



UFRJ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

EMMANUEL SÁ RESENDE PEDROSO

**INTERVALOS DO APEGO:
A relação afetiva entre o idoso e a moradia coletiva institucional no
Brasil e em Portugal**

RIO DE JANEIRO

2018



UFRJ

INTERVALOS DO APEGO
A RELAÇÃO AFETIVA ENTRE O IDOSO E A MORADIA COLETIVA
INSTITUCIONAL NO BRASIL E EM PORTUGAL

Emmanuel Sá Resende Pedroso

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Ciências em Arquitetura, Linha de pesquisa Cultura, Paisagem e Ambiente Construído.

Orientadora: Profa. Dra. Ethel Pinheiro Santana.

Co-orientadora: Profa. Dra. Maria Madalena Aguiar da Cunha Matos.

Rio de Janeiro

Março/2018

INTERVALOS DO APEGO: A RELAÇÃO AFETIVA ENTRE O IDOSO E A MORADIA
COLETIVA INSTITUCIONAL NO BRASIL E EM PORTUGAL

Emmanuel Sá Resende Pedroso

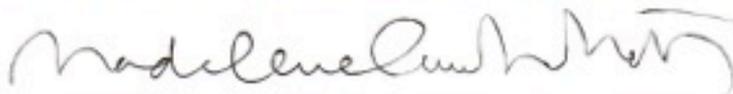
Orientadora: Profa. Dra. Ethel Pinheiro Santana

Tese de Doutorado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Federal do Rio de Janeiro – PAORQ/FAU/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Ciências em Arquitetura, Linha de pesquisa Cultura, Paisagem e Ambiente Construído.

Aprovada por:



Presidente, Profa. Dra. Ethel Pinheiro Santana (PROARQ/FAU/UFRJ)



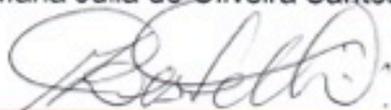
Profa. Dra. Maria Madalena Aguiar da Cunha Matos (FA-ULisboa)



Profa. Dra. Cristiane Rose de Siqueira Duarte (PROARQ/FAU/UFRJ)



Profa. Dra. Maria Julia de Oliveira Santos (PROARQ/FAU/UFRJ)



Profa. Dra. Maria Luisa Trindade Bestetti (EACH/USP)



Profa. Dra. Gleice Azambuja Elali (FAU/UFRN)

Rio de Janeiro

Março/2018

Pedroso, Emmanuel Sá Resende.

Intervalos do Apego: A relação afetiva entre o idoso e a moradia coletiva institucional no Brasil e em Portugal / Emmanuel Pedroso. – Rio de Janeiro: UFRJ/FAU, 2018. 259 f.

Orientadora: Ethel Pinheiro Santana.

Co-orientadora: Maria Madalena Aguiar da Cunha Matos.

Tese (doutorado) – UFRJ/Faculdade de Arquitetura e Urbanismo/ Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, 2018.

Referências Bibliográficas: f. 229-245.

1. Arquitetura e Urbanismo. 2. Idoso. 3. Moradia coletiva institucional. 4. Afetividade. 5. Intervalos do Apego. I. Pinheiro Santana, Ethel. II. Aguiar da Cunha Matos, Maria Madalena. III. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura. IV. Título.

Ao meu pai, à minha mãe e à Jojô.

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai, à minha mãe e à Jojô, pelo amor, carinho, incentivo e apoio.

À Profa. Ethel, minha orientadora no Brasil e amiga, que sempre me instigou a ir além e com quem muito aprendi ao longo desses quatro anos.

À Profa. Madalena, minha orientadora em Portugal, pela amizade, ponderações, reflexões e ensinamentos, durante os meus estudos em território português.

Aos amigos que fiz em São Paulo e Lisboa, pelo apoio e afeto em todos os momentos.

Ao PROARQ/FAU/UFRJ, ao Curso de Doutorado em Arquitetura da Faculdade de Arquitetura da Universidade de Lisboa (FA-ULisboa), à Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e ao LASC/PROARQ/FAU/UFRJ, pelo apoio dado a este estudo.

Às professoras da banca, Profa. Cristiane, Profa. Maria Julia, Profa. Maria Luisa e Profa. Gleice, pela participação e pelas importantes contribuições dadas à minha pesquisa desde o exame de qualificação.

À Maria da Guia, Rita e Vanda, da secretaria do PROARQ/FAU/UFRJ, sempre solícitas no atendimento das minhas dúvidas e demandas.

A todos da ILPI *Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos*, em São Paulo, Brasil, e da ERPI *Lar Padre Carlos* – bem como do *Centro Social Paroquial de São Domingos de Benfica* – em Lisboa, Portugal, pela confiança e apoio dados ao meu trabalho.

Aos idosos do Brasil e de Portugal que, gentilmente, cederam suas histórias e experiências de vida à minha pesquisa, que muitas vezes me emocionaram e que irão permanecer com carinho em minha memória.

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

*[...] A cadeira é cadeira e o quadro é quadro
Porque te participam. [...]*
(DE MORAES, 1975)

*[...] Sim, eis o que os meus sentidos
aprenderam sozinhos: – As coisas não têm
significação: têm existência. [...]*
(PESSOA, 2017, p. 168)

RESUMO

INTERVALOS DO APEGO: A RELAÇÃO AFETIVA ENTRE O IDOSO E A MORADIA COLETIVA INSTITUCIONAL NO BRASIL E EM PORTUGAL

Emmanuel Sá Resende Pedroso

Orientadora: Profa. Dra. Ethel Pinheiro Santana.

Co-orientadora: Profa. Dra. Maria Madalena Aguiar da Cunha Matos.

Resumo da Tese de Doutorado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Federal do Rio de Janeiro – PROARQ/FAU/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Ciências em Arquitetura.

O envelhecimento populacional verificado nas últimas décadas no Brasil e no mundo é caracterizado, dentre outros fatores, pelo aumento do número de idosos nas cidades e pela demanda crescente dessa parcela da população por moradia. Aqui se instala o objetivo geral deste estudo, que consiste em apreender os elementos identitários – objetos e/ou ambientes balizadores da apropriação – que atuam na constituição dos intervalos do apego, ou seja, das relações afetivas existentes entre os idosos e as moradias coletivas institucionais públicas e/ou filantrópicas no Brasil e em Portugal, de modo a nortear soluções arquitetônicas. Para tanto, além da técnica da documentação indireta direcionada à revisão bibliográfica, foi elaborada uma proposta metodológica de análise dos intervalos do apego, pautada nas técnicas da observação, do grupo focal, da sonda cultural e do levantamento em áudio, fotografia e/ou vídeo. A partir do tratamento e análise dos dados obtidos, foi possível apreender os elementos espaciais das moradias coletivas institucionais detentores de um caráter afetivo para os idosos residentes, de modo a reconhecer os intervalos do apego existentes. Ao término do estudo, além das análises descritivas acerca da afetividade nas instituições pesquisadas, foi obtida a base necessária (1) ao estabelecimento de diretrizes relacionadas também à acessibilidade para intervenções arquitetônicas nesses equipamentos urbanos; (2) à realização de estudos comparados (3) e à elaboração de trabalhos teóricos e práticos subsequentes relacionados aos temas arquitetura e terceira idade, afetividade e apropriação.

Palavras-chave: idoso; moradia coletiva institucional; afetividade; intervalos do apego.

Rio de Janeiro

Março/2018

ABSTRACT

ATTACHMENT INTERVALS: THE EMOTIONAL RELATIONSHIP BETWEEN THE ELDERLY AND THE INSTITUTIONAL COLLECTIVE HOME IN BRAZIL AND IN PORTUGAL

Emmanuel Sá Resende Pedroso

Orientadora: Profa. Dra. Ethel Pinheiro Santana.

Co-orientadora: Profa. Dra. Maria Madalena Aguiar da Cunha Matos.

Abstract da Tese de Doutorado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Federal do Rio de Janeiro – PROARQ/FAU/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Ciências em Arquitetura.

The aging of the population verified in the last decades in Brazil and around the world is marked, among other factors, by the expansion in the number of old people in the cities and by the increasing demand of this portion of the population for housing. This sets the general goal of this study, which consists in learning the identity elements — objects or environments that delimit the appropriation — that operate in building attachment intervals, that is, emotional relationships existing between old people and institutional collective homes, either public or philanthropic in Brazil or Portugal, so that they guide architectural solutions. To achieve it, in addition to the indirect documentation technique aimed at bibliographical revision, a methodological proposal of analysis on the attachment intervals was elaborated, guided by the techniques of observation, focal group, cultural probe and audio, photography or video collection. From the processing and analysis of the obtained data, it was possible to apprehend the spatial elements of the institutional collective homes which have an emotional feature for the elderly residents, so as to recognize the existing attachment intervals. In the end of the study, besides the descriptive analyzes regarding the affection in the researched institutions, it was acquired the necessary basis (1) to establish guidelines for architectonic interventions also related to accessibility in these kinds of urban equipment; (2) to implement comparative studies; and (3) to work on subsequent theoretical and practical works related to the themes architecture and the elderly, affection and appropriation.

Keywords: elderly; institutional collective home; affection; attachment intervals.

Rio de Janeiro

Março/2018

Lista de Figuras

Figura	Título	Página
01	ILPI – Sala de TV do Pavilhão Chammas (1); e ERPI – Sala de estar/TV do pavimento 1 (2).	19
02	Acesso principal (1); e ERPI – Varanda dos quartos do pavimento 3 (2).	28
03	Contextos dentro de Contextos. O contexto social.	32
04	Esquema teórico do processo perceptivo.	41
05	ILPI – Quarto (1); e ERPI – Quarto (2).	85
06	Estratégia projetual na escala do Senso de Urbanidade	89
07	Estratégia projetual na escala do Senso de Habitabilidade.	90
08	ILPI – Praça da Alegria (1).	117
09	Fachada e acesso principais da ILPI Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Acesso principal do Pavilhão Central.	121
10	Implantação da Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos.	121
11	Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Esquema gráfico da implantação – setorização.	122
12	Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Central – esquema gráfico da planta baixa – setorização.	123
13	Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Central – esquema gráfico da planilha síntese da observação realizada no acesso.	127
14	Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Central – esquema gráfico da planilha síntese da observação realizada na sala de TV 1.	128
15	Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Central – esquema gráfico da planilha síntese da observação realizada na sala de TV 2.	129

16	Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Central – esquema gráfico da planilha síntese da observação realizada na Praça da Paz.	130
17	Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Central – esquema gráfico da planilha síntese da observação realizada no refeitório.	131
18	Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Central – esquema gráfico da planilha síntese da observação realizada no pátio e pátio das bananeiras.	131
19	Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Central – esquema gráfico da planilha síntese da observação realizada na capela e espaço de jogos.	132
20	Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Central – esquema gráfico da planilha síntese da observação realizada na Praça da Alegria.	132
21	Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Trabulsi – esquema gráfico da planilha síntese da observação realizada na sala de atividades, sala e refeitório.	133
22	Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Trabulsi – esquema gráfico da planilha síntese da observação realizada na Praça.	134
23	Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Audi – esquema gráfico da planilha síntese da observação realizada na sala de TV.	134
24	Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Saliba – esquema gráfico da planilha síntese da observação realizada na sala de TV 1 e na sala de TV 2.	135
25	Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Chammas – esquema gráfico da planilha síntese da observação realizada na sala de TV, refeitório, varanda e Praça dos Coqueiros.	136

26	Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Central – esquema gráfico do quarto e do banheiro com síntese da sonda cultural.	146
27	Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Central – esquema gráfico da sala da oficina com dados da sonda cultural.	147
28	Idosos A e B, participantes da Sonda Cultural.	158
29	Idosos D, E, F, G e H, participantes da Sonda Cultural.	159
30	ERPI – Sala de estar/TV do pavimento 3 (1).	162
31	Fachada e acesso principais do Lar Padre Carlos.	166
32	Implantação do Lar Padre Carlos.	166
33	Lar Padre Carlos – Setorização por pavimento.	167
34	Lar Padre Carlos – Pavimento 0 – esquema gráfico da planilha síntese da observação realizada na sala multiuso.	172
35	Lar Padre Carlos – Pavimento 0 – esquema gráfico da planilha síntese da observação realizada na capela.	173
36	Lar Padre Carlos – Pavimento 1 – esquema gráfico da planilha síntese da observação realizada na sala de estar/TV.	174
37	Lar Padre Carlos – Pavimento 1 – esquema gráfico da planilha síntese da observação realizada nas áreas externas 1 (à direita) e 2 (à esquerda).	175
38	Lar Padre Carlos – Pavimento 2 – esquema gráfico da planilha síntese da observação realizada no ambiente de estar.	176
39	Lar Padre Carlos – Pavimento 2 – esquema gráfico da planilha síntese da observação realizada no refeitório.	177
40	Lar Padre Carlos – Pavimento 3 – esquema gráfico da planilha síntese da observação realizada no refeitório.	178
41	Lar Padre Carlos – Pavimento 3 – esquema gráfico da planilha síntese da observação realizada na sala de estar/TV, no ambiente de estar e na varanda.	180
42	Lar Padre Carlos – esquema gráfico do quarto, da varanda e do banheiro com síntese da sonda cultural.	191
43	Idosas A, B, C e D, participantes da sonda cultural.	201

44	Idosos E, F, G, H, I, J, K e L, participantes da sonda cultural.	202
45	ILPI – Acesso principal (1); e ERPI – Acesso principal (2).	205
46	Residentes da ILPI, no acesso principal do Pavilhão Central (A); e da ERPI, no refeitório do pavimento 3 (B).	215
47	Residentes da ILPI, na sala de TV 1 (A) e no refeitório (C) do Pavilhão Central; e da ERPI, na sala de estar/TV do pavimento 3 (B) (D).	216
48	Na ILPI, quarto (A) e residentes no quarto (C) e na sala da oficina (E); e, na ERPI, residente no quarto (B) e quartos (D e F).	217
49	Corredor do Pavilhão Central (1); e ERPI – Corredor do pavimento 3 (2).	223
50	Acesso principal (1); e ERPI – Acesso principal (2).	228
51	ILPI – Espaço de jogos (1); e ERPI – Quarto (2).	245
52	ILPI – Quarto (1); e ERPI – Quarto (2).	251

Lista de Quadros

Quadro	Título	Página
01	Palavras Brasil/Portugal.	16
02	O ciclo vital humano.	33
03	Principais desenvolvimentos típicos em oito períodos do desenvolvimento humano.	34
04	Principais alterações em funções cognitivas, com o envelhecimento.	45
05	O envelhecimento da memória humana.	48
06	Exemplos de Atividades de vida diária (AVD) ou Atividades básicas de vida diária (ABVD) e Atividades instrumentais de vida diária (AIVD).	49
07	Alterações sensoriais no processo de envelhecimento e suas implicações no planejamento de ambientes para idosos	66
08	Alterações no processo de envelhecimento e suas implicações no desenvolvimento de ambientes: sistemas muscular, conjuntivo, ósseo, neurológico, cardiopulmonar, gastrintestinal, geniturinário e tegumentar.	67
09	Esquemas de moradia coletiva para idosos.	73
10	Proposta metodológica de análise dos intervalos do apego – etapas e técnicas da pesquisa.	96
11	Proposta metodológica de análise dos intervalos do apego – estrutura.	97
12	<i>Layer.</i>	98
13	Proposta metodológica – Quadro 1.	101
14	Esquema gráfico preliminar – relação entre a influência institucional, o nível de dependência do idoso e a presença de pertences dos residentes.	103
15	Esquema gráfico geral.	104
16	Proposta metodológica – Quadro 2.	107

17	Quadro de funcionários da ILPI Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos.	123
18	Idosos participantes do estudo.	125
19	<i>Layer 1.</i>	137
20	Dados obtidos junto ao grupo focal.	142
21	<i>Layer 2.</i>	143
22	<i>Layer 3.</i>	148
23	Proposta metodológica – Quadro 1 ILPI.	151
24	Esquema gráfico geral ILPI.	157
25	Proposta metodológica – Quadro 2 ILPI.	160
26	Quadro de funcionários do Lar Padre Carlos.	169
27	Idosos participantes do estudo.	170
28	<i>Layer 1.</i>	181
29	Dados obtidos junto ao grupo focal.	187
30	<i>Layer 2.</i>	188
31	<i>Layer 3.</i>	192
32	Proposta metodológica – Quadro 1 ERPI.	195
33	Esquema gráfico geral ERPI.	200
34	Proposta metodológica – Quadro 2 ERPI.	203
35	Proposta metodológica – Quadro 1 comparativo ILPI/ERPI.	207
36	Esquema gráfico geral comparativo ILPI/ERPI.	212
37	Proposta metodológica – Quadro 2 comparativo ILPI/ERPI.	219

Lista de Tabelas

Tabela	Título	Página
01	Instituições de Longa Permanência para Idosos nas regiões e estados brasileiros.	118
02	Residentes da Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos.	124
03	Estruturas Residenciais para Idosos (Lar de Idosos e Residência) nos distritos de Portugal (continente).	163
04	Residentes do Lar Padre Carlos.	169

Palavras Brasil/Portugal

Embora a língua seja mais um dentre os vários aspectos culturais que aproximam Brasil e Portugal, no tocante a palavras e termos empregados nos dois países, existem diferenças que podem dificultar a compreensão de algumas ideias e questões presentes neste estudo. Logo, neste trabalho, optou-se pela utilização de palavras e termos adotados no Brasil – país sede da pesquisa – e pela inserção do quadro a seguir, para auxílio ao entendimento do texto também em Portugal (Quadro 01).

Quadro 01 – Palavras Brasil/Portugal.

<i>Brasil</i>	<i>Portugal</i>
<i>Andador</i>	Andarilho
<i>Aposentadoria</i>	Reforma
<i>Banheiro</i>	Casa de banho
<i>Centro-dia</i>	Centro de dia
<i>Criado</i>	Mesa de cabeceira
<i>Endereço</i>	Morada
<i>Equipe</i>	Equipa
<i>Registro</i>	Registo
<i>Telefone celular</i>	Telemóvel
<i>Vaso sanitário</i>	Sanita

Fonte: arquivo próprio.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	19
1 HABITAR A CIDADE NA VELHICE	28
1.1 Tempo de Ser e Envelhecer	39
1.1.1 O corpo em modificação	41
1.1.2 O Idoso e a vida em sociedade	51
1.2 Espaço do Habitar	53
1.2.1 Intervalos do Apego	54
1.2.2 O ambiente funcional	65
1.2.3 O Idoso e a moradia coletiva institucional	72
2 PROPOSTA METODOLÓGICA DE ANÁLISE DOS INTERVALOS DO APEGO	85
2.1 Estudo comparado: por que Brasil e Portugal	86
2.2 Possibilidades de investigação	88
2.3 Passos metodológicos	91
2.3.1 Proposta metodológica	94
2.3.1.1 <i>Pilotos</i>	108
2.3.1.2 <i>Fases</i>	111
3 INTERVALOS DO APEGO – ESTUDO DE CASO BRASILEIRO	117
3.1 Trabalho de campo: a moradia coletiva institucional destinada ao idoso no Brasil	119
3.1.1 Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos	120
3.1.2 Proposta metodológica	124
3.1.2.1 <i>Fases</i>	126
3.1.2.2 <i>Análise e discussão dos dados</i>	150
4. INTERVALOS DO APEGO – ESTUDO DE CASO PORTUGUÊS	162

4.1 Trabalho de campo: a moradia coletiva institucional destinada ao idoso em Portugal	164
4.1.1 Lar Padre Carlos	165
4.1.2 Proposta metodológica	170
4.1.2.1 Fases	171
4.1.2.2 Análise e discussão dos dados	194
5 INTERVALOS COMPARADOS BRASIL/PORTUGAL	205
5.1 Intervalos: consonâncias e dissonâncias	206
5.2 Duas perspectivas	219
CONSIDERAÇÕES FINAIS	223
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	228
APÊNDICES	245
Apêndice A – Proposta metodológica – Fase 01 – Observação	246
Apêndice B – Proposta metodológica – Fase 02 – Grupo focal	247
Apêndice C – Proposta metodológica – Fase 03 – Sonda cultural	248
Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Brasil)	249
Apêndice E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Portugal)	250
ANEXOS	251
Anexo A – Brasil – Carta de aceite da Instituição	252
Anexo B – Brasil – Parecer Comitê de Ética	253
Anexo C – Portugal – Carta de aceite da Instituição	257
Anexo D – Portugal – Dispensabilidade de Comissão de Ética	258
Anexo E – Portugal – Declaração de Doutorado Sanduíche no Exterior	259

INTRODUÇÃO

Figura 01 – ILPI – Sala de TV do Pavilhão Chammas (1); e ERPI – Sala de estar/TV do pavimento 1 (2).



Fonte: arquivo próprio.

Fenômeno mundial, o envelhecimento populacional verificado nas últimas décadas e relacionado, sobretudo, aos avanços da ciência especialmente na área da saúde, contribui para o aumento contínuo do número de idosos¹ no mundo.

Atualmente, no Brasil, há uma disparidade entre as necessidades dos idosos e o aparato ainda visível a eles destinado. Uma análise preliminar de nossas cidades, baseada nas principais características urbanas mais amigáveis em relação aos idosos – relacionadas a espaços abertos e prédios, transporte, moradia, participação social e cívica, respeito e inclusão social, emprego, comunicação e informação e apoio comunitário e serviços de saúde –, estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ilustra e embasa tal constatação (OMS, 2008). Todavia, esses mesmos parâmetros, uma vez aplicados em contextos (nações e cidades) mais favoráveis ao idoso, também podem revelar deficiências, além de permitir comparações. Sendo assim, são necessários cada vez mais trabalhos e resultados práticos voltados à melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa – cada vez mais presente no cenário das cidades. Neste ponto, torna-se de extrema importância a realização de estudos internacionais, a fim de identificar possíveis paralelos ou divergências entre os contextos analisados.

Ao longo da vida, o ser humano constrói a sua cultura e história, atuando ativamente na produção e usufruto dos espaços nos quais se insere. Entretanto, ao alcançar a denominada terceira idade² é, muitas, vezes marginalizado pela sociedade, sobretudo, em função da sua passagem gradual para uma postura passiva diante do espaço. Assim, em meio a outras complicações comuns a essa fase da vida, como a aposentadoria, a perda do cônjuge e a maior suscetibilidade a algumas doenças, o idoso se vê obrigado a conviver com a perda progressiva de sua capacidade funcional.

¹ No Brasil, segundo a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8842 de 1994) e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10741 de 2003), considera-se a pessoa idosa quando esta ultrapassa a idade de 60 anos. Já em Portugal, este limite encontra-se estabelecido em 65 anos (BRASIL, 1994, 2003) (INE, 2016).

² Há que se relativizar, no entanto, o início da terceira idade nos dias atuais, uma vez que a definição cronológica – a mais utilizada – é estabelecida, segundo Simões (1998), em função da expectativa de vida de uma população. A adoção de idades diferentes para a caracterização da pessoa idosa entre Brasil (60 anos) e Portugal (65 anos) aqui explicitada, ilustra esse entendimento. Além disso, a autora ressalta que, entre as idades cronológica e fisiológica de um indivíduo, pode haver variações de até 30 anos.

A diminuição de suas capacidades físicas e mentais³ leva a pessoa idosa a uma dependência maior do ambiente, demandando do arquiteto e urbanista soluções espaciais extremamente eficazes no apoio às atividades que desempenha e/ou deseja desempenhar. No entanto, a adoção indiscriminada de elementos que não possuem relação alguma com a vivência do idoso – como barras metálicas de apoio ao deambular e/ou uso de equipamentos e rampas instaladas junto a desníveis, por exemplo – leva, na maioria dos casos, à criação de ambientes impessoais.

Tais propostas, estranhas ao universo social, cultural e histórico da pessoa idosa, muitas vezes não são por ela reconhecidas como parte de sua vivência, sendo percebidas como sinais claros da perda de sua vitalidade e proximidade da morte e, assim, passíveis de rejeição e não apropriação. Há, portanto, uma ruptura no enlace entre o ambiente construído e o indivíduo quando este alcança a velhice que, inclusive, pode ser ainda mais brusca em moradias coletivas, onde o uso compartilhado dos ambientes leva à necessidade de considerar aspectos relacionados ao ser e ao outro – a importância da alteridade, vista em Augé (1999). Esses equívocos, uma vez adotados como referências projetuais, acabam por influenciar novos trabalhos práticos, contribuindo para a difusão desses propósitos entre os arquitetos e urbanistas.

O presente estudo – além abordar o tema central de pesquisa deste pesquisador desde a graduação – parte da constatação de uma situação recorrente, diretamente relacionada ao campo científico e, em especial, ao campo profissional de atuação do arquiteto e urbanista: o ambiente de saúde impessoal, ainda relacionado ao termo "hospitalar", verificado na maioria das arquiteturas destinadas ao idoso. Como decorrência de abordagens teóricas sobre o espaço voltado aos idosos, as quais por vezes não consideram as necessidades e expectativas desse público e, principalmente, em função da aplicação indiscriminada de normas e legislações em projetos de arquitetura, verifica-se um distanciamento entre o projeto desejado e o realizado. Daí a necessidade de uma reflexão sobre o papel da arquitetura frente às condições físicas e mentais do idoso.

³ Entre a independência funcional plena e a dependência máxima (os imobilizados no leito), existem níveis de dependência relacionados à terceira idade. Diante disso, de acordo com Neto (2000), pode ser estabelecida a seguinte classificação: a independência (realização de atividades sem ajuda); a semidependência (realização de atividades com ajuda parcial e/ou supervisão); e a dependência (não realização de atividades).

Assim, a pesquisa aqui explicitada propõe a análise de casos no Brasil e em Portugal. Além de permitir uma análise comparativa, respectivamente, entre contextos distintos – haja vista que a realidade portuguesa é mais favorável à pessoa idosa no tocante ao atendimento às suas demandas – tal delimitação encontra respaldo em pontos em comum observados entre essas nações, como o processo de envelhecimento e a demanda por moradias coletivas institucionais.

No Brasil, o aumento da expectativa de vida é uma realidade. No contexto brasileiro, o crescimento da população idosa pode ser verificado por meio dos censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizados em 2000 e 2010. Enquanto em 2000, os dados mostravam 8,6% da população acima dos 60 anos, no ano de 2010, a porcentagem alcançou 10,7 % dos brasileiros, perfazendo um total de 20.590.697 idosos. Além disso, ao se comparar os censos de 2000 e 2010, pode-se constatar o aumento da população idosa urbana – respectivamente, de 81,4% para 84,1% (IBGE, 2000, 2010). Dessa forma, chega-se a um número expressivo de idosos, cuja grande maioria reside nas áreas urbanas.

Em Portugal, de acordo com o censo 2011, realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), os idosos alcançavam, naquele ano, 19,03% da população total, cerca de 2.009.982 indivíduos (INE, 2012) – diante de 16,4% verificados em 2001, 13,6% em 1991 e 11,4% em 1981, o que também evidencia o fenômeno do envelhecimento naquele país (INE, 2011).

Em ambos os contextos, constata-se que muitos idosos – devido a fatores que vão desde a morte do cônjuge e a diminuição das famílias ou a falta de recursos financeiros das mesmas para a realização de um acompanhamento domiciliar, até o abandono – acabam por preferir ou necessitar de uma moradia coletiva. No Brasil, essas moradias são definidas pela Portaria nº 73 da Secretaria de Políticas de Assistência Social e pela Resolução da Diretoria Colegiada nº 283, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e, em Portugal, são conhecidas como Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPis) (BRASIL, 2001, 2005b) (PORTUGAL, 2012). A previsão, pois, de ILPIs e ERPis nas legislações das duas nações como modalidades de atendimento ao idoso torna os estudos realizados, junto aos equipamentos selecionados, passíveis de análise e consideração

por outras instituições (em ambos os contextos), o que pode aumentar a contribuição destas pesquisas.

Em tempo, outros pontos que justificam o recorte Brasil/Portugal são a aproximação cultural e histórica entre os dois países e ilustrada, principalmente no tema aqui tratado, pelo apoio de ordens religiosas a muitas moradias coletivas institucionais, algo verificado ao longo da história e ainda nos dias atuais (GROISMAN, 1999), (ALCÂNTARA, 2009), (ALMEIDA, 2008); e a escassez de estudos comparados entre esses contextos, focalizados no envelhecimento e na habitação, além da necessidade, ainda atual, de explorar relações de acessibilidade que permitam a integração de todas as pessoas, em especial idosas, num contexto de vida social que extrapola as questões físicas.

Trabalhos, tanto de ordem teórica – estudos científicos, como Neri (2002) – quanto prática – diretrizes projetuais, como Perracini (2013) e Hunt (1991) – têm sido realizados, em prol da elaboração de ambientes adequados às necessidades da pessoa idosa. Entretanto, tais iniciativas ainda possuem poucos reflexos no campo profissional. Como resultado desse quadro, por vezes, tem-se a concepção de ambientes adaptados de maneira parcial às necessidades do idoso, não contemplando a diversidade funcional⁴ encontrada na terceira idade. É preciso tornar acessível o ambiente destinado à pessoa idosa, incorporando as demandas específicas da terceira idade às soluções em acessibilidade já praticadas, em prol da elaboração de um habitat que atenda à maior variedade possível de características funcionais de seus usuários (idosos ou não) e que seja passível de apropriação pelo idoso.

A pesquisa aqui proposta, pautada no estudo das relações afetivas – denominadas *intervalos do apego* – existentes entre a moradia coletiva institucional e a pessoa idosa, no Brasil e em Portugal, encontra-se fundamentada nessa questão. Uma vez comprovada a existência dessas conexões entre o idoso e as condicionantes espaciais de sua habitação muniçadas por fatores sociais, culturais e históricos, será possível viabilizar um entendimento aprofundado acerca da apropriação desse equipamento urbano pela pessoa idosa que, por meio de divulgação e de possíveis

⁴ Segundo Freitas e Miranda (2013, p. 973), “a capacidade funcional é definida como uma aptidão do idoso para realizar determinada tarefa que lhe permita cuidar de si mesmo e ter uma vida independente”.

parcerias decorrentes, pode contribuir de maneira significativa junto a estudos científicos – com repercussões nas áreas de ensino, pesquisa e extensão – e trabalhos práticos, aplicados aos dois países analisados.

O contínuo aumento do número de idosos no mundo constitui um quadro ainda pouco investigado e contemplado pela Arquitetura e Urbanismo, pela teoria associada a estes e, sobretudo, pela prática. Tal constatação, especialmente no tocante à concepção de espaços destinados à habitação da pessoa idosa, é maximizada tanto no Brasil quanto em Portugal, onde, respectivamente, a norma NBR 9050 de 2015 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e o Decreto-Lei n° 163 de 2006, embora não focalizados na pessoa idosa, são por vezes utilizados como base de informações junto ao projeto arquitetônico para o idoso (ABNT, 2015) (PORTUGAL, 2006). A falta de normatização específica aumenta a responsabilidade de pesquisas desenvolvidas junto ao tema arquitetura e idoso.

Estudos, como os desenvolvidos por Robson, Nicholson e Barker (1997), Panero e Zelnik (2006), Barros (2000), Perracini (2013) e Hunt (1991), buscam aproximar o ambiente de moradia das características da pessoa idosa. Mas a teoria, estabelecida por essas pesquisas de maneira concisa, muitas vezes não repercute igualmente nas propostas espaciais lançadas por muitas delas ou a partir desses trabalhos, dificultando – e, até mesmo, inibindo – o estabelecimento e/ou manutenção dos laços afetivos entre o idoso e o ambiente construído. Dessa forma, os resultados práticos (junto ao projeto) alcançados se caracterizam como medidas paliativas ou tão somente adaptações sugeridas frente às demandas funcionais inerentes à pessoa idosa.

Assim, às pesquisas desenvolvidas – especialmente em acessibilidade, de onde vieram as principais contribuições sobre o idoso e o ambiente construído, no período recente – devem ser adicionados fatores que possibilitem a identificação de características sociais, culturais e históricas da pessoa idosa. Essas informações, uma vez reunidas, poderão consolidar a transição entre teoria e prática, embasando estudos subsequentes e subsidiando decisões de projetos destinados à moradia coletiva institucional voltada à terceira idade e na preservação da independência e autonomia do idoso frente ao ambiente.

Todo e qualquer equipamento urbano voltado a essa finalidade – seja a ILPI, no Brasil; ou a ERPI, em Portugal – necessita desse suporte. Todavia, os benefícios dele decorrentes podem ser maximizados, sobretudo, em instituições públicas e/ou filantrópicas, nas quais normalmente incidem agravantes como a alta demanda, a falta de recursos financeiros e/ou a quase inexistência de assessoramentos científico e técnico. Logo, a partir do questionamento acerca da produção prática contemporânea da moradia coletiva institucional, pública e/ou filantrópica, destinada à terceira idade no Brasil e em Portugal, chega-se à pergunta principal que se pretende responder com esta pesquisa: existem elementos espaciais (objetos e/ou ambientes) dessas instituições que são balizadores da relação afetiva da pessoa idosa para com esses equipamentos urbanos – da constituição de intervalos do apego entre o residente e a moradia coletiva institucional – que possam nortear soluções arquitetônicas?

A arquitetura voltada hoje para o atendimento à pessoa idosa é caracterizada, em muitos casos, pela adoção de soluções e elementos e distantes daqueles com os quais ela conviveu ao longo da vida, muitas vezes aplicações diretas de normas e cartilhas técnicas. Essas alterações ocorridas no ambiente levam, por vezes, à sua não apropriação pelo idoso e à possível perda da qualidade de vida desse indivíduo. Tal quadro é passível de verificação, especialmente, entre idosos que possuem uma postura ativa frente ao meio – independentes e/ou semidependentes leves, que não têm comprometimento das funções cognitivas – e que, diante de elementos espaciais (objetos e/ou ambientes) estranhos, acabam por ter o seu vínculo afetivo com o lugar prejudicado.

Tal conjuntura constitui uma lacuna existente no que diz respeito ao planejamento de arquiteturas destinadas à pessoa idosa, as quais se caracterizam, atualmente, pela ausência de uma continuidade entre os ambientes construídos/vivenciados pelo ser humano ao longo da vida, de forma geral. Por sua vez, essa situação é agravada quando o espaço analisado é a habitação coletiva institucional destinada à terceira idade, devido à ruptura existente na vivência do ambiente construído (da casa para a instituição) e à necessidade de coexistência individualidade/coletividade.

Há, sem dúvida, uma perda dos elementos e espaços utilizados ao longo da vida associados, de maneira simbólica ou direta, a atividades cotidianas como, por exemplo,

trabalhar, descansar, ler, sentar ou cozinhar. É de conhecimento que as cargas social, cultural e histórica do ser humano, em especial do idoso, atuam nas relações por ele estabelecidas com as características espaciais dos ambientes, levando à apropriação ou não dos mesmos.

Assim, a **hipótese** que se sustenta é a de que, mesmo em um espaço a princípio adverso ao estabelecimento de vínculos (múltiplos) com seus usuários, como a moradia coletiva institucional – haja vista as várias ações existentes hoje em muitos países em prol da desinstitucionalização da pessoa idosa – é possível desencadear uma relação afetiva idoso/instituição e construir um sentido de apropriação e de habitat, a partir da existência de elementos identitários relacionados à vivência do idoso em tais instituições e a consequente configuração de **intervalos do apego** entre os residentes e essas moradias. Crê-se que esses elementos e intervalos, uma vez incorporados em propostas projetuais relacionadas a este tema, poderão favorecer a ampliação das relações espaciais cultivadas pelo indivíduo e a manutenção dos laços afetivos do idoso com o lugar.

Portanto, o **objetivo geral** do estudo proposto consiste em apreender os elementos identitários – objetos e/ou ambientes balizadores da apropriação – que atuam na constituição dos intervalos do apego, das relações afetivas, existentes entre os idosos e as moradias coletivas institucionais públicas e/ou filantrópicas no Brasil e em Portugal, de modo a nortear soluções arquitetônicas.

São objetivos específicos:

- Realizar estudos comparados entre Brasil e Portugal, no tocante às moradias coletivas institucionais destinadas aos idosos;
- Apreender os elementos espaciais das instituições selecionadas, de caráter funcional e, sobretudo, afetivo – estes, aqui denominados elementos identitários e diretamente envolvidos na configuração de intervalos do apego entre os residentes e as moradias coletivas institucionais;
- Verificar, a partir das características dos espaços analisados, a existência de possíveis correlações entre elementos funcionais e identitários e entre apropriação e acessibilidade; e

- Obter uma análise descritiva acerca dos intervalos do apego junto às instituições pesquisadas.

Para atingir os objetivos propostos, a tese possui cinco capítulos, além de apêndices e anexos. O primeiro capítulo apresenta uma revisão bibliográfica sobre os temas e conceitos contemplados no estudo, sendo eles o envelhecimento, a afetividade, a apropriação, a acessibilidade e a moradia coletiva institucional. Aborda-se a relação de identidade do idoso com o próprio corpo, a casa ou a instituição. O segundo capítulo traz o recorte do estudo, reiteradas as condições que tornam propício o comparativo Brasil/Portugal e estabelecida a estratégia metodológica. A partir de estudos, pesquisa e trabalhos de campo, são reunidos métodos e técnicas que estruturaram tanto a fundamentação teórica quanto a proposta metodológica de aplicação junto aos estudos de caso. O terceiro capítulo apresenta uma contextualização da moradia coletiva institucional no Brasil, a seleção e apresentação da ILPI a ser estudada, a aplicação e o tratamento dos dados obtidos e as conclusões parciais. O quarto capítulo – de forma semelhante ao capítulo anterior – traz uma contextualização da moradia coletiva institucional em Portugal, a seleção e a apresentação da ERPI a ser pesquisada, a aplicação e o tratamento dos dados obtidos e as conclusões parciais. Finalmente, de posse dos dados advindos dos dois estudos, tem-se, no quinto capítulo, o comparativo dos intervalos do apego verificados nas instituições brasileira e portuguesa. A seguir, estão as conclusões finais do trabalho.

1 HABITAR A CIDADE NA VELHICE

Figura 02 – ILPI – Acesso principal (1); e ERPI – Varanda dos quartos do pavimento 3 (2).



Fonte: arquivo próprio.

Ao longo da vida, o indivíduo habita a cidade, estabelecendo vínculos afetivos com o espaço físico ao seu redor. Tais elos caracterizam seu sentimento de pertencimento com relação à sociedade da qual faz parte, à sua cultura e história, sendo essenciais à sua autoestima, seu entendimento como cidadão e, conseqüentemente, à sua qualidade de vida. No entanto, quando este Ser se torna idoso, verificam-se, por vezes, obstáculos nas relações afetivas existentes entre ele, sua habitação e a cidade. O estudo dessa ligação, desse intervalo existente entre o indivíduo que adentra a velhice e o meio baseado no apego, passa necessariamente pelo entendimento acerca da pessoa idosa.

Na caracterização do idoso, o referencial cronológico é o mais utilizado atualmente. Todavia, há variações. A Organização das Nações Unidas (ONU) estabelece como início da terceira idade os 60 anos (MASCARO, 1997). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece quatro estágios para essa fase da vida, sendo eles a meia-idade (de 45 a 59 anos), o idoso (de 60 a 74 anos), o ancião (de 75 a 90 anos) e a velhice extrema (de 90 anos em diante) (SIMÕES, 1998). De acordo com Terán (2011), a por ele denominada velhice tem início aos 65 anos. Segundo Simões (1998), a mudança de 60 para 65 anos, verificada em algumas classificações, tem sido motivada pelo aumento da expectativa de vida e por revisões na legislação relacionadas à idade necessária para a aposentadoria. Ainda pertinente a essa questão, Papaleó Netto (2013) afirma que a idade-limite entre o adulto e o idoso é normalmente de 60 anos nos países em desenvolvimento e 65 anos nos países desenvolvidos. No tocante aos dois contextos a serem analisados no trabalho de campo da tese, no Brasil, tanto a Política Nacional do Idoso (Lei n° 8842/94) quanto o Estatuto do Idoso (lei n° 10741/03) estabelecem como início da terceira idade os 60 anos (BRASIL, 1994, 2003). Já em Portugal, os 65 anos (INE, 2011, 2012).

No entanto, é importante ressaltar que podem ocorrer variações entre as idades cronológica e fisiológica de um indivíduo – podendo alcançar, de acordo com Simões (1998), até 30 anos (CUNHA, 2013). Logo, a adoção de um caráter tão somente cronológico revela-se frágil. Camarano (1999) corrobora esse entendimento ao apontar que a utilização apenas da idade como parâmetro pode criar expectativas da sociedade quanto ao *status* de idoso. Para a autora, o estabelecimento de uma idade-limite para a

caracterização do idoso deve ser acompanhado pela consideração de questões/parâmetros espaciais – e, conseqüentemente, culturais – e sociais.

A importância da consideração de outros fatores, além dos cronológicos, na determinação do conceito de idoso é passível de verificação também nas idades do indivíduo (TERÁN, 2010):

- A idade biológica: determinada pelo estado funcional dos órgãos e sistemas humanos: abrange os aspectos fisiológicos do organismo;
- A idade cronológica: definida a partir da data de nascimento;
- A idade funcional: estabelecida pela capacidade do indivíduo de realizar atividades relacionadas a tarefas diárias, sem ajuda. Segundo Papaleó Netto (2013, p. 10), a idade funcional encontra-se próxima à idade biológica e é caracterizada pelo “[...] grau de conservação do nível de capacidade adaptativa, em comparação com a idade cronológica”. Papalia e Feldman (2013, p. 574) definem a idade funcional como a “medida da capacidade de uma pessoa de funcionar efetivamente em seu ambiente físico e social em comparação com outras da mesma idade cronológica”.
- A idade psicológica: definida a partir da capacidade do indivíduo de se adaptar às mudanças ocorridas em sua vida pessoal e entorno, ao longo do tempo. De acordo com Terán (2010, p. 32), a pessoa idosa pode se beneficiar do avanço da idade psicológica, haja vista que a mesma “*es el bagaje de conocimientos que tiene un ser humano, acumulados durante cada uno de los días de su existencia y que le van a servir para no cometer los mismos errores del pasado*”; e
- A idade social: determinada pelas normas, crenças, estereótipos e expectativas sociais que acabam por configurar comportamentos esperados pela sociedade dos idosos.

A constatação da existência das várias idades do indivíduo revela a complexidade inerente à conceituação do idoso. A compreensão da pessoa idosa ultrapassa a classificação cronológica, devendo considerar o entendimento das características do indivíduo e de seu contexto. Para tanto, a ciência acerca do envelhecimento revela-se essencial. De acordo com Papaleó Netto (2013), o envelhecimento pode ser definido como:

[...] a fase de todo um *continuum* que é a vida, começando esta com a concepção e terminando com a morte. Ao longo desse *continuum* é possível observar fases de desenvolvimento, puberdade e maturidade, entre as quais podem ser

identificados marcadores biofisiológicos que representam limites de transição entre as mesmas (PAPALEÓ NETTO, 2013, p. 10).

Segundo Carvalho Filho (1996, p. 60), “[...] o envelhecimento pode ser conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas [...]”.

Embora cheguem a denominar o envelhecimento como uma etapa, Papaleó Netto e Ponte (1996) reconhecem sua extensão e abrangência junto ao percurso vivencial do indivíduo. Assim, é possível, como afirma Papaleó Netto (2013), compreender o envelhecimento como processo, a velhice como fase da vida e o idoso como o resultado final.

O organismo humano, desde sua concepção até a morte, passa por diversas fases: desenvolvimento, puberdade, maturidade ou de estabilização e envelhecimento. É possível identificar entre as três primeiras fases marcadores físicos e fisiológicos de transição entre elas. O envelhecimento manifesta-se por declínio das funções dos diversos órgãos que, caracteristicamente, tende a ser linear em função do tempo, não se conseguindo definir um ponto exato de transição, como nas demais fases. Tem início relativamente precoce, ao final da segunda década da vida, perdurando por longo tempo pouco perceptível, até que surjam, no final da terceira década, as primeiras alterações funcionais e/ou estruturais atribuídas ao envelhecimento (PAPALEÓ NETTO; PONTE, 1996, p. 5).

O processo de envelhecimento, de acordo com Papalia e Feldman (2013), pode ocorrer de duas formas: envelhecimento primário, quando há uma deterioração física gradual ao longo da vida do indivíduo, e envelhecimento secundário, em decorrência de doenças e maus hábitos. Os envelhecimentos primário e secundário são denominados, respectivamente, por Terán (2011), normal e patológico. Este último autor ainda acrescenta um terceiro modelo de envelhecimento: o envelhecimento ótimo, reconhecido em pessoas que apresentam as menores perdas possíveis resultantes desse processo. Logo, o envelhecimento possui uma relação direta com o desenvolvimento humano (BERGER, 2013).

