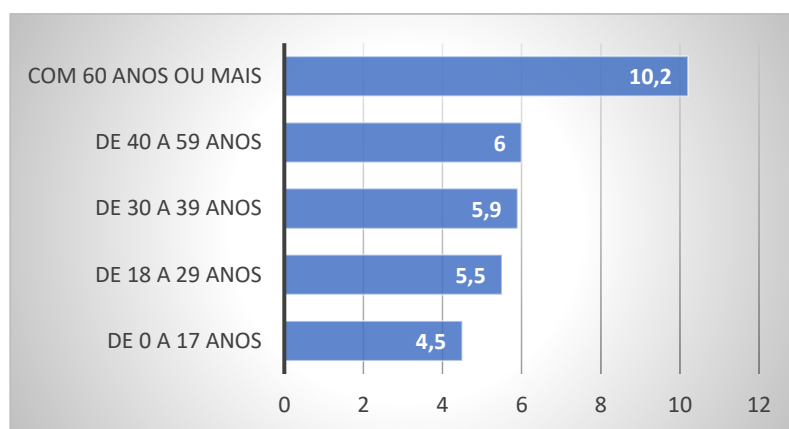
O processo de migração da área rural para a urbana também aconteceu para os idosos, e acompanhou a tendência da população total. A maioria das pessoas idosas habita em áreas urbanas. A população residente em áreas rurais passou de 23,3% em 1991, para 18,6% em 2000 (BRASIL.IBGE, 2002), e a tendência é de que o número de idosos em zonas rurais diminua ainda mais.

Em relação à responsabilidade financeira pelos domicílios, os idosos têm papel fundamental; no ano 2000, 84,4% da população idosa era responsável financeira pelos domicílios e ocupava lugar de destaque na organização familiar brasileira e segue crescente (BRASIL.IBGE, 2002). Vale ressaltar que a idade média do responsável idoso, em 2000, estava em torno de 69,4 anos; quando do sexo feminino 70,2 e do sexo masculino 68,9 anos. A configuração desses domicílios mostra ainda que em mais da metade (54,5%), onde responsável é idoso, também, residiam pessoas na condição de filhos (ou enteados) (BRASIL.IBGE, 2002).

O número de idosos alfabetizado³ no Brasil vem sofrendo aumento significativo, passou de 55,8% em 1991, para 64,8% em 2000. Apesar do crescimento de 16,1%, ainda é alarmante a quantidade de idosos analfabetos, cerca de 5,1 milhões de pessoas (BRASIL.IBGE, 2002).

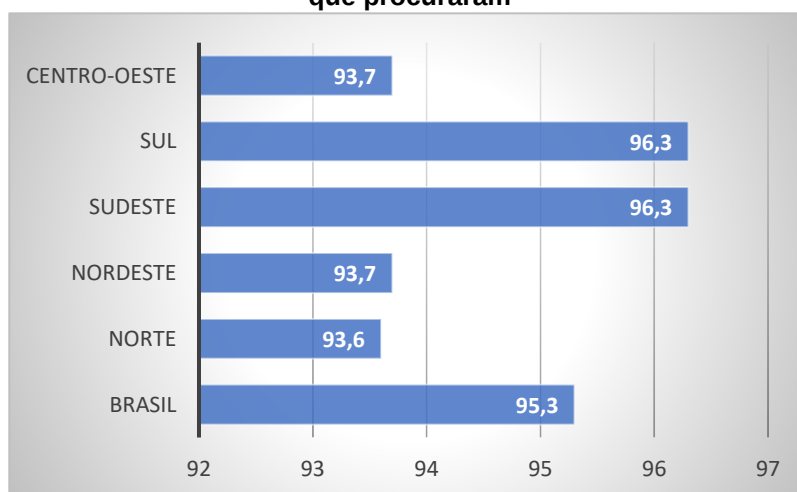
A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) referente ao ano de 2013 (BRASIL.IBGE, 2015), por sua vez, apresentou indicadores que corroboram a afirmação de que os idosos são proporcionalmente a parcela de população que mais faz uso dos serviços de saúde. De acordo com a PNS, 6,0% (12,1 milhões de pessoas) ficaram internadas em hospitais por 24 horas ou mais, nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista; a proporção para idosos superou a média nacional, representando 10,2% (Gráfico 3).

³ A alfabetização é medida pela proporção de pessoas que se declaram como sabendo ler e escrever pelo menos um bilhete simples. (BRASIL.IBGE, 2016)

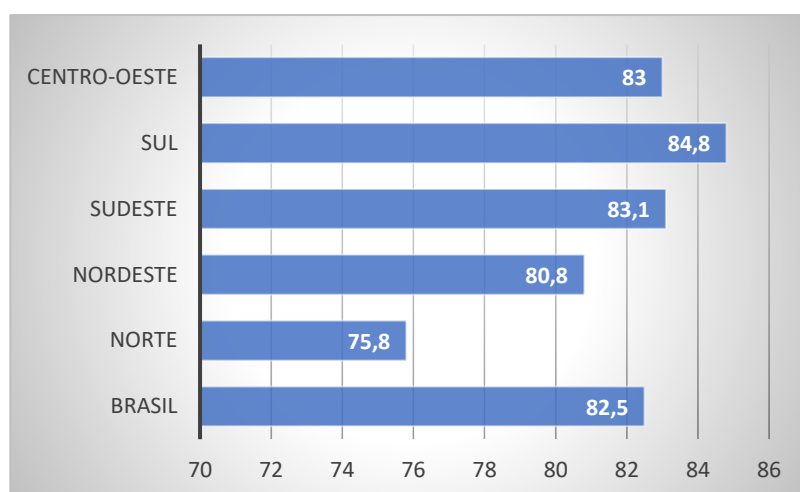
Gráfico 3 - Proporção de pessoas que ficaram internadas em hospitais por 24 horas (%)

Fonte: a autora, baseada em BRASIL. IBGE (2015)

A pesquisa também investigou o percentual de pessoas que procuraram atendimento de saúde nas duas últimas semanas anteriores à data da pesquisa. O resultado obtido para as pessoas com 60 anos ou mais foi de 25,0%. De acordo com o gráfico 4, os idosos residentes nas regiões Centro-Oeste e Nordeste foram os que menos conseguiram atendimento na primeira vez em que tentaram e os que mais se sentiram discriminados no serviço de saúde. Os idosos residentes na Região Norte foram os que menos conseguiram obter todos os medicamentos receitados (Gráfico 5) (BRASIL. IBGE, 2015). Vale lembrar que é necessário “atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos” (ONU, 2020).

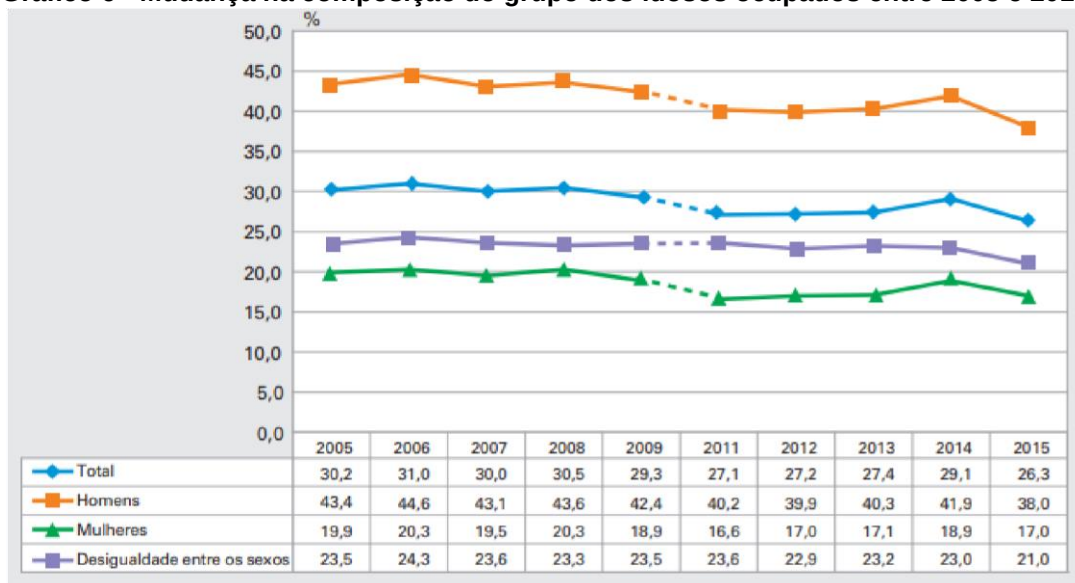
Gráfico 4 - Proporção de pessoas que conseguiram atendimento de saúde na primeira vez em que procuraram

Fonte: a autora, baseada em BRASIL. IBGE (2015)

Gráfico 5 - Proporção de pessoas que conseguiram obter todos os medicamentos receitados

Fonte: a autora, baseada em BRASIL. IBGE (2015)

No gráfico 6, é possível identificar a mudança na composição do grupo dos idosos ocupados entre 2005 e 2015. O nível de ocupação dos idosos não aumentou no período relacionado, ao contrário, em 2005, o nível de ocupação era de 30,2%, nos anos seguintes oscilou entre 31% e 27,1% e chegou a 26,3% em 2015. Uma possível explicação para essa queda, segundo a OIT (Organização Internacional do Trabalho), seria uma maior vulnerabilidade dos idosos no mercado de trabalho, muitas vezes discriminados em função da idade, que são vistos, pela perspectiva dos empregadores, como empregados mais caros e menos produtivos (BRASIL.IBGE, 2016).

Gráfico 6 - Mudança na composição do grupo dos idosos ocupados entre 2005 e 2015.

Fonte: BRASIL.IBGE (2016)

5.5 Idosos e seus domicílios

O cenário atual da habitação como um todo no Brasil já é visto com maus olhos; o *déficit* habitacional considerando todas as faixas etárias no ano de 2019 foi de 7,8 milhões de moradias em todo o país (ABC. HABITAÇÃO, 2019). Não se tem levantamento técnico e preciso dos órgãos competentes que considerem o *déficit* habitacional por idade; porém, considerando o aumento expressivo da população idosa e as condições de moradia às quais está submetida estima-se um valor elevado.

Existe uma lacuna na proposta de espaços públicos e edificações apropriadas, de forma integrada à cidade, voltados para idosos de baixa renda. São raros os exemplos de habitação de interesse social, os quais não sejam instituições de longa permanência, específicos para o idoso. A implantação de políticas públicas específicas para os idosos, por exemplo, na acessibilidade, da seguridade social e do mercado de trabalho, faz-se necessária para que, não só se viva mais, mas também melhor (OMS, 2008).

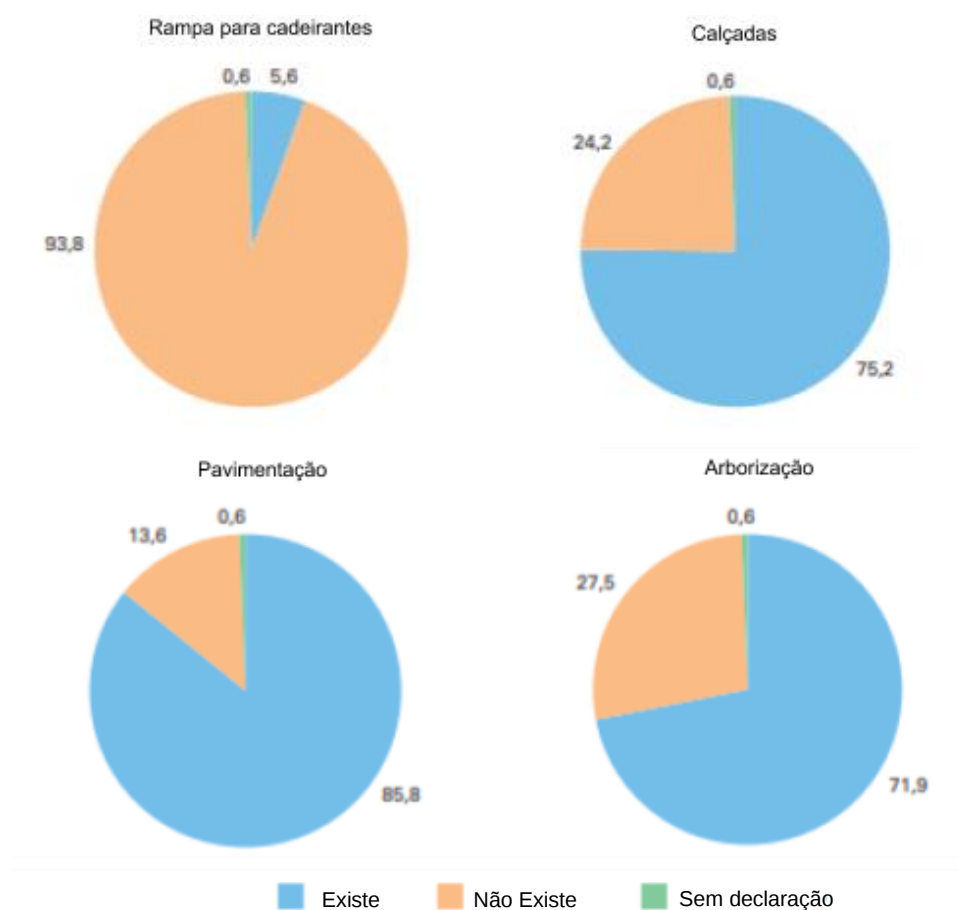
Esta lacuna faz com que seja possível identificar com frequência a presença de idosos que possuem autonomia residindo em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), tendo em vista a falta de opção. Termina-se por abrigar dessa maneira a morar nas ruas, porém essas instituições têm um sistema de funcionamento específico, com normas e restrições, voltadas principalmente para idosos que tenham dificuldades motoras ou psicossociais. Este problema acarreta muitas vezes a não adequação do idoso autônomo nessas condições, o que pode danificar o seu processo de envelhecimento ativo, além de ocupar a vaga de um idoso que necessite realmente dessas condições. “Até mesmo as iniciativas de caráter privado estão mais direcionadas para o assistencialismo, conduzindo a uma tendência de afastar os idosos de realizar atividades criadoras, favorecendo assim o seu isolamento da sociedade a qual pertence” (MENDES *et al.*, 2005, p. 425). A OMS ressalta que “à medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência” (OPAS, 2005, p.14).

Um importante aspecto para a avaliação da qualidade de vida dos idosos refere-se às características do entorno do domicílio onde residem, em especial no que tange à acessibilidade. Cerca de 1/3 dos idosos (33%) declararam ter no mínimo

alguma dificuldade permanente para caminhar e/ou subir escadas sem a ajuda de outra pessoa, ainda que usando prótese, bengala ou aparelho auxiliar. (BRASIL.IBGE, 2016).

A Síntese de Indicadores Sociais (BRASIL.IBGE, 2016) faz uma análise das condições de vida da população brasileira, as características dos domicílios onde residem pessoas com 60 anos ou mais. Constata-se nesta análise, como se vê no Gráfico 7, que 93,8% dos idosos residiam em domicílios que não possuíam rampas em seu entorno. Outro resultado que merece ser mencionado é o maior percentual de idosos que residiam em domicílios sem calçada (24,2%), e sem pavimentação (13,6%), revelando possivelmente pouca atenção com a circulação dos pedestres. Por fim, com relação ao aspecto da oferta de espaços públicos verdes, ressalte-se que 27,5% das pessoas com 60 anos ou mais, responderam viver em domicílios em áreas sem arborização (Gráfico 7).

Gráfico 7 - Proporção de idosos residentes em domicílios particulares permanentes, segundo as características do entorno dos domicílios - Brasil – 2010



Fonte: BRASIL.IBGE (2016)

A falta ou dificuldade de acesso a equipamentos e espaços públicos apropriados são um problema e podem prejudicar o envelhecimento ativo e saudável, além de ferirem os direitos garantidos à pessoa idosa e a todo cidadão. É necessário o entendimento de moradia em um contexto amplo e diversificado.

5.6 Legislação brasileira para a terceira idade

Uma das maiores conquistas para os idosos brasileiros se deu em 1º de outubro de 2003 com a instituição do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741. (BRASIL, 2003). De maneira inédita, passou-se a regular os direitos assegurados às pessoas idosas. Dentre outros deveres do Estado e da sociedade para a garantia do bem-estar da pessoa idosa, destacam-se as de maior relevância para o desenvolvimento da pesquisa em questão, quais sejam:

As obrigações para com a pessoa idosa são também de responsabilidade da família, da comunidade na qual está inserida, da sociedade como um todo e do poder público, como consta no Art. 3º do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

Art. 3.º 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.

Cabe ao poder público a determinação de políticas públicas voltadas à garantia desses direitos, mas também à família e à sociedade a cobrança da efetivação desses direitos por parte do poder público. Muitos idosos não conhecem os seus direitos garantidos por lei e, portanto, devem ser orientados e protegidos por todos os membros da sociedade, familiar ou não, a fim de garantir seu bem-estar.

O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) determina que idosos tenham prioridade em relação às demais faixas etárias em algumas situações, sendo elas:

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- II - Preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;
- III - Destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;
- IV - Viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;
- V - Priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam

ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;
VIII - garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

De maneira complementar, em atendimento específico à demanda da população idosa, e em decorrência do aumento significativo da expectativa de vida, gerando um aumento no número de idosos acima de 80 anos, foi promulgada em julho de 2017 uma lei complementar que garante prioridade a idosos octogenários em relação aos idosos com menos de 80 anos (BRASIL, 2017).

Lei 13.466 de 12 de julho de 2017 - Altera os arts. 3º, 15 e 71 da Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, a fim de estabelecer a prioridade especial das pessoas maiores de oitenta anos. (BRASIL, 2017).

É importante ressaltar que a proteção da pessoa idosa não está relacionada ao controle da sua própria vida. É também garantido aos idosos, pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), o direito à liberdade.

§ 1.º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos: I - faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; II - opinião e expressão; III - crença e culto religioso; IV - prática de esportes e de diversões; V - participação na vida familiar e comunitária; VI - participação na vida política, na forma da lei; VII - faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação. (BRASIL, 2003).

Perante a condição ideal de participação do idoso de maneira ativa na comunidade, se faz garantido o seu direito de acesso a equipamentos institucionais, bem como a atividades sociais e culturais. “Art. 20. O idoso tem direito à educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.” (BRASIL, 2003).

Em relação à questão de moradia, o idoso possui alguns direitos específicos garantidos pelo Estatuto do Idoso.

Art. 37. O idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.
§ 1.º A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casalar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família. (BRASIL, 2003).

É importante identificar que na lei o que prevalece é a vontade do idoso, sendo prioridade, a manutenção do idoso no seio familiar, e que apenas em casos, onde não é de sua vontade, ou quando ele carece de condições financeiras, o Estado deve garantir o direito de assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência (BRASIL, 2003).

A Organização Pan-Americana de Saúde afirma que uma Cidade Amiga do Idoso deve proporcionar políticas, programas e serviços que capacitem as pessoas a permanecerem em casa durante a velhice, com ou sem outros familiares, de acordo com as circunstâncias e preferências (OPAS, 2005).

Ressaltam-se os direitos referentes à moradia no âmbito de programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos.

Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte:

- I - Reserva de 3% (três por cento) das unidades residenciais para atendimento aos idosos;
- II - Implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso;
- III - Eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso;
- IV - Critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão. (BRASIL, 2003).

Ainda referente à habitação, diante da necessidade de ambientes acessíveis para a pessoa idosa, e, considerando a ausência de elevador na maioria das habitações de programas sociais, foi estabelecida a Lei Federal 12.419, de 9 de junho de 2011 que dá preferência ao idoso ter sua moradia no pavimento térreo. “Lei 12.419, de 9 de junho de 2011 – Altera o art. 38 da lei 10.741, de 1º de outubro de 2003 para garantir que as unidades residenciais reservadas para atendimento a idosos devem situar-se, preferencialmente, no pavimento térreo. (BRASIL, 2011).

Nos termos referentes ao transporte e à mobilidade da pessoa idosa, o Estatuto do Idoso regulamenta sobre as vagas de estacionamento reservados a eles, sobre a prioridade no transporte público e sobre a gratuidade de passagens em transporte coletivo local e interestadual (BRASIL, 2003). O artigo 39 traz legislações referentes a transportes locais.

Art. 39. Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares.

§ 1º Para ter acesso à gratuidade, basta que o idoso apresente qualquer documento pessoal que faça prova de sua idade.

§ 2º Nos veículos de transporte coletivo de que trata este artigo, serão reservados 10% (dez por cento) dos assentos para os idosos, devidamente identificados com a placa de reservado preferencialmente para idosos.

§ 3º No caso das pessoas compreendidas na faixa etária entre 60 (sessenta) e 65 (sessenta e cinco) anos, ficará a critério da legislação local dispor sobre as condições para exercício da gratuidade nos meios de transporte previstos no caput deste artigo. (BRASIL, 2003).

Já o artigo 40, sobre sistema de transporte coletivo interestadual, garante que o idoso tenha duas vagas gratuitas reservadas a idosos com renda igual ou inferior a dois salários-mínimos e idosos com renda maior que isso tem direito ainda a desconto de 50% do valor total da passagem. Em se tratando ainda de mobilidade, o artigo 41 assegura a reserva de 5% das vagas de estacionamentos públicos e privados para idosos que deverão ser posicionadas de forma a garantir a melhor comodidade ao idoso (BRASIL, 2003).

Recentemente os Decretos Nº 8.114, de 30 de setembro de 2013 e o Decreto Nº 9.328 de 03 de abril de 2018 foram substituídos pelo Decreto Nº 9.921, de 18 de julho de 2019, a fim de estabelecer a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa, ressaltando a importância do envelhecimento ativo e de se ter uma cidade amiga do idoso no âmbito da lei.

O Decreto Nº 9.921, de 18 de julho de 2019 consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa (BRASIL, 2019). Em seu capítulo II, do direito ao envelhecimento ativo e saudável, na seção I, que se refere à estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa, garante no Art. 21 “Este Capítulo regulamenta a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa para incentivar as comunidades e as cidades a promoverem ações destinadas ao envelhecimento ativo, saudável, sustentável e cidadão da população, principalmente das pessoas mais vulneráveis” (BRASIL, 2019, p.1).

A primeira legislação efetiva para a população idosa surgiu com o Estatuto do Idoso, em 2003 (BRASIL, 2003). Após várias discussões no Congresso Brasileiro e mobilização da Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COBAP), a partir de 1997 começou uma forte pressão e mobilização para a consolidação dos

direitos da pessoa idosa. Antes, porém, entrou em vigor, em 1994, a Política Nacional do Idoso, que já buscava estabelecer maneiras de integração e participação social pelos idosos (FERRO, 2017). Desde então, as leis brasileiras para a população idosa pouco evoluíram.

Após 17 anos, a população idosa saltou de 15 milhões (BRASIL, 2003) para mais de 30 milhões (BRASIL. PNAD, 2020), e enquanto a população mais que dobrou, a sua principal Lei, o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), teve apenas uma alteração, por meio da Lei nº 13.466, de 12 de julho de 2017 (BRASIL, 2017), que alterou os arts. 3º, 15 e 71 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, concedendo prioridade especial a idosos com 80 anos. Em 2018, a Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa da Câmara dos Deputados aprovou o relatório final da subcomissão, enviando para o Congresso Brasileiro 134 propostas de alterações no Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03) para serem examinadas (BRASIL, 2018), estas ainda continuam em análise.

5.6.1 Normas de acessibilidade para idosos

A norma vigente para questões de acessibilidade no Brasil é a ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) NBR (Normas Brasileiras) 9050 (ABNT, 2020), esta traz normas e recomendações para que pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida possam circular e/ou utilizar edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos, porém não conta com orientações específicas para idosos.

Dentre as principais recomendações da ABNT NBR 9050 (ABNT, 2020), estão as que se referem à criação de rotas acessíveis, entradas de edificações e equipamentos urbanos acessíveis, sinalização de vaga reservada para veículo de idosos ou pessoas com deficiência, utilização de rampas em superfícies com declividade igual ou superior a 5% com especificações e dimensões.

Também são considerados na norma, as dimensões para corredores a depender do uso, portas com vão livre de no mínimo 0,80m, especificação de piso para diferentes usos, dimensões mínimas de calçadas, sanitários e vestiários acessíveis com dimensões e acessórios especificados (ABNT, 2020).

Pesquisa recente da Faculdade de Arquitetura da USP (Universidade de São Paulo) (MILANI, 2014) afirma que há falhas na acessibilidade para idosos, que a norma de acessibilidade vigente não atende algumas necessidades específicas para

idosos, e que seria necessária revisão e complementação das normas com aspectos específicos para a terceira idade. Milani (2014) afirma ainda que a falta de normas específicas faz com que usuários e arquitetos façam adaptações intuitivas, gerando, muitas vezes, modificações que não são suficientes para o bem estar dessa parcela da população.

A Organização Pan-Americana de Saúde ressalta que a queda de pessoas idosas é uma causa crescente de lesões, custos de tratamento e morte, que os obstáculos dos ambientes que aumentam os riscos de queda incluem pouca iluminação, pisos irregulares ou escorregadios e a falta de corrimão para apoio. Estas quedas ocorrem frequentemente no ambiente da casa e podem ser evitadas (OPAS, 2005). Alerta ainda que é necessário prevenir lesões por meio de proteção aos mais velhos, com a implementação de programas principalmente de prevenção de quedas, eliminando riscos nos lares e oferecendo informações sobre segurança.

Barbosa e Araujo (2014) afirmam que é imprescindível que projetos para idosos tenham qualidade, também a inserção do Desenho Universal em programas de formação de arquitetura e que, a ABNT NBR 9050 (ABNT, 2020) não faz distinção entre jovens e idosos, porém que, ao se conhecer melhor os idosos, entende-se que suas necessidades são diferentes. Segundo ainda Barbosa e Araujo (2014) a qualidade de vida está diretamente ligada às questões de uma boa arquitetura, e que, é necessário incentivar profissionais da área, buscando sua conscientização para a necessidade de se trabalhar uma legislação arquitetônica que inclua normas técnicas e comportamentais específicas para o idosos.

5.7 Cidades amigáveis ao idoso e a relação do envelhecimento ativo com o ambiente físico

O envelhecimento ativo é considerado por vários pesquisadores do mundo como imprescindível ao processo de envelhecimento saudável, digno e feliz, além de determinante para uma cidade e sociedade serem amigas da pessoa idosa.

O termo “envelhecimento ativo” foi adotado pela Organização Mundial da Saúde no final dos anos 90. É definido como um “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OPAS, 2005, p. 13). A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas,

culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho.

Manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para indivíduos e governantes, mas também um grande desafio. Vários questionamentos surgem a partir do envelhecimento da população, para a sociedade e para os formuladores de políticas públicas, alguns deles levantados pela OMS (OPAS, 2005).

- Como podemos ajudar pessoas a permanecerem independentes e ativas à medida que envelhecem?
- Como podemos encorajar a promoção da saúde e as políticas de prevenção, especialmente aquelas direcionadas aos mais velhos?
- Já que as pessoas estão vivendo por mais tempo, como a qualidade de vida na Terceira Idade pode ser melhorada?
- Um grande número de pessoas na Terceira Idade causará a falência de nossos sistemas de saúde e de previdência social?
- Como podemos equilibrar o papel da família e o do Estado em termos de assistência àqueles que necessitam de cuidados à medida que envelhecem?
- Como podemos reconhecer e apoiar o papel importante que as pessoas mais velhas desempenham no cuidado aos outros?

O envelhecimento ativo depende de vários fatores, considerados pela OMS “determinantes”, que envolvem indivíduos, famílias e países, e é a compreensão destes e suas evidências que poderá auxiliar de modo a obter êxito na elaboração de políticas e programas. (OPAS, 2005).

O envelhecimento ativo depende de uma variação de determinantes (Figura 4), que, individualmente e combinados uns com os outros, exercem um papel importante sobre o envelhecimento de cada indivíduo, esses fatores fazem parte das características de uma cidade amiga do idoso (OMS, 2008).

Figura 4 – Determinantes do envelhecimento ativo



Fonte: OMS (2008)

Em junho de 2005, na sessão de abertura do 18º Congresso Mundial de Gerontologia, no Rio de Janeiro, Brasil, foi apresentado o projeto Guia Global: Cidade Amiga do Idoso, com o objetivo de mobilizar cidades para que se tornem mais amigas do idoso (OMS, 2008).

Uma cidade amiga do idoso estimula o envelhecimento ativo ao otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança, para aumentar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Em termos práticos, uma cidade amiga do idoso adapta suas estruturas e serviços para que estes sejam acessíveis e promovam a inclusão de idosos com diferentes necessidades e graus de capacidade (OMS, 2008).

O Guia Global relata que uma cidade amiga do idoso enfatiza a capacidade, e não a incapacidade; ela é amiga de todas as idades, e não apenas do idoso. O envelhecimento ativo é um processo que dura o decorrer da vida e, uma cidade amiga do idoso, se torna não apenas amigável aos velhos, mas também favorece a todos (OMS, 2008).

O protocolo de pesquisa utilizado pelo Guia Global foi implementado em 33 cidades, de todos os continentes, seguindo a abordagem da OMS para o envelhecimento ativo. Os líderes do projeto fizeram as seguintes perguntas aos idosos:

- Quais são as características amigáveis aos idosos nas cidades em que eles vivem?
- Que problemas eles encontram?
- O que está faltando na cidade para melhorar a sua saúde, participação e segurança?

Assim como os determinantes do envelhecimento ativo, os oito aspectos da vida urbana, relacionados na figura 5 se sobrepõem e interagem a fim de proporcionar condicionantes para uma cidade amiga do idoso.

