

PERFIL PESSOAL E HABITACIONAL DA PESSOA IDOSA E SUAS REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA

PERSONAL AND HOUSING PROFILE OF THE ELDERLY PERSON AND ITS IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE

PERFIL PERSONAL Y VIVIENDA DEL ANCIANO Y SUS REPERCUSIONES EN LA CALIDAD DE VIDA

Eleusy Natalia Miguel¹
Simone Caldas Tavares Mafrá²
Maria das Dores Saraiva de Loreto³

Resumo

A presente pesquisa teve o objetivo de caracterizar as pessoas idosas que foram contempladas com o programa “Kit Banheiro Seguro”, na cidade de Belo Horizonte, MG, no ano de 2014, assim como traçar o perfil de suas moradias, com vistas a identificar elementos que norteiem a qualidade de vida dessas pessoas. Para tanto, utilizou-se a pesquisa documental, com análise estatística descritiva e temática, utilizando o *software* Iramuteq, além dos princípios desenvolvidos pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (Grupo WHOQOL). Os resultados indicaram que a habitação é um marcador essencial da qualidade de vida, por sua associação com a segurança, conforto, afetividade e pertencimento. Concluiu-se que a repercussão da adequação de um componente da habitação pode repercutir no bem-estar da pessoa idosa e, portanto, em sua qualidade de vida, especialmente no que tange ao conforto, ambiência, saúde e segurança, advindos da intervenção na moradia.

Palavras-chave: Envelhecimento humano. Qualidade de vida. Kit Banheiro Seguro.

Abstract

The present research aimed to characterize the profile of the elderly who were covered by the “Kit Banheiro Seguro” program, in the city of Belo Horizonte, MG, in 2014, as well as to outline the profile of their homes, with a view to identify elements that guide the quality of life of these people. For that, documental research was used, with descriptive and thematic statistical analysis, using the Iramuteq software, in addition to the principles developed by the Quality of Life Group of the World Health Organization (WHOQOL Group). The results indicated that housing is an essential marker of quality of life, due to its association with safety, comfort, affection and belonging. It was concluded that the repercussion of the adequacy of a housing component can have an impact on the well-being of the elderly and, therefore, on their quality of life, especially with regard to comfort, ambience, health and safety, arising from the intervention in the housing.

Keywords: Human aging. Quality of life. Kit Banheiro Seguro.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo caracterizar los ancianos que estaban cubiertos por el programa “Kit Banheiro Seguro”, en la ciudad de Belo Horizonte, MG, en 2014, así como delinear el perfil de sus viviendas, con el fin de identificar elementos que orientan la calidad de vida de estas personas. Para ello, se utilizó la investigación documental, con análisis estadístico descriptivo y temático, utilizando el software Iramuteq, además de los principios desarrollados por el Grupo de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (Grupo

¹ E-mail: eleusy.arq@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9464-0820>

² Possui graduação em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa (1989), mestrado (1996) e doutorado (1999) em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina. Atualmente é Professora Titular da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: sctmafra@ufv.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2247-2327>

³ Possui graduação em Economia Doméstica e em Ciências Econômicas, bem como Mestrado e Doutorado em Economia Rural, pela Universidade Federal de Viçosa, além de Pós-doutorado em Família e Meio Ambiente pela University of Guelph-Canadá. Foi admitida na Universidade Federal de Viçosa em 1991, sendo atualmente enquadrada como Professora Titular do Dept. de Economia Doméstica (DED). E-mail: mdora@ufv.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8121-4200>

WHOQOL). Los resultados indicaron que la vivienda es un marcador esencial de la calidad de vida, por su asociación con la seguridad, el confort, el afecto y la pertenencia. Se concluyó que la repercusión de la adecuación de un componente habitacional puede tener impacto en el bienestar de los adultos mayores y, por ende, en su calidad de vida, especialmente en lo que se refiere al confort, ambiente, salud y seguridad, derivados de la intervención en la vivienda.

Palabras clave: Envejecimiento humano. Calidad de vida. Kit Baño Seguro.

INTRODUÇÃO

Em países desenvolvidos, o processo de envelhecimento mundial ocorre de maneira gradativa, e em momento fortuito de grande produção econômica e social, havendo, assim, um preparo para lidar com o contingente de idosos, afinal, estes enriqueceram e envelheceram.

Já em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, esse processo tem se apresentado bem diferente, intensificando a demanda do Estado conforme as necessidades relacionadas à porção cada vez maior de pessoas idosas, o que desencadeia amplos gastos estatais, bem como as desigualdades socioeconômicas e de risco social.

Silva Neto (2010) afirma que a promoção da qualidade de vida deve ser uma normativa para o enfrentamento dos novos desafios impostos por esse contingente populacional. Ressalta, também, que componentes do cotidiano como educação, urbanização, habitação, trabalho, lazer e saúde são fundamentais para se envelhecer bem.

Assim, essa boa velhice só poderá ser construída à medida que as pessoas idosas tiverem condições de usufruir dos elementos supracitados. Ademais, a sociedade deve fomentar a cultura, a ética e a filosofia de vida sobre a longevidade, sendo cogentes os conhecimentos e a preparação em prol de uma cultura inovadora do envelhecimento, e com responsabilidade ética (SILVA NETO, 2010).

Nessa perspectiva, vale ressaltar que envelhecer é um desejo antigo da humanidade, fase também denominada como senescência. Trata-se do período em que os declínios físicos e mentais são lentos e graduais. Por sua vez, a senilidade é o processo de envelhecimento caracterizado por uma importante perda das capacidades físicas e mentais, configurando o envelhecimento considerado patológico (MAFRA, 2011).

Para além das questões relacionadas ao corpo físico, o envelhecimento gera impacto na vida familiar e social do indivíduo, geralmente estando relacionado à perda de autonomia e de independência, mediante limitada capacidade de autocuidado. Nessa perspectiva, torna-se importante ressignificar o papel da família e da sociedade em relação à pessoa idosa, suas dependências e cuidados.

Quanto à qualidade de vida na velhice, esta se apresenta de várias formas, em diferentes contextos socioeconômicos e com vivências singulares. Portanto, tal período é individual e personalizado, não sendo possível considerar o segmento populacional idoso de uma só maneira, especialmente em se tratando de Brasil, que possui particularidades conforme a região, mediante um território com dimensões continentais (MIGUEL *et al.*, 2016; MOTA *et al.*, 2017).

Atentar para essa peculiaridade é fundamental para que o alcance das políticas públicas, destinadas às pessoas idosas brasileiras, sejam adequadas e justapostas a muitas realidades. Infere-se então que, quanto mais regional e mais localizada, maior é a eficiência e a eficácia de uma política. Conseqüentemente, quanto mais universalizada, maior será a incidência de perdas identificadas, tanto no processo do desenho da política, como em sua execução e repercussão junto ao público-alvo.

Isso posto, o município de Belo Horizonte, capital do Estado de Minas Gerais, desenvolveu um programa piloto para melhoria de parte da habitação da pessoa idosa, o “Kit Banheiro Seguro”, gestado entre 2010 e 2012 e executado durante os anos de 2013 a 2016. No programa, foram implantados 750 (setecentos e cinquenta) kits nos banheiros das moradias de pessoas idosas contemplados, modificando, assim, o uso e a relação desse indivíduo com sua habitação.

No espaço doméstico, o banheiro configura um cômodo relevante no que diz respeito à saúde, à segurança e ao bem-estar da pessoa idosa, pois nesse ambiente ocorre a maioria das quedas, sendo sua adequação de suma relevância para a qualidade de vida desses sujeitos.

Sob essa perspectiva, quanto menor a incidência de quedas, menor o tempo de internações hospitalares, menor o sofrimento, menor o dispendido de recurso econômico, e menor o cuidado especializado. Cuidado esse feito, em sua maioria, pela e na família, comumente por alguma mulher, que, muitas vezes, se ausenta do mercado formal de trabalho para tal cuidado.