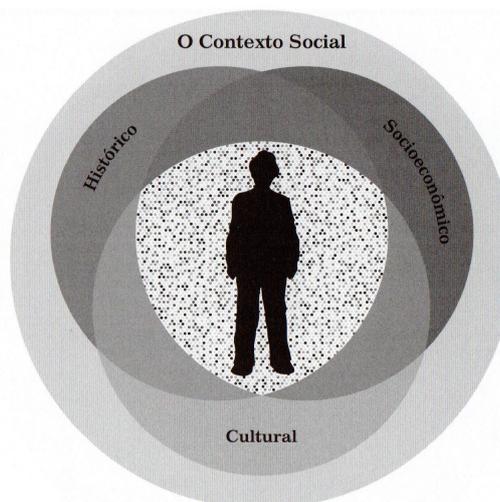
Segundo Papalia e Feldman (2013), o desenvolvimento humano é estudado com base em três principais domínios: o desenvolvimento físico, voltado para o crescimento do corpo e cérebro, as capacidades sensoriais, as habilidades motoras e a saúde; o desenvolvimento cognitivo, focalizado na aprendizagem, atenção, memória, linguagem,

pensamento, raciocínio e criatividade; e o desenvolvimento psicossocial, direcionado para as emoções, personalidade e relações sociais.

Ainda no tocante à classificação dos domínios predominantes, Berger (2013) também faz referência aos desenvolvimentos cognitivo e psicossocial. Todavia, a autora cita como terceiro domínio o desenvolvimento biossocial, no qual o crescimento e as modificações ocorridas no corpo são considerados paralelamente a fatores sociais e culturais.

O desenvolvimento humano é afetado por fatores não somente internos – programação genética ou crescimento cognitivo, por exemplo – mas também externos ao indivíduo – como circunstâncias físicas ou interações sociais (BERGER, 2013). Berger (2013) define três contextos que afetam o desenvolvimento do ser humano: o contexto histórico, no qual pessoas com idades próximas – e, portanto, sujeitas ao mesmo histórico – tendem a adotar condutas semelhantes; o contexto socioeconômico, que influencia parte considerável das interações sociais e oportunidades do indivíduo; e o contexto cultural, referente ao modo de vida de um grupo social.

Figura 03 – Contextos dentro de Contextos. O contexto social.



Fonte: Berger (2013).

Associado ao contexto histórico, por vezes, verifica-se a existência de valores compartilhados por uma coletividade, os quais não possuem uma realidade objetiva como origem, sendo o resultado de uma construção social. Os três contextos – histórico,

socioeconômico e cultural – sobrepostos, acabam por configurar o contexto social (Figura 03).

Papalia e Feldman (2013) também compreendem o indivíduo como um ser social. No entanto, sugerem os seguintes contextos do desenvolvimento: a família, na qual estão incluídas tanto a família nuclear (pai, mãe e filhos) quanto a família extensa (pai, mãe, filhos, avós, tios, primos e demais parentes); o nível socioeconômico e a vizinhança, o primeiro ponto relacionado à renda familiar e nível educacional dos adultos da casa e o segundo referente ao suporte social oferecido pelo entorno; a cultura e a raça/etnia que abrangem, respectivamente, o modo de vida de uma sociedade ou grupo e a existência de pessoas que, por estarem associadas a uma cultura, ancestralidade, religião, língua ou origem, acabam por ter atitudes, crenças e valores comuns; e o contexto histórico, ligado à época e ao lugar.

Assim como os fatores internos e externos, os domínios, de acordo com Papalia e Feldman (2013) e Berger (2013), atuam em todas as idades do indivíduo. Tal afirmação corrobora a constatação da necessária consideração das várias características do ser humano para o entendimento do mesmo, alcançada, sobretudo, a partir das idades do indivíduo descritas por Erikson (obra original 1982-1988). Os estudos empreendidos pelo autor, por exemplo, extrapolam a idade cronológica ao apontarem para a existência de oito idades/etapas do ciclo vital do indivíduo, acompanhadas por crises evolutivas psicossociais a serem enfrentadas (Quadro 02).

Quadro 02 – O ciclo vital humano.

Idades ou etapas da vida	Crise psicossocial	Força básica
<i>Fase bebê</i>	Confiança x desconfiança	Esperança
<i>Infância inicial</i>	Autonomia x vergonha e dúvida	Vontade
<i>Idade do brinquedo</i>	Iniciativa x culpa	Propósito
<i>Idade escolar</i>	Trabalho x inferioridade	Competência
<i>Adolescência</i>	Identidade x difusão da identidade	Fidelidade
<i>Idade adulta</i>	Intimidade x isolamento	Amor
<i>Maturidade</i>	Geratividade x estagnação	Cuidado
<i>Velhice</i>	Integridade x desespero	Sabedoria

Adaptado de Erikson (obra original 1982-1988).

No Quadro 02, Erikson (obra original 1982-1988) evidencia a atuação da pessoa idosa, tanto na consolidação das crises e tarefas enfrentadas nas etapas anteriores, quanto na constituição de um legado. Logo, o autor em questão reitera o entendimento do idoso como o indivíduo detentor das cargas social, cultural e histórica de seu povo e como elo entre gerações.

Papalia e Feldman (2013) também apresentam uma estrutura para o desenvolvimento humano em oito períodos, que possui diferenças com relação às etapas da vida se comparada ao quadro anterior (Quadro 02) e é pautada nos seus domínios predominantes (desenvolvimento físico, desenvolvimento cognitivo e desenvolvimento psicossocial) (Quadro 03):

Quadro 03 – Principais desenvolvimentos típicos em oito períodos do desenvolvimento humano.

Faixa etária	Desenvolvimento físico	Desenvolvimento cognitivo	Desenvolvimento psicossocial
<i>Período Pré-natal (da concepção ao nascimento)</i>	Ocorre na concepção por fertilização normal ou por outros meios. Desde o começo, a dotação genética interage com as influências ambientais. Formam-se as estruturas e os órgãos corporais básicos: inicia-se o surto de crescimento do cérebro. O crescimento físico é o mais acelerado do ciclo de vida. É grande a vulnerabilidade às influências ambientais.	Desenvolvem-se as capacidades de aprender a lembrar, bem como as de responder aos estímulos sensoriais.	O feto responde à voz da mãe e desenvolve preferência por ela.
<i>Primeira infância (do nascimento aos 3 anos)</i>	No nascimento, todos os sentidos e sistemas corporais funcionam em graus variados. O cérebro aumenta em complexidade e é altamente sensível à influência ambiental. O crescimento físico e o desenvolvimento das habilidades motoras são rápidos.	As capacidades de aprender e lembrar estão presentes, mesmo nas primeiras semanas. O uso de símbolos e a capacidade de resolver problemas se desenvolvem por volta do final do segundo ano de vida. A compreensão e o uso da linguagem se desenvolvem rapidamente.	Formam-se os vínculos afetivos com os pais e com outras pessoas. A autoconsciência se desenvolve. Ocorre a passagem da dependência para a autonomia. Aumenta o interesse por outras crianças.

<i>Segunda infância (3 a 6 anos)</i>	<p>O crescimento é constante; a aparência torna-se mais esguia e as proporções mais parecidas com as de um adulto.</p> <p>O apetite diminui e são comuns os distúrbios do sono.</p> <p>Surge a preferência pelo uso de uma das mãos; aprimoram-se as habilidades motoras finas e gerais e aumenta a força física.</p>	<p>O pensamento é um tanto egocêntrico, mas aumenta a compreensão do ponto de vista dos outros.</p> <p>A imaturidade cognitiva resulta em algumas ideias ilógicas sobre o mundo.</p> <p>Aprimoram-se a memória e a linguagem.</p> <p>A inteligência torna-se mais previsível.</p> <p>É comum a experiência da pré-escola; mais ainda a do jardim de infância.</p>	<p>O autoconceito e a compreensão das emoções tornam-se mais complexos; a autoestima é global.</p> <p>Aumentam a independência, a iniciativa e o autocontrole.</p> <p>Desenvolve-se a identidade de gênero.</p> <p>O brincar torna-se mais imaginativo, mais elaborado e, geralmente, mais social.</p> <p>Altruísmo, agressão e temor são comuns.</p> <p>A família ainda é o foco da vida social, mas outras crianças tornam-se mais importantes.</p>
<i>Terceira infância (6 a 11 anos)</i>	<p>O crescimento torna-se mais lento.</p> <p>As forças físicas e as habilidades atléticas aumentam.</p> <p>São comuns as doenças respiratórias, mas de um modo geral a saúde é melhor do que em qualquer outra fase do ciclo de vida.</p>	<p>Diminui o egocentrismo.</p> <p>As crianças começam a pensar com lógica, porém concretamente.</p> <p>As habilidades de memória e linguagem aumentam.</p> <p>Ganhos cognitivos permitem à criança beneficiar-se da instrução formal da escola.</p> <p>Algumas crianças demonstram necessidades educacionais e talentos especiais.</p>	<p>O autoconceito torna-se mais complexo, afetando a autoestima.</p> <p>A correção reflete um deslocamento gradual no controle dos pais para a criança.</p> <p>Os colegas assumem importância fundamental.</p>
<i>Adolescência (11 a aprox. 20 anos)</i>	<p>O crescimento físico e outras mudanças são rápidas e profundas.</p> <p>Ocorre a maturidade reprodutiva.</p> <p>Os principais riscos para a saúde emergem de questões comportamentais, tais como transtornos da alimentação e abuso de drogas.</p>	<p>Desenvolvem-se as capacidades de pensar em termos abstratos e de usar o raciocínio científico.</p> <p>O pensamento imaturo persiste em algumas atitudes e comportamentos.</p> <p>A educação concentra-se na preparação para a faculdade ou para a profissão.</p>	<p>A busca pela identidade, incluindo a identidade sexual, torna-se central.</p> <p>O relacionamento com os pais geralmente é bom.</p> <p>Os amigos podem exercer influência positiva ou negativa.</p>
<i>Início da Vida Adulta (20 a 40 anos)</i>	<p>A condição física atinge o auge, depois declina ligeiramente.</p>	<p>O pensamento e os julgamentos morais tornam-se mais complexos.</p>	<p>Traços e estilos de personalidade tornam-se relativamente estáveis, mas as mudanças na</p>

	Opções de estilo de vida influenciam a saúde.	São feitas as escolhas educacionais e vocacionais, às vezes após um período exploratório.	personalidade podem ser influenciadas pelas fases e acontecimentos da vida. São tomadas decisões sobre relacionamentos íntimos e estilos de vida pessoais, mas podem não ser duradouros. A maioria das pessoas casa-se e tem filhos.
<i>Vida Adulta Intermediária (40 a 65 anos)</i>	Pode ocorrer uma lenta deterioração das habilidades sensoriais, da saúde, do vigor e da força física, mas são grandes as diferenças individuais. As mulheres entram na menopausa.	As capacidades mentais atingem o auge; a especialização e as habilidades relativas à solução de problemas práticos são acentuadas. A produção criativa pode declinar, mas melhora em qualidade. Para alguns, o sucesso na carreira e o sucesso financeiro atingem seu máximo; para outros, poderá ocorrer esgotamento ou mudança de carreira.	O senso de identidade continua a se desenvolver; pode ocorrer uma transição para a meia-idade. A dupla responsabilidade pelo cuidado dos filhos e dos pais idosos pode causar estresse. A saída dos filhos deixa o ninho vazio.
<i>Vida Adulta Tardia (65 anos em diante)</i>	A maioria das pessoas é saudável e ativa, embora geralmente haja um declínio da saúde e das capacidades físicas. O tempo de reação mais lento afeta alguns aspectos funcionais.	A maioria das pessoas está mentalmente alerta. Embora inteligência e memória possam se deteriorar em algumas áreas, a maioria das pessoas encontra meios de compensação.	A aposentadoria pode oferecer novas opções para o aproveitamento do tempo. As pessoas desenvolvem estratégias mais flexíveis para enfrentar perdas pessoais e a morte iminente. O relacionamento com a família e com os amigos íntimos pode proporcionar um importante apoio. A busca de significado para a vida assume uma importância fundamental.

Fonte: Papalia e Feldman (2013).

As características da terceira idade – classificada por Papalia e Feldman (2013), no Quadro 03, como vida adulta tardia – em especial as possíveis perdas físicas e cognitivas e desafios psicossociais normalmente enfrentados pelo idoso, evidenciam o papel do ambiente como um importante agente na manutenção ou no comprometimento

da qualidade de vida do indivíduo. Essa qualidade, como verificado no Quadro 02 (anterior), é alcançada não somente a partir da supressão de barreiras, mas também pela existência de traços identitários no espaço da pessoa idosa, por ela construídos e adquiridos ao longo da vida.

Ainda sobre o Quadro 03, é importante ressaltar que a estruturação do ciclo de vida em períodos é uma construção social, “[...] uma invenção de uma determinada cultura ou sociedade” (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 38). De acordo com as autoras, essa ressalva deve ser realizada, haja vista a existência de diferenças culturais e variações relacionadas ao entendimento, por exemplo, do que é a infância, a adolescência e a terceira idade, ao longo da história. Assim, o estudo do desenvolvimento humano leva à compreensão não somente das características da pessoa idosa referentes aos domínios físico, cognitivo e psicossocial, mas também do reconhecimento da importância dessa etapa no ciclo vital humano, bem como do papel do idoso perante as demais gerações.

Ao alcançar a velhice, o indivíduo por vezes testemunha uma ruptura com o corpo, a cidade e sua habitação, ruptura essa caracterizada pela perda de símbolos não somente funcionais, mas também afetivos. Além disso, quando deslocado para uma coabitação, mais precisamente para uma moradia coletiva institucional – na qual a ausência de um histórico, de uma vivência prévia, dificulta a constituição de enlaces com o ambiente físico e com os demais habitantes do local – tal rompimento é ainda mais abrupto. No entanto, é preciso fazer aqui três considerações. A primeira delas, de que o indivíduo sofre perdas e estabelece novos vínculos com os objetos e ambientes ao seu redor, ao longo de sua existência, inclusive na velhice. A segunda questão a ser mencionada, de que esses laços são constituídos a partir das cargas social, cultural e histórica desse Ser, especialmente daquele pertencente à terceira idade, dado o seu longo percurso vivencial. O terceiro e último ponto a ser ressaltado é o de que a mudança para uma nova casa – fenômeno da deslocalização, citado por Lopes (2006)⁵ – pode tornar propício o estabelecimento de novas ligações afetivas. Assim, é alcançado o entendimento de que mesmo nesse cenário, em princípio adverso à existência de

⁵ Embora relacionado por Lopes (2006) a processos migratórios, é possível estabelecer um paralelo entre o fenômeno da deslocalização e o segundo rompimento existente na relação idoso/moradia, aqui tratado, na medida em que ambos dizem respeito à mudança do indivíduo para uma nova habitação.

intervalos do apego, de elos afetivos entre os idosos e o meio, não apenas a manutenção, mas também a criação de relações afetivas, são possíveis. Dessa forma, crê-se que, mesmo em moradias coletivas institucionais, é possível apreender intervalos do apego, existentes entre seus residentes e elementos espaciais relacionados a seus aspectos sociais, culturais e históricos, aqui chamados elementos afetivos, identitários.

No tocante à relação indivíduo – mais precisamente o idoso – e o meio, Todorov (2014, p. 93) afirma que “a velhice [...] é não somente uma diminuição das forças vitais, mas também da existência”. Porém, mesmo sendo uma constatação vinculada ao isolamento social que muitas vezes ocorre na terceira idade, a colocação do autor pode ser estendida a vários aspectos do cotidiano da pessoa idosa, sobretudo àquela residente em instituições, o que torna urgente a realização de estudos que busquem contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida.

Para ampliar tal compreensão de corpo, habitação, cidade e experiência temporal e evidenciar a hipótese traçada, para este capítulo adota-se uma estrutura de fundamentação, baseada no “ser-no-mundo” e na análise da presença de Heidegger (obra original 1927-2007).

A presença é um sendo, que em seu ser relaciona-se com esse ser numa compreensão. Com isso, indica-se o conceito formal de existência. A presença existe. A presença é ademais um sendo, que sempre eu mesmo sou. Ser sempre minha pertence à existência da presença como condição de possibilidade de propriedade e impropriedade (HEIDEGGER, obra original 1927-2007, p. 98).

Ao analisar o texto “Construir, habitar, pensar” de Heidegger (1954), Dilnot (2009) chama a atenção para a importância da estrutura relacional como base para a obtenção do sentido entre os seres e as coisas. Paralelamente, em “Ser e Tempo”, Heidegger (obra original 1927-2007, p. 307) ressalta o papel da temporalidade junto à presença, ao afirmar que “a temporalidade da presença constrói a “contagem do tempo”. O “tempo” nela experimentado é o aspecto fenomenal mais imediato da temporalidade”. Tais colocações levam ao entendimento de que a compreensão do indivíduo passa, necessariamente, pelo estudo das relações que o envolvem e pelo reconhecimento do tempo.

A partir, pois, da estrutura ontológica do “mundo” considerada por Heidegger (obra original 1927-2007), o texto a seguir abordará a relação de identidade entre o envelhecimento do indivíduo e o habitar, seja essa morada o próprio corpo, a casa ou a instituição.

1.1 Tempo de Ser e Envelhecer

Ao desenvolver seus primeiros pensamentos em *Metafísica* e iniciar a construção daquilo que, no século 19 iria constituir a *Lógica*, Aristóteles (384 – 322 a.C.) aplicou-se em responder uma questão: o que é Ser? Como consequência, o filósofo constatou que as coisas não são a matéria de que se constituem, mas a estrutura das coisas que compõem a matéria. Por exemplo, um monte de tijolos, vigas de madeira e telhas não são uma casa. Para se tornarem casa, é necessário que estejam reunidas de um modo, numa estrutura muito específica e detalhada. Dessa maneira, a essência permanece com alguma estrutura – que pode mudar – mesmo ao longo dos anos, sendo aqui possível realizar uma comparação direta com o envelhecimento do corpo humano. *Eidos* – essência – assume, então, uma conotação peculiar daquilo que, numa coisa, é permanente e central, em oposição ao transitório e accidental. A matéria, transitória, pode fazer parte de uma mesma essência. O corpo em processo de envelhecimento, detentor desse mesmo caráter (transitório), tem um *eidos*, que necessita de abrigo e atenção.

De acordo com Rossi (2010), na visão linear do tempo, este pode se apresentar como uma flecha, na qual não há repetições e os eventos são singulares, individuais. Todavia, o mesmo autor aponta que, contrário a essa afirmação, há o entendimento de que traços do passado estão representados no presente, que há renascimentos e retornos. Assim, a flecha se funde à ideia de ciclo. O ciclo de vida do indivíduo, a partir do qual Rossi (2010) atenta para uma possível analogia com a evolução da vida da própria espécie humana, torna o idoso um elo entre gerações e personagem central no desenvolvimento humano, além de guardião das cargas social, cultural e histórica de seu povo, advindas de sua vivência. Miranda (2007) corrobora tal entendimento, ao afirmar que:

[...] é na memória do que fomos que evoluímos para um caminho onde podemos eleger o que temos de melhor. E na humanidade é o idoso que tem em seu corpo guardados as histórias e os aprendizados que nos conduziram até o presente. (MIRANDA, 2007, p. 9)

Por conseguinte, a ciência acerca do envelhecimento humano constitui um ponto fundamental para a compreensão do corpo e das atitudes da pessoa idosa. Segundo Tótorá (2015),

Há uma economia do corpo na velhice, exprimível nos gestos contidos, porém gestos intensos, potentes e focados. Não se pode mais na velhice fazer tudo, por isso é preciso uma seleção que reduza a superfície exposta ao acaso dos encontros, mais especificamente aos maus encontros, ou seja, aqueles que provocam tristezas e diminuem a potência de agir ou a força de existir. A sensibilidade dos velhos exige uma delicadeza de relações, próprias daqueles que desenvolveram um gosto apurado e não digerem qualquer coisa. (TÓTORA (2015, p. 171)

De acordo com Netto (1999, p. 118), “[...] um espaço é semantizado, recebe referências através e a partir do corpo humano. É, inquestionavelmente, a partir do corpo que se vive um espaço, que se produz um espaço [...]”. O corpo do indivíduo é, pois, sua primeira morada e ponto inicial de seu contato e identificação com o meio. Logo, na velhice, esse Ser traz consigo não somente os impactos do processo de envelhecimento, mas também a vivência e a experiência acumuladas ao longo do tempo. Como processo, o envelhecimento acarreta uma série de mudanças perceptíveis nas relações estabelecidas entre o indivíduo e seu corpo, e desse mesmo ser com a sociedade.

Segundo Vigarello (2016)

[...]o corpo é, primeiramente, senão exclusivamente, relação com o mundo. É o lugar experimentando as coisas, comunicando-se com elas, medindo-as, avaliando-as. As “aproximações” se repetem: “invólucro”, “muralha”, “fortaleza” sitiada pelo espaço. Os sentidos não podem ser senão “exteriorizados”. Eles informam. (VIGARELLO, 2016, p. 40)

O estudo acerca da relação entre indivíduo e ambiente parte do conhecimento do Ser. Ao alcançar a terceira idade, o Ser apresenta especificidades, questões inerentes ao processo de envelhecimento, que devem ser consideradas. Tais pontos, por sua vez,

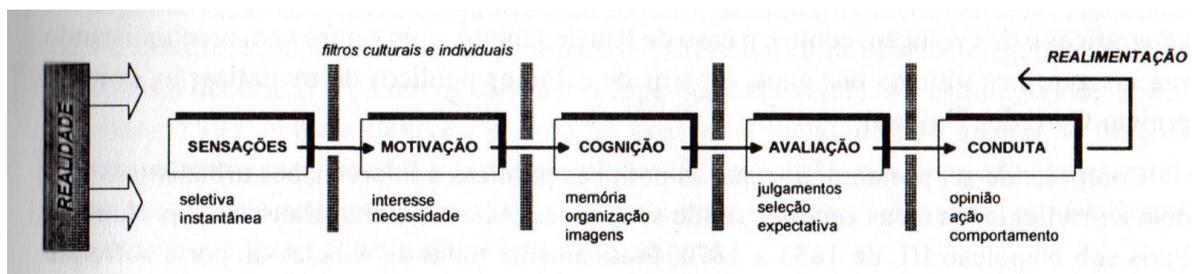
levam a compreensão do idoso a ultrapassar uma caracterização cronológica e considerar tanto os seus atributos funcionais quanto a sua relação com a memória.

Ao romper as expectativas sociais, por vezes ainda vigentes, atreladas ao que Azevedo (2007) chamou de *forças de mercado*, as quais acabam por focalizar o presente e marginalizar a velhice, o idoso se apresenta – e deve ser compreendido – não como o indivíduo em declínio, mas, como afirma Oliveira (2013), como o ser no ápice de sua existência, condicionado pelo tempo e detentor do conhecimento. Por esse ângulo, o vínculo que a pessoa idosa constitui com o meio acaba por se basear no seu percurso vivencial e, sobretudo, nos aspectos que rodeiam sua existência social, cultural e histórica.

1.1.1 O corpo em modificação

O corpo constitui o primeiro invólucro do indivíduo. A partir dele, o ser interage com o meio. No entanto, é interessante esclarecer como o processo de envelhecimento afeta a maneira do idoso perceber e se comportar no espaço físico. De acordo com Del Rio (1999, p. 3), a percepção consiste em “[...] um processo mental de interação do indivíduo com o meio ambiente que se dá através de mecanismos perceptivos propriamente ditos e, principalmente, cognitivos”.

Figura 04 – Esquema teórico do processo perceptivo.



Fonte: Del Rio (1999).

Os mecanismos perceptivos dizem respeito aos sentidos humanos, enquanto os mecanismos cognitivos estão relacionados à atuação da inteligência e “[...] incluem

motivações, humores, necessidades, conhecimentos prévios, valores, julgamentos e expectativas” (DEL RIO, 1999, p. 3) (Figura 04).

Quanto aos mecanismos perceptivos, os sentidos (visão, audição, tato, olfato e paladar) são fundamentais para a experimentação do meio pelo indivíduo. Segundo Pedrão (2013), idosos com privações sensoriais são mais propensos a apresentar declínio cognitivo, isolamento social e depressão. O paladar e o olfato, por meio do gosto – resultado da associação entre o sabor (amargo, ácido, salgado, doce e umami) e o aroma – e do cheiro dos alimentos, influenciam o apetite. Além disso, é de conhecimento científico que o potencial olfativo e o paladar diminuem consideravelmente após os 75 anos de idade. Tais transtornos no paladar ou incapacidade para sentir odores – denominada anosmia – tendem a causar perda do apetite e desnutrição. A utilização de medicamentos ou a realização de alguns tratamentos – como, por exemplo radioterapia e quimioterapia – podem aumentar o risco dessas ocorrências. Com relação à perda do paladar e falta de interesse pela alimentação, por parte dos idosos, Pedrão (2013, p. 959) afirma que eles “são prejudicados em suas refeições – que são momentos de socialização familiar – e perdem oportunidades de estreitamento dos laços intergeracionais”.

Ao longo da vida, as mulheres identificam mais facilmente os odores em comparação com os homens. Mas, na terceira idade, verifica-se uma diminuição da capacidade de discriminá-los em ambos os sexos (PEDRÃO, 2013). Com relação ao olfato e às perdas a ele vinculadas, decorrentes do processo de envelhecimento, o autor alerta para o risco de acidentes ou de problemas alimentares.

Se há dano grave e irreversível na capacidade olfatória, os idosos devem receber conselhos referentes à sua segurança: detectores de vazamentos de gás podem ser instalados na cozinha e no banheiro; as datas de vencimento dos alimentos industrializados devem ser respeitadas; alimentos caseiros devem ser armazenados em recipientes rotulados, identificando-se a data de preparo e quando deverão ser descartados (PEDRÃO, 2013, p. 961).

A visão consiste na capacidade humana de perceber estímulos luminosos e “a acuidade visual depende da habilidade de distinguir dois estímulos separados em contraste com o fundo” (PEDRÃO, 2013, p. 961). A visão auxilia no controle da postura,

de maneira que alterações nesse sentido provocam mudanças na marcha, desequilíbrio e quedas. O envelhecimento, em geral, é acompanhado por problemas na visão.

Na faixa dos 70 aos 74 anos, 14% dos indivíduos têm dificuldades visuais significativas. A perda visual está presente em 32% dos muito idosos (85 anos ou mais). Após 85 anos, 25% das pessoas não conseguem ler jornais, mesmo com auxílio para correção (óculos e lupas). Mas de 90% dos idosos necessitam de lentes corretivas (óculos) em algum período do dia (PEDRÃO, 2013, p. 961).

Ainda de acordo com Pedrão (2013),

O idoso normal perde partes da capacidade de acomodação, da acuidade visual em meios com pouco contraste, da adaptação a ambientes escuros, da tolerância ao brilho, da capacidade de discriminar cores, da capacidade de leitura e do campo visual atencional ou de processamento rápido (em que os estímulos são facilmente percebidos). (PEDRÃO, 2013, p. 961)

Os problemas ocorridos na visão, ao lado das doenças articulares e cardíacas, são as principais causas da necessidade de auxílio para realização de atividades de vida diária pelos idosos. A perda visual pode levar à depressão (PEDRÃO, 2013).

Sentido igualmente importante, a audição é baseada na captação de sons, normalmente descritos por frequência e intensidade. Quanto à frequência, medida em hertz (Hz), o som pode ser grave ou baixo (com frequência menor) ou agudo ou alto (com frequência maior). Enquanto a voz do homem possui frequência entre 100 e 200 Hz, entre as mulheres esse intervalo vai de 200 a 400 Hz. O sentido da audição é o mais sensível – o ouvido humano é sensível a sons com frequências entre 20 Hz e 20.000 Hz. Já no tocante à intensidade sonora, medida em bel (B) ou decibel (dB), sons acima de 130 dB são desconfortáveis e, acima de 160 dB, podem levar a danos físicos. As perdas auditivas até 25 dB são consideradas leves, as de 40 dB, moderadas e as de 60 dB ou mais, graves. Uma conversação possui entre 45 e 60 dB de intensidade, ocorrendo geralmente entre 500 e 3.000 Hz de frequência. Os problemas auditivos podem ocorrer pela perda da sensibilidade à frequência, à intensidade ou às duas de maneira simultânea e, uma vez ocorrendo entre os idosos, pode levá-los ao abandono de suas atividades e a um isolamento social (PEDRÃO, 2013).

Já a experiência tátil, um conjunto complexo denominado sistema sensorial somático, funciona por meio de receptores existentes no corpo humano que inauguram

o toque, a pressão, a vibração, a propriocepção, a dor e as sensações térmicas. De acordo com Pedrão (2013)

os receptores para tato, pressão e vibração são terminações nervosas localizadas na pele. Os receptores para a propriocepção, por outro lado, localizam-se nas cápsulas das articulações, nos tendões e na musculatura esquelética. (PEDRÃO, 2013. P. 968)

Nessa lida com as diferenças táteis, que são experiências lentamente afetadas, os idosos podem sentir perdas nas sensações de dor, temperatura – que os tornam mais susceptíveis a queimaduras e hipotermia – vibração, pressão e toque – que podem levá-los a sofrerem lesões de pele. Já “a perda das aferências proprioceptivas pode dificultar a percepção da posição dos membros em relação ao chão, causando quedas e úlceras em extremidades inferiores [...]” (PEDRÃO, 2013, p. 968).

Embora o plano sensorial tenha sido abordado acima, é importante frisar o papel da cognição na manutenção do corpo em envelhecimento. O entendimento acerca dos mecanismos cognitivos, por sua vez, tem início na compreensão da cognição. Segundo Vieira e Koenig (2002), a cognição diz respeito ao funcionamento mental como um todo, compreendendo habilidades como sentir, pensar, perceber, lembrar, raciocinar e reagir diante de estímulos do meio. Há, pois, aqui, a atuação da inteligência. Nesse ponto, é importante citar o modelo de inteligência fluida e cristalizada. A inteligência fluida está relacionada à “[...] capacidade de identificar rapidamente e em simultâneo as relações entre vários estímulos” e tende a declinar na velhice, enquanto a inteligência cristalizada remete à “[...] sabedoria adquirida com os anos de vida” e normalmente se mantém, nesse mesmo período da vida (CARVALHO, 1989, p. 235) (NERI; NERI, 2013).

Neri e Neri (2013) reiteram esse entendimento, ao afirmarem que:

as habilidades dependentes da ação da cultura são aquelas que se mantêm mais estáveis. Por sua vez, as habilidades que dependem pouco de conhecimentos adquiridos e que estão envolvidas em tarefas que exigem formação e reconhecimento de conceitos, compreensão de implicações e realização de inferências tendem a declinar de maneira diretamente proporcional ao avanço da idade. (NERI e NERI, 2013, p.1461)

A inteligência atua junto às funções cognitivas do indivíduo, sendo elas a linguagem, as habilidades visuoespaciais, a memória, o raciocínio, a atenção, o

processamento de informações e capacidade motora e as funções executivas. As principais alterações ocorridas nessas funções, devido ao envelhecimento, encontram-se no quadro a seguir (Quadro 04).

Quadro 04 – Principais alterações em funções cognitivas, com o envelhecimento.

Função cognitiva	Efeito do envelhecimento	Observações
Linguagem		
<i>Vocabulário</i>	Estável	Lapsos ocasionais em achar palavras
<i>Comunicação</i>	Estável	Mensagens complexas dificultam mais
<i>Fluência, nomeação</i>	Leve declínio	
<i>Compreensão</i>	Estável a leve declínio	
Visuoespacial		
<i>Copiar desenhos</i>	Variável	Intacta para figuras simples
<i>Orientação topográfica</i>	Em declínio	Menos notável em terreno familiar
Memória		
<i>Imediata Operativa</i>	Estável a leve declínio Leve declínio	Dificuldade para manipular informações simultâneas Déficit de codificação e recuperação Intacta para aspectos de vida pessoal
<i>Recente Implícita</i>	Declínio moderado	
<i>Longo Prazo</i>	Estável Variável	
Raciocínio		
<i>Resolução de problemas</i>	Em declínio	Alguma redundância e desorganização
<i>Raciocínio prático</i>	Variável	Intacto para situações familiares
Atenção		
<i>Atenção simples</i>	Estável a leve declínio	Problemas em dividir a atenção e filtrar ruídos
<i>Atenção complexa</i>	Leve declínio	
Processamento de informações	Em declínio	Lentidão

e capacidade motora		
Funções executivas	Leve declínio	Planejamento e monitoração menos eficiente de comportamentos complexos

Fontes: Spars e La Rue (2005) apud Neri e Neri (2013) e Sppegiorin (2010) apud Neri e Neri (2013).

Dentre essas funções cognitivas, uma se destaca junto a este estudo, dada a sua relação direta com a identidade do indivíduo: a memória.

Desde o nascimento, que registamos e armazenamos informações sob a forma de saberes, emoções, lembranças.... Todas essas informações conservadas na memória estão na base da nossa identidade pessoal. Permitem-nos funcionar no nosso meio envolvente, mas também compreender-nos melhor e compreender o mundo em que vivemos (ALAPHILIPPE; BAILLY, 2013, p. 48).

De acordo com Yassuda et al. (2013):

a memória humana é um fenômeno complexo e multifacetado, essencial para a sobrevivência humana, com a finalidade primordial de gerar previsões e de conectar o passado e o presente. Sem a memória, não nos apropriaríamos das experiências pessoais que alteram nosso comportamento (YASSUDA et al., 2013, p.1477).

Alaphilippe e Bailly (2013) destacam a existência de três etapas junto ao processo de memorização durante um ciclo de vida: codificação das informações; seu armazenamento; e recuperação das mesmas.

De igual modo, existem três tipos de memória: a memória sensorial; a memória de curta duração; e a memória de longa duração. A memória sensorial, compreendida como uma memória automática, está relacionada diretamente aos estímulos recebidos pelos sentidos do indivíduo e sua duração não ultrapassa um segundo (ALAPHILIPPE; BAILLY, 2013).

Sobre as memórias de curta e de longa duração, Izquierdo (2004) afirma que a primeira é transitória, temporária, enquanto a segunda persiste, consistindo na consolidação da anterior. De acordo com o autor:

a memória de curta duração só serve para manter a informação disponível para o sujeito durante o tempo que requer a memória de longa duração para ser construída. Esse tempo é de várias horas e depende de uma constelação

sequencial de fenômenos bioquímicos hoje bastante bem desvendados no hipocampo e em algumas outras regiões cerebrais a ele ligadas. A memória de curta duração se forma rapidamente, em minutos, e declina de três a seis horas depois. Também depende de sequências concatenadas de processos moleculares, distintos dos da memória de longa duração, nas mesmas áreas do cérebro que estas. [...] A memória de curta duração desempenha um papel crucial no processamento verbal: ela nos permite manter uma conversa ou uma leitura; sem ela, isto nos resultaria impossível (IZQUIERDO, 2004, p. 35-36).

A memória de curta duração pode ser imediata ou operacional (ou de trabalho). A memória imediata está relacionada “[...] à memorização temporária das informações, que perdura por tempo suficiente para a execução de tarefas específicas, como, por exemplo, memorizar o valor de uma compra [...]” (YASSUDA et al., 2013, p. 1477). Já a memória operacional diz respeito [...] ao arquivamento temporário e à manipulação da informação necessária para o desempenho de uma diversidade de tarefas cognitivas, dentre elas, [...] raciocínio, leitura, conversação e planejamento (YASSUDA; ABREU, 2013, p. 1489).

A memória de longa duração consiste na:

[...] na capacidade de retenção de informações por longos períodos de tempo, e [...] inclui as memórias declarativa (explícita) e a não declarativa (implícita). A memória explícita refere-se à memorização consciente e voluntária, enquanto a implícita refere-se aos processos automatizados de memorização, que podem ocorrer à revelia da consciência (YASSUDA et al., 2013, p. 1478).

A memória declarativa possui dois subsistemas: a memória episódica, relacionada a eventos específicos (em termos de espaço e tempo) da vida do indivíduo; e a memória semântica, referente ao conhecimento adquirido (conceitos e categorias) (YASSUDA; ABREU, 2013). Aqui, as autoras alertam para o fato de que “[...] a quantidade de conhecimento semântico tende a aumentar com a idade, mas a velocidade e a precisão do acesso a esse conhecimento diminuem [...]” (YASSUDA; ABREU, 2013, p. 1489). Já a memória não declarativa, à qual está relacionada a memória de procedimento, “[...] manifesta-se por meio do desempenho, não havendo acesso consciente ao conteúdo da informação. Ela envolve, por exemplo, andar de bicicleta, datilografar, usar o espelho [...]”, atos que, com o tempo, se tornam automáticos (YASSUDA; ABREU, 2013, p. 1489).

Assim, embora na velhice existam perdas juntos aos sentidos e, no tocante à memória, no manuseio das informações obtidas, as cargas social, cultural e histórica do idoso, como um conhecimento adquirido ao longo da vida, tendem a ser preservadas.

Tal constatação, corrobora a compreensão da manutenção desses aspectos (sociais, culturais e históricos) na pessoa idosa que, por sua vez, são essenciais à constituição de suas relações afetivas – de seus intervalos do apego – com o meio. Yassuda (2002, p. 917) sintetiza esse entendimento, ao reunir os tipos de memória – e suas principais características – destacando aqueles mais afetados pelo processo de envelhecimento (Quadro 05).

Quadro 05 – O envelhecimento da memória humana.

Memória	Característica
1. Memória sensorial	Breve manutenção de dados sensoriais.
2. Memória de curta duração	Processamento atual.
Memória primária	Manutenção passiva de poucos itens.
<u>Memória operacional</u>	Manutenção e processamento simultâneos.
3. Memória de longa duração	Manutenção de dados por longos períodos.
<u>Memória explícita</u>	Memorização deliberada.
<u>Memória episódica</u>	Eventos específicos.
Memória semântica	Conhecimento.
Memória implícita	Memorização sem consciência.
Memória de procedimento	Ativação automática.

Adaptado de Yassuda (2002).

De forma geral, a memória de curta duração é a mais afetada na terceira idade e “[...] pesquisas sugerem que as alterações mais significativas são observadas nas memórias operacional e episódica”. Todavia, a memória explícita também está susceptível a apresentar perdas decorrentes do envelhecimento (YASSUDA et al., 2013, p. 1478).

Em meio aos conceitos relacionados ao desenvolvimento humano, ao processo de envelhecimento e à caracterização da terceira idade, tanto os abordados anteriormente, quanto alguns outros de ordem neurológica, um ponto se destaca, devendo ser considerado: a diminuição da capacidade funcional. Segundo Freitas e Miranda (2013, p. 973), “a capacidade funcional é definida como a aptidão do idoso para

realizar determinada tarefa que lhe permita cuidar de si mesmo e ter uma vida independente”.

A constatação da existência ou não de perdas das habilidades físicas e mentais do idoso, no desempenho de suas atividades, pode se dar por meio da análise de dois parâmetros de competências estabelecidas como essenciais para a sua qualidade de vida: as atividades de vida diária (AVD), relacionadas ao autocuidado da pessoa idosa; e as atividades instrumentais de vida diária (AIVD), referentes às atividades mais complexas e decisivas para uma vida independente do idoso (FREITAS; MIRANDA, 2013). Lebrão e Laurenti (2005) e Duarte e Diogo (2013) denominam o primeiro tipo aqui explicitado de atividades básicas de vida diária (ABVD) (Quadro 06).

Quadro 06 – Exemplos de Atividades de vida diária (AVD) ou Atividades básicas de vida diária (ABVD) e Atividades instrumentais de vida diária (AIVD).

<i>Atividades de vida diária (AVD) ou Atividades básicas de vida diária (ABVD)</i>	<i>Atividades instrumentais de vida diária (AIVD)</i>
Deambular (andar)	Arrumar a casa
Vestir-se	Telefonar
Realizar higiene pessoal	Fazer compras
Banhar-se	Utilizar o transporte
Alimentar-se	Controlar e tomar os remédios
Transferir-se (levantar e sentar)	Preparar refeições
Ter continência (controlar urina e fezes)	Administrar as finanças

Fontes: Freitas e Miranda (2013) e Duarte e Diogo (2013).

O aumento da expectativa de vida – somado à perda gradativa da capacidade funcional que acompanha o processo de envelhecimento – permite atualmente, na chamada terceira idade, a identificação de indivíduos tanto independentes quanto dependentes totais. Logo, é equivocado associar dependência à velhice (NERI, 2013). O autor também explicita que a dependência pode ser compreendida [...] como a incapacidade de a pessoa funcionar satisfatoriamente sem ajuda, devido a limitações físico-funcionais, a limitações cognitivas ou a uma combinação dessas duas condições (NERI, 2013, p. 43).

Segundo Baltes (1996) apud Neri (2013), a dependência na terceira idade pode ser determinada por múltiplas variáveis, que interagem entre si. São elas: (1) incapacidade funcional acarretada por doenças; (2) exposição a ocorrências e eventos

inesperados e estressantes com familiares ou amigos; (3) efeitos de pressões advindas, por exemplo, da perda de amigos, da aposentadoria ou do afastamento dos filhos; (4) ausência de motivação para o estabelecimento de metas e realização de planos; (5) desestruturação do ambiente físico devido, sobretudo, à pobreza ou ao abandono; (6) existência de barreiras arquitetônicas e falta de equipamentos de tecnologia assistiva⁶; (7) realização de práticas discriminativas por parte da sociedade como, por exemplo, demissão do emprego ou tratamento como incapaz; (8) desestruturação do ambiente social; e (9) adoção de tratamentos médicos inadequados, que podem levar à inatividade, apatia e deterioração cognitiva.

Claro que entre a independência funcional plena e a dependência máxima, que são os imobilizados no leito, passíveis de observação na terceira idade, existem níveis de dependência. Diante disso, a seguinte classificação pode ser estabelecida (NETO, 2000):

- A independência (realização de atividades sem ajuda);
- A semidependência (realização de atividades com ajuda parcial e/ou supervisão); e
- A dependência (não realização de atividades).

O ambiente construído deve atuar no sentido de favorecer a autonomia e a independência do idoso, ambos cruciais para a qualidade de vida do indivíduo. Segundo Papaleó Netto (2013, p. 12), “define-se autonomia como a capacidade de decisão, de comando; e independência como a capacidade de realizar algo com seus próprios meios”. A manutenção da autonomia e da independência da pessoa idosa implica, seguramente, a melhoria de sua qualidade de vida.

Embora, durante o envelhecimento, um declínio funcional no indivíduo seja notório, junto a esse processo atuam fatores que podem ser extrínsecos (relacionados ao estilo de vida), psicossociais e ambientais (PAPALEÓ NETTO, 2013). Segundo o autor, esses três fatores incidem sobre a base genética do indivíduo, acarretando o envelhecimento do organismo. Ainda neste tópico, Terán (2011) alerta para o fato de que

⁶ De acordo com o Comitê de Ajudas Técnicas (CAT), da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH), tecnologia assistiva consiste em “[...] uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação, de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social” (BRASIL, 2007).

25% do envelhecimento são devidos a aspectos genéticos, sendo os 75% restantes relacionados à conduta da pessoa.

1.1.2 O idoso e a vida em sociedade

Mesmo caracterizado por um processo gradativo de perda da capacidade funcional, o envelhecimento também está relacionado à grande parte do percurso de vida do indivíduo que o leva a adentrar a velhice como o ser humano mais susceptível à detenção do conhecimento. Jesuíno (obra original 2012-2015) corrobora tal entendimento, ao afirmar que:

mesmo num corpo que não deixa de nos atraí-lo e abandonar, há um espírito que sabe tirar partido da passagem dos anos, que sabe destilar a experiência acumulada através de múltiplos encontros, revelando-se esse saber na capacidade de emitir juízos e de tomar decisões invariavelmente justas, tanto para si como para os outros e que de algum modo possam constituir exemplos paradigmáticos, guias de conduta, reforçando o argumento ético de uma época, de uma cultura, de uma civilização (JESUINO, obra original 2012-2-15, p.300).

O idoso carrega consigo atributos sociais, culturais e históricos da coletividade à qual pertence. Essas características são transmitidas entre gerações. Como afirma Bosi (1994):

é preciso reconhecer que muitas de nossas lembranças, ou mesmo de nossas ideias, não são originais: foram inspiradas nas conversas com os outros. Com o correr do tempo, elas passam a ter uma *história* dentro da gente, acompanham nossa vida e são enriquecidas por experiências e embates. Parecem tão nossas que ficaríamos surpresos se nos dissessem o seu ponto exato de entrada em nossa vida. Elas foram formuladas por outrem, e nós, simplesmente, as incorporamos ao nosso cabedal (BOSI, 1994, p. 407).