Figura 5 – Aspectos da vida urbana para uma Cidade Amiga do Idoso



Fonte: OMS (2008)

O Guia Global: Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008) serve como um instrumento para que cada cidade possa se autoavaliar, considerando os critérios adotados no *checklist* para cidades amigas do idoso proposto por ele. Vale ressaltar que esse *checklist* não é considerado pela OMS como diretrizes técnicas, mas como sugestões para mudança e parâmetro para implementação de projetos de melhoria (OMS, 2008).

Em resposta aos fatores determinantes, e com a finalidade de abordar os três pilares do envelhecimento ativo, que são: a saúde, a participação e a segurança, o projeto de política de saúde proposto pela OPAS (2005) levanta algumas propostas para o favorecimento de um envelhecimento ativo.

Considerando a relevância e afinidade com o tema desta pesquisa, o fator determinante relacionado ao ambiente físico será explicitado de maneira mais aprofundada, a seguir:

Dentre as sugestões do *checklist*, se destacam as relacionadas à importância de se ter um ambiente urbano limpo e agradável, com a existência de espaços verdes acessíveis. A presença no espaço urbano de locais para descansar também é uma sugestão de evidência, considerando que a disponibilidade de bancos e áreas para sentar são características urbanas necessárias para idosos, bem como a disposição de banheiros públicos, limpos e bem conservados pela cidade. Também se destaca a condição das calçadas, que tem impacto na capacidade de locomoção do idoso, estas devem ter superfície homogênea, plana, antiderrapante, deve ser larga, não possuir obstáculos e ter prioridade de acesso para pedestres. Os cruzamentos seguros para travessia, com tempo adequado de sinais, bem como a acessibilidade são imprescindíveis.

Tais sugestões urbanas afetam consideravelmente a vontade de sair à rua, o que por sua vez, influencia na sua independência, saúde física, integração social e bem-estar emocional (OMS, 2008).

Ambientes físicos adequados à idade podem representar a diferença entre a independência e a dependência para todos os indivíduos, mas especialmente para aqueles em processo de envelhecimento. Por exemplo, pessoas idosas que moram em ambientes ou áreas de risco com múltiplas barreiras físicas saem, provavelmente, com menos frequência, e, por isto, estão mais propensas ao isolamento, depressão, menor preparo físico e mais problemas de mobilidade. (OPAS, 2005).

Pensando no ambiente residencial, o Guia Global traz sugestões para prédios amigáveis aos idosos, que de maneira geral, devem ser acessíveis, com a presença de elevadores e escadas rolantes, e, caso seja inviável, que tenham rampas e/ou escadarias adequadas; as portas e corredores precisam ser amplos. Os prédios comerciais ou institucionais precisam estar localizados próximo de onde os idosos vivem, para permitir-lhes acesso fácil aos serviços e comércio (OMS, 2008).

No que se refere ao transporte público, este carece que seja acessível e barato, confiável e frequente, especialmente adaptados a idosos, inclusive com rotas e destinos que levem aos principais serviços destinados à terceira idade. Os assentos precisam ser de prioridade de idosos, bem como é necessário o treinamento de equipe que presta serviços de transporte e veiculação de programas

de conscientização da população para gentileza com os idosos. O serviço de transporte também precisa favorecer a diversidade de usos na cidade, promovendo o uso de bicicletas, observando a importância de se ter uma faixa exclusiva para pedestres e outra para ciclistas. O transporte público é fator chave para favorecimento do envelhecimento ativo, determina a participação cívica e social da pessoa idosa (OMS, 2008). Pode significar a diferença entre uma interação social positiva e o isolamento (OPAS, 2005)

Especialmente observando as sugestões do *checklist* proposto pela OMS (2008) sobre o ponto de vista da moradia, nota-se que a etapa de planejamento é fundamental a se obter uma moradia que tenha condições de abrigar confortavelmente os idosos, com todas as especificidades necessárias ao envelhecimento ativo (OMS, 2008).

A moradia amiga da pessoa idosa, segundo a OMS (2008), não pode ser compreendida apenas como a construção principal, a casa deve ser posicionada em uma área em que haja serviços essenciais e prédios públicos, que possibilite a integração da pessoa idosa com a comunidade. Precisa ter custo acessível para todos os idosos, especialmente os de baixa renda, com custo de adaptação e manutenção acessíveis. Para que uma cidade seja amiga da pessoa idosa é necessário que ela tenha variadas opções de moradia, que atendam desde as necessidades de idosos com autonomia até a de idosos frágeis e dependentes (OMS, 2008).

Ainda considerando as sugestões para uma moradia adequada à pessoa idosa, a OMS (2008) avalia que é importante que estas sejam em número suficiente na região para atendimento da demanda, de modo que não haja excesso de pessoas morando na mesma casa com idosos; eles precisam se sentir confortáveis e seguros no ambiente onde vivem (OMS, 2008). Alain de Botton (1969) afirma em seu livro “Arquitetura da felicidade”, que existe uma relação direta da felicidade com o espaço construído que o homem habita.

Outro fator determinante citado pela OMS (2008) se refere à participação social, cita como sugestão principal nesse critério, a promoção de atividades intergeracionais, como o compartilhamento de espaços e instalações, menciona por exemplo o uso de espaços de escolas primárias para locação de equipamentos para idosos, como um centro-dia (OMS, 2008).

A junção de vários aspectos da cidade, como qualidade dos espaços públicos, das edificações, dos sistemas de transporte e condições de moradia, contribui para uma mobilidade segura, um comportamento saudável, para a participação social e para a autodeterminação. Os mesmos aspectos, sem qualidade, podem contribuir para um isolamento amedrontado, para a inatividade e para exclusão social (OMS, 2008).

A própria OMS (2008) ressalta que o projeto Guia Global: Cidade Amiga do Idoso, é o ponto de partida para muitos outros programas comunitários e atividades de pesquisa para tratar desse tema. Outra abordagem de validação das sugestões apontadas no Guia Global se refere à consulta a especialistas na área do envelhecimento, que irão avaliar as sugestões a partir de evidências de pesquisa e da prática gerontológica (OMS, 2008). Afirma que novas iniciativas e colaboradores de todo o mundo são bem-vindos e que o envelhecimento ativo em cidades acolhedoras é uma das abordagens mais efetivas para se manter a qualidade de vida e a prosperidade em um mundo cada vez mais velho e urbanizado.

Outro estudo relacionado às condicionantes físicas necessárias às comunidades residenciais para idosos, que chama atenção para esta pesquisadora, foi o estudo elaborado por Ruengtam (2017) não só pelo ano da pesquisa, mas pelo tema abordado e a quantidade de idosos entrevistados, que chegaram a 531. Os pesquisadores interpretaram como fatores imprescindíveis de análise três critérios, sendo eles: (1) requisito de atividades e instalações gerais, (2) o requisito de instalações relacionadas à saúde e à segurança, e (3) exigência de instalações relacionadas à prática de exercícios físicos na comunidade residencial.

Para o primeiro critério foram levantados, pelos entrevistados, cinco principais condicionantes necessárias, que são elas: os requisitos de atividades diárias importantes, atividades de treinamento, a implantação de um centro de treinamento para aumento da qualidade de vida, uma biblioteca e programas de excursões (RUENGTAM, 2017).

Para o segundo, as atividades principais relatadas foram: a instalação de um centro médico 24h, guardas de segurança 24h, a presença de um centro de atendimento para idosos, localização próxima a um hospital, além de ser um ambiente cercado e com portões.

Para o último, dentre todas as solicitações, as que mais se destacaram foram: a presença de um centro *fitness*, uma piscina coberta, uma piscina ao ar livre, um centro para atividades internas e um jardim e pátio interno (RUENGTAM, 2017).

5.8 Questões sociais aplicadas à população idosa

Em 1991, a Assembleia Geral das Nações Unidas, adotou dezoito princípios em favor da população idosa, agrupados em cinco grandes temas: independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade (CAMARANO; PASINATO, 2004 apud CAMARANO, 2004). Segundo ainda estes autores, cada um dos temas será explicado melhor a seguir.

Para a promoção da independência, são necessárias políticas públicas que garantam autonomia física e financeira, que os idosos tenham acesso a direitos básicos, como alimentação, habitação, saúde, trabalho e educação, além de previdência.

Para o atendimento do princípio da participação, busca-se a integração dos idosos na sociedade, e isto requer a criação de um ambiente propício para compartilhar experiências com outras gerações e se socializarem.

O princípio relacionado a cuidados refere-se à necessidade de os idosos usufruírem de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por meio do cuidado familiar ou institucional.

Em relação à autorrealização, é necessário que os idosos tenham oportunidades para desenvolver o seu potencial, seja por recursos educacionais, espirituais e/ou recreativos. E, sobre a dignidade, é preciso assegurar aos idosos a possibilidade de uma vida digna e segura, livre de qualquer forma de exploração e maus tratos.

Um dos temas abordados na 2ª Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento da ONU (Organização das Nações Unidas) em 2002, foi o incentivo que precisa ser prestado aos idosos, por meio de ações governamentais, econômicas, políticas e culturais, que garantam ao idoso a continuação de sua contribuição social de forma ativa e produtiva (OMS, 2005).

A Política Nacional do Idoso promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação

efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96). (BRASIL. MS, 2006)

A Política Nacional do Idoso orienta que é preciso aproveitar todas as oportunidades para facilitar a participação das pessoas idosas em equipamentos sociais, grupos de terceira idade, atividade física, conselhos de saúde locais e conselhos comunitários, onde o idoso possa ser ouvido e apresentar suas demandas e prioridades (BRASIL.IPEA, 2016).

Falar em mobilização social e exercício de cidadania recai no contexto sociocultural, no qual o idoso foi inserido ao longo de sua vida. Idosos, em sua maioria, tiveram pouco ou nenhum acesso à educação e, mesmo que hoje, embora façam parte de movimentos sociais, não foram educados politicamente para desenvolverem sua cidadania e efetivação dos seus direitos. Portanto, se faz necessária a inserção da educação gerontológica desde a infância, até à terceira idade, visando o empoderamento, a inclusão, conscientizando-os à sua participação ativa na sua comunidade (ANDRADE *et al.*, 2013). A palavra-chave para um ambiente urbano amigo do idoso, tanto no aspecto social quanto físico, é a capacitação (OMS, 2008).

Outra problemática atual e de imprescindível discussão é o papel socioeconômico desempenhado pelo idoso da atualidade. Diante dos novos arranjos familiares impostos pela contemporaneidade, muitos avós passam a ser os responsáveis financeiros pelo lar. Essa função, principalmente nos cuidados com os netos, nem sempre é uma ação voluntária, mas algo socialmente imposto, devido à construção simbólica de obrigação que se tem dos avós na sociedade perante seus netos (AGUIAR; MENEZES; CAMARGO, 2018).

Pacheco e Alves (2012) ressaltam o problema social que permeia essa configuração familiar, uma vez que nem sempre os avós têm condição financeira suficiente para o sustento e educação dos netos. Esse sustento causa impacto na vida financeira dessas pessoas, pois passam a ter que redistribuir a renda (MAINETTI; WANDERBROOCKE, 2013).

Para o Comitê Nacional de Idosos do Ministério do Desenvolvimento Social e Humano Security Tailandês (2009, apud RUENGTAM, 2017, p. 967, tradução nossa⁴):

Os idosos não são um fardo vulnerável e nem social, e sim podem participar como recursos de desenvolvimento social, portanto, terão direito ao reconhecimento e ao apoio da família, da comunidade e o Estado para levar uma vida valiosa com dignidade e manter sua saúde e padrões de vida por tanto tempo quanto possível.

5.9 Programa Cidade Madura como referencial de similaridade com o tema

O governo do Estado da Paraíba diante da implementação de um conjunto articulado de programas, serviços e ações para a pessoa idosa, no sentido de assegurar seus direitos sociais, criou o Programa Habitacional Cidade Madura (PB. SEDH, 2020).

O programa é uma iniciativa pioneira e inédita no Brasil e seu principal objetivo é promover o acesso da pessoa idosa à moradia digna, atendendo aos objetivos específicos de habitabilidade; acesso a serviços, infraestrutura e equipamentos públicos; implantação em localização adequada, a um custo acessível; com proposta de adequação à cultura e à acessibilidade.

A implantação do programa visa atender a um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), também conhecidos como Objetivos Globais, lançados pela Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU.BRASIL, 2015), precisamente o objetivo 11, no item 11.7: “Até 2030, proporcionar o acesso universal a espaços públicos seguros, inclusivos, acessíveis e verdes, particularmente para as mulheres e crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência” (PB. SEDH, 2020).

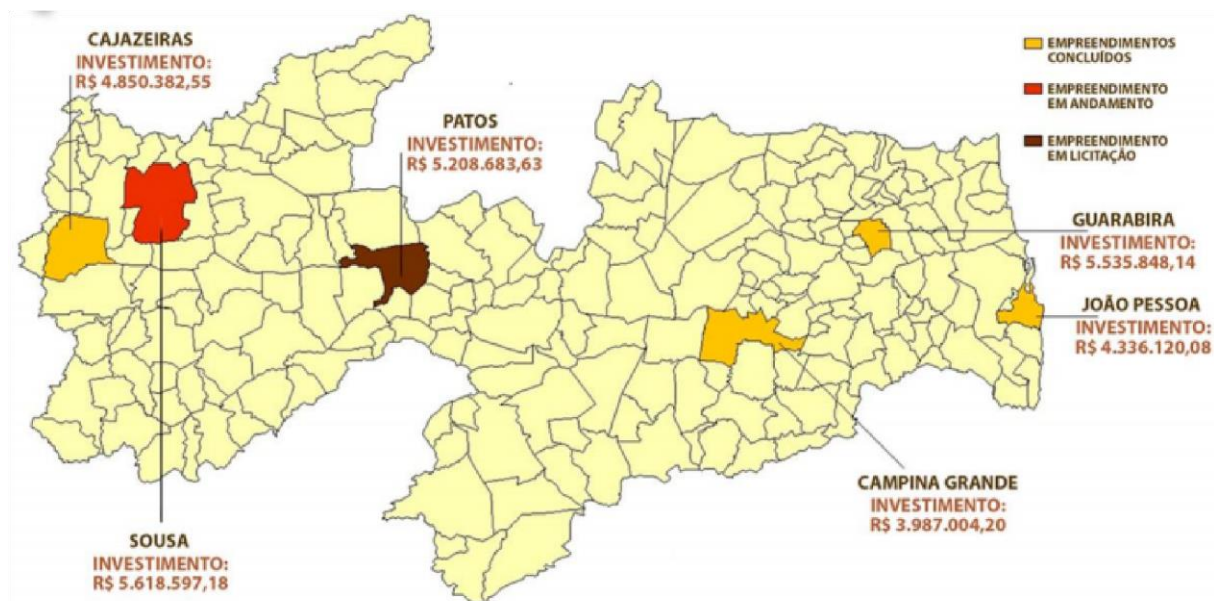
O programa se configura como uma política pública integrada e transversal, implementada com a atuação de diversas áreas governamentais, como: habitação, assistência social, saúde, segurança pública e educação, além da atuação de conselhos de idosos, universidade e Ministério Público Estadual (PB. SEDH, 2020).

O Programa Habitacional Cidade Madura foi criado em 2014, ano em que foi inaugurado o primeiro condomínio na cidade de João Pessoa. Atualmente o projeto

⁴ “the elderly are not a vulnerable nor social burden, but able to take part as the social development resources, so they shall be entitled to recognition and support by the family, community and the state to lead a valuable life with dignity and sustain their healthiness and living standards as long as possible.”

também está presente em outras cidades do Estado, sendo elas: Campina Grande, Cajazeiras, Patos, Guarabira e Sousa. No momento está sendo levantada a possibilidade de levá-lo para outras cidades do Estado (Figura 6) (PB. SEDH, 2019).

Figura 6 – Cobertura do programa Cidade Madura no Estado da Paraíba



Fonte: PB. SEDH (2019).

O programa é direcionado a pessoas idosas, acima de 60 anos, que tenham autonomia de mobilidade e possam desempenhar suas funções cotidianas. Também, é requisito ser residente no Estado da Paraíba, pelo período mínimo de dois anos, de preferência que seja no município que o residencial está localizado; ter renda de até cinco salários mínimos; é necessário que esteja cadastrado nos sistemas de programas habitacionais da Companhia Estadual de Habitação (PB. SEDH, 2019). A moradia é apenas concedida ao idoso, a propriedade da unidade é do Estado e o usufruto⁵ é da pessoa idosa, podendo residir apenas idosos e seu cônjuge, nenhum deles pode possuir imóvel em seu nome (PB. SEDH, 2019). Na figura 7, idosos posam para foto com seus cônjuges.

⁵ Direito real sobre coisa alheia, atribuído a alguém para que possa gozar ou fruir dos frutos e das utilidades de um bem de propriedade de outrem. Usufruto vitalício, JUR: aquele que se dá vitaliciamente ao usufrutuário, que usufrui do direito até sua morte. (MICHAELIS, 2020)

Figura 7 – Idosos e seus cônjuges do Residencial Cidade Madura



Fonte: PB. SEDH (2019).

A proposta urbanística do conjunto é em forma de condomínio fechado horizontal, cada condomínio possui 40 unidades habitacionais e a parte estrutural é toda de responsabilidade da Companhia Estadual de Habitação Popular (MIGUEL; MAFRA, 2019). A equipe técnica para concepção do projeto é composta por arquitetos e urbanistas, desenhistas, engenheiros civis, engenheiros eletricitas, técnicos de edificações e assistentes sociais, todos estes integram o quadro funcional da CEHAP (Companhia Estadual de Habitação Popular) (PB. CEHAP, 2015b). Conforme pode-se verificar nas figuras de 8 a 14, o condomínio conta em sua estrutura com:

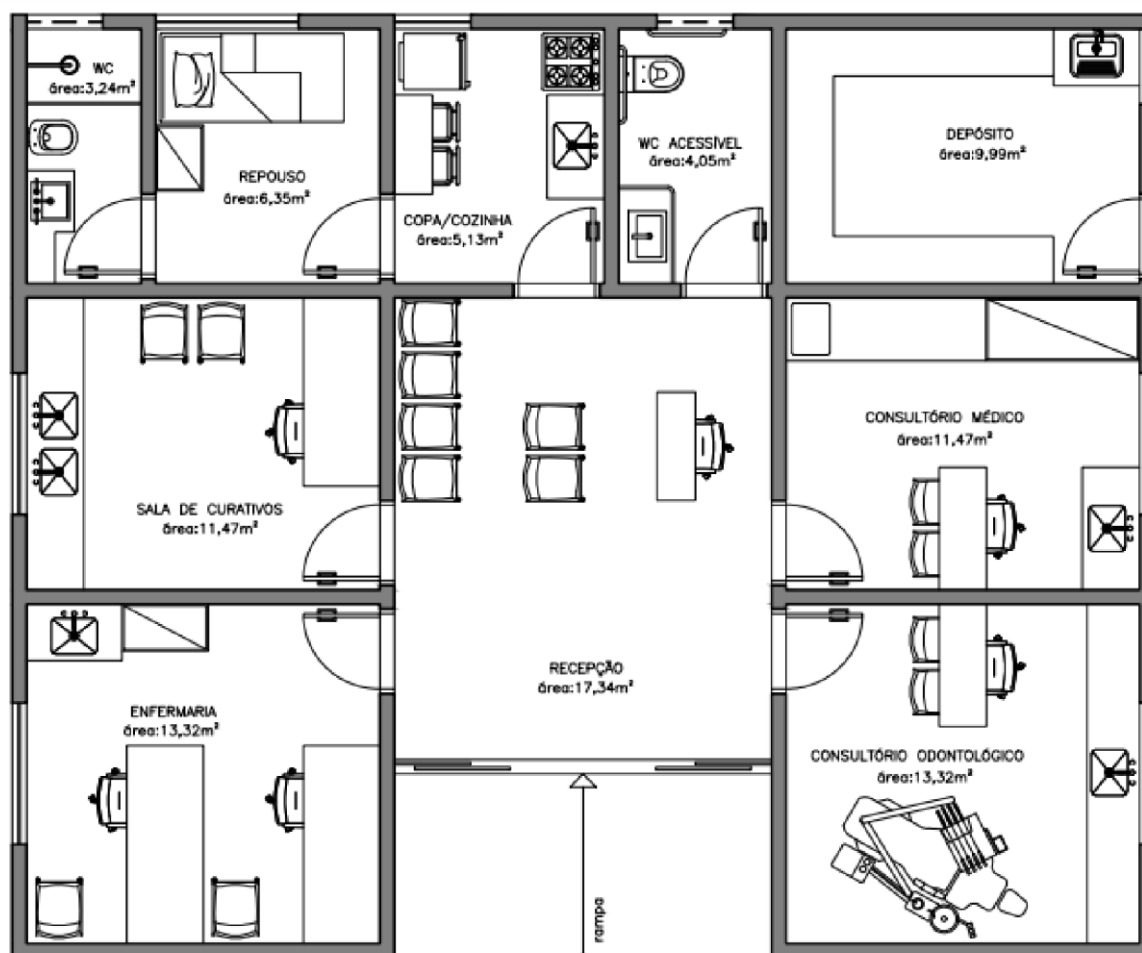
- guarita de segurança 24h;
- administração;
- praça de lazer e convivência;
- pista de caminhada;
- horta comunitária;
- jardim comunitário e privativo por unidade;
- academia de ginástica;
- centro de convivência;
- núcleo de saúde;
- salas multiuso (vídeo, biblioteca, teatro);
- redário;
- núcleo de saúde;
- academia comunitária;
- espaço de jogos de mesa.

Figura 8 – Proposta urbanística do Condomínio Cidade Madura



Fonte: PB. CEHAP (2015a).

Figura 9 - Planta baixa da Unidade de Saúde do Condomínio Cidade Madura



Fonte: a autora baseada em PB. CEHAP (2015a).

Figura 10 – Guarita e administração do Condomínio Cidade Madura



Fonte: PB. SEDH (2019).

Figura 11 – Redário e mesas de jogos do Condomínio Cidade Madura



Fonte: PB. SEDH (2019).

Figura 12 – Pista de caminhada e Centro de Saúde do Condomínio Cidade Madura



Fonte: PB. SEDH (2019).

Figura 13 – Centro de convivência do Condomínio Cidade Madura



Fonte: PB. SEDH (2019).

Figura 14 – Horta comunitária do Condomínio Cidade Madura



Fonte: PB. SEDH (2019).

As unidades habitacionais são casas geminadas a cada duas unidades, sendo cada uma com 54m², como pode-se observar na figura 15 (MIGUEL; MAFRA, 2019).

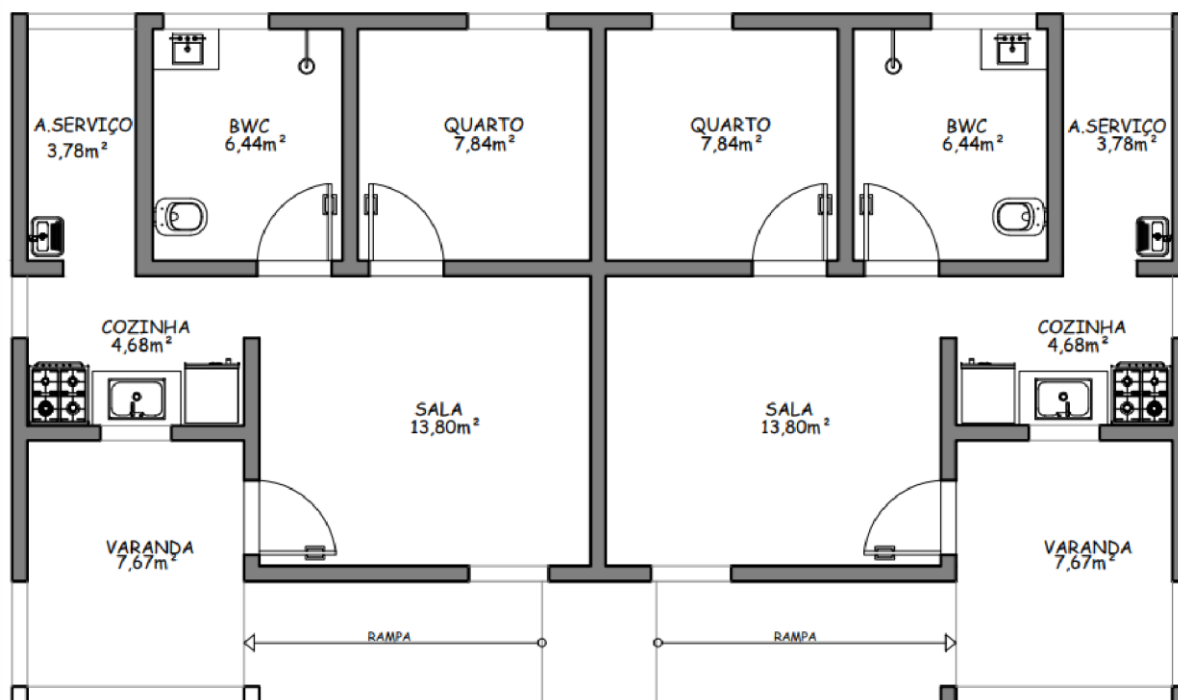
Figura 15 – Unidades habitacionais



Fonte: PB. SEDH (2019).

Possui uma planta reduzida, mas que condiciona bem as necessidades de um morador sozinho, ou um casal. Como é possível observar na figura 16, cada unidade é composta por quarto, banheiro, área de serviço, cozinha, sala e varanda.

Figura 16 – Planta baixa da unidade geminada residencial



Fonte: a autora baseada em Miguel; Mafra (2019).

O programa do Estado da Paraíba, o Cidade Madura, por meio dos envolvidos em sua criação e da CEHAP, voltou os olhares para essa população que é comumente colocada para às margens da sociedade, não possuindo atenção especial. O programa lançou uma experiência pioneira e servirá, mesmo que com suas deficiências e limitações, por meio da experiência do funcionamento do mesmo, para a criação e funcionamento de demais projetos do tipo, com condicionantes e características até mesmo melhores, Brasil afora.

6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

6.1 Metodologias de pesquisa

Este trabalho utilizou para a sua coleta de dados, vários tipos de pesquisa, mas todos dentro da abordagem da pesquisa **qualitativa**, “que interpreta o fenômeno

em estudo, por meio de observação, descrição, compreensão e significado”, não se limitando aos dados quantitativos (UNICEUB.MESTRADO, 2019).

O tipo de pesquisa utilizada neste trabalho, quanto aos objetivos, foi do tipo exploratória, com a finalidade de proporcionar maior familiaridade com o problema, por meio da revisão de literatura e entrevistas (pesquisa de campo); quanto à ciência, foi do tipo prática “voltada para intervir na realidade social” (com a apresentação das orientações, produto técnico). Esta pesquisa, portanto, envolveu dois objetos: os resultados da pesquisa de campo que objetivou “gerar conhecimentos para aplicação dirigida à solução de problemas ou objetivos específicos” (UNICEUB.MESTRADO, 2019); e o produto técnico que se entende por algo que possa ser utilizado por outra pessoa ou instituição, não apenas como informação, mas com instruções ou manual de utilização, com exemplos de aplicações (UNICEUB, 2019).

A metodologia assim configurada teve como finalidade o estabelecimento de diretrizes para o programa de habitação social para idosos no Brasil. Nesse caso, os números e porcentagens descritos serviram apenas como embasamento para avaliação indutiva de fatores sociais.

O desenvolvimento desta pesquisa ocorreu da seguinte forma: após a elaboração da fundamentação teórica, passou-se para a pesquisa de campo que, finalmente, deu origem às orientações técnicas.

É importante ressaltar nesta parte do trabalho que o seu projeto passou pelo Comitê de Ética e foi aprovado, pelo Parecer 3.843.378. Em Apêndice A encontra-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

6.2 Instrumento de pesquisa

Após a revisão bibliográfica e maior conhecimento do tema, foi escolhido como instrumento de pesquisa, a entrevista semiestruturada (APÊNDICE B). Por entrevista, entende-se a “coleta de dados sobre um determinado tema científico e é a técnica mais utilizada no processo de trabalho de campo” (BONI; QUARESMA, 2005, p. 72). A entrevista, apesar de ser um recurso que toma muito tempo do pesquisador, há nela maior garantia de finalização (o que nem sempre ocorre com os questionários). Outra vantagem é que, por meio dela, pode-se aprofundar informações e esclarecer dúvidas na pergunta. Conforme a literatura revisada e, por meio das entrevistas, foi possível obter informações e, principalmente, coletar dados

subjetivos, que só podem ser obtidos por meio dela, pois eles “se relacionam com os valores, às atitudes e às opiniões dos sujeitos” (BONI; QUARESMA, 2005, p. 72).

Foram entrevistados dez profissionais, todos relacionados de alguma forma à terceira idade, conforme poderá ser verificado na identificação do participante, no item 7.1 desta pesquisa. O critério de amostra principal foi esta ligação com a área.

Após a finalização das entrevistas, foi realizada a organização e posterior análise e discussão, dos dados obtidos nas entrevistas, com a literatura citada realizando, assim, a comparação entre dois pensamentos: dos autores e dos entrevistados, observando ideias de concordância, semelhança ou desacordo entre elas (DOMINGUES, HEUBEL, ABEL, 2003). Tudo isto foi realizado levando em consideração 9 (nove) categorias (Quadro 1).