Diante do exposto, evidencia-se o aumento de pessoas idosas no país e a busca por ações que mitiguem a falta de adequação e de habitabilidade dentro das casas desses sujeitos sociais, na expectativa de favorecer a segurança, o bem-estar e a qualidade de vida dos mesmos.

Com o intuito de aprofundar essa discussão, a presente pesquisa teve o objetivo de caracterizar o perfil das pessoas idosas que foram contempladas com o programa “Kit Banheiro

Seguro” no ano de 2014, assim como traçar o perfil de suas moradias, com vistas a identificar elementos que norteiem a qualidade de vida na interação da pessoa idosa e o kit.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A pessoa idosa mineira e o kit banheiro seguro

Em 2019, a ONU fez uma revisão populacional demonstrando que, a partir da década de 1950, houve o início da progressão da população idosa, principalmente no segmento de 60 anos e mais, o que confirma a proposição da transição demográfica. Nesse período, havia 2,6 milhões de idosos (4,9% da população total); em 2020, o quantitativo subiu para 30 milhões (14% da população total), com estimativa de chegar em 2100 a 72,4 milhões (40% da população total). Estima-se que o contingente de pessoas idosas com 80 anos e mais deve atingir cerca de 28 milhões em 2100. Portanto, a virada de século apresenta o início desse aumento dos mais longevos.

Para além da questão do crescimento em números da população idosa absoluta brasileira, está o aumento da longevidade. As pessoas idosas estão cada vez mais velhas, mais longevas. Com isso, os desafios gerados por esse envelhecimento populacional aumentam na mesma proporção.

Questões relacionadas ao processo de envelhecimento e suas necessidades básicas, como saúde, habitação, educação, proteção, segurança e lazer, emergem no campo da pesquisa, sendo direcionadas à formulação das políticas públicas (MIGUEL *et al.*, 2016; MIRANDA *et al.*, 2016).

A partir dos dados supracitados, evidencia-se a demanda específica dessa porção idosa, que possui especificidades inerentes a sua longevidade, principalmente no que se refere à saúde e ao cuidado. Diante do envelhecimento país, o Estado de Minas Gerais acompanha a mesma tendência. No Gráfico 1, observa-se que a população idosa mineira teve um acréscimo de 1.783.282 habitantes em uma década (2010 a 2020), enquanto a população idosa no Brasil foi de 6.132.880, também em dez anos (2010 a 2020) (IBGE, 2020).

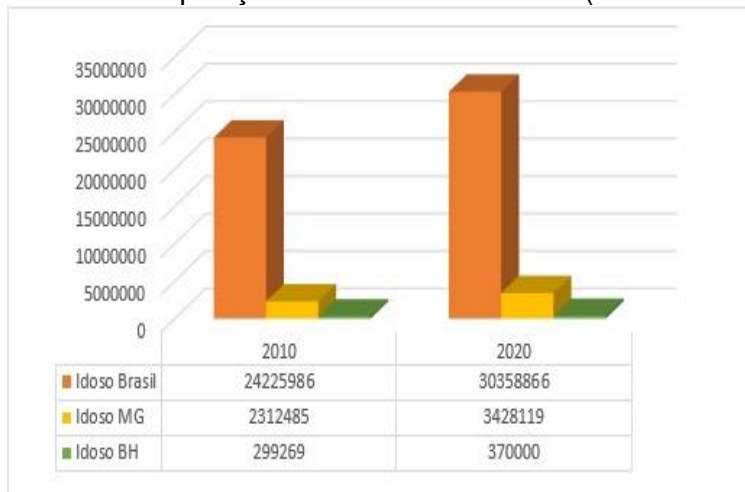
O percentual de aumento da população idosa no Estado cresceu consideravelmente, de 11,8%, em 2010⁴, para 16,10%, em 2020⁵, perfazendo um número de 1.115.634 desse segmento populacional. Na mesma perspectiva, a capital do Estado acompanhou a tendência de aumento populacional. Em 2010, Belo Horizonte apresentava 299.269 pessoas idosas,

⁴Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/temasphp?sigla=mg&tema=sinopse_censodemog201>

⁵ Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>>

totalizando 12,6% da população. Na projeção de 2020, esse percentual passou para 14,67%, o que constitui o somatório de 370.000 pessoas idosas.

Gráfico 1: População brasileira total e idosa (2010 e 2020)



Fonte: Elaboração própria (2021), conforme dados do IBGE (2020).

Tais estimativas são importantes no que tange ao planejamento e às estratégias para o atendimento das necessidades da população idosa. Sendo assim, é preciso que os governos e a sociedade se preparem para uma situação adversa e prevista, com relação à alta razão de dependência demográfica, que provocará consequências relevantes na economia, na saúde e no campo social.

Esse debate acerca das modificações etárias e de suas repercussões na sociedade abrange os âmbitos social, econômico e salutar (VASCONCELOS; GOMES, 2012; MIRANDA *et al.*, 2016). Vale ressaltar que, além de definitivas, essas mudanças impactam diretamente na formulação de políticas públicas que abarquem as necessidades fundamentais das pessoas idosas, cujo papel do Estado é crucial para esse ajuste.

Também, cabe pontuar que as políticas públicas são elementos fundantes para o bem-estar desse segmento populacional. Apesar da legislação brasileira, atribuir direitos fundamentais à pessoa idosa, por meio de documentos como Estatuto do Idoso e Constituição Federal, muitas vezes, isso não ocorre na prática, como ocorre na observância do acesso e da qualidade da moradia da pessoa idosa, com reflexos em sua qualidade de vida (CARVALHO *et al.*, 2012; MIGUEL *et al.*, 2016). Por isso, é fundamental conhecer a perspectiva da Qualidade de vida ao se discutir o tema moradia.

O conceito de “qualidade de vida” é subjetivo e amplo, mas há um consenso entre os pesquisadores. Contudo, a habitação promove condições que afetam a qualidade de vida do

indivíduo que nela reside. Em conformidade a essa afirmação, “torna-se importante identificar as condições que permitem envelhecer bem, com boa qualidade de vida e senso pessoal de bem-estar” (MOTA *et al.*, 2017, p. 47). Silva Neto (2010) complementa esse entendimento, ao postular que:

aquilo que representa qualidade de vida para alguns poderá não significar o mesmo para outros, já que se trata de um conceito altamente subjetivo, variando de pessoa para pessoa. Cada sujeito tem suas necessidades, metas e percepções daquilo que julga indispensável e importante para viver bem ou satisfatoriamente. Não há um modelo ou padrão de qualidade de vida que atenda adequadamente a todas as pessoas idosas. Cada pessoa possui os seus parâmetros de uma existência digna e de bem-estar (SILVA NETO, 2010, p. 175).

Dessa maneira, compreende-se a subjetividade e a amplitude do conceito, sendo assim, não se anseia esgotá-lo. Ao considerar as quatro dimensões básicas, as quais o envelhecimento humano sofre influência: biológico, social, funcional e intelectual, percebe-se uma ligação entre a casa de morar e a qualidade que a moradia pode fornecer à pessoa idosa, a partir desses quatro fundamentos.

Nesse sentido, busca-se compreender a qualidade de vida da pessoa idosa em sua moradia. Não constitui intuito do presente artigo abarcar o conceito em si, como já dito, mas sim quais elementos da casa podem repercutir na qualidade de vida dessa pessoa idosa.

Além de estarem relacionados à qualidade do indivíduo e de sua saúde, o domínio funcional e o domínio do bem-estar apresentam uma condição humana apoiada no grau de satisfação e dos valores individuais. Segundo Gomes e Mafra (2020), basicamente, o entendimento de qualidade de vida está imbricado aos modos de se relacionar em sociedade, aos condicionantes de saúde e psicológicos, assim como a visão que a pessoa tem de si e do mundo.

Na definição da OMS, a qualidade de vida perpassa por diversos aspectos relacionados à pessoa, incluindo a habitação, que abrange o “grau de satisfação das necessidades da vida humana – como alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde, lazer e elementos materiais – que tem como referência noções subjetivas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva” (BRASIL, 2012, apud GOMES; MAFRA, 2020).