Bosi igualmente ressalta que a função social do idoso é “[...] unir o começo e o fim, ligando o que foi e o porvir” (BOSI, 1994, p. 18). Além disso, Beauvoir (1990, p. 469) aponta que “a noção de experiência é válida na medida em que remete a um aprendizado ativo”. Logo, as cargas social e cultural, adquiridas pela pessoa idosa ao longo da vida, acabam por constituir a sua experiência a ser transmitida às gerações seguintes. Esse conhecimento do qual o idoso é portador assume um caráter histórico, ao aproximar-se

da história vivida, real e verossímil, descrita por Halbwachs (obra original 1950-2004) em uma comparação com a história escrita, deliberada e susceptível à manipulação. Além disso, deve ser considerado o fato de que o indivíduo pertence a um grupo e que, por mais que existam experiências pessoais, muitas delas são compartilhadas com a coletividade. O autor em questão parte desse entendimento para destacar a complementaridade existente entre as memórias individual – interna, pessoal ou autobiográfica, e coletiva – externa, social ou histórica.

É nesse sentido que a história vivida se distingue da história escrita: ela tem tudo o que é preciso para constituir um quadro vivo e natural em que um pensamento pode se apoiar, para conservar e reencontrar a imagem de seu passado. [...] Se essas duas memórias se penetram frequentemente; em particular se a memória individual pode, para confirmar algumas de suas lembranças, para precisá-las, e mesmo para cobrir algumas de suas lacunas, apoiar-se sobre a memória coletiva, deslocar-se nela, confundir-se momentaneamente com ela; nem por isso deixa de seguir seu próprio caminho, e todo esse aporte exterior é assimilado e incorporado progressivamente à sua substância. A memória coletiva, por outro, envolve as memórias individuais, mas não se confunde com elas. Ela evolui segundo suas leis, e se algumas lembranças individuais penetram algumas vezes nela, mudam de figura assim que sejam recolocadas num conjunto que não é mais uma consciência pessoal (HALBWACHS, 2004, p. 75 e 57).

Lopes (2007) também compreende haver uma relação entre o individual e o coletivo. Segundo a autora, “[...] devemos pensar em subjetividades historicamente situadas e, nessa perspectiva, depoimentos singulares permitem captar o que é coletivamente valorizado” (LOPES, 2007, p. 142). Portanto, aspectos de uma determinada coletividade são passíveis de identificação a partir da análise de seus membros.

No entanto, o reconhecimento e o respeito para com a pessoa idosa ainda encontram barreiras nos dias atuais. Aqui, é importante salientar que o isolamento social característico da velhice e a conseqüente solidão do indivíduo, citados por Todorov (2007) e Elias (2001), certamente contribuem para a marginalização do idoso.

Ao recolher e condensar os resultados do enfrentamento de suas crises e tarefas decorrentes ao longo da vida, o idoso acaba por personificar as características sociais, culturais e históricas de seu meio. Logo, além de atender às demandas advindas das transformações físicas e cognitivas próprias da pessoa idosa e problemas psicossociais pelos quais ela pode passar, o ambiente do qual usufrui deve incorporar elementos

espaciais com os quais ela se identifica, elementos identitários, de maneira a permitir a existência de vínculos afetivos, de intervalos do apego. Dessa forma, o elo indivíduo/meio, construído desde a infância, poderá ser preservado na terceira idade, o que certamente irá refletir de maneira positiva na autonomia, na independência e na identidade do idoso.

O tempo de Ser e Envelhecer do indivíduo remete diretamente ao período de sua existência. Ao trilhar este percurso vivencial, uma vez idoso, esse Ser tende a preservar características sociais, culturais e históricas adquiridas ao longo desse caminho, atuantes não somente no seu reconhecimento como pessoa, mas também na constituição de seus laços afetivos e sentimento de pertencimento com relação ao espaço físico. Por conseguinte, mesmo diante das adversidades decorrentes da dupla ruptura de seus vínculos com a habitação – quando o indivíduo alcança a terceira idade e ao se mudar para uma moradia coletiva institucional – mencionada neste estudo, a pessoa idosa acaba por reunir as condições necessárias ao estabelecimento de relações afetivas, de intervalos do apego, com os elementos espaciais presentes no meio. A segunda parte do Capítulo I, a seguir, aborda a relação do idoso com a habitação, em especial a constituição dos intervalos do apego, o habitar a sua casa e o coabitar uma instituição.

1.2 Espaço do Habitar

O tempo é geralmente modelado de acordo com as fases recorrentes da natureza: das estrelas ou da Terra em rotação e revolução. O homem moderno reconhece essas fases recorrentes, mas, para ele, pouco mais são do que ondas na direção da corrente do tempo. O tempo, para ele, tem direção, a mudança é progressiva (TUAN, obra original 1974-2012, p. 207).

A relação existente entre os tempos cíclico e linear, relatada por Tuan (obra original 1974-2012), reitera a fusão entre a flecha e o ciclo, vista em Rossi (2010), bem como a possível analogia de tal constatação com a evolução humana. Mas aqui, as cargas social, cultural e histórica da pessoa idosa encontram outra abordagem: elas reverberam no espaço habitado pelo idoso.

Baudrillard (2002) comenta que os objetos possuem não somente uma função prática, mas também uma função imaginária. Ambas são:

[...] o reflexo de toda uma visão do mundo onde cada ser é concebido como um “vaso de interioridade” e as relações como correlações transcendentais das substâncias – sendo a própria casa o equivalente simbólico do corpo humano, cujo poderoso esquema orgânico se generaliza em seguida em um esquema ideal de integração das estruturadas sociais (BAUDRILLARD, 2002, p. 34).

Dessa forma, ainda de acordo com o autor:

Na criação ou fabricação de objetos o homem se faz, pela imposição de uma forma que é a cultura, transsubstanciador da natureza: é a filiação das substâncias, de idade em idade, de forma em forma, que institui o esquema original de criatividade: criação *ab utero*, com toda a simbólica poética e metafórica que a acompanha (BAUDRILLARD, 2002, p. 34).

As afirmações do autor em questão podem ser aplicadas diretamente na relação entre o idoso e a casa. Há, pois, uma identidade comum entre a pessoa idosa e a habitação. Esta, sua residência ou uma instituição, além de elementos funcionais, deve conter elementos identitários, símbolos da afetividade, consequência de sua vivência e base para a configuração dos intervalos do apego.

A primeira parte do Capítulo I focalizou o ser idoso e as cargas social, cultural e histórica que ele traz consigo a partir de sua vivência. Neste segundo momento, contemplam-se os vínculos afetivos por ele estabelecidos a partir de tais aspectos (social, cultural e histórico), aqui denominados intervalos do apego, e os desafios relacionados à transposição do habitar a sua casa para o coabitar uma moradia coletiva institucional.

1.2.1 Intervalos do Apego

Uma vez compreendido o indivíduo, é preciso entender o meio do qual ele usufrui. Entretanto, essa relação entre o Ser e o ambiente não ocorre somente pelo uso, mas também pela apropriação. Lopes (2006, p. 137) afirma que “o espaço é simultaneamente um suporte físico e social e um código cultural”. Logo, o ambiente destinado ao Ser, além

de atributos funcionais⁷, deve com ele estabelecer um vínculo, ter com ele uma identidade comum. Tal característica, resultado do percurso vivencial humano, encontra na pessoa idosa o seu ápice. Sendo assim, o estudo da relação entre a pessoa idosa e o ambiente deve ser focalizado na existência de elementos espaciais tanto funcionais quanto afetivos, identitários.

As relações afetivas existentes entre o indivíduo e seus elementos identitários – no caso, o idoso – configuram os intervalos do apego, associados diretamente ao sentimento de pertencimento e à constituição do lugar. Por isso, o estudo acerca da relação entre a pessoa idosa e o ambiente deve considerar a afetividade. A afetividade pode ser descrita como o vínculo estabelecido entre o indivíduo e o lugar baseado, de acordo com Augé (1999) e Tuan (obra original 1974-2012, obra original 1977-2013), na existência de uma identidade comum, nas relações sociais empreendidas e na história desse Ser.

A identidade, por sua vez, está relacionada ao reconhecimento do próprio indivíduo como Ser e, ao mesmo tempo, parte de algo maior. Nesse ponto, Ferrigno (2006) afirma que:

a ideia de identidade nos remete a indagações de natureza filosófica e psicológica a respeito de quem somos, ou seja, de quais são nossas características, singularidades e idiosincrasias, que nos distinguem como indivíduos e também como membros de determinados grupos sociais. No primeiro caso, falamos de uma identidade pessoal, no segundo, de uma identidade social. A associação a grupos sociais mais próximos ou mais distantes, pequenos ou abrangentes, constrói nossa identidade, [...] No entanto, os limites semânticos que separam a ideia de identidade pessoal e de identidade social são imprecisos, exatamente porque não é possível pensar o indivíduo sem levar em conta a sociedade em que vive, assim como a reflexão sobre o social não prescinde da consideração sobre as atitudes e os comportamentos daqueles que a compõem. Podemos, então, falar de uma identidade psicossocial para nos referirmos a essa zona de intersecção, a essa fronteira. [...] O termo “identidade psicossocial” [...] chama-nos a atenção para uma área comum entre o indivíduo e o grupo e considera o trabalho individual na elaboração da identidade grupal, revelando, entre outros aspectos, os sentimentos de pertencimento ou de pertença a um determinado grupo [...] (FERRIGNO, 2006, p. 12).

⁷ Aqui, entende-se como elemento funcional uma característica formal/especial do ambiente, relacionada à capacidade funcional do indivíduo – neste caso, o idoso – e às atividades por ele realizadas.

Entretanto, o sentimento de pertencimento, fundamental para a constituição da identidade do indivíduo, não se restringe ao grupo ou grupos dos quais ele faz parte, mas a todo o meio ao seu redor. Logo, esse vínculo acaba por abranger também o espaço físico que tal ser escolhe como seu, em especial aquele em que habita. A identificação entre o indivíduo e o ambiente torna possível, pois, que este seja habitado. Pallasmaa (2017) ressalta a existência de uma correspondência entre o habitante e o espaço implícita na habitação, ao dizer que:

o ato de habitar é o modo básico de alguém se relacionar com o mundo. É fundamentalmente um intercâmbio e uma extensão; por um lado, o habitante se acomoda no espaço e o espaço se acomoda na consciência do habitante, por outro, esse lugar se converte em uma exteriorização e uma extensão de seu ser, tanto do ponto de vista físico quanto mental (PALLASMAA, 2017, p. 7-8).

Assim, embora o ambiente possa fornecer suporte funcional à pessoa idosa, ele somente será um lugar para o idoso mediante a existência de elementos que representem essa identidade comum, de elementos identitários, e da consequente constituição de intervalos do apego.

Dada a reciprocidade existente entre a arquitetura e a cidade, alguns estudos, como os realizados por Lynch (obra original 1970-1997), Cullen (obra original 1961-2004) e Leitão (2002), embora focalizados no espaço urbano, apontam importantes conceitos e questões a serem considerados junto ao objeto arquitetônico.

Para Lynch (obra original 1970-1997), a relação entre o ser humano e o meio é baseada na imagem ambiental que, por sua vez, constitui:

[...] o quadro mental generalizado do mundo físico exterior de que cada indivíduo é portador. Essa imagem é produto tanto da sensação imediata quanto da lembrança de experiências passadas, e seu uso se presta a interpretar as informações e orientar a ação. (LYNCH, 1970-1997, p.4).

Aqui, é possível verificar o peso das lembranças do passado, o reconhecimento do meio pelo indivíduo. Ainda de acordo com Lynch (obra original 1970-1997), a imagem ambiental possui três componentes, sendo eles a identidade (identidade do objeto), a estrutura (relação do objeto com outros objetos e com o observador) e o significado (significado para o observador).

Uma imagem viável requer, primeiro, a identificação de um objeto, o que implica sua diferenciação de outras coisas, seu reconhecimento enquanto entidade separável. A isso se dá o nome de identidade, não no sentido de igualdade com alguma outra coisa, mas com o significado de individualidade ou unicidade. Em segundo lugar, a imagem deve incluir a relação espacial ou paradigmática do objeto com o observador e os outros objetos. Por último, esse objeto deve ter algum significado para o observador, seja ele prático ou emocional. O significado também é uma relação, ainda que bastante diversa da relação espacial ou paradigmática (LYNCH, obra original 1970-1997, p. 9).

A partir da estrutura citada pelo autor, dois paralelos são possíveis: o primeiro deles com a *arte do relacionamento* entre o indivíduo e o meio, verificada em Cullen (obra original 1961-2004); o segundo com o entendimento acerca da essência do lar como conteúdo – como a vida ali contida – e da edificação como continente, de Pallasmaa (2017, p. 16), ao apontar que “uma casa é o invólucro, a casca de um lar. Podemos dizer que a substância do lar seja secretada pelo morador dentro dos contornos da casa”. Neste ponto, fica nítido que essas três questões (estrutura, *arte do relacionamento* e lar como conteúdo) tangenciam a compreensão dos intervalos do apego, na medida em que todos dizem respeito ao espaço intersticial existente entre o indivíduo e a forma do meio, no qual é estabelecida uma relação entre ambos.

Logo, a abordagem do espaço revela-se necessária. Segundo Netto (1999, p. 21), o espaço constitui uma semiótica, “[...] um conjunto analisável de signos [...]”. Assim, a imagem ambiental definida por Lynch (1997) se aproxima do efeito decorrente do signo. Para Peirce (2012):

um signo, ou *representâmen*, é aquilo que, sob certo aspecto ou modo, representa algo para alguém. Dirige-se a alguém, isto é, cria, na mente dessa pessoa, um signo equivalente, ou talvez um signo mais desenvolvido. Ao signo assim criado denomino *interpretante* do primeiro signo. O signo representa alguma coisa, seu *objeto*. Representa esse objeto não em todos os seus aspectos, mas com referência a um tipo de ideia que eu, por vezes, denominei *fundamento* do representâmen (PEIRCE, 2012, p. 46).

Segundo Peirce (2012), o signo está ligado ao fundamento, ao objeto e ao interpretante. Assim, com base na sua definição do signo, é possível concluir que ele (o signo) pode ser analisado pelas relações que estabelece consigo, suas propriedades, seu fundamento; com o que representa, designa, denota, o denominado objeto do signo; e com o interpretante e os possíveis tipos de interpretação (SANTAELLA, 2008).

Os signos podem ser ícones (quando o signo se assemelha ao objeto, como uma fotografia semelhante ao objeto fotografado); índice (quando um signo que elucida ou indica algo produzido pelo objeto, como uma ventoinha que pode indicar a direção do vento); e símbolos (quando um signo remete a um objeto por convenções ou regras estabelecidas, podendo ser, por exemplo, uma palavra) (PEIRCE, 2012).

Um signo é um *ícone*, um *índice* ou um *símbolo*. Um *ícone* é um signo que possuiria o caráter que o torna significativo, mesmo que seu objeto não existisse, tal como um risco feito a lápis representando uma linha geométrica. Um *índice* é um signo que de repente perderia seu caráter que o torna um signo se seu objeto fosse removido, mas que não perderia esse caráter se não houvesse interpretante. Tal é, por exemplo, o caso de um molde com um buraco de bala como signo de um tiro, pois sem o tiro não teria havido buraco; porém, nele existe um buraco, quer tenha alguém ou não a capacidade de atribuí-lo a um tiro. Um *símbolo* é um signo que perderia o caráter que o torna signo se não houvesse um interpretante. Tal é o caso de qualquer elocução de discurso que significa aquilo que significa apenas por força de compreender-se que possui essa significação (PEIRCE, 2012, p. 74).

A ligação existente entre o signo – ou *representâmen* – e o fundamento, o objeto e o interpretante, mencionada por Peirce (2012), remete a uma estrutura que corrobora a percepção, anteriormente alcançada, do espaço como elo entre o ser humano e os elementos ali presentes. Além disso, o autor cita as diversas apropriações possíveis do signo – como ícone, índice ou símbolo.

Aqui é importante ressaltar que, segundo Leitão (2002, p. 366), essa compreensão do espaço não é somente individual, mas também coletiva, “[...] uma vez que cada indivíduo está, necessariamente, inserido em uma ordem simbólica, inscrita em uma cultura que lhe é anterior”. Tal afirmação se aproxima da interação entre as memórias individual e coletiva, observada por Halbwachs (obra original 1950-2004). Logo, é possível concluir que as cargas social, cultural e histórica de um indivíduo mesmo contendo suas particularidades, são compartilhadas e consideradas pelo meio no qual ele está inserido.

Além disso, Leitão (2002) ainda afirma que a identificação do indivíduo com o meio, mais precisamente com o ambiente construído, é baseada na cultura. Assim, as “[...] características próprias do objeto de identificação se tornam parte constitutiva de quem com ele se identifica (LEITÃO, 2002, p. 366). Ao passo que Halbwachs (obra original 1950-2004, p.39) corrobora o viés histórico ao afirmar que a lembrança de algo

não se restringe à constituição formal/espacial desse elemento, uma vez que nesse processo também são necessários “[...] dados ou “[...] noções comuns que estejam em nosso espírito e também no dos outros”.

Desta forma, no envolvimento do indivíduo com o meio, há uma identidade comum que, por sua vez, remete à cultura e à história da coletividade. Tal ambiente formulado, denominado por Leitão (2002) como o *espaço do afeto*, possui uma importante função simbólica diante da vida humana, como considera Pallasmaa (2017):

além dos aspectos práticos de residir, o ato de habitar é também um ato simbólico que, imperceptivelmente, organiza todo o mundo do habitante. Não apenas nossos corpos e necessidades físicas, mas também nossas mentes, memórias, sonhos e desejos devem ser acomodados e habitados. Habitar é parte do nosso próprio ser, de nossa identidade (PALLASMAA, 2017, p. 8).

O indivíduo habita um determinado espaço a partir do momento em que se reconhece nele. Tal vínculo, baseado na afetividade, considera aspectos sociais, culturais e históricos desse ser, de maneira que esse *espaço do afeto* – caracterizado a partir da existência de intervalos do apego – assume um papel essencial na afirmação e no reconhecimento da identidade daquele que nele reside.

Quando um significado é atribuído ao espaço, tem-se a constituição do Lugar (DUARTE, 2002). A partir da compreensão da experiência espacial por meio dos fixos (elementos aos quais o indivíduo atribui ou reconhece características existentes) e dos fluxos (informações que podem circular entre os fixos, tendo-os como balizadores) – ambos influenciados por filtros biológicos e culturais das pessoas e dos grupos às quais elas pertencem – Duarte (2002) afirma que:

o lugar é uma porção do espaço significada, ou seja, a cujos fixos e fluxos são atribuídos signos e valores que refletem a cultura de uma pessoa ou grupo. Essa significação é menos uma forma de se apossar desses elementos, e mais de impregná-los culturalmente para que sirvam à identificação da pessoa ou do grupo no espaço, para que encontrem a si mesmos refletidos em determinados objetos e ações e possam, assim, guiar-se, encontrar-se e constituir sua medida cultural no espaço (DUARTE, 2002, p. 65).

Assim, o Lugar, como primeira atribuição semântica dada por um indivíduo a um determinado ambiente, segundo Coelho Netto (1999), parte de uma prática do espaço. Esta, por sua vez, pode ser tanto física quanto imaginária. Enquanto na primeira

possibilidade, há menção a uma relação de uso entre o ser humano e o meio, a segunda faz referência à relação entre o imaginário do indivíduo e o espaço. Tais práticas encontram-se ligadas e “[...] dependem de uma ideologia e/ou produzem uma ideologia [...]” (COELHO NETTO, 1999, p. 119). Cabe aqui ressaltar a diferença entre imaginário e ideológico, estabelecida pelo autor, pois para Coelho Netto (1999, p. 98), enquanto o imaginário pode ser compreendido “[...] como o universo de um modo de relacionamento da consciência individual com objetos reais ou virtuais”, o ideológico, ou seja, a ideologia seria “[...] composta necessariamente por uma verificação da realidade baseada numa multiplicidade de pontos de vista (o aspecto político, o aspecto religioso, o aspecto estético etc.)” (COELHO NETTO, 1999, p. 102).

Dois outros processos podem ocorrer a partir da semantização, segundo Coelho Netto (1999): a suprassemantização e a dessemantização. A suprassemantização do espaço – para a qual o autor também utiliza o termo conotatividade sucessiva – ocorre quando há modificações simples relacionadas à prática física, como a mudança de uso de um ambiente, ou mais complexas, vinculadas à prática imaginária e à atribuição de sobressignificações a um espaço – por meio de um discurso sobre o espaço – como, por exemplo, conotações sucessivas direcionadas a um edifício. Já a dessemantização do espaço – que também pode ocorrer como consequência tanto da prática física quanto da prática imaginária desse espaço – diz respeito à perda do significado do ambiente, resultando no seu abandono. Esse processo pode estar, inclusive, relacionado à suprassemantização de outros espaços, como pode ser verificado em fenômenos de gentrificação. Para Coelho Netto (1999), não há espaço neutro, uma vez que existem muitos significados para cada Lugar e este se encontra vinculado ao indivíduo.

O processo de semantização – e constituição do Lugar – remete à existência da topofilia que, segundo Tuan (obra original 1974-2012, p. 135-136), diz respeito a “[...] todos os laços afetivos dos seres humanos com o meio ambiente material”. O denominado sentimento topofílico é despertado pelo Lugar, por meio dos sentidos humanos. Logo, o declínio funcional decorrente do processo de envelhecimento acaba por influenciar a relação do indivíduo – e a consequente constituição de seu vínculo – com o meio.

O mundo percebido se encolhe com o declínio, tanto da visão como da audição. A diminuição da mobilidade restringe ainda mais o mundo do velho, não somente no óbvio sentido geográfico, mas também pelo fato dos encontros háptico-somáticos com o meio ambiente (escalar montanhas, correr, caminhar) tornam-se menos frequentes (TUAN, obra original 1974-2012, p. 90).

Assim, a diminuição do espaço percebido pela pessoa idosa faz com que ela se envolva emocionalmente com eventos e objetos próximos, em seus arredores imediatos, de forma semelhante ao verificado junto à criança pequena (TUAN, obra original 1974-2012).

A identidade comum entre o indivíduo e o meio, mencionada anteriormente e baseada na sociedade à qual ele pertence, na sua cultura e na história que ajuda a constituir, possui reflexos diretos no seu conhecimento e no seu ambiente construído. Tal cenário, torna possível a formação do vínculo afetivo ser humano/lugar, elo esse que tende a ser maximizado com o envelhecimento do indivíduo, dada a maior suscetibilidade da pessoa idosa ao acúmulo de aspectos sociais, culturais e históricos.

O laço indivíduo/meio é passível de verificação por meio da apropriação do espaço, definida por Ittelson et al. (1974) como o controle da pessoa sobre o ambiente que, por sua vez, pode ser psicológico ou físico. Enquanto o controle psicológico remete à constituição do espaço pessoal, estabelecido de forma seminal por Sommer (1973, p. 33) como “[...] uma área com limites invisíveis que cercam o corpo da pessoa, e na qual os estranhos não podem entrar” e que possui uma relação direta com a cultura do indivíduo, o controle físico, por sua vez, diz respeito à territorialidade e está relacionada à ocupação, personalização, marcação e defesa do território (STEA, 1978). Pallasmaa (2017, p. 9) também chama a atenção para a necessidade humana de controle e organização do espaço (e do tempo), ao apontar que “somos incapazes de viver no caos espacial, mas também não conseguimos viver fora do tempo e da duração. Ambas as dimensões necessitam ser articuladas e dotadas de significados específicos”.

A apropriação pressupõe o uso⁸. Aqui, Santos (2006, p. 63) atenta para a relação direta existente entre a ação humana e elementos do meio, ao afirmar que “o espaço é formado por um conjunto indissociável, solidário e também contraditório, de sistemas de

⁸ Entende-se aqui o uso como prática do espaço que, por sua vez, segundo Coelho Netto (1999), pode ser tanto física quanto imaginária.

objetos e sistemas de ações, não considerados isoladamente, mas como o quadro único no qual a história se dá”. (SANTOS, 2006, p. 63)

De acordo com Santos (2006) há uma interdependência entre os sistemas de objetos e os sistemas de ações. Para o autor, da mesma forma que os objetos influenciam as atitudes do indivíduo, essas mesmas ações atuam sobre esses elementos ou impulsionam a existência de novos objetos. Para Baudrillard (2002), o caráter tecnológico do objeto – sua função – está inserido em um sistema cultural. Dessa forma, a compreensão do mesmo, ao considerar características da cultural na qual se encontra inserido, extrapola seu caráter funcional.

O objeto: este figurante humilde e receptivo, esta espécie de escravo psicológico e de confidente tal como foi vivido na cotidianidade tradicional e ilustrado em toda a arte ocidental até os nossos dias, tal objeto refletiu uma ordem total ligada a uma concepção bem definida do cenário e da perspectiva, da substância e da forma. Segundo esta concepção, sua forma é a demarcação absoluta entre o interior e o exterior, é continente fixo, o interior é substância. Os objetos têm assim – os móveis especialmente – além de sua função prática, uma função primordial de vaso, que pertence ao imaginário e que corresponde sua receptividade psicológica (BAUDRILLARD, 2002, p. 33-34).

Para o autor, “[...] cada objeto, adicionado a outros, cumpre sua função própria, mas transgredir o conjunto, por vezes até cumpre e transgredir ao mesmo tempo a própria função” (BAUDRILLARD, 2002, p. 14). Em tempo:

[...] excetuando-se os objetos técnicos puros com os quais jamais lidamos na qualidade de sujeitos, observaremos que os dois níveis, o de denotação objetiva e o de conotação (por meio da qual o objeto é investido, comercializado, personalizado, por onde chega ao uso e entra em um sistema cultural) não são, nas condições atuais de produção e de consumo, estritamente dissociáveis como os da língua e da fala em Linguística (BAUDRILLARD, 2002, p. 15).

Além disso, haja vista a submissão do plano tecnológico do objeto às condições sociais existentes, também acaba por ser observada a necessidade de consideração da época, no estudo da relação indivíduo/objeto.

No conjunto de teóricos que refletiram sobre o sistema de objetos que cerca as sociedades, Baudrillard (2002) estrutura sua análise do objeto por meio de quatro sistemas: o sistema funcional; o sistema não-funcional; o sistema meta e disfuncional e

o sistema socioideológico. Enquanto os sistemas meta e disfuncional, e socioideológico abordam, respectivamente, conotações referentes ao caráter funcional do objeto e a questão ideológica a ele atrelada, os dois primeiros sistemas citados acabam por reunir aspectos e características fundamentais em torno de dois pontos básicos a serem considerados na presente pesquisa: o objetivo (sistema funcional) e, sobretudo, o subjetivo (sistema não-funcional). O sistema funcional remete à funcionalidade do objeto, compreendida pelo autor como algo que ultrapassa sua função primária, transformando-o em um elemento de combinação em um sistema de signos. Já o sistema não-funcional implica em objetos que contradizem o aspecto funcional e se aproximam de propósitos como o testemunho e a lembrança.

Admitamos que nossos objetos cotidianos sejam com efeito os objetos de uma paixão, a da propriedade privada, cujo investimento afetivo não fica atrás em nada àquele das paixões humanas, paixão cotidiana que frequentemente prevalece sobre todas as outras, que por vezes reina sozinha na ausência das outras. Paixão temperada, difusa, reguladora, cuja importância no equilíbrio vital do indivíduo e o grupo, na própria decisão de viver pouco conhecemos. Os objetos nesse sentido são, fora da prática que deles temos, num dado momento, algo diverso, profundamente relacionado com o indivíduo, não unicamente um corpo material que resiste, mas uma cerca mental onde reino, algo que sou o sentido, uma propriedade, uma paixão (BAUDRILLARD, 2002, p. 93-94).

Aqui, Baudrillard (2002, p. 94) afirma que todo objeto possui “duas funções: uma que é a de ser utilizado e a outra, a de ser possuído”. Portanto, “quando o objeto não é mais especificado por sua função, é qualificado pelo indivíduo [...]” (BAUDRILLARD, 2002, p. 94). Dessa forma, verifica-se a diferença entre uso e apropriação. Há, sim, o objeto funcional, relacionado diretamente à atividade/ação à qual ele se destina, e o objeto possuído, denominado pelo autor como objeto-paixão, dotado de caráter afetivo para um determinado ser. Este último objeto, elemento relacionado diretamente à memória e à identidade humanas, tende a assumir uma importância ainda maior no estabelecimento de uma relação afetiva indivíduo/meio quando a pessoa em questão adentra a velhice, dado o seu maior percurso vivencial se comparado a outras gerações e probabilidade de carregar traços sociais, culturais e históricos.

Após as conjeturas até aqui tecidas, são estabelecidos os elementos identitários, elementos existentes no Lugar, de caráter afetivo para o idoso, que propiciam os intervalos do apego. Enquanto o apego remete diretamente à afetividade – um conceito cuja importância por vezes é maximizada na velhice – o intervalo constitui o espaço

intersticial existente entre o indivíduo e os elementos espaciais. Logo, os intervalos do apego consistem nas relações afetivas verificadas entre a pessoa idosa e o meio⁹, balizadas por elementos identitários.

No entanto, quando em um ambiente institucional, é necessária a realização de considerações adicionais a respeito desses elementos identitários e intervalos do apego. Ao abordar a relação entre o indivíduo e a instituição, Goffman (obra original 1961-2001) apresenta importantes contribuições nesse sentido. De acordo com o autor, a utilização de recursos espaciais pelo indivíduo institucionalizado revela-se de extrema importância para a preservação de sua identidade.

Na vida diária, os bens legitimamente possuídos [...] são geralmente guardados, quando não estão sendo usados, em locais especiais – por exemplo, sapateiros, gavetas, armários, cofres. Esses locais protegem o objeto de danos, mau uso e apropriação indébita, além de permitirem que o dono delas esconda dos outros aquilo que possui. Mais importante do que isso, tais locais podem representar uma extensão do eu e de sua autonomia, tornando-se mais importantes à medida que o indivíduo perde outros “reservatórios” de seu eu. Se uma pessoa não pode guardar nada para si mesma, e se tudo que usa pode ser também usado por outros, há possibilidade de pouca proteção quanto à contaminação por outros. Além disso, algumas das coisas que a pessoa deve abandonar são aquelas com as quais mais se identificou e que emprega para autoidentificação diante dos outros (GOFFMAN, obra original 1961-2001, p. 204).

Além disso, o autor observa que, em locais onde esses “reservatórios” de identidade não são permitidos, o indivíduo acaba criando esconderijos – portáteis (como um bolso secreto, em um paletó) e/ou fixos (como embaixo de um colchão) (GOFFMAN, obra original 1961-2001).

Esses “reservatórios”, por sua vez, estão diretamente relacionados aos denominados territórios pessoais. Associados a ideias como lar, ninho e refúgio, os territórios pessoais, segundo Goffman (obra original 1961-2001, p. 200), constituem áreas “[...] onde o indivíduo cria alguns elementos de conforto, controle e direito tácitos que não compartilha com outros [...], a não ser quando os convida”¹⁰. Dessa forma, esses

⁹ Em tempo, do mesmo modo que a pesquisa acerca da relação afetiva engloba fenômenos como afeição e rejeição, o estudo sobre os intervalos do apego envolve tanto apegos, quanto desapegos.

¹⁰ De acordo com Goffman (obra original 1961-2001, p. 190), existem também os territórios em grupo, caracterizados quando algumas pessoas mantinham as demais afastadas de uma determinada área, à qual elas teriam acesso somente quando convidadas; e os locais livres, “[...] espaços físicos limitados, onde se reduziam marcadamente os níveis usuais de vigilância e restrição [...]”.

territórios configuram os elementos identitários, atuantes na configuração dos intervalos do apego.

1.2.2 O ambiente funcional

Como cenário das relações humanas, o ambiente acaba por incorporar as diversas demandas referentes ao dia a dia de qualquer indivíduo, em especial da pessoa idosa. Tal constatação é evidenciada nas três necessidades espaciais do idoso, estabelecidas por Hunt (1991):

- As necessidades físicas, relacionadas aos aspectos físicos do indivíduo e do meio, contemplando sua saúde física, segurança e conforto;
- As necessidades informativas, referentes à maneira como o idoso processa as informações do ambiente, estando diretamente ligadas à sua percepção e cognição e
- As necessidades sociais, que contemplam a demanda da pessoa idosa tanto por sua privacidade quanto por seu convívio social.

Juntas, as necessidades espaciais descritas por Hunt (1991) podem ser compreendidas como as demandas a serem atendidas por um ambiente funcional, um espaço que atenda às condições físicas e mentais do idoso e forneça suporte à realização de suas atividades.

Perracini (2013, p. 1311) afirma que há uma “[...] estreita relação entre o ambiente e o comprometimento funcional em idosos”. Para a autora, existem aspectos básicos que devem nortear a elaboração de ambientes para os idosos. São eles:

- Acessibilidade e uso;
- Facilidade de circulação, especificamente no que diz respeito a conforto, conveniência e possibilidade de escolha;
- Conservação de energia;
- Comunicação: aspectos sensoriais e interação social;
- Segurança: sem riscos de lesões e acidentes;
- Proteção: que não cause medo ou ansiedade e que seja previsível (confiável);
- Privacidade.

Perracini (2013) aponta que as alterações funcionais, que ocorrem quando o indivíduo se encontra na terceira idade, podem estar relacionadas a modificações fisiológicas próprias do processo de envelhecimento ou a doenças e suas consequências, acabando por gerar demandas junto aos ambientes. No tocante aos sentidos, os dados agrupados pela autora podem ser apreciados no Quadro 07.

Quadro 07 – Alterações sensoriais no processo de envelhecimento e suas implicações no planejamento de ambientes para idosos.

Alterações com o envelhecimento	Consequências em relação ao ambiente
<p>Visão</p> <p><i>Diminuição da acuidade visual.</i></p> <p><i>Diminuição do campo visual periférico.</i></p> <p><i>Lentidão na adaptação ao claro-escuro.</i></p> <p><i>Diminuição na acomodação.</i></p> <p><i>Diminuição na noção de profundidade.</i></p> <p><i>Diminuição na discriminação de cores.</i></p> <p><i>Diminuição na capacidade de adaptação ao ofuscamento.</i></p>	<p>Detalhes podem passar despercebidos, como degraus, objetos no chão, fios de telefone entre outros.</p> <p>Dificuldade com letras pequenas, como lista telefônica, bulas de remédio e controles remotos.</p> <p>Em refeitórios, especial dificuldade em servir-se.</p> <p>É comum esbarrar em pessoas, em quinas e pés de móveis.</p> <p>Dificuldade com entroncamento de corredores, com o acesso a cadeiras e poltronas em refeitórios e salas.</p> <p>Risco de queda durante a noite.</p> <p>Dificuldade com excesso de luminosidade entrando pela janela ou porta.</p> <p>Dificuldade em andar em ambientes com sombras.</p> <p>Inestabilidade corporal ao entrar e sair de ambientes mais claros para os mais escuros e vice-versa.</p> <p>Dificuldade em seguir pistas sensoriais mal sinalizadas (posição e tamanho das letras e números) em portas ou em quadros de aviso.</p> <p>Dificuldade com pisos desenhados, degraus e escadas, assim como em ambientes com excesso de padronagens (cortinas, toalhas de mesa, sofás e poltronas).</p> <p>Desorientação em ambientes com cores monocromáticas (banheiros em uma única cor de piso, azulejo e bacia/pia).</p>
<p>Audição e sistema vestibular</p> <p><i>Presbiacusia (perda auditiva).</i></p> <p><i>Diminuição do equilíbrio corporal.</i></p>	<p>Dificuldade em ambientes ruidosos.</p> <p>Dificuldade na discriminação de sons de intensidade alta, como campainhas e telefone e de dispositivos de segurança.</p> <p>Risco aumentado de queda.</p>

	<p>Dificuldade em lidar com pisos lisos e irregulares com desníveis, como degraus ou trilhos de porta de correr.</p> <p>Dificuldade com armários, prateleiras e gavetas acima da cabeça e abaixo da cintura (movimento de inclinar-se à frente).</p> <p>Dificuldade em caminhar em lugares amplos, sem referência visual de paredes e portas (alinhamento do corpo em relação à vertical gravitacional) e em ambientes escuros.</p> <p>Desorientação espacial em ambientes com muitas pessoas.</p> <p>Dificuldade em virar-se rapidamente para desviar de móveis e obstáculos.</p>
<p>Paladar <i>Diminuição na sensação gustativa e do interesse pela comida.</i></p>	<p>Dificuldade em refeitórios muito apertados, com várias mesas e pouco espaço entre elas.</p> <p>Desorientação e agitação em refeitórios com muito estímulo visual e auditivo.</p> <p>Dificuldade com toalhas e pratos sem cores contrastantes.</p>
<p>Olfato <i>Diminuição na percepção de odores.</i></p>	<p>Dificuldade em perceber odores corporais e ambientais, como urina, gás e alimentos estragados.</p>
<p>Tato e propriocepção <i>Diminuição da sensibilidade tátil na palma das mãos e na planta dos pés.</i> <i>Diminuição na latência da sensibilidade dolorosa.</i> <i>Diminuição do senso de posição articular.</i></p>	<p>Risco de acidentes aumentado.</p> <p>Dificuldade na tecla de controle de aparelhos eletrodomésticos e no manuseio de aparelhos auditivos.</p> <p>Risco aumentado de queimadura no banho.</p> <p>Risco de entorses em ambientes desnivelados.</p> <p>Desequilíbrio em tapetes muito fofos ou soltos ou, ainda, em áreas externas com buracos, pedregulhos, areia etc.</p>

Fonte: Perracini (2013).

Perracini (2013) também reuniu as alterações decorrentes do envelhecimento nos sistemas muscular, conjuntivo, ósseo, neurológico, cardiopulmonar, gastrintestinal, geniturinário e tegumentar e suas consequências junto ao ambiente (Quadro 08).

Quadro 08 – Alterações no processo de envelhecimento e suas implicações no desenvolvimento de ambientes: sistemas muscular, conjuntivo, ósseo, neurológico, cardiopulmonar, gastrintestinal, geniturinário e tegumentar.

<p>Sistema muscular <i>Sarcopenia, diminuição da força, da potência e da flexibilidade muscular, principalmente de membros inferiores.</i></p>	<p><i>Risco aumentado de queda.</i> <i>Dificuldade de levantar-se após a queda.</i> <i>Dificuldade de levantar-se de cadeiras, vaso sanitário e sofás baixos.</i></p>
--	---

	<p><i>Dificuldade em subir escadas sem corrimãos e degraus muito altos.</i></p> <p><i>Dificuldade no banho de banheira, no vestir-se sem sentar e em acessar armários muito fundos.</i></p> <p><i>Dificuldade em carregar sacolas pesadas.</i></p>
<p>Sistema conjuntivo</p> <p><i>Diminuição da elasticidade, aumento da rigidez articular com diminuição da elasticidade e da altura dos discos intervertebrais.</i></p> <p><i>Aumento da cifose torácica e diminuição da estatura.</i></p>	<p>Dificuldade em movimentos amplos com o pescoço e com o tronco.</p> <p>Dificuldade em abaixar-se, agachar ou curvar-se.</p> <p>Dificuldade para cortar as unhas dos pés ou calçar sapatos e meias.</p> <p>Dificuldade em ultrapassar obstáculos ou degraus muito altos em ambientes de diferentes níveis.</p>
<p>Sistema ósseo</p> <p><i>Diminuição da densidade óssea.</i></p> <p><i>Alteração da microarquitetura óssea.</i></p>	<p>Risco de fratura aumentado quando associado à dureza da superfície e altura da queda.</p> <p>Risco aumentado de fratura espontânea de vértebras em movimentos de curvar-se e de rotação exagerados para acessar pertences em armários ou prateleiras, ou ao inclinar-se para recolher lixo, pegar objetos embaixo da cama ou caixas e sacolas muito pesadas.</p>
<p>Sistema neurológico</p> <p><i>Lentidão no tempo de reação e na tomada de decisões.</i></p> <p><i>Diminuição da eficiência dos mecanismos antecipatórios do equilíbrio corporal e no planejamento do motor.</i></p> <p><i>Dificuldade na seleção e integração de estratégias sensoriais e motoras do equilíbrio.</i></p> <p><i>Dificuldade no controle dos movimentos rotacionais do tronco.</i></p> <p><i>Déficit da memória em curto prazo.</i></p> <p><i>Déficit da atenção dividida e da atenção seletiva.</i></p>	<p>Risco de queda aumentado.</p> <p>Instabilidade durante a marcha, principalmente em situações com aumento da demanda visual, auditiva e cognitiva.</p> <p>Dificuldade com tapetes em locais de circulação, com pisos escorregadios, fios de telefone, de computador ou outros eletrodomésticos nas áreas de circulação.</p> <p>Dificuldade em ambientes com excesso de mobiliário em áreas de circulação, como mesas de centro.</p> <p>Dificuldade com móveis ou disposição de corredores, portas e janelas que exijam movimentos de rotação do tronco principalmente para ir ao banheiro durante a noite.</p>
<p>Sistema cardiopulmonar</p> <p><i>Diminuição da captação de oxigênio (VO₂ máx.), aumento do diâmetro anteroposterior do tórax.</i></p> <p><i>Diminuição da força dos músculos respiratórios e da elasticidade da caixa torácica.</i></p> <p><i>Diminuição da atividade ciliar pulmonar com maior risco de infecções respiratórias.</i></p> <p><i>Diminuição da circulação periférica e aumento da resistência vascular periférica com maior</i></p>	<p>Fadiga em atividades que consomem energia, como subir rampas e escadas. Dificuldade com rampas em dois níveis que não tenham áreas intermediárias de descanso.</p> <p>Dificuldade em longas distâncias para acessar quartos e/ou refeitórios, sem a presença de corrimãos e de bancos para descanso.</p> <p>Necessidade de adequação do mobiliário como cadeiras com braços, presença de poltronas com elevação de MMII, cadeiras com apoio de</p>

<p><i>risco de lesões nos pés e de edema de MMII (membros inferiores).</i> <i>Diminuição da efetividade dos barorreceptores: hipotensão ortostática.</i></p>	<p>cabeça para idosos com disfagia (dificuldade na deglutição). Manutenção constante nos ambientes climatizados e necessidade de disponibilização de umidificadores de ambiente em dias mais secos.</p>
<p>Sistema gastrintestinal <i>Dificuldade na deglutição com queixa frequente de queimação e refluxo.</i> <i>Constipação intestinal crônica.</i></p>	<p>Adequação do mobiliário com elevação de cabeceiras. Presença de banheiros em número suficiente e com sinalização visível. Presença de áreas externas para realização de caminhadas com largura suficiente para duas pessoas e possibilidade de uso mesmo em dias chuvosos.</p>
<p>Sistema geniturinário <i>Incontinência urinária.</i> <i>Aumento da frequência e da urgência miccional.</i> <i>Infecções urinárias de repetição.</i></p>	<p>Luzes noturnas para acesso ao banheiro. Presença de banheiros em locais como refeitórios, corredores, salas e áreas externas. Presença de vasos sanitários com duchas para higiene íntima. Sinalização adequada para os banheiros. Evitar pisos acarpetados ou de difícil limpeza.</p>
<p>Sistema tegumentar <i>Maior fragilidade cutânea e menor capacidade da pele de atuar como barreira contra fatores externos.</i> <i>Termorregulação deficiente em resposta ao calor.</i> <i>Pele mais seca e rugosa por causa do menor número de glândulas sebáceas.</i> <i>Diminuição da elasticidade e maior flacidez.</i> <i>Diminuição da espessura da derme e da epiderme.</i></p> <p>Fonte: Perracini (2013).</p>	<p>Dificuldade de adaptação ao calor ou ao frio. Necessidade de anteparos para proteção do excesso de exposição ao sol. Risco aumentado de lesões ao esbarrar em quinas de móveis. Risco de úlceras de decúbito por ausência de mobiliário adequado nas transferências posturais. Presença de bebedouros em locais de fácil acesso.</p>

A partir das informações contidas nos Quadros 07 e 08, é possível verificar que as alterações funcionais decorrentes do processo de envelhecimento acabam por afetar praticamente todos os sentidos e sistemas humanos.

Uma consequência recorrente do envelhecimento na utilização do ambiente, e que afeta diretamente a segurança do mesmo, é o risco de quedas. As quedas ocorrem com maior frequência nos indivíduos idosos e podem ter causas variadas (JÚNIOR; HECKMAN, 2013), culminando com resultados que são de conhecimento público e variando de gradações até a morte.