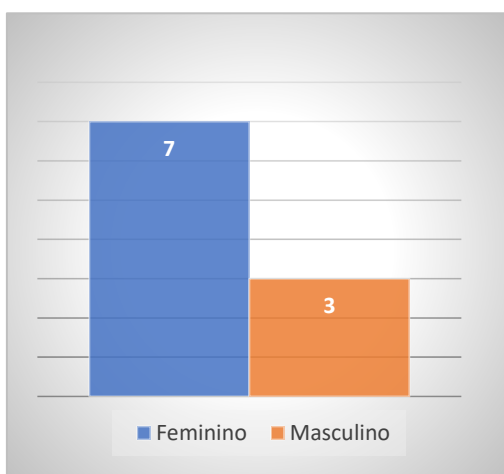
As conclusões da autora desta pesquisa em resposta às análises e discussões nela apresentadas, culminaram em um produto técnico, que reúne todas as informações relevantes para o desenvolvimento de projetos habitacionais de interesse social para a terceira idade podendo, inclusive, o mesmo ser retirado deste trabalho e transformado em manual de elaboração para projetos desse tipo.

7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

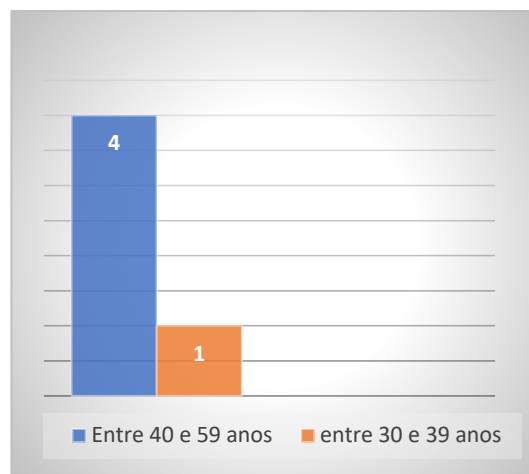
7.1 Análise, resultados e discussão dos dados

Após a organização dos dados, em categorias, eles foram analisados e discutidos, gerando os resultados do trabalho, conforme descrição a seguir.

Dos participantes da pesquisa, sete são do sexo feminino e três do sexo masculino (Gráfico 8). A faixa etária predominante foi a de 60 anos em diante (5); a segunda foi de 40 a 59 anos, com quatro participantes; e apenas um participante encontrava-se entre 30 e 39 anos (Gráfico 9).

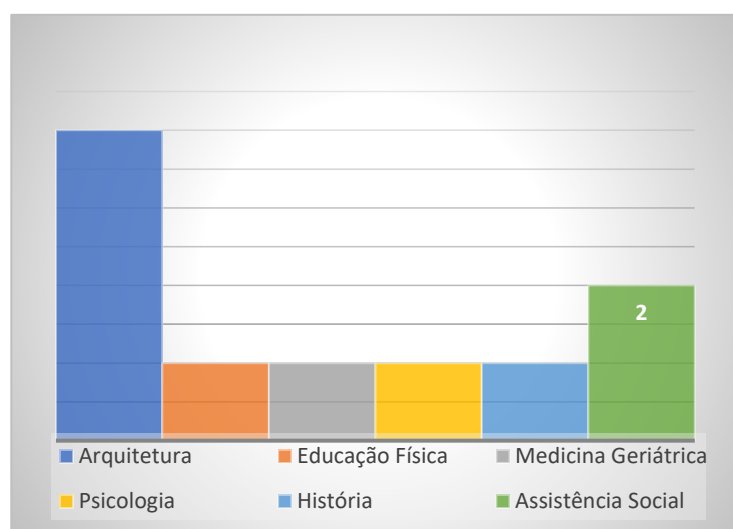
Gráfico 8 – Participantes por sexo

Fonte: a autora (2020)

Gráfico 9 – Participantes por faixa etária

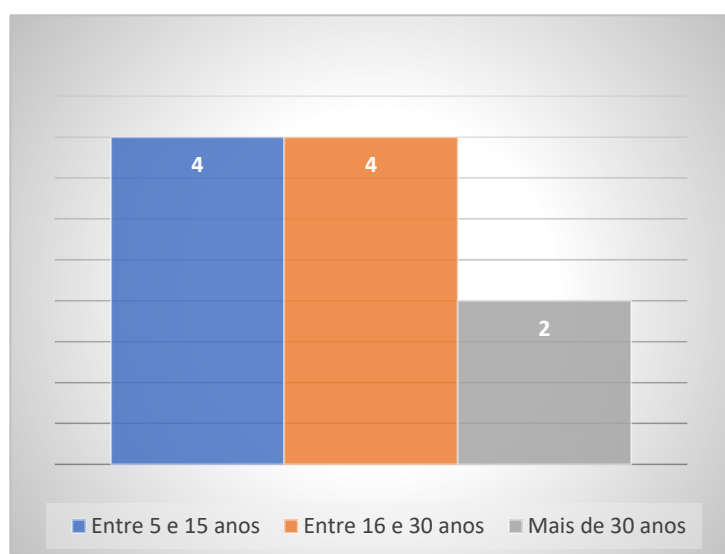
Fonte: a autora (2020)

As áreas de formação foram multidisciplinares, sendo quatro com formação em arquitetura, um em educação física, um em medicina com especialização em geriatria, um em psicologia, um em história e dois em assistência social (Gráfico 10). Em relação à formação acadêmica, dois participantes tinham apenas graduação, três deles possuíam especialização, quatro titulação de Mestre e somente um possuía título de doutorado, inclusive com pós-doutorado. O tempo de atuação na área (Gráfico 11) variou de 5 a mais de 30 anos, sendo a maioria entre 16 e 30 anos, tendo ainda dois participantes com mais de 30 anos atuando na área. Todos os participantes tinham relação com o tema da terceira idade, seja em relação à formação acadêmica ou atuação profissional.

Gráfico 10 – Participantes por área de atuação

Fonte: a autora (2020)

Gráfico 11 – Participantes por tempo de atuação



Fonte: a autora (2020)

As categorias escolhidas para a análise e discussão dos dados foram (Quadro 1): preparação do Brasil para a terceira idade; o conhecimento acerca do tema; conhecimento de projetos da área, no Brasil ou no mundo; condições necessárias para o ambiente físico; condições sociais necessárias; viabilidade da implantação de projetos habitacionais para o atendimento da terceira idade; inserção do idoso no espaço urbano comum como solução para o envelhecimento ativo; conhecimento de pesquisa ou pesquisador na área; credibilidade no potencial do projeto.

Quadro 1 – Categorias para análise

Preparação do Brasil para a terceira idade
Conhecimento acerca do tema
Conhecimento de projetos da área
Condições necessárias para o ambiente físico
Condições sociais necessárias
Viabilidade da implantação de projetos habitacionais para o atendimento da terceira idade
Inserção do idoso no espaço urbano comum como solução para o envelhecimento ativo
Conhecimento de pesquisa ou pesquisador na área
Credibilidade no potencial do projeto

Fonte: a autora (2020)

Em relação a **se o Brasil estava preparado para receber o aumento demográfico da terceira idade**, todos afirmaram que o Brasil não está preparado, conforme pode-se perceber em algumas frases, como por exemplo: “Não. Ainda

falta muito a adaptação em relação aos espaços” (P1). O participante 2 em sua pesquisa referente a políticas públicas para idosos “identificou apenas projetos na área jurídica”. O inquirido 4 afirmou que “O Brasil não está preparado para nenhuma população menos favorecida”, se referindo à falta de preparo do Brasil para atender não só a demanda dos idosos como a de qualquer outra população que necessite de apoio do Estado, como moradores de rua e população menos favorecidas. A informação da Associação Brasileira de COHAB e Agentes Públicos de Habitação (2019) consolida o que pensa (P4) “o *déficit* habitacional considerando todas as faixas etárias no ano de 2019 foi de 7,8 milhões de moradias em todo o país”. O inquirido 6 disse que “não, pois a mudança na pirâmide foi rápida demais”. A opinião do participante 6 vai ao encontro com o que é informado no Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015), que diz que o número de pessoas com mais de 60 anos no Brasil deverá crescer muito mais rápido do que a média internacional, continua afirmando que no mundo, ainda segundo a mesma fonte, a quantidade de idosos vai duplicar até o ano de 2050, mas no Brasil ela quase triplicará.

No que se refere ao **conhecimento da situação habitacional para idosos**, todos afirmaram não ter conhecimento técnico específico, embora tenham levantado conhecimentos e experiências pessoais sobre a questão. “Muito precária, são raras as moradias” (P1), De acordo com o art. 38 do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), nos programas habitacionais o idoso goza de prioridade na aquisição, reservando a ele 3% (três por cento) das unidades habitacionais, porém, diante do alto número de idosos responsáveis pelos seus domicílios, fica implícito que 3% das unidades direcionadas aos idosos é um número muito baixo, embora seja um primeiro passo, uma conquista para eles.

O participante 2 afirmou que “pela sua pesquisa particular chegou à conclusão de que a demanda é uma demanda crescente, mas não existe um levantamento preciso de programa habitacional”. O participante 4 disse que “conhece apenas instituições de longa permanência, e que o Brasil é um país continental, com realidades muito diferentes, cada cidade tem uma realidade”. Para o participante 5, a situação habitacional está diretamente ligada aos arranjos familiares e disse que “na população mais pobre, na maioria dos casos, o idoso é o provedor da casa, muitas vezes sem querer; por questões sociais a família precisa morar com idosos, o que não acarreta só um problema do espaço físico insuficiente, mas também a falta de respeito para com eles”. Aguiar, Menezes e Camargo (2018) têm ideias que vão

ao encontro do que disse o participante 5, e afirmam que essa função, principalmente nos cuidados com os netos, nem sempre é uma ação voluntária, mas algo socialmente imposto, devido à construção simbólica de obrigação que se tem dos avós na sociedade perante seus netos.

O participante 6 relatou que conhece o Lar Bezerra de Menezes em Sobradinho e que “os parentes que visitavam diziam que o idoso estava lá porque as condições habitacionais que tinham não permitiam que eles ficassem, com o grau de necessidade que possuíam”. O inquirido 8 afirmou que “pelo Estatuto do Idoso, foi entregue à família a responsabilidade de cuidar do idoso, porém a família, muitas vezes não tem condições, nem em relação ao espaço físico, ao aspecto econômico, ou em tempo.” É verdade que o Estatuto do Idoso confere à família a obrigação de assegurar ao idoso direitos fundamentais, porém observou-se no Art. 3º, que esta obrigação também se estende à comunidade, sociedade e poder público.

Art. 3º 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 (BRASIL, 2003 p.15).

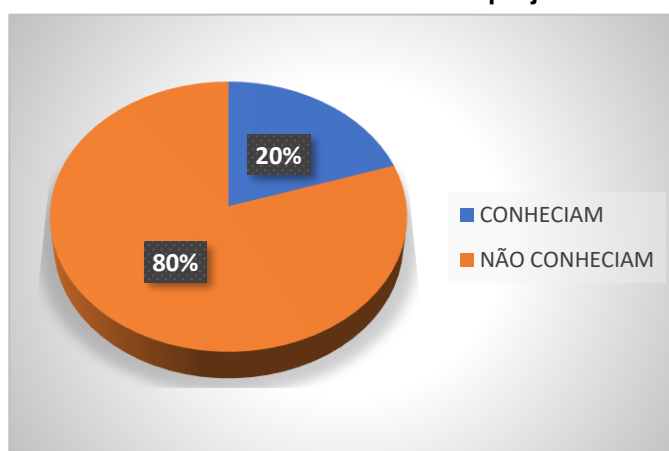
Assim, como afirmou o participante 7 que “a família é abandonada pelas políticas públicas e busca a institucionalização.” Mendes, *et al.* (2005, p.425) traz ideias de concordância com (P7) quando afirma que “até mesmo as iniciativas de caráter privado estão mais direcionadas para o assistencialismo, conduzindo a uma tendência de afastar os idosos de realizar atividades criadoras, favorecendo assim o seu isolamento da sociedade a qual pertence.” E a orientação da OMS (OPAS, 2005, p.14), enfatiza a problemática dessa abordagem ao afirmar que “à medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência”.

Foram questionados se **conheciam algum projeto habitacional no Brasil, ou no mundo** (Gráfico 12) e que caso conhecessem, comentassem sobre eles. Apenas os participantes 9 e 10 afirmaram conhecer projetos habitacionais voltados para idosos com autonomia, inseridos no contexto urbano. O participante 9 citou o projeto Vila dos Idosos em São Paulo e o participante 10 disse não só conhecer, como faz parte do corpo profissional do programa Cidade Madura, que segundo ela “tem por objetivo promover o acesso de idosos a uma moradia digna com

equipamentos para convivência e saúde”. Segundo a Secretaria de Desenvolvimento Humano do Estado da Paraíba (PB. SEDH, 2020) o principal objetivo do programa Cidade Madura é promover o acesso da pessoa idosa à moradia digna, atendendo aos objetivos específicos de habitabilidade; acesso a serviços, infraestrutura e equipamentos públicos; implantação em localização adequada, a um custo acessível; com proposta de adequação cultural e acessibilidade, informação que complementa o que disse a P10.

O participante descreveu o projeto como um projeto de habitação de interesse social, inteiramente voltado à pessoa idosa com autonomia, financiado 100% com recursos próprios do Estado da Paraíba. É fornecido aos moradores direito de concessão, não possuindo título de propriedade. Cada projeto é constituído por 40 unidades habitacionais adaptadas para idosos, com condições de segurança e acessibilidade. O programa possui academia ao ar livre, pista de caminhada, estacionamento, espaço de convivência, unidade de saúde, espaço multiuso para biblioteca, videoteca e leitura, jardim privativo para cada unidade, espaço administrativo, guarita com porteiro e policiamento 24h, horta comunitária e redário. Este participante ainda ressaltou que “é um projeto aberto, com acesso livre, tanto para os idosos, quanto para seus familiares; as visitas podem acontecer livremente, podem até ficar alguns dias, só não pode morar; o projeto é só para idosos e caso tenha cônjuges, esses podem morar juntos.” Os demais participantes citaram os projetos que conhecem como o lar de idosos em Sobradinho; projetos abertos, com acesso livre e adaptados para idosos em países como Espanha e Portugal; instituições religiosas e ONGs com manutenção extra governo; projetos habitacionais para idosos de classe alta, como condomínios em Copacabana; o participante 2 chamou atenção por expressar que, na sua opinião, “asilos são quase confinamento, uma prisão.”

Gráfico 12 – Conhecimento de projetos



Fonte: a autora (2020)

Perguntados sobre quais **condições seriam necessárias para o ambiente físico** ser ideal para a terceira idade, os participantes mencionaram aspectos variados, cada um voltado principalmente para sua área de atuação. O ponto de concordância entre as respostas foi a acessibilidade. Todos levantaram a acessibilidade como ponto central de um projeto ideal para idosos e que atenderia toda a população. Barbosa e Araujo (2014) afirmam que é imprescindível que projetos para idosos tenham qualidade, e que, a ABNT NBR 9050 (ABNT, 2020), não faz distinção entre jovens e idosos, porém que, ao se conhecer melhor os idosos, entende-se que suas necessidades são diferentes (Quadro 2).

O participante 1 ressaltou a importância da área de convívio, para socialização entre eles, como mesa de jogos, sala de cinema, praça, horta comunitária. O participante 5 teve opinião semelhante à do participante 1 quando disse: “eu acho que o convívio social é uma das coisas mais importantes. Socialmente falando, o velho precisa pertencer a grupos, isso traz fortalecimento emocional”.

Para o participante 9 “é importante que esteja próximo de uma rede social de amparo, externa à rede familiar, com o Estado prestando serviço” e alertou que a habitação não pode ser só acessível fisicamente, mas deve ser acessível em termos de renda; “ele tem que conseguir pagar, pois o idoso não chega preparado financeiramente nessa idade; a habitação não pode ser um fardo, tem que ser uma solução”. O Art. 38. do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) complementa e enfatiza a fala do participante 9, garantindo que nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, os critérios de financiamento devem ser compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão. A OMS (2008)

complementa, afirmando no Guia Global da Cidade Amiga do Idoso que a moradia amiga da pessoa idosa precisa ter preço acessível para todos os idosos, especialmente os de baixa renda, com custo de adaptação e manutenção acessíveis. O participante 10 finalizou afirmando que “sempre tem algo a melhorar”.

As falas dos participantes 01, 05 e 09 e a discussão delas com os autores estão correlatadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Condições para o ambiente físico

Participante	Depoimento	Referencial Teórico
Comum a todos	Acessibilidade	Barbosa e Araujo (2014): “a ABNT NBR 9050 (ABNT, 2020), não faz distinção entre jovens e idosos, porém que, ao se conhecer melhor os idosos, entende-se que suas necessidades são diferentes.
01	ressaltou a importância da área de convívio, para socialização entre eles, como mesa de jogos, sala de cinema, praça, horta comunitária.	§1.º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos: I -faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; II - opinião e expressão; III - crença e culto religioso; IV - prática de esportes e de diversões; V - participação na vida familiar e comunitária; VI - participação na vida política, na forma da lei; VII - faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.
05	“Os idosos precisam ter vida própria”	(BRASIL, 2003, p. 16-17).
09	“Não pode ser só acessível fisicamente, deve ser acessível em termos de renda; ele tem que conseguir pagar”	“A moradia amiga da pessoa idosa precisa ter preço acessível para todos os idosos, especialmente os de baixa renda, com custo de adaptação e manutenção acessíveis. OMS (2008)

Fonte: a autora (2020)

É interessante observar que os autores Camarano e Pasinato (2004, p.257), considerando os princípios em favor da população idosa adotados pelas Nações Unidas, na Assembleia Geral de 1991, compreendem por participação, a busca pela integração dos idosos na sociedade, assim afirmando: “Isso requer a criação de um ambiente propício para que possam compartilhar suas experiências com outras gerações e se socializarem”.

O inquirido 2 afirmou que “o que é bom para o idoso, é bom para todos”, assim como o participante 4 que afirmou que “a casa tem que ser boa para todos, o espaço urbano também”. O Guia Global da Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008, p.63) enfatiza a fala dos participantes 2 e 4, afirmando que o envelhecimento ativo é um processo que dura o decorrer da vida e, uma cidade amiga do idoso, se torna não apenas amigável aos velhos, mas também favorece a todos. “Uma cidade amiga do idoso ressalta a capacidade, e não a incapacidade; ela é amiga de todas as idades, e não apenas do idoso.”

Os entrevistados 1 e 6 citaram a importância da interação com o exterior: “janelas mais baixas para visão do exterior”, “o ambiente físico ideal é aquele que possibilita ver o externo, ver o mundo lá fora”. “Os idosos precisam ter vida própria” (P5). É importante ressaltar que a proteção da pessoa idosa, não está relacionada ao controle da sua própria vida. É direito da pessoa idosa, garantido pelo Estatuto do Idoso, o direito à liberdade.

§ 1.º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos: I - faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; II - opinião e expressão; III - crença e culto religioso; IV - prática de esportes e de diversões; V - participação na vida familiar e comunitária; VI - participação na vida política, na forma da lei; VII - faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação. (BRASIL, 2003, p. 16-17).

O participante 8 considerou fundamental a inclusão de centro-a a para idosos e citou outros ambientes: “tem que ter sala de jogos e tv, sala de fisioterapia e atividades de terapia ocupacional, espaço para educação física, espaço de beleza, sala de leitura, sala de ouvir música, espaço de relaxar e meditar, restaurante, e não deve ter banheiros comunitários, preservando a privacidade.”

No que diz respeito às **condições sociais necessárias**, o participante 10 afirmou que “ainda falta muito a ser melhorado nas políticas para idosos, principalmente nas questões de habitação, acessibilidade e condições de saúde”. O inquirido 1 disse ser necessário, no projeto habitacional, a presença de assistente social, psicólogo, geriatra, enfermeiro, tudo sem deixar explícito que é uma parte hospitalar, ou então, que sejam locados próximos a hospitais; também disse que “é importante a mistura de faixas etárias, eventos sociais e esportivos que promovam a interação de jovens, crianças e idosos”. Os participantes 3, 5 e 6 também consideraram primordial o convívio social de idosos com outras faixas etárias. “O

sucesso de políticas sociais para idosos está no casamento sadio entre idosos e jovens” (P3); “eu acho que o convívio social é uma das coisas mais importantes” (P5); “relações intergeracionais favorecem a qualidade de vida do idoso” (P6). (Quadro 3). O que disseram os participantes vai ao encontro do fator determinante citado pela OMS (2008), que se refere à participação social e que cita como sugestão principal nesse critério, a promoção de atividades intergeracionais, como o compartilhamento de espaços e instalações. Menciona por exemplo o uso de espaços de escolas primárias para locação de equipamentos para idosos, como um centro-dia.

Os participantes 2, 3 e 7 enfatizaram a necessidade de o idoso se sentir útil e importante para a sociedade. Para o participante 2, “é necessário frisar a capacidade que o idoso tem de contribuir política, cultural e profissionalmente na sociedade”; o participante 3 concordou e pontuou a necessidade de “incentivar a atividade profissional do idoso” e o 7 defendeu o “empoderamento dos idosos; eles precisam saber da sua importância, principalmente financeira”. Camarano e Pasinato (2004) afirmaram em seu trabalho que “a promoção da independência requer políticas públicas que garantam a autonomia física e financeira” do idoso. Esta afirmação está em consonância com o que afirmam os participantes. As respostas dadas pelos participantes 2, 3 e 7 se referem ao termo ativo, e fazem alusão de fato ao envelhecimento ativo, como pode-se ressaltar pela definição da palavra “ativo” pela OMS (OPAS, 2005), que se refere à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. Manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para indivíduos e governantes, mas também um grande desafio.

As falas dos participantes 02, 03, 05, 06, 07 e a discussão delas com os autores estão correlatadas no Quadro 3.

Quadro 3 - Condições sociais

Participante	Depoimento	Referencial Teórico
03	“O sucesso de políticas sociais para idosos está no casamento sadio entre idosos e jovens”	“Promoção de atividades intergeracionais, como o compartilhamento de espaços e instalações; como por exemplo o uso de espaços de escolas primárias para locação de equipamentos para idosos, como um centro-a a”. (OMS, 2008).
05	“eu acho que o convívio social é uma das coisas mais importantes”	
06	“Relações intergeracionais favorecem a qualidade de vida do idoso”	
02	“é necessário frisar a capacidade que o idoso tem de contribuir política, cultural e profissionalmente na sociedade”	Camarano e Pasinato (2004) afirmaram que “a promoção da independência requer políticas públicas que garantam a autonomia física e financeira do idoso.”
03	“incentivar a atividade profissional do idoso”	
07	“É preciso incentivar o empoderamento dos idosos; eles precisam saber da sua importância, principalmente financeira”.	

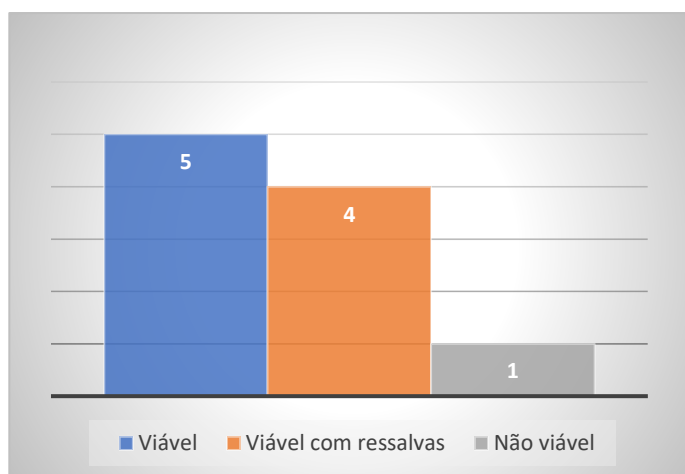
Fonte: a autora (2020)

O inquirido 8 ponderou que “o lazer na terceira idade é fundamental e que o espaço público deve incentivar o idoso a sair de casa, prevenindo assim a depressão e a solidão; o espaço tem que ser convidativo”.

O participante 4 disse acreditar que é necessário variar políticas sociais, de modo a atender a variados gostos e formações sociais. “O social pode driblar as limitações arquitetônicas” (P6).

Se consideravam **viável a implantação de projetos habitacionais para o atendimento da demanda da terceira idade** (Gráfico 13), 5 participantes afirmaram que sim, um que não, e quatro consideram viável, porém com ressalvas. O participante 6 afirmou ser “imprescindível”. “Com certeza. É fundamental, acredito em todas as pessoas que buscam melhorar a qualidade de vida dos idosos” (P7). O participante 10 disse que sim e que “o ideal é que cada município tivesse um”.

Gráfico 13 – Viabilidade de implantação



Fonte: a autora (2020)

O participante 2 levantou a discussão de que projetos desse tipo só seriam possíveis com o apoio financeiro do Estado e que “é necessário e urgente, o governo precisa se sensibilizar”. O inquirido 8 alertou que “é necessário considerar o preço que essa casa terá”; que seria melhor, ao invés de conceder propriedade, “trabalhar com aluguel social, concedido enquanto vida o idoso tiver, no formato de condomínio comunitário, com respeito ao indivíduo. Para que o idoso crie vínculo com o lugar, a casa não pode ser impessoal, ela precisa reconhecer a personalidade do idoso e garantir que ele mantenha seus vínculos já existentes, principalmente o familiar” (P8). O participante 4 ponderou que, “se for uma coisa que dependa do governo não vai funcionar”, e disse, ainda, ser favorável a um condomínio, um local onde a pessoa more sozinha, que tenha uma quadra, com centro de atividades, com local para carteado, academia, espaços que propiciem a convivência em geral, caso contrário, não concorda. “Condomínio ok, mas depósito de velhos jamais” (P4).

O participante 5 levantou um ponto interessante o que diz respeito à viabilidade, “uma das formas seria juntar o estudo do impacto econômico de quedas, de fraturas, o quanto isso custa para a saúde pública, mostrar o que isso custa para

o governo, o custo de uma fratura, o tempo de um idoso internado em um leito, e isso seja uma linha, uma justificativa para o investimento”.

O Manual do Cuidador da Pessoa Idosa (BRASIL.SEDH, 2008) traz informações que podem complementar essa informação da participante 5, ressaltando que 18% do total de mortes de idosos está diretamente relacionada a quedas, e que estas precisam ser compreendidas como atos ou negligências danosas cometidos por autoridades e pessoas, que devem ser responsabilizadas. Assim afirma:

Em relação a internações por violência e acidentes, no ano de 2005, houve cerca de 110.000 hospitalizações de pessoas idosas, sendo a maioria por quedas. Nos casos de internação por essa causa, a maioria das vítimas são mulheres. Há estudos demonstrando que, se uma pessoa idosa cai, ou ela morre na hora ou costuma sofrer lesões graves, sendo que em mais da metade dos casos, vem a falecer no primeiro ano depois da queda. (BRASIL.SEDH, 2008, p. 44)

Continuando, o documento ressalta sobre as consequências das quedas, que:

As que sobrevivem, frequentemente sofrem incapacitações e ficam mais dependentes ainda, trazendo grande custo financeiro para o sistema de saúde e imenso custo social para as famílias. Frequentemente, quando um desses acidentados volta para casa, algum familiar tem que parar de trabalhar e se transformar em cuidador permanente. Seria muito mais barato tanto para os governos como para as famílias, investir num processo constante e persistente de prevenção. (BRASIL.SEDH, 2008, p. 44)

A OMS afirma que existem boas razões econômicas para se implementar programas e políticas que promovam o envelhecimento ativo, considerando o aumento da participação, inclusive econômica, da população idosa na sociedade, e a diminuição de custos com cuidados (OPAS, 2005).

O participante 9 considera importante “ter várias configurações de moradia no mesmo espaço”. A informação é confirmada pela OMS que diz que, para que uma cidade seja amiga da pessoa idosa, é necessário que esta preste variadas opções de moradia a eles, desde idosos com autonomia a idosos que são frágeis e dependentes (OMS, 2008). Já o participante 3 não considera viável a implantação de projetos habitacionais para a terceira idade. Afirma que “o idoso tem dificuldade de sair do lugar de origem e que talvez o idoso não queira ir para outro lugar”. O Art. 37. do Estatuto do Idoso, afirma a prevalência da vontade do idoso.

Art. 37. O idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada. § 1.º A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casalar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família. (BRASIL, 2003, p. 21-22).

Perguntados se **consideravam a inserção do idoso no espaço urbano uma solução importante para o envelhecimento ativo e saudável**, todos afirmaram que sim. O participante 1 levantou o fato de que essa inserção fortalece o direito de ir e vir. O participante 7 se referiu à institucionalização como algo negativo, “a pior casa sempre é melhor do que a instituição. Institucionalizar é um presente em outros lugares, mas aqui no Brasil é um depósito”. O inquirido 6 considerou “substituir a grade”; e disse que “a arquitetura será essencial; idosos em asilos ressaltam a exclusão; precisamos integrá-los à cidade”. “Quando o idoso é internado acelera o processo de falta de independência” (P7). MENDES *et al.* (2005) realça as afirmações dos participantes 6 e 7 quando afirmam que a institucionalização da pessoa idosa direciona para o afastamento dos idosos de realizar atividades criadoras, favorecendo assim o seu isolamento da sociedade a qual pertence. Estas falas e a discussão delas com os autores estão correlatadas no Quadro 4.

Quadro 4 – Inserção do idoso no espaço urbano

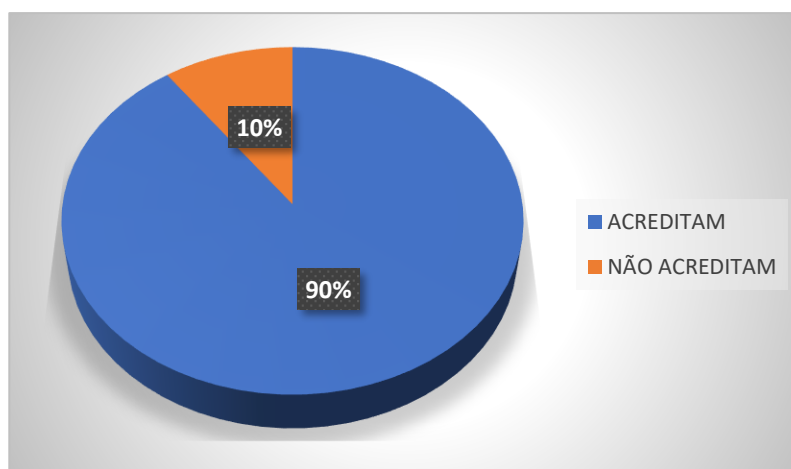
Participante	Depoimento	Referencial Teórico
01	“A inserção fortalece o direito de ir e vir”.	MENDES et al. (2005) “a institucionalização da pessoa idosa direciona para o afastamento dos idosos de realizar atividades criadoras, favorecendo assim o seu isolamento da sociedade a qual pertence.”
06	“A arquitetura será essencial; idosos em asilos ressaltam a exclusão; precisamos integrá-los à cidade”.	
07	“A pior casa sempre é melhor do que a instituição. Institucionalizar é um presente em outros lugares, mas aqui no Brasil é um depósito”.	