Dessa maneira, a percepção da pessoa em relação à sua posição na vida, juntamente à cultura e aos valores desse indivíduo, permeia o significado de qualidade de vida. Seguindo essa vertente, para Bestetti (2014), as condições apresentadas pelo ambiente doméstico, físico e emocional influenciam a qualidade de vida das pessoas que vivem nesse ambiente. Assim, um espaço doméstico que contribui para a qualidade de vida da pessoa idosa pode prevenir

doenças, promover independência e autonomia e favorecer o bem-estar da pessoa idosa e de seus familiares.

A casa de morar da pessoa idosa, *a priori*, é o ambiente de maior permanência durante o tempo da velhice. Sinônimo de segurança e de pertencimento, a habitação ganha maior valor ao se avaliar qualidade de ambiente para o bem-estar do indivíduo. Os ambientes físicos influenciam na forma de envelhecer. Quando seguro e adequado, favorece a continuidade do processo da pessoa desenvolver-se pessoalmente e, conseqüentemente, contribui para a manutenção dos laços familiares e sociais, além de agenciar sua autonomia e independência, que são dimensões de qualidade de vida (MIGUEL *et al.*, 2016).

No quesito segurança da moradia, sabe-se que o banheiro representa uma área molhada, o que gera potencial para acidentes. Os acidentes tornam-se mais frequentes, e a maioria das vezes mais graves, ao se tratar da pessoa idosa, em razão das disfunções de ordem muscular e osteoarticular (pertencente ao osso e articulação), que afetam o sistema de mobilidade no que se refere ao equilíbrio e à força (GASPAR; CAMPOS, 2012).

Além do acúmulo de água nas superfícies, a inadequação e a falta de adaptação às necessidades da pessoa idosa são fatores que aumentam sobremaneira o risco de quedas e outros acidentes no banheiro. Trata-se de um evento frequente e multifatorial, e, via de regra, é um marcador de fragilidade na velhice, assim como morte, institucionalização, declínio de autonomia, independência e saúde (GASPAR; CAMPOS, 2012).

Ter acesso a um banheiro adequado, além de ser questão de dignidade básica, traz diversos benefícios para a sociedade e eleva a qualidade de vida da população. O banheiro é a área construída na habitação que demanda o maior investimento financeiro, seja por seus materiais externos, como louças, utensílios, pisos, entre outros, seja pelos componentes internos à construção, como dutos e conexões. Em decorrência do alto valor agregado, vai sendo deixado para depois ou feito de forma mais precária, especialmente nas camadas de menor renda, no que se refere às normas de segurança e às técnicas de construção (DE MORAES NETO, 2012; GASPAR; CAMPOS, 2012; MIRANDA *et al.*, 2016).

Visto por esse prisma, os ambientes domésticos estão diretamente relacionados à qualidade de vida, pois favorecem o conforto e a segurança, promovendo, então, uma boa velhice. O envelhecimento ativo, tutelado pela ONU, compreende a qualidade e a motivação para a vida, assim como a otimização da saúde como elementos que pressupõem a habitação por meio de soluções efetivas das necessidades habitacionais das pessoas idosas (OMS, 2005; PFÜTZENREUTER; MORETTI, 2007).

Adverte-se que há uma carência de políticas públicas habitacionais consistentes direcionadas às pessoas idosas, principalmente no âmbito federal. Com vistas a mitigar, em alguma medida, esse rol de questões inerentes a inadequação da moradia, os estados e suas cidades se organizam e ofertam políticas locais, como é o caso da Paraíba, com o projeto “Cidade Madura” e São Paulo, com o projeto “Casa Segura”, entre outros.

Em Minas Gerais, sua capital Belo Horizonte, desenvolveu o programa “Casa Segura para o Idoso”, o qual não foi efetivado em sua totalidade. Apenas o primeiro item do projeto, denominado “Kit Banheiro Seguro”, foi executado, entre os anos de 2010 e 2016. Sendo que os anos de 2010 a 2012 foram para o planejamento do programa, e os anos de 2013 a 2016, foram dedicados à execução, com colocação e vistoria dos kits nas moradias.

Após a elaboração do projeto “Casa Segura para o Idoso”, o conteúdo referente ao “Kit Banheiro Seguro” foi apresentado pelos responsáveis técnicos aos órgãos envolvidos, como consta na documentação estudada. Na ocasião, foi abordada a legislação relativa à acessibilidade, com exemplos práticos das dificuldades vivenciadas por sua falta.

A engenheira ressaltou que, além do kit, havia algumas sugestões para que o banheiro da pessoa idosa ficasse mais adequado e seguro, como portas de 80 cm; utilização de cortinas plásticas no box; instalação de torneiras de fácil manuseio; porta objetos fixos e de fácil acesso; utilização de sabonetes líquidos; e tapete externo ao box (de borracha e com ventosas).

Conforme a documentação do programa, a maior acessibilidade e a prevenção de acidentes foram a proposta principal do programa, contemplando pessoas idosas de menor renda, por meio da adaptação dos banheiros de suas casas. Os órgãos envolvidos foram, por ação da Prefeitura de Belo Horizonte, a Secretaria Municipal Adjunta de Direitos de Cidadania (SMADC) e a Coordenadoria de Direitos da Pessoa Idosa (CDPI).

O programa “Kit Banheiro Seguro” foi realizado pela Companhia Urbanizadora e de Habitação de Belo Horizonte (URBEL), sendo constituído por elementos que buscaram atender as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e, assim, possibilitaram condições de acessibilidade à pessoa idosa.

Os cadastros e as indicações foram efetivados por meio da Coordenadoria de Direitos da Pessoa Idosa (CDPI), dos Centros de Saúde e dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). Todo o processo para seleção do recebimento do kit foi acompanhado pela CDPI, que realizou avaliações socioeconômicas dos indicadores da saúde e da autonomia da pessoa idosa.

Ao final do processo, foi realizada a análise para verificação e validação. Por fim, a URBEL vistoriou o imóvel, considerando as condições técnicas necessárias para implantação da obra. Após a aprovação do programa e o início de sua implantação, foram realizadas campanhas de divulgação, que compuseram a propaganda veiculada em rede social do município.

Ao todo, foram instalados 750 (setecentos e cinquenta) kits, entre os anos de 2013 e 2016, distribuídos nas nove regionais do município. Os itens fundamentais desse kit eram: barras de segurança, maçaneta tipo alavanca, sensor de presença, piso antiderrapante, assento para box e elevação do vaso sanitário. Foram executadas as obras necessárias para a instalação do mobiliário e também dos itens opcionais, como janela basculante, saboneteira e papelreira de porcelana.

Ainda conforme a documentação do programa, o projeto foi resultado de discussões sobre as demandas relacionadas aos casos da pessoa idosa em situação de risco de acidentes domésticos, muitas vezes em consequência da falta de equipamentos de segurança nas casas. Os kits instalados foram distribuídos conforme a demanda dos cadastros e inscrições contempladas para o programa.

É válido explicar que, em 2013, foram instalados 115 kits, perfazendo 15,5% do total de 750 kits. Em 2014, ano escolhido como a amostra deste estudo, 23% dos kits foram implantados em 173 moradias de pessoa idosa. Em 2015, foram 176 kits, contemplando 23,5%, e, em 2016, houve a instalação de 286 kits, perfazendo 38%, constituindo o maior índice de instalação na vigência do programa.

As instalações foram por regionais, considerando que a capital mineira é dividida em nove regionais administrativas, as quais receberam o “Kit Banheiro Seguro”, sendo elas: Barreiro, Centro Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova, conforme demonstrado no Gráfico 2, essa distribuição em quantidade e ano.

Gráfico 2: Número de instalações do “Kit Banheiro Seguro” nas regionais entre 2013 e 2016



Fonte: Elaboração própria (2021), conforme dados da Pesquisa (2014)

O banheiro brasileiro tem a particularidade de ser composto por duas funções: o sanitário e o banho, o que difere de alguns países, como Portugal. Gaspar e Fonseca afirmam que:

[...] o banheiro no Brasil acumulou duas funções (GARCIA FERRO; PICCOLO, s/d): sanitário e banho; seria necessária a compartimentação das funções do núcleo hidráulico para melhor utilização pelos usuários? Na habitação popular e, principalmente no HIS, a compartimentação das funções seria ganho de conforto para uma família maior, pois os usuários poderiam utilizar cada compartimento simultaneamente (GASPAR; FONSECA, 2012, p. 6).