A queda pode ser compreendida como [...] qualquer evento que resulte na mudança de um corpo a um nível inferior à sua posição inicial, considerando-se qualquer altura (JAHANA; DIOGO, 2007, p. 149).

As quedas, entre os idosos, podem estar associadas a diversas causas, que vão desde questões relacionadas ao envelhecimento, a doenças ou ao uso de medicações, até a existência de ambientes que não atendem às suas demandas (JÚNIOR; HECKMAN, 2013). Segundo Yuaso e Gomes (2007), os fatores de riscos relacionados à instabilidade postural e às quedas podem ser intrínsecos (fisiológicos e patológicos), extrínsecos (ambientais) ou comportamentais. Ainda de acordo com as autoras, como fatores intrínsecos fisiológicos podem ser citados: diminuição da amplitude de movimento e fraqueza muscular; alterações do controle postural e de marcha; diminuição dos reflexos; e diminuição da visão e da propriocepção¹¹. Entre os fatores intrínsecos patológicos, estão aqueles decorrentes de doenças neurológicas, osteomusculares, cardiovasculares, metabólicas, cognitivas e afetivas; síncope e vertigens; efeitos colaterais da polifarmácia; e deformidades dos pés. No que diz respeito aos fatores extrínsecos, podem ser mencionados tapetes e carpetes mal colocados; móveis instáveis; escadas ou iluminação inadequadas; pisos escorregadios ou com problemas de conservação; camas altas; sofás, cadeiras e vaso sanitário baixos; prateleiras de difícil alcance, animais de estimação; chinelos ou sapatos inadequados; e fios elétricos soltos. Por fim, existem ainda os denominados fatores comportamentais, associados à “incompreensão do idoso em relação ao processo de envelhecimento, ou seja, a não-aceitação de dispositivos de marcha e a manutenção de atividades realizadas na juventude que agora tornaram-se perigosas [...]” (YUASO; GOMES, 2007, p. 563).

Por isso, obter um ambiente seguro para o idoso passa, necessariamente, pelo conceito de acessibilidade, que pode ser definida como:

possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida (ABNT, 2015, p. 2).

¹¹ Propriocepção consiste na “[...] percepção do próprio corpo no espaço” (PAULA, 2010, p. 65).

A promoção da acessibilidade no ambiente construído está condicionada à identificação e à superação de barreiras. Segundo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência¹², também denominada Estatuto da Pessoa com Deficiência, (Lei nº 13146 de 2015), as barreiras são:

[...] qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros [...] (BRASIL, 2015, s/p.).

Ainda de acordo com a mesma lei, as barreiras podem ser classificadas em:

- Barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;
- Barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados;
- Barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes;
- Barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;
- Barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;
- Barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias.

Atrelados ao tema acessibilidade, existem conceitos como “acessibilidade espacial”, “acessibilidade plena” e “desenho universal”. A “acessibilidade espacial” corresponde ao conjunto de condições/componentes que permite o deslocamento físico no espaço; a compreensão desse ambiente; a orientação do indivíduo nele; e seu uso com autonomia e independência (DISCHINGER; ELY; PIARDI, 2012). Já a chamada “acessibilidade plena” parte da consideração não somente de aspectos físicos, mas

¹² Embora a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13146 de 2015), no tocante a barreiras e a outros aspectos, faça menção à pessoa com deficiência, a mesma lei também considera a pessoa com mobilidade reduzida, na qual se inclui o idoso (BRASIL, 2015).

também afetivos das diversas pessoas que utilizam um determinado ambiente (DUARTE et al., 2013). Por fim, o “desenho universal” consiste no projeto de produtos – das mais variadas escalas – para a maior diversidade possível de usuários (MACE, 1991)¹³. Os sete princípios do “desenho universal”, desenvolvidos pelo *Center of Universal Design* da *School of Design of North Carolina State University* são: (1) equiparação nas possibilidades de uso; (2) flexibilidade no uso; (3) uso simples e intuitivo; (4) informação perceptível; (5) tolerância ao erro; (6) mínimo esforço físico; e (7) dimensionamento de espaços para acesso e uso de todos os usuários (CAMBIAGHI, 2007).

O “desenho universal”, por sua vez, embora não tenha sido contemplado de maneira direta pelo Decreto-Lei nº 163 de 2006, foi inserido como um dos anexos da versão mais recente da NBR 9050/15 (PORTUGAL, 2006) (ABNT, 2015).

Não há dúvidas, portanto, que o espaço usufruído pelo idoso deve ser acessível. A supressão de barreiras acaba por tornar o ambiente acessível, passível de apropriação por um número maior de indivíduos. Todavia, esse vínculo entre o ser humano e o meio carece de uma identificação da pessoa – no caso do presente estudo, do idoso – com o espaço, que pode ser verificada por meio da existência de elementos identitários e, conseqüentemente, de intervalos do apego. Assim, é necessária a convergência entre acessibilidade e afetividade, de modo que o objeto ou ambiente seja ao mesmo tempo acessível e detentor das cargas social, cultural e histórica do indivíduo ao longo de todas as etapas de sua vida, sobretudo na velhice.

1.2.3 O Idoso e a moradia coletiva institucional

O ser humano tem uma intensa relação com a habitação. Ao longo da vida, ele constrói e se apropria de seu abrigo, seu lar, de maneira a utilizá-lo segundo seus propósitos. Sendo assim, ao tornar-se idoso, este indivíduo tende a ter consolidado os laços de identidade e memória com o espaço que habita.

¹³ Segundo Mace (1991, p. 2), “*universal design means simply designing all products, buildings and exterior spaces to be usable by all people to the greatest extent possible. It is advanced here as a sensible and economical way to reconcile the artistic integrity of a design with human needs in the environment. Solutions which result in no additional cost and no noticeable change in appearance can come about from knowledge about people, simple planning and careful selection of conventional products*”.

Papalia e Feldman (2013) estabelecem os seguintes esquemas de vida passíveis de verificação junto aos idosos:

- Envelhecer em casa: opção que permite a permanência da pessoa idosa em sua casa e comunidade, próxima de amigos, filhos e netos. Os indivíduos que realizam essa escolha, além de possuir condições financeiras, querem ter privacidade, estar próximos de familiares e amigos e geralmente são independentes ou necessitam de poucos cuidados. Todavia, esse modelo também pode ser adotado por idosos com deficiências que apresentam alguma dependência, desde que acompanhados (companheiro, familiar, amigo ou cuidador);
- Viver sozinho: devido à maior expectativa de vida, as mulheres estão mais propensas a ficarem sozinhas;
- Viver com filhos adultos: embora esteja diminuindo, ainda é uma opção muito adotada, principalmente em países em desenvolvimento;
- Viver em instituições: a opção por esse modelo tem variado consideravelmente ao redor do mundo. Enquanto em alguns países o uso de instituições tem aumentado devido ao rápido envelhecimento da população e à falta de cuidadores, em outros – dentre aqueles desenvolvidos – tem diminuído, em função da redução do número de idosos que apresentam dependências e da difusão do atendimento à saúde em domicílio;
- Alternativas de moradia: modalidade recente, na qual os idosos optam por se mudar para edificações ou condomínios direcionados para esse público.

Esta tese, em consonância com a penúltima modalidade descrita por Papalia e Feldman (2013) – viver em instituições – tem como objetivo a análise da moradia coletiva. São possíveis os seguintes esquemas de moradia coletiva para idosos (Quadro 09).

Quadro 09 – Esquemas de moradia coletiva para idosos.

Instalação	Descrição
<i>Hotel para aposentados</i>	Hotel ou prédio de apartamentos remodelado para atender às necessidades de adultos idosos independentes. São oferecidos serviços típicos de hotéis (central telefônica, serviço de arrumadeira, central de recados).
<i>Comunidade de aposentados</i>	Grande empreendimento independente com unidades adquiridas e/ou alugadas. Dispõe frequentemente de serviços de apoio e instalações recreativas.
<i>Moradia compartilhada</i>	A moradia pode ser compartilhada informalmente por pais e filhos adultos ou entre amigos. Às vezes, agências sociais fazem

	o contato entre pessoas que precisam de um lugar para viver e de pessoas que possuem casa ou apartamento com cômodos adicionais. Os idosos geralmente têm um quarto particular, mas compartilha as áreas de estar, jantar e cozinha, e pode trocar pequenos serviços de manutenção pelo aluguel.
<i>Apartamento auxiliar ou moradia ECHO (oportunidade de moradia em chalé para idosos)¹⁴</i>	Unidade independente criada para que uma pessoa mais velha possa viver em uma casa remodelada para uma só família ou em uma unidade móvel na área de uma casa de família – muitas vezes, mas não necessariamente, a de um filho adulto. Essas unidades oferecem privacidade, proximidade dos cuidadores e segurança.
<i>Moradia congregada</i>	Complexo de apartamentos ou de parques para casas móveis, para aluguel, privados ou subsidiados pelo governo, destinados a idosos, onde se oferecem refeições, serviços de manutenção, transporte, atividades sociais e recreativas e, às vezes, assistência médica; é chamada de lar coletivo. Uma agência social que possui ou aluga uma casa reúne um pequeno número de residentes idosos e contrata auxiliares para fazer compras, cozinhar, fazer a limpeza pesada, dirigir e prestar aconselhamento. Os residentes cuidam de suas próprias necessidades e responsabilizam-se pelas tarefas do dia e dia.
<i>Moradias assistidas</i>	Vida semi-independente em casa ou apartamento próprio. Semelhante à moradia congregada, mas os residentes recebem cuidados pessoais (banho, auxílio para se vestir e para se arrumar) e supervisão conforme suas necessidades e desejos. <i>Lares com refeição e assistência</i> são semelhantes, mas são menores e oferecem mais cuidados pessoais e supervisão.
<i>Lares adotivos</i>	Os proprietários de uma residência com família única recebem um idoso sem parentes e fornecem refeições, serviços domésticos e cuidados pessoais, como nas comunidades de adultos ativos.
<i>Comunidade de aposentados com assistência constante</i>	Moradia de longo prazo projetada para oferecer uma série completa de acomodações e de serviços para idosos abastados à medida que mudam suas necessidades. Um residente pode começar em um apartamento independente e depois mudar-se para uma moradia congregada com serviços de limpeza, lavanderia e refeições; depois passa para uma unidade com assistência e, por fim, muda-se para uma clínica de repouso. Comunidades de assistência à vida são semelhantes, mas garantem moradia e cuidados médicos ou de enfermagem por um período específico ou pela vida toda; exigem uma substancial taxa de ingresso, além de pagamentos mensais.

Fonte: Laquatra e Chi (1998) apud Papalia e Feldman (2013) e Porcino (1993) apud Papalia e Feldman (2013).

¹⁴ Cabe aqui ressaltar que este esquema de moradia não é verificado nos contextos brasileiro e português.

Mesmo havendo várias possibilidades de moradias coletivas destinadas à pessoa idosa, esta, por fatores que vão desde a opção própria ou falta de recursos até o abandono, muitas vezes acaba por usufruir de uma moradia coletiva institucional. Assim, à primeira ruptura, por vezes verificada na relação entre o indivíduo idoso e a sua casa, soma-se uma segunda, caracterizada pela mudança para uma instituição que não comporta os símbolos e as referências de sua casa original. Esse último rompimento fica evidente nas palavras de Elias (2001, p. 86), que chega a afirmar que “muitos asilos são [...] desertos de solidão”.

Hoje, nas sociedades industrializadas o Estado protege o idoso ou o moribundo, como qualquer outro cidadão, da violência física óbvia. Mas ao mesmo tempo as pessoas, quando envelhecem e ficam mais fracas, são mais e mais isoladas da sociedade e, portanto, do círculo da família e dos conhecidos. Há um número crescente de instituições em que apenas pessoas velhas que não se conheceram na juventude vivem juntas. Mesmo com o alto grau de individualização que prevalece, a maioria das pessoas em nossa sociedade forma, antes da aposentadoria, laços afetivos não só com a família, mas com um círculo maior ou menor de amigos e conhecidos. O envelhecimento geralmente é acompanhado pelo esgarçamento desses laços que ultrapassam o círculo familiar mais estreito. Exceto quando se trata de casais velhos, a admissão em um asilo normalmente significa não só a ruptura definitiva dos velhos laços afetivos, mas também a vida comunitária com pessoas com quem o idoso nunca teve relações afetivas (ELIAS, 2001, p. 85).

Dentre as possíveis definições de instituição, encontram-se “ato ou efeito de instituir ou estabelecer; instauração”; “estrutura social, estabelecida por lei, que tem vigência em certo Estado ou para certo povo”; e “organização pública ou privada, regida por estatutos ou leis, cujo objetivo é satisfazer as necessidades de uma sociedade ou de uma comunidade de projeção mundial” (MICHAELIS, 2018, s/p.).

De acordo com Hodgson (2001):

[...] instituições envolvem regras, restrições, práticas e ideias que podem – através de mecanismos psicológicos e sociais que devem ser especificados – algumas vezes e de certo modo moldar propósitos e preferências individuais em alguma maneira (HODGSON, 2001, p.106).

O autor ainda afirma que as “instituições canalizam e restringem o comportamento de maneira que indivíduos formam novos hábitos” (HODGSON, 2001, p. 108). Logo, a instituição pode ser compreendida como um conjunto de regras e restrições que estrutura

as relações entre os indivíduos, direcionando o comportamento dos mesmos. Assim, são exemplos de instituições o casamento, o mercado e a propriedade (HODGSON, 2001).

As instituições destinadas aos idosos, por vezes, recebem o nome de asilos. No entanto, por estar associada a estereótipos negativos como pobreza, rejeição ou abandono, tal palavra é, em muitos casos, substituída por outras expressões como, por exemplo, casa de repouso ou lar (DEBERT, 1999) (ALCÂNTARA, 2009).

Para favorecer a compreensão do motivo de atuação de tais instituições, cabe aqui um breve histórico. As primeiras instituições filantrópicas surgiram no Império Bizantino, no século 5º – o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590). Em Portugal, no final do século 15, existiam quatro equipamentos relacionados à assistência social: albergarias; mercearias; hospitais; e gafarias (estas eram também denominadas leprosários), administradas principalmente pelas Misericórdias, criadas em 1498. Somente a partir do século 17, esse papel social passou a ser compreendido como um dever do Estado e da sociedade civil, o que impulsionou a filantropia nos séculos seguintes (ARAÚJO, 1997). No Brasil, as instituições filantrópicas destinadas aos idosos, tiveram seu início no século 18, mais precisamente em 1794, com o estabelecimento da Casa dos Inválidos, na cidade do Rio de Janeiro, que possuía como público os soldados idosos. Desde o século 19, a filantropia vigorou e os idosos eram abrigados juntamente com indigentes, pobres, abandonados, deficientes, doentes e alcóolatas. Somente no início do século 20, as instituições tiveram seus espaços ordenados de acordo com seus públicos, com o direcionamento de crianças para orfanatos, de doentes mentais para hospícios e de idosos para os denominados asilos (ALCÂNTARA, 2009). Na década de 1960, surgem as primeiras clínicas geriátricas e casas de repouso não-filantrópicas. A institucionalização do idoso passa, então, a ser não somente uma ação de filantropia ou caridade, mas também uma fonte de renda (BORN, 1996, 2000 apud ALCÂNTARA, 2009).

No Brasil, desde o final do século 20, a legislação vem sendo aprimorada, com destaque para a Portaria nº 810 do Ministério da Saúde de 1989¹⁵, além da Política

¹⁵ A Portaria nº 810 do Ministério da Saúde de 1989 aprovava normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Entretanto, ela foi revogada pela Portaria nº 1868 do Ministério da Saúde de 2005 que estabeleceu a Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 283 da ANVISA de 2005, e seu o Regulamento Técnico que

Nacional do Idoso (Lei nº 8842 de 1994) e o Estatuto do Idoso (Lei nº10741 de 2003) (BRASIL, 1989, 1994, 2003). Paralelamente, foram criadas novas modalidades de atendimento à pessoa idosa – presentes na Portaria nº 73 da Secretaria de Políticas de Assistência Social de 2001 (BRASIL, 2001). São elas:

- Família natural: atendimento ao idoso independente, realizado pela própria família;
- Família acolhedora: atendimento prestado por uma família cadastrada, junto a idosos independentes ou com limitações para AVDs, que não podem conviver com suas famílias ou que não tenham família;
- Residência temporária: moradia, pública ou privada, de caráter provisório, oferecida para idosos dependentes ou semidependentes;
- Centro-dia: espaço destinado ao atendimento às necessidades pessoais básicas e de atividades terapêuticas e socioculturais, voltado para idosos com limitações para AVDs e semidependentes sem condições de permanecerem em suas residências, durante o dia;
- Centro de convivência: espaço voltado para a realização de atividades variadas e focalizadas na melhoria da qualidade de vida do idoso independente;
- Casa-lar: residência participativa, direcionada a idosos independentes e/ou semidependentes sem recursos financeiros e que não têm convívio com suas famílias;
- República: residência destinada a grupos de idosos independentes;
- Assistência domiciliar/atendimento domiciliar: atendimento realizado a idosos dependentes e semidependentes, em suas próprias residências; e
- Atendimento integral institucional: moradia, em regime de internato, oferecida por uma instituição asilar, preferencialmente a idosos que não possuem família e que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Existem três modalidades, baseadas no nível de dependência apresentado pelo residente: modalidade I, para idosos independentes; modalidade II, para idosos dependentes e independentes; e modalidade III, para idosos dependentes.

Esta última, por sua vez, está diretamente relacionada às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), foco deste estudo. Segundo a Portaria nº 73 da Secretaria de Políticas de Assistência Social e a Resolução da Diretoria Colegiada RDC

define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos como o parâmetro a ser adotado (BRASIL, 1989, 2005a, 2005b).

nº 283 da ANVISA, as ILPIs, outrora denominadas instituições asilares, são uma das modalidades de atenção à pessoa idosa existentes no Brasil, equipamentos de caráter residencial destinados ao atendimento integral de idosos independentes, semidependentes e dependentes (BRASIL, 2001, 2005a).

Em Portugal, o envelhecimento populacional europeu, fenômeno iniciado na década de 1960, teve reflexos especialmente no final do século 20, caracterizado não somente pelo aumento da expectativa de vida, mas também pela diminuição do índice de fecundidade (JACINTO, 2003). Logo, diante do crescimento da população idosa, de acordo com o sistema de Segurança Social de Portugal (PORTUGAL, 2017a), foram estabelecidas as seguintes respostas sociais para os idosos:

- Serviço de apoio domiciliário: prestação de serviços cuidados a indivíduos e/ou suas famílias, em seus domicílios;
- Centro de convívio: realização de atividades recreativas e culturais;
- Centro de dia: oferta de serviços com vistas à manutenção dos laços sociais e familiares dos idosos;
- Centro de noite: promoção de acolhimento e acompanhamento no período noturno;
- Acolhimento familiar: integração, em caráter temporário ou permanente, de idosos em famílias;
- Centro de férias e lazer: realização de atividades de lazer direcionadas para os indivíduos e suas famílias;
- Estruturas residenciais: disponibilização de alojamento coletivo, temporário ou permanente, para pessoas idosas.

A última forma de apoio social listada diz respeito às Estruturas Residenciais para Idosos (ERPIs), que abrangem os lares destinados à pessoa idosa em Portugal. Segundo a Portaria nº 67/2012, que define as normas para a instalação e o funcionamento dos lares para idosos, a ERPI constitui “[...] o estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem”. (PORTUGAL, 2012, p. 1324).

Segundo a mesma portaria, são objetivos das ERPIs fornecer serviços adequados aos idosos e favorecer o envelhecimento ativo, bem como as relações com a família e com a sociedade (PORTUGAL, 2012).

As ERPIs podem estar relacionadas a entidades com fins lucrativos ou não. Associadas ao último tipo citado, estão as moradias coletivas institucionais baseadas em um modelo de ação social caracterizado por uma parceria entre o Estado e a sociedade civil: as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSSs) (JACINTO, 2003).

A Lei 2120 de 19 de julho de 1963 instituiu as Instituições Particulares de Assistência, que eram consideradas Pessoas Coletivas de Utilidade Pública Administrativa (PCUPA) e assumiam as formas de Associações de Beneficentes, Institutos de Assistência (religiosos ou não) ou Institutos de Utilidade Local (Fundações). Foi com a Constituição de 1976 (artigo nº 63) que surgiu pela primeira vez o termo IPSS (JACINTO, 2003, p. 28).

Segundo o Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social – Decreto-Lei nº 119/83, alterado pelo Decreto-Lei nº 172-A/2014¹⁶ –

são instituições particulares de solidariedade social, adiante designadas apenas por instituições, as pessoas coletivas, sem finalidade lucrativa, constituídas exclusivamente por iniciativa de particulares, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de justiça e de solidariedade, contribuindo para a efetivação dos direitos sociais dos cidadãos, desde que não sejam administradas pelo Estado ou por outro organismo público (PORTUGAL, 2014, p. 5882-(3)).

As IPSSs podem prestar serviços tais como apoio a crianças e jovens; apoio à família; apoio à integração social e comunitária; proteção dos cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho; promoção e proteção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação; educação e formação profissional dos cidadãos; e resolução dos problemas habitacionais das populações (PORTUGAL, 1983). De acordo com a Segurança Social de Portugal (2017d), as IPSSs podem ser associações; irmandades da misericórdia ou Santas Casas da Misericórdia; fundações; institutos de organizações religiosas; agrupamentos de IPSSs (uniões, federações e confederações); ou instituições abrangidas pela concordata entre a Santa Sé e a República Portuguesa. As IPSSs podem realizar acordos de cooperação com o Estado e/ou entre si (PORTUGAL, 2017d).

¹⁶ O Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social, estabelecido pelo Decreto-Lei nº 119/83, foi alterado pelo Decreto-Lei nº 9/85; pelo Decreto-Lei nº 89/85; pelo Decreto-Lei nº 402/85; pelo Decreto-Lei nº 29/86; pelo Decreto-Lei nº 172-A/2014; e pela Lei nº 76/2015.

A história das instituições torna propícias algumas reflexões que podem ser compartilhadas por ambos os contextos aqui abordados (brasileiro e português). A análise de possíveis relações entre as moradias coletivas institucionais e os conceitos de instituição total e do Panóptico, bem como de seu caráter “marginal”, pode trazer importantes contribuições para o entendimento de questões ainda existentes atualmente junto a esses equipamentos.

No tocante ao ambiente construído, as instituições são, por Goffman (obra original 1961-2001), denominadas estabelecimentos sociais – salas, edifícios ou fábricas onde ocorre um determinado tipo de atividade. Embora muitas sejam mais abertas às relações sociais com o exterior e não proíbam a saída do indivíduo, para o autor, toda instituição tende ao “fechamento”, a ter um caráter total. Assim, tais equipamentos, ao contribuírem para a segregação do interno, constituem instituições totais. Ainda segundo o autor, as instituições totais podem ser reunidas em cinco grupos, a saber:

- As instituições destinadas ao cuidado de pessoas que a sociedade, por vezes, compreende como incapazes e inofensivas. São exemplos os estabelecimentos destinados a pessoas com deficiência, idosos, órfãos e indigentes;
- As instituições destinadas ao cuidado de pessoas incapazes de cuidar de si mesmas e que são uma ameaça à sociedade. São exemplos os sanatórios, hospitais psiquiátricos e leprosários;
- As instituições destinadas à proteção da sociedade contra perigos, como, por exemplo, prisões e penitenciárias;
- As instituições destinadas à realização de uma determinada tarefa. São exemplos dessas instituições quartéis, escolas internas e campos de trabalho;
- As instituições destinadas ao refúgio do mundo externo, como abadias, mosteiros e conventos.

Em tempo, o autor em questão faz importante ressalva referente à similaridade das regras estabelecidas pelas diversas instituições frente ao indivíduo. Inclusive, Goffman (obra original 1959-1993) atenta para os possíveis riscos de uma interpretação equivocada, pautada tão somente no caráter – ou no entendimento que se tem – de uma determinada instituição.

Estamos habituados a pensar que as regras de decoro que prevalecem em instituições da ordem do sagrado, como as igrejas, serão muito diferentes das que vemos prevalecerem nos locais de trabalho da vida quotidiana. Mas nem por isso devemos julgar que os critérios próprios dos lugares sagrados são mais numerosos e mais estreitos que os que encontramos nos locais de trabalho. Enquanto está na igreja, uma mulher terá a possibilidade de se sentar, de sonhar acordada e até mesmo de dormir. No entanto, na sua qualidade de vendedora de uma loja de roupas, a mesma mulher pode ser confrontada com a exigência de permanecer de pé, estar atenta, não marcar pastilha elástica, manter um sorriso fixo no rosto mesmo quando não está a falar com ninguém, usar roupas que mal pode comprar... (GOFFMAN, obra original 1959-1993, p. 132).

O segundo ponto aqui abordado também interfere de maneira direta na autonomia da pessoa idosa. Há um limite entre zelo e controle, no que diz respeito à moradia coletiva institucional do idoso, que pode interferir de maneira direta na autonomia e independência da pessoa idosa ali abrigada. A organização do espaço de maneira a atender a propósitos funcionais específicos – neste caso, o zelo ou o controle – remete ao panóptico (FOUCAULT, 1979) (FREIRE, 2009).

O Panóptico, ou Casa de Inspeção, constitui um princípio de construção, estabelecido por Bentham (2000) no século 18, que propicia a inspeção de certo número de pessoas para fins variados, sejam eles de punição, cárcere, reabilitação, confinamento, trabalho, assistência, tratamento e/ou instrução. Trata-se de um plano que permite a centralidade do inspetor, estando este munido de dispositivos que permitem a ele ver sem ser visto – o que, simultaneamente, otimiza o trabalho do inspetor e faz com que os indivíduos assistidos se sintam sob constante inspeção. Logo, na maioria dos casos, a edificação característica desse planejamento apresenta uma forma circular. No tocante aos possíveis usos, ele pode ser direcionado para estabelecimentos diversos tais como prisões, indústrias, manicômios, abrigos, hospitais e escolas (BENTHAM, 2000) (FOUCAULT, 1979).

Devido ao vínculo histórico existente entre as instituições asilares e abrigos e hospitais – constatado em Araújo, Souza e Faro (2010) – as relações que esses equipamentos muitas vezes tiveram, ao longo da história, com a ideia do panóptico, acabam por tornar possível a verificação de alguns elementos desse plano nas moradias coletivas institucionais atuais. Além disso, o caráter assistencialista e segregador potencializa a instalação da casa de inspeção, em detrimento de uma postura ativa por parte da pessoa idosa. Assim, a aproximação histórica entre a instituição asilar e o

hospital se deu não somente pelos serviços de saúde oferecidos em ambos, mas também pela função que possuíam no passado de depositários das pessoas então marginalizadas pela sociedade – condição esta muitas vezes evidenciada, sobretudo no caso dos hospitais, na sua localização e distribuição espacial (AMORA, 2014a, 2014b) (VIDLER, 1987) (PEVSNER, 1997). No entanto, enquanto Foucault (1979) chama a atenção para o fato de que o entendimento do hospital como lugar de cura – e, assim, de reinserção social – só ocorreu no Ocidente, de fato a partir do final do século 18, o chamado asilo, desde a criação no século 5º, em muitos casos, conservou até os dias atuais um caráter de isolamento dos idosos – acompanhado, várias vezes, por más condições de atendimento dos espaços (ALCÂNTARA, 2009) (ARAÚJO; SOUZA; FARO, 2010) (GROISMAN, 2014) (BEAUVOIR, 1990) (AMORA, 2009) (BENCHIMOL, 1990).

No Brasil, repete-se esse quadro referente às instituições asilares, mas com alguns agravantes. Nesse ambiente institucional – sobre o qual ainda pairam dúvidas referentes à preservação da autonomia e independência do idoso – há uma necessidade constante de realização de pesquisas e discussões sobre ações, protocolos e modelos, de maneira a salvaguardar a história desses lugares e, simultaneamente, contribuir para a melhoria da qualidade dos mesmos. No entanto, o aspecto marginal permanece na maioria das ILPIs, agravado na maior parte das vezes por um déficit no atendimento, haja vista o número crescente de idosos – não acompanhado pela oferta de vagas e espaços. Infelizmente, o idoso ainda é, em muitas situações, tolhido em seus direitos no Brasil, o que demonstra a necessidade de uma maior conscientização da população, a ampliação dos serviços e a criação de oportunidades de contato social e/ou de trabalho. Tal constatação é, por sua vez, realizada nos ambientes usufruídos pela pessoa idosa, dentre os quais se encontram as instituições – sobretudo as filantrópicas, onde a falta de recursos e a escassez de serviços maximizam os problemas existentes e, em muitos casos, acabam por comprometer a sua reintegração à sociedade. No contexto português, também cabe o questionamento acerca da autonomia e da independência da pessoa idosa residente na moradia coletiva institucional. Paralelamente, por vezes, também são observados o isolamento e a não integração do idoso institucionalizado à sociedade. Todavia, pontos positivos devem ser destacados – especialmente se comparados à realidade brasileira – como a capacidade total das IPSSs superior ao

número de idosos em todos os distritos portugueses¹⁷ e a melhor oferta de serviços, sobretudo no tocante à saúde.

Ainda nos dias atuais, há problemas relacionados às moradias coletivas institucionais. Todavia, segundo Camarano (2007), o envelhecimento populacional tem levado a um aumento tão expressivo das demandas referentes à terceira idade que é necessário replicar as várias modalidades de assistência aos idosos, dentre as quais estão os centros de convivência, os centros-dia, o atendimento domiciliar e as moradias coletivas, estas de extrema importância para idosos dependentes, abandonados, de baixa renda, impossibilitados de cuidado domiciliar ou que não possuem família. Para Scharfstein (2006):

[...] a situação dos idosos que moram fora do seu contexto familiar pode gerar um sentimento intenso de estranheza, na medida em que evoca ansiedades precoces decorrentes das vivências de desamparo e abandono, inescapáveis à condição humana (SCHARFSTEIN, 2006, p. 19).

Debert (1999), por sua vez, destaca a decepção que acomete muitos residentes que entram nos denominados asilos com a expectativa de resgate da vida social. Segundo a autora, “não é a ausência de espaço para o desenvolvimento de uma privacidade satisfatória, mas a impossibilidade de uma vida pública ativa que faz da experiência no asilo uma decepção” (DEBERT, 1999, p. 118). Além disso, a autora afirma que:

[...]preparar os velhos para um envelhecimento institucionalizado adequado é oferecer-lhes espaço para o desenvolvimento de uma intimidade plena, um espaço doméstico perdido que poderia ser recuperado. Mas não pode ser a negação de que a vida pública possa ter sentido para as pessoas de idade avançada (DEBERT, 1999, p. 136).

Embora focalizadas no contexto brasileiro, as ponderações de Camarano (2007) e Debert (1999) são passíveis de aplicação também junto ao quadro das instituições portuguesas voltadas ao idoso. São questões negativas que incidem sobre o cotidiano do residente idoso a marginalização e a exclusão social da pessoa idosa, ainda evidentes em muitos exemplos e situações atuais – que possivelmente influenciam a configuração

¹⁷ Dados obtidos a partir da “Carta Social”, referentes a Portugal (continente) (PORTUGAL, 2017b).

do espaço a ela destinado – e a dupla ruptura, por vezes existente, na vivência do ambiente construído pelo idoso, seja pela casa não mais adequada às suas necessidades e expectativas, seja pela sua mudança da casa para a instituição. No entanto, as cargas social, cultural e histórica da pessoa idosa e o compartilhamento das mesmas com o ambiente do qual usufrui por meio de elementos identitários, levam ao entendimento de que, mesmo na coabitação, mais precisamente no espaço institucional, é possível a preservação/manutenção de seu vínculo/elo com o morar, com o habitar seu Lugar.

Neste Capítulo 1, dois momentos de reflexão foram estabelecidos. O primeiro deles, voltado para um estudo acerca da existência e do envelhecimento do indivíduo. O segundo, por sua vez, direcionado à análise da configuração dos intervalos do apego atuantes no vínculo entre o ser e o meio – aqui, entre o idoso e o ambiente construído, a habitação e a cidade, em especial moradia coletiva institucional. Uma vez abordados, ambos os andamentos levaram à evidenciação teórica da hipótese formulada e consequente estabelecimento do pressuposto teórico. Assim, se encontra constituída a base necessária à evidenciação prática de tal pressuposto, a ser alcançada a partir da aplicação da proposta metodológica – descrita no capítulo subsequente – junto aos estudos de caso no Brasil e em Portugal.

2 PROPOSTA METODOLÓGICA DE ANÁLISE DOS INTERVALOS DO APEGO

Figura 05 – ILPI – Quarto (1); e ERPI – Quarto (2).



Fonte: arquivo próprio.

O pressuposto teórico alcançado no capítulo anterior, acerca da existência de uma relação afetiva entre a pessoa idosa e a moradia coletiva institucional, verificável por meio da constatação de elementos identitários e intervalos do apego, encontra, neste segundo momento do trabalho, o embasamento necessário à sua evidenciação prática. Para tanto, é aqui elaborada uma proposta metodológica de análise da afetividade em moradias coletivas institucionais, por meio da observação dos elementos identitários nelas existentes e, conseqüentemente, dos intervalos do apego por eles configurados. Ambos, relacionados diretamente ao ato da pessoa idosa de simbolizar o seu estar-no-mundo e a sua habitação, constituem pontos essenciais à preservação de sua identidade, de seu Lugar e de sua qualidade de vida. Além disso, aplicada em dois contextos (um país em desenvolvimento e outro desenvolvido), tal ferramenta de análise pode ter os seus resultados maximizados, ao permitir a comparação dos dados, além de possibilitar contribuições mútuas, entre os casos estudados¹⁸.

Portanto, neste capítulo serão abordados: (1) o recorte deste estudo, referente ao trabalho de campo, envolvendo uma instituição no Brasil e outra em Portugal; (2) a menção a abordagens focalizadas em elementos espaciais, a serem consideradas no desenvolvimento da proposta metodológica do presente estudo, especialmente no que diz respeito à estruturação do tratamento dos dados obtidos; (3) a explicitação da metodologia adotada; e (4) a apresentação da proposta metodológica elaborada.

2.1 Estudo comparado: por que Brasil e Portugal

A realização de um estudo comparado, por si só, já acarreta possíveis benefícios científicos, decorrentes da identificação de pontos em comum ou não, entre os elementos examinados. Em segundo lugar, a escolha de contextos adequados à confrontação pode levar a um aprofundamento das análises realizadas, bem como a uma maior contribuição da pesquisa empreendida.

¹⁸ Os trabalhos de campo realizados, com as análises dos intervalos do apego existentes nas moradias coletivas institucionais, além do estudo comparado, serão disponibilizados para as instituições participantes.

Quanto à primeira questão – opção por um trabalho comparado – as duas análises descritivas da afetividade realizadas nesta pesquisa e o comparativo subsequente serão disponibilizados para as duas instituições participantes. Assim, o estudo comparado em questão irá permitir que ambas, por meio das convergências e/ou divergências constatadas, verifiquem possíveis desafios e soluções praticadas, no tocante ao ambiente afetivo destinado à pessoa idosa. De tal modo, é maximizado o assessoramento técnico-científico junto a essas instituições, por meio da entrega dos resultados obtidos a partir da aplicação da proposta metodológica.

Na segunda questão – referente à escolha dos contextos a serem analisados – tem-se a questão premente: por que delimitar o trabalho a Brasil e Portugal? Os pontos a seguir justificam tal recorte. São eles:

- O processo de envelhecimento pelo qual passam os dois países. Embora tenham algumas diferenças quanto ao início desse fenômeno – mais recente, no Brasil – e à população idosa total recente – 10,7% dos brasileiros (20.590.697 idosos), de acordo com o censo demográfico de 2010 do IBGE; e 19,03% dos portugueses (2.009.982 idosos), segundo os Censos 2011 do INE – é inegável o aumento contínuo da parcela idosa da população nos dois contextos (IBGE, 2012) (INE, 2012);
- A possibilidade de realização de uma análise comparativa entre países que apresentam contextos distintos no que diz respeito ao atendimento das necessidades da pessoa idosa. Dadas as disparidades por vezes verificadas no Brasil entre as demandas advindas do envelhecimento populacional e as respostas a essas questões, torna-se relevante realizar uma comparação com um país no qual esses pontos (demandas e respostas) tendem a não ser tão divergentes, como é o caso de Portugal;
- A existência de uma demanda comum, por moradias coletivas institucionais destinadas à pessoa idosa. Há, sim, nos dois países – e em outras nações – uma preocupação em manter o idoso em sua residência e, assim, evitar a sua institucionalização – o que certamente tem um impacto positivo na sua qualidade de vida. No entanto, em muitos casos, tal medida não é possível. O deslocamento dos idosos para essas instituições geralmente acontece devido a fatores como morte do cônjuge, falta de recursos financeiros para providenciar um acompanhamento domiciliar e/ou abandono – no entanto, este último não se aplica tanto ao contexto português;

- Tanto as ILPIs quanto as ERPIs estão previstas nas legislações dos dois países, como uma das possíveis modalidades de atendimento à pessoa idosa. Logo, a proposta metodológica elaborada nesta pesquisa – assim como a análise descritiva por ela produzida – pode ter sua contribuição estendida para além das instituições estudadas, seja pelo produto alcançado, seja por possíveis aplicações futuras da ferramenta de análise em outras moradias coletivas institucionais;
- O vínculo cultural e histórico existente entre Brasil e Portugal. Em meio a várias questões que ilustram a aproximação existente entre os dois países, no que se refere à moradia coletiva institucional, evidencia-se a conhecida atuação de ordens religiosas na implantação e manutenção desses equipamentos – o que ainda ocorre nos dias atuais (GROISMAN, 1999) (ALCÂNTARA, 2009) (ALMEIDA, 2008);
- A escassez de estudos comparados, junto aos dois países, voltados aos temas afetividade, idoso e moradia coletiva institucional. Em ambos os contextos, os estudos desenvolvidos sobre esses três pontos, especialmente se comparados à urgência da discussão e da realização de pesquisas acerca do envelhecimento e da habitação, ainda se apresentam insuficientes, em número e abrangência. Tal constatação é maximizada, quando o campo considerado é o de comparativos.

Assim, além de permitir o aprofundamento do estudo acerca do ambiente afetivo do idoso, o comparativo empreendido neste trabalho pode implicar uma contribuição mútua – entre ILPI e ERPI – sobretudo no que diz respeito ao suporte institucional à criação e preservação de intervalos do apego.

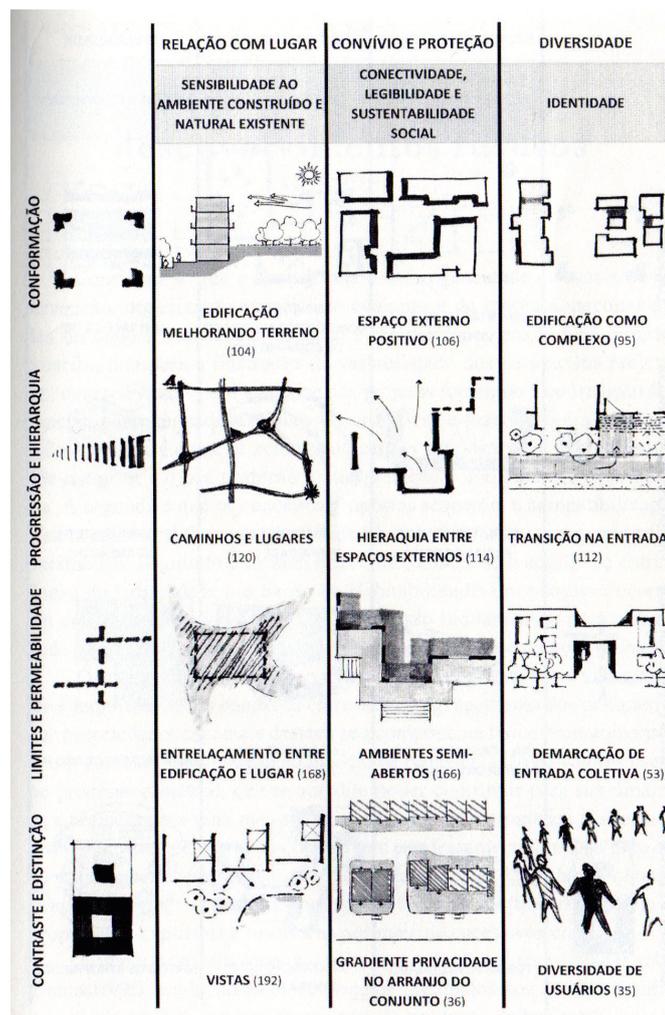
2.2 Possibilidades de investigação

Uma vez identificados os elementos espaciais funcionais e afetivos – estes, os elementos detentores das cargas social, cultural e histórica do indivíduo, ou seja, os elementos identitários que estabelecem os intervalos do apego existentes – a pesquisa em foco trouxe à tona a questão sobre de que forma os mesmos podem ser agrupados, de maneira a possibilitar análises decorrentes?

A linguagem de padrões proposta por Alexander et al. (obra original 1977-2013) a partir da observação do comportamento humano, no intuito de auxiliar o estabelecimento

de soluções projetuais junto ao ambiente construído, traz importantes contribuições para a organização dos elementos verificados. Passível de ser aplicada tanto a áreas maiores, como cidades e bairros ou a edificações, ambientes e detalhes construtivos, essa linguagem é composta por 253 entidades denominadas padrões. Cada padrão está conectado a padrões maiores – mais abrangentes – e descreve um problema recorrente, bem como a solução correspondente (ALEXANDER et al., obra original 1977-2013).

Figura 06 – Estratégia projetual na escala do Senso de Urbanidade.



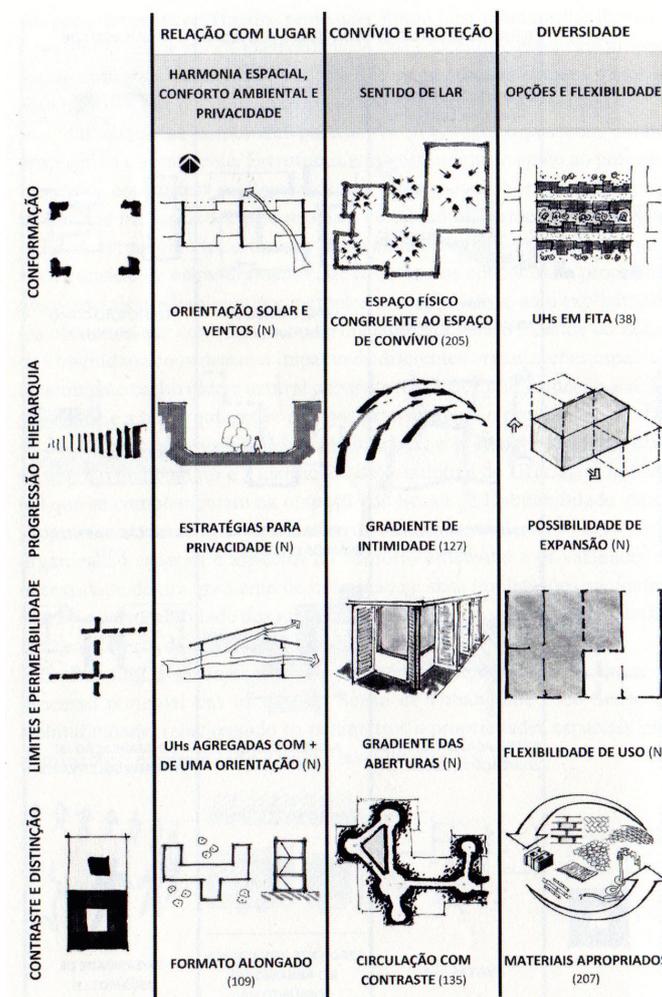
Fonte: Barros (2011).

No estudo empreendido por Alexander et al. (obra original 1977-2013), existem padrões aplicáveis de maneira direta à moradia coletiva institucional destinada ao idoso – tipologia edilícia tratada neste trabalho – como o último padrão, número 253, chamado

“objetos da sua vida”, no qual o autor detecta a não correspondência entre o ambiente e seu morador e a necessidade da existência de elementos sentimentais, relacionados à história das pessoas que ali residem. Entretanto, por ser uma pesquisa que abrange escalas diversas, sua utilização por um estudo focalizado, por exemplo, no objeto arquitetônico, certamente implicaria uma seleção de padrões a serem considerados.