Fonte: a autora (2020)

O entrevistado 2 afirmou que, de preferência, o idoso deve permanecer na comunidade a qual ele faz parte, que “retirar o idoso da sua comunidade é uma violência”, se referindo a projetos habitacionais de interesse social afastados e isolados das áreas centrais da cidade. Um dos critérios considerados pela OMS (2008) para o desenvolvimento de cidades amigas da pessoa idosa se refere ao aspecto levantado pelo entrevistado 2, que afirma que prédios comerciais ou institucionais precisam estar localizados próximo de onde os idosos vivem, para permitir-lhes acesso fácil aos serviços e comércio.

Com o intuito de conhecer ainda mais profissionais que trabalham ou pesquisam sobre o envelhecimento, e adquirir uma rede de contatos para próximas entrevistas, foi perguntado a cada participante se **conhecia alguma pesquisa, pesquisador ou profissional que trabalha com o tema**. Não levantaram nenhuma pesquisa sobre o tema, mas todos os participantes indicaram profissionais que estão diretamente ligados com a pessoa idosa, em diferentes áreas de formação.

Por fim, foram questionados se **acreditavam no potencial do projeto de pesquisa** aqui levantado e na sua aplicabilidade (Gráfico 14). 9 dos participantes afirmaram acreditar no potencial do projeto, embora, para eles, a aplicabilidade depende de alguns fatores, como a maior participação governamental, com envolvimento de vários atores, além de mudanças culturais. Apenas o participante 4 afirmou que não acredita em projetos que segmentem ou separem idosos, seja em qual segmento for. O participante 2 disse que acredita no potencial, mas considera que deve haver “maior sensibilização governamental e cultural; culturalmente, o Brasil não valoriza a velhice”. O inquirido 3 disse que acredita e, “mesmo que o estudo não surta o efeito esperado, certamente trará ótima bagagem que mostre o caminho certo a se fazer”. Trata-se de “uma proposta bem interessante, é real na necessidade e no público que ela quer atingir” (P5) e o participante 8 afirmou que “o Brasil tem que despertar para isso”.

Gráfico 14 – Credibilidade no potencial da pesquisa

Fonte: a autora (2020)

Embora se tenha encontrado dificuldades no agendamento das entrevistas, muito em virtude da pandemia da Covid-19, foi de suma importância sua realização, principalmente considerando que todos os entrevistados possuíam relação com o tema da terceira idade. Acredita-se ter sido extraído da pesquisa de campo, o máximo de informações possíveis para a elaboração das orientações técnicas, objeto deste trabalho.

Por meio das fontes bibliográficas e documentais julga-se ter conhecido boa parte do material existente no Brasil e relevante material internacional, quais sejam leis, orientações, principais projetos, como o Cidade Madura e o Guia Global: Cidade Amiga do Idoso. Todos estes materiais foram analisados qualitativamente.

Em relação aos dados de campo, constatou-se que realmente o Brasil não está preparado do ponto de vista da moradia, para acolher os idosos neste século. Apesar dos participantes não terem conhecimento técnico específico sobre moradia para a terceira idade e somente um conhecer realmente um desses projetos, todos tinham experiências sobre a questão, cada um em sua área.

Todos consideraram que a acessibilidade é o aspecto mais importante da cidade saudável para o idoso, bem como o convívio social de idosos com outras faixas etárias, e enfatizaram a necessidade de o idoso se sentir útil e importante para a sociedade.

Consideravam viável a implantação de projetos habitacionais para o atendimento da demanda da terceira idade e consideravam a inserção do idoso no espaço urbano uma solução importante para o envelhecimento ativo e saudável, acreditando no potencial desta pesquisa.

8 ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

8.1 Palavras iniciais

De posse do que foi estudado nesta pesquisa, o conhecimento adquirido sobre a terceira idade, suas necessidades específicas e as condições de moradia ao qual estão submetidos, por meio de referencial teórico e da pesquisa de campo com profissionais ligados à pessoa idosa, foi possível elaborar material de orientações técnicas, com sugestões para o desenvolvimento de projetos habitacionais de interesse social, específicos para a população idosa. Estas são orientações voltadas principalmente ao espaço físico, e servem como base para aplicação em projetos de habitação de interesse social para a terceira idade por todo o Brasil.

O conceito de moradia aqui explorado, se refere a uma moradia inserida no contexto urbano, em formato de condomínio, com todas as condicionantes necessárias para a pessoa idosa que possui demandas específicas. Esta moradia deve ser de interesse social para a população idosa de baixa renda.

O público para o qual estas orientações serão direcionadas será a terceira idade, idosos acima de 60 anos, que embora possuam necessidades peculiares e cuidados especiais, estejam em condições de autonomia física e emocional, a fim de favorecer a manutenção de sua liberdade e independência, atendendo à recomendação da Organização Mundial da Saúde para uma cidade amiga do idoso e de critérios para um envelhecimento ativo e saudável.

Muito embora, estar em condições de autonomia, não garante ao idoso o acesso à uma moradia digna, este por muitas vezes, se encontra em condições precárias de habitação, coabitando com várias pessoas em espaços reduzidos, sem garantia da sua privacidade ou conforto; moradias sem saneamento básico; em locais afastados; sem acesso a equipamentos de saúde ou lazer; expostos à violência física, psicológica e financeira; entre outros aspectos. Ao se desenvolver um projeto habitacional com olhar voltado especialmente para eles, espera-se que esses problemas possam ser resolvidos.

De acordo com o Plano Nacional de Habitação de Interesse Social (PNHIS) (BRASIL.MCID, 2009), existem estratégias de ação a serem adotadas para implementação de um plano habitacional para os municípios. Essas estratégias deverão estar dispostas em três etapas, sendo elas: os princípios e diretrizes; os objetivos, metas e indicadores; e o plano de ação propriamente. Estas etapas

deverão ser planejadas de acordo com cada plano municipal a ser implementado; aqui, serão usadas para guiar as orientações voltadas aos planos de habitação para a terceira idade, a serem implementados em qualquer região do Brasil.

Após a indicação dos princípios e diretrizes, dos objetivos, metas e indicadores, que deverão nortear futuros planos de habitação para a terceira idade, e a indicação de políticas públicas que possam viabilizar este projeto, o manual tomará um cunho mais técnico e ditará orientações específicas relacionadas ao projeto habitacional em si. Estes, como o auxílio em questões que ajudem na caracterização e escolha do local de implantação do projeto, equipamentos sociais necessários e o programa de necessidades físicas para o projeto.

A seguir, portanto, serão apresentadas as orientações técnicas para a elaboração de projetos habitacionais de interesse social para a terceira idade, proposta principal desta dissertação que, futuramente, poderão ser daqui retiradas e constituir-se em um material separado de orientação, como por exemplo um manual.

8.2 Estratégias de ação

8.2.1 Princípios e diretrizes

São princípios estabelecidos pelo Plano Nacional de Habitação (BRASIL.MCID, 2009), para os quais a moradia é entendida como direito individual e coletivo. O acesso a unidades com padrão digno, dotadas de infraestrutura, saneamento ambiental, mobilidade, transporte coletivo, equipamentos, serviços urbanos e sociais, visando à melhor qualidade de vida dos usuários. Além do reconhecimento da moradia como construção e exercício de cidadania, que deve ser garantida até o fim da vida.

Tendo em vista a falta de informações oficiais sobre o *déficit* habitacional específico para a terceira idade em banco de dados nacionais, estaduais e municipais, antes de tudo, é necessário que seja realizado estudos aprofundados do déficit habitacional para a terceira idade de cada região a ser implementado o programa, a fim de entender a demanda real a qual será atendida.

8.2.2 Objetivos, metas e indicadores

O objetivo principal destas orientações é balizar iniciativas de implantação de projetos habitacionais para a terceira idade em âmbito nacional, servindo como instrumento de partida, de modo que possam ser aprofundadas e/ou ajustadas às diversas realidades físico-sociais encontradas em território nacional.

A finalidade de um Plano de Habitação de Interesse Social para a terceira idade deve ser de abrigar idosos que não tenham condições de conquistar uma moradia e/ou vivem em condições de vulnerabilidade. Apesar de possuírem necessidades peculiares, idosos que não dependam de cuidados diários de saúde, por exemplo, não devem ser direcionados a viver em instituições de longa permanência, que podem prejudicar a manutenção de sua autonomia e independência; por isso a necessidade de criação de várias tipologias de moradias para idosos.

O projeto habitacional aqui tratado, será destinado a pessoas acima de 60 anos, de ambos os sexos, com renda de até 02 (dois) salários mínimos, que vivam preferencialmente sozinhos ou que possuam cônjuges ou companheiros, não podendo abrigar junto a eles demais graus de parentesco.

É também objetivo a identificação de fontes de recursos perenes e estáveis para a implantação do projeto e as políticas públicas que garantam a sua viabilidade serão detalhadas no item 8.4 deste material.

A meta deste trabalho, conforme já salientado, é expor orientações técnicas arquitetônicas, imprescindíveis para o projeto habitacional para a terceira idade. Propor soluções espaciais de acordo com o conhecimento alcançado em pesquisas, bibliografia, documentos internacionais, legislação, experiência positiva no Brasil e aspectos levantados por profissionais multidisciplinares, das áreas de arquitetura, história, geriatria, educação física e assistência social. As orientações serão amplas e abrangentes, e serão apresentadas por meio de tópicos de discussão, imagens e desenhos esquemáticos.

As etapas para os planos de ação partem da quantificação do déficit habitacional para a terceira idade em cada região, do estudo local da necessidade de implementação do programa e da determinação e escolha da localidade de implantação do projeto, a partir daí, deve-se quantificar as ações específicas, como

por exemplo a quantidade de unidades habitacionais, os equipamentos sociais, entre outros.

Os indicadores devem medir a efetividade da política proposta, para isso, eles podem verificar a **eficiência**: que avalia o processo de implantação, o atendimento dos objetivos, do público alvo, as características do conjunto habitacional, a qualidade do projeto e da execução do mesmo; e a **eficácia**, que é uma análise posterior à entrega do empreendimento, mediante acompanhamento extensivo do cotidiano dos usuários, para avaliar o resultado final, se foram alcançados os resultados, se os usuários tiveram a melhora esperada na qualidade de vida, por intermédio desta análise é possível identificar falhas pós-ocupação e propor soluções (BRASIL.MCID, 2009).

8.2.3 O plano de ação

O plano de ação é o que norteia todo o programa habitacional a ser implementado. Deve possuir informações ordenadas pelo PNHIS e seu Manual de Orientação à Elaboração do PLHIS - Simplificado (BRASIL.MCID, 2014). Um Plano de Habitação deve contar com o **nome do programa**, visando o enfrentamento de um problema, que no caso é o *déficit* habitacional na terceira idade e a falta de incentivo ao envelhecimento ativo; o **órgão coordenador**, que pode ser composto por um ou mais responsáveis pela gestão e gerenciamento do programa; a **meta relacionada**, que corresponde à quantidade do produto a ser ofertado pelo programa, como por exemplo a quantidade de equipamentos e unidades habitacionais, a depender da demanda de cada localidade; o **horizonte temporal**, que estabelece o tempo de vigência; **os recursos**, estimativa de custos para a implementação do programa, com previsão para todo o período de vigência; e, por fim, a **fonte de financiamento**, se serão próprios, estaduais, federais, ou de organismos internacionais e privados (BRASIL.MCID, 2009).

É preciso considerar ainda, após a informação dos dados acima, quais seriam os principais limites e potencialidades, analisando leis e instrumentos urbanísticos, ressaltando quais seriam as estratégias para superar as limitações.

É importante destacar que não existem orientações exclusivas para planos de ação de habitação de interesse social voltados para públicos específicos, como a terceira idade, e que, portanto, o Plano Local de Habitação de Interesse Social

(PLHIS) (BRASIL.MCID, 2014) será a base para o desenvolvimento de qualquer plano habitacional de interesse social. A seguir serão detalhados os pontos específicos que englobam projetos para a terceira idade, que deverão ser acrescentados ao plano de ação habitacional orientado pelo PNHIS para quaisquer programas habitacionais.

8.3 Políticas públicas para viabilização

O direito à moradia foi incluído recentemente no rol dos direitos fundamentais sociais já garantidos pela Constituição Federal de 1988 como cláusula pétrea⁶. O direito à moradia foi acrescentado pela Emenda Constitucional 26, de 2000 (BRASIL, 2000).

Art. 1º. O art. 6º da Constituição Federal passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a **moradia**, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 2000, p. 1, grifo do autor).

Muito embora a garantia do direito à moradia no Brasil só tenha sido explicitada no artigo 1º da CF de 1988, como pressuposto da dignidade humana, anteriormente à CF, o Brasil já fazia parte como Estado signatário⁷ do Pacto Internacional dos Direitos Sociais, Econômicos e Culturais, de 1966, onde o direito à moradia já era objeto de reconhecimento expresse no mesmo.

Além dos direitos fundamentais garantidos a todos os cidadãos brasileiros, ressalta-se no Estatuto do Idoso, no capítulo IX no que se refere à habitação, art. 37, que “o idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada” (BRASIL, 2003, p. 24).

Na ainda vigente Política Nacional de Habitação (BRASIL. MCID, 2004) é citada a necessidade de proteção especial a determinados grupos, dentre eles os idosos.

⁶ Dispositivo constitucional que não pode ser alterado, nem mesmo por Proposta de Emenda à Constituição (PEC) (AGÊNCIA SENADO, 2019).

⁷ Quando se diz que determinado país é signatário, significa que esta nação subscreveu a algum tipo de manifesto, contrato, acordo, carta ou outro documento com o qual concorda com o conteúdo apresentado (SIGNIFICADOS, 2020).

Mecanismos que efetivem a promoção da igualdade de oportunidades, privilegiando as dimensões étnica, racial e de gênero, e a proteção especial de grupos vulneráveis, como os portadores de necessidades especiais, idosos e crianças nos programas e ações (BRASIL. MCID, 2004, p. 39).

Reconhecendo o direito à moradia digna como direito fundamental a todos os brasileiros, especialmente a grupos vulneráveis, dentre eles os idosos, é obrigação do Estado a garantia deste.

A viabilização de um plano de habitação de interesse social deve envolver vários setores de governo, os municipais, os estaduais e federais; e, portanto, deve ir muito além da atuação de uma só secretaria. Embora as secretarias voltadas para a questão habitacional normalmente assumam o papel de coordenação dos programas habitacionais, é imprescindível o envolvimento de demais secretarias, como as de segurança, saúde, esporte e lazer, cultura, cidadania e desenvolvimento social, infraestrutura e obras, mobilidade e transportes, e do meio ambiente. Cada qual envolvida em setores próprios, proporcionando ao programa habitacional a multidisciplinaridade dos profissionais envolvidos e garantindo sua multifuncionalidade.

Estes recursos podem ser públicos, oriundos do Orçamento Geral da União (OGU), do Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social (FNHIS), dos estados e municípios, do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e os recursos não-onerosos produzidos por ele, o FGTS, por meio de descontos e subsídios; e ainda, do Sistema Brasileiro de Poupança e Empréstimo (SBPE), entre outros (BRASIL.MCID, 2009). Para o empreendimento voltado para idosos com nenhuma ou pouquíssima condição de aquisição de imóvel, o FNHIS seria a fonte de recurso mais apropriada.

O Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social (FNHIS), implementado pela Lei nº 11.124 de junho de 2005 (BRASIL, 2005), centraliza os recursos orçamentários dos programas de Urbanização de Assentamentos Precários e de Habitação de Interesse Social. O fundo é composto por recursos do Orçamento Geral da União, do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAZ), dotações, recursos de empréstimos externos e internos, contribuições e doações de pessoas físicas ou jurídicas, entidades e organismos de cooperação nacionais ou internacionais, e receitas de operações realizadas com recursos do FNHIS.

Os recursos do FNHIS têm por função a aquisição, construção, conclusão, melhoria, reforma, entre outros, complementares aos programas de habitação de interesse social (BRASIL.MDR, 2020); o que possibilita uma “gestão democrática por meio da participação da população e de associações representativas dos vários segmentos da comunidade na formulação, execução e acompanhamento de planos, programas e projetos de desenvolvimento urbano” (BRASIL. MCID, 2009, p. 20).

Parcerias público-privadas e o apoio de Organizações Não Governamentais (ONGs) podem representar uma importante ferramenta para viabilização e manutenção do empreendimento, de modo que, para empresas privadas é necessário se pensar também em retorno lucrativo, seja em descontos tributários ou até mesmo rendimentos, potencializando assim o interesse na participação. É importante ainda, destacar que a execução e coordenação do programa seja de responsabilidade do Estado.

Outro aspecto interessante a ser avaliado para o projeto habitacional e sua manutenção é a potencialidade financeira que poderá ser gerada através da atividade profissional desenvolvida pelos próprios idosos, com o intuito de valorizar a capacidade que estes têm de contribuir política, cultural e profissionalmente na sociedade, promovendo seu empoderamento e valorização enquanto cidadão. A mão de obra dos moradores poderá gerar rendimentos para eles próprios e para a manutenção do condomínio, por meio da promoção de atividades culturais, artísticas e artesanais, organizando feiras e eventos lucrativos.

A justificativa para a viabilização de projetos habitacionais de interesse social para a terceira idade, está na demanda de habitação para esta faixa etária; no seu direito especial à moradia digna; na potencialidade financeira que poderá ser gerada para investidores privados; mas também, no custo elevado que o Estado paga por não promover esse suporte à pessoa idosa.

Cerca de 18% do total de mortes de idosos está diretamente relacionada a quedas, “se uma pessoa idosa cai, ou ela morre na hora ou costuma sofrer lesões graves” (BRASIL.SEDH, 2008, p. 44).

As que sobrevivem, frequentemente sofrem incapacitações e ficam mais dependentes ainda, trazendo grande custo financeiro para o sistema de saúde e imenso custo social para as famílias. Frequentemente, quando um desses acidentados volta para casa, algum familiar tem que parar de trabalhar e se transformar em cuidador permanente. Seria muito mais barato tanto para os

governos como para as famílias, investir num processo constante e persistente de prevenção (BRASIL.SEDH, 2008, p. 44).

A OMS afirma que existem boas razões econômicas para se implementar programas e políticas que promovam o envelhecimento ativo, considerando o aumento da participação, inclusive econômica, da população idosa na sociedade, e a diminuição de custos com cuidados (OPAS, 2005).

8.4 Orientações para análise e escolha do local de implantação

A análise e escolha do local de implantação está diretamente ligada à tipologia adotada para a unidade residencial, aos equipamentos que serão alocados no conjunto habitacional, considerando que as unidades e equipamentos serão todos em pavimentos térreos, tendo em vista a dificuldade de locomoção que acomete boa parte dos idosos; e aos recursos financeiros.

É importante que, após a identificação da demanda real, da definição da tipologia, dos equipamentos necessários, e sabendo-se quais os recursos financeiros que serão disponibilizados para o empreendimento, sejam considerados os índices urbanísticos da região a serem implementados. A partir de então, a escolha da localidade onde será executado o projeto precisa considerar questões socioespaciais.

Preferencialmente, o projeto habitacional para a terceira idade deve estar alocado em áreas centrais, próximas a equipamentos públicos como hospitais, instituições financeiras, farmácias, locais de atividades de lazer, entre outras, para que seja facilitada a locomoção diária. Os equipamentos que não constarem dentro da poligonal do empreendimento devem ser de fácil acesso; a distância mínima entre a unidade habitacional e estes equipamentos dependerá da legislação vigente em cada região, mas é válido lembrar da diminuição da velocidade da marcha na terceira idade, além da fadiga maior para percorrer caminhos longos.

Para o critério de escolha em relação à centralidade ou não do empreendimento, devem ser considerados fatores como o tempo e o custo de deslocamentos para áreas centrais. Também, a possibilidade de interação social, porém é importante destacar que tal proximidade não poderá acarretar danos aos idosos em aspectos referentes a ruídos extremos e à segurança do idoso no que se refere ao fluxo intenso de veículos.

A identificação do idoso com o local de habitação é um aspecto relevante, pois o idoso tem maior dificuldade de readaptação em locais novos, além do que a maior proximidade da sua moradia antiga permite que sejam inseridos em uma área da cidade que já lhe é familiar; isso pode aumentar sua sensação de segurança e fortalecer o sentimento de pertencimento, além da promoção da interação com sua comunidade (HALLACK, 2017). Entretanto, é fundamental o entendimento de que não é possível mantê-los em seus locais de origem, caso estes não atendam a critérios mínimos de qualidade e dignidade da moradia.

Para melhor definição do local serão utilizados alguns critérios, para análise e avaliação da região onde o conjunto habitacional será inserido (Quadros 5, 6 e 7), sendo eles:

(1) baseados na OMS para a cidade “Amiga do Idoso”, principalmente aqueles que refletem no ambiente físico: espaços abertos e prédios, transporte, moradia e apoio comunitário e serviços de saúde.

(2) os elementos levantados do planejamento urbano, como: adensamento, oferta de mobilidade, oferta de postos de trabalho e ofertas habitacionais;

(3) critérios de percepção visual baseados em Gehl, Gemzoe e Karnaes (2006), e de avaliação de espaços urbanos, como: proteção, conforto, prazer, legibilidade e orientabilidade.

Quadro 5 – Critérios de avaliação do ponto de vista da Cidade Amiga do Idoso

(1) CRITÉRIOS BASEADOS NA OMS			
1) Espaços abertos e prédios Espaços verdes e calçadas seguras Ruas bem desenhadas Passagens para pedestre apropriadas Sinais de trânsito com tempo suficiente Serviços perto de onde os idosos moram	2) Transporte Destinos a locais-chave Pontos de parada próximo das residências dos idosos e em bom estado de conservação Vagas de estacionamento específicas	3) Moradia Planejamento Manutenção Próxima a serviços e comércio Várias opções para cada necessidade Integrada na comunidade Boa localização	4) Apoio Comunitário e serviços de saúde Unidades residenciais com serviços assistenciais Acesso a cemitérios Locais de saúde bem distribuídos pela cidade Oferta de serviços de apoio comunitário

Fonte: a autora, com base na OMS (2020)

Quadro 6 – Critérios de avaliação do ponto de vista do planejamento urbano

(2) CRITÉRIOS PLANEJAMENTO URBANO			
(1) Adensamento Alta densidade populacional Adensamento Urbano	2) Oferta de Mobilidade Horários e Itinerário que atendem à demanda Várias opções (Metrô, Ônibus, Táxi, Ciclovia etc.). Acesso aos meios de transporte	3) Oferta de Postos de Trabalho Comércio Indústria Equipamentos que promovam emprego e renda	4) Ofertas Habitacionais Oferta Habitacional de Interesse Específico Oferta Habitacional de Interesse Social

Fonte: a autora (2020)

Quadro 7 – Critérios de avaliação do ponto de vista da percepção visual

(3) CRITÉRIOS DE PERCEPÇÃO VISUAL			
(1) Proteção Proteção contra crime e violência Proteção contra experiências sensoriais negativas	(2) Conforto Convidativo para caminhar Convidativo para parar/ficar Convidativo para sentar-se Contato visual Atividades diurnas/ noturnas Atividades lúdicas, recreativas e interação	(3) Prazer Escala Humana ⁸ Aspectos positivos do clima Estético e sensorial	(4) Legibilidade e Orientabilidade Facilidade com que as partes da cidade são reconhecidas Facilidade de se orientar pelo espaço

Fonte: a autora, baseada em Gehl, Gemzoe e Karnaes (2006)

Os critérios anteriormente citados serão avaliados da seguinte forma (Figura 17):

Figura 17 – Avaliação dos critérios

Fonte: a autora (2020)

⁸ "É quando os habitantes possuem um campo de visão sem obstáculos por grandes construções, quando os pedestres podem se deslocar de maneira segura em uma velocidade real, por exemplo a 5km, em comparação com os 60 km/h dos veículos, e quando são projetados e construídos lugares em que as pessoas não se sintam diminuídas" (GEHL, GEMZOE, KARNAES 2006).

Para cada região analisada, deverá ser considerado o terreno que mais atenda satisfatoriamente aos critérios levantados nos quadros 5, 6 e 7.

8.5 Equipamentos físicos e sociais e suas especificidades

Os equipamentos sociais são necessários para a manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa. Os definidos para o programa habitacional de interesse social para a terceira idade foram selecionados de acordo com o indicado por profissionais que trabalham com idosos ou estudam o envelhecimento e suas necessidades em pesquisas realizadas por Costa (2020). Também, por base em orientações nacionais e internacionais para o envelhecimento ativo e saudável, como as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2005), Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), dentre outros.

Para alguns equipamentos públicos que necessitam de maior complexidade para instalação, tais como hospitais, instituições financeiras, entre outros, o ideal é que já existam na região em que o conjunto habitacional será inserido, conforme orientações constantes no item 8.4.

Outros equipamentos, para uso cotidiano, e de influência direta no envelhecimento ativo, na interação social dos idosos e em sua melhor qualidade de vida, fazem-se imprescindíveis dentro da poligonal do empreendimento. A seguir, estes serão descritos com base em informações levantadas por profissionais de variadas áreas de atuação (educação física, médicos gerontólogos, assistentes sociais, arquitetos e historiadores), por uma perspectiva multidisciplinar das necessidades sociais para a pessoa idosa (COSTA, 2020). Além de considerar a bibliografia nacional e internacional existente, voltada para a pessoa idosa e as questões sociais que envolvem não só a moradia, mas toda a vivência da terceira idade.

No programa de necessidades para um programa habitacional de interesse social para a terceira idade, os equipamentos sociais, além dos já situados em seus arredores, serão os que se seguem:

- Espaço multiuso

Este espaço multiuso deve abrigar atividades diversas e servir como um espaço de atividades e convivência. No cotidiano, poderá servir como um local para finalidades educativas, como palestras, aulas de violão, música, entre outras, também como ambiente de leitura em conjunto ou individual, ou apenas local de sociabilidade entre vizinhos, como comemorações festivas. A prática de atividades físicas recomendadas para idosos, como dança, alongamentos, yoga e pilates (BRASIL, 2019), que trabalhem a coordenação motora e o equilíbrio e tenham baixo impacto, também poderá acontecer nesse ambiente. Todas as atividades propostas deverão ser supervisionadas por profissionais capacitados e/ou voluntários, sob a coordenação do Estado.

Em momentos programados, o espaço poderá ser palco de atividades culturais, como teatros, exposições de artes, apresentações musicais, dia da beleza, entre outras atividades, que poderão influenciar, além de incentivo à manutenção da vida ativa dos idosos, também a promoção de renda para manutenção financeira das atividades propostas.

A localização deste equipamento público deverá ser estratégica, de modo que seja pertença totalmente à poligonal do empreendimento; porém, quando desejado e necessário, que permita a sua abertura ao público externo, sem contato direto com as unidades habitacionais. As dimensões mínimas para este espaço dependerão da demanda por unidades individuais de habitação, pois quanto maior o número delas, mais idosos farão uso do local. Entretanto, para que se tenha um parâmetro, será estimado um conjunto habitacional com 100 unidades individuais, supondo que poderá ter até 200 usuários em rotatividade, considerando as atividades destinadas e que o espaço poderá ser eventualmente aberto ao público externo (Quadro 8).

Para tanto, será adaptado das Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, do Ministério da Previdência Social e Secretaria de Estado de Assistência Social (BRASIL, 2001), do tópico referente à modalidade de projeto: Centro de Convivência, tendo o seguinte dimensionamento mínimo:

Quadro 8 – Dimensionamento mínimo para espaço multiuso

Espaço	Dimensão mínima (m²)
Copa/cozinha	16
Área de serviço/lavanderia	4
Depósito geral	4
2 conjuntos de sanitários	30
Salão para 200 pessoas (0,60m ² p/ pessoa)	120
Subtotal	174
Circulação interna e divisórias (25% do total)	43,5
Total	217

Fonte: a autora, baseada em Brasil (2001)

- Academia para a terceira idade

Segundo a OMS (2005, p. 23) “a participação em atividades físicas regulares e moderadas pode retardar declínios funcionais, além de diminuir o aparecimento de doenças crônicas em idosos saudáveis ou doentes crônicos”.

As academias para a terceira idade já existem em vários municípios brasileiros, como produto do programa Vida Saudável na modalidade Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (BRASIL.MDS, 2019) e visa oportunizar a prática de atividades físicas para os cidadãos idosos, contribuindo para que o lazer e o esporte recreativo sejam tratados como políticas públicas e direito de todos. Os municípios poderão receber *kits* de acessórios para ginástica por meio de doação direta, para promover a prática de exercícios físicos e de lazer para os idosos, além de oferecer capacitação aos profissionais que obrigatoriamente deverão acompanhar as atividades dos idosos.