Na Tabela 1, mostra-se a distribuição dos kits executados em seis regionais atendidas no ano de 2014, nas categorias de sexo e cadeirante. Em princípio, destaca-se a quantidade de mulheres atendidas pelo programa em relação aos homens. Foram 134 mulheres idosas, perfazendo 77%, para 39 homens idosos, totalizando 23%, do total de 173 moradias selecionadas.

Essa disparidade entre os gêneros corrobora a tendência de um maior número de mulheres vivenciado a velhice feminina, posto que as mulheres vivem cerca de sete anos a mais que os homens, segundo dados do IBGE (LINS; ANDRADE, 2018; SOUSA et al., 2018). Além disso, revela-se uma perspectiva de a tendência dos arranjos unipessoais na velhice ser, mormente, feminina.

Tabela 1: Distribuição percentual das pessoas idosas de Belo Horizonte selecionados pelo Programa Kit Banheiro Seguro conforme a regional, sexo e cadeirante por sexo, no ano de 2014.

Variáveis	Distribuição por Sexo					
	Distribuição de Pessoa Idosa por Regional	Total de Pessoas Idosas	Feminino	Masculino	Total Pessoa Idosa Cadeirante	Feminino
Centro Sul	35	22	13	07	02	05
Leste	31	27	04	06	05	01
Nordeste	34	28	06	10	07	03
Noroeste	42	34	08	05	04	01
Pampulha	24	18	06	04	03	01
Total Numérico Percentual	173 (100%)	134 (77%)	39 (23%)	34 (100%)	21 (62%)	13 (38%)

Fonte: Elaboração própria (2021), conforme dados da Pesquisa (2014).

A maior proporção de mulheres em relação aos homens caracteriza um cenário feminino na população idosa, e essa proporção é identificada nos mais longevos também (MELO, 2018). Outro dado relevante demonstrado na Tabela 1 é relativo às pessoas cadeirantes.

Mulheres idosas somam 62%, sendo 21 idosas, e homens idosos usuários de cadeira de rodas são 38%, perfazendo 13 idosos. Este contexto revela que a mulher que vivencia a velhice, além de precisar superar os desafios inerentes do envelhecimento, ainda sofre violência, se tornando, muitas vezes, mais “dependente do seu parceiro, o que interfere no exercício dos direitos da cidadania e na qualidade de vida do segmento feminino, limitando seu pleno desempenho, como sujeito humano, afetando ainda o desenvolvimento da sociedade em sua diversidade” (MIRANDA *et al.*, 2020, p. 121).

A utilização do programa é progressiva em relação à idade dos beneficiários; à medida que a idade dos usuários aumenta, cresce a quantidade de pessoas idosas atendidas, como apresentado no Gráfico 3. As pessoas idosas que compõem a faixa etária entre 60 e 69 anos somam 28 pessoas, perfazendo 25,70%. Uma característica relevante dessa faixa etária é o uso de cadeira de rodas, e as pessoas idosas do grupo menos longevo são mulheres, sendo as que mais utilizam esse equipamento.

Gráfico 3: Distribuição das pessoas idosas, por faixa etária, atendidas pelo Programa Kit Banheiro Seguro, no ano de 2014



Fonte: Elaboração Própria (2021), conforme dados da Pesquisa (2014).

O grupo etário com idade intermediária, de 70 a 69 anos, composto por 35 pessoas idosas (32,10%), apresenta um aumento de 6,4% em relação ao primeiro grupo. Esse alargamento do número de pessoas atendidas revela a maior necessidade de atenção à pessoa idosa em sua moradia, o que ganha máxima relevância na última faixa etária, que abrange as pessoas mais longevas.

A última faixa etária é a mais contemplada pelo programa, em todos os anos de sua vigência. Em 2014, 46 pessoas idosas (42,20%) tiveram adequação do banheiro por meio do programa. Essa faixa etária apresentou o maior número de atendidos, o que corrobora a necessidade de adequação da moradia à medida que o indivíduo envelhece.

Historicamente, observa-se que a casa brasileira passa por vagarosas mudanças, um equívoco no tocante à teoria de qualidade de vida, baseada nas necessidades humanas. Se a pessoa passa pelo processo de envelhecimento e, acrescido a isso, permanece em sua moradia por muitos anos, a habitação deveria acompanhar as novas necessidades impostas pelo processo de senescência e senilidade.

O ambiente adequado ao indivíduo deveria conferir conforto e segurança e, no que tange à habitabilidade, a adequação dos ambientes às necessidades, como iluminação, conforto termoacústico, ambiência, entre outros, de forma a proporcionar bem-estar e qualidade de vida.

Vitte (2009) corrobora que a qualidade de vida possui dimensões objetiva (saúde, alimentação, moradia, etc) e subjetiva (vínculos familiares, rede de amigos, participação política e social, relação com o espaço vivido, etc), e ambas integram as necessidades humanas. Desse modo, subsidia-se a afirmação de que a moradia digna é um componente relevante às condições que definem a qualidade de vida das pessoas idosas, em sua perspectiva objetiva e subjetiva.

Vários fatores devem ser levados em consideração ao se tratar da qualidade do envelhecer: “[...] fatores socioeconômicos e culturais como sexo, escolarização, trajetória profissional, condições de saúde e valor da aposentadoria são os que mais determinam a situação de cada indivíduo com o decorrer da idade” (MELO *et al.*, 2014, p. 5). Nesse sentido, reafirma-se que os dados relacionados aos perfis das pessoas idosas e de suas moradias sinalizam os condicionantes relativos à qualidade de vida da pessoa idosa.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo foi de natureza qualitativa, apresenta abordagem exploratório-descritiva com uso da pesquisa documental como estratégia de pesquisa.

Para a pesquisa documental utilizou-se os dados referentes à documentação do Programa “Kit Banheiro Seguro” sobre os perfis das pessoas idosas atendidas por ele, sendo

que o segundo ano de atividade do programa (2014) foi o que se mostrou mais consistente em relação ao número de kits implantados e à documentação encontrada e acessível.

Dos 173 (cento e setenta e três) idosos beneficiados pela instalação do “Kit Banheiro Seguro” em seus lares naquele ano, foram localizados 113 (cento e treze) fichas documentais de todos os dados das pessoas idosas e suas respectivas casas. Assim, qualifica-se o ano de 2014 com a maior incidência de dados assertivos e disponível.

Os documentos identificados e os dados obtidos foram analisados e interpretados de forma crítica. A fim de atender ao objetivo proposto, analisou-se a caracterização dos referidos perfis, correlacionados aos condicionantes de bem-estar e à qualidade de vida da pessoa idosa em sua moradia.

Para tanto, foi realizada a análise de conteúdo, a partir dos resultados obtidos por meio da estatística descritiva, conjugada à análise temática, por meio do *software* Iramuteq. Esses achados são correlacionados às questões que balizam o bem-estar e a qualidade de vida dentro da moradia, especificamente associados ao ambiente banheiro da habitação.

Ainda, foram utilizados os princípios desenvolvidos pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (Grupo WHOQOL), considerando que a qualidade de vida é definida como a percepção que o sujeito tem sobre a sua posição na vida, conforme seu contexto, sua cultura e seu sistemas de valores sociais, sem olvidar de seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (IRIGARAY; TRENTINI, 2009).

RESULTADOS E ANÁLISES

O perfil da pessoa idosa e a sua composição familiar foram estudados por frequência e porcentagem. Essa análise é relevante no que diz respeito à formação familiar e, conseqüentemente, à rede de apoio da pessoa idosa. Nesse sentido, Mafra (2011) e Camarano e Kanso (2010) apontam que a família é detentora do cuidado com a pessoa idosa. Em geral, as filhas mais velhas são as principais cuidadoras das pessoas idosas mais longevas, também sendo comum uma mulher idosa cuidar de outro familiar também idoso.