Barros (2011) atuou nesse sentido ao eleger, em meio aos padrões de Alexander et al. (obra original 1977-2013), aqueles relacionados ao tema habitacional. Assim, a autora estabeleceu o que chamou de conceitos humanizadores a serem adotados como parâmetros projetuais, distribuídos em duas escalas: do Senso de Urbanidade e do Senso de Habitabilidade (Figuras 06 e 07).

Figura 07 – Estratégia projetual na escala do Senso de Habitabilidade.



Fonte: Barros (2011).

Nas Figuras 06 e 07, é interessante observar a distribuição dos conceitos humanizadores de Barros (2011), orientada a partir de relações estabelecidas entre geometria espacial, aspectos do comportamento e parâmetros projetuais – estes, mesclados entre aqueles advindos dos padrões de Alexander et al. (obra original 1977-2013) e outros novos. Assim dispostas, ambas as estratégias apresentadas pela autora possibilitam um apoio imediato ao ato de projeção junto a habitações coletivas.

A proposta de Alexander et al. (obra original 1977-2013), baseada em padrões, e estudos decorrentes, como o realizado por Barros (2011), podem auxiliar na estruturação dos elementos espaciais observados, sobretudo no que diz respeito à discriminação de seus possíveis aspectos funcionais e afetivos – e as atividades a eles relacionadas, bem como as relações de afeição ou rejeição através deles estabelecidos.

A identidade comum entre o indivíduo e o meio é, sem dúvida, baseada na cultura que, por sua vez, possui reflexos no conhecimento e no ambiente construído (LEMOS, 2004). Logo, as cargas social, cultural e histórica de uma coletividade encontram-se presentes tanto no idoso quanto no espaço por ele compreendido como Lugar. Os elementos identitários, entendidos como balizadores desse vínculo afetivo, uma vez organizados, podem configurar uma importante base de dados, não somente para a análise da afetividade no ambiente construído – neste caso, em moradias coletivas institucionais – quanto para a orientação de intervenções e proposições junto a esses equipamentos urbanos. Tanto o estabelecimento de padrões projetuais, quanto a sistematização dos mesmos, de maneira a favorecer a sua utilização pelo arquiteto e urbanista, sinalizam possibilidades de investigação a serem consideradas na estruturação da proposta metodológica, aqui almejada. Logo, levando esses pontos em consideração, serão apresentadas, a seguir, a metodologia e a ferramenta de análise dos intervalos do apego, adotadas nesta tese.

2.3 Passos metodológicos

A metodologia adotada neste trabalho engloba tanto o seu embasamento teórico quanto a estruturação da proposta metodológica de análise dos intervalos do apego, a

ser aplicada em moradias coletivas institucionais, no Brasil e em Portugal, de maneira a evidenciar, na prática, o pressuposto teórico estabelecido.

Este estudo tem uma abordagem multidisciplinar – porque requer conhecimentos oriundos de diferentes áreas como psicologia, arquitetura e antropologia – e qualitativa, porque se busca uma compreensão mais ampla dos fenômenos estudados e informações em profundidade, a partir de métodos centrados na percepção e no comportamento dos idosos.

Trata-se ainda de uma pesquisa aplicada, pois visa obter informações e elencar possibilidades teóricas e práticas de atuação que venham a ser utilizadas na solução de problemas concretos. O trabalho prevê a realização de dois estudos de caso – um no Brasil e outro em Portugal – buscando resultados que permitam a identificação dos elementos identitários e dos intervalos do apego, que atuam na relação afetiva existente entre os idosos e as moradias coletivas institucionais definidas. Como já mencionado, é uma pesquisa comparada, pois tenciona o cotejo entre as instituições analisadas, a saber: *Associação Benficiente A Mão Branca de Amparo aos Idosos*, em São Paulo, Brasil; e *Lar Padre Carlos*, do *Centro Social Paroquial de São Domingos de Benfica*, em Lisboa, Portugal.

Focando na percepção e no comportamento da pessoa idosa, a pesquisa busca contribuir para a melhoria da qualidade de vida do idoso por meio de ações preventivas – corroborando o modelo de ‘envelhecimento ótimo’ de Terán (2011). Além disso, o trabalho é direcionado para instituições públicas e/ou filantrópicas, normalmente as mais carentes em assessoramento técnico. Portanto, a amostra da pesquisa aqui apresentada deve ser constituída por idosos independentes e/ou semidependentes que não tenham suas funções cognitivas comprometidas¹⁹, residentes em moradias coletivas institucionais públicas e/ou filantrópicas selecionadas no Brasil e em Portugal, sendo estudados os ambientes a eles disponibilizados e por eles utilizados e apropriados.

Para esta pesquisa, foi adotado o método científico hipotético-dedutivo. Tal método é baseado no seguinte esquema proposto por Popper (obra original 1974-1986):

$$P_1 > TT > EE > P_2$$

¹⁹ Uma vez que parte das técnicas aqui empregadas é baseada na verbalização das experiências, pelos idosos, o recorte humano definido para análise não deve apresentar prejuízo de alguma função cognitiva.

Aqui, ao problema identificado (P_1) é proposta uma solução provisória, na forma de uma teoria-tentativa (TT) – que também pode ser denominada solução experimental (TS) – que é criticada a fim de que ocorra a eliminação do erro (EE). Por fim, esse processo leva ao aparecimento de novos problemas (P_2) (POPPER, obra original 1972-1975, obra original 1974-1986). O autor assim o descreve:

[...] partindo de algum problema P_1 passamos a uma teoria experimental ou uma solução experimental TT , que pode ser errônea (parcial ou totalmente); em qualquer caso, será submetida à eliminação de erros EE , que pode consistir de discussão crítica ou de testes experimentais; de qualquer forma, novos problemas P_2 brotarão de nossa própria atividade criadora; e esses novos problemas não são em geral criados intencionalmente por nós, mas emergem autonomamente do campo de novas relações que não podemos deixar de trazer à existência com cada ação, por pouco que o pretendamos fazer (POPPER, obra original 1972-1975, p. 120).

Em tempo, deve ser considerada “[...] a multiplicidade de soluções experimentais, a multiplicidade das experiências” que, por sua vez, podem levar à existência de várias TTs/TSs (POPPER, obra original 1972-1975). No entanto, Popper (obra original 1974-1986) ressaltou a necessidade de considerar suportes teóricos e práticos junto à estrutura estabelecida:

Eu gostava de resumir esse esquema, dizendo que *a ciência começa com problemas e termina com problemas*. Entretanto, eu sempre me sentia algo insatisfeito com esse sumário, pois todo problema científico surge, por sua vez, num contexto teórico. Está embebido de teoria. Por isso, eu costumava dizer que podemos tomar o esquema a qualquer altura: começar com TT_1 e terminar com TT_2 , ou com EE_1 e terminar com EE_2 . Todavia, acrescentava eu habitualmente, em geral o desenvolvimento teórico tem como ponto de partida um *problema prático*; e, apesar de toda formulação de um problema prático levar inevitavelmente à teoria, o problema prático, em si mesmo, pode ser apenas “sentido”: pode ser “pré-linguístico”; nós – ou uma ameba – talvez *sintamos* frio ou experimentemos qualquer outra irritação, e isso nos induzirá talvez, ou induzirá a ameba, a movimentos exploratórios – quiçá, movimentos teóricos – para nos livrarmos da irritação (POPPER, obra original 1974-1986, p. 141).

Concluindo, acerca da relação entre as bases teórica e prática, Popper (obra original 1974-1986, p. 141) afirma que “[...] as primeiras teorias – isto é, as primeiras soluções exploratórias para os problemas – e os primeiros problemas devem, de alguma forma, ter surgido ao mesmo tempo”. A partir dessa explanação, é possível compreender a descrição das etapas do método hipotético-dedutivo, assim realizada por Popper

(1975a, 1975b, 1977) apud Marconi e Lakatos (2009): conhecimento prévio > problema > conjecturas ou hipóteses > falseamento.

Os métodos e técnicas empregados neste trabalho estão distribuídos em duas etapas distintas: trabalho de gabinete e trabalho de campo.

O trabalho de gabinete foi adotado tanto na fundamentação quanto na aplicação do procedimento proposto. No tocante ao embasamento, compreendeu a revisão bibliográfica e a redação do referencial teórico. Para tanto, foi utilizada a técnica da documentação indireta. Segundo Marconi e Lakatos (2009, p. 176), a técnica da documentação indireta “é a fase da pesquisa realizada com intuito de recolher informações prévias sobre o campo de interesse”, que pode ser realizada por meio de pesquisa documental (ou de fontes primárias) e/ou bibliográfica (ou de fontes secundárias). Seu emprego neste estudo possibilitou a revisão da literatura mediante pesquisa bibliográfica e a consulta a documentos relacionados ao foco do estudo. A adoção desse método permitiu o aprofundamento no estudo acerca dos temas: idosos, afetividade, apropriação, acessibilidade e moradias coletivas institucionais, de maneira a possibilitar, a partir da evidenciação teórica da hipótese formulada, o estabelecimento do pressuposto teórico. Com relação à construção da proposta metodológica, a ferramenta de análise foi utilizada na preparação para o trabalho de campo (elaboração das ferramentas); e na sua aplicação (obtenção de dados referentes ao projeto arquitetônico).

O trabalho de campo viabilizou a aplicação da proposta metodológica junto aos estudos de caso relacionados às instituições definidas para esta pesquisa, no Brasil e em Portugal. Compreendeu a utilização de métodos focalizados na percepção e no comportamento e de ferramentas de avaliação *in loco*. Juntos, esses instrumentos proporcionaram a análise dos intervalos do apego e o estabelecimento de diretrizes de atuação a serem adotadas pelo arquiteto e urbanista, em prol do fortalecimento das relações afetivas, em cada instituição estudada.

2.3.1 Proposta metodológica

A proposta metodológica de análise dos intervalos do apego, descrita neste capítulo, tem sua utilização prevista em moradias coletivas institucionais direcionadas à pessoa idosa, além de possibilitar a realização de estudos comparados. Em cada instituição pesquisada, antes da aplicação da ferramenta de análise, devem ser obtidos dados gerais, referentes a horários, histórico, projeto arquitetônico, número e cargos dos funcionários, e número de residentes. A amostra deve ser composta por idosos independentes e/ou semidependentes que não tenham suas funções cognitivas comprometidas, sendo estudados os ambientes a eles disponibilizados e por eles utilizados e apropriados.

A amostragem é estratificada, ou seja, dentro de um grupo pré-determinado, é realizada uma abordagem aleatória. Para tanto, são definidos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão são aqui estabelecidos com o objetivo de selecionar tão somente as pessoas idosas (indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos no Brasil e com idade igual ou superior a 65 anos em Portugal) independentes e/ou semidependentes que não possuam suas funções cognitivas comprometidas. Devem compor a amostra apenas indivíduos alfabetizados, uma vez que, no Brasil, é necessária a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – em concordância com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP)²⁰. Em Portugal, não existe atualmente a previsão de tal procedimento para pesquisas em Arquitetura e Urbanismo, conforme declaração da orientadora deste estudo naquele país, Profa. Dra. Maria Madalena Aguiar da Cunha Matos – Anexo D. Entretanto, foi redigido e utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para utilização junto aos idosos portugueses²¹. Quanto aos critérios de exclusão, não constituem parte da amostra os idosos indisponíveis no momento da pesquisa de campo ou que tenham manifestado o desejo de não participar do estudo.

A proposta metodológica aqui apresentada possui três fases:

²⁰ O estudo em questão foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) e aprovado, segundo o Parecer Consubstanciado do CEP número 2.482.863, presente no Anexo I. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido utilizado no Brasil está presente no Apêndice IV.

²¹ O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido utilizado em Portugal está presente no Apêndice E.

- Fase 1: momento do trabalho de campo consiste em um período de imersão, no qual o comportamento dos idosos é observado, por meio da técnica da observação²²;
- Fase 2: etapa intermediária, voltada para a obtenção de dados junto a um ou mais grupos de idosos, sendo aqui empregada a técnica do grupo focal; e
- Fase 3: terceiro estágio da proposta metodológica, no qual são identificados dados junto aos idosos, de maneira individual, com a adoção da técnica da sonda cultural.

Em todas as etapas, há registro em áudio, fotografia e/ou vídeo dos ambientes e de seus usuários. No quadro a seguir (Quadro 10), estão descritas as fases da ferramenta de análise, acompanhadas pelas respectivas técnicas adotadas.

Quadro 10 – Proposta metodológica de análise dos intervalos do apego – etapas e técnicas da pesquisa.

Fase Técnicas da pesquisa

1	Observação	
2	Grupo focal	Levantamento em áudio, fotografia e/ou vídeo
3	Sonda cultural	

Fonte: arquivo próprio.

Em conjunto, os dados obtidos nas três etapas apresentadas propiciam uma análise das relações funcionais e/ou afetivas existentes entre as principais atividades realizadas pelos idosos residentes e os elementos espaciais presentes na instituição, a elas associados. Assim, torna-se possível não só apreender os elementos identitários e os intervalos do apego existentes, mas também verificar quais desses objetos e/ou ambientes dotados de um caráter afetivo estão sendo utilizados pelos idosos, e as atividades envolvidas – estas, classificadas entre AVDs e AIVDs. Paralelamente, é também viabilizada a verificação da existência ou não de elementos somente funcionais e de possíveis relações apropriação/acessibilidade. Assim, tem-se a análise descritiva da afetividade na moradia coletiva institucional analisada. No próximo quadro (Quadro 11), encontra-se toda a estrutura da proposta metodológica, aqui elaborada. Na estrutura

²² Nesta fase da proposta metodológica, optou-se por uma sistemática de análise caracterizada por um período de imersão e pelo direcionamento dos dados obtidos para o *layer 1* – a ser apresentado a seguir. Assim, embora a técnica da observação empregada na presente pesquisa possua relações com o trabalho desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisa Arquitetura, Subjetividade e Cultura, do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (LASC/PROARQ/FAU/UFRJ) – grupo de pesquisa que tem se dedicado ao estudo de metodologias multidisciplinares em Arquitetura e Urbanismo – a mesma, por não ter um viés etnográfico, não constitui uma observação participante.

apresentada no Quadro 11, é possível verificar que em cada fase da proposta metodológica são previstos como produtos um *layer* dos dados alcançados e um esquema gráfico (EG). Ao final da etapa 3, ocorrem a sobreposição dos *layers* – e formação do Quadro 1 – e a justaposição dos esquemas gráficos – e obtenção do esquema gráfico geral (EGG) – de maneira a formar uma base de dados para a realização da análise dos intervalos do apego (Quadro 1 e EGG), no momento seguinte; e da proposição de diretrizes voltadas para a otimização das relações afetivas entre os idosos e a instituição (Quadro 2), na etapa derradeira – todos esses formatos serão apresentados a seguir.

Quadro 11 – Proposta metodológica de análise dos intervalos do apego – estrutura.

Fase	Técnica	Atividades	Elementos espaciais***		Ambientes da instituição envolvidos	Dados	
			Elementos espaciais funcionais	Elementos espaciais afetivos (identitários)		Layers de dados	Esquemas gráficos
1	Observação*				Ambientes coletivos**	Layer 1	EG 1
2	Grupo focal				Todos	Layer 2	EG 2
3	Sonda cultural	-	-		Todos	Layer 3	EG 3
Análise						Quadro 1	EGG
Proposição						Quadro 2	

Fonte: arquivo próprio.

Notas:

* Na maior parte dos casos, não é possível discriminar elementos espaciais funcionais e afetivos (identitários). Todavia, podem existir exceções.

** Excluindo dormitórios, enfermarias e sanitários.

*** Aqui, não há distinção entre elementos espaciais funcionais e afetivos (identitários).

Em tempo, a sistematização presente no Quadro 11 contribui diretamente para a comparação de dados específicos de um determinado estágio da ferramenta de análise

ou das conclusões gerais da mesma, entre duas ou mais moradias coletivas institucionais. Todavia, é importante ressaltar que tais quadros não configuram estritamente um campo quantitativo, uma vez que ambos embasam as análises realizadas ao longo dos esquemas gráficos.

Na fase 1, observação, são verificadas as atividades realizadas pelos idosos nos espaços de uso coletivo (exceto dormitórios, enfermarias e sanitários) e os elementos espaciais a elas relacionados. É importante ressaltar que, nesta etapa, ainda não é realizada uma distinção entre elementos funcionais e identitários. Já na fase 2, grupo focal, tal diferenciação ocorre. Aqui, além das atividades realizadas pelos residentes, são identificados também os elementos espaciais funcionais a elas vinculados e os elementos espaciais identitários existentes na instituição, além da razão/fator do vínculo (social, cultural e/ou histórico). Na fase 3, sonda cultural, são obtidos dados referentes aos elementos espaciais identitários e razão/fator do vínculo (social, cultural e/ou histórico), a partir do ambiente que o idoso considera como sendo seu na moradia coletiva institucional. Eventualmente, dados complementares relativos a elementos funcionais e atividades que venham a ser obtidos nesta etapa serão considerados. Cada etapa da ferramenta de análise é acompanhada pelo tratamento e interpretação dos dados parciais (Quadro 11).

Explicitada a estrutura da proposta metodológica, são aqui descritos os formatos adotados para a sistematização dos resultados produzidos em cada etapa: o *layer* e seu conjunto – o Quadro 1 – além do EGG e de suas partes – os EGs.

Quadro 12 – Layer.

Atividades de vida diária (AVD)	Setor íntimo		Setor social		Demais setores	
	Elementos espaciais		Elementos espaciais		Elementos espaciais	
	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes
<i>Deambular (andar)</i>						
<i>Vestir-se</i>						
<i>Realizar higiene pessoal</i>						
<i>Banhar-se</i>						
<i>Alimentar-se</i>						
<i>Transferir-se</i>						
<i>Ter continência</i>						
Atividades instrumentais de vida diária (AIVD)	Setor íntimo		Setor social		Demais setores	
	Elementos espaciais		Elementos espaciais		Elementos espaciais	
	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes

Arrumar a casa			
Telefonar			
Fazer compras			
Utilizar o transporte			
Controlar e tomar remédios			
Preparar refeições			
Administrar as finanças			

Legenda: **A** relação afetiva/afeição; **A** relação afetiva/rejeição; **A** relação afetiva/afeição e rejeição (igualdade entre as constatações); **F** relação funcional/uso; **F** relação funcional inadequada (com problemas) ou inexistente; **F** relação funcional existente/inadequada ou existente (igualdade entre as constatações positivas e negativas).

Fonte: arquivo próprio.

Nota:

* Foi considerada a maioria.

Os produtos gerados em cada fase do instrumento – atividades; elementos espaciais; relações; e razões/fatores – acabam por constituir um *layer* que fornece os dados acerca da relação atividades/elementos espaciais, sobretudo no tocante ao seu caráter (funcional e/ou afetivo). Assim, tem-se a base a ser adotada em cada *layer* (Quadro 12). Algumas observações acerca do *layer* (Quadro 12) são necessárias:

- Devem ser anotados os elementos espaciais (objetos e/ou ambientes) relacionados ao momento de cada atividade (AVDs e AIVDs), de forma direta ou indireta. Por exemplo, enquanto um telefone utilizado por um idoso consiste em um objeto ligado diretamente, de forma explícita, à AIVD “telefonar”, um caderno de anotações, também em uso pela mesma pessoa no mesmo instante, possui uma ligação – no caso indireta – com a atividade em questão;
- É possível tanto um elemento espacial estar associado a duas ou mais atividades, quanto uma determinada atividade estar relacionada a dois ou mais elementos espaciais;
- Os elementos espaciais identificados devem ser inseridos no *layer*, acompanhados pelo número de vezes em que foram verificados, entre parênteses. Tal ação irá otimizar a sobreposição dos *layers*, ao final de cada uma das três fases, e permitir uma hierarquização tanto entre objetos quanto entre ambientes, no Quadro 1, a ser apresentado na sequência;
- Na produção do *layer* 1 – na observação – não é possível, na maior parte dos casos, verificar se a relação funcional ali identificada entre atividades e elementos espaciais é também afetiva. Todavia, algumas relações não só funcionais, mas também afetivas, já

podem ser identificadas nessa etapa. Em tempo, a discriminação entre relações funcionais e afetivas irá ocorrer nos *layers* 2 e 3.

Durante a realização do piloto, verificou-se que a aplicação das fases da proposta metodológica na sequência estabelecida é prescindível, haja vista que os três instrumentos utilizados não possuem relação de dependência entre si e não interferem uns nos outros, no tocante aos dados alcançados. Entretanto, esses estágios devem ser seguidos no tratamento dos dados, tendo em vista o detalhamento progressivo dos resultados almejado ao longo das etapas – do *layer* 1, no qual ainda não há uma diferenciação entre elementos espaciais funcionais e/ou identitários; passando pelo *layer* 2, onde tal distinção já é possível; e chegando ao *layer* 3, que permite um aprofundamento referente aos elementos identitários.

Como mencionado anteriormente, o Quadro 1 e o EGG são voltados à análise da instituição. Já o Quadro 2, é destinado ao estabelecimento de diretrizes para a atuação do arquiteto e urbanista diante do panorama existente²³.

O Quadro 1 é formado a partir da sobreposição dos *layers* obtidos nas três fases da proposta metodológica. Logo, ao final do tratamento dos dados de cada etapa, deve haver uma versão parcial do Quadro 1, um *layer*. No Quadro 1, são verificados (1) os elementos identitários presentes na relação entre os idosos e a instituição; (2) a afetividade que há nesse mesmo vínculo, por meio da discriminação, dentre esses elementos de caráter afetivo, daqueles referentes à afeição e à rejeição; (3) as relações existentes entre as principais atividades (AVDs e AIVDs) realizadas pelos residentes e os elementos espaciais nelas envolvidos; e (4) a constatação ou não de elementos espaciais dotados, simultaneamente, de aspectos funcionais e afetivos (identitários), o que, juntamente com o EGG, poderá contribuir para a verificação da influência da instituição no estabelecimento dos vínculos afetivos observados²⁴ (Quadro 13).

²³ Haja vista que os setores íntimo e social são, de forma geral, os mais utilizados pelos idosos, para os Quadros 1 e 2, essas duas opções foram consideradas, acrescidas de uma terceira, referente aos demais setores da moradia coletiva institucional. Nessa divisão, os banheiros podem estar inseridos em qualquer um desses grupos.

²⁴ Na análise desse ponto, duas questões precisam ser consideradas. Primeiramente, uma vez identificadas as principais atividades realizadas pelos idosos, é importante verificar quais delas foram propostas pela instituição e quais foram iniciativas dos moradores. Dessa forma, para uma conclusão acerca da influência da instituição no estabelecimento de elos afetivos idosos/ambiente, os dados presentes no Quadro 1 devem ser analisados em conjunto com o EGG, onde a incidência institucional é averiguada. No tocante ao segundo ponto, o uso de um determinado elemento espacial por um indivíduo

Quadro 13 – Proposta metodológica – Quadro 1.

Setores	Elementos espaciais	Relações funcionais e/ou afetivas													
DSA	Ambiente	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
	1,...	A71	A72	A73	A74	A75	A76	A77	A78	A79	A80	A81	A82	A83	A84
DSO	Objeto	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
	1,...	A57	A58	A59	A60	A61	A62	A63	A64	A65	A66	A67	A68	A69	A70
SSA	Ambiente	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
	1,...	A43	A44	A45	A46	A47	A48	A49	A50	A51	A52	A53	A54	A55	A56
SSO	Objeto	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
	1,...	A29	A30	A31	A32	A33	A34	A35	A36	A37	A38	A39	A40	A41	A42
SIA	Ambiente	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
	1,...	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28
SIO	Objeto	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
	1,...	A01	A02	A03	A04	A05	A06	A07	A08	A09	A10	A11	A12	A13	A14
Atividades		Deambular	Vestir-se	Higiene pessoal	Banhar-se	Alimentar-se	Transferir-se	Ter continência	Arrumar casa	Telefonar	Fazer compras	Utilizar transporte	Controlar remédios	Preparar refeições	Administrar finanças
		Atividades de Vida Diária (AVDs)							Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs)						

Legenda: **A** relação afetiva/afeição; **A** relação afetiva/rejeição; **A** relação afetiva/afeição e rejeição (igualdade entre as constatações); **F** relação funcional/uso; **F** relação funcional inexistente; **F** relação funcional existente/inexistente (igualdade entre as constatações); **SIO** objetos do setor íntimo; **SIA** ambientes do setor íntimo; **SSO** objetos do setor social; **SSA** ambientes do setor social; **DSO** objetos dos demais setores; **DSA** ambientes dos demais setores.

Fonte: arquivo próprio.

Nota:

* Foi considerada a maioria.

não implica automaticamente a existência de um envolvimento afetivo dessa pessoa com esse elemento. Entretanto, a relação funcional oportuniza o contato do residente com o objeto ou o ambiente, tornando possível a preservação ou o estabelecimento de uma relação afetiva entre eles. Daí, conclui-se que a instituição, ao propor ou permitir a realização de uma atividade que envolva um determinado elemento afetivo, está favorecendo o elo do idoso com o equipamento urbano em questão. Da mesma forma, a inexistência de uso desse elemento afetivo – não havendo associação de uma atividade a esse objeto ou ambiente – leva ao entendimento de que a instituição está prejudicando ou, até mesmo, inibindo esse vínculo afetivo.

No Quadro 13, as principais atividades realizadas pelos idosos – baseadas nas AVDs e AIVDs verificadas em Freitas e Miranda (2013) e Duarte e Diogo (2013) – encontram-se nas linhas, enquanto os elementos espaciais identificados – objetos e/ou ambientes – estão dispostos em colunas e agrupados por setores. Cabe aqui frisar novamente que, no presente trabalho, são considerados três setores: íntimo e social – aqueles normalmente mais utilizados pelos idosos – além de um grupo formado pelos demais setores da instituição. No cruzamento entre as atividades e os elementos espaciais, são verificadas as relações existentes, sejam elas funcionais (se há uso ou não) e/ou afetivas (afeição, rejeição ou um equilíbrio entre as essas possibilidades). As relações funcionais e identitárias estão numeradas a fim de que seja possível o entendimento, no Quadro 2, do cenário alcançado no Quadro 1²⁵.

Duas observações são necessárias: (1) cada elemento espacial analisado pode ser compreendido como elemento funcional, elemento identitário, ou ambos; e (2) a caracterização ou não de um elemento espacial como funcional também fornece à instituição pesquisada um importante dado acerca da prática ou não de uma ou mais atividades pelos idosos – e o possível envolvimento de elementos identitários nesse processo.

Ao final do preenchimento do Quadro 1, tem-se a primeira parte da análise da afetividade – dos intervalos do apego – na instituição, focalizada na produção de um panorama acerca do tema. O quadro concluído é acompanhado por respectivas análises e ponderações.

Na segunda e última parte da análise da afetividade, encontra-se o EGG²⁶, um esquema gráfico formado por um conjunto de parâmetros de análise a serem considerados ao final de cada fase da proposta metodológica – os EGs – organizados

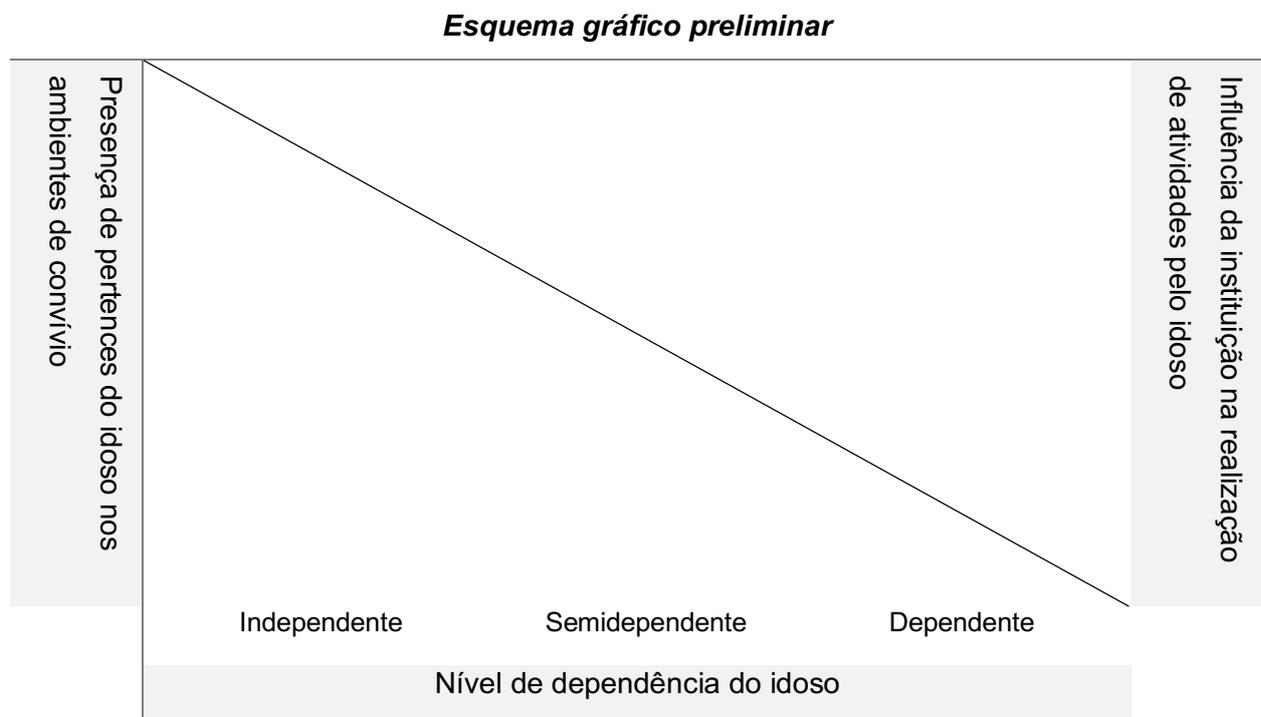
²⁵ Duas questões são relevantes aqui. A primeira delas: a numeração referente às relações afetivas, adotada nos Quadros 1 e 2 aqui apresentados, constitui tão somente uma estimativa, a fim de demonstrar a estruturação de ambos. A numeração definitiva irá depender dos vínculos afetivos observados no trabalho de campo junto a cada instituição. Outro ponto a ser mencionado, restrito ao Quadro 1, diz respeito à disposição dos objetos e ambientes observados. Estes devem ser inseridos seguindo uma ordem decrescente de citações ou verificações. Esse procedimento, adotado a fim de permitir uma hierarquização entre os elementos listados, deve ser adotado tanto no *layer* obtido no final de cada fase da proposta metodológica quanto no Quadro 1.

²⁶ O EGG foi elaborado ao longo do tratamento dos dados obtidos no primeiro trabalho de campo, realizado em Portugal.

com o intuito de garantir que a reflexão almejada contemple pontos compreendidos como importantes junto ao estudo da relação afetiva entre o idoso e a instituição.

Um desses pontos, tratado na fase 1 e baseado na inserção dos idosos no contexto da moradia coletiva institucional pesquisada, acaba por gerar um esquema gráfico preliminar. Esse esquema gráfico parte de duas constatações feitas durante a observação, realizada em Portugal: (1) a instituição normalmente presta auxílio de uma forma mais intensa junto ao idoso mais dependente; e (2) há uma relação direta entre o nível de dependência do idoso e a quantidade de pertences do mesmo nos espaços de convívio, na qual, quanto maior a independência do residente, mais objetos são verificados junto a ele e vice-versa. A partir dessas duas questões, estabeleceu-se um esquema a ser comprovado ou não, no tratamento dos dados obtidos na fase 1 da proposta metodológica (Quadro 14).

Quadro 14 – Esquema gráfico preliminar – relação entre a influência institucional, o nível de dependência do idoso e a presença de pertences dos residentes.



Fonte: arquivo próprio.

Assim, existem três leituras concomitantes no Quadro 14: (1) um baixo nível de dependência do idoso implica um número maior de pertences por ele reunidos nos

espaços de convívio da ILPI; (2) um alto nível de dependência do idoso remete a um número menor de seus pertences nesses mesmos locais; e (3) a influência da instituição junto aos idosos, especialmente, sobre aqueles dependentes e semidependentes severos. Uma vez finalizado, este produto compõe o EGG.

O EGG – esquema gráfico definitivo da análise – é composto pela reunião de parâmetros de análise adotados em cada uma das fases da proposta metodológica e, juntamente com os *layers* produzidos – assim como com o Quadro 1 deles resultante – visa fornecer um panorama acerca da afetividade existente entre o idoso e a instituição (Quadro 15).

Quadro 15 – Esquema gráfico geral.

EGG			
Fase 1	Localização dos idosos	Relação pertences dos idosos/influência da instituição/nível de dependência dos idosos	Reprodução da relação público/privado
Fase 2		Proposição das atividades	Setores e elementos espaciais associados à relação público/privado
Fase 3			Gêneses dos intervalos do apego
			Intervalos do apego

Fonte: arquivo próprio.

Na fase 1, a análise é baseada nos seguintes pontos: (1) verificação da presença dos idosos participantes na instituição, a partir das atividades e dos elementos espaciais identificados; (2) averiguação da existência da relação nível de dependência do idoso/quantidade de pertences dos idosos nos ambientes de convívio/influência da instituição; e (3) constatação de aspectos referentes ou até mesmo da reprodução da relação de caráter público/privado na instituição, por meio dos pertences dos residentes presentes nos ambientes de convívio. O tratamento dos dados obtidos na fase 2 é pautado: (1) na verificação da iniciativa do idoso – de sua autonomia – na proposição

das atividades realizadas na instituição; e (2) na identificação dos elementos espaciais (objetos e/ou ambientes) atrelados às relações público/privado. Uma vez apreendida a abrangência dessa relação público/privado na fase 2, ao conjunto de dados obtidos na fase 3 cabe possibilitar a identificação das gêneses dos intervalos de apego, bem como fornecer mais detalhes acerca da configuração dos mesmos, mediante a verificação dos elementos identitários ali atuantes. Vale ressaltar que os pontos existentes na última coluna do EGG acabam por indicar não somente os pontos iniciais dos intervalos do apego, mas também as suas abrangências. Com a reunião dos pontos analisados nas três fases, conclui-se o esquema gráfico (Quadro 15).

O Quadro 2, de cunho propositivo, foi elaborado a partir da linguagem de padrões proposta por Alexander et al. (2013). Em meio aos 253 padrões estabelecidos pelo autor, para auxílio na criação de um ambiente construído, adequados às demandas do indivíduo, procedeu-se a uma seleção daqueles relacionados de forma direta ao idoso e à afetividade e a conceitos afins, como identidade, legibilidade, privacidade, socialização, orientação e apropriação. A partir desses critérios, foram selecionados 67 padrões²⁷, posteriormente agrupados segundo suas características e aspectos relevantes para a obtenção de um ambiente destinado à pessoa idosa, estabelecidos a partir da fundamentação teórica deste estudo, em especial dos pontos a serem considerados na elaboração de ambientes para pessoas idosas, elencados por Perracini (2013), das

²⁷ Seguem os padrões selecionados inicialmente, distribuídos pelos grupos criados neste estudo. **Identidade:** 35. Diversidade de domicílios; 40. Mescla de faixas etárias; 79. Sua própria casa; 95. Edificação como complexo; 133. Escada com papel social; 155. Espaço para o idoso; 179. Nichos; 188. Nicho para dormir; 189. Closet como camarim; 190. Pés-direitos variados; 204. Lugar secreto; 228. Escada em semicúpula; 249. Ornamentos; 250. Tons de terra; 251. Cadeiras diferentes; 253. Objetos da sua vida. **Privacidade:** 36. Grau de privacidade no arranjo do conjunto; 141. Espaço pessoal; 127. Grau de intimidade; 232. Aberturas profundas. **Percorso:** 98. Níveis legíveis de circulação; 120. Passeios e destinos; 131. Circulação através dos cômodos; 132. Corredores curtos. **Descanso:** 150. Um lugar de espera; 202. Bancos embutidos; 241. Posicionamento dos bancos externos; 242. Banco do lado de fora da porta principal; 243. Mureta para sentar. **Iluminação:** 135. Mosaico de luz e sombra; 238. Luz filtrada; 252. Focos de luz. **Entrada:** 102. Família de entradas; 110. Entrada principal; 112. Espaço de transição; 119. Arcadas; 130. Ambiente de entrada; 149. Uma recepção para dar as boas-vindas; 244. Toldos de lona. **Aberturas:** 180. Lugar junto à janela; 194. Janelas internas; 200. Prateleiras abertas; 221. Portas de janelas naturais; 224. Porta baixa; 225. Batentes como bordas engrossadas; 236. Janelas que abrem totalmente; 237. Portas maciças e com pequenos panos de vidro; 239. Janelas com pinázios. **Interior/Exterior:** 160. Bordas da edificação; 165. Abertura para a rua; 166. Varandas e galerias; 167. Terraço utilizável. 168. Conexão com o chão; 192. Janelas voltadas para a vida lá fora; 222. Peitoril baixo. **Convívio:** 60. Praças acessíveis; 67. Área externa coletiva; 106. Espaço externo positivo; 114. Hierarquia de espaços abertos; 129. Áreas de uso comum no âmagô; 146. Escritório flexível; 147. Refeições comunitárias; 151. Pequenas salas de reunião; 163. Sala de estar externa; 182. Ambiência para as refeições; 186. Dormir em comunidade; 205. Estrutura congruente aos espaços habitáveis.

necessidades espaciais do idoso, estabelecidas por Hunt (1991) e da estruturação dos conceitos humanizadores direcionados à habitação coletiva, reunidos por Barros (2011)²⁸.

Assim, foram criados nove grupos de parâmetros compreendidos como norteadores da atuação do arquiteto e urbanista junto à moradia coletiva institucional: identidade, privacidade, percurso, descanso, iluminação, entrada, aberturas, interior/exterior e convívio.

Após uma revisão final²⁹, o número total de padrões foi reduzido a 33, sendo congregados da seguinte forma: (1) identidade (95. Edificação como complexo, 179. Nichos, 188. Nicho para dormir, 189. Closet como camarim, 204. Lugar secreto e 253. Objetos da sua vida³⁰); (2) privacidade (36. Grau de privacidade no arranjo do conjunto, 127. Grau de intimidade e 141. Espaço pessoal); (3) percurso (98. Níveis legíveis de circulação, 120. Passeios e destinos e 132. Corredores curtos); (4) descanso (150. Um lugar de espera, 241. Posicionamento dos bancos externos e 242. Banco do lado de fora da porta principal); (5) iluminação (135. Mosaico de luz e sombra, 238. Luz filtrada e 252. Focos de luz); (6) entrada (110. Entrada principal, 112. Espaço de transição e 130. Ambiente de entrada); (7) aberturas (180. Lugar junto à janela, 194. Janelas internas e 221. Portas de janelas naturais); (8) interior/exterior (160. Bordas da edificação, 165. Abertura para a rua e 192. Janelas voltadas para a vida lá fora); e (9) convívio (60. Praças acessíveis, 67. Área externa coletiva, 106. Espaço externo positivo, 129. Áreas de uso comum no âmbito, 147. Refeições comunitárias, 182. Ambiência para as refeições e 186. Dormir em comunidade). Daí formou-se o Quadro 2 (Quadro 16).

²⁸ Junto às estratégias projetuais estabelecidas por Barros (2011) referentes a habitações coletivas, foram consideradas algumas relações realizadas pela autora entre determinados padrões de Alexander et al. (2013) e o Lugar, o convívio, a privacidade e a identidade.

²⁹ Na revisão final, constatou-se a existência de abrangências, semelhanças e/ou proximidades entre alguns dos pontos de Alexander et al. (2013) anteriormente selecionados, bem como verificou-se que não havia a necessidade de inclusão de novos padrões. A partir da consideração dessas questões, houve uma redução do número de padrões utilizados neste estudo, de 67 para 33.

³⁰ O padrão 155, Espaço para o idoso, embora fizesse menção direta à pessoa idosa, não permaneceu como um dos pontos selecionados do grupo Identidade, por abordar uma orientação distante da realidade verificada em moradias coletivas institucionais destinadas ao idoso: a construção de pequenas casas para as pessoas idosas entre as demais residências da comunidade, a fim de manter seus laços com o lugar.

Quadro 16 – Proposta metodológica – Quadro 2.

Quadro 2

Setor Íntimo										
	Obj.	A01	A02	A03	A04	A05	A06	A07	...	
	Amb.	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	...	
Setor Social										
	Obj.	A01	A02	A03	A04	A05	A06	A07	...	
	Amb.	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	...	
Demais setores										
	Obj.	A01	A02	A03	A04	A05	A06	A07	...	
	Amb.	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	...	
Padrões										
179	95	36	98	150	133	110	180	160	60	106
188	204	127	120	241	238	112	194	165	67	147
189	253	141	132	242	252	130	221	192	186	182
179. Nichos; 188. Nicho para dormir; 189. Closet como camarim.	95. Edificação como complexo; 204. Lugar secreto; 253. Objetos da sua vida.	36. Grau de privacidade no arranjo do conjunto; 127. Grau de intimidade; 141. Espaço pessoal.	98. Níveis legíveis de circulação; 120. Passeios e destinos; 132. Corredores curtos.	150. Um lugar de espera; 241. Posicionamento dos bancos externos; 242. Banco do lado de fora da porta principal.	133. Mosaico de luz e sombra; 238. Luz filtrada; 252. Focos de luz.	110. Entrada principal; 112. Espaço de transição; 130. Ambiente de entrada.	180. Lugar junto à janela; 194. Janelas internas; 221. Portas de janelas naturais.	160. Bordas da edificação; 165. Abertura para a rua; 192. Janelas voltadas para a vida lá fora.	60. Praças acessíveis; 67. Área externa coletiva; 186. Dormir em comunidade.	106. Espaço externo positivo; 129. Áreas de uso comum no ângulo; 147. Refeições comunitárias; 182. Ambiência para as refeições.
Grupos de parâmetros										
Identidade	Privacidade	Percurso	Descanso	Iluminação	Entrada	Aberturas	Interior/ Exterior	Convívio		

Legenda: **A** relação afetiva/afeição; **A** relação afetiva/rejeição; **A** relação afetiva/afeição e rejeição (igualdade entre as constatações).

Fonte: arquivo próprio.

Assim como o Quadro 1, o Quadro 2, também é acompanhado pelas respectivas análises e ponderações.

Os setores assumem um importante papel no estabelecimento de uma relação entre os Quadros 1 e 2. O panorama acerca do ambiente afetivo e a consequente configuração dos intervalos do apego, obtidos no Quadro 1, por meio dos setores, são inseridos no Quadro 2, de maneira a nortear o arquiteto e urbanista quanto ao vínculo afetivo idoso/instituição – relações afetivas/afeição; relações afetivas/rejeição; relações afetivas; e relação afetiva inexistente; envolvendo objetos e/ou ambientes – em cada setor e a possíveis diretrizes a serem adotadas tanto para a solução de problemas constatados quanto para a otimização de aspectos identificados. Para haver, pois, tal correspondência entre os quadros, os elementos identitários observados no panorama alcançado no Quadro 1 são reproduzidos no Quadro 2.

Deve-se frisar que a presente proposta metodológica é um instrumento voltado para a aplicação na pré-existência – em um edifício já construído. Todavia, tal ferramenta de análise também beneficia novas construções, ao passo que o Quadro 2 fornece importantes diretrizes a serem consideradas pelo profissional na concepção de novos equipamentos urbanos com a finalidade em questão.

No caso específico da pesquisa aqui empreendida, uma vez concluídos os Quadros 1 e 2 referentes a cada uma das instituições analisadas, há uma terceira sistematização dos dados – baseada na análise conjunta dos quadros obtidos – para a realização de estudos comparados entre ambos os contextos, nos quais são identificadas possíveis coincidências ou não. Fica, assim, constituída a base necessária para discussões e análises tanto específicas, relacionadas a cada instituição contemplada, quanto gerais, por meio do conjunto de dados obtidos e da comparação entre eles. Ao mesmo tempo, encontra-se concluído um instrumento focalizado no ambiente afetivo do idoso, passível de aplicação em moradias coletivas institucionais.

2.3.1.1 Pilotos

A fim de proporcionar o aprimoramento da proposta metodológica de análise do ambiente afetivo, foram realizados dois estudos-piloto na instituição selecionada como estudo de caso no Brasil – a *Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos*.