Antes de mais nada, todos os idosos residentes deverão passar por avaliação médica, de modo a realizar os melhores exercícios de acordo com as condições de saúde. Esta avaliação servirá também como parâmetro para a definição dos equipamentos que serão alocados na academia ao ar livre, que conseqüentemente delimitarão o dimensionamento mínimo necessário para sua implantação (Quadro 9). Os equipamentos indicados para idosos em academias ao ar livre, são os que se seguem (GINAST, 2019):

Quadro 9 – Dimensionamento academia ao ar livre

Equipamento	Área ocupada (m²)
Simulador de caminhada duplo	0,90
Alongador duplo	1,80
Simulador de esqui triplo	3,30
Bicicleta de cadeira dupla	1,32
Múltiplo exercitador	2,70
Lixeira dupla	0,25
Placa orientativa	0,25
Subtotal	10,52
Circulação (40% do total)	4,20
Total	14,72

Fonte: a autora, baseada em GINAST (2020)

Para sua implantação, deve ser observada a posição do sol, para que o clima fique propício para prática das atividades; também é importante que tenha muita vegetação circundando a academia, promovendo conforto térmico e sensação de bem-estar; é imprescindível a acessibilidade, com uso de rampas de acesso e sinalização (Figura 18).

Figura 18 – Croqui ilustrativo da academia para a terceira idade

Fonte: a autora (2020)

- Laboratório de informática e tecnologias

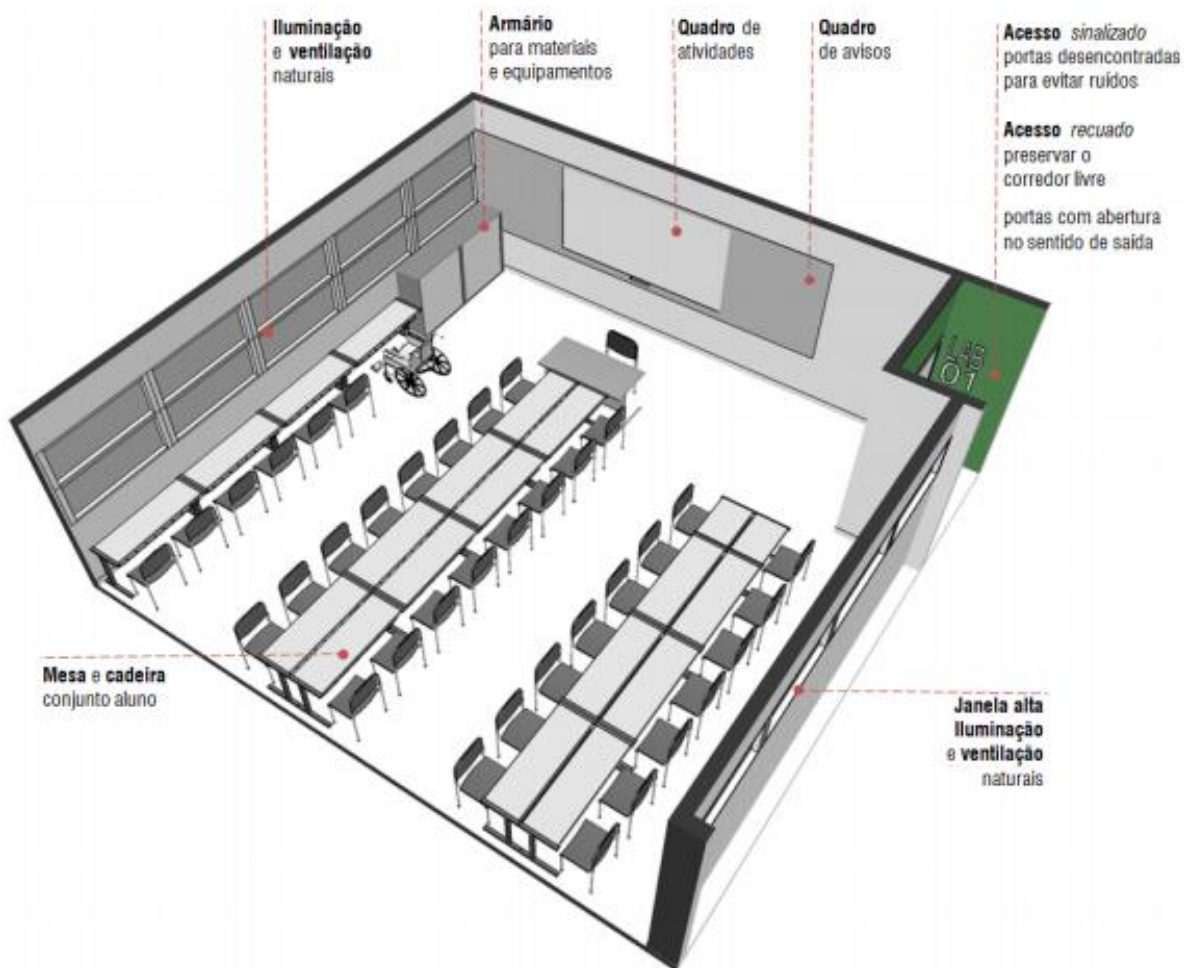
Cada vez mais os idosos estão conectados às novas tecnologias, aos aplicativos de comunicação, porém, ainda esbarram na dificuldade de acesso dos aplicativos e manuseio dos equipamentos. Para isto, o conjunto habitacional deverá contar com um laboratório para qualificação dos idosos.

A inclusão digital, além de ser um instrumento de qualificação social dos idosos, fazendo com que se sintam pertencentes ao mundo globalizado, exercendo inclusive sua cidadania, também melhora a qualidade de vida e incentiva as atividades cerebrais do idoso (BASTOS; LOUREIRO; WAGNER; 2009).

Para o dimensionamento desse ambiente serão utilizadas as orientações do Manual de Orientações Técnicas e Elaboração de Projetos de Edificações Escolares (BRASIL. FNDE, 2020). Será considerado o dimensionamento de um laboratório de informática ideal para o ensino.

A área recomendada para cada aluno é de 1,50m², portanto, considerando que o espaço ideal seja de 50 alunos fazendo uso simultâneo, a sala de informática e tecnologias necessitará de 75 m², seguindo o *layout* sugerido (Figura 19) pelo Manual de Orientações Técnicas (BRASIL. FNDE, 2020). O ambiente deverá adotar todas as normas de acessibilidade NBR 9050 (ABNT, 2020), além de iluminação e ventilação adequadas.

Figura 19 – Layout para sala de informática



Fonte: Brasil. FNDE (2020).

- Centro de saúde

O centro de saúde que será parte do programa habitacional servirá com um atendimento inicial de prevenção e, contínuo, para verificação cotidiana do estado de saúde dos moradores, como: aferição de pressão, temperatura, auxílio com medicamentos, entre outros atendimentos primários. Também, atenderá intercorrências cotidianas, como pequenos acidentes domésticos, que porventura venham a ocorrer.

O centro de saúde do programa habitacional não substitui a Unidade Básica de Saúde (UBS). Deverá ter conexão com os demais sistemas de saúde existentes na cidade, como ponte para agendamento de consultas, exames, cirurgias e demais necessidades dos idosos.

O *layout* para o centro de saúde (Figura 20) do programa habitacional foi desenvolvido com base nas informações do Memorial Descritivo de Projeto

Executivo de Arquitetura para Construção de Edifício em Alvenaria de Unidade Básica de Saúde – Projeto Padronizado Padrão 1, do Ministério da Saúde (BRASIL. MS, 2013). A partir das informações contidas no memorial e no projeto modelo para Unidades Básicas de Saúde, foi feita a seleção dos ambientes necessários ao centro de saúde do conjunto habitacional, de acordo com a demanda a ser atendida (Quadro 10).

Quadro 10 – Dimensionamento Centro de Saúde

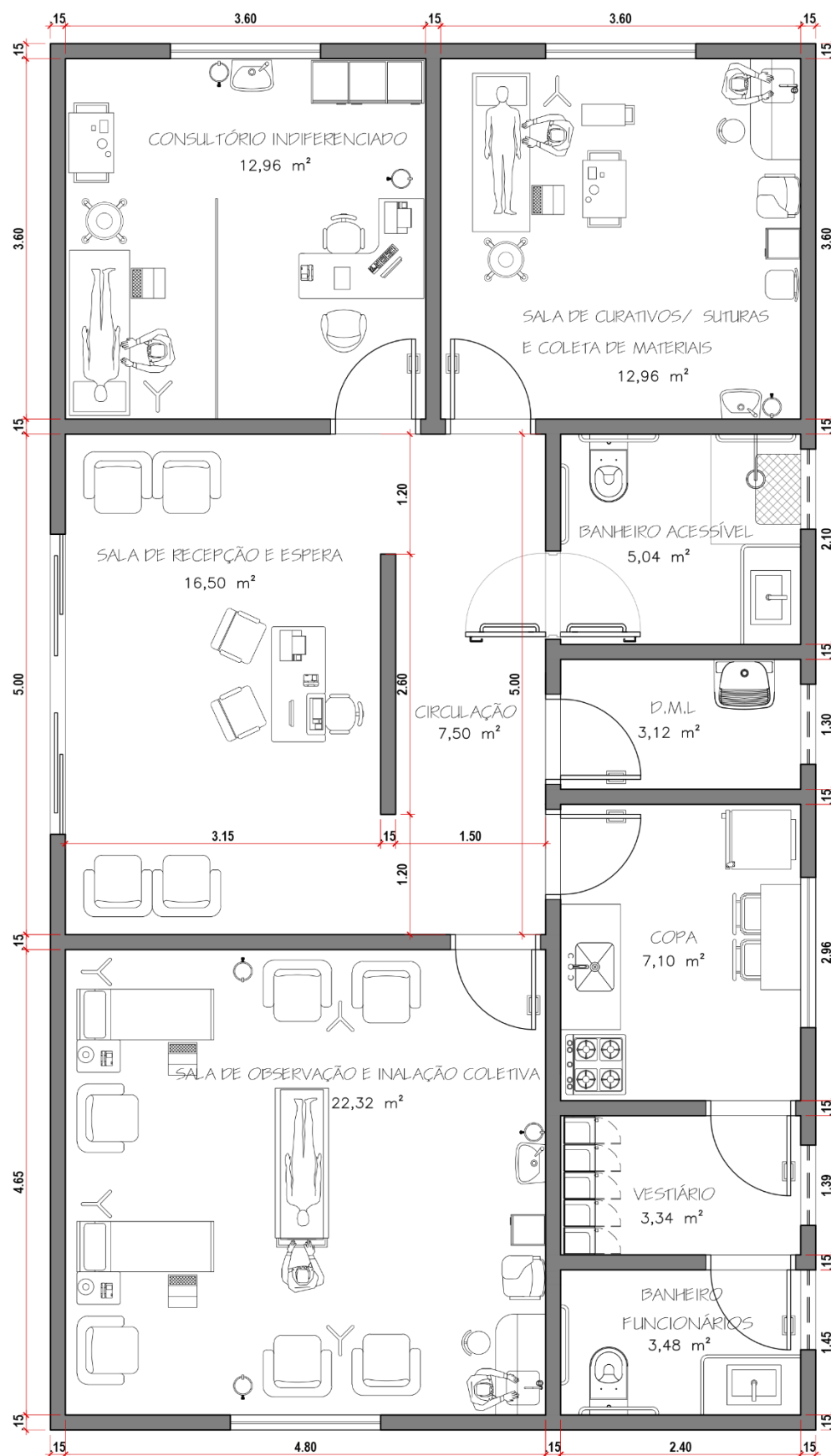
Espaço	Dimensão (m²)
Sala de Recepção e Espera	16,50
Banheiro Acessível	5,04
Consultório Indiferenciado ⁹	12,96
Sala de Observação e Inalação Coletiva	22,32
Sala de Curativos e Coleta de materiais	12,96
DML	3,12
Banheiro Funcionários	3,48
Vestiário Funcionários	3,34
Copa	7,10
Subtotal	86,82
Circulação interna e divisórias	19,13
Total	105,95

Fonte: a autora, com base nos dados do Ministério da Saúde (BRASIL.MS, 2013)

As atividades do centro de saúde serão de responsabilidade das Secretarias de Saúde de cada cidade onde o programa será implementado. Estas deverão disponibilizar um (a) profissional técnico (a) de enfermagem e um (a) médico (a) clínico geral, para atendimento no centro de saúde.

⁹ Consultório indiferenciado: ambiente destinado à consulta de vários tipos de especialidades, que não requerem equipamento e estrutura específicos (BRASIL. MS, 2012).

Figura 20 – Layout do Centro de Saúde



Fonte: a autora, baseada em Brasil.MS (2020)

- Administração

O programa precisará dispor de uma administração, que controle todas as atividades desenvolvidas no conjunto habitacional, desde as atividades cotidianas internas até eventos programados com a sociedade; que administre horários e imponha regras de uso dos equipamentos; quaisquer outras atividades e processos relacionados ao conjunto habitacional precisarão ser organizadas e aprovadas pela administração. Os profissionais envolvidos na administração deverão ser cedidos por órgãos competentes da administração pública. Os profissionais e as atividades do programa serão subordinados à Secretaria de Habitação ou órgão responsável pelo empreendimento.

A administração servirá apenas como um ponto de apoio local para uma administração mais abrangente que virá do órgão responsável e, por isso, não contará com número elevado de profissionais no local, podendo ser apenas um administrador e mais um profissional de apoio.

As dimensões serão para abrigar espaço de trabalho para dois funcionários, simultaneamente, com mobiliário pertinente, além de banheiro e uma mini copa, podendo ter dimensão mínima total de 16 m².

- Praça

A praça é um importante local de socialização para a pessoa idosa. Segundo Silva e Elali (2005), as necessidades de uma praça para idosos são, em geral, as mesmas que para demais públicos, porém possuem uma condição física que requer atenção maior, e que é importante que o espaço seja para eles, convidativo e agradável. Para a OMS (2008), é preciso disponibilizar espaços para sentar-se, um lugar para descansar; também cita a necessidade de banheiros limpos, bem sinalizados e acessíveis, tendo em vista o uso de medicamentos para pressão por muitos idosos, que fazem com que eles tenham mais necessidade de ir ao banheiro.

No estudo realizado por Silva e Elali (2005) também é ressaltado que nesses locais é necessário que se tenha mesas, bebedouros com água potável, abrigos contra intempéries do tempo, sombreamento e sensação de segurança. Muitos idosos deixam de participar de atividades em ambientes externos por falta de segurança. Aspectos que interferem na segurança do local estão relacionados à

iluminação, à violência, aos crimes, a drogas e a sem-teto (SILVA, ELALI, 2005). Também a frequência de animais nesses espaços e a dificuldade no percurso até a praça, principalmente por falta de acessibilidade e segurança.

Silva e Elali (2005) também citam que muitos idosos deixam de frequentar praças públicas por medo de se sentirem humilhados, ou serem atacados por pessoas ou grupos. Tais aspectos reforçam a ideia de que o condomínio não causa exclusão dos moradores, mas sim, favorece sua socialização. O conjunto habitacional traz inúmeras questões positivas para o uso da praça, sendo um local controlado e dedicado exclusivamente ao uso pelos moradores, incentivando a socialização entre eles; e, em momentos programados, sob supervisão, com a participação de públicos externos.

O ambiente da praça precisa ser aprazível, belo, atrativo, criativo, fazendo com que os idosos se sintam à vontade; deve ser arborizado e acolhedor, além de possuir total acessibilidade, não só no ambiente, mas no percurso até chegar a ele. Seu programa de necessidades deve ser enxuto, e sua dimensão dependerá do número de idosos moradores, que influenciará na quantidade de mesas e bancos, por exemplo.

Deve constar no programa de necessidades pelo menos um banheiro feminino e um masculino acessíveis, de acordo com as normas da ABNT NBR 9050 (ABNT, 2020); pelo menos 4 bebedouros de água dispostos pelo ambiente; ao menos 15 assentos compartilhados, com previsão para aumento de acordo com o uso cotidiano; 5 mesas fixas para jogos, como dama, dominó, xadrez e baralho, que são comumente atrativos para idosos; móveis que possibilitem interação entre pessoas; calçadas e rampas acessíveis, de no mínimo 1,50 m de largura, para vencer possíveis desníveis; além do que os ambientes devem ser lúdicos e criativos (Figura 21).

No mais, o ambiente deverá ser composto por espaços livres, para atividades gerais e pequenas apresentações; espaços de circulação; muita arborização, para possibilitar a permanência durante o dia; iluminação noturna eficiente, de acordo com as normas da NBR/ ISO 8995 (ABNT, 2013). A sua dimensão total dependerá das condições do terreno e da disposição dos itens citados anteriormente.

Figura 21 – Croqui ilustrativo para praça



Fonte: a autora (2020)

- Guarita de segurança com controle rígido de acesso

A função principal da segurança é garantir tranquilidade aos moradores, servirá para controlar o acesso ao condomínio de funcionários, prestadores de serviços e de quaisquer pessoas que queiram adentrar o mesmo. Para sua efetividade, será necessário o apoio da Secretaria de Segurança do município, que promoverá a melhor estratégia de segurança e fornecerá pessoal para o trabalho, que deve ser especializado, não só para a portaria em si, mas para todo o condomínio, com funcionamento de 24h.

Para garantir a eficiência do seu funcionamento, a guarita deve contar com o mínimo de infraestrutura para atender aos profissionais de segurança. Sua dimensão dependerá da quantidade de unidades individuais de habitação do condomínio, pois quanto maior a quantidade de moradores, maior a necessidade de pessoal para garantia da segurança. As suas dimensões devem abrigar confortavelmente a quantidade de pessoas que nela irão trabalhar. A guarita deverá ser instalada em posição estratégica, com visibilidade para todas as entradas e saídas e com iluminação que permita a identificação de quem deseja adentrar ao condomínio.

O programa de necessidades para uma guarita é simples, mas precisa ser seguido, para garantia de sua eficiência. Deve possuir um sistema de comunicação eficiente; o assento precisa ser ergonômico; deve haver uma bancada de apoio para equipamentos e livro de controle; ter iluminação e ventilação adequadas, considerando as características climáticas de cada região; ambientes arejados que

diminuam a sonolência dos funcionários; os vidros precisam ter a características de invisibilidade de “fora para dentro”; aparelhos de televisão não são indicados por especialistas (DESIMONE, 2020).

Além do espaço de portaria em si, a guarita precisa ainda contar com espaço de apoio que servirá para todos os profissionais da segurança do condomínio. Será necessária a disposição de copa com bancada, micro-ondas, cafeteira e filtro; e banheiro feminino e masculino.

O acesso ao condomínio não será restrito. Os moradores poderão receber familiares e amigos para visitas, permitindo até mesmo a permanência dos visitantes por no máximo três dias. Porém, o controle de acesso deverá ser rígido, com coleta de dados do visitante e autorização prévia do morador. A saída do morador para atividades externas não será proibida, desde que constatada a autonomia do idoso para tal. Em dias de apresentações e atividades abertas ao público externo, a segurança deverá ser redobrada. Além da portaria, deverá haver rondas ostensivas por todo o condomínio. Demais estratégias de segurança deverão ser elaboradas pela equipe de trabalho especializada.

- Horta comunitária e jardim

O jardim pode ser uma ferramenta de bem-estar e alegria para o idoso. Portanto, o condomínio carecerá de jardinagem por toda a sua extensão. Além da jardinagem do condomínio, se faz importante um espaço para jardinagem na área externa de cada unidade individual de habitação, garantindo assim a identidade e autonomia do morador, além de oferecer a eles a obrigação do cuidado, incentivando a prática de atividades simples cotidianas e a valorização do idoso como indivíduo útil. Além do que, a jardinagem pode ser uma boa terapia ocupacional para idosos, ajudando na prevenção de doenças como a depressão; no combate ao sedentarismo; e na satisfação pessoal, melhorando o humor e a autoestima (CONVIVA, 2018).

Também será necessário que na poligonal do empreendimento tenha um espaço destinado à horta comunitária, que além de proporcionar as mesmas vantagens que o jardim, para o bem estar dos idosos, poderão propiciar alimentação saudável e orgânica para os moradores. As obrigações com o cuidado e técnicas de plantio deverão ser coordenadas por profissional capacitado, mas compartilhadas

com os moradores. É necessário que as hortas sejam elevadas (Figura 22) para proporcionar melhores condições para o manejo por parte dos idosos, sendo acessível a todos.

Figura 22 – Horta Comunitária Elevada



Fonte: a autora (2020)

- Centro ecumênico

Um dos critérios para a garantia do envelhecimento ativo, segundo a OMS, refere-se à participação contínua em questões espirituais, entre outras (OPAS, 2005). Na versão longa do WHOQOL-100, relatório criado pelo World Health Organization Quality of Life, que avalia a qualidade de vida por base em domínios, atribui aspectos espirituais/religião/crenças pessoais, como domínios para obtenção da qualidade de vida e saúde (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Para Guimarães e Avezum (2007, p. 93), “a relação entre redução de mortalidade e práticas religiosas têm enfatizado o possível incentivo que essas práticas oferecem a hábitos de vida saudável, suporte social, menores taxas de estresse e depressão”.

É importante destacar que o centro ecumênico deverá servir como incentivador de práticas religiosas, como busca do aprofundamento da espiritualidade, mas não priorizando apenas uma religião específica, servindo ao seu papel de local de serenidade, paz e reflexão; podendo em dias e momentos programados serem realizadas atividades de uma determinada religião ou outra. O espaço deve ser pensado com neutralidade nas características arquitetônicas. Suas dimensões não devem ultrapassar 100 m².

8.6 A Unidade habitacional e suas especificidades

Ressalta-se nesse item que a casa perfeita é aquela que atende às necessidades de cada idoso e que, portanto, é necessário que o projeto seja pensado de modo a atender os principais elementos físicos espaciais para a proteção e segurança do idoso. É também fundamental que a casa possa abrigar memórias afetivas do idoso, que ele possa se apropriar afetivamente do seu lar e criar sua própria identidade.

A importância da memória afetiva para os idosos foi citada por profissionais de várias áreas de atuação (COSTA, 2020) e tem papel fundamental no sentimento de pertencimento do idoso ao local de moradia. Para isso, começa-se por especificar que os idosos terão autonomia para decorarem e mobiliarem suas unidades habitacionais, com elementos decorativos, mobiliário e objetos pessoais que os trarão esses sentimentos.

Considerando a responsabilidade do idoso em mobiliar a sua unidade e que o programa é voltado especificamente para idosos de baixa renda, no caso de o idoso não conseguir por motivos financeiros mobiliar a unidade habitacional destinada a ele, o Estado tem por obrigação fomentar programas sociais que atendam a esta demanda, a exemplo do que foi o Programa Minha Casa Melhor, em parceria com a Caixa Econômica Federal e lojas de mobiliário em todo o Brasil; ele se encontra suspenso temporariamente, porém quando ativo, possibilitava maior parcelamento e juros menores na compra de móveis e eletrodomésticos (BOLSA FAMÍLIA, 2019).

Embora seja de responsabilidade dos moradores mobiliar sua residência, é importante que as informações que serão apresentadas neste material sobre mobiliário, sejam repassadas a eles, seja por distribuição de cartilha ou por apresentações orais antes da entrega das unidades habitacionais. As demais especificidades físicas do ambiente de moradia do idoso deverão ser de responsabilidade do programa.

Outro aspecto interessante a ser considerado para a implantação das unidades habitacionais é o de diferenciação e reconhecimento. Idosos tendem a ter diminuição da visão e, portanto, embora seja necessária a padronização das unidades, visando não só a equiparação do atendimento, mas também a viabilidade econômica, será importante a utilização de elementos que possibilitem com

facilidade a identificação da moradia pelo idoso. Poderá ser utilizado, por exemplo, a diferenciação da pintura nas unidades, permitindo que cada idoso a personalize a seu modo trazendo, assim, além da facilidade de identificação, a originalidade para o programa e ainda aproximando-o da realidade habitual da moradia comum.

A seguir serão apresentadas as características físicas essenciais para a qualidade e acessibilidade da moradia para o idoso, considerando todas as demandas dessa faixa etária. O programa de necessidades para a residência será básico e enxuto, mas de maneira que atenda às necessidades espaciais para idosos. Deverá ser composto por um dormitório, sala de estar/tv e jantar, um banheiro, lavanderia, cozinha e varanda (Quadro 11).

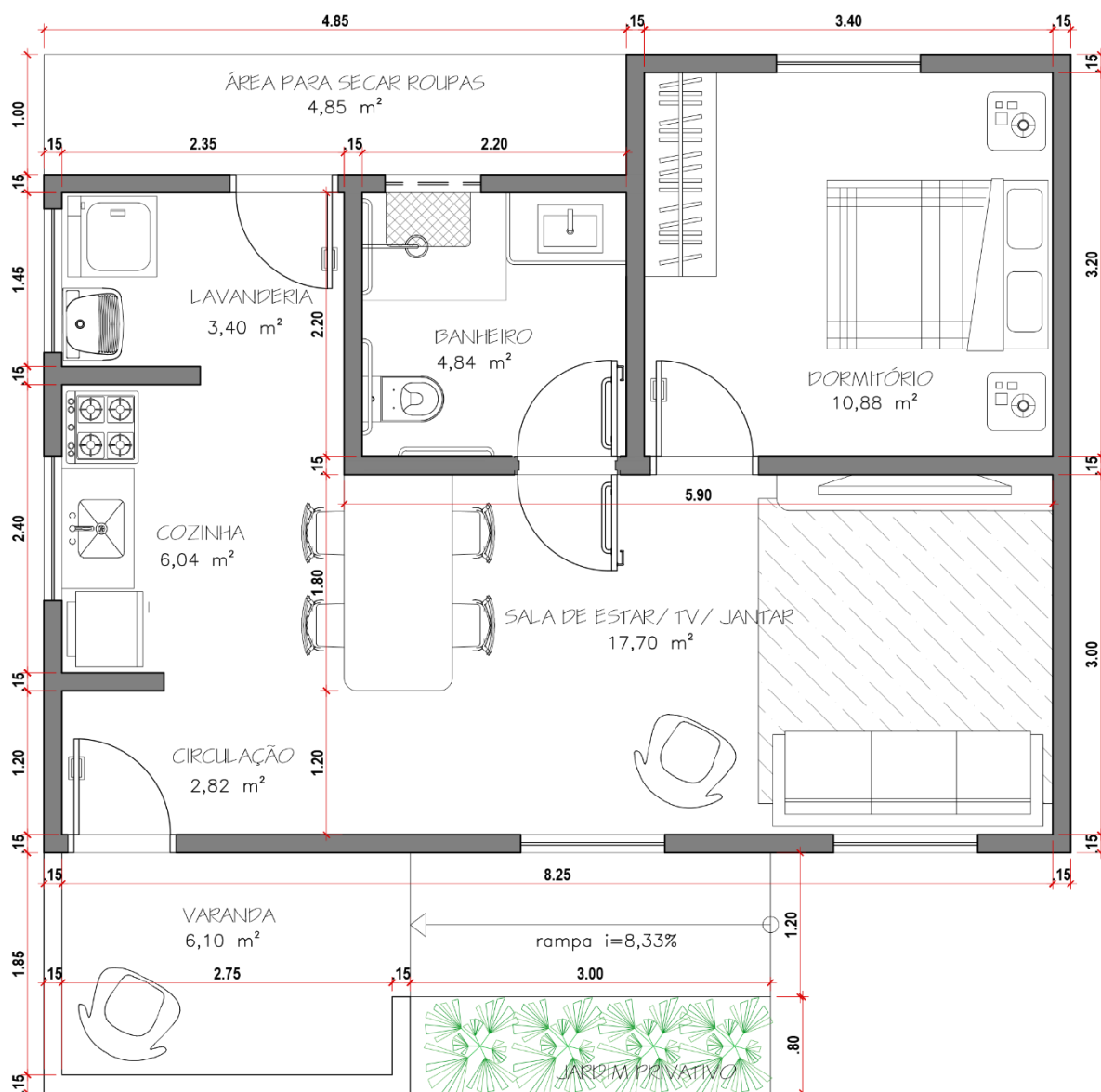
Quadro 11 – Dimensionamento Unidade Habitacional

Espaço	Dimensão (m²)
Varanda	6,10
Circulação	2,82
Cozinha	6,04
Lavanderia	3,40
Área para secar roupas	4,85
Sala de estar/tv e jantar	17,70
Banheiro	4,84
Dormitório	10,88
Subtotal	56,63
Divisórias	6,32
Total	62,95

Fonte: a autora (2020)

É importante afirmar que a planta que se segue (Figura 23), é apenas uma sugestão, com a finalidade de orientar questões como *layout* e dimensões dos espaços, definidos em programa de necessidades, porém a mesma deverá ser adaptada às condições físicas do terreno de implantação e condições climáticas de cada região.

Figura 23 – Planta Baixa *Layout* para Unidade Habitacional



Fonte: a autora (2020)

- **Orientações gerais para a unidade**

A unidade individual de moradia, além de ser aconchegante e possuir elementos que ressaltem a afetividade pelo lugar, deverá possuir características físicas que garantam a segurança e a atividade do idoso. O projeto habitacional ao qual as orientações serão prestadas, se refere à habitação para idosos em condições de autonomia, mas que comprovadamente possuem necessidades inerentes à idade, possuem baixa renda financeira ou sofrem outras condições que os colocam em vulnerabilidade social (COSTA, 2020).

O Manual do Cuidador da Pessoa Idosa (BRASIL.SEDH, 2008) ressalta que 18% do total de mortes de idosos está diretamente relacionada a quedas, e que estas ocasionam grande custo financeiro para o sistema de saúde. A OPAS (2005) afirma que estas quedas ocorrem frequentemente no ambiente da casa e que podem ser evitadas, desde que sejam utilizadas orientações técnicas de acessibilidade e as específicas para a terceira idade.

Os materiais a serem empregados na construção das unidades devem ser de qualidade e de acordo com as características especificadas neste material, podendo ser ajustados às diversas configurações culturais e de clima das diversas regiões brasileiras.