Ao analisar o estado civil dos participantes do programa, percebe-se que a maioria das pessoas atendidas pelo programa eram viúvas (41,30%, o que equivale a 45 viúvas), e essa variável condiz com as estatísticas nacionais sobre viuvez. Segundo Bertuzzi *et al.* (2012) e Miguel *et al.* (2016), a condição dos viúvos está imbricada ao sexo, já que a maioria é composta por mulheres viúvas, por várias razões. As mulheres vivem mais, são mais

atenciosas com os cuidados a saúde, estão menos expostas à violência urbana que os homens, e recasam bem menos que os homens viúvos.

Com 27 pessoas (24,80%), os casados ocuparam o segundo lugar. As pessoas idosas solteiras somaram 21 (19,30%), essas, em geral, são mais susceptíveis à institucionalização, por não terem como recorrer a filhos e netos, diante da necessidade de cuidado. Uma alternativa é recorrer a familiares ou amigos ou, então, principalmente no caso das mulheres, ser cuidador(a) de outros familiares idosos dependentes ou mais longevos, em razão de dependência financeira ou afetiva.

Em relação à profissão, como esperado, a maioria é aposentada (60%), em seguida, a função “do lar” aparece com 15,60%. As mulheres, que são em número maior na amostra, também representam 100% das respostas referentes a essa profissão. Outras profissões são apontadas, como cozinheira, costureira, vigilante e diarista, próximo a 5%.

A composição familiar é um fator relevante na vida da pessoa idosa. É na família que ocorrem o aprofundamento dos laços de afeto, o aporte de cuidado e o apoio financeiro das pessoas idosas. Todavia, é também no domínio familiar que surgem todas as formas de violência física, psicológica, moral e patrimonial contra a pessoa idosa, além da exploração do trabalho doméstico e da exploração financeira. É cada vez mais corriqueiro na sociedade pessoas idosas serem chefes de família.

Ainda, analisa-se a configuração familiar, pois a composição brasileira vem, há algum tempo, se modificando. Filhos que voltam para a casa dos pais ao se separarem ou perderem seu posto de trabalho, ou mesmo por motivo de alguma dependência de saúde, tanto dos filhos, como dos pais idosos. Avós que assumem a responsabilidade da criação dos netos são condições que justificam a formação da família estendida, como a constituição mais frequente entre as pessoas idosas. Para Ramos e Arend, (2012), é observado nos países desenvolvidos uma tendência da pessoa idosa morar sozinha, com mais liberdade e independência econômica, já nos países em desenvolvimento, os arranjos familiares se subordinam muitas vezes as questões financeiras, hora da pessoa idosa, hora de seus filhos e familiares, configurando assim as “casas multigeracionais”, ratificando o alto índice de famílias estendidas.

De acordo com Silva *et al.* (2016), mesmo não sendo sinônimo de doenças incapacitantes, por vezes, na velhice é desejável o apoio, especialmente, no que se refere a problemas de saúde. Assim, no caso das famílias estendidas, a pessoa idosa pode se sentir aparentemente mais amparada, como destacam Silva *et al.* (2016):

[...] tem-se conhecimento que nessa fase da vida as pessoas acabam estando mais susceptíveis a problemas de saúde, e em consequência disso precisam de mais apoio. Dessa forma, os idosos que vivem com outras pessoas, sendo elas, parentes ou não, encontram-se aparentemente mais amparados em caso de problemas de saúde ou para apoio nas atividades da vida diária (SILVA *et al.*, 2016, p. 78-79).

Outra composição que aumenta a cada ano é a de pessoas idosas morando sozinhas. Esse arranjo contabilizou 23,90% (n: 26), e a tendência é aumentar, no Brasil e no mundo. Cumpre dizer que, muitas vezes, essa é uma opção da pessoa idosa, que tem cuidado mais de sua saúde física e mental, assim, é mais independente e autônoma se comparada a sua geração anterior. Segundo Melo *et al* (2014), a adesão por esta modalidade de moradia se dá por vários fatores, dentre eles, a viuvez, a busca pela individualidade, além da maior longevidade, com independência e autonomia.

Há, também, os casos de abandono e os arranjos familiares cada vez menores, restando à pessoa idosa a opção de morar sozinha. A opção de morar só, às vezes, configura um misto de necessidade e da opção de independência e autonomia. Em função das duas variáveis, a pessoa idosa toma a decisão de viver sozinha. Segundo Costa *et al.* (2016), esses indivíduos desenvolvem estratégias de sobrevivência para melhor lidar com a solidão e com os aspectos práticos da vida cotidiana, como suprimentos domésticos, questões bancárias e cuidados com a saúde. Tais estratégias perpassam as atividades sociais, a espiritualidade e o apoio de familiares e de amigos.

O arranjo monoparental, com 16,50% (n: 18) usuários do programa, se apresentou em terceiro lugar, estando muito relacionado à viuvez, formado por pais e mães que enviúvam e não se recasam, e também pelos solteiros que tiveram filhos. Em ambos os casos, as mulheres idosas são a maioria nessa composição familiar.

Uma hipótese considerada para essa afirmativa pode ser uma conjugação de dois fatores: a viuvez de um dos cônjuges e a separação dos filhos que já haviam saído de casa. Entretanto, com os divórcios e as dificuldades financeiras, os filhos retornam para a casa da mãe e, ou, do pai que, por algum motivo, ficaram sozinhos.

Os domicílios unipessoais, com cerca de 24%, são uma realidade que tende a aumentar. Muitas são as possibilidades dessa condição, havendo “muitos os fatores correlacionados a esta situação como os arranjos familiares, a educação, a viuvez, mais autonomia, mais saúde, mais independência e também o abandono por parte das famílias” (MIGUEL *et al.*, 2016, p. 65).

Com relação aos domicílios com família estendida, domicílios com indivíduos com algum parente com *laços de sangue*, essa foi a categoria com abrangência de 29,74% das pessoas

idosas residentes no estado de Minas Gerais, em 2013. Esse percentual aumentou progressivamente com o aumento da idade da pessoa idosa.

No primeiro grupo (Grupo 1), há 28,18%, sendo as pessoas idosas mais jovens; 31,03% com idade intermediária do Grupo 2 e o Grupo 3, com o maior percentual, totalizando 44,79%. A família estendida apresentou maior expressividade, o que já era esperado, em função das transformações da sociedade e da necessidade que a pessoa idosa tem de buscar um parente para corresidir.

Os arranjos familiares estão muito relacionados às questões de renda, considerando aquelas que possuem pessoas idosas. Apresentam-se resultados associados às receitas e às despesas da família. A renda familiar variou de R\$678,00 a R\$3.172,00, ou seja, em salário-mínimo⁶ (SM), de 0,9 a 4,4 SM.

Da renda familiar apresentada, R\$183,00 (0,24 do SM) a R\$ 1.800,00 (2,43 SM) eram destinados a despesas mensais; e R\$ 196,55, em média, (0,27 do SM), eram comprometidos com gastos com medicamento. É válido destacar que, ao envelhecer, as demandas e, portanto, as despesas modificam, conforme afirma Melo *et al*:

À medida que se envelhece, as preferências e necessidades por produtos e serviços tendem a mudar. As necessidades e gastos de uma família são afetados por diversos fatores, podendo-se citar o número de pessoas na família, sua idade e o número de adultos que trabalham fora, dentre outros. Reconhecendo que as necessidades e gastos familiares mudam com o tempo, faz-se necessário destacar o ciclo de vida familiar, que combina tendências na composição da renda e da família com as mudanças nas demandas colocadas para essa renda (MELO *et al.*, 2014, p. 2-3).