O primeiro piloto foi aplicado na ILPI, na primeira quinzena de maio de 2017, em três dias consecutivos. Nesse primeiro contato, a observação permitiu uma imersão na instituição que possibilitou o entendimento aprofundado de seu funcionamento e das rotinas existentes, a compreensão de dados referentes ao seu espaço físico e o contato do pesquisador com os idosos. A partir dessa experiência, foram realizadas alterações especialmente no que diz respeito a procedimentos. Na oportunidade, foram alcançados os seguintes entendimentos:

- É essencial que, no tratamento dos dados, adote-se a sequência de etapas prevista na proposta metodológica³¹. No entanto, conforme já mencionado no item “2.3.1. Proposta metodológica”, no trabalho de campo, essas fases da ferramenta de análise podem ser aplicadas fora da ordem descrita. Tal procedimento confere maleabilidade ao instrumento, favorecendo a sua realização, uma vez que o trabalho precisa se ajustar à programação da instituição;
- Quanto à fase 1, a aplicação da observação em períodos variados – matutino, vespertino e noturno, durante a semana; e em um período no final de semana – revelou-se redundante, uma vez que não foram percebidas alterações significativas entre dias úteis e finais de semana devido à estrita rotina praticada. Por isso, a observação foi direcionada tão somente para os períodos do dia, culminando em três (matutino, vespertino e noturno);
- A sonda cultural, empregada na fase 3, consiste no método que mais se aproxima da privacidade da pessoa idosa e, conseqüentemente, do ponto inicial da sua identificação com a instituição e da constituição dos intervalos de apego. Logo, ela é de extrema importância na proposta metodológica e, portanto, o número de participantes inicialmente previsto – apenas alguns, a serem selecionados no grupo focal (fase 2) – deve ser ampliado. Em tempo, tal ação corrobora o primeiro entendimento aqui

³¹ Com a sequência proposta para o tratamento dos dados – da fase 1 à fase 3 – as conclusões parciais obtidas a cada etapa propiciam não somente a confirmação dos resultados anteriores, mas também o detalhamento dos mesmos.

explicitado, acerca da possibilidade de aplicação em campo das fases da ferramenta e fora da sequência;

- Ainda sobre a fase 3 (sonda cultural), a realização de um percurso, antes obrigatório, deve, sim, ser facultativo, de acordo com a decisão do participante. A partir dessa alteração: (a) é possível uma maior exploração do ponto inicial do vínculo afetivo existente entre o idoso e a instituição; (b) mesmo sendo o quarto o ambiente mais provável para a aplicação dessa etapa, outros locais podem ser contemplados; e (c) o deslocamento do idoso – algo que pode cansá-lo ou, até mesmo, impedir a sua participação – pode ser prescindido;

- Uma vez compreendido que a análise do ambiente afetivo é realizada na fase 2 (grupo focal), a partir da instituição e, na fase 3 (sonda cultural), tendo como base o residente, é desejável que os mesmos idosos participem das duas etapas (fases 2 e 3).

A partir da realização dessas modificações, entendeu-se como necessária a execução de um novo pré-teste. Assim, o segundo piloto foi aplicado na mesma ILPI, na segunda quinzena de maio de 2017, em três dias consecutivos. Nesse segundo momento, as alterações incidiram, sobretudo, na ferramenta de análise em si, permitindo as seguintes conclusões:

- Complemento da legenda da planilha da observação – fase 1 – com dados relacionados à presença de equipamentos de tecnologia assistiva, como cadeira de rodas, andador e bengala, além de um ligeiro aumento do campo reservado para planta e observações, na parte gráfica, no intuito de otimizar o trabalho de campo;

- Diminuição do número de pontos a serem tratados no grupo focal – fase 2 – de seis para três, uma vez que se percebeu que alguns idosos demonstraram cansaço durante a atividade. Assim, após análise do roteiro adotado, verificou-se a possibilidade de convergência entre algumas questões – o que permitiu uma redução dos temas tratados, sem a exclusão de nenhum deles. Com essas modificações, foi possível reservar espaços, na mesma página, para a inserção das anotações referentes a cada ponto. Ainda na parte gráfica, o campo de observações foi mantido, porém, reduzido;

- Na sonda cultural – fase 3 – o texto em itálico – utilizado para auxiliar o pesquisador quanto às questões a serem abordadas na aplicação do método – foram acrescentados novos pontos a serem considerados, como a sequência dos adesivos e seus tipos, além do percurso, no caso dele existir. Na legenda, foram inseridos os equipamentos de

tecnologia assistiva cadeira de rodas, andador e bengala, de maneira semelhante ao ocorrido na planilha da observação – fase 1.

Além de proporcionarem a revisão da proposta metodológica de análise do ambiente afetivo do idoso, os dois pilotos empreendidos contribuíram positivamente para o trabalho de campo junto à instituição brasileira. Essas duas ocasiões permitiram (1) uma melhor compreensão acerca da ILPI; (2) um contato maior com funcionários e, principalmente, com os idosos; (3) a obtenção de dados gerais da instituição – como normas e funcionamento, histórico, levantamento e projeto arquitetônico, listas de funcionários e residentes – que acabaram por exigir somente atualizações e/ou complementações, na aplicação definitiva, o que contribuiu para a redução do tempo gasto na etapa final ; e (4) a realização de parte do levantamento fotográfico da moradia coletiva institucional.

2.3.1.2 Fases

Como verificado no Quadro 10, a proposta metodológica estrutura-se em três fases. A fase 1 é caracterizada pela adoção da técnica da observação. Marconi e Lakatos (2009) definem observação como:

uma técnica de coleta de dados para conseguir informações e utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se desejam estudar (MARKONI e , 2009, p. 192).

Para Angrosino (2009, p. 56), “observação é o ato de perceber as atividades e os inter-relacionamentos das pessoas no cenário de campo através dos cinco sentidos do pesquisador”.

A observação empreendida neste estudo é estruturada (sistemática), uma vez que envolve a utilização de “[...] instrumentos para a coleta dos dados ou fenômenos observados” (MARCONI; LAKATOS, 2009, p. 195). São observações individuais (atuação de um pesquisador) em ambientes reais (nas instituições). A observação tem como foco os idosos, independentes e/ou semidependentes que não tenham suas

funções cognitivas comprometidas, por meio de participação e adesão do observador na rotina da instituição e posterior preparação de planilhas para registro gráfico e escrito de sua apropriação dos ambientes de uso coletivo (excluindo dormitórios, enfermarias e sanitários)³².

O objetivo traçado é observar o comportamento dos idosos, sobretudo no que se refere às atividades realizadas (AVDs e/ou AIVDs) e elementos espaciais a elas associados. Eventualmente, podem ser obtidos dados que auxiliem na identificação de elementos funcionais e identitários.

A planilha – presente no Apêndice A – contém quatro espaços. O primeiro deles, é destinado à identificação da ferramenta de análise, do ambiente e do pesquisador. No segundo espaço, há a legenda que sistematiza a representação dos idosos, de alguns dos principais equipamentos por muitos deles utilizados – como andador, bengala e cadeira de rodas – das atividades por eles realizadas – AVDs e/ou AIVDs – e dos demais indivíduos, além de possíveis observações. O terceiro é reservado para inserção das plantas dos ambientes de uso coletivo da instituição, com *layout*, localização e discriminação de equipamentos³³ e o último espaço é direcionado para anotações e croquis.

Quanto à aplicação, são verificadas tanto rotinas quanto situações isoladas, sendo os registros feitos nos períodos matutino, vespertino e noturno, a fim de abranger um maior número de situações com a incidência de fatores ambientais variados – por exemplo, influência da iluminação natural e da iluminação artificial ao longo do dia. Há previsão de registro em áudio, fotográfico e/ou em vídeo dessa atividade. Em tempo, é importante que seja efetuada aplicação piloto da planilha de observação, no intuito de possibilitar o aprimoramento da mesma.

Na fase 1, o tratamento dos dados obtidos leva à constituição do *layer* 1 – com as relações observadas entre as atividades realizadas pelos idosos e os elementos espaciais presentes – e da primeira parte do EGG, na qual devem ser analisados os seguintes pontos:

³² Todavia, os demais indivíduos presentes nesses ambientes também devem ser observados, a saber: funcionários, visitantes e demais idosos, a fim de contextualizar e complementar os dados obtidos.

³³ A planta da instituição pode ser obtida como parte do material oriundo da técnica de documentação indireta ou produzida – ou atualizada – mediante o levantamento dos ambientes.

- Verificação da localização dos idosos participantes na instituição, a partir das atividades e dos elementos espaciais verificados;
- Averiguação da existência da relação entre o nível de dependência do idoso, a quantidade de pertences dos residentes nos ambientes de convívio e a influência da instituição; e
- Constatação de aspectos referentes ou até mesmo da reprodução da relação público/privado na instituição, por meio da presença de pertences dos residentes nos ambientes de convívio.

A fase 2 diz respeito à adoção da técnica denominada grupo focal. O grupo focal consiste em “uma estratégia de pesquisa qualitativa, característica das Ciências Sociais, cujo objetivo é a coleta de dados por meio das interações grupais, ao se discutir um tópico especial sugerido pelo pesquisador” (GONDIM, 2003 apud ELALI; PINHEIRO, 2013, p. 31). Por meio dessa ferramenta, o pesquisador coleta e compara as opiniões de todos, de maneira a analisar o grupo (ELALI; PINHEIRO, 2013).

No presente trabalho, o grupo focal é aplicado nos idosos independentes e/ou semidependentes cujas funções cognitivas não estão comprometidas, com o objetivo de obter dados referentes ao uso dos ambientes, por meio da identificação das principais atividades por eles realizadas (AVDs e/ou AIVDs) e elementos funcionais a elas associados; e à sua apropriação, pela verificação de elementos identitários, relacionados à afeição ou à rejeição pelos idosos, tendo como ponto de partida os elementos espaciais da instituição. Logo, ao atuar na discriminação dos tipos de relações existentes entre os residentes e o meio, essa ferramenta de análise complementa os dados oriundos da observação. Em tempo, embora seja realizado em um ambiente específico – uma sala, por exemplo – nesse instrumento ou ferramenta, são verificados dados acerca de toda a instituição.

O roteiro – inserido neste estudo como Apêndice B – contém três partes. Na primeira, está a identificação da ferramenta, da instituição e do pesquisador, assim como dados referentes à aplicação (ambiente, data e horário) e aos idosos participantes. Na segunda, está o roteiro propriamente dito, dotado de três questões com seus respectivos objetivos, em itálico, logo abaixo. No primeiro ponto, são identificadas as principais atividades realizadas pelo grupo e os elementos espaciais funcionais a elas

relacionados. No segundo, em meio aos elementos espaciais apropriados (afetivos), são identificados aqueles pelos quais os idosos possuem afeição e as razões envolvidas. Por fim, no terceiro ponto, em meio aos elementos espaciais apropriados (afetivos), são identificados aqueles que os idosos rejeitam e os motivos associados. A terceira parte, por sua vez, é reservada para observações.

No tocante à aplicação, o roteiro é conduzido pelo pesquisador junto a um ou mais grupos de cinco a seis participantes³⁴, formado pelos idosos selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão adotados. Há previsão de registro em áudio, fotográfico e/ou em vídeo dessa atividade. Um piloto deve ser realizado, a partir do qual verificam-se possíveis aspectos relevantes que não foram considerados e que devem ser incorporados, bem como outros não pertinentes e que devem ser excluídos.

O tratamento dos dados obtidos na fase 2 leva à caracterização do *layer 2* – com as relações funcionais e identitárias (de afeição e de rejeição) observadas entre as principais atividades realizadas pelos idosos e os elementos espaciais da instituição – e da segunda parte do EGG, na qual devem ser analisados os seguintes pontos:

- Verificação da participação – e, conseqüentemente, da autonomia – da pessoa idosa na proposição das atividades realizadas na instituição; e
- Identificação dos elementos espaciais (objetos e/ou ambientes) associados às relações público/privado.

Na fase 3 da proposta metodológica, utiliza-se a técnica da sonda cultural, cuja origem remonta ao final da década de 1990, quando foi empregada por Bill Gaver e uma equipe de *designers* por ele liderada, junto a grupos de idosos, no intuito de aumentar a participação dos mesmos em suas comunidades (BOEHNER et al., 2007). Para Boehner et al. (2007), as sondas culturais constituem um instrumento interpretativo, destinado à inserção de futuros usuários no processo de *design*. Logo, durante a realização dessa técnica, objetos variados são entregues aos participantes que, por sua vez, são

³⁴ Durante a realização do trabalho de campo em Portugal, a programação da instituição e a disponibilidade dos idosos na semana programada para a aplicação do grupo focal, levaram à divisão dos participantes em dois grupos. Ao término dessa etapa, a participação dos integrantes e a interação dos mesmos com o pesquisador, nesses conjuntos menores, revelou-se muito superior à verificada nos grupos dos pilotos aplicados no Brasil.

convidados a verbalizarem suas experiências, sentimentos e reações diante dos mesmos.

Neste estudo os elementos, a partir dos quais são coletados os dados, são aqueles já existentes na instituição. Aqui, focalizada na apropriação, a sonda cultural tem como objetivo a complementação e o aprofundamento dos dados acerca dos elementos identitários e a identificação dos pontos iniciais dos intervalos do apego, tendo como ponto de partida os elementos espaciais compreendidos pelo residente como seus.

Dessa forma, ao propor um caminho inverso ao adotado pelo grupo focal – no qual a abordagem parte da instituição em direção à pessoa idosa – esse instrumento acaba por complementar a análise da apropriação. Ao mesmo tempo, a adoção de uma ferramenta individual propicia maiores chances de um aprofundamento dos dados obtidos. Cabe aqui ressaltar que eventuais atividades realizadas pelos idosos no momento da aplicação (AVDs e/ou AIVDs) devem ser listadas, mesmo não sendo o foco da ferramenta³⁵, uma vez que podem levar a novos dados referentes às relações atividades/elementos espaciais.

A pesquisa desta tese aplica a sonda cultural individualmente. Uma vez no ambiente compreendido como seu Lugar – o lugar mais importante para ele, no qual possa mostrar “o seu canto”, “as suas coisas” ou a maior parte delas – na instituição³⁶, cada idoso é convidado a identificar os elementos dos quais gosta ou não, por meio de adesivos (☺ ou ☹), e os motivos associados a essas preferências e aversões. O estudo pode ser realizado em um ambiente ou ao longo de um percurso – a depender dos pontos levantados junto aos idosos. Embora seja feito em alguns ambientes – no quarto ou naqueles existentes ao longo de um caminho realizado – com esse instrumento é possível a obtenção de dados acerca de toda a instituição. Os dados coletados são inseridos em uma planilha – Apêndice C – que contém duas partes. Na primeira, há a identificação da ferramenta, da instituição, do pesquisador e do participante (incluindo sexo e idade) e data e horário da aplicação. A segunda parte é reservada para a inserção

³⁵ O presente estudo tem como foco as principais atividades realizadas pelo grupo. Logo, a sonda cultural, por estar aqui sendo aplicada individualmente, fornece apenas dados complementares no que diz respeito a essa questão.

³⁶ O dormitório deverá ser o local escolhido pelos idosos para a aplicação da sonda cultural por, em muitos casos, abrigar seus pertences ou a maioria deles. No entanto, o participante poderá optar por outro ambiente com o qual se identifique mais, no qual estejam “as suas coisas” ou a maior parte delas.

da sequência e da localização de cada adesivo, do percurso – se houver – da identificação do elemento espacial apropriado ou não a ele relacionado e do motivo/fator a ele vinculado. Para tanto, devem ser utilizados croquis. Tais orientações referentes à aplicação da ferramenta de análise estarão nesse campo, em itálico. Ao final, há uma legenda que, além dos pontos existentes na planilha da observação, reúne a representação dos elementos dos quais a pessoa idosa gosta ou não.

Os idosos participantes – preferencialmente os mesmos que estiveram presentes nos grupos focais realizados na fase 2 – são selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão adotados. Há previsão de registro em áudio, fotográfico e/ou em vídeo dessa atividade. Um piloto deve ser realizado, a partir do qual são verificados possíveis aspectos relevantes que não foram considerados e que devem ser incorporados, bem como outros não pertinentes e que devem ser excluídos.

O tratamento dos dados obtidos na fase 3 leva à caracterização do *layer 3* – com a complementação e o aprofundamento dos dados referentes aos elementos afetivos (de afeição e de rejeição) verificados – e da terceira e última parte do EGG, na qual devem ser identificados os pontos iniciais dos intervalos do apego.

A partir, pois, do tratamento dos dados obtidos no trabalho de campo, alcança-se a evidência prática do pressuposto teórico estabelecido – obtido mediante a comprovação teórica da hipótese – nas moradias coletivas institucionais selecionadas no Brasil e em Portugal e, assim, viabilizar as análises, comparações e conclusões decorrentes.

3 INTERVALOS DO APEGO – ESTUDO DE CASO BRASILEIRO

Figura 08 – ILPI – Praça da Alegria (1).



Fonte: arquivo próprio.

Como verificado no Capítulo 2, o estudo de caso selecionado no Brasil apresentou dupla importância na presente pesquisa, haja vista que, por meio dos dois pilotos ali realizados, contribuiu diretamente para o desenvolvimento da proposta metodológica em ambos os cenários. Neste terceiro capítulo, faz-se uma abordagem referente ao contexto das ILPIs e a descrição do trabalho de campo realizado na instituição selecionada, *Associação Benficiente A Mão Branca de Amparo aos Idosos*. A Instituição utilizada como estudo de caso em Portugal será abordada no capítulo seguinte.

No cenário do Brasil, obteve-se a contextualização das ILPIs a partir das “Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos”, em todas as regiões do país, através das publicações do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2007, 2008, 2008, 2008, 2010). A tabela a seguir (Tabela 01) apresenta o total de ILPIs distribuído pelas regiões e estados brasileiros:

Tabela 01 – Instituições de Longa Permanência para Idosos nas regiões e estados brasileiros.

Região	ILPIs	População idosa residente	Estado	ILPIs	População idosa residente
<i>Norte</i>	49*****	1.159*	Acre	5*****	110*
			Amapá	2*****	66*
			Amazonas	3*****	165*
			Pará	16*****	465*
			Rondônia	7*****	135*
			Roraima	2*****	41*
			Tocantins	14*****	177*
<i>Centro-Oeste</i>	249*****	5.529*	Distrito Federal	15*****	533*
			Goiás	157*****	3.127*
			Mato Grosso	28*****	805*
			Mato Grosso do Sul	49*****	1.064*
<i>Nordeste</i>	302*****	8.386**	Alagoas	16*****	422**
			Bahia	82*****	2.535**
			Ceará	30*****	929**
			Maranhão	12*****	214**
			Paraíba	19*****	598**
			Pernambuco	93*****	2.377**
			Piauí	6*****	188**
			Rio Grande do Norte	29*****	745**
			Sergipe	15*****	378**
<i>Sul</i>	693*****	15.422**	Paraná	251*****	5.542**
			Rio Grande do Sul	346*****	7.359**
			Santa Catarina	96*****	2.521**
<i>Sudeste</i>	2.255***	53.374****	Espírito Santo	52***	1.367****
			Minas Gerais	694***	16.833****

			Rio de Janeiro	290***	8.659****
			São Paulo	1.219***	26.515****
Total	3.548	83.870	-	3.548	83.870

Fonte: IPEA (2007, 2008, 2008, 2008, 2010).

Notas:

* Pesquisa Ipea/CNDI/SEDH, 2006.

** Pesquisa Ipea/CNDI/SEDH, 2007.

*** Pesquisa Ipea/MDS e CNPq, 2008-2009.

**** Pesquisa Ipea/MDS e CNPq, e estimativas dos totais populacionais realizadas pelo IBGE, 2008-2009.

***** Pesquisa Ipea/CNDI/SEDH, 2007-2008.

***** Pesquisa Ipea/CNDI/SEDH, 2006-2007.

No quadro apresentado – Quadro 17 – é possível verificar que a região Sudeste possui o maior número de moradias coletivas institucionais voltadas para a pessoa idosa (2.255). Nesse universo – e em todo o Brasil – São Paulo se destaca como o estado detentor da maior quantidade de ILPIs (1.219), o que acabou por indicar a cidade como ponto de partida para a escolha da instituição a ser estudada, haja vista o maior número de opções ali existentes.

Nos subcapítulos a seguir, serão apresentados o estudo de caso selecionado no Brasil, bem como o trabalho de campo e a análise/discussão dos dados obtidos de modo a evidenciar, na prática, o pressuposto teórico alcançado nesta tese, acerca da existência de relações afetivas entre os idosos e a instituição, caracterizadas por elementos identitários e intervalos do apego.

3.1 Trabalho de campo: a moradia coletiva institucional destinada ao idoso no Brasil

A seleção da instituição definida como estudo de caso foi realizada a partir dos dados presentes no “Cadastro de Instituições de Longa Permanência para Idosos”, disponibilizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA/Secretaria Especial dos Direitos Humanos – SEDH/Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI (IPEA, 2008). De posse desse documento, a escolha em questão foi restrita a São Paulo, cidade brasileira com o maior número de instituições (207) e, portanto, detentora de uma maior quantidade de opções desses equipamentos urbanos. Nesse contexto, foram identificadas 47 ILPIs públicas e/ou filantrópicas. Esse recorte foi analisado por meio de

dados, nesta pesquisa, no intervalo de junho a setembro de 2016 quando, em meio a um debate acerca das possíveis instituições existentes no universo em questão, realizado no exame de qualificação, a Profa. Dra. Maria Luisa Trindade Bestetti sugeriu a ILPI *Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos*. Tal instituição, uma vez analisada, foi considerada adequada para constituir o estudo de caso brasileiro da presente pesquisa. Após a escolha, o contato e acesso à instituição foram facilitados pela professora³⁷.

O trabalho de campo relacionado ao contexto brasileiro foi realizado em dezembro de 2017. Cabe aqui ressaltar que dados gerais da instituição, assim como o levantamento do ambiente construído (incluindo o levantamento fotográfico), realizados nos pilotos aplicados em maio de 2017, exigiram, na etapa definitiva, somente uma atualização o que possibilitou a diminuição do tempo na última visita à ILPI.

Dos próximos subcapítulos, constam uma apresentação da instituição, a aplicação da proposta metodológica de análise do ambiente afetivo do idoso e o tratamento e a análise dos dados obtidos.

3.1.1 Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos

A Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos constitui uma instituição de origem sírio-libanesa, existente desde 1912. A partir de 1940, a ILPI é instalada em seu endereço atual – na Avenida Santo Amaro, 6487, no bairro Alto da Boa Vista, 04701-100, na cidade de São Paulo, Brasil (Figura 09). Em 2016, é criado o Centro-Dia, que passa a ocupar parte das instalações existentes (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE A MÃO BRANCA DE AMPARO AOS IDOSOS, 2017a, 2018).

³⁷ A carta de aceite da ILPI encontra-se no Anexo A.

Figura 09 – Fachada e acesso principais da Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Acesso principal do Pavilhão Central.



Fonte: Arquivo próprio.

Em um terreno de 9.000 m², além da ILPI e do Centro-dia, está localizada a Igreja Ortodoxa Ibrahim Cury. A instituição contemplada neste estudo possui uma área construída de aproximadamente 3.630 metros quadrados (m²) – os dois espaços restantes possuem, respectivamente, cerca de 220 e 150 metros quadrados de área construída (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE A MÃO BRANCA DE AMPARO AOS IDOSOS, 2017a) (SCHAFRANSKI, 1990) (Figura 10).

Figura 10 – Implantação da Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos.



Adaptado de: Google (2018).

As edificações, dotadas de apenas um pavimento, e os espaços abertos – alguns com denominação de praças – que compõem a ILPI são ligados por circulações predominantemente horizontais e descobertas. Além de uma guarita e dos blocos administrativo e de serviço, existem o Trabulsi – um pavilhão que abriga oficina, espaço de convívio e sala de atividades – e os pavilhões onde os idosos residem – Audi, Saliba, Chammas e Central (Figura 11).

Figura 11 – Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Esquema gráfico da implantação – setorização.



Adaptado de: Google Earth (2018).

No Pavilhão Central, moram os idosos independentes e/ou semidependentes leves, enquanto aqueles semidependentes mais severos e/ou dependentes encontram-se nos demais pavilhões. Mesmo com essa divisão, os idosos podem acessar todos os edifícios da instituição – à exceção de ambientes específicos como, por exemplo, a cozinha. O Pavilhão Central possui o setor íntimo, com 25 quartos – todos com banheiro interno – alguns ambientes do setor social, como o acesso, as salas de TV 1 e 2, o refeitório, a capela, a biblioteca e os dois pátios internos – um deles chamado pátio das bananeiras – e parte do setor administrativo, com o consultório médico, a sala da assistente social, a rouparia, a cozinha e o posto e o departamento de enfermagem. No mesmo pavilhão, também existem banheiros para funcionários (Figura 12).

<i>Assistente de cozinha</i>	1	Instituição
<i>Copeira</i>	8	Instituição
<i>Encarregada de lavanderia</i>	1	Instituição
<i>Auxiliar de lavanderia</i>	3	Instituição
<i>Encarregada de limpeza</i>	1	Instituição
<i>Auxiliar de serviços gerais</i>	1	Instituição
<i>Encarregado de manutenção</i>	1	Instituição
<i>Oficiais de manutenção</i>	1	Instituição
<i>Atendente de idosos</i>	9	Instituição
<i>Enfermeiro</i>	3	Instituição
<i>Porteiro</i>	5	Instituição
<i>Motorista</i>	1	Instituição

Fonte: Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos (2018).

Residem na instituição 92 idosos. Os moradores da ILPI estão na Tabela 02.

Tabela 02 – Residentes da Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos.

Sexo	Níveis de dependência		
	Independência	Semidependência	Dependência
<i>Masculino</i>	04	08	06
<i>Feminino</i>	17	15	40
Total	21	23	48

Fonte: Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos (2017d).

Na instituição, existem hoje 44 residentes independentes e/ou semidependentes. Ainda por meio do Quadro 19, é possível verificar o aumento do número de moradores, na medida em que ocorre a progressão do nível de dependência – do total de idosos, 21 são independentes, 23 são semidependentes e 48 são dependentes.

3.1.2 Proposta metodológica

A proposta metodológica de análise dos intervalos do apego – trabalhada em dois pilotos realizados em maio de 2017 – foi aplicada de maneira definitiva em dezembro de 2017, em três dias consecutivos. No entanto, como já mencionado no Subcapítulo 2.3.1 Pilotos, os dados obtidos nos pilotos empreendidos na mesma instituição – em duas visitas feitas em maio de 2017, que totalizaram outros seis dias de trabalho de campo –

como informações gerais acerca da ILPI e o levantamento do ambiente construído (incluindo o levantamento fotográfico) foram mantidos e atualizados na última visita ao local. Aqui, estão presentes a caracterização da amostra, a aplicação e o tratamento dos dados obtidos em cada fase da ferramenta de análise.

A partir de uma lista, fornecida pela instituição, de residentes que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa foi realizado um convite aos idosos. O grupo de moradores participantes foi composto por oito pessoas, sendo seis mulheres e dois homens³⁸. No Quadro 18, foram reunidos os dados gerais sobre os mesmos.

Quadro 18 – Idosos participantes do estudo.

<i>Letra arbitrada pela pesquisa*</i>	<i>Sexo</i>	<i>Idade</i>	<i>Nível de dependência</i>	<i>Tecnologia assistiva</i>	<i>Pavilhão</i>	<i>Quarto**</i>	<i>Tempo de residência</i>
<i>A</i>	feminino	72	independente	óculos	Central	2	8 anos
<i>B</i>	masculino	83	independente	óculos bengala	Central	3	10 anos
<i>C***</i>	feminino	90	independente	óculos bengala	Central	5	1 ano
<i>D</i>	feminino	85	independente	óculos andador	Central	2	6 anos
<i>E</i>	feminino	89	semidependente	óculos andador	Central	4	9 anos
<i>F</i>	feminino	100	independente	andador	Central	1	6 anos
<i>G</i>	masculino	68	semidependente	cadeira de rodas	Central	3	3 anos
<i>H</i>	feminino	73	independente	óculos canadense cadeira de rodas	Central	2	8 anos

Fonte: Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos (2017b).

Notas:

* Para evitar a identificação dos participantes, os mesmos receberam letras.

** Para evitar a identificação dos participantes, foram arbitrados números para os quartos, de maneira a permitir a localização dos mesmos em planta-baixa e a verificação dos residentes que compartilham seus aposentos.

*** A idosa D participou somente do grupo focal.

³⁸ Os idosos participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cujo modelo está presente no Apêndice D.

Todos participaram do grupo focal e da sonda cultural, exceto uma idosa – letra “D”, no Quadro 18 – que esteve presente somente no grupo focal. Em tempo, é possível perceber que a (1) a maior parte dos idosos – oito – é do sexo feminino; (2) a média de idade encontra-se entre 82 e 83 anos, havendo pessoas de 68 a 100 anos; (3) a maioria dos participantes – seis – é independente; (4) todos utilizam tecnologia assistiva; (5) todos residem no Pavilhão Central; e (6) o tempo médio de residência na instituição é de quase 6 anos e 5 meses – sendo o tempo maior de 10 anos e o menor de 1 ano.

Dois pontos referentes à aplicação da proposta metodológica devem ser destacados: (1) como já explicitado no início deste capítulo, a realização de dois pilotos na ILPI, ao permitir tanto um maior contato entre o pesquisador e a instituição quanto o aprofundamento do estudo, acabou por otimizar o trabalho de campo realizado na etapa definitiva; (2) o auxílio dos funcionários – especialmente da gerente administrativa, terapeuta ocupacional, assistente social, enfermeiras e técnicos de enfermagem – foi essencial tanto no contato inicial com os idosos quanto na obtenção de dados sobre a moradia coletiva institucional. Os participantes mostraram envolvimento com as três fases da ferramenta, principalmente com a sonda cultural, momento no qual muitos mesclaram indicações dos elementos identitários com passagens de suas vidas.

3.1.2.1 Fases

Neste subcapítulo, serão reunidos os dados obtidos e considerações preliminares realizadas nas três fases da proposta metodológica, como a seguir descritos:

Fase 1:

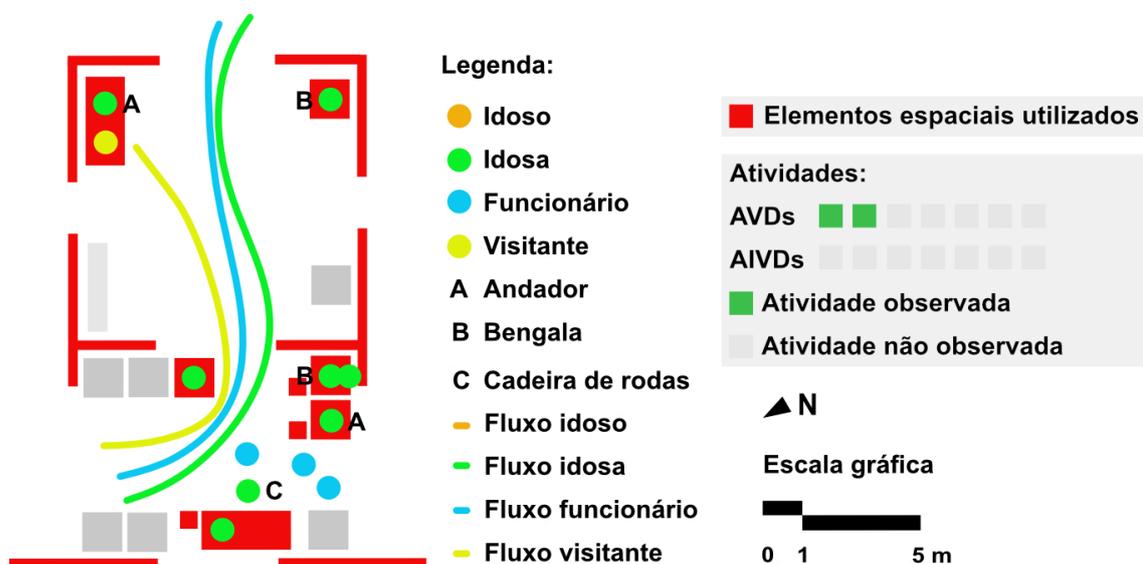
A observação foi realizada em três períodos, na tarde e na noite do dia 07/12/2017 (quinta-feira) e na manhã do dia 08/12/2017 (sexta-feira). O tempo médio de permanência em cada local foi de dez minutos. Sua aplicação – prevista para ambientes de uso coletivo (exceto dormitórios, enfermarias e sanitários) – ocorreu nos seguintes locais: no Pavilhão Central, no acesso, sala de TV 1, sala de TV 2, pátio, pátio das bananeiras, refeitório, capela, espaço de jogos, Praça da Paz e Praça da Alegria; no Trablusi, na sala, sala de atividades, refeitório e Praça; no Pavilhão Audi, na sala de TV;

no Pavilhão Saliba, na sala de TV 1 e sala de TV 2; e no Pavilhão Chammas, na sala de TV, refeitório, varanda e Praça dos Coqueiros. Em cada turno, foram utilizadas treze planilhas – uma para cada ambiente, com exceção dos conjuntos pátio/pátio das bananeiras, no Pavilhão Central; sala/sala de atividades/refeitório, no Trabulsi; sala de TV 1/Sala de TV 2, no Pavilhão Saliba; e sala de TV/refeitório/varanda/Praça dos Coqueiros, no Pavilhão Chammas. Embora os idosos independentes e semidependentes leves da ILPI – portanto, os participantes da presente pesquisa – residam no Pavilhão Central, os ambientes de convívio dos pavilhões Audi, Saliba e Chammas, nos quais moram os idosos dependentes e semidependentes severos, foram incluídos na observação em questão, haja vista que a instituição permite o acesso de seus idosos a todos os blocos que a compõem. Além disso, a análise do comportamento de todos os idosos presentes nesses locais pode contribuir para um maior conhecimento do sítio e uma melhor contextualização dos participantes do estudo.

Os dados obtidos nos três períodos (manhã, tarde e noite) foram condensados em uma planilha-síntese de cada ambiente. Os resultados encontram-se a seguir, organizados de acordo com os pavilhões da instituição.

No Pavilhão Central, foram obtidas as seguintes planilhas-síntese (Figuras 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 e 20).

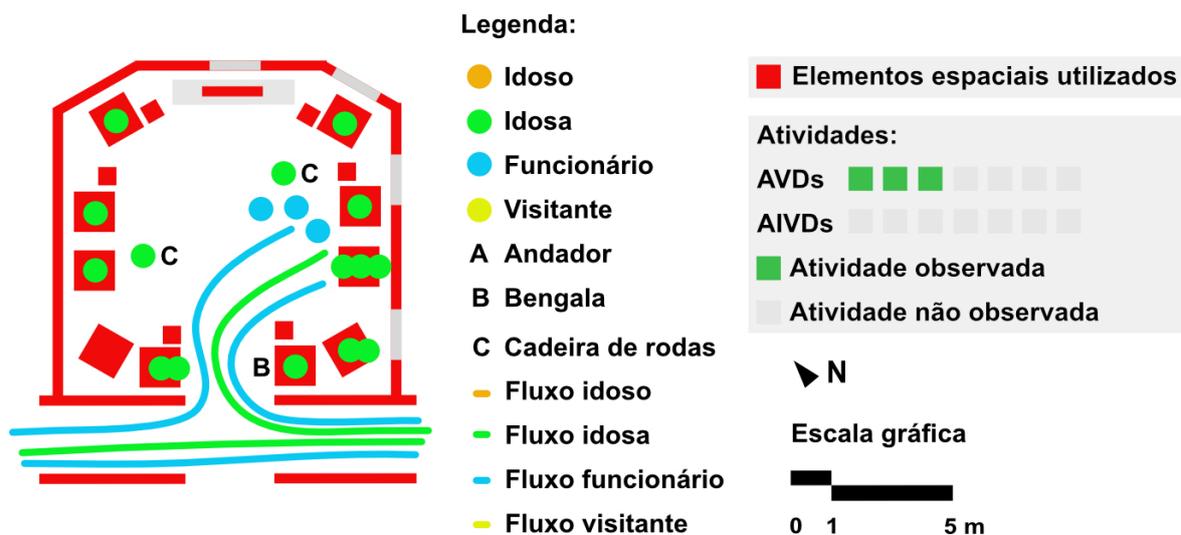
Figura 13 – Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Central – esquema gráfico da planilha-síntese da observação realizada no acesso.



Adaptado de: Schafranski (1990).

No período da noite não foi verificada a presença de pessoas no acesso. Já nos períodos da manhã e da tarde foi observado o uso dos dois ambientes (interno e externo), por idosos, funcionários e visitantes. Nessas duas oportunidades, o espaço externo era o mais utilizado, sobretudo para atividades como contemplação da paisagem e conversas. Algumas idosas tinham bolsas em seus colos. Durante a manhã, a idosa que chegou ao espaço externo foi levada por um funcionário. Na tarde analisada, no espaço interno, uma idosa estava dormindo em um sofá (Figura 13).

Figura 14 – Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Central – esquema gráfico da planilha-síntese da observação realizada na sala de TV 1.

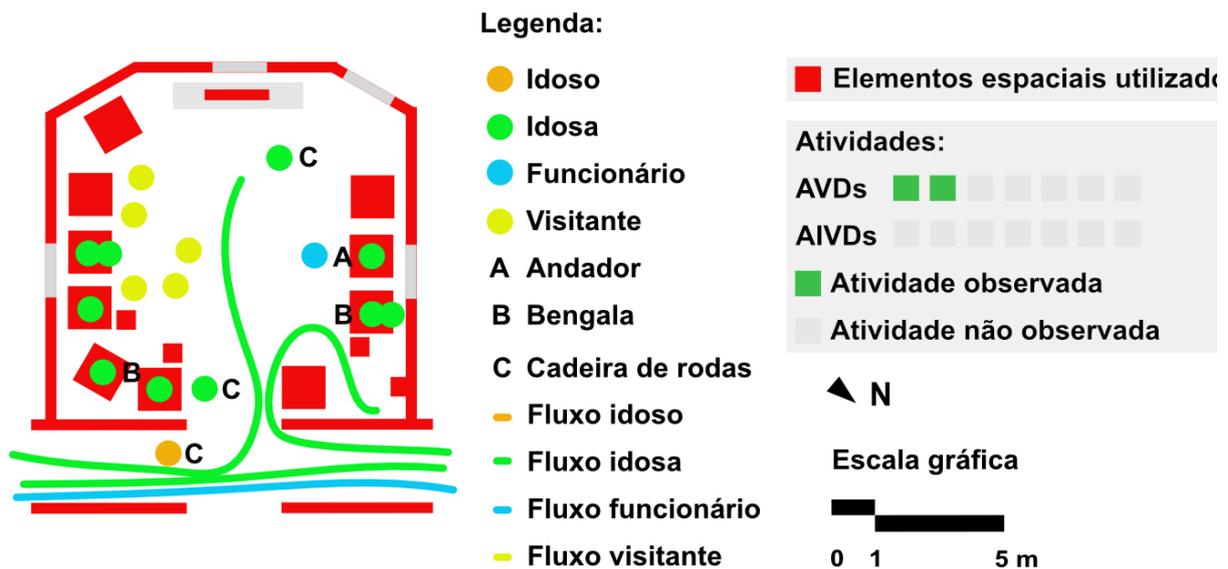


Adaptado de: Schafranski (1990).

As maiores movimentações de pessoas no Pavilhão Central, foram observadas nas salas de TV 1 e 2 e no refeitório. Na sala de TV 1, a televisão estava ligada nos três períodos e não houve modificação significativa do *layout*. Também nesses três momentos, o corredor ao lado apresentou uma circulação constante de pessoas – pela manhã e à tarde uma idosa cadeirante foi por ali conduzida por um funcionário, com ele conversando; à noite, somente funcionários passaram pelo local. As duas janelas estavam abertas nas partes da manhã e da tarde. No período da noite, dois funcionários foram vistos – pelo visor localizado entre os ambientes – na sala adjacente (posto de enfermagem). Sentados nas cadeiras, os idosos presentes dormiam, assistiam à televisão ou conversavam. Durante a manhã, uma idosa cadeirante foi levada ao

ambiente, transferida para a cadeira e alimentada por um funcionário. As conversas percebidas aconteciam somente lateralmente – possivelmente devido à disposição das cadeiras apenas nas bordas do ambiente. No período da noite, duas idosas estavam amarradas à cadeira – segundo as funcionárias, para auxílio à postura/sustentação (Figura 14).

Figura 15 – Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Central – esquema gráfico da planilha-síntese da observação realizada na sala de TV 2.



Adaptado de: Schafranski (1990).

Na sala de TV 2 – com layout semelhante ao da sala de TV 1 – a televisão estava ligada e duas das três janelas estavam abertas nos três períodos. Quanto ao mobiliário, apenas uma poltrona teve sua posição alterada na manhã analisada. Assim como no ambiente anterior, a circulação ao lado teve grande movimentação de pessoas, especialmente na manhã e à tarde, e as conversas existentes eram laterais – exceto no período da tarde, quando visitantes permaneceram de pé, ao redor de uma idosa, conversando com a mesma. Outras atividades observadas entre os idosos foram assistir à televisão e preencher palavras-cruzadas. Uma idosa tinha sua bolsa pendurada em seu andador. Além disso, foi verificada a existência de um perfil metálico no perímetro do ambiente, afastado do rodapé, que pode prejudicar a utilização do espaço pelos idosos e até causar acidentes (Figura 15).

Figura 16 – Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Central – esquema gráfico da planilha-síntese da observação realizada na Praça da Paz.



Adaptado de: Schafranski (1990).

Não foi observada a presença de pessoas na Praça da Paz nos períodos da manhã e da noite. Na parte da tarde, um idoso cadeirante estava fumando, quando um funcionário passou pelo local; conversaram rapidamente e o funcionário se retirou (Figura 16).

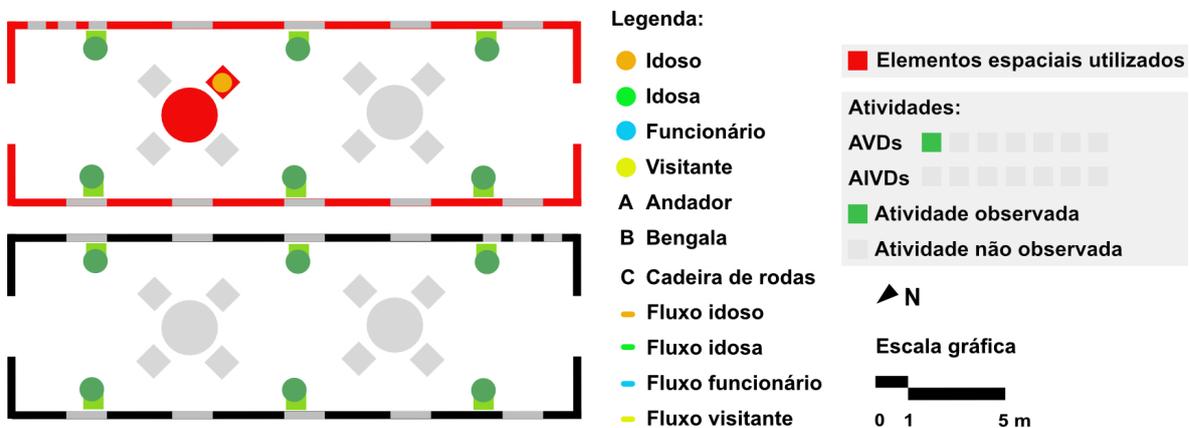
Na medida do possível, as observações foram realizadas no refeitório nos horários programados para as refeições, a fim de permitir uma coleta maior de dados. Todavia, o ambiente em questão estava fechado e com as luzes apagadas no período noturno – compreensível, na medida em que o jantar é servido às 17 horas. Durante a manhã (horário do almoço) e à tarde (horário do jantar), não houve modificação significativa no mobiliário. Verificou-se que: (1) os idosos se sentavam nos mesmos lugares; (2) algumas idosas deixavam seus pertences como blusas e bolsas em seus andadores e cadeiras de rodas, enquanto outras os penduravam nas cadeiras; (3) os idosos se alimentavam (maioria) ou eram alimentados por funcionários; e (4) alguns idosos (minoria) conversavam. Duas funcionárias conversavam na sala da nutricionista, à tarde. Nos três períodos, a porta voltada para a Praça da Paz estava fechada (Figura 17).

Figura 17 – Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Central – esquema gráfico da planilha-síntese da observação realizada no refeitório.



Adaptado de: Schafranski (1990).

Figura 18 – Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Central – esquema gráfico da planilha-síntese da observação realizada no pátio e pátio das bananeiras.