Para o piso dos ambientes referentes ao quarto e à sala é indicado o uso de piso vinílico com textura *hand scraped*, com alto relevo, sendo menos escorregadios. Pisos desse tipo aumentam a sensação de aconchego; são pisos considerados quentes, não resfriam o ambiente, favorecendo o conforto térmico. Sua instalação é fácil e rápida; assim como sua manutenção e limpeza cotidiana; possuem conforto acústico, diminuindo os níveis de ruídos nos ambientes (TARKETT, 2020). Caso não seja possível a instalação de pisos desse tipo nos ambientes citados, deve-se optar por revestimentos cerâmicos que possuam acabamento acetinado; o mesmo deverá ser usado nos ambientes de área molhada, como cozinha, área de serviço, banheiro e varanda.

É importante que o ambiente interno tenha visão para o exterior, jardim ou área comum do condomínio, para que, em caso de o idoso ficar acamado por alguma eventualidade temporária, ele não se sinta isolado e que tenha interação com a paisagem externa.

Todas as portas deverão ter no mínimo 0,80 m de vão livre e altura mínima de 2,10 m; as maçanetas deverão ser do tipo alavanca, com altura entre 0,90 e 1,10 m (ABNT, 2020). A circulação mínima de acordo com o exigido pela NBR 9050 é de 0,90 m, porém, ao se pensar uma residência para idosos, o ideal é que, onde houver corredores, estes sejam de no mínimo 1,20 m, considerando a possibilidade de haver necessidade de apoio de outra pessoa, no caminhar do idoso.

É imprescindível que a unidade habitacional não possua desníveis maiores que 5 mm; desníveis maiores que 5 mm até 15 mm devem possuir rampas de inclinação máxima de 50% (ABNT, 2020). Onde houver necessidade de inclinações maiores que estas, como por exemplo na entrada da unidade, devem-se evitar

degraus, sendo indicado uso de rampas com até no máximo 8,33% de inclinação, com barras de apoio dos dois lados, uso de fitas antiderrapantes, interruptores de luz no início e no fim do percurso.

O uso de tapetes deve ser descartado de toda a unidade habitacional, considerando que durante a velhice, o idoso começa a apresentar distúrbios da marcha, seja na diminuição da velocidade ou no arrastar dos pés; o uso de tapetes pode configurar-se em perigo eminente de tropeços e quedas. Pelo mesmo motivo, devem ser evitadas as cortinas e roupas de cama longas, que se arrastam pelo chão.

Em relação aos móveis, de maneira geral, eles devem ser bem posicionados, de modo que não sejam empecilhos para a livre circulação. Preferencialmente, precisam ter cantos arredondados, evitando ferimentos; carecem ser firmes, não podem estar instáveis, pois caso o idoso se desequilibre e precise de apoio, os móveis não podem ser fatores de risco de queda, mas de segurança.

- Banheiro

O banheiro é um ambiente com alto potencial de acidentes e por isso deve ser projetado e executado seguindo todas as orientações que serão aqui apresentadas, para garantir que o mesmo possa ser usado com segurança.

O banheiro deverá ser acessível e adotar as normas da NBR 9050 (ABNT, 2020). A seguir, serão reforçados os tópicos abordados pela norma e exemplificado demais itens necessários ao banheiro para a pessoa idosa.

Em relação à porta de entrada, é ideal o uso de portas acima de 0,80 m, do tipo vaivém, pois, em caso de acidentes no interior do banheiro, em que o idoso venha a sofrer uma queda, a abertura dela por ele será facilitada.

O piso deverá ser padronizado, sem estampas que tenham tridimensionalidade e ocasionem sensação de insegurança; deve ter superfície em acabamento antiderrapante, firme e estável (ABNT, 2020); recomenda-se o uso de cor clara para o piso.

Deve ser bem iluminado naturalmente e artificialmente para uso noturno, além de possuir ventilação natural eficiente. É importante destacar que não só o espaço interno do banheiro deve estar bem iluminado, mas também o trajeto para o banheiro; é necessário que se tenha interruptores no início e fim do trajeto até o

banheiro, além de que o trajeto deve ser livre de empecilhos que dificultem a circulação.

O uso de barras de apoio deve seguir as especificações e alturas determinadas na NBR 9050 (ABNT, 2020); devem ser fixadas firmemente em paredes ou divisórias e suportar a resistência de esforços; o material deve ser adequado e indicado para tal uso; devem estar dispostas junto à bacia sanitária, na lateral e no fundo. No boxe para chuveiro, elas devem ser horizontais e verticais ou em ‘L’, também é necessária a instalação de banco articulado para apoio no banho; outra orientação importante para o boxe é a de que não se deve utilizar vidros dividindo a área de banho do banheiro; até mesmo cortinas de plástico devem ser evitadas.

Por causa da redução do tônus muscular¹⁰ nos idosos, eles têm maior dificuldade para levantar-se ou se sentar na bacia sanitária. Para facilitar o uso cotidiano para eles, a altura indicada da bacia sanitária deve ser de 0,45 m, sem considerar a elevação do assento. Caso não se tenha uma bacia com a altura ideal, será necessário fazer uma elevação de alvenaria na base dela.

Outras considerações importantes devem ser levadas em conta ao se projetar um banheiro para idosos, como a não utilização de prateleiras, principalmente, as de vidros dentro do boxe, nesse caso, deve-se optar por nichos embutidos na alvenaria, sem ressalto; o chuveiro deve contar com mangueirinha para chuveiro com boa pressão; não se deve utilizar tapetes no banheiro, a não ser os emborrachados para a área do banho; evitar o uso de ganchos ou suportes pelo banheiro; é necessária a instalação de ducha higiênica; e, todos os registros e misturadores, devem ser do tipo alavanca.

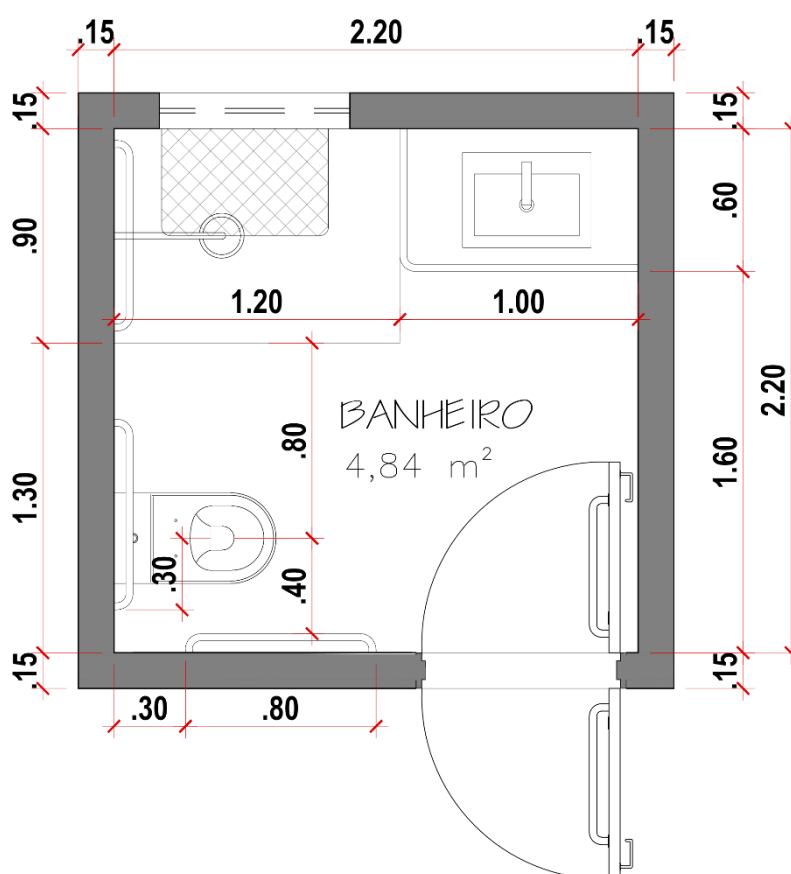
Tendo em vista a redução comum da visão na terceira idade, a utilização de cores contrastantes no banheiro se faz importante, de modo que, paredes com revestimentos de cores mais fortes, como verde e azul, possibilitam maior destaque dos equipamentos de cores neutras, como bacia sanitária, lavatório e barras de apoio.

¹⁰ “Tônus muscular é o estado de tensão leve, porém permanente, existente normalmente nos músculos. Desaparece quando o músculo está privado de sua inervação. Mesmo quando o músculo está em repouso, certa quantidade de tensão frequentemente permanece. Esse grau residual de contração do músculo esquelético denomina-se tônus muscular” (GUYTON, 1985, apud MARSURA, *et al*, 2013, p. 2).

Caso seja possível, a instalação de campainha de emergência é um item relevante para a garantia da segurança dos idosos. Como eles irão morar em sua maioria sozinhos, caso ocorra algum acidente dentro do banheiro, esse dispositivo avisará algum responsável dentro do condomínio para averiguação e socorro imediato.

O dimensionamento mínimo para o banheiro do idoso deve seguir as orientações da NBR 9050 (ABNT, 2020), para serem acessíveis; porém, é importante destacar que, em alguma eventualidade, pode ser necessário que outra pessoa esteja no ambiente auxiliando o idoso no banho. A área do boxe do chuveiro deve medir no mínimo 0,90 m x 0,95 m; a medida do espaço para colocação da bacia sanitária deve ser de 1,50 m, o espaço para o lavatório deve ter no mínimo 0,90 m; considerando o *layout* sugerido a seguir (Figura 24), o banheiro terá uma área de 4,84 m².

Figura 24 – Dimensionamento e *layout* para o banheiro do idoso



Fonte: a autora (2020)

- Cozinha e lavanderia

A cozinha e a lavanderia são, depois do banheiro, ambientes de alta potencialidade de riscos para idosos e, portanto, existem elementos a serem considerados na sua concepção, além das condições de circulação exigidas pela NBR 9050 (ABNT, 2020). São eles:

A utilização do piso desses locais deve seguir as mesmas considerações sobre o piso para o banheiro; a gordura que pode respingar no piso da cozinha e a lavanderia por se tratar de uma área molhada, podem deixá-lo escorregadio; por isso, ele precisa ter superfície em acabamento antiderrapante, firme e estável, além de ser de fácil limpeza e manutenção, considerando que os próprios idosos cuidarão da limpeza e higiene de suas unidades, caso não possam contratar um profissional para fazê-las.

A altura máxima da bancada da cozinha deve ser de 0,85 m, conforme a NBR 9050 (ABNT, 2020), sendo o material de granito, inox, ou outro, desde que seja firmemente afixado à parede. O tanque da lavanderia deve ser de louça e estar afixado com segurança e firmeza na parede; uma boca será suficiente.

A iluminação em toda a cozinha e lavanderia deve ser abundante, considerando a comum redução da visão na terceira idade; porém, na área de trabalho da bancada da cozinha, esta iluminação deve ser ainda mais reforçada.

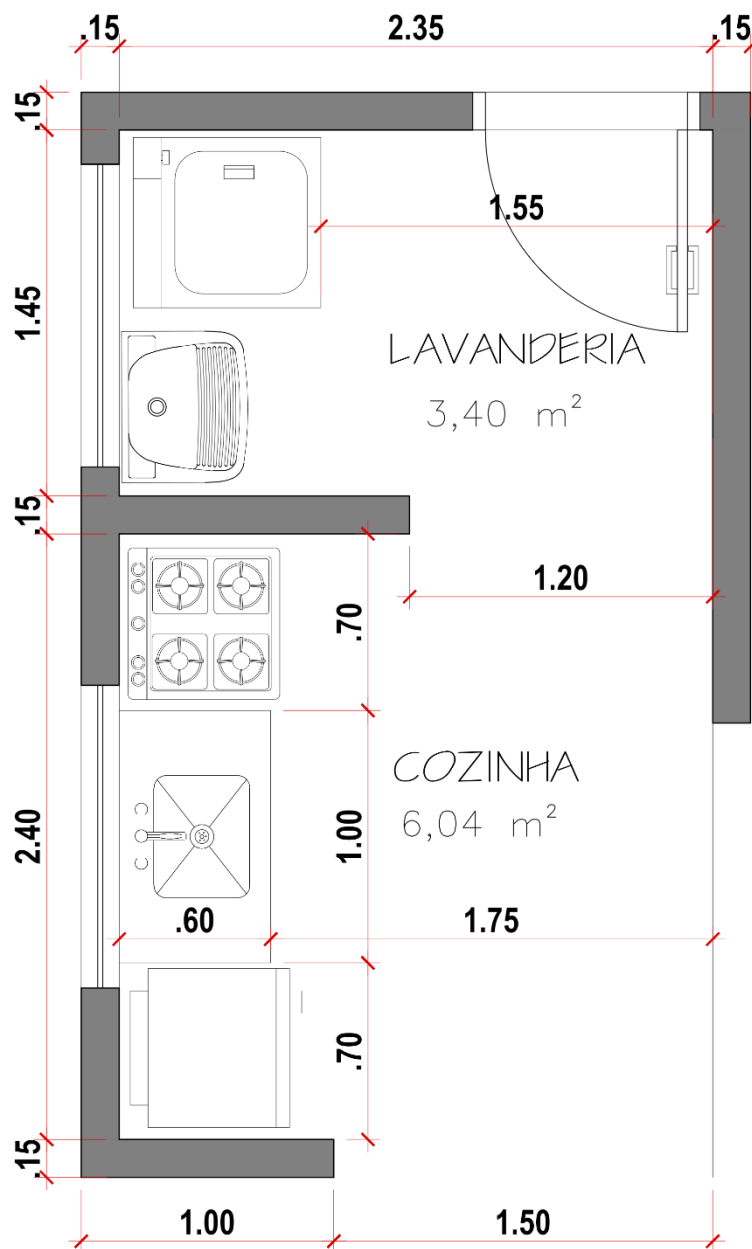
A instalação de gás deve ser encanada, evitando riscos de explosão. Se possível, que seja feita a instalação de detectores de fumaça e gás, para que sejam disparados, em caso de incidentes.

Outras considerações importantes devem ser levadas em conta ao se projetar uma cozinha e lavanderia para idosos, e estas devem ser repassadas aos moradores: o uso de tapetes também deve ser evitado; é importante uma mesa de apoio na cozinha para auxiliar no preparo dos alimentos, para que os idosos possam os preparar sentados; o fogão deve possuir grades estáveis; é preferível que todos os utensílios sejam de plástico; que armários e prateleiras sejam em altura até 1,50 m, para que o alcance seja facilitado e não se use objetos para subir; o varal de roupas na lavanderia deve ser do tipo retrátil e em altura de 1,00 m, para facilitar o manuseio das roupas.

O dimensionamento da cozinha e da lavanderia, assim como a disposição dos equipamentos, dependerá da disposição da planta geral da unidade residencial,

não podendo ter uma circulação livre menor que 1,50 m. A seguir, será indicado um *layout* e medidas sugeridas para estes ambientes (Figura 25), que deverão ter 9,44 m².

Figura 25 – Dimensionamento e *layout* para cozinha e lavanderia



Fonte: a autora (2020)

- **Dormitório**

O dormitório é considerado um ambiente de menor risco, mas pode, se não planejado pensando nas especificidades do idoso, ser ambiente de risco de quedas e acidentes. De fato, este é um ambiente que exige menos intervenções estruturais;

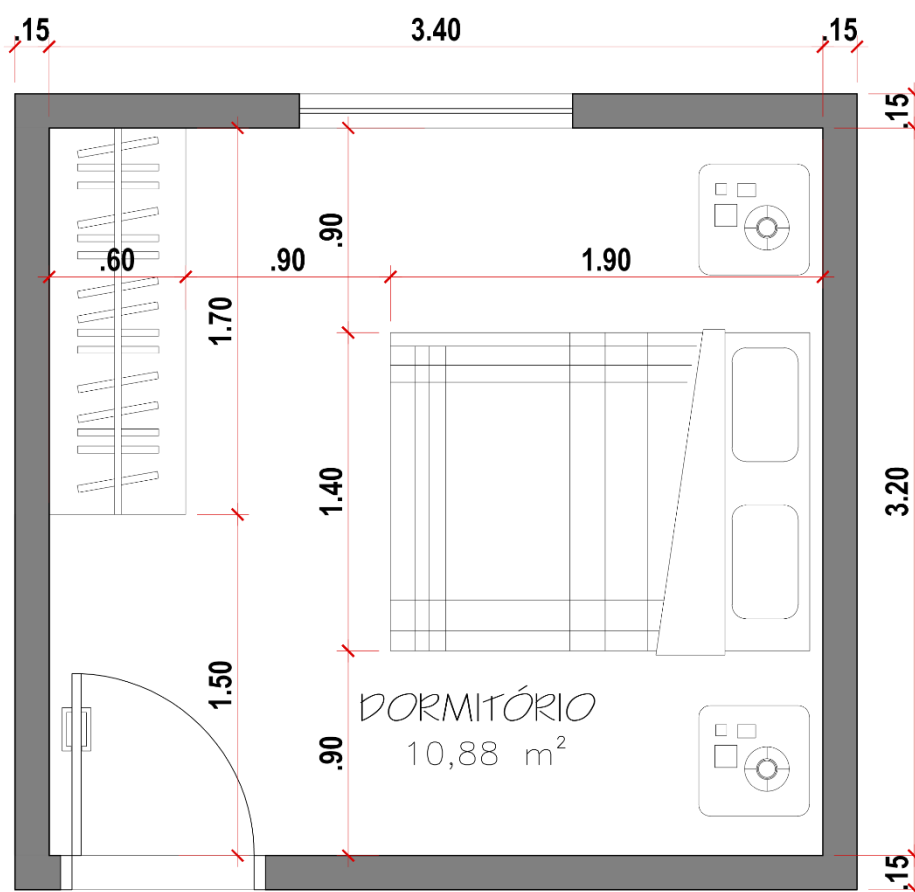
as principais intervenções para a garantia da segurança dos idosos nesse ambiente, se referem ao mobiliário, seu *layout* e uso cotidiano, porém é imprescindível que os idosos sejam orientados quanto a estas questões.

O quarto deve ser bem ventilado e iluminado naturalmente; a iluminação artificial para uso noturno deve contar com interruptores na entrada do quarto e na lateral da cama, para que se possa apagar a luz principal somente após se deitar; também é importante prever ponto elétrico para ligação de abajur para luz indireta durante a noite; idosos costumam tomar medicamentos que o fazem levantar várias vezes durante a noite para ir ao banheiro. Portanto, é fundamental que se tenha uma luz indireta para que a visão do percurso até o banheiro seja favorecida; este percurso deve ser livre de empecilhos.

Outros aspectos não estruturais também são muito importantes para a eficácia da segurança e bem-estar do idoso neste ambiente. As mesas de cabeceira devem ser na altura do colchão; e, devem encontrar-se estáveis e firmes no chão para que, caso o idoso precise se apoiar, ele não se desestabilize e caia; a altura da cama depende da estatura do morador, mas se deve observar que a altura ideal é quando os pés ficam apoiados ao chão, evitando assim tonturas ao se levantar.

É importante que se tenha um *layout* (Figura 26), pois o mobiliário a ser utilizado impactará na dimensão do ambiente, considerando que a circulação livre não deve ser menor que 0,90 m. Serão considerados mobiliário fixo para o dormitório: uma cama de casal com medida padrão de 1,88 m x 1,38 m; duas mesas de cabeceira, uma de cada lado da cama e um armário para guardar roupas; desse modo, o quarto não poderá ter medidas inferiores a 3,20 m x 3,40 m, totalizando 10,88 m².

Figura 26 – Dimensionamento e *layout* para dormitório



Fonte: a autora (2020)

- Sala

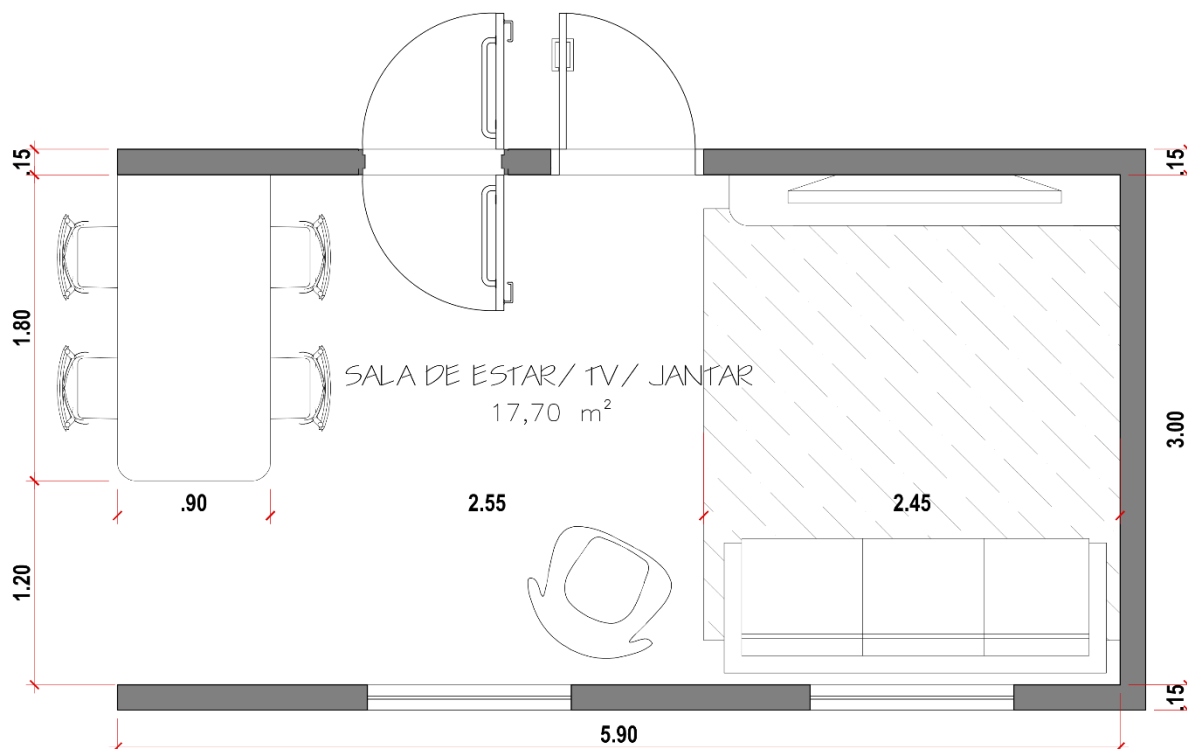
A sala, assim como o dormitório, não possui uma demanda expressiva para ajustes estruturais de modo a atender as especificidades da terceira idade, mas alguns elementos devem ser considerados para garantir que o ambiente integre a sua segurança e bem-estar.

Dentre eles, estão: a eliminação de quaisquer desníveis em relação aos demais ambientes; no caso da sala de TV, o uso de tapete só é permitido se este estiver preso por baixo do mobiliário fixo; demais tapetes devem ser evitados; os móveis devem ser estáveis e firmes no piso, para que caso o idoso se apoie neles, não corra riscos; a quantidade de móveis deve ser reduzida, para uma circulação livre e segura; os móveis que existirem, como mesas de apoio e *rack*, devem ter cantos arredondados para evitar ferimentos; a estante e a TV devem ser fixadas na parede para que, caso o idoso se apoie, não venha a cair objetos em cima dele; a altura de sofás e poltronas também deve seguir a regra da cama, sendo entre 45 a

50cm, a depender da estatura do morador, mas de modo que os pés alcancem o chão.

A sala deve ter dimensões que permitam o seu uso para assistir televisão, também como ambiente de estar e jantar. A seguir, será demonstrado um *layout* para este ambiente (Figura 27) com um dimensionamento ideal de 17,70 m².

Figura 27 – Dimensionamento e *Layout* para sala



Fonte: a autora (2020)

- Varanda

A varanda deverá ser o local de acesso à unidade habitacional e, neste espaço, o mais importante a se atentar são os desníveis, tanto no seu acesso, quanto ao acesso dela para a residência em si; todos os desníveis maiores que 5mm precisam ser vencidos com rampas, seguindo todas as orientações da NBR 9050 (ABNT, 2020), inclusive com corrimão e guarda-corpo. Caso a varanda possua desnível para a área externa maior que 0,60 m, será obrigatório o uso de proteção lateral (ABNT, 2020).

8.7 Palavras finais

As dificuldades para implementar projetos habitacionais para a terceira idade são muitas, porém necessárias. A população mundial está envelhecendo no Brasil em ritmo muito acelerado; o número de filhos por família está sendo reduzido, muitos preferem inclusive não formar uma família, não tendo cônjuges ou filhos; a velhice se torna cada dia mais solitária; em outros casos, famílias muito numerosas, com qualidade de moradia precária, são as consequências dos novos arranjos familiares.

E o Estado tem papel fundamental no suporte a essa nova realidade da pessoa idosa no Brasil. É necessário voltar o olhar para a terceira idade, entender suas necessidades e promover políticas públicas que os atendam. É imprescindível o entendimento da política habitacional para o idoso de baixa renda como uma política social e de Estado.

Após pesquisas intensas em bibliografia e de campo, foi possível elaborar e propor estas orientações técnicas para a construção de habitações para as pessoas idosas, em condição de autonomia e de baixa renda e a partir delas, pode ser possível a implantação de projetos habitacionais de interesse social para a terceira idade em diferentes localizações do Brasil. As informações deste material trazem elementos técnicos para sua viabilização econômica e física, tornando possível a implantação de projetos habitacionais específicos para idosos, com todos os elementos necessários ao envelhecimento ativo.

Projetos de habitação específicos para a terceira idade são, antes de tudo, imprescindíveis; os idosos representam uma parcela da população menos favorecida por políticas públicas e, muito embora possuam autonomia, carecem de condições específicas de acessibilidade, de atendimento social e de moradia. As informações contidas nesse material visam atender a essas carências e propor, para os municípios e os Estados, condições para implementar tais políticas públicas. Espera-se que sejam úteis e utilizados.

9 CONCLUSÕES

O envelhecimento é uma etapa que, por mais que a sociedade não esteja preparada, ela a almeja, e deve ser considerada uma fase de sucesso da vida. No Brasil, chama a atenção o aumento expressivo da população acima de 60 anos, que representa a vitória das políticas de saúde, mas também é um desafio urgente para as cidades. O setor de habitação que precisa se preparar para a mudança rápida dessa faixa etária. A melhoria da qualidade de vida dos idosos não se restringe às questões de saúde.

Em relação a um dos problemas de pesquisa, referente à necessidade de implantação de projetos habitacionais de interesse social, destinados para a terceira idade, esta pesquisa trouxe argumentos que o responde, considerando as necessidades dos idosos, que não são comuns a toda a população; essas são específicas e próprias à idade; portanto, o melhor para contribuição à sua qualidade de vida, é a implantação de projetos que visam diretamente o atendimento de suas demandas peculiares.

O outro problema desta pesquisa questionava a possibilidade de estabelecer orientações técnicas para o desenvolvimento desses projetos. O produto técnico deste trabalho comprovou esta possibilidade, pois o mesmo a materializa, criando um material denso e detalhado, que possibilitará a execução de projetos desse tipo em diferentes contextos.

Foi também atendido o objetivo geral, que consistia na verificação de todos os elementos, sendo eles os de tipologia de moradia, de acessibilidade especializada e de importantes equipamentos sociais e físicos, necessários para um projeto habitacional que atendesse às necessidades específicas da pessoa idosa, por meio de referencial teórico e de pesquisa de campo. Considerou-se as distintas esferas, públicas ou profissionais, e assim conheceu-se os requisitos necessários para a garantia do envelhecimento ativo e saudável no tocante à moradia.

Foi possível atingir o objetivo específico de conhecer a realidade da questão habitacional no Brasil e identificar que existem conjuntos habitacionais, ou moradias para idosos, com qualidade e atendimento exemplar. Porém, com custo de moradia elevado para o idoso, geralmente destinados a pessoas com alto padrão financeiro. O programa Cidade Madura, citado nesta pesquisa, é, sem dúvidas, um passo

importantíssimo na política pública habitacional, no atendimento à pessoa idosa de baixa renda.

Outro objetivo específico desta pesquisa foi relacionar e clarificar as ideias referentes à habitação de interesse social para a terceira idade. Nesse sentido, foi possível identificar as necessidades específicas, bem como as dificuldades a serem trabalhadas em um projeto habitacional para idosos.

Por último, tendo sido atingidos os objetivos específicos anteriores, viria o objetivo de reunir todas as informações obtidas para a criação de um tópico de orientações técnicas, que pudesse servir de manual para execução de projetos habitacionais de interesse social, para idosos em condições de autonomia física e psicológica, que também foi atendido.

As cidades ainda estão se adaptando, criando um novo olhar para a pessoa idosa; infelizmente, a passos mais lentos do que o processo de envelhecimento populacional, que tem uma crescente aceleração, confirmando uma das hipóteses de que o Brasil não está preparado para atender à demanda habitacional da terceira idade, em virtude da velocidade do aumento demográfico.

Esta pesquisa comprovou a hipótese de que idosos têm características e peculiaridades, que fazem com que tenham demandas particulares de políticas públicas, principalmente no que se refere à moradia. As necessidades da pessoa idosa requerem uma política habitacional específica, dotada de equipamentos urbanos e de características que possibilitem a manutenção do envelhecimento ativo e saudável, dentro das condições financeiras e sociais exigidas por idosos de baixa renda.

A hipótese relacionada à viabilidade econômica e social para execução de projetos nesse sentido foi comprovada considerando as variadas ferramentas sociais e de políticas públicas, inclusive com propostas de parcerias privadas para o seu desenvolvimento, apresentadas no produto técnico.