Nesse contexto de renda e de despesa familiar, alguns benefícios oferecidos pelo governo federal, e alcançados por pessoas idosas, ajudam na composição financeira das famílias. Contudo, a maior parte dos entrevistados (62%) relatou não receber nenhum tipo de benefício. Os que eram contemplados totalizaram 31% (n: 34), desses, 47,10% auferiam o benefício BPC enquanto 32,4% recebiam regulamente o benefício Bolsa Família. Esses benefícios, muitas vezes, retiram as pessoas idosas da linha da pobreza, o que condiz com suas diretrizes normativas.

Nesse sentido, a receita e as despesas da família onde vive a pessoa idosa afetam seu bem-estar e podem favorecer sua qualidade de vida, pois se referem a questões inerentes às necessidades humanas, como alimentação, saúde, lazer, habitação, etc.

As atividades relacionadas ao lazer conferem prazer ao dia a dia das pessoas idosas. Segundo Silva *et al.*, “[...] a importância do lazer na terceira idade está relacionada a se

⁶ O Salário-mínimo Brasileiro, no ano de 2014, era de R\$ 724,00.

envelhecer com autonomia e independência, além de qualidade de vida, o que acarreta uma diminuição nas preocupações dos idosos com os agravos na saúde” (SILVA *et al.*, 2016, p. 77).

Dessa maneira, tecnicamente, é esperado que essas pessoas idosas fossem envolvidas, em alguma dessas atividades ofertadas, com vistas a melhorar sua saúde física, mental e emocional, fortalecer laços afetivos, de modo a favorecer a sua qualidade de vida.

Desses serviços, o mais acessado, com 68%, foi o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), seguido do Programa Maior Cuidado, com 31% e, por fim, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que juntos somam 6,41% (n: 7) das pessoas idosas.

Já os serviços de Assistência Social municipais são acessados pela maioria das pessoas idosas (86%). Considerando que uma das condições para a participação no programa “Kit Banheiro Seguro” é a baixa renda familiar (até dois salários-mínimos), o esperado seria mesmo que grande parte dos beneficiários do kit fizesse parte de uma das várias redes assistenciais do município de Belo Horizonte. Programas educativos, recreativos e assistenciais são oferecidos nesses serviços, na área da saúde, nutrição, psicologia, atividade física e cognitiva, dentre outras.

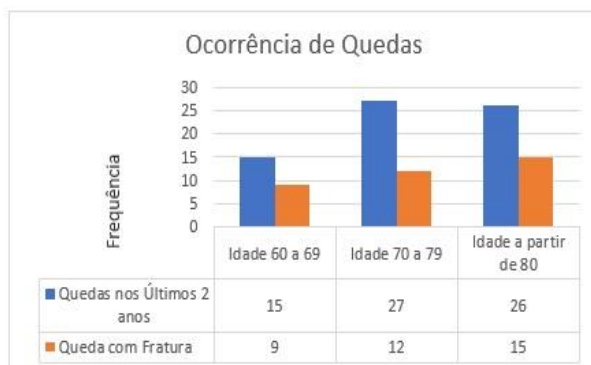
As quedas são consideradas um fator impactante na vida das pessoas idosas, em todas as faixas etárias da velhice, sendo alarmante a frequência desse evento em suas vidas. No total dos 109 usuários do programa, 62,40% sofreram alguma queda no período dos dois últimos anos.

Desse universo, 33% das pessoas idosas que sofreram queda, ou seja, 36 delas, foram acometidas por fratura em decorrência da queda. Ainda considerando o total de 62,40% (n: 68) das pessoas idosas, 18,3% (n: 20), sofreram duas ou três quedas no mesmo período de dois anos. Esses dados acendem o alerta para a saúde e a qualidade de vida dessas pessoas.

Conforme dados do Gráfico 4, a faixa etária que mais caiu foi a de 70 a 79 anos, totalizando 77,10% (27 pessoas). Os mais longevos apresentaram queda em 56,5%, e os participantes do programa com idade entre 60 e 68, os mais novos, foram os que menos caíram, proporcionalmente, 53,6% de um total de 15 pessoas idosas.

O cômodo da casa onde mais ocorrem as quedas é o banheiro. Santos *et al.* (2020, p. 7) afirmam que “dentre os fatores ambientais de risco para quedas em idosos, destacaram-se a ausência de apoio para entrar/sair do banheiro e o uso insuficiente de tapetes antiderrapantes no banheiro”.

Gráfico 4: Ocorrência de quedas nos últimos dois anos e quedas com fratura pelas pessoas idosas (2014)



Fonte: Elaboração Própria (2021), conforme dados da Pesquisa (2014).

Teixeira *et al.* (2019), em estudo realizado com grupo de pessoas idosas que sofreram quedas e internação hospitalar, chegaram à conclusão de que o banheiro não adaptado às necessidades dessas pessoas é um promotor de quedas e de internações, como destacado a seguir:

Os pisos escorregadios, ausência de tapetes antiderrapantes, barras de segurança para apoio, iluminação inadequada, degraus na saída do cômodo aumentariam o risco para quedas. [...] as quedas surgiram no momento da deambulação e os principais fatores que levaram os idosos a caírem foram, respectivamente, o comprometimento e/ou irregularidade do ambiente em que residem; a utilização de três ou mais medicamentos por dia; tonturas frequentes; diminuição da marcha devido a outros eventos recorrentes; acuidade visual diminuída; doença crônica; objetos espalhados pelo chão da residência e escorregões no banheiro (SANTOS *et al.*, 2020, p. 4 e p. 8).

Diante desse contexto, os fatores relativos à saúde da pessoa idosa e os referentes a casa devem ser observados. Portanto, a iniciativa do programa “Kit Banheiro Seguro” confere uma adequação do ambiente que apresenta maior potencial de queda na moradia.

Com relação às fraturas, o grupo mais longevo, a partir de 80 anos, apresentou maior índice de fratura, sendo 15 pessoas idosas no total. Em seguida, o grupo de 70 a 79 apresentou 12 pessoas idosas fraturas e, por fim, no grupo mais jovem vivenciando a velhice, nove pessoas tiveram alguma fratura durante a queda.

Visto por esse prisma, os banheiros, assim como as áreas molhadas da casa, requerem uma projeção mais cuidadosa e técnica. “A utilização de tecnologias sociais para projetar [...] que responda as necessidades básicas de uma habitação no que diz respeito aos espaços de “área molhada” (banheiro, cozinha, serviço), construindo coletivamente conhecimentos voltados para a mitigação do problema” (MORAES NETO, 2012, p. 47). Tais iniciativas colaboram para

mitigar as quedas nas áreas molhadas, em especial o banheiro, contribuindo para o bem-estar da pessoa idosa.

Como já mencionado, são muitas as razões que levam às quedas, tais como problemas físicos como diminuição da mobilidade, tonturas e falta de equilíbrio corporal; e as questões relacionadas à situação do ambiente, como falta de barreiras arquitetônicas e de tapetes, e pisos escorregadios.

Assim, a adequação do ambiente onde a pessoa idosa vive torna mais segura e contribui para a prevenção das quedas, das fraturas, das internações hospitalares e, até mesmo, das sequelas decorrentes desse processo que se inicia no ato da queda.

No Brasil, 17,3% das pessoas idosas possuíam, em 2013, limitação funcional para exercer, sozinhas, suas atividades cotidianas, como fazer compras, cuidar do próprio dinheiro, tomar medicamentos e utilizar transporte como ônibus, metrô, táxi ou carro (IBGE, 2019). As deficiências locomotoras, na maioria das vezes, reduzem a mobilidade do indivíduo, afetando suas atividades cotidianas, além de impactar na vida familiar e social, o que reflete no bem-estar e na qualidade de vida.

Algumas pessoas idosas necessitam usar equipamentos que auxiliem a locomoção após sofrerem quedas, e, ou, passarem por internação hospitalar e tratamentos em decorrência destas. Tais aspectos foram observados em 16% dos que responderam fazer uso desse tipo de aporte para vida cotidiana, citando equipamentos como bengala (41%); cadeira de rodas (36%); andador (22%); cadeira de banho (5,5%); muletas (2,75%) e, por fim, auxílio de terceiros na locomoção (2,75%).