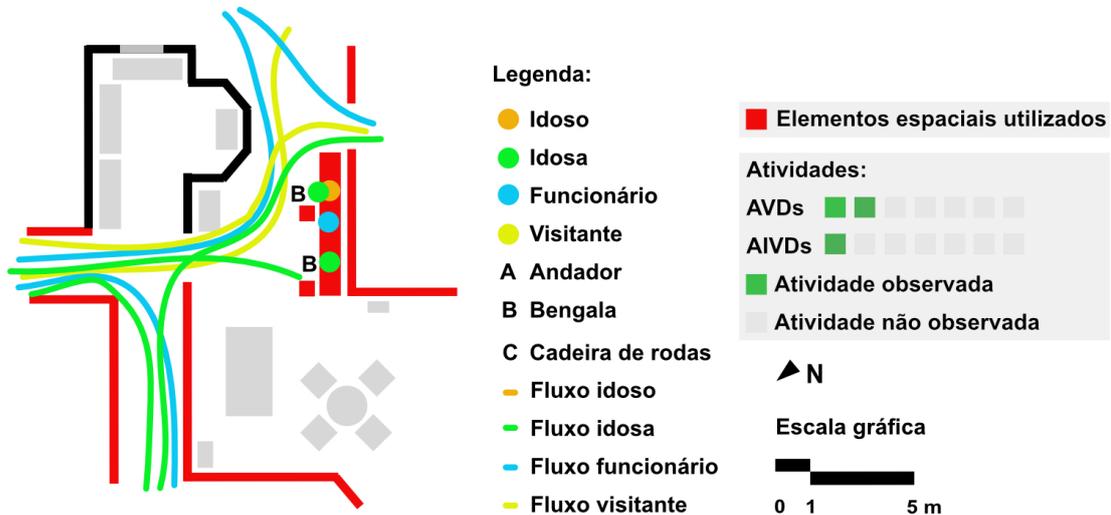
Adaptado de: Schafranski (1990).

No pátio e no pátio das bananeiras, não foi observada a presença de pessoas nos períodos vespertino e noturno – durante a tarde, estava chovendo. Pela manhã, foi verificado apenas um idoso sentado em uma cadeira e fumando (Figura 18).

Não foi verificada a presença de pessoas na capela durante os três períodos. A janela estava sempre fechada e as luzes apagadas. Já no espaço de jogos, foi observado o fluxo de indivíduos entre uma das saídas dos corredores do Pavilhão Central, o Trabulsi e a Praça da Alegria. No mesmo local, durante a manhã, sentado no sofá um idoso

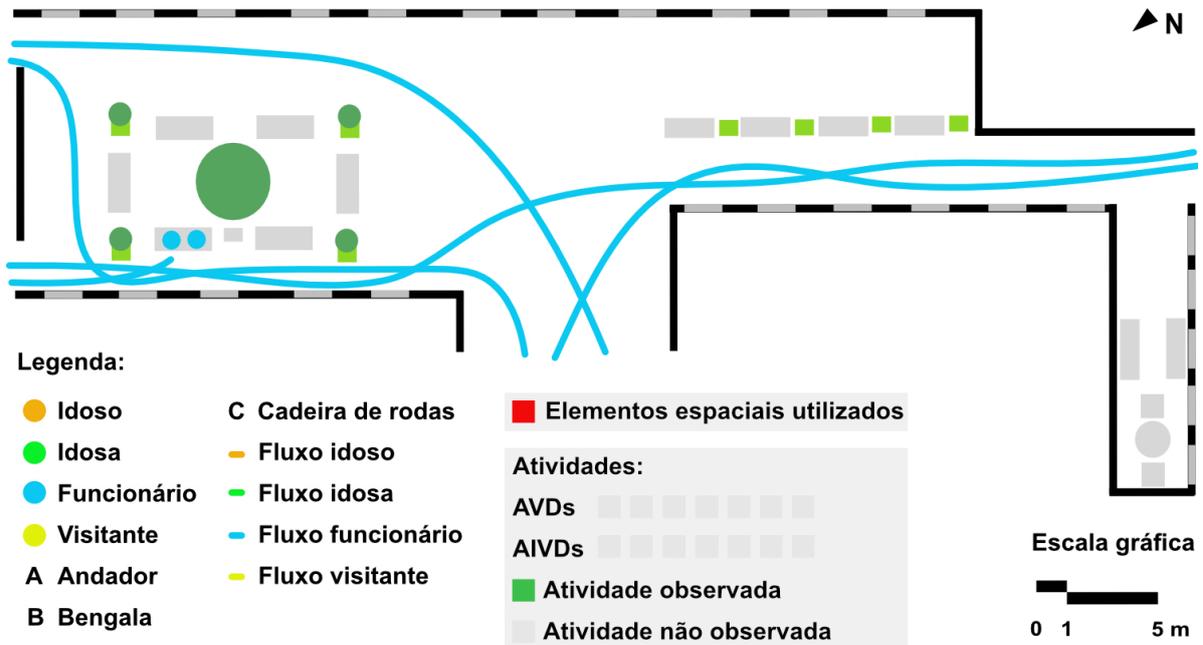
olhava para a frente e, à tarde, uma idosa com bengala, sentada, utilizava um telefone celular, enquanto ao seu lado estavam uma funcionária e outra idosa com bengala, olhando para frente (Figura 19).

Figura 19 – Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Central – esquema gráfico da planilha-síntese da observação realizada na capela e espaço de jogos.



Adaptado de: Schafranski (1990).

Figura 20 – Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Central – esquema gráfico da planilha-síntese da observação realizada na Praça da Alegria.



Adaptado de: Schafranski (1990).

Ao longo dos três momentos de observação não havia idosos na Praça da Alegria. Foram percebidas movimentações de funcionários que cruzavam o ambiente, sobretudo, entre o Trablusi, os pavilhões Saliba e Chammas, o bloco administrativo e o Pavilhão Central. Na parte da manhã, dois funcionários estavam sentados em um banco, conversando. Durante a tarde e à noite, chovia no local (Figura 20).

No Trablusi, foram obtidas as planilhas-síntese do conjunto formado pela sala de atividades, sala e refeitório e da Praça situada ao lado do bloco (Figuras 21 e 22).

Figura 21 – Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Trablusi – esquema gráfico da planilha-síntese da observação realizada na sala de atividades, sala e refeitório.

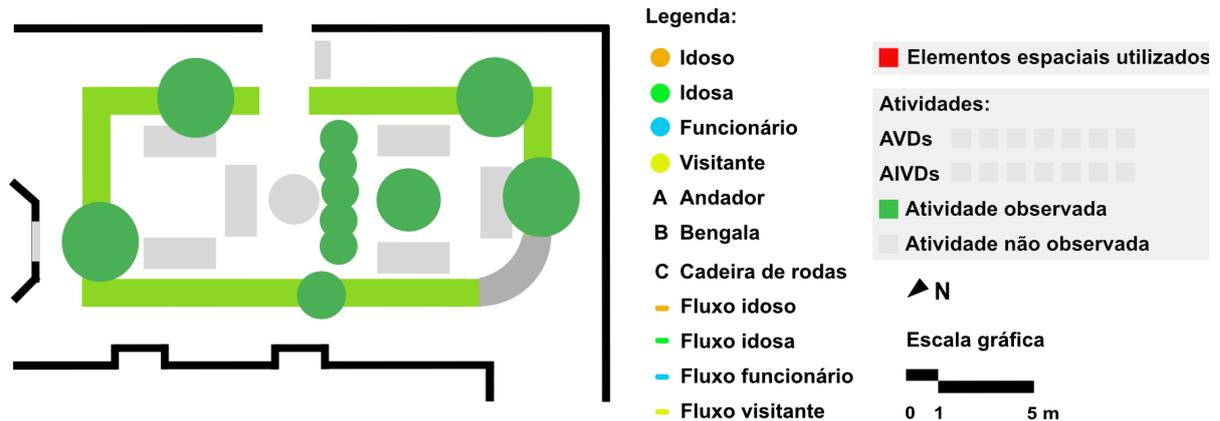


Adaptado de: Schafranski (1990).

Nos três ambientes, não foi observada a presença de pessoas nos três períodos – apenas um funcionário foi visto no posto de enfermagem localizado entre a sala e o refeitório, durante a noite. Na sala de atividades, são realizados vários trabalhos com os idosos, coordenados pela terapeuta ocupacional. Pela manhã, a porta estava somente fechada e as duas janelas abertas, enquanto, à tarde e à noite, a porta estava trancada. Ainda na parte da manhã, era possível ouvir o rádio que estava ligado em uma sala ao lado – uma oficina utilizada para artesanato, pelo idoso B. Já o refeitório atende aos idosos do Pavilhão Audi (Figura 21).

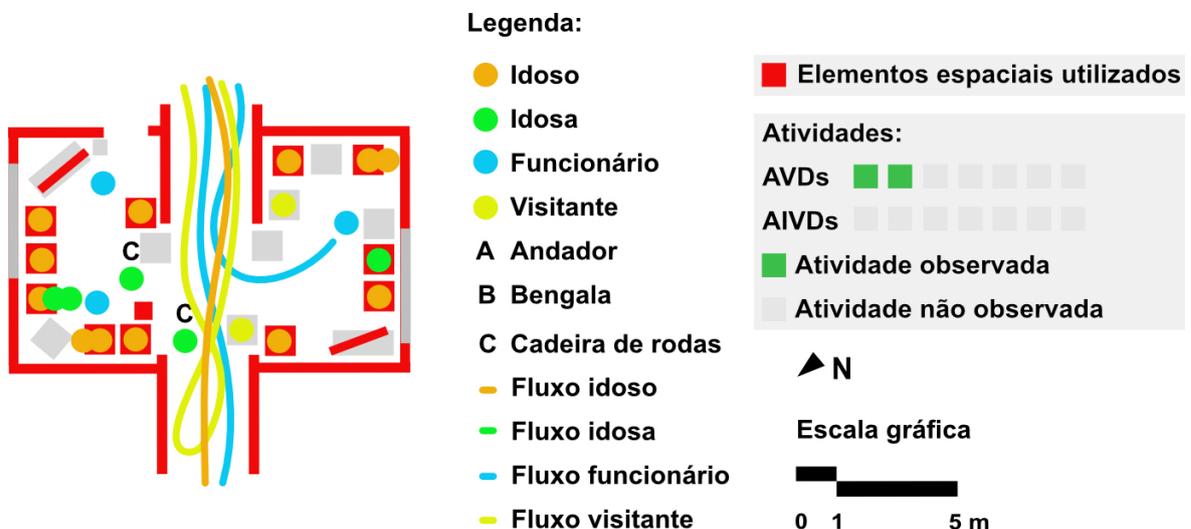
Não havia pessoas na Praça, nos períodos analisados. No entanto, é importante ressaltar que, nas três ocasiões, estava chovendo e tal condição climática afasta os idosos de espaços abertos (Figura 22).

Figura 22 – Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Trabulsi – esquema gráfico da planilha-síntese da observação realizada na Praça.



Adaptado de: Schafranski (1990).

Figura 23 – Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Audi – esquema gráfico da planilha-síntese da observação realizada na sala de TV.



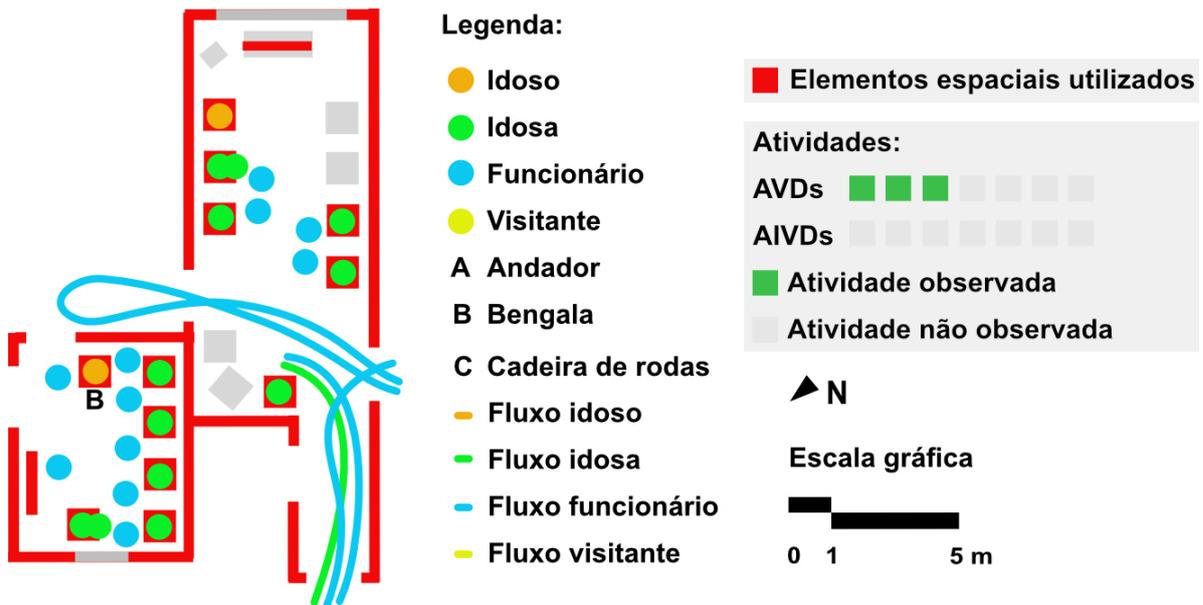
Adaptado de: Schafranski (1990).

No tocante ao Pavilhão Audi, na sala de TV não foi verificada a presença de idosos do Pavilhão Central – dessa forma, os dados aqui obtidos, referentes ao comportamento dos idosos presentes, não foram direcionados para o *layer* 1, sendo direcionados para outras análises deste estudo. Nos três períodos, houve grande movimentação de funcionários e visitantes no corredor central; as duas televisões estavam ligadas; e os idosos, em sua maioria, estavam dormindo e olhando para a frente – um idoso estava lendo um jornal. Não foram vistos objetos pessoais – além do vestuário – junto aos

presentes – exceto por uma boneca de plástico no colo de uma idosa cadeirante. Embora estando no mesmo canal, o som dos televisores estava desconectado. Dois idosos estavam amarrados às suas poltronas (Figura 23).

No Pavilhão Saliba, a planilha-síntese reuniu os dados referentes ao conjunto sala de TV 1 e sala de TV 2 (Figura 24).

Figura 24 – Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Saliba – esquema gráfico da planilha-síntese da observação realizada na sala de TV 1 e na sala de TV 2.

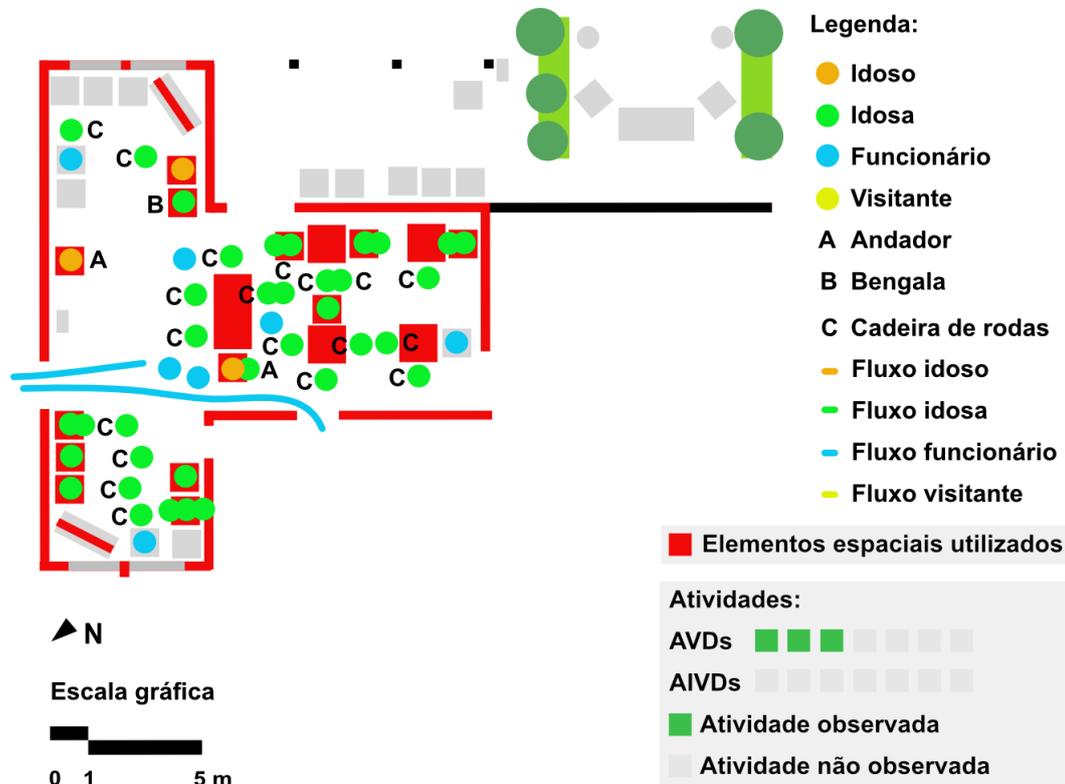


Adaptado de: Schafranski (1990).

De maneira semelhante ao Pavilhão Audi, no Pavilhão Saliba, nos dois ambientes de convívio analisados, não foi verificada a presença de idosos residentes no Pavilhão Central – o que levou ao mesmo direcionamento de dados, realizado no caso anterior. Nos três períodos, as duas televisões estavam ligadas. Durante o período da manhã, na sala de TV 1, cinco idosos eram alimentados por sete funcionários. Enquanto isso, na sala de TV 2, quatro idosos eram alimentados por quatro funcionários e um quinto idoso dormia, sentado em uma das poltronas. À tarde, foram verificados idosos dormindo ou olhando para a frente – em um caso específico, uma idosa, conduzida por dois funcionários, chegou à sala de TV 2 e se sentou. Não foram identificados pertences dos idosos. Por fim, não foram vistos idosos no período noturno (Figura 24).

No Pavilhão Chammas, a planilha-síntese apresentou os dados referentes ao conjunto formado pela sala de TV, refeitório, varanda e Praça dos Coqueiros (Figura 25).

Figura 25 – Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Chammas – esquema gráfico da planilha-síntese da observação realizada na sala de TV, refeitório, varanda e Praça dos Coqueiros.



Adaptado de: Schafranski (1990).

O Pavilhão Chammas e, da mesma forma, o Pavilhão Audi e o Pavilhão Saliba não apresentaram, em seus ambientes de convívio, idosos do Pavilhão Central – logo, os dados obtidos também tiveram o mesmo tratamento concedido aos dois casos anteriores. Nos três períodos, não foi verificada a presença de pessoas na Praça dos Coqueiros e na varanda – a porta entre o refeitório e a varanda estava fechada à tarde e à noite – e, na sala de TV, as duas televisões estavam ligadas. O fluxo mais intenso percebido era de funcionários, entre a porta da sala de TV e o posto de enfermagem, e as principais atividades observadas entre os idosos foram olhar para a frente, dormir, se alimentar ou ser alimentado e jogar dominó – com a participação de funcionários. Não foram vistos pertences entre os idosos, além do vestuário – ao contrário do verificado no

Pavilhão Central, os andadores não tinham bolsas ou outros objetos pendurados. Alguns idosos estavam amarrados: alguns em cadeiras de rodas, outros em poltronas (Figura 25).

A partir da análise das planilhas-síntese, foi alcançado o *layer 1*, versão parcial do Quadro 1, preenchido segundo os dados obtidos na observação (Quadro 19).

Quadro 19 – *Layer 1*.

Layer 1

Atividades de vida diária (AVD)	Setor íntimo		Setor social		Demais setores	
	Elementos espaciais		Elementos espaciais		Elementos espaciais	
	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes
<i>Deambular (andar)</i>	-	-	Bengala (5) (F) Andador (4) (F) Cadeira de rodas (6) (F) Televisão (2) (F)	Acesso (4) (F) Sala de TV 1 (1) (F) Sala de TV 2 (3) (F) Praça da Paz (1) (F) Refeitório (4) (F) Capela e espaço de jogos (3) (F)	-	-
<i>Vestir-se</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Realizar higiene pessoal</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Banhar-se</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Alimentar-se</i>	-	-	Cadeira de rodas (16) (F) Cadeira de rodas (1) (F / A) Cadeira (42) (F) Bolsa (6) (F / A) Blusa (1) (F / A) Bengala (2) (F) Andador (2) (F / A) Andador (5) (F)	Sala de TV 1 (1) (F) Refeitório (60) (F)	-	-
<i>Transferir-se</i>	-	-	Bengala (8) (F) Andador (6) (F)	Acesso (3) (F) Sala de TV 1 (16) (F)	-	-

			Andador (3) (F / A)	Sala de TV 2 (10) (F)		
			Bolsa (14) (F / A)	Refeitório (60) (F)		
			Cadeira (48) (F)	Pátio e pátio das bananeiras (1) (F)		
			Poltrona (15) (F)	Capela e espaço de jogos (3) (F)		
			Sofá (5) (F)			
			Televisão (15) (F)			
			Cadeira de rodas (3) (F)			
			Revista (1) (F)			
			Blusa (1) (F / A)			
<i>Ter continência</i>	-	-	-	-	-	-
Atividades instrumentais de vida diária (AIVD)	Setor íntimo		Setor social		Demais setores	
	Elementos espaciais		Elementos espaciais		Elementos espaciais	
	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes
<i>Arrumar a casa</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Telefonar</i>	-	-	Telefone celular (1) (F)	Capela e espaço de jogos (1) (F)	-	-
<i>Fazer compras</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Utilizar o transporte</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Controlar e tomar remédios</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Preparar refeições</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Administrar as finanças</i>	-	-	-	-	-	-

Legenda: **A** relação afetiva/afeição; **A** relação afetiva/rejeição; **A** relação afetiva/afeição e rejeição (igualdade entre as constatações); **F** relação funcional/uso; **F** relação funcional inadequada (com problemas) ou inexistente; **F** relação funcional existente/inadequada ou existente (igualdade entre as constatações positivas e negativas).

Fonte: arquivo próprio.

Nota:

* Foi considerada a maioria.

Análise do layer 1 (Quadro 19):

1) Verificação da presença dos idosos participantes na instituição, a partir das atividades e dos elementos espaciais identificados:

O layer 1 (Quadro 19) sintetiza os dados alcançados na fase 1 (observação) da proposta metodológica de análise do ambiente afetivo do idoso. Nessa etapa, foram identificadas três AVDs (deambular, alimentar-se e transferir-se) e uma AIVD (telefonar) realizadas pelos idosos participantes, relacionadas tanto a objetos quanto a ambientes. No primeiro caso (objetos), foram verificados bengala, andador, cadeira de rodas,

televisão, cadeira, bolsa, blusa, poltrona, sofá, revista e telefone celular; e aos ambientes. No segundo caso (ambientes), foram identificados somente espaços do Pavilhão Central – no qual residem os idosos independentes e semidependentes leves da ILPI – sendo eles o acesso, sala de TV 1, sala de TV 2, refeitório, Praça da Paz, capela e espaço de jogos e pátio e pátio das bananeiras.

2) Averiguação da existência da relação nível de dependência do idoso/quantidade de pertences dos idosos nos ambientes de convívio/influência da instituição:

Após uma análise comparativa, efetivada entre as observações realizadas junto aos residentes independentes e/ou semidependentes leves e semidependentes severos e dependentes, foi possível confirmar, nesse estudo de caso, a existência de uma relação não apenas entre o nível de dependência dos idosos e a quantidade de seus pertences nos espaços de convívio – quanto maior era a dependência da pessoa idosa, menor era a quantidade de seus pertences – mas também desses dois pontos com a atuação institucional – mais intensa com os idosos mais debilitados.

3) Constatação de aspectos referentes ou até mesmo da reprodução da relação público/privado na ILPI, por meio dos pertences dos residentes presentes nos ambientes de convívio:

Ainda sobre os elementos espaciais (objetos e ambientes) verificados, observou-se que os idosos do Pavilhão Central se arrumavam para se deslocarem para os espaços de convívio. Entre as mulheres, essa situação era mais nítida, apresentando-se, principalmente, por meio das bolsas. Já no que se refere aos homens, essa conduta era restrita ao vestuário. Porém, essa reprodução de uma relação público/privado dentro dos limites da instituição, respectivamente entre ambientes de caráter social e íntimo, não foi vista nos demais pavilhões destinados aos idosos dependentes e semidependentes severos. Nestes blocos, a única exceção percebida foi uma boneca presente no colo de uma idosa cadeirante, no Pavilhão Audi.

Por fim, a conclusão da fase 1, baseada nos três pontos norteadores da análise do *layer 1* (Quadro 19), apontou para: (1) a permanência dos idosos independentes e semidependentes leves no Pavilhão Central, sem interação significativa com os moradores dos demais pavilhões; (2) a constatação de uma certa reprodução da relação

público/privado na instituição, passível de verificação em seus ambientes social e íntimo; e (3) a existência de uma relação entre o nível de dependência do idoso, a presença de seus pertences nos espaços de convívio institucionais e a influência da ILPI junto aos seus residentes.

Fase 2:

A divisão dos idosos em grupos menores, realizada no estudo de caso em Portugal e ali compreendida como mais eficaz, foi mantida no trabalho de campo executado na instituição brasileira. Assim, com o auxílio da terapeuta ocupacional e da enfermeira técnica responsável, foram formados dois grupos de idosos. O primeiro grupo, composto pelos idosos C, D, E, F e G, foi realizado na manhã do dia 07/12/2017; e o segundo, com os participantes A, B e H, na manhã do dia 08/12/2017.

Na primeira reunião – com a participação dos idosos C, D, E, F e G – as atividades mencionadas pelos residentes foram pintura, fisioterapia, cochilar, jogar bingo, dominó e baralho, artesanato, ler e andar. Embora todas, de certa forma, possuíssem relação com AVDs e/ou AIVDs, em especial com a AVD transferir-se, apenas uma AVD (andar) foi citada diretamente. Das nove atividades identificadas, seis delas – pintura, fisioterapia, jogar bingo, dominó e baralho e artesanato – eram propostas pela instituição. Paralelamente, foi possível verificar que, das cinco atividades resultantes de iniciativas dos idosos, apenas três – ler, costurar e andar – eram normalmente relacionadas a uma postura ativa da pessoa idosa diante do meio. Os elementos espaciais envolvidos com as atividades identificadas – e, portanto, dotados de caráter funcional – foram os ambientes sala de atividades, salas de TV 1 e 2 e espaço de jogos, além dos corredores do Pavilhão Central³⁹.

No tocante à afetividade – à observação dos elementos identitários – foi verificada a afeição dos idosos, inicialmente, por todos os lugares da instituição, pelo fato de a considerarem muito agradável. Na sequência, foram verificados a cama, pela possibilidade de descanso; os corredores do Pavilhão Central, por permitirem andar pela ILPI; as praças da Paz e da Alegria e o pátio das bananeiras, por serem áreas propícias

³⁹ Uma sala no Centro-dia, também foi identificada como um dos elementos funcionais atrelados à atividade de fisioterapia. No entanto, esse ambiente, por ser externo à ILPI, não foi considerado no resultado dessa etapa – *layer 2*.

ao descanso; a sala de atividades, devido às reuniões e oficinas ali realizadas; e o refeitório – do Pavilhão Central – por ter muitas atividades, como missas e apresentações artísticas. No último ambiente (refeitório), dois idosos romperam com a unanimidade constatada nos demais espaços, discordando da qualidade das apresentações artísticas, sobretudo, das músicas escolhidas. Aqui, dois pontos mereceram destaque: (1) a cama, o único objeto mencionado pelos participantes e diretamente relacionado ao quarto; e (2) a concentração dos idosos no Pavilhão Central – já constatada na fase 01 e reiterada neste segundo momento da proposta metodológica – sendo a sala de atividades, localizada no Trábulsi, o único ambiente pertencente a outro bloco da instituição.

No que diz respeito à rejeição, um ponto foi levantado por uma idosa e, sobre um segundo ponto, houve uma discussão. No primeiro caso, uma idosa falou sobre o uso de um banheiro por quatro idosos, algo ruim especialmente no caso de urgências miccionais. Já o impasse ocorreu acerca da utilização da televisão nas salas de TV 1 e 2 do Pavilhão Central. Duas idosas se queixaram das conversas paralelas que as atrapalhavam a assistir à televisão, principalmente ao noticiário. Os três idosos restantes discordaram, sendo contestados pelas idosas com o argumento de que eles não se incomodavam por estarem cochilando naqueles momentos⁴⁰.

Na segunda reunião, com a participação dos idosos A, B e H, os moradores não mencionaram diretamente AVDs ou AIVDs. No entanto, entre as atividades por eles citadas – artesanato, assistir apresentações de música, baile⁴¹, pintura, fofocar, fazer passeios e sair com a família, esta última sem unanimidade, haja vista que uma idosa não recebia visitas de familiares – duas estavam relacionadas ao exterior da ILPI⁴².

Enquanto os passeios, assim como as demais atividades internas identificadas, são propostos pela instituição, as saídas com a família não, constituindo iniciativa dos idosos e de seus parentes. Os elementos espaciais funcionais da instituição – relacionados às atividades identificadas – aqui citados foram os ambientes sala de

⁴⁰ Este último ponto configura uma rejeição com relação a comportamento – e não a algum elemento espacial. Dessa forma, o objeto televisão não foi considerado no resultado da presente fase – *layer 2*.

⁴¹ A atividade baile está vinculada ao refeitório e ao exterior. Todavia, este último (exterior) não foi inserido no resultado desta etapa – *layer 2* – por estar localizado fora dos limites da instituição.

⁴² O que impossibilita a consideração dos ambientes nos quais ambas as atividades são realizadas, por serem exteriores à ILPI.

atividades, salas de TV 1 e 2 e refeitório. Em tempo, a atividade fofoca, citada por um idoso, não foi respaldada pelas demais participantes.

No que diz respeito à afetividade – identificação dos elementos identitários – em um primeiro momento, todos os idosos afirmaram terem afeição por toda a instituição, devido ao seu espaço e qualidade, especialmente se comparada a outras ILPIs que já tinham conhecido. Posteriormente, os participantes destacaram a sala de atividades, por permitir a eles “passarem o tempo”, “ocuparem o tempo”.

Quanto à rejeição, foram identificadas duas queixas, não referentes, diretamente, a elementos espaciais⁴³: (1) todos disseram não gostar das fofocas realizadas; e (2) duas idosas reclamaram da falta de tempero na comida, enquanto um idoso discordou argumentando que, se não gostavam do que era servido, deveriam falar com a nutricionista. Ainda neste ponto (rejeição), todos afirmaram que a ILPI era a casa deles.

A partir da junção dos dois grupos, foi produzido um quadro síntese do grupo focal aplicado na instituição (Quadro 20).

Quadro 20 – Dados obtidos junto ao grupo focal.

Grupo focal

Atividades	Elementos funcionais
<i>Pintura</i>	Sala de atividades
<i>Artesanato</i>	Sala de atividades
<i>Ler</i>	Sala de atividades
<i>Fisioterapia</i>	Sala no Centro Dia* e Salas de TV 1 e 2
<i>Cochilar</i>	Salas de TV 1 e 2
<i>Fofocar</i>	Salas de TV 1 e 2
<i>Jogar bingo</i>	Espaço de jogos
<i>Jogar dominó</i>	Espaço de jogos
<i>Jogar baralho</i>	Espaço de jogos
<i>Andar</i>	Corredores do Pavilhão Central
<i>Assistir apresentações de música</i>	Refeitório do Pavilhão Central
<i>Baile</i>	Refeitório do Pavilhão Central e exterior*
<i>Fazer passeios</i>	Exterior*
<i>Sair com a família</i>	Exterior*

⁴³ Portanto, não inseridas no resultado da presente fase – *layer 2*.

Elementos funcionais – AVDs e AIVDs



Elementos identitários – afeição

Toda a instituição; cama; corredores do Pavilhão Central; Praça da Paz; Praça da Alegria; pátio das bananeiras; sala de atividades; refeitório do Pavilhão Central.

Elementos identitários – rejeição

Banheiros dos quartos.

Elementos identitários – AVDs e AIVDs



Fonte: Arquivo próprio.

Nota:

* Ambiente não considerado no resultado desta etapa – layer 2 – por ser externo à ILPI.

Uma vez alcançados, os dados presentes no Quadro 20 foram inseridos no layer 2 (Quadro 21).

Quadro 21 – Layer 2.

Layer 2

Atividades de vida diária (AVD)	Setor íntimo		Setor social		Demais setores	
	Elementos espaciais		Elementos espaciais		Elementos espaciais	
	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes
Deambular (andar)	-	-	-	Corredor (5) (F / A)	-	-
Vestir-se	-	-	-	-	-	-
Realizar higiene pessoal	-	Banheiro (1) (A)	-	-	-	-
Banhar-se	-	Banheiro (1) (A)	-	-	-	-
Alimentar-se	-	-	-	Refeitório (5) (F / A)	-	-
Transferir-se	Cama (5) (F / A)	-	-	Sala de atividades (5) (F)	-	-

			Sala de atividades (3) (F / A)		
			Sala de TV 1 (5) (F)		
			Sala de TV 2 (5) (F)		
			Refeitório (8) (F / A)		
			Praça da Paz (5) (F / A)		
			Praça da Alegria (5) (F / A)		
			Pátio das bananeiras (5) (F / A)		
			Espaço de jogos (5) (F)		
<i>Ter continência</i>	-	-	-	-	-
Atividades instrumentais de vida diária (AIVD)	Setor íntimo		Setor social		Demais setores
	Elementos espaciais		Elementos espaciais		Elementos espaciais
	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes	Objetos Ambientes
<i>Arrumar a casa</i>	Cama (5) (F / A)	-	-	-	-
<i>Telefonar</i>	-	-	-	-	-
<i>Fazer compras</i>	-	-	-	-	-
<i>Utilizar o transporte</i>	-	-	-	-	-
<i>Controlar e tomar remédios</i>	-	-	-	-	-
<i>Preparar refeições</i>	-	-	-	-	-
<i>Administrar as finanças</i>	-	-	-	-	-

Legenda: **A** relação afetiva/afeição; **A** relação afetiva/rejeição; **A** relação afetiva/afeição e rejeição (igualdade entre as constatações); **F** relação funcional/uso; **F** relação funcional inadequada (com problemas) ou inexistente; **F** relação funcional existente/inadequada ou existente (igualdade entre as constatações positivas e negativas).

Fonte: arquivo próprio.

Nota:

* Foi considerada a maioria.

Análise do layer 2 (Quadro 21):

1) Verificação da participação – e autonomia – do idoso na proposição das atividades realizadas na instituição:

Os dados reunidos no layer 2 (Quadro 21), ao apontarem para a uma influência da instituição nas atividades realizadas pelos idosos participantes e para elementos espaciais da ILPI envolvidos na relação público/privado, corroboram as conclusões

realizadas na fase 1. No tocante à primeira questão, embora tenha sido verificada a incidência institucional sobre a maior parte das atividades desenvolvidas pelos residentes, ao mesmo tempo foram também identificadas ações que constituem iniciativas deles e de suas famílias e que podem ser incentivadas pela ILPI – o que pode contribuir de maneira significativa para a autonomia dos moradores.

2) Identificação dos elementos espaciais (objetos e/ou ambientes) associados às relações público/privado:

No que diz respeito ao segundo ponto, a relação público/privado apreendida na fase 1 encontrou, nesta etapa da proposta metodológica, elementos espaciais associados aos setores social – como o pátio das bananeiras, as praças da Paz e da Alegria e o refeitório, no Pavilhão Central, e a sala de atividades, no Trabulsi – e íntimo – como a cama, objeto que faz referência direta ao quarto do idoso. Aqui, é importante ressaltar que a cama foi o único objeto citado pelos idosos nessa fase, sendo os ambientes os demais elementos espaciais. Por fim, a concentração dos idosos independentes e/ou semidependentes leves no Pavilhão Central, verificada na primeira etapa, foi também aqui reiterada, haja vista que somente um ambiente – a sala de atividades, no Trabulsi – estava localizado fora dos limites do pavilhão em questão.

Logo, a fase 2 da proposta metodológica de análise do ambiente afetivo acabou por detalhar os dados obtidos na etapa anterior, tanto na discriminação das atividades realizadas pelos idosos que, em sua maioria, são propostas pela instituição, quanto na identificação dos elementos espaciais pátio das bananeiras, praças da Paz e da Alegria, sala de atividades e refeitório (ambientes de convívio), no setor social, e cama (objeto vinculado à privacidade do indivíduo), no setor íntimo, como reprodutores de aspectos da relação público/privado na ILPI.

Fase 3:

A sonda cultural foi aplicada nos dias 07/12/2017, 08/12/2017 e 09/12/2017, no período vespertino. No total, sete idosos participaram – os mesmos idosos que estiveram presentes na etapa anterior, exceto a idosa C. Das sete sondas, seis foram realizadas nos quartos dos idosos e uma na sala da oficina do idoso B – quando solicitado a este idoso que mostrasse ao pesquisador os elementos espaciais por ele compreendidos como seus, suas coisas, seu “canto”, o mesmo se dirigiu à oficina na qual fazia artesanato. Todos os participantes descartaram a possibilidade ou necessidade de

realizar um percurso pela instituição, optando pela permanência no ambiente em questão (quarto ou oficina).

Quanto aos quartos dos moradores, tais ambientes possuem algumas diferenças, como número de camas, layout, localização da janela e da porta. No entanto, praticamente não há variação quanto ao número e tipo de mobiliário disponibilizado para cada idoso – cama, criado e armário – o que tornou possível reunir os dados obtidos em um só esquema gráfico referente ao quarto e ao banheiro (Figura 26).

Figura 26 – Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Central – esquema gráfico do quarto e do banheiro com síntese da sonda cultural.



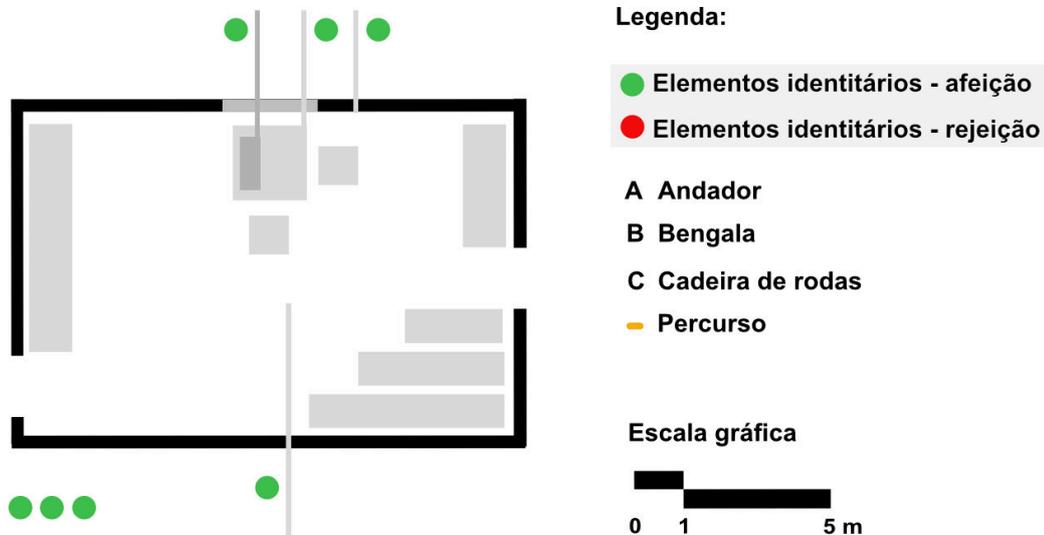
Adaptado de: Schafranski (1990).

Nesses ambientes, os principais elementos espaciais identificados entre os idosos estavam associados à cama ou ao criado. Foram verificados objetos relacionados (1) a aspectos afetivos (referentes à afeição), como artesanato, fotografias, flores, livros e imagens religiosas, junto a criados; e brinquedos, em camas; e (2) a aspectos afetivos (referentes à afeição) e funcionais, como rádios, ventiladores e televisões, em criados; e roupas e bolsas, em camas. Equipamentos de tecnologia assistiva – cadeiras de rodas e andadores – também foram identificados como detentores de relações afetivas e funcionais.

Já os aspectos afetivos (de rejeição) e funcionais, foram encontrados, sobretudo, nos armários, pelo pouco espaço disponível alegado pelos idosos, e nos banheiros, por serem pequenos – dificultando manobras com cadeiras de rodas, de acordo com um

idoso – e por, às vezes, estarem ocupados. Houve um caso referente ao quarto, onde um quadro da instituição não era apreciado por uma residente.

Figura 27 – Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos – Pavilhão Central – esquema gráfico da sala da oficina com dados da sonda cultural.



Adaptado de: Schafranski (1990).

Já os dados referentes à sala destinada à oficina do idoso B foram inseridos em um esquema gráfico desse ambiente (Figura 27).

A partir da análise do quarto, ficou evidente a limitação da área institucional compreendida pelos idosos como o seu Lugar ao conjunto formado pelo quarto e o banheiro. Tal constatação não se repetiu na sonda cultural aplicada na sala destinada à oficina, ambiente (Figura 27) no qual foram verificados não somente objetos, mas também espaços, como elementos associados a questões afetivas (de afeição) e funcionais.

Além da mesa, das fotografias e da televisão, foram identificados a própria oficina e as salas da terapeuta ocupacional, da assistente social e da diretora, devido ao carinho do idoso para com essas profissionais. Juntos, esses dados culminaram no estabelecimento do *layer 3* (Quadro 22).

Quadro 22 – Layer 3.

Layer 3

Atividades de vida diária (AVD)	Setor íntimo		Setor social		Demais setores	
	Elementos espaciais		Elementos espaciais		Elementos espaciais	
	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes
<i>Deambular (andar)</i>	Cadeira de rodas (1) (F / A)	Banheiro (1) (F)		Sala da oficina (1) (F / A)		Sala da terapeuta ocupacional (1) (F / A) Sala da assistente social (1) (F / A) Sala da diretora (1) (F / A)
<i>Vestir-se</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Realizar higiene pessoal</i>	-	Banheiro (1) (F)	-	-	-	-
<i>Banhar-se</i>	-	Banheiro (1) (F)	-	-	-	-
<i>Alimentar-se</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Transferir-se</i>	Cadeira de rodas (1) (F / A) Andador (1) (F / A)		Mesa (1) (F / A) Televisão (1) (F / A)	Sala da oficina (1) (F / A)	-	-
<i>Ter continência</i>	-	-	-	-	-	-
Atividades instrumentais de vida diária (AIVD)	Setor íntimo		Setor social		Demais setores	
	Elementos espaciais		Elementos espaciais		Elementos espaciais	
	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes
<i>Arrumar a casa</i>	Artesanato (2) (F / A) Flores (1) (F / A) Fotografias (1) (F / A) Quadro (1) (A) Criado (1) (F / A) Armário (3) (F) Armário (1) (F / A) Rádio (1) (F / A) Ventilador (1) (F / A) Roupa (1) (F / A) Brinquedo (1) (F / A) Imagem religiosa (2) (F / A) Televisão (1) (F / A) Livro (1) (F / A)	Banheiro (1) (F)	Mesa (1) (F / A) Televisão (1) (F / A) Fotografias (1) (F / A)	Sala da oficina (1) (F / A)	-	-

	Bolsa (1) (F / A)					
<i>Telefonar</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Fazer compras</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Utilizar o transporte</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Controlar e tomar remédios</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Preparar refeições</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Administrar as finanças</i>	-	-	-	-	-	-

Legenda: **A** relação afetiva/afeição; **A** relação afetiva/rejeição; **A** relação afetiva/afeição e rejeição (igualdade entre as constatações); **F** relação funcional/uso; **F** relação funcional inadequada (com problemas) ou inexistente; **F** relação funcional existente/inadequada ou existente (igualdade entre as constatações positivas e negativas).

Fonte: arquivo próprio.

Nota:

* Foi considerada a maioria.

Análise do *layer 3* (Quadro 22):

1) Identificação dos pontos iniciais dos intervalos de apego e identificação de mais detalhes acerca da configuração desses vínculos afetivos e dos elementos identitários envolvidos nesse processo:

A maior parte dos elementos espaciais observados no *layer 3* (Quadro 22) estava presente no setor íntimo, mais precisamente no quarto. Tal constatação, juntamente com a verificação de que a maior parte desses objetos e/ou ambientes se encontravam junto à AIVD “arrumar a casa”, acabaram por confirmar o entendimento alcançado na fase 2 da importância da cama no estabelecimento de uma identidade comum entre o idoso e a instituição e revelar que essa apropriação ultrapassa tal objeto, estendendo-se ao ambiente quarto. Além disso, a fase 3 reiterou a constatação realizada nas duas etapas anteriores, referente à concentração dos idosos participantes no Pavilhão Central. Os ambientes localizados além dos limites desse bloco – salas da oficina, da terapeuta ocupacional, da assistente social e da diretora – foram citados somente por um idoso. Nesse aspecto, foi interessante verificar que esse residente foi justamente o único dos idosos abordados que optou por fazer a sonda cultural fora do quarto – no caso, na sala da oficina na qual faz artesanato. Outra questão a ser destacada aqui é que o mesmo idoso quis realizar essa atividade, sendo incentivado pela instituição que destinou um espaço para a viabilização da mesma. Por fim, ao contrário do verificado na etapa anterior – grupo focal – na qual a análise partia da instituição para o idoso e foram identificados mais ambientes do que objetos, aqui – na sonda cultural – onde a análise

partia do idoso para a instituição foram observados mais objetos do que ambientes (Quadro 22).