A pesquisa de campo teve fundamental importância para este trabalho, considerando que, por meio dela, foi possível identificar necessidades e peculiaridades referentes à terceira idade. Dentre algumas das principais questões levantadas pelos profissionais entrevistados, se destacou a unanimidade em afirmar que o Brasil não está preparado para o atendimento do grande aumento demográfico da terceira idade, em virtude da velocidade deste aumento no país; também chamou a atenção o fato do desconhecimento da situação habitacional para idosos e de

projetos deste tipo no Brasil, reforçando o fato de não existir um levantamento técnico por órgãos oficiais sobre o *déficit* habitacional para a terceira idade, e o descaso sofrido pelos idosos pelas políticas públicas de habitação.

Ainda sobre questões apresentadas pelos profissionais, a acessibilidade foi considerada como fator indispensável, ainda, a atenção ao alto risco de quedas para esta faixa etária e o quanto estas podem impactar na vida e saúde dos idosos; apresentaram, uma gama de fatores específicos para a residência do idoso, relacionados à iluminação, a pisos e revestimentos e ao mobiliário, reforçando o fato de que idosos possuem necessidades particulares em relação aos demais grupos etários; outro ponto apresentado pela maioria dos profissionais, como imperativo, foi a necessidade de que o idoso interaja socialmente com a comunidade e, entre eles, que participem de atividades funcionais e sociais. Foi importante verificar que, 9 dos 10 participantes, disseram acreditar no potencial desta pesquisa e na importância de projetos nesse sentido.

A importância do produto técnico, que compreendeu as orientações técnicas está, principalmente, na possibilidade de que estas possam colaborar para o desenvolvimento de programas habitacionais desse tipo, como um material rico, organizado e claro para a concepção do projeto e sua viabilização. Por meio dessas orientações, foi possível confirmar que projetos habitacionais voltados para a terceira idade, no que se refere à população idosa de baixa renda, requerem elementos específicos para que possam contribuir para a manutenção de um envelhecimento ativo e saudável.

Os principais pontos levantados por este produto técnico se referem à apresentação de ferramentas que possam viabilizá-lo, reforçando que seu desenvolvimento só é possível com o envolvimento de vários atores, públicos e privados, e vários setores do governo, federal, estadual e municipal, além de variadas secretarias. Outro aspecto focal desse material é a disponibilização de instruções para a escolha do local de implantação do projeto em regiões distintas, considerando as condições que o terreno precisa conter para ser priorizado, sendo, a principal, a localização próxima às áreas centrais e abastecidas de equipamentos públicos e urbanos, como hospitais, supermercados, restaurantes comunitários, serviços bancários, transporte público, esgotamento sanitário e energia elétrica.

Como parte importante das orientações técnicas, tem-se a especificação técnica e detalhada do programa de necessidades para o projeto habitacional para

idosos de baixa renda, em condições de autonomia física e emocional, sendo os principais: um espaço multiuso; academia da terceira idade e praça para a promoção de interação social, lazer e qualidade de vida; laboratório de informática e tecnologias; centro de saúde; administração e guarita de segurança para o condomínio; horta comunitária e jardim; e centro ecumênico. A unidade habitacional em si foi, neste material, detalhada em todos os seus ambientes, apresentando condições de uma moradia para a pessoa idosa, tanto no dimensionamento, quanto na disposição de mobiliário.

Pode-se afirmar que existem legislação e documentos que garantem ao idoso condições de moradia adequada, porém, falta o cumprimento dessas normas e vontade política para colocá-las em prática. A configuração etária da sociedade mudou e, a última lei efetiva para os idosos, o Estatuto do Idoso, de 2003, carece de complementação e melhoria. O perfil dos idosos de 17 anos atrás não é o mesmo, mas as leis continuam as mesmas.

Uma das limitações da pesquisa foi o distanciamento social imposto pela pandemia da Covid-19, que dificultou o contato com os participantes; no período da realização das entrevistas (início da quarentena no Brasil). Muitos estavam em isolamento físico em locais de difícil comunicação, o que ocasionou a necessidade de alteração de alguns dos participantes pretendidos por outros, fato que não significou uma perda expressiva para o trabalho, tendo em vista que, apesar de não ter conseguido entrevistar todos os participantes almejados, os que fizeram parte desta pesquisa foram fundamentais para os conhecimentos adquiridos. Outra limitação, também ocasionada pela pandemia da Covid-19, foi a necessidade de que todas as entrevistas fossem feitas *online*; elas foram gravadas e, antes de iniciar a gravação, autorizada pelo participante, foi lido o TCLE. Mesmo diante das limitações, o objetivo de entrevistar 10 participantes, profissionais ligados à pessoa idosa, foi cumprido.

As sugestões de atividades futuras sobre o assunto envolvem a aplicação prática das orientações técnicas elaboradas neste trabalho, que são amplas e abrangentes, podendo ser aplicadas em todo o Brasil, em localidades diversas, comprovando a funcionalidade das orientações como, por exemplo, para o atendimento da demanda, a escolha do terreno e a viabilidade econômica do município escolhido. Uma pesquisa futura poderá apresentar, como seu resultado

final um projeto arquitetônico, estruturado e completo para uma localidade escolhida pelo pesquisador, utilizando-se das orientações contidas nesta pesquisa.

Tornar as cidades amigáveis à pessoa idosa, considerando a carência de políticas públicas atuais que atendam a essa população idosa de baixa renda, é um desafio, mas também uma necessidade urgente. Espera-se que este material possa contribuir tanto para o poder público e empresas particulares, como também para profissionais e pesquisas nas áreas de arquitetura, engenharia, fisioterapia, assistência social, medicina geriátrica, e outras áreas afins, para a viabilização dessa proposta.

REFERÊNCIAS

ABC HABITAÇÃO. **Ritmo atual requer 29 anos para debelar déficit habitacional**. 2019. Disponível em: <[http://abc.habitacao.org.br/ritmo-atual-requer-29-anos-para-debelar-deficit-habitacio mal/](http://abc.habitacao.org.br/ritmo-atual-requer-29-anos-para-debelar-deficit-habitacio-mal/)>. Acesso em: 7 ago. 2020.

ABNT. **NBR ISO/CIE 8995-1**. Iluminação de ambientes de trabalho. Parte 1: Interior. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2013.

_____. **NBR 9050**. Emenda 1. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2020.

AGÊNCIA SENADO. **Cláusula Pétreia**. 2019. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/glossario-legislativo/clausula-petrea>>. Acesso em: 03 set. 2019.

AGUIAR, A. C. S. A; MENEZES, T. M. O; CAMARGO, C. L. Arranjos familiares com pessoas idosas: fatores contributivos. **Avances en Enfermería**. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: UNAL, 2018.

ALVES, J. E. D. A fecundidade e o inevitável envelhecimento populacional. **Portal do Envelhecimento**. São Paulo: 2014. Disponível em: <<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/fecundidade-e-o-inevitavel-envelhecim-ento-populacional/>>. Acesso em: 30 set. 2020.

_____. As cidades mais envelhecidas do Brasil. **Portal do Envelhecimento**. São Paulo: 2018. Disponível em: <<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/as-cidades-mais-envelhecidas-do-brasil/>>. Acesso em: 02 ago. 2020.

_____. O índice de Envelhecimento no Brasil e no mundo. **Portal do Envelhecimento**. São Paulo: 2019. Disponível em: <<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/o-indice-de-envelhecimento-no-brasil-e-no-mundo/>>. Acesso em: 04 out. 2020.

ANDRADE, M. L. *et al.* Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva** vol.18 no.12 p. 3543 – 3552. Rio de Janeiro: dez. 2013.

BARBOSA, E. S.; ARAUJO, E. P. Edifícios e habitações sociais humanizados para idosos. **Universitas: Arquitetura e Comunicação Social**. v. 11, n. 2, p. 7-16. Brasília: UniCEUB, 2014.

BASTOS, V. R. S.; LOUREIRO, C. B.; WAGNER, I. **Inclusão digital da terceira idade**. Guaíba - RS: 2009. Disponível em: <<https://silo.tips/download/inclusao-digital-da-terceira-idade>>. Acesso em: 30 dez. 2020.

BEAUVOIR, S. **A Velhice**. 2. ed. São Paulo: Nova Fronteira, 1970.

BOLSA FAMÍLIA. **Minha Casa Melhor ainda existe?** Saiba mais sobre o programa. 2019. Disponível em: <<https://bolsafamilia.blog.br/outros-programas-sociais/minha-casa-melhor-2017/>>. Acesso em: 07 jan. 2021.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. v. 2, n. 1 (3), p. 68-80. Santa Catarina: UFSC, 2005.

BOTTON, A. **A Arquitetura da Felicidade**. 1969. Tradução de Talita M. Rodrigues. Rio de Janeiro: Rocco, 2007.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 26, de 14 de fevereiro de 2000**. Brasil: Planalto, 2000.

_____. Portaria Nº. 73, de 2001. Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, Secretaria de Políticas de Assistência Social Departamento de Desenvolvimento da Política De Assistência Social, Gerência de Atenção à Pessoa Idosa. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2001.

_____. **Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Brasil: Planalto, 2003.

_____. **Lei nº 11.124, de 16 de junho de 2005**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social – SNHIS, cria o Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social – FNHIS e institui o Conselho Gestor do FNHIS. Brasil: Planalto, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11124.htm>. Acesso em: 22 dez. 2020.

_____. **Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasil: Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Lei nº 12.419, de 9 de junho de 2011**. Altera o art. 38 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), para garantir a prioridade dos idosos na aquisição de unidades residenciais térreas, nos programas nele mencionados. Brasil: Planalto, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12419.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2012.419%2C%20DE%209,t%C3%A9rreas%2C%20nos%20programas%20nele%20mencionados.>. Acesso em: 18 out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.466, de 12 de julho de 2017**. Altera os arts. 3º, 15 e 71 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13466.htm>. Acesso em: 15 out. 2020.

_____. Comissão de defesa dos direitos da pessoa idosa. Comissão aprova relatório que sugere alterações no Estatuto do Idoso. **Agência Câmara de Notícias**. 2018. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos->>

da-pessoa-idosa-cidoso/noticias/comissao-aprov-a-relatorio-que-sugere-alteracoes-no-estatuto-do-idoso>. Acesso em: 20 out. 2020.

_____. **Decreto No- 9.921, de 18 de julho de 2019.** Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. 2019. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9921.htm#art48>. Acesso em: 18 out. 2020.

BRASIL. FNDE. **Manual de orientações técnicas:** elaboração de projetos de edificações escolares. Brasil: FNDE, 2020, v.3.

BRASIL.IBGE. **Censo demográfico 2000.** Características gerais da população: resultados da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

_____. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000.** Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

_____. **Censo demográfico 2010.** Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013.** Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

_____. **Síntese de indicadores sociais:** uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

BRASIL.IPEA. **Política Nacional do Idoso:** velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

_____. **PNAD Contínua.** Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. BRASIL: Estatísticas Sociais, 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 02 ago. 2020.

_____. **Projeções 2018:** população 2010-2060. Tabela do EXCEL. Brasil: 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.hm?=&t=resultados>>. Acesso em: 20 out. 2020.

_____. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.** Brasil: 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 16 out. 2020.

BRASIL. MCID. **Política Nacional de habitação.** Brasília: Ministério das Cidades, 2004.

_____. **Plano Nacional de Habitação.** Brasília: Ministério das Cidades, 2009.

_____. Plano Local de Habitação de Interesse Social. **Manual de Orientação à Elaboração do PLHIS – simplificado**. Brasília: Ministério das Cidades, 2014.

BRASIL. MDR. **Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social**. Atualizado em 06 nov. 2020. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Regional, 2020.

BRASIL. MDS. Ministério da Cidadania. **Programa Vida Saudável: vida Saudável na modalidade Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa Diretrizes 2019**. Brasília: Ministério da Cidade, 2019.

BRASIL. MS. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Glossário temático**: sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde (SomaSUS). Projeto de Terminologia da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. **Memorial Descritivo de Projeto Executivo de Arquitetura para Construção de Edifício em Alvenaria de Unidade Básica de Saúde**: projeto padronizado padrão 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. PNAD. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019. Rio de Janeiro: PNAD, 2020.

BRASIL.SEDH. Cuidar Melhor e Evitar a Violência. **Manual do Cuidador da Pessoa Idosa**. Tomiko Born (org.). Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

BRUNDTLAND, Gero Harlem.1999. apud OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. World Health Organization, 2002. **Envelhecimento Ativo**: uma Política de Saúde. 1º edição traduzida para o português. Brasília: OPAS, 2005.

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

Comitê Nacional de Idosos do Ministério do Desenvolvimento Social e Humana Security Tailandês 2009 apud ANDRADE, M. L. *et al.* Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva** vol.18 no.12 p. 3543 – 3552. Rio de Janeiro: dez. 2013.

CONVIVA. **Os benefícios da jardinagem para idosos**. 2018. Disponível em: <<https://grupoconviva.com/blog/2018/01/15/os-beneficios-da-jardinagem-para-idosos/#:~:text=A%20jardinagem%20%C3%A9%20uma%20boa,diminui%C3%A7%C3%A3o%20de%20dores%20da%20coluna.&text=Quem%20se%20dedica%20a%20esse,e%20nas%20dores%20no%20corpo.>>. Acesso em: 06 jan. 2021.

DESIMONE, M. R. **Guaritas e portarias de condomínios**: o que deve conter uma guarita para que proporcione segurança ao condomínio e conforto ao porteiro. Sindiconet, 2020. Disponível em:

<<https://www.sindiconet.com.br/informese/guaritas-e-portarias-de-condominios-manutencao-obras-e-reformas>>. Acesso em: 06 jan. 2021.

DOMINGUES, M.; HEUBEL, M. T. C. D.; ABEL, I. J. **Bases metodológicas para o trabalho científico**: para alunos iniciantes. Bauru: EDUSC, 2003.

FERRO, C. Estatuto do idoso: como está o brasileiro aos 60 anos? **Politize**. 2017. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/estatuto-do-idoso/>>. Acesso em: 02 ago. 2020.

FIOCRUZ. **Saúde na horta**: uma experiência da atenção básica no território, saúde da pessoa idosa, boas práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. Disponível em: <<https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/sa%C3%BAdede-na-horta>>. Acesso em: 06 jan. 2021.

GEHL, J.; GEMZOE, L.; KARNAES, S. **New City Life**. Copenhagen: The Danish Architectural Press, 2006.

GINAST. **Academia para idosos ao ar livre**: quais são os equipamentos ideais. São Paulo: 2019. Disponível em: <<https://ginast.com.br/blog/academia-para-idosos-ao-ar-livre/>>. Acesso em: 29 dez. 2020.

GUIMARÃES, H. P; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo: 2007, p. 88-94.

HALLACK, M. N. O. **Centro de Convivência do Idoso**: arquitetura para a terceira idade. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora/ Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, 2017.

HOYER, W. J; ROODIN, P. A. Adult development and aging. New York: The McGraw-Hill. In: SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarte. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, vol.25 no.4 out./dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400013&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 15 out. 2020.

KALACHE, A. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. **Cadernos de Saúde Pública**. p. 217-220. Rio de Janeiro: 1987.

KALACHE, A.; KELLER, I. The greying world: a challenge for the twenty-first century. **Science Progress** (1933), 83(1), 33-54. 2000. Disponível em: <<http://www.jstor.org/stable/43424162>>. Acesso em: 18 jan. 2021.

MAINETTI, A. C; WANDERBROOCKE, A. C. N. S. Avós que assumem a criação de netos. **Pensando famílias**., 2013, vol.17, no.1, p.87-98. ISSN 1679-494X. Porto Alegre: 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 2020.

GUYTON, A.C. 1985. In: MARSURA, A. *et al.* A interferência da alteração de tônus sobre a reabilitação fisioterapêutica após lesões neurológicas. **Saúde em Foco**, Edição nº: 06, Mês / Ano: 05/2013, p. 1-6. Amparo, São Paulo, 2013.

MENDES, M. R. S. S. B *et al.* A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**. p. 422-6. São Paulo: 2005.

MIGUEL, E. N.; MAFRA, S. C. T. O Condomínio Cidade Madura: um estudo de caso de uma nova maneira de morar da pessoa idosa brasileira. **Revista Kairós-Gerontologia**. São Paulo, 2019. p. 211-226.

OMS. **Guia Global da Cidade Amiga do Idoso**. Genebra: OMS, 2008.

MILANI, D. A. **O Quarto e o Banheiro do Idoso**: estudo, análise e recomendações para o espaço do usuário residente em instituições de longa permanência. Dissertação (mestrado em arquitetura e urbanismo). Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo. São Paulo: 2014.

OMS. **Resumo Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra, 2015.

ONU.BRASIL. **Objetivo 11**. Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis. Brasil, 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/ods11/>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

ONU. Nações Unidas. **Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050**: OMS diz que “envelhecer bem deve ser prioridade global”. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-en-velhecer-bem-deve-ser-prioridade-global-2/>>. Acesso em: 02 ago. 2020

_____. **Objetivo de desenvolvimento sustentável 3**. Saúde e bem-estar. Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades. 2020. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>>. Acesso em: 18 out. 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **World Health Organization**. Envelhecimento Ativo: uma Política de Saúde. Brasília: OPAS, 2005.

_____. **Folha informativa**: envelhecimento e saúde. Brasília: OPAS, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820#:~:text=Embora%20algumas%20das%20varia%C3%A7%C3%B5es%20na,sexo%2C%20etnia%20ou%20status%20socioecon%C3%B4mico>. Acesso em: 02 ago. 2020.

PACHECO, M. E. A. G; ALVES, S. M. M. A função social dos idosos avós na contemporaneidade: uma análise preliminar da estrutura familiar. **Conhecimento & Diversidade**, Niterói, n. 8, p. 93-103 jul./dez. 2012. Rio de Janeiro: 2013.

PB. CEHAP. Companhia Estadual Habitação Popular da Paraíba. **Projeto desenvolvido pela CEHAP**. 2015a. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/associacaocohabs/emilia-correia-lima-cidade-madura>>. Acesso em: 09 jun. 2020.

_____. Companhia Estadual de Habitação Popular da Paraíba. **Programa Cidade Madura**. João Pessoa, 2015b. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/associacaocohabs/6-a-grupos-especificos-cidade-madura-cehappb>>. Acesso em: 31 jul. 2020.

PB. SEDH. Secretaria de Desenvolvimento Humano. **Apresentação Programa Cidade Madura**. Paraíba: SEDH, 2019.

_____. **Condomínio Cidade Madura**. Paraíba, 2020. Disponível em: <<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-de-desenvolvimento-humano/programas/condominio-cidade-madura>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

PEREIRA, E. F; TEIXEIRA, C. S; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**. São Paulo: abr./jun. 2012, v.26, n.2, p.241-50.

RODRIGUES, L. S. SOARES, G. A. Velho, Idoso e Terceira Idade na Sociedade Contemporânea. **Revista Ágora**, n. 4, p. 1-29. Vitória: 2006.

RUENGATAM, P. Factor analysis of built environment design and management of residential communities for enhancing the wellbeing of elderly people. 2017. *Procedia Engineering* p. 966 – 974. **ScienceDirect**. Thailand: Faculty of Architecture Urban and Creative Arts, Mahasarakham University, 2017.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, vol. 25 no. 4 out./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400013&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 15 out. 2020.

Science Progresso (1933) vol. 83, No. 1, Millennium Issue (2000), p. 33-54. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/43424162?seq=1>>. Acesso em: 16 out. 2020.

SIGNIFICADOS. **Signatário**. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/signatario/>>. Acesso em 03 set. 2019.

SILVA, E. A. R.; ELALI, G. A. O papel das praças para o envelhecimento ativo sob o ponto de vista dos especialistas. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. São João del-Rei: jul./dez. 2015.

TARKETT. **10 motivos para escolher o piso vinílico como seu próximo revestimento**. 2019. Disponível em: <<https://tarkett.com.br/blog/10-motivos-para-escolher-o-piso-vinilico-como-seu-proximo-revestimento/>>. Acesso em: 07 jan. 2021.

UNICEUB. MESTRADO. **Orientações para elaboração da dissertação do programa de mestrado em arquitetura e urbanismo.** Brasília: UniCEUB, 2019.

UNICEUB. **Orientações para elaboração de trabalho de conclusão de curso (TCC) e monografia.** Brasília: UniCEUB, 2019.

USUFRUTO. In: MICHAELIS, Dicionário online de Português. 2020. Disponível em: <[https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/usufruto /](https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/usufruto/)>. Acesso em: 27 out. 2020.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O idoso e a cidade:

Plano de ação habitacional para um envelhecimento saudável

Instituição do/a ou dos/(as) pesquisadores(as):

UnICEUB – Centro Universitário de Brasília

Pesquisador(a) responsável: Patrícia Rodrigues Costa

Pesquisador(a) assistente [aluno(a) de graduação]: Maria Eleusa Montenegro

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico deste estudo é conhecer as necessidades físicas e sociais inerentes a idade da pessoa idosa, a fim de identificar condicionantes necessários para criação de plano de ação habitacional com orientações para implantação de projeto habitacional para a terceira idade, inserido no contexto urbano, de modo a promover a inclusão e interação social entre idosos e o espaço urbano, com o intuito de promover o envelhecimento ativo e saudável.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser um profissional da área que trabalha com o tema desta dissertação.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em responder a uma entrevista.
- O/os procedimento(s) é/são entrevista e gravação.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada por videochamada ou ligação de voz, em virtude da pandemia da Covid-19.

Riscos e benefícios

- Este estudo possui riscos mínimos tendo em vista que o participante apenas irá responder a uma entrevista, sem a aproximação física entre entrevistado e entrevistador.
- Medidas preventivas como sugerir ao participante que não continue a fornecer informações caso o mesmo sinta-se constrangido durante a realização da pesquisa SERÃO TOMADAS.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Com sua participação nesta pesquisa você poderá contribuir com informações e opiniões relevantes para o conhecimento do tema.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e instrumentos utilizados, como a gravação ou outras anotações ficarão guardados sob a responsabilidade de Patrícia Rodrigues Costa com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.
- Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UnICEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu _____ RG _____,
após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, _____ de _____ de _____.

Participante

Patrícia Rodrigues Costa, 61) 982441743

Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: UniCEUB

Endereço: QS316 CONJ. 06 LOTE 01
304 Residencial Portobello

Bloco: /Nº: /Complemento: APT

Bairro: /CEP/Cidade: SAMAMBAIA SUL DF 72308520

Telefones p/contato: 61) 982441743

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (UnICEUB)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
(MESTRADO ACADÊMICO EM ARQUITETURA E URBANISMO)

ENTREVISTADORA: Patrícia Rodrigues Costa

DATA: _____ / _____ /2020

**ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA PROFISSIONAIS DE DIFERENTES ÁREAS
QUE PESQUISAM E TRABALHAM COM A TERCEIRA IDADE**

1) Dados da identificação do participante:

Sexo: () masculino () feminino

Faixa etária: () entre 30 e 39 anos

() entre 40 e 59 anos

() 60 em diante

2) Formação Acadêmica:

3) Profissão atual:

4) Tempo de trabalho na área:

() entre 1 e 5 anos

() entre 5 e 15 anos

() entre 15 e 30 anos

() 30 em diante

Roteiro de entrevista

- 1) Você considera que o Brasil esteja preparado para receber o grande aumento demográfico da terceira idade? Explique.
- 2) Você tem conhecimentos sobre a situação habitacional para idosos?
- 3) Conhece algum projeto habitacional com foco na pessoa idosa no Brasil? E no mundo? Comente.
- 4) Quais condições, considera necessárias para o ambiente físico ser ideal para a terceira idade?
- 5) Quais condições sociais são consideradas necessárias para a terceira idade?
- 6) Considera viável a implantação de projetos habitacionais para o atendimento da demanda da terceira idade? Por quê?
- 7) Considera a inserção do idoso no espaço urbano, uma solução importante para promover o envelhecimento ativo e saudável?
- 8) Conhece alguma pesquisa, pesquisador ou profissional que trabalha com o tema?
- 9) Acredita no potencial deste projeto e sua aplicabilidade?

APÊNDICE C – Organização dos Dados das Entrevistas

Os dados coletados das entrevistas foram categorizados conforme descrição a seguir. Os participantes foram identificados no decorrer do texto como (P) para participante, e o número que corresponde a ele na ordem das entrevistas. Por exemplo, o participante 1 entrevistado foi designado como (P1), o participante 8, como (P8).

Dados de identificação dos participantes: sexo, idade, e tempo de atuação na área não foram critérios utilizados como elemento de seleção. Foram entrevistadas sete pessoas do sexo feminino e três do sexo masculino. A faixa etária predominante, com cinco participantes, foi acima de 60 anos, também foram entrevistadas quatro pessoas entre 40 e 59 anos e apenas um com idade inferior a 39 anos. Embora o tempo de atuação na área não 39 anos tivesse sido critério de seleção de participantes, foi importante observar que todos os participantes possuíam mais de 5 anos de atuação na área relacionada à pessoa idosa, sendo quatro entrevistados entre 5 e 15, quatro entre 16 e 30 e dois participantes com mais de 30 anos de atuação.

Formação acadêmica principal: graduação em arquitetura e urbanismo e pós-doutorado em cidade sustentável no terceiro milênio; graduação em arquitetura e urbanismo e mestrado em arquitetura e urbanismo projeto de arquitetura; graduação em educação física; graduação em arquitetura e urbanismo; graduação em medicina e pós graduação em geriatria e gerontologia; graduação em psicologia e mestrado em educação, avaliação e gestão do ensino superior; graduação em assistência social e especialização em gerontologia; graduação em história mestrado em economia social e especialização em gerontologia social; graduação em arquitetura e urbanismo e mestrado em transportes; graduação em assistência social.

Profissão atual: professora doutora dos programas de graduação e mestrado em arquitetura e urbanismo; arquiteta e urbanista; educador físico em programa de atendimento a idosos entre 70 e 92 anos; arquiteto voltado para neurologia e neurociências; médica com atuação em gerontologia; psicóloga clínica; assistente social com foco em gerontologia; atuou na Associação Nacional de Gerontologia do Distrito Federal; subsecretário de planejamento em política urbana; gerente operacional de um programa habitacional para a terceira idade.

Seguem as questões realizadas nas entrevistas, com as transcrições literais das respostas dos 10 participantes.

QUESTÃO 01 - Preparação do Brasil para receber o grande aumento demográfico da terceira idade

P.1 - “Não. Ainda falta muito a adaptação em relação aos espaços, o urbanismo, os edifícios. Mas também a parte de solidariedade, respeito, ajuda. Citou o exemplo do Canadá, onde é notável a educação das pessoas para com todos, em especial ao idoso. Falta transporte adaptado e conscientização das pessoas em relação aos idosos e portadores de deficiência.”

P.2 - “Existem muitos projetos voltados para idosos na Europa e Estados Unidos por exemplo, no Japão também, porém pouquíssimos projetos adequados ao idoso no Brasil, o que exalta um problema, pois no Brasil os idosos são a maior fonte de renda da família. Durante sua pesquisa de Mestrado, que também foi voltada para a terceira idade, conversou com alguns agentes públicos, e identificou apenas projetos na área jurídica. Sugeriu que fosse estudado exemplos da Dinamarca. O Brasil não está nem um pouco preparado, ainda mais se tratando de baixa renda.”

P.3 - “Acredita que não.”

P.4 - “O Brasil não está preparado para nada, o Brasil faliu a um tempo atrás e está difícil colocar de pé de novo. O país não tem sistema de saúde, educação etc. Quanto ao idoso, quer crer que existem mais idosos dentro de famílias do que abandonados. O Brasil não está preparado para nenhuma população menos favorecida, a começar pela cultura, o brasileiro não tem cultura, que dirá para atender idosos. A previdência social, além da questão em que os pais idosos são fonte de renda para as famílias.”

P.5 - “Não. Em nenhuma das áreas, nem na saúde, nem social, nem habitacional, salienta que no Brasil houve uma mudança de perfil mais rápida que em outros países desenvolvidos, alega que não tivemos tempo para nos preparar, junto com todas as dificuldades socioeconômicas já existentes.”

P.6 - “Não. Por questões históricas, o crescimento populacional não se deu nas condições de outros países, a mudança na pirâmide foi rápida demais. Pegamos os benefícios da saúde, sem termos outras condições. A representação social do envelhecimento não tem força, na década de 70 ainda éramos um país de crianças, e aí a gente passa para um nível de crescimento populacional de outros países. A

outra questão são as diferenças econômicas muito acentuadas, o envelhecimento exige questões equitativas. Diferenças dificultam políticas públicas, os problemas para idosos com renda maior aparecem menos. A velocidade de envelhecimento é rápida e onde temos maior incidência de idosos é nas regiões de menor poder aquisitivo. Questões culturais, econômicas, representação social e forte desqualificação do gênero feminino dificultam o preparo do Brasil para o atendimento da demanda da terceira idade.”

P7 - “Não estamos preparados, nem em termos de Lei. E ainda irá demorar muito para se preparar.”

P8 - “Não. Somos um país jovem de cabelos brancos, como cita Vegas em seu livro de mesmo nome. O Brasil não está preparado nem para os jovens, a população está envelhecendo muito rápido.”

P9 – “Não, isso é uma verdade.”

P10 - “Creio que ainda falta muito a ser melhorado nas políticas para idosos, principalmente nas questões de habitação, acessibilidade, condições de saúde, é preciso dar mais atenção ao idoso. A Paraíba deu um passo à frente, com um novo olhar para o idoso, existem várias políticas e projetos voltados para o idoso, projeto acolher, projeto cidade madura. Estamos passando por um processo de reestruturação, pensando na dignidade humana.”