Outra condição que pode favorecer as quedas no domicílio está relacionada às deficiências físicas e mentais; 20% das pessoas idosas apresentaram alguma forma de deficiência, enquanto 49% não responderam ou não identificaram possuí-las. É possível que esse valor elevado, de não identificado, seja fruto de constrangimento na resposta, que as deficiências físicas e mentais carregam, pois estão atreladas a um estigma negativo em sociedade.

As deficiências física e visual foram a maior frequência de respostas, seguidas de deficiência auditiva e sequelas de AVC. As deficiências locomotora e mental também foram identificadas, com menor frequência. Outras deficiências conjuntas foram citadas pelas pessoas idosas, como pés amputados, visual auditiva, prótese de pernas, locomotora e psicológica, fala auditiva, locomotora visual auditiva e visual locomotora.

De acordo com Mota *et al.* (2017), há uma correlação entre convívio social, apoio, longevidade e qualidade de vida das pessoas idosas. Além disso, ressignificar a velhice para o campo de virtudes e potencialidades, acrescido a um contato familiar e social ativo e positivo, favorece a longevidade saudável.

Os dados que compõem o perfil da casa da pessoa idosa revelam as condições de moradia delas e, por conseguinte, em quais condições de habitabilidade e de conforto vivem, e se essa favorecer a longevidade saudável. Esses são norteadores de qualidade de vida, pois integram as necessidades básicas humanas.

Dentre as relações de parentesco constantes nas famílias das pessoas idosas, o número de moradores por habitação varia de 1 a 10 pessoas morando na mesma casa. O número mais comum de integrantes nas moradias foi o de 3 a 5 pessoas, somando 37%, conforme o Gráfico 5. As habitações compostas por dois moradores somaram 33%, sendo esse valor significativo.

Gráfico 5: Total de moradores no domicílio das pessoas idosas (2014)



Fonte: Elaboração Própria (2021), conforme dados da Pesquisa (2014).

Infere-se que ambas as composições podem ser família estendida, considerando o achado do parentesco, netos, sobrinhos, nora e genro, filhos. Uma questão relevante é suscitada pelo bom convívio intergeracional que, além do apoio mútuo e da troca de afeto, pode promover uma mudança no preconceito em relação a velhice. A partir dessa perspectiva, ressalta-se que as redes de apoio e social, às quais a pessoa idosa participa e se identifica, têm reflexo em sua saúde física e psicológica, como afirmam Mota *et al.*:

[...] proporcionar suporte físico, social, cultural, econômico e psicológico ao idoso, faz com que o mesmo acredite que é querido, amado, estimado e que faz parte de uma rede social. Esta crença poderá ter implicações positivas sobre sua saúde. Por outro lado uma relação social pobre é um fator de risco à saúde do idoso, podendo afetar as funções

físicas e cognitivas na velhice, da mesma forma, idosos mais isolados socialmente apresentam um risco maior de doença ou morte (MOTA *et al.*, 2017, p. 53).

Dessa maneira, o convívio familiar é de suma importância para a qualidade de vida da pessoa idosa, sendo parte integrante de suas necessidades humanas. Vilartha *et al.* (2010) asseguram que a qualidade de vida pode ser compreendida pelos domínios e facetas relacionadas aos componentes físico, emocional, das relações sociais e do ambiente, como é o caso da moradia e seu entorno. Essas esferas, acerca da qualidade de vida, se caracterizam como: Objetividade das condições materiais: interessa a posição do indivíduo na vida e as relações estabelecidas nessa sociedade; Subjetividade: interessa o conhecimento sobre as condições físicas, emocionais e sociais relacionadas aos aspectos temporais, culturais e sociais, como são percebidas pelo indivíduo.

Os principais problemas vivenciados pelas famílias das pessoas idosas foram desemprego (29,4%); doenças de diversas naturezas (27,5%); alcoolismo (22,9%); drogadição (13,8%); prisão (8,30%); violência (5,5%); e abandono (4,6%). Esses dados excedem o valor de 100%, uma vez que alguns dos problemas listados foram apontados, duas ou três vezes, pela mesma pessoa.

Acredita-se que esses eventos considerados “problemas” e também uma perspectiva de tornar a família disfuncional, refletem nas pessoas idosas da família, que muitas vezes necessitam de cuidado e, em decorrência da situação, socorrem familiares, em circunstância de risco, nos âmbitos financeiro, físico e emocional.

Como muitos estudos evidenciam, a pessoa idosa, em geral, permanece muitos anos vivendo na mesma casa. Isso só não acontece quando há mudanças por motivos de cunho judicial, de escolha para uma casa melhor, mudança de cidade, mudança para uma residência pior (em decorrência de dificuldades financeiras), institucionalização, mudança para casa de parentes por necessidade de cuidado, entre outros motivos.

Entretanto, nas pesquisas com pessoas idosas, torna-se recorrente a afirmação do desejo delas de permanecer em sua moradia, por toda vida. A casa é extensão do indivíduo, sendo nesta formadas e consolidadas muitas referências de uma vida.

Corroborando essa ideia de maior permanência das pessoas idosas em suas moradias, nota-se que o tempo com maior incidência de resposta foi de 21 a 30 anos morando na mesma casa, com 23%; a partir de 40 anos somaram 20%, e 31 a 40 com 17%. Esses dados confirmam a formação familiar iniciada no casamento ou na união estável com o tempo morando na mesma casa, ou seja, após formar e criar a família, a pessoa idosa tende a permanecer ali. Os dados somados revelam 60% em comparação aos demais.

Quanto à preferência da pessoa idosa sobre a maneira de morar, nota-se que a tipologia arquitetônica preferida pela maioria delas (73%) é a casa. Essa prevalência pode ter referência com a forma que nós brasileiros moramos desde a colonização. Já as características de casa com quintal, com lote individual, são mais afeitas às pessoas idosas, em razão dos costumes vivenciados na infância e na juventude, muitas vezes experienciadas na zona rural dos municípios.

No contraponto do conforto da tipologia casa, estão as moradias precárias e os barracões, que somaram 16%. Apresentam normalmente estruturas inadequadas, com dimensões bem diminuídas, via de regra, fixados em terras irregulares e sem infraestrutura urbana adequada. Por fim, a tipologia apartamento infere em espaços menores e mais seguros, e somam 7%, demonstrando, assim, que a casa é a primeira opção das pessoas idosas deste estudo.

Segundo o Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil, 25 milhões de moradias no país estão em situação precária, e a maioria é chefiada por mulheres. São caracterizadas por falta de banheiro, adensamento domiciliar e materiais inapropriados para construção, entre outros. Nesse sentido, as habitações em condições precárias são consideradas questão de saúde pública no país⁷.

Para além da precariedade, a infraestrutura que abastece a casa é responsável pelo incremento de saúde e conforto para os moradores. O ambiente construído é bem mais que simplesmente pedras, argamassa e tijolos, havendo categorias objetivas e, também, subjetivas relacionadas à casa onde se mora.

Bestetti (2014) confirma que o meio ambiente interfere no bem-estar das pessoas. E, uma casa servida de infraestrutura básica, com área construída de forma segura e confortável, sendo favorável a um convívio familiar e social agradável a pessoa idosa, favorece a uma velhice exitosa e digna, munida de bem-estar e de qualidade de vida, sem mencionar que, dessa forma, a pessoa idosa exercerá seu direito de cidadão brasileiro, ao acessar uma habitação digna.

É fundamento para a qualidade de vida das pessoas idosas o acesso a água potável, energia elétrica e destino adequado para o lixo produzido na habitação e o resultado alcançado é bastante satisfatório. Todos os itens analisados, com fornecimento oficial, ultrapassam 90% das residências: 95% de recolhimento de lixo; 93% de água canalizada; e 91% de energia elétrica. Os dados socioeconômicos e os referentes à moradia, como já visto neste trabalho,

⁷ Reportagem disponível em: < caubr.gov.br/moradiadigna>.

são indicadores de qualidade de vida, sendo fundamental o seu entendimento para o incremento de políticas públicas (MELO *et al.*, 2014).