A sonda cultural – última etapa da proposta metodológica de análise do ambiente afetivo do idoso – não somente corroborou e detalhou os dados obtidos nas duas outras fases, mas também revelou novos pontos importantes. Embora na fase 2 (grupo focal), a cama tenha sido identificada como o elemento espacial associado ao caráter privado na relação idoso/ILPI, na fase final, verificou-se que não apenas esse objeto, mas o ambiente quarto delimitava a privacidade do residente nesse equipamento, constituindo a base para a socialização a ocorrer nos espaços de convívio da instituição. Todavia, esse espaço pode ser melhorado, especialmente se permitir ao idoso ter mais pertences em seu interior. Sim, houve uma exceção a esse entendimento, relacionada à sala da oficina, mencionada por um idoso. No entanto, ela acabou por fornecer importantes apontamentos e sugestões para a ILPI, no sentido de uma possível expansão da área “privada” compreendida pelo morador, para outros ambientes e blocos.

A partir, pois, das conclusões alcançadas junto ao quarto (demanda por mais espaços para os pertences dos idosos) e à sala da oficina (importância da expansão do elo afetivo idoso/instituição), a moradia coletiva institucional pode otimizar o seu vínculo afetivo do idoso. Assim, a fase 3 foi concluída com a verificação do quarto como ponto inicial da quase totalidade dos intervalos de apego constatados e com o reconhecimento da importância dos objetos nesse processo.

3.1.2.2 Análise e discussão dos dados

Os dados obtidos no trabalho de campo realizado na instituição brasileira – *Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos* – tornaram possível, aqui, a análise e discussão acerca das informações coletadas. A estrutura desse item, semelhante à estabelecida no tratamento dos dados referentes ao estudo de caso de Portugal, foi pautada na análise descritiva da afetividade na instituição e na definição de diretrizes a serem adotadas na proposição de soluções para as questões levantadas.

O panorama das relações afetivas – referente ao cenário dos intervalos de apego existentes na ILPI, alusivo aos idosos participantes – foi composto por dois momentos, sendo eles (1) a sobreposição dos *layers* formados em cada uma das fases e consequente formação do Quadro 1, com uma análise descritiva acerca da afetividade na instituição; e (2) a análise do conjunto das conclusões alcançadas em cada etapa da proposta metodológica, com base na estrutura de análise proporcionada pelo EGG. Uma vez concluídos, esses dados serão direcionados ao Quadro 2, voltado à proposição, no intuito orientar o arquiteto e urbanista em possíveis intervenções na ILPI. O Quadro 1 (Quadro 23)⁴⁴ foi obtido a partir da sobreposição dos três *layers* produzidos ao longo das etapas da proposta metodológica.

Quadro 23 – Proposta metodológica – Quadro 1 ILPI.

Quadro 1 ILPI

Setores	Elementos espaciais	Relações funcionais e/ou afetivas													
DSA	Sala da diretora	F A47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sala da a. social	F A46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sala da t. o.	F A45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SSA	Praça da Paz	-	-	-	-	-	F A44	-	-	-	-	-	-	-	-
	Praça da Alegria	-	-	-	-	-	F A43	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

⁴⁴ No processo de sobreposição dos *layers*, os dados obtidos a serem inseridos no Quadro 1, foram tratados da seguinte maneira: (1) foi realizado o somatório dos elementos espaciais (objetos e ambientes) identificados, para definição da posição dos mesmos no quadro 1; (2) foram listadas as atividades (AVDs e AIVDs) verificadas; e (3) junto às relações (funcionais e afetivas), foram consideradas as maiorias apreendidas. Dois exemplos podem ilustrar este último caso. Se, no tocante à afetividade, fossem observadas três relações de afeição e uma de rejeição em um determinado elemento, ele seria inserido no Quadro 1 como detentor de relação de afeição. Paralelamente, no que diz respeito à funcionalidade, se fossem vistas duas relações de uso e apenas uma menção à inexistência de utilização em um elemento, o mesmo seria inserido no Quadro 1 como possuidor de relação de uso – de caráter funcional (Quadro 25).

	Pátio e p. das bana.	-	-	-	-	-	A42	-	-	-	-	-	-	-
	Sala da oficina	F	-	-	-	-	F	-	F	-	-	-	-	-
		A39	-	-	-	-	A40	-	A41	-	-	-	-	-
	Corredor	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		A38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Acesso	F	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sala de atividades	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	A37	-	-	-	-	-	-	-
	Capela e esp. jogos	F	-	-	-	-	F	-	-	F	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sala de TV 2	F	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sala de TV 1	F	-	-	-	F	F	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Refeitório	F	-	-	-	F	F	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	A35	A36	-	-	-	-	-	-	-
	Fotogra-fias	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	A34	-	-	-	-	-
	Revista	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Mesa	-	-	-	-	-	F	-	F	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	A32	-	A33	-	-	-	-	-
	Blusa	-	-	-	-	F	F	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	A30	A31	-	-	-	-	-	-	-
	Sofá	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Telefone	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Andador	F	-	-	-	F	F	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	A28	A29	-	-	-	-	-	-	-
	Bengala	F	-	-	-	F	F	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Bolsa	-	-	-	-	F	F	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	A26	A27	-	-	-	-	-	-	-
	Televisão	F	-	-	-	-	F	-	F	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	A24	-	A25	-	-	-	-	-
	Poltrona	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Cadeira de rodas	F	-	-	-	F	F	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	A23	-	-	-	-	-	-	-	-
	Cadeira	-	-	-	-	F	F	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Banheiro	-	-	F	F	-	-	-	F	-	-	-	-	-
		-	-	A21	A22	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Criado	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	A20	-	-	-	-	-

Quadro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	A19	-	-	-	-	-	-	-
Brinquedo	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	A18	-	-	-	-	-	-	-
Roupa	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	A17	-	-	-	-	-	-	-
Ventilador	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	A16	-	-	-	-	-	-	-
Rádio	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	A15	-	-	-	-	-	-	-
Televisão	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	A14	-	-	-	-	-	-	-
Livro	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	A13	-	-	-	-	-	-	-
Bolsa	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	A12	-	-	-	-	-	-	-
Flores	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	A11	-	-	-	-	-	-	-
Fotogra-fias	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	A10	-	-	-	-	-	-	-
Andador	F	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	A08	-	-	-	-	A09	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Artesanato	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	A07	-	-	-	-	-	-	-
Cadeira de	F	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rodas	A05	-	-	-	-	A06	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Imagem	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-
religiosa	-	-	-	-	-	-	-	A04	-	-	-	-	-	-	-
Armário	-	-	-	-	-	-	-	F*	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	A03	-	-	-	-	-	-	-
Cama	-	-	-	-	-	F	-	F	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	A01	-	A02	-	-	-	-	-	-	-
Atividades	Deambular	Vestir-se	Higiene pessoal	Banhar-se	Alimentar-se	Transferir-se	Ter continência	Arrumar casa	Telefonar	Fazer compras	Utilizar transporte	Controlar remédios	Preparar refeições	Administrar finanças	
	Atividades de Vida Diária (AVDs)							Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs)							

Legenda: **A** relação afetiva/afeição; **A** relação afetiva/rejeição; **A** relação afetiva/afeição e rejeição (igualdade entre as constatações); **F** relação funcional/uso; **F** relação funcional inexistente; **F** relação funcional existente/inexistente (igualdade entre as constatações); **SIO** objetos do setor íntimo; **SIA** ambientes do setor íntimo; **SSO** objetos do setor social; **SSA** ambientes do setor social; **DSO** objetos dos demais setores; **DSA** ambientes dos demais setores.

Fonte: arquivo próprio.

Nota:

* Foi considerada a maioria.

Tendo como base o panorama da relação afetiva entre o idoso e a instituição, representado no Quadro 1 (Quadro 23), chegou-se às seguintes conclusões:

- Os **elementos identitários** – que configuram os **intervalos do apego** – foram verificados, sobretudo, nos setores íntimo e social. Foram constatados dezoito elementos (dezessete objetos e um ambiente) no setor íntimo, quatorze elementos (sete objetos e sete ambientes) no setor social e três elementos (três ambientes) nos demais setores. No setor íntimo, o maior número de vínculos afetivos foi verificado junto a objetos (vinte), dentre os quais se destacaram a cama, o armário, imagens religiosas, a cadeira de rodas, o artesanato e o andador. No entanto, ali não foram percebidos ambientes relacionados à afeição – somente o banheiro, relativo à rejeição – o que revelou a necessidade da ILPI incentivar o seu elo afetivo com o residente no ambiente privado – inclusive para melhor comportar os objetos identificados, haja vista os problemas funcionais constatados, especialmente, no armário, no criado e no banheiro. Paralelamente, a constatação de objetos e não de um ambiente (o quarto), como o ponto inicial da maioria dos intervalos de apego – situação certamente favorecida pela existência somente de quartos coletivos, na instituição – também evidenciou uma demanda pela extensão da afetividade aos mesmos (ambientes). Já o setor social apresentou um número maior de elos afetivos idoso/instituição referentes a ambientes do que o setor íntimo (dez). Todavia, deve-se ressaltar que os intervalos do apego, na maioria das vezes, cessavam nos limites do Pavilhão Central. No que se refere aos demais setores, foram verificados somente ambientes de cunho afetivo em número reduzido (três);

- Diante do panorama relatado no item anterior, uma exceção foi constatada. Embora a maior parte dos intervalos do apego tenha sido apreendida no setor íntimo, em um caso (junto ao idoso B), essa gênese estava localizada nos setores social e administrativo. Curiosamente, a partir desse mesmo residente, foram percebidos os três únicos ambientes localizados fora dos setores íntimo e social, pela presente pesquisa – sala da terapeuta ocupacional, sala da assistente social e sala da diretora. Para este idoso, o quarto era tão somente um espaço para descanso/dormir, sendo a sala da oficina o ambiente o ponto inicial de sua identificação com a ILPI. Aqui, ao contrário do verificado junto aos demais participantes, privacidade não coincidiu com identidade;

- Acerca de possíveis relações entre **afetividade** e **acessibilidade**, dois pontos devem ser mencionados: um negativo e outro positivo. O primeiro, negativo, envolveu problemas constatados no banheiro do setor íntimo utilizado pelo idoso G, cadeirante, e, principalmente, relacionados a dimensões inadequadas de áreas de manobra, aproximação e transferência. O ponto positivo foi obtido a partir da verificação da afeição dos idosos pelos equipamentos de tecnologia assistiva, sobretudo pela cadeira de rodas e pelo andador;
- A grande maioria das relações afetivas identificadas dizia respeito à afeição do idoso para com a instituição (de maneira global). Apenas dois casos discordantes foram percebidos. O primeiro deles, um quadro, situado em um dos quartos. O objeto em questão era rejeitado por uma idosa, que dizia não ser ele algo seu e, sim, de propriedade da ILPI. Além disso, a idosa afirmou não compreender aquele elemento. O segundo, um banheiro, era rejeitado por um idoso cadeirante, que afirmava ter pouco espaço para realizar a higiene e fazer transferências;
- Quanto ao número de atividades relacionadas de maneira afetiva ou funcional aos elementos espaciais identificados, houve um empate entre os setores íntimo e social – cada um, associado a cinco atividades⁴⁵ – ficando os demais setores vinculados tão somente a uma atividade. No tocante às relações afetivas, o setor íntimo estava associado a três atividades; o setor social, a quatro atividades e os demais setores, a uma atividade. Enquanto no setor íntimo, existiam vínculos com as AVDs “deambular” e “transferir-se” e a AIVD “arrumar a casa”; no setor social estavam envolvidas as AVDs “deambular”, “alimentar-se” e “transferir-se” e a AIVD “arrumar a casa”. Nos demais setores, foi percebida a AVD “deambular”. Ainda acerca das atividades, dois pontos devem ser ressaltados: (1) a predominância das AVDs frente às AIVDs, nas relações funcionais e/ou afetivas com os elementos espaciais, identificadas; e (2) a presença, no setor íntimo, da AIVD “arrumar a casa” – atividade relacionada diretamente à existência de uma identidade comum entre o indivíduo e o meio – corrobora o entendimento aqui já explicitado acerca da origem da maioria dos intervalos de apego no setor (íntimo);

⁴⁵ Mesmo empatados, houve uma diferença referente à discriminação das atividades. Enquanto no setor íntimo, foram apreendidas as AVDs deambular, realizar higiene pessoal, banhar-se e transferir-se e a AIVD arrumar a casa; no setor privado foram identificadas as AVDs “deambular”, “alimentar-se” e “transferir-se” e as AIVDs “arrumar a casa” e “telefonar”.

- Nos setores íntimo e social, foram verificados elementos espaciais detentores somente de relações funcionais. No setor íntimo, foram apreendidas relações negativas, envolvendo o banheiro – aqui mencionado no item sobre acessibilidade – e o criado, no qual foi evidenciada a necessidade de um espaço maior para comportar pertences dos idosos. Foram vistos aspectos funcionais negativos no armário, também relacionados à demanda por mais espaço, mas que foram superados pelos pontos positivos identificados. No setor social, foram verificadas relações funcionais positivas, tanto com objeto (telefone celular), quanto com ambiente (capela e espaço de jogos);

- Acerca da influência da instituição no estabelecimento dos laços afetivos da pessoa idosa – e, conseqüentemente, dos intervalos de apego – três conclusões foram obtidas. A primeira delas é que, embora existisse uma incidência institucional sobre a maior parte das atividades – o que não implica necessariamente em algo negativo para o residente, desde que respeitada a sua autonomia – também foram identificadas atividades produtos de iniciativas dos idosos. Essas ações, uma vez incentivadas pela ILPI, podem contribuir diretamente para a qualidade de vida do residente. A segunda consideração se refere à constatação de que a maioria das relações identificadas entre elementos espaciais e atividades estava vinculada à afetividade. Enquanto as AVDs “deambular”, “alimentar-se” e “transferir-se” e a AIVD “arrumar a casa”, além de concentrarem a maioria das relações apreendidas, ainda possuíam a maior parte daquelas dotadas de caráter afetivo, as AVDs “realizar higiene pessoal” e “banhar-se” e a AIVD “telefonar” se associaram somente a questões funcionais. A partir da análise desse quadro, foi possível verificar a existência de uma relação direta entre as atividades realizadas pelos idosos e o vínculo estabelecido entre eles e a instituição. A terceira e última conclusão foi a de que a ILPI promove ou torna possível a coexistência de relações funcionais e afetivas junto à maioria dos elementos espaciais identificados, beneficiando, assim, a criação e/ou preservação dos intervalos de apego. No setor íntimo, dos dezessete objetos e um ambiente identificados apenas um tinha rejeição (quadro), dois objetos (criado e armário) possuíam pontos negativos relativos à funcionalidade – sendo que, no armário, os aspectos funcionais positivos predominaram – e tão somente um elemento espacial (o ambiente banheiro) era dotado apenas de relações funcionais. No setor social (com treze objetos e onze ambientes) e nos demais setores (com três ambientes), não foram verificadas relações negativas, bem como ligações funcionais isoladas.

No tocante à análise conjunta dos parâmetros presentes no EGG (Quadro 24), foi possível alcançar entendimentos em ambos os eixos (horizontal e vertical) estabelecidos. As linhas do Quadro 24 reúnem as conclusões obtidas em cada uma das fases da proposta metodológica. Elas permitem o detalhamento dos dados obtidos, da verificação da concentração dos idosos no Pavilhão Central até o entendimento acerca da importância de objetos do quarto, no setor íntimo, no estabelecimento do elo afetivo entre o idoso e a instituição.

Quadro 24 – Esquema gráfico geral ILPI.

EGG ILPI			
Fase 1	Localização dos idosos de maneira concentrada, no Pavilhão Central.	Relação pertences dos idosos/influência da instituição/nível de dependência dos idosos, verificada.	Reprodução da relação público/privado, verificada.
Fase 2		Proposição da maioria das atividades pela instituição.	A cama, no setor íntimo, está associada ao privado (privacidade); enquanto as salas de TV 1 e 2 e o refeitório, no setor social, estão relacionados ao público (socialização).
Fase 3			Objetos existentes no quarto, no setor íntimo, configuram a maioria das gêneses dos intervalos do apego – exceto um caso, no qual o ponto de partida era a sala da oficina (ambiente e objetos), no setor social. Intervalos do apego

Fonte: arquivo próprio.

Já a leitura realizada a partir das colunas, além da reunião dos residentes praticamente em um só pavilhão, evidencia a influência da instituição na maior parte das atividades realizadas – o que, certamente, gera impactos junto à criação e/ou preservação dos laços afetivos idosos/ILPI –; sua relação com os pertences dos idosos nos espaços de convívio; a reprodução de aspectos da relação público/privado entre as

salas de TV 1 e 2 e o refeitório, e a cama; e a identificação de objetos existentes no quarto, como o ponto inicial da maioria dos intervalos do apego. Por sua vez, ambas as leituras (horizontal e vertical) do EGG culminam no entendimento de que a ILPI precisa incentivar a apropriação do ambiente quarto, de maneira que o esse espaço possa comportar os objetos identificados, na maioria dos casos, como pontos iniciais dos intervalos do apego. Ao mesmo tempo, a exceção à essa questão – referente a um residente que elegeu a sala da oficina como gênese de seu vínculo afetivo com a instituição – pode indicar uma diretriz a ser adotada, em prol da expansão dos laços entre os idosos e a ILPI. As Figuras 28 e 29, compostas por fotografias dos idosos participantes durante a aplicação da sonda cultural, retratam pontos verificados no EGG.

Figura 28 – Idosos A e B, participantes da Sonda Cultural.



Fonte: arquivo próprio.

A maioria dos pontos iniciais dos intervalos do apego foi verificada no setor íntimo, mais precisamente nos objetos existentes no quarto – presentes nas fotografias dos idosos A, C, D, E, F, G e H. Aqui, se destacaram sobretudo o criado e a cama, enquanto o ambiente quarto não foi mencionado pelos participantes. Já no caso em que o início do laço afetivo idoso/instituição foi identificado no setor social – fotografia do idoso B – tanto o ambiente (a sala da oficina) quanto objetos nela localizados (como a mesa de trabalho) foram citados. Cabe ressaltar também que este foi o único início de intervalos do apego observado fora do Pavilhão Central. Tal ruptura com a concentração dos idosos vista nesse pavilhão evidencia o benefício do exercício de um ofício pelo idoso e uma possível ação a ser estendida a outros residentes (Figuras 28 e 29).

Figura 29 – Idosos D, E, F, G e H, participantes da Sonda Cultural.



Fonte: arquivo próprio.

A partir da verificação de elementos identitários e intervalos do apego na ILPI *Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos*, tem-se a evidência prática do pressuposto teórico estabelecido sobre a existência de relações afetivas idoso/moradia coletiva institucional. Uma vez realizada a análise do ambiente afetivo na

ILPI, por meio do Quadro 1 (Quadro 23), foi obtida a base necessária à formulação do Quadro 2 (Quadro 25), de cunho propositivo.

Quadro 25 – Proposta metodológica – Quadro 2 ILPI.

Quadro 2 ILPI											
Setor Íntimo											
	Obj.	A01	A02	A03	A04	A05	A06	A07	A08		
		A09	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16		
		A17	A18	A19	A20						
	Amb.										
	Setor Social										
	Obj.	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28		
		A29	A30	A31	A32						
	Amb.	A33	A34	A35	A36	A37	A38	A39	A40		
		A41	A42								
	Demais setores										
Obj.											
Amb.	A43	A44	A45								
Padrões											
179	95	36	98	150	133	110	180	160	60	106	
188	204	127	120	241	238	112	194	165	67	147	
189	253	141	132	242	252	130	221	192	186	182	
179. Nichos; 188. Nicho para dormir; 189. Closet como camarim.	95. Edificação como complexo; 204. Lugar secreto; 253. Objetos da sua vida.	36. Gradiente de privacidade no arranjo do conjunto; 127. Gradiente de intimidade; 141. Espaço pessoal.	98. Níveis legíveis de circulação; 120. Passeios e destinos; 132. Corredores curtos.	150. Um lugar de espera; 241. Posicionamento dos bancos externos; 242. Banco do lado de fora da porta principal.	133. Mosaico de luz e sombra; 238. Luz filtrada; 252. Focos de luz.	110. Entrada principal; 112. Espaço de transição; 130. Ambiente de entrada.	180. Lugar junto à janela; 194. Janelas internas; 221. Portas de janelas naturais.	160. Bordas da edificação; 165. Abertura para a rua; 192. Janelas voltadas para a vida lá fora.	60. Praças acessíveis; 67. Área externa coletiva; 186. Dormir em comunidade.	106. Espaço externo positivo; 129. Áreas de uso comum no âmagô; 147. Refeições comunitárias; 182. Ambiência para as refeições.	
Grupos de parâmetros											
Identidade	Privacidade	Percurso	Descanso	Iluminação	Entrada	Aberturas	Interior/Exterior	Convívio			

Legenda: **A** relação afetiva/afeição; **A** relação afetiva/rejeição; **A** relação afetiva/afeição e rejeição (igualdade entre as constatações).

Fonte: arquivo próprio.

A distribuição das relações afetivas no Quadro 2 (Quadro 25), além de possuir uma correspondência com o Quadro 1 (Quadro 23), apontou importantes questões a serem consideradas pela instituição. As lacunas existentes nos ambientes do setor íntimo e nos objetos dos demais setores revelaram a necessidade de incentivo da ILPI à criação de vínculos afetivos nesses espaços.

É importante salientar também que, embora tenha sido constatada uma expansão dos intervalos de apego do setor íntimo em direção ao setor social – detentor de 22 relações afetivas, enquanto o primeiro setor possuía vinte – não foram apreendidas relações afetivas dos residentes com o principal ambiente daquele setor (íntimo) – tanto que, nesta ILPI, os pontos iniciais da maior parte dos vínculos afetivos idoso/instituição foram constituídos por objetos. Assim, é preciso que a moradia coletiva institucional em questão atente para a promoção da afetividade no quarto. Em tempo, a expansão verificada não pode cessar, uma vez que as relações afetivas devem ser estendidas não somente aos demais setores do Pavilhão Central, mas também aos outros blocos e espaços da instituição. Logo, de posse dos dados presentes no quadro (Quadro 27), arquitetos e urbanistas têm relevantes diretrizes para atuar em benefício da apropriação da instituição pela pessoa idosa.

Assim, ao concluir o estudo de caso realizado na ILPI, foi possível compreender que: (1) a distribuição dos elementos identitários revela uma expansão dos intervalos de apego do setor íntimo – associado, na maioria dos casos, à gênese do vínculo afetivo entre o idoso e a instituição – em direção ao setor social; (2) no entanto, é preciso que a ILPI incentive a apropriação dos ambientes do setor íntimo, de maneira que a identificação do morador com os objetos, atualmente observada, seja estendida principalmente ao quarto; e (3) mesmo sendo positiva, a ampliação dos intervalos de apego ainda não alcançou, de maneira efetiva, os demais setores do Pavilhão Central e nem tampouco ultrapassou de modo significativo os seus limites.

4 INTERVALOS DO APEGO – ESTUDO DE CASO PORTUGUÊS

Figura 30 – ERPI – Sala de estar/TV do pavimento 3 (1).



Fonte: arquivo próprio.

A realização do Doutorado Sanduíche no curso de Doutoramento em Arquitetura da Faculdade de Arquitetura da Universidade de Lisboa (FA-ULisboa), sob orientação da Profa. Dra. Maria Madalena Aguiar da Cunha Matos, entre 10 de julho de 2017 e 10 de novembro de 2017⁴⁶, propiciou não somente a viabilização do estudo de caso naquele país, mas também a complementação da revisão bibliográfica – sobretudo no tocante ao contexto português – e a revisão da proposta metodológica. No presente capítulo, há uma abordagem da situação atual das IPSSs em Portugal e a descrição do trabalho de campo realizado na instituição selecionada, mais especificamente no que diz respeito à seleção, ao tratamento dos dados obtidos e às conclusões parciais alcançadas.

O panorama atual das ERPIs foi obtido a partir da “Carta Social”, um estudo acerca da rede de serviços e equipamentos sociais existentes em Portugal. Hoje, existem cerca de 2.267 instituições enquadradas na resposta social denominada Estrutura Residencial para Idosos (Lar de Idosos e Residência) (PORTUGAL, 2017b). A tabela a seguir (Tabela 03) apresenta o total de ERPIs distribuídas pelos distritos portugueses – no que se refere ao continente:

Tabela 03 – Estruturas Residenciais para Idosos (Lar de Idosos e Residência) nos distritos de Portugal (continente).

<i>Distrito</i>	<i>Instituições (estruturas residenciais)</i>	<i>Capacidade</i>	<i>Ocupação</i>
<i>Aveiro</i>	127	5.171	4.899
<i>Beja</i>	69	3.524	3.278
<i>Braga</i>	155	5.936	5.549
<i>Bragança</i>	100	3.357	3.167
<i>Castelo Branco</i>	96	4.214	3.949
<i>Coimbra</i>	131	5.437	5.149
<i>Évora</i>	99	3.246	3.116
<i>Faro</i>	80	3.851	3.535
<i>Guarda</i>	139	5.481	5.003
<i>Leiria</i>	157	5.475	5.225
<i>Lisboa</i>	391	14.633	12.951
<i>Portalegre</i>	78	3.485	3.308
<i>Porto</i>	217	8.205	7.258
<i>Santarém</i>	157	6.392	5.788
<i>Viana do Castelo</i>	61	2.456	2.324
<i>Vila Real</i>	76	2.831	2.633
<i>Viseu</i>	134	5.726	5.489

⁴⁶ A declaração referente ao Doutorado Sanduíche no Exterior encontra-se no Anexo E.

Total	2.267	89.420	82.621
--------------	--------------	---------------	---------------

Fonte: Portugal (2017b).

Na Tabela 03 é possível verificar que os distritos com maior número de moradias coletivas institucionais voltadas para a pessoa idosa são: Lisboa (391), Porto (217), Leiria (157) e Santarém (157), o que indicou a capital portuguesa (Lisboa) como a cidade mais propícia à realização do estudo, dado o maior número de possibilidades de escolha. Nos próximos subcapítulos serão tratados o delineamento do estudo de caso selecionado em Portugal, acompanhado pelo trabalho de campo e pela análise e discussão dos dados decorrentes da aplicação da proposta metodológica, de modo a evidenciar, na prática, o pressuposto teórico estabelecido no Capítulo I sobre a existência de relações afetivas entre o idoso e a instituição passíveis de verificação por meio de elementos identitários e intervalos do apego.

4.1 Trabalho de campo: a moradia coletiva institucional destinada ao idoso em Portugal

O presente estudo é direcionado a instituições filantrópicas e/ou públicas, designadas em Portugal como ERPIs que se enquadram como IPSSs. Portanto, a seleção da instituição a ser adotada como estudo de caso foi pautada no cruzamento de dados entre a “Carta Social” – na qual estão reunidas todas as ERPIs – e a “Lista de Instituições Particulares de Solidariedade Social registradas” – onde estão agrupadas as IPSSs (PORTUGAL, 2017b, 2017c).

A seleção foi restrita a Lisboa – distrito português com o maior número de ERPIs (391), com capacidade total para 14.633 residentes e ocupação de 12.951 dessas vagas. No Concelho de Lisboa, existem 113 ERPIs, com 4.623 vagas e 3.893 moradores idosos (PORTUGAL, 2017b). Desse total, 91 instituições possuem fins lucrativos e 22 são IPSSs (PORTUGAL, 2017b, 2017c). No processo de escolha da instituição, além da localização (Distrito de Lisboa), foram considerados um número maior de idosos, o que poderia aumentar as chances de a pesquisa contemplar mais participantes, e a não vinculação da IPSS a um público específico, como aposentados de uma determinada profissão,

tendo em vista a intenção de maior diversidade com relação aos dados obtidos. De posse desses parâmetros, foram tentados contatos com as instituições – as primeiras sem sucesso, pela inexistência de idosos aptos a participarem desta pesquisa entre seus residentes, pela ausência de retorno ou pela perda de contato durante a consulta. Por fim, uma ERPI respondeu de maneira positiva à proposta de realização deste trabalho, constituindo assim o estudo de caso português desta tese. Assim, a ERPI *Lar Padre Carlos*, cuja entidade proprietária é a IPSS *Centro Social Paroquial São Domingos de Benfica*, foi a instituição adequada à realização deste estudo⁴⁷. O trabalho de campo relacionado ao contexto português foi realizado entre os meses de setembro e novembro de 2017, em dias consecutivos e não. Embora, inicialmente, o período do trabalho de campo em Portugal pareça muito superior àquele despendido no estudo de caso brasileiro, tal diferença não se revela significativa. Além do tempo destinado aos pilotos brasileiros, tempo que também deve ser considerado, as atividades referentes à aplicação definitiva da proposta metodológica foram compactadas no Brasil e espaçadas em Portugal, devido à facilidade de acesso à ERPI, haja vista que o pesquisador residia na capital portuguesa, e à coexistência entre o trabalho na instituição e outras atividades da pesquisa então em andamento, como a revisão bibliográfica e o desenvolvimento de questões relacionadas à estrutura de tratamento dos dados da ferramenta de análise.

4.1.1 Lar Padre Carlos

O *Centro Social Paroquial São Domingos de Benfica*, pertencente à Paróquia de São Domingos de Benfica, constitui uma IPSS que, desde 1987, realiza diversos trabalhos, especialmente junto a crianças e idosos. Atualmente, são equipamentos urbanos desse Centro Social: o *Colégio de São Domingos*, a *Casa Nossa Senhora do Rosário*, o *Espaço de São Domingos* e o *Lar Padre Carlos*. O primeiro é voltado para crianças e composto por creche e jardim de infância. O segundo é um centro-dia inaugurado em 1990 e, a partir do qual, também é realizado o serviço de apoio domiciliar.

⁴⁷ Em tempo, cabe aqui ressaltar que a instituição em questão possui relação com a Igreja Católica que, por sua vez, teve grande importância no acolhimento dos idosos nos últimos séculos, não somente em Portugal, mas também no Brasil.

O terceiro é um centro-dia menor, criado em 2013. Por fim, o quarto – o *Lar Padre Carlos* – consiste na moradia coletiva institucional destinada a idosos e selecionada para a realização deste estudo (CENTRO SOCIAL PAROQUIAL DE SÃO DOMINGOS DE BENFICA, 2012). A instituição está localizada na Rua Raul Carapinha, 15, 1500-072, na freguesia de São Domingos de Benfica, em Lisboa, Portugal (Figura 31).

Figura 31 – Fachada e acesso principal do Lar Padre Carlos.



Fonte: Arquivo próprio.

Figura 32 – Implantação do Lar Padre Carlos.

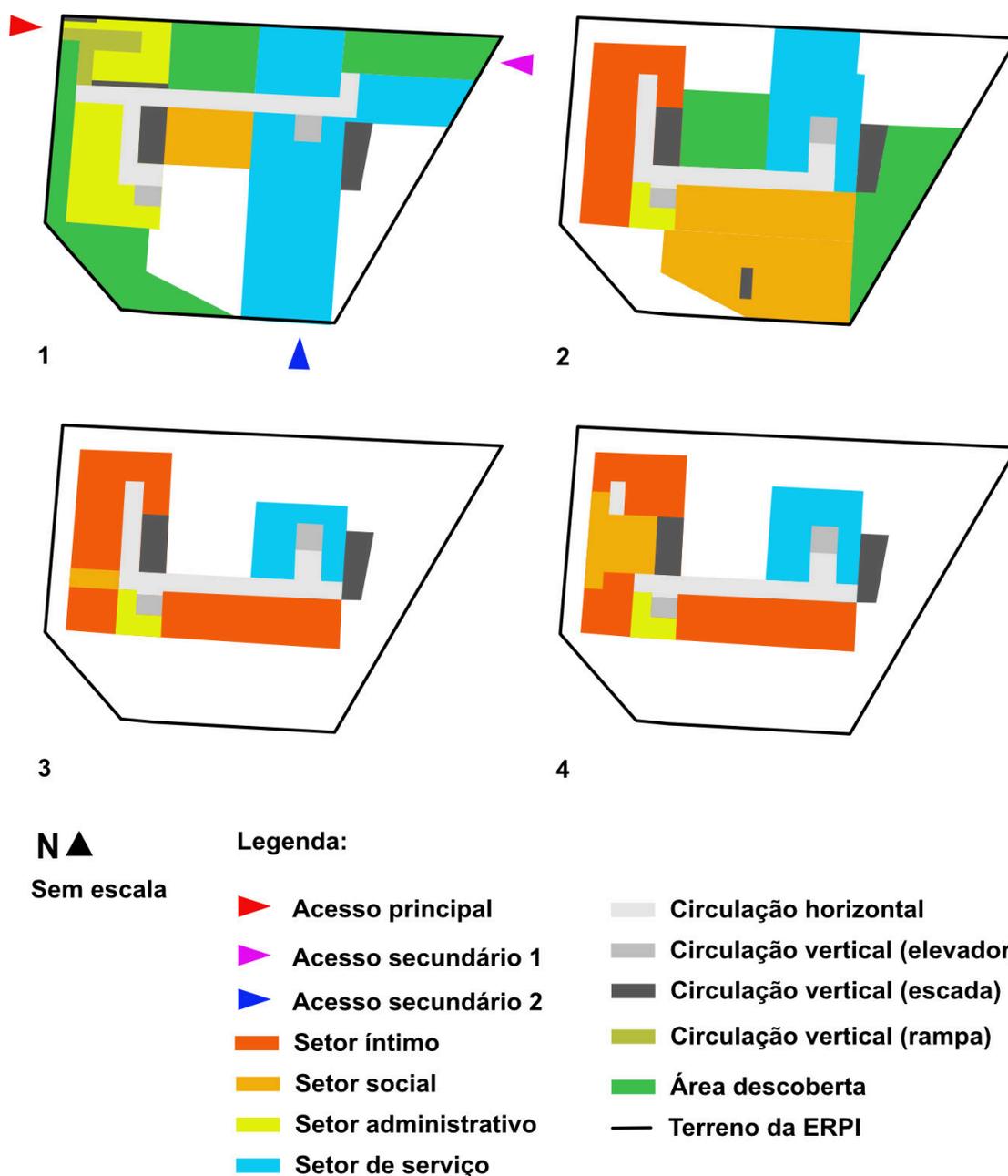


Adaptado de: Google (2018).

A edificação, com quatro pavimentos, possui uma área construída de 2.430,34 metros quadrados e está inserida em um lote de 1.820 metros quadrados, tendo ao seu

lado a Igreja de Nossa Senhora do Rosário e o Colégio de São Domingos – os centros de dia estão localizados em outros terrenos da freguesia. A construção foi concluída em 2005 e recebeu seus primeiros residentes em 2008. O projeto é de autoria dos arquitetos Susana Fialho e Pedro Partidário, do escritório CIDADES (in)VISÍVEIS ARQ^os. LDA. (FIALHO; PARTIDÁRIO, 1999) (Figura 32).

Figura 33 – Lar Padre Carlos – Setorização por pavimento. 1 Pavimento 0; 2 Pavimento 1; 3 Pavimento 2; e 4 Pavimento 3.



Adaptado de Fialho e Partidário (1999).

Os quatro pavimentos do edifício são conectados por uma circulação vertical composta por dois elevadores – sendo um deles dimensionado para receber macas – e duas escadas – uma interna e outra externa (Figura 33).

No pavimento térreo (0), além dos acessos principal e secundário da instituição, estão situados o setor administrativo, em quase sua totalidade; parte do setor de serviço, incluindo lavanderia e rouparia; e dois ambientes do setor social – sala multiuso e capela. O pavimento 1 é destinado prioritariamente a idosos dependentes – apenas uma idosa independente, participante da amostra do presente estudo, preferiu permanecer nesse piso. O setor íntimo conta com quartos com uma ou duas camas – sete quartos, no total. Existem banheiros dentro da maioria dos quartos e alguns pontos da circulação. No setor social, encontram-se uma sala de estar/TV, com conexão direta a banheiros, e dois pátios externos – um no mesmo nível da sala anteriormente citada e outro adjacente a ele, mas em um nível superior e acessado somente por escada. O setor administrativo (sala médica e gabinete de enfermagem) e o de serviço (cozinha e despensa) também estão presentes. No pavimento 2, residem, preferencialmente, os idosos semidependentes. Além do setor íntimo – com quatorze quartos, com uma ou duas camas e banheiros, internos em parte deles, sendo alguns compartilhados entre dois quartos e, outros, externos, ligados à circulação horizontal – há o setor social, representado pelo refeitório destinado aos idosos semidependentes e dependentes – de onde pode ser visto o pátio do Colégio de São Domingos – e por uma pequena área de descanso em uma parte de um dos corredores; o setor administrativo (sala de apoio aos funcionários); e o setor de serviço (copa, conectada à cozinha por monta-carga). No último piso – pavimento 3 – moram os idosos independentes. O setor íntimo é constituído por doze quartos, com uma ou duas camas, e banheiros internos e externos, junto à circulação horizontal. Na maior parte dos quartos, há varanda. No tocante ao setor social, há uma sala de estar/TV, uma área de descanso em um dos corredores, uma varanda e o refeitório voltado para os idosos independentes com conexão visual tanto com o refeitório do piso inferior quanto com o pátio do Colégio de São Domingos. A sala de terapia ocupacional é o ambiente do setor administrativo existente neste pavimento. Por fim, tem-se o setor de serviço (copa, ligada à cozinha por monta-carga) (Figura 33).

A instituição presta atendimento durante as 24 horas do dia, por meio de enfermeiros e ajudantes de ação direta, que atuam em três turnos diários. Há um horário

diário de visitas – entre 15 horas e 18 horas e 30 minutos – porém flexível. O quadro de funcionários encontra-se a seguir (Quadro 26):

Quadro 26 – Quadro de funcionários do Lar Padre Carlos.

Profissional	Número	Vínculo
<i>Direção</i>	5	Voluntariado
<i>Diretora técnica</i>	1	Instituição
<i>Terapeuta ocupacional</i>	1	Instituição
<i>Recursos humanos</i>	1	Instituição
<i>Administração</i>	1	Instituição
<i>Médico</i>	1	Instituição
<i>Enfermeiro</i>	9	Instituição
<i>Ajudante de ação direta</i>	27	Instituição
<i>Cozinheiro</i>	2	Instituição
<i>Ajudante de cozinha</i>	2	Instituição
<i>Lavanderia e rouparia</i>	1	Instituição
<i>Higienização</i>	6	Terceirizado
<i>Recepcionista</i>	4	Terceirizado

Fonte: Centro Social Paroquial de São Domingos de Benfica (2017).

Residem na instituição 59 idosos, sendo 57 deles de forma permanente e 2 temporariamente – estes, um homem e uma mulher, ambos dependentes. Os residentes do *Lar Padre Carlos* estão na Tabela 04.

Tabela 04 – Residentes do Lar Padre Carlos.

Sexo	Níveis de dependência		
	Independência	Semidependência	Dependência
<i>Masculino</i>	3	2	7
<i>Feminino</i>	8	19	20
Total	11	21	27

Fonte: Centro Social Paroquial de São Domingos de Benfica (2017).

Na Tabela 04 é possível verificar não somente que a menor parte dos idosos é independente (11), mas também que o número de idosos aumenta, na medida em que o nível de dependência se eleva, chegando a 21 residentes semidependentes e 27 dependentes.

4.1.2 Proposta metodológica

A proposta metodológica de análise do ambiente afetivo foi aplicada no *Lar Padre Carlos* entre os dias 21 de setembro e 10 de novembro de 2017. Nesse período, também foram obtidos dados acerca da instituição por meio da direção e de funcionários, assim como também foi realizado o levantamento fotográfico. Neste item, são apresentadas a caracterização da amostra, e a aplicação e o tratamento dos dados obtidos em cada uma das fases da proposta metodológica. Neste subcapítulo serão apresentadas a caracterização da amostra, a aplicação, o tratamento dos dados obtidos em cada uma das fases da proposta metodológica e as análises subsequentes.

O grupo de idosos participantes da pesquisa foi composto por doze pessoas, sendo dez mulheres e dois homens⁴⁸. No Quadro 27, encontram-se os dados gerais acerca desses residentes.

Quadro 27 – Idosos participantes do estudo.

Letra arbitrada pela pesquisa *	Sexo	Idade	Nível de dependência	Tecnologia assistiva	Pavimento	Quarto**	Tempo de residência
A	feminino	90	semidependente	óculos bengala	1	1	8 anos
B	feminino	89	independente	óculos bengala	3	2	5 anos
C	feminino	91	semidependente	óculos bengala andador	3	3	6 anos
D	feminino	89	independente	óculos bengala andador	3	4	2 anos
E	feminino	90	semidependente	óculos andador	3	5	6 anos
F	feminino	84	semidependente	óculos andador	3	6	1 ano
G	feminino	83	semidependente	óculos	3	7	3 meses

⁴⁸ Os idosos participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cujo modelo está presente no Apêndice E.

				andador			
<i>H</i>	feminino	90	independente	óculos bengala andador	3	6	8 meses
<i>I</i>	feminino	88	independente	óculos bengala	3	8	1 ano
<i>J</i>	feminino	94	independente	óculos canadense	3	4	6 meses
<i>K</i>	masculino	69	independente	-	3	9	5 meses
<i>L</i> ^{***}	masculino	85	independente	óculos bengala	3	9	6 meses

Fonte: Centro Social Paroquial de São Domingos de Benfica (2017).

Notas:

* Para evitar a identificação dos participantes, os mesmos receberam letras.

** Para evitar a identificação dos participantes, foram arbitrados números para os quartos, de maneira a permitir a localização dos mesmos em planta-baixa e a verificação dos residentes que compartilham seus aposentos.

*** O idoso de número 12 participou somente da sonda cultural.

Todos participaram do grupo focal e da sonda cultural, com exceção de um homem – letra “L”, no Quadro 27 – que esteve presente somente na sonda cultural. No mesmo quadro, é possível verificar que a (1) a maior parte dos idosos – dez – é do sexo feminino; (2) a média de idade encontra-se entre 86 e 87 anos, havendo pessoas de 69 a 94 anos; (3) a maioria dos participantes – sete – é independente; (4) apenas um não utiliza tecnologia assistiva; (5) somente uma idosa mora no pavimento 1, enquanto os demais estão no pavimento 3; e (6) o tempo médio de residência na instituição é de quase dois anos e seis meses – sendo o tempo maior de oito anos e o menor de três meses.

Cabe aqui ressaltar a importância do acolhimento da pesquisa pela ERPI e apoio dado ao estudo empreendido por todos os funcionários, principalmente pela direção, diretora técnica, terapeuta ocupacional e funcionária dos recursos humanos. O suporte fornecido por eles foi fundamental na abordagem inicial junto aos idosos e na obtenção de dados acerca da instituição. Os idosos demonstraram muito interesse e envolvimento com toda a proposta metodológica. As discussões ocorridas nos grupos focais foram muito produtivas e na sonda cultural, a experiência foi ainda melhor, uma vez que o apontamento dos elementos identitários foi realizado em meio a relatos relacionados às suas vivências.

4.1.2.1 Fases

No presente subcapítulo, serão tratados os dados obtidos e realizadas considerações preliminares em cada fase da proposta metodológica.

Fase 1:

A observação foi realizada em três períodos, na tarde e na noite do dia 02/10/2017 (segunda-feira) e na manhã do dia 05/10/2017 (quinta-feira). O tempo médio de permanência em cada local foi de 15 minutos. Sua aplicação – prevista para ambientes de uso coletivo (exceto dormitórios, enfermarias e sanitários) – ocorreu nos seguintes locais: no **pavimento 0**, na sala multiuso e capela; no **pavimento 1**, na sala de estar/TV, área externa 1 e área externa 2; no **pavimento 2**, no ambiente de estar e refeitório; e no **pavimento 3**, no refeitório, sala de estar/TV, ambiente de estar e varanda. Em cada turno, foram utilizadas dez planilhas – uma para cada ambiente, com exceção do ambiente de estar e varanda, avaliados conjuntamente. Os dados obtidos nos três períodos (manhã, tarde e noite) foram condensados em uma planilha-síntese de cada um dos ambientes selecionados. Os resultados encontram-se a seguir, organizados segundo os pavimentos da instituição