QUESTÃO 02 - Conhecimentos sobre a situação habitacional para idosos

P1 - “Muito precária, são raras as moradias, citou que na própria casa não tem barras de apoio ou adaptação para ela mesma que é idosa e arquiteta. Citou que já faz projetos pensando em idosos, projetando espaço para elevadores. Em edifícios também não tem adaptação, só tem rampa e vaga de estacionamento. Em hotéis falam que são adaptados e não são. Os idosos nem sabem dos seus direitos e do que é importante para eles. Em relação ao trabalho, em outros países idosos têm a oportunidade de trabalhar, trabalham em teatros por exemplo. O Brasil está muito defasado, em outros países há 20 anos já tinha transporte adaptado. Falta informação do governo para a população. Citou também o exemplo da Itália. As pessoas têm que tomar atitudes para melhorar e informar, partindo do governo. Em outros países tem muitas casas para idosos, com apartamentos e atividades, no Brasil não existe. Existem poucos lares para idosos no Brasil, citou um no cruzeiro, que é

uma ILPI (Instituição de longa permanência) que tem bastante qualidade, tem atividades, mas que são poucos de confiança.”

P2 - “Pela sua pesquisa particular chegou à conclusão de que a demanda é uma demanda crescente, mas não existe um levantamento preciso de programa habitacional.”

P3 - “Não.”

P4 - “Não. Conhece apenas o lar dos velhinhos, instituições de longa permanência. E faz o questionamento: O que seria habitação? Pessoas moram em barracos que tem 15 pessoas morando em um cômodo, moram todos juntos, aglomerados. Acha que não tem como separar habitação para o idoso, por trás do idoso, a maioria carrega consigo uma família, pelo menos uma filha, um filho, um neto. Você vê isso no Maranhão, no Amazonas, nas famílias ribeirinhas. O Brasil é um País continental, com realidades muito diferentes, cada cidade tem uma realidade.”

P5 - “Conhecimento técnico não, mas prático, de vivência. Trabalho em um hospital público fazendo atendimento geriátrico ambulatorial. Dentro dessa vivência, vimos coisas distintas, mas na população mais pobre, na maioria dos casos, o idoso é o provedor da casa, ele precisa manter, muitas vezes sem querer, filhos, netos e noras. Principalmente por questões sociais a família precisa morar com os idosos. O que acarreta não só o problema do espaço físico insuficiente, mas também a falta do respeito.”

P6 Conheço pouco, mas gostaria de passar as informações poucas que conheço. No asilo que trabalhei, fazia levantamento de dados e as informações que tinha dos parentes que visitavam era que os idosos estavam lá porque as condições habitacionais que tinham não permitiam que eles ficassem, com o grau de necessidade que possuíam. O espaço era pequeno para o idoso, ele tem pouca mobilidade, mas é espaçoso na demanda. O espaço em casa era muito ruim, quando ele chegava no asilo tinha um quarto com duas camas e era muito melhor que a casa dele. Não tinham suíte em casa, no asilo tem, fazia xixi na cama porque não dava tempo de chegar ao banheiro. A área ao idoso no asilo é maior. Tinham cozinhas pequenininhas, os idosos são espaçosos no comportamento. Diagnosticou em seus levantamentos uma incongruência entre espaço físico e demandas do envelhecimento.”

P7 - “Em análise”

P8 - “Estou um pouco defasada, mas fiz uma pesquisa em 1996 no DF para um trabalho na UnB, e naquela época não tinha habitação nenhuma para idosos. Pelo estatuto do idoso, foi entregue à família a responsabilidade de cuidar do idoso, mas a família muitas vezes não tem condições de cuidar, nem em aspecto físico, nem econômico, não tem condições para adaptar a casa para o idoso, ou para cuidar o dia todo em função do trabalho. Acredita que o governo deve ter responsabilidade sobre esse cuidado também. Em Brasília até 4 anos atrás tinham pouquíssimas casas, e eram do serviço social, falta o Centro Dia no DF. Existem instituições privadas que aceitam durante o dia, conheço uma em Taguatinga, mas faltam iniciativas públicas, que funcionem como uma espécie de “creche” para idosos.”

P9 - “Específica não. Possui conhecimento de levantamento de *déficit* habitacional por perfil de renda não por perfil etário.”

P10 - “Não tem levantamento de *déficit* habitacional para idoso. Talvez a companhia de habitação da Paraíba possa ter os dados. Muitos idosos que moram com famílias procuram para ter sua autonomia, ter sua privacidade, porque divide o quarto com netos e outros familiares. Buscam a qualidade de vida dentro do programa Cidade Madura e a maioria diz que se sentem no pedacinho do céu. A procura é alta, a lista de espera tem quase 200 idosos.”

QUESTÃO 03 - Conhecimento de projeto habitacional com foco na pessoa idosa no Brasil e no mundo

P1 - “Conheço um projeto habitacional em Sobradinho, como pesquisa no PBIC que fiz na minha instituição de trabalho, é um lar para idosos, desses comuns, projetamos algumas intervenções para lá e fizemos a doação do projeto para a instituição. Não lembro o nome da instituição. Lembro de um também em São Paulo, quase que como um hotel, com restaurante, programas sociais que levam para o teatro. Na Espanha, tem um prédio para idosos, aberto, com acesso livre, adaptado para idosos. Conheço vários em Portugal também.”

P2 - “Existem algumas iniciativas de algumas organizações principalmente religiosas e ONGs, sempre extra governo, não existe assistência governamental, iniciativas particulares, programas de acolhimento também sempre por iniciativa privada. Asilos são todos muito tristes, programas sempre isolados. Muito isolados do ponto de vista social. Sei que no Japão, não existe a opção de deixar idosos isolados, lá existe incentivo social e interação do idoso. Asilos são quase

confinamentos. Uma prisão. Muitos idosos que moram com cuidadores, mas precisam ter uma condição financeira muito boa. Existem várias políticas de assistência para vários setores, mas não existe para o idoso. Não tem assistência da secretaria de assistência social. É uma questão cultural, as pessoas não se importam com os idosos, no Japão é muito forte a questão cultural de valorização do idoso. É importante entrevistar alguém do governo. Só pessoal da justiça ainda tem interesse em idosos.”

P3 - “Não. Conhece alguns hotéis para idosos, lofts, que oferecem suporte para idosos. Conhece alguns hotéis com acessibilidade e suporte como academia, mas não são específicos para idosos como por exemplo o Baby parque em Brasília.”

P4 - “Não especificamente. Conheço a cidade de OKINAWA, um arquipélago no Japão, uma ilha, onde tem a população mais antiga no mundo, seria interessante você pesquisar como eles vivem, como é a casa para o idoso, lá eles têm uma boa qualidade de vida.”

P5 - “Não. Sei que no Rio de Janeiro tem um lugar que é aberto, um prédio em Copacabana, como se fosse um flat, tem um suporte para idoso, mas são para idosos que possam pagar caro por isso.”

P6 – “Em Belo Horizonte tem, mas não conheço. Conheço basicamente instituições de longa permanência. Sei que tem um condomínio na barra no Rio de Janeiro, privilegiado para idosos, tem um restaurante dentro do condomínio, no fim de semana quem não é do condomínio pode usar, tem uma mini padaria, está situado em um local que os idosos conseguem sair a pé, eles tem restaurante e mercado, tem salão de festas do condomínio e dão aulas nele, aula de dança cigana, yoga, diversidade de serviços para idosos e não idosos, mas quem usa são os idosos, tem área de bailes, com cantor uma vez por mês para dar aula para idosos, isso possibilita diversidade de usos, na piscina tem aula de hidro para idosos, e natação para crianças. São apartamentos pequenos de acordo com a demanda dos idosos, até para manutenção. Tem transporte próprio do condomínio, que leva para o centro clínico e volta à tarde, eles interagem, tem bloco de carnaval. Alta qualidade de vida, a estrutura funcional e o espaço físico possibilitam a qualidade de vida.”

P7 - “Habitacional não.”

P8 - “Sim, em Portugal conheci vários projetos, em São Paulo tem um espaço para idosos, quase que como um hotel, com restaurante, programas sociais que levam para o teatro.”

P9 - “No DF não tem ainda esse programa. No Brasil existe, tem um em São Paulo, a Vila dos idosos. No DF está sendo implantado pela CODHAB (Companhia de desenvolvimento habitacional do Distrito Federal), que visa atender idosos por meio de aluguel social, em moradias já existentes, porém não tem informações detalhadas sobre o projeto.”

P10 - “Não só conheço como faço parte do programa Cidade Madura, que tem por objetivo promover o acesso de idosos a uma moradia digna com equipamentos para convivência e saúde. É um projeto de habitação de interesse social, inteiramente voltado à pessoa idosa com autonomia, financiado 100% com recursos próprios do Estado da Paraíba. É associado a várias políticas públicas, cada secretaria fica responsável por fornecer equipes para acompanhamento no que lhe compete, por exemplo, o núcleo de saúde é de responsabilidade da secretaria de saúde, a guarita com policiais para segurança é de responsabilidade da secretaria de defesa. É um condomínio fechado, Só pode morar com os idosos o cônjuge ou companheiro, não podendo morar com o idoso, filhos, netos ou outros. As visitas são liberadas em dias e horários livres, podem sair e voltar quando quiserem. Cada projeto habitacional conta com 40 unidades com acessibilidade, rampas, portas mais largas, banheiro todo acessível e equipado, com pisos antiderrapantes, a parte estrutural é de responsabilidade da companhia estadual de habitação popular. Cada projeto contém praça, duas salas multiuso, vídeo, biblioteca, redário, horta comunitária que eles cuidam; dentro do condomínio não tem restaurante, não fornece alimentação, como é para idosos com autonomia, cada um cuida da sua alimentação, o que existe é o programa de restaurante populares do Estado. Possui também núcleo de saúde, academia, pista de caminhada, centro de vivência e mesas de jogos. Já são 6 condomínios dentro do Estado, com o sétimo em andamento, o Estado e secretarias acompanham o pós-uso, análise dos anteriores para melhoria dos próximos. É um projeto voltado para idosos com autonomia, com condições físicas e psicológicas, caso o idoso a perca, ele ou volta para a família, ou é encaminhado para instituição de longa permanência. É concedido a eles o direito de moradia enquanto atenderem às condições impostas, não é concedido título de propriedade, os idosos não pagam aluguel ou parcela para moradia, só pagam uma taxa simbólica de condomínio no valor de 50 reais, cada um também paga sua energia e água, assim como as demais despesas da casa. A seleção é feita por meio de cadastro prévio, com visitas de

profissionais capacitados a identificar o perfil ideal para o morador ser contemplado, tudo é formalizado com documentação, com participação da família.”

QUESTÃO 04 - Condições necessárias para o ambiente físico ser ideal para a terceira idade

P1 - “Tem que ser aberto, não pode ter muita parede para se locomover com facilidade, cozinha aberta, de fácil acesso, armário próprio, largura da cama, espaço para circulação dentro da casa amplos. Barras de apoio em locais específicos, não só no banheiro, janelas mais baixas para ter visão do exterior, horta comunitária. Área de convívio, dentro do terreno para socialização entre eles, mesas de jogos, salinha de cinema, ou filmes ao ar livre, sem piscina, praça com jogos.”

P2 - “O que é bom para a terceira idade é bom para todos, para o deficiente, deve ser acessível, com calçada antiderrapante, sinalização. Falar disso é falar em cidadania.”

P3 “Dentro de casa seria os banheiros com barras, pois perdem massa muscular e começam a ter mais dificuldade para levantar o pé durante a caminhada, começa a arrastar os pés, não deve ter desníveis na casa, não utilizar tapetes ou coisas que podem prender o pé. Evitar coisas muito altas ou baixas, que não obrigue ele a esticar o corpo. Se possível ter um telefone de emergência. Em relação ao ambiente urbano, acessibilidade a todos, como cadeirantes e outros. As calçadas têm que ser regulares, existem muitas rampas mal feitas, estacionamentos sem acessibilidade, é preciso uma consciência geral. Acredito que daqui 30 anos a conscientização será maior, a sociedade será evoluída, é um processo natural. É preciso enxergar vantagens para fazer uma mudança, enxergar um público com poder financeiro para investir, que terá um retorno financeiro. Não dá para ir por uma linha humanitária, precisa se pensar na questão financeira, sair um pouco do politicamente correto, considerar como um público lucrativo. Sair do campo da caridade.”

P4 - “Não pode ter quinas, não pode ter tapetes, não ter cortinas, a casa tem que ser para todos, o espaço urbano também.”

P5 - “ Desde o chão até a luz, tem muita coisa, o tipo do piso não pode ser escorregadio, deve ser de fácil limpeza, a iluminação tem que ser boa, a noite tem que ter sempre um espaço que tenha uma luz acesa, porque levantam muito para ir ao banheiro a noite, precisa disso sem risco de queda, banheiro com barras para segurar, barras no sanitário para se levantar com facilidade, altura que não seja

tão baixa do sanitário, não pode ter tapete dentro de casa, pois tropeça, o ideal é que não tenha escada, que seja tudo linear, poucos móveis. Em relação ao ambiente externo, não pode ter escadas, se for prédio, que tenha elevador, isso é vital, conhece casos de pacientes que ficam trancados dentro de casa, porque não tem elevador. Ter um espaço dentro do condomínio para caminhar, para fazer exercícios, para pegar sol, elementos muito importantes para a osteoporose. Deve ter espaço e pessoas que façam trabalhos físicos com essas pessoas, horários dentro do prédio para fazer atividades físicas, sem desníveis nas calçadas, corrimão nas escadas. É extremamente importante prevenir uma queda em idoso, ela é um fator de desencadeamento de outros problemas físicos e psicológicos do idoso. Eles têm medo de quedas, o idoso tem medo de cair e ele se restringe. Queda em idoso, é estudado, tem a coisa física que é a fratura, que piora outras coisas e tem a parte psicológica, é a autonomia e independência, ninguém vai ficar velho sem doença, mas temos que tomar cuidado para que essa doença não atrapalhe sua independência. Quando cuida da casa, cuida para a independência do idoso. A sarcopenia é o grande risco da fragilidade do idoso, perda muscular, então o exercício é não ter perda muscular. Não pode ter uma visão focada ao se trabalhar com idoso, tem que trabalhar várias vertentes.”

P6 - “O ambiente físico que possibilite a visão do externo, seja carro, árvore, tem que ter interação com o externo, tem que ver o mundo lá fora. O banheiro deve ser próximo, não pode ter escadas, não adianta colocar sinalizadores, não pode ter escada. Tem que ser arejado, mas não pode ser grande, não tem que ter 10 armários para acumular coisas. O espaço não tem que possibilitar aquilo que você não tem capacidade de acumular, eles não jogam coisas fora, são acumuladores. Não pode ter coisas no alto, tudo deve estar a mão, nem alto demais, nem baixo demais. Eles possuem desequilíbrio, perda de percepção.”

P7 - “Idosos são acumuladores, não se deve ter armários altos, a cozinha e o banheiro são ambientes de riscos altíssimos, assim como uma habitação que não tem ventilação é um antro de riscos, após a corona vírus então, a casa precisa ser ventilada. É preciso tirar degraus, utilizar somente rampas. É necessário também uma iluminação específica, principalmente para a área de trabalho. A sociedade brasileira tem vergonha de demonstrar o envelhecimento, não é um problema dar sinais que está envelhecendo, ao contrário as pessoas se isolam, tem medo e

vergonha de admitir que precisam do outro. A velhice traz o individualismo, o velho acha que a relação de amor para com eles é bancária.”

P8 - “É fundamental incluir o centro dia no projeto. Adaptar o meio físico para o idoso, evitar escadas, necessidade de barras de apoio, seguir as orientações do manual do cuidador do idoso, feito pelo ministério da justiça, principalmente o capítulo sobre a queda do idoso. O piso não pode ser escorregadio, sem tapetes, o vaso sanitário deve ser elevado. Portas com aberturas maiores, portas dos banheiros abrindo para fora, ou de correr. Em relação ao externo é importante ter sala de jogos e tv, tem que ter sala de fisioterapia e atividades de terapia ocupacional, espaço para educação física, espaço de beleza, sala de leitura, sala de ouvir música, espaço de relaxar, pensar, de meditação, presença de restaurante como espaço de contato, almoço com convivência, sem esquecer o respeito ao idoso. Sem banheiros comunitários, considerando a privacidade.”

P9 - “Vai depender muito do idoso, é importante estar próximo de uma rede social de amparo, rede de assistência social externa a sua rede familiar, com o estado prestando serviço. A habitação deve ser acessível tanto do contexto físico, com equipamentos de segurança, porta larga e acessível, quanto em termos de renda, de modo que ele consiga pagar, o idoso não chega preparado financeiramente nessa idade, a habitação não pode ser um fardo, tem que ser uma solução.”

P10 - “Sempre tem algo a se melhorar. Em termos de município sinto falta de mais atuação da política para idosos, de um hospital referência para o idoso. É importante que as políticas em si, se voltem para o idoso, como já trabalhei em CRAS (Centro de Referência e Assistência Social), vivenciei muitos descasos, com violência de todos os gêneros contra o idoso.”

QUESTÃO 05 - Condições sociais que são consideradas necessárias para a terceira idade

P1 - “Deve ter assistente social, psicólogo, geriatra, enfermeiro, sem deixar claro para os moradores que é uma parte hospitalar, esse conjunto habitacional deve estar localizado próximo a hospitais, somente como apoio, deve haver incentivo para o idoso trabalhar, com oficinas, salas de costura, horta comunitária, artesanato, pintura, mosaico, fotografia, desenho, aula de violão, violino. Também é importante acontecer eventos sociais, com jantar dançante, apresentação de filmes com distribuição de pipoca, atividades sociais são super importantes. Também é

importante a parte esportiva, promover eventos esportivos para idosos, mesclando idosos e jovens, de preferência família, avós, netos e filhos, com reconhecimento com medalhas ou algo do tipo. No EMIATE (Encontro Master do Iate Clube de Brasília), por exemplo, tem várias atividades culturais, como aula de dança e aula de informática, para pessoas a partir de 60 anos, mas também acontece a mistura de idades, que é muito importante, assim como também é muito importante o reconhecimento, fazer a exposição do que foi produzido.”

P2 - “Inclusão social, participação social e cívica, é importante o incentivo para o entendimento que idosos podem contribuir política e culturalmente na sociedade, com a produção de artesanato e várias ações conjuntas. É super importante a inserção de um espaço para praticar a cidadania, interação com os mais jovens, valorização do idosos, lazer, gama de atividades.”

P3 - “O idoso se vende muito mal, é necessário incentivar a atividade profissional do idoso, treinar o idoso para se integrar à sociedade. É necessário o entrosamento de idosos com outros grupos, com cadeirantes, jovens e crianças. Acho importante seguir políticas de entrosamento, com o casamento sadio entre idosos e jovens.”

P4 - “Todas as necessidades sociais que são necessárias a todos, as que são boas para todo mundo. Devem ser variadas, para atender a todos os gostos, pois depende da sua formação social, está ligado ao que ela já fez, a sua condição financeira inclusive. O que serve para um serve para todo mundo.”

P5 - “Bom, eu acho que o convívio social é uma das coisas mais importantes, o ideal é que tenha contato sempre com a família, mas que a pessoa tenha vínculo social com o lugar, sem depender tanto da família emocionalmente, porque essa família está trabalhando, os idosos precisam ter vida própria, tirar a carga emocional da família. O ambiente tem que propor o convívio social, promover a formação de grupos, grupos de atividades físicas, manuais, artesanais, cognitivas, mas deixando claro que, independentemente do grupo, se tem pessoas que saibam trabalhar com idosos, qualquer grupo vai fazer uma coisa legal, a importância que os idosos dão para esses grupos é muito interessante, eles fazem um vínculo de amizade, gera uma felicidade e relação de pertencimento, a que grupo eu pertenço, o que eu faço, socialmente falando o velho precisa pertencer a grupos, isso traz um fortalecimento emocional.”

P6 - “Acredita que o social pode driblar limitações arquitetônicas. É preciso estimular os idosos, ter uma interação social que vá além do condomínio, que tenham uma interação igual de cidade do interior. Condomínios para idosos é fantástico, mas é preciso promover ações de interação, idosos precisam interagir com outras faixas etárias. A qualidade de vida dos que convivem com seus netos é muito melhor, as relações intergeracionais favorecem a qualidade de vida do idoso. É fundamental substituir a grade, idosos em asilos sempre falam que não estão onde escolheram e se sentem excluídos, é preciso integração com a cidade.”

P7 - “É necessário fazer um levantamento das políticas que existem, mas acima de tudo, é necessário o empoderamento dos idosos, eles precisam saber da sua importância, principalmente financeira.”

P8 “É importante a existência de grupos de apoio para passeios, grupo psicológico, é fundamental a integração com o externo, ter um jardim ao redor da casa, conviver com outras pessoas. O lazer na terceira idade é fundamental, como acesso a cinema, a jogos, programas com roteiros mensais de atividades.”

P9 - “Para mim o mais importante no espaço público de qualidade é ele ser convidativo, tem que atrair o idoso, fazê-lo querer sair de casa, a questão da solidão, da depressão, são fatores muito sérios na terceira idade, o espaço público bem planejado tem papel fundamental nessa questão.”

P10 - “Ainda falta muito a ser melhorado nas políticas para idosos, principalmente nas questões de habitação, acessibilidade e condições de saúde.”

QUESTÃO 06 - Viabilidade na implantação de projetos habitacionais para o atendimento da demanda da terceira idade

P1 - “Acho válido, mas se tiver tudo que citei anteriormente, tem que ter qualidade.”

P2 - “Sem o apoio financeiro do governo não é possível. Nenhuma construtora não vai entrar nessa sem apoio do governo. Tem também uma questão cultural, o governo deve proporcionar apoio financeiro às famílias, uma ajuda para idosos comprarem a casa, a política de distribuição de renda no Brasil é muito ineficiente, não se vê interesse do governo para isso. Provavelmente você irá trabalhar com pessoas que não teriam condições sequer de pagar prestação. É necessário, é urgente, o governo precisa se sensibilizar, ainda temos a questão da aposentadoria, que daqui alguns anos será mais dificultada.”

P3 - “Acredito que tem que ser feita uma política de estudo de caso e implantação comercial. Tem também a dificuldade do idoso em sair do lugar de origem, se criar um local a parte, talvez o idoso não vai querer ir, pois está acomodado com sua rotina. Talvez fosse melhor investir em um pacote de modificações residenciais na redondeza onde ele já reside. Tem que ter cuidado com a restrição de mercado.”

P4 - “Não. Porque projetos habitacionais para a terceira idade só funcionariam se fossem condomínios ou resorts para a terceira idade. Se for uma coisa que dependa do governo não vai funcionar, o Estado presta zero auxílio. Se for algo que promova a autonomia de idosos, eles optarem por conviver em um condomínio ok, mas um depósito de velhos jamais. Sou favorável a um condomínio, um local onde a pessoa mora sozinha, que tenha uma quadra, um centro de atividades, local para carteado, academia para a terceira idade, um condomínio que promova a convivência em geral.”

P5 - “Viável eu não sei, mas é importantíssimo, envolve a questão financeira e política, seria muito legal, bem bacana, mas se é viável não sei te responder. A gente mora num país difícil, nos EUA eles tem idosos que juntam dinheiro para morar em casas para idosos, com condomínios. Uma das formas seria juntar o estudo do impacto econômico de quedas, de fraturas, o quanto isso custa para a saúde pública, mostrar o que isso custa para o governo, o custo de uma fratura, o tempo de um idoso internado em um leito, e isso seja uma linha, uma justificativa para o investimento.”

P6 - “Imprescindível.”

P7 - “Com certeza. É fundamental, acredito em todas as pessoas que buscam melhorar a qualidade de vida dos idosos.”

P8 - “Muito bom, mas tem que verificar a questão de projeto de casas que seriam financiadas pela caixa econômica. É necessário considerar o preço que essa casa será financiada, envolve questões econômicas, deve avaliar essas questões, talvez funcionasse melhor como um aluguel social, do que moradia própria, que seja concedido ao idoso até o fim da vida, com possibilidade de mudança no aspecto físico da casa, dentro de determinadas regras, sendo do idoso enquanto vida ele tivesse, a casa será dele, mas não pode repassar a família. Promovido como um condomínio comunitário. A casa será dele, mas não pode repassar a família. O projeto também não pode ser impessoal, é preciso que o idoso crie vínculo com o lugar, uma das

coisas mais sérias para o idoso, é ele sair da casa dele, essa casa precisa reconhecer a personalidade do idoso. Precisa também permitir o convívio familiar, sem cortar vínculos.”

P9 - “É importante trabalhar com várias formas, não ter apenas uma única demanda, ter várias configurações de moradia no mesmo espaço. E o estado para atender essa diversidade tem que ter diversidade de atendimento.”

P9 - “Sim. O ideal é que cada município tivesse um.”

QUESTÃO 07 - Considera a inserção do idoso no espaço urbano uma solução importante para promover o envelhecimento ativo e saudável?

P1 - “Sim. Fortalece o direito de ir e vir. Nos prédios do exterior tem muitos idosos, os idosos são livres e ficam na rua, porque tem atividades e condições acessíveis para circularem.”

P2 - “Primordial, é a questão do senso do pertencimento, o ideal é idoso envelhecer no local que ele sempre morou, retirar o idoso da sua comunidade é uma violência, é o que acontece com a institucionalização. Para um envelhecimento ativo é fundamental envelhecer na comunidade a qual ele faz parte.”

P3 - “Sem dúvidas nenhuma. É a linha mais razoável, não acredito em isolamento. O idoso continua sendo humano, é necessário reverter a bagagem do idoso para a sociedade. Existe um abismo entre as gerações.”

P4 - “Sim, o espaço urbano é um ponto de influência muito grande para isso, um espaço social urbano.”

P5 - “Super importante, o idoso está em grande número, não podemos simplesmente esquecer a população, ela é numerosa e está aí, ela tem que estar dentro desse espaço urbano, não pode colocar em escanteio. Eles logo serão a maioria, temos que colocá-los para dentro do espaço urbano, do ciclo da sociedade.”

P6 - “Sim e não. Sim no que diz respeito ao acesso às demandas de saúde típicas do envelhecimento. Não sobre o ponto de vista das relações afetivas e sociais. Eles sofrem por ter saído da sua casa do interior. O que o espaço urbano oferece para o aumento da expectativa de vida.”

P7 - “Sim, quando o idoso é internado ele acelera o processo de falta de independência.”

P8 - “Sim, tem que tomar um certo cuidado com o aspecto urbano, principalmente de Brasília, que não é feito para o pedestre, tem que observar o entorno, verificar se o entorno imediato atende.”

P8 - “Sim.”

P10 - “Sim. No projeto Cidade madura todos têm todo o suporte da rede, cada núcleo é referência de um hospital, além de enviarem equipe de profissionais para ficar à disposição no condomínio. E tem os profissionais que ficam de plantão, porteiros e policiais 24h. Dentro do próprio condomínio o morador conta com uma rede de apoio, e de acordo com a condição de cada cidade é incentivado o posicionamento em áreas centrais.”

QUESTÃO 8 - Conhecimento de alguma pesquisa, pesquisador ou profissional que trabalha com o tema

Para esta pergunta todos responderam que conheciam profissionais que trabalhavam com o tema. Estes não serão mencionados para manter o sigilo dos nomes citados.

QUESTÃO 9 – Acredita no potencial deste projeto e sua aplicabilidade?

P1 - “Acredito, pois dará qualidade aos idosos, possibilitará que eles façam o que quiserem, circular, não ficar em casa.”

P2 - “Acredito, mas acho que tem que ter sensibilização maior governamental e cultural. O que a gente quer fazer a gente consegue, mas culturalmente o Brasil não valoriza a velhice, não existe ainda a visibilidade, mas espera que venha a ter.”

P3 - “Acredito, e mesmo que o estudo não surta o efeito esperado, certamente trará ótimas bagagens que mostram o caminho certo a se fazer. É importante falar com idosos, entrevistar os envolvidos, eles têm propriedade para dizer. Deve ter a preocupação de entrosar idoso e jovem, pensar em um responsável idoso, um representante, implementar a figura do idoso nesse propósito, enfatizando a representatividade.”

P4 - “Acredito na integração do idoso, na sua permanência na vida social. A sociedade não deve ser segmentada de forma alguma e em segmento algum, não se deve separar idosos, isso revela um preconceito de uma sociedade de incapazes. Devia pensar uma habitação e uma cidade para jovens, essa geração sim não vai conseguir sobreviver.”

P5 - “Acredito sim, até porque precisamos acreditar nas coisas boas, que podem acontecer. É uma proposta bem interessante, de uma necessidade real, que está visualizando um grupo muito grande, é real na necessidade e no público que ela quer atingir.”

P6 - “Não apenas acredito, mas como na experiência que tenho, que não é rasa, nunca tive uma troca tão grande com um profissional de arquitetura sobre o assunto.”

P7 - “Com certeza. Fundamental, acredito em todas as pessoas que buscam melhorar a qualidade de vida dos idosos.”

P8 - “Sim. A aplicabilidade depende de ter alguém que consiga financiar. Brasília e o Brasil precisam muito, é essencial, precisa e cada vez vai precisar mais. O Brasil tem que despertar para isso, não deixar só para o governo fazer, incorporar cooperativas, associações.”

P9 - “Esse projeto só se viabiliza se envolver várias secretarias, uma equipe multidisciplinar, é preciso questionar se o estado vai pagar, o serviço não é economicamente viável no modelo da concessão, via PPP (parceria público privado) tem outras questões, funcionaria só se o estado executasse a atividade, ou ongs, com o investimento financeiro particular.”

P10 - “Sim, estamos sempre em contato com outros estados, para servir de referência, a maioria dos estados que nos procuram tem o interesse, mas nem todos tem a questão do recurso. Tendo uma boa administração, o recurso vem, precisa saber administrar e ter prioridade, a Paraíba é um exemplo, isso sem prejudicar outras questões. É a questão do olhar diferenciado de quem está à frente da pasta, da secretaria e ter autonomia. Falta planejamento e interesse.”