Finalizando o estudo, referente ao perfil da moradia, está a distribuição quantitativa dos cômodos por habitação. Esta variável é de grande relevância, ao considerar as questões de adequação e de habitabilidade das moradias. Cômodos coabitados, ou com alto número de pessoas ou insuficientes, revelam baixa adequação, comprometendo importantes parâmetros de ambiência, privacidade, segurança e conforto que repercutem na habitabilidade da habitação e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos moradores.

Os mais longevos são os que apresentam as moradias com maior quantidade de cômodos; apenas nesta faixa etária, há casas com 9 a 14 cômodos. Em todas as faixas etárias, as moradias com cinco cômodos são as mais frequentes. Nesse sentido, a acessibilidade se faz urgente nas moradias das pessoas idosas, e o “Kit Banheiro Seguro” contribui com parte dela.

Além disso, reforça-se que a casa é o refúgio mais seguro da pessoa idosa. Com o passar do tempo, raízes afetivas são formadas com a moradia, e a permanência em sua casa alcança um patamar mais alto que a interface da qualidade de vida, transformando a habitação em lugar de afeto e de pertencimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A habitação possui muitos predicados imbricados ao conceito de qualidade de vida, pautada nas necessidades humanas, abarcando as dimensões emocional, afetiva e social para a pessoa idosa. Além disso, a moradia constitui fator relevante para o bem-estar das pessoas, devendo ser adequada e adaptada às necessidades ali vivenciadas, sobretudo na fase da velhice, para que esses componentes do ambiente habitacional favoreçam a qualidade de vida de seus moradores.

A partir da realização deste estudo, percebe-se que o banheiro, quando não adequado, é um facilitador para acidentes domésticos. Para reduzir esse problema, foi desenvolvido o programa “Kit Banheiro Seguro”, sob a diretriz central de segurança e conforto no interior da habitação das pessoas idosas, com a proposição de levar segurança por meio da acessibilidade e do conforto, mediante a ambiência arquitetônica.

Analisando os dados obtidos, conclui-se que a habitação é um importante marcador de qualidade de vida da pessoa idosa. E, considerando as necessidades humanas, as políticas públicas devem propiciar ambientes favoráveis ao convívio familiar e social, a fim de atribuir

conforto e segurança, a exemplo dos banheiros adaptados com o “Kit Banheiro Seguro”. Tal adaptação pode prolongar a vida das pessoas idosas, adicionar qualidade a esse prolongamento e evitar a vulnerabilidade da velhice de forma individual, familiar e social.

REFERÊNCIAS

BERTUZZI, Daiane *et al.* Arranjos e rede de apoio familiar de idosos que vivem em uma área rural. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 21, n. 1, Mar., 2012. p. 158-166.

BESTETTI, Maria Luisa Trindade. Ambiência: espaço físico e comportamento. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 17, n. 3, Rio de Janeiro, 2014. p. 601-610.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira Estudo Populacional*, v. 27, n. 1, Rio de Janeiro, jan./jun. 2010. p. 233-235.

CARVALHO, Carolina de Campos. Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento e políticas nacionais de saúde do idoso: aproximações e propostas. *XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP*, realizado em Águas de Lindóia/SP – Brasil, de 19 a 23 de novembro de 2012.

COSTA, Silva *et al.* A. *Habitação e Urbanismo*. ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. (Org.). Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

MORAES NETO, Antônio Henrique Almeida de. Promoção da Saúde na Habitação dos Trópicos e Controle de Doenças Infecciosas e Parasitárias Associadas à Pobreza. *RED VIVSALUD*, 2012, p. 40-110.

GASPAR, Natália Maria; CAMPOS, Paulo Eduardo Fonseca. Banheiro, cozinha e lavanderia: Unidade hidráulica pré-fabricada para reabilitação de edifícios. 2º Congresso Internacional. Sustentabilidade e Habitação de Interesse Social. *Anais...* Porto Alegre, de 28 a 31 de maio de 2012.

GOMES, Ivani Soleira; MAFRA, Simone Caldas Tavares. As práticas dos centros comunitários para idosos e a promoção do envelhecimento ativo: uma revisão sistemática. *Serviço Social em Revista*, v. 23, n. 1, 2020. p. 24-40.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estados@. Minas Gerais*. 2019. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/estadosat/temasphp?sigla=mg&tema=sinopse_censodemog2010. Acesso em 05 de maio de 2018.

IRIGARAY, Tatiana Quarti.; TRENTINI, Clarissa Marcell. Qualidade de vida em idosas: a importância da dimensão subjetiva. *Estudos de Psicologia*, v. 26, n. 3, Campinas, 2009. p. 297-304.

LINS, Isabella Lourenço; ANDRADE, Luciana Vieira Rubim. A feminização da velhice: representação e silenciamento de demandas nos processos conferencistas de mulheres e pessoas idosas. *Mediações*, v. 23, n. 3, 2018. p. 436-465.

MAFRA, Simone Caldas Tavares. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 14, n. 2, 2011. p. 353-363.

MELO, Natália Calais Vaz de et al. Condições de vida dos idosos no Brasil: Uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. *Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica*, Viçosa, v. 25, n.1, 2014. p. 4-19.

MELO, Natália Calais Vaz de; TEIXEIRA, Karla Maria Damiano; FERREIRA, Marco Aurélio Marques; SILVA, Neuza Maria da. Perfil socioeconômico do consumidor idoso nos arranjos familiares unipessoal. *Sociedade em Debate*, 20(2): 216-237, 2014

MIGUEL, Eleusy Natália et al. *O morar contemporâneo do idoso: onde e como reside no estado de Minas Gerais*. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica). Universidade Federal de Viçosa, Viçosa (MG), 2016.

MIRANDA, Edna Lopes et al. O Programa Mulheres Mil no controle da violência contra a mulher: uma visão de seus executores. *Latitude*, v. 14, n. 1, 2020. p. 120-135.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte et al. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, Junho, 2016.

MOTA, Rosimeire da Silva Moreira et al. Qualidade de vida na velhice: uma reflexão teórica. *Revista Communitas*, v. 1, n. 1, 2017. p. 47-60.

SILVA NETO, Arthur Moreira da Silva. *Da vida laboral à reforma: expectativas de ocupação*. Tese de Doutorado da Universidade Portucalense Infante D. Henrique. Porto. Portugal, 2010.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

PFÜTZENREUTER, Andreia Holz.; MORETTI, Ricardo de Sousa. Políticas Públicas para a Habitação do Idoso Análise de Algumas Iniciativas do Município de São Paulo. *A Terceira Idade*, SESC, São Paulo, n. 39, Jun., 2007.

RAMOS, Marília Pata e AREND, Silvio Cezar. *R. bras. Est. Pop.*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 67-86, jan./jun. 2012

SANTOS, Paulo Henrique Fernandes dos et al. Diagnóstico de Enfermagem de Risco de Quedas em idosos da atenção primária. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 73, supl. 3, e20180826, 2020.

SILVA, Aline Oliveira *et al.* *As representações da AIDS para a terceira idade, sob uma perspectiva de gênero: significados e repercussões nos domínios da vida do idoso e funcionamento familiar.* Dissertação, UFV. 2016.

SOUSA, Neuciani Ferreira da Silva *et al.* Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Caderno de Saúde Pública*, v. 34, n. 11, 2018.

TEIXEIRA, Darkman Kalleu da Silva *et al.* Quedas em pessoas idosas: restrições do ambiente doméstico e perdas funcionais. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, 2019.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda Forte. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 21, n. 4, p. 539-548, dez. 2012.

VILARTA, R. *et al.* *Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI.* Roberto Vilarta, Gustavo Luis Gutierrez, Maria Inês Monteiro (organizadores). Campinas: Ipes, 2010

VITTE, Claudete de Castro Silva. A Qualidade de Vida Urbana e sua Dimensão Subjetiva: Uma Contribuição ao Debate sobre Políticas Públicas e sobre a Cidade. In: VITTE, C. de C. S.; KEINERT, T. M. M. (Orgs.). *Qualidade de Vida, Planejamento e Gestão Urbana.* Discussões Teórico-Metodológicas. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 2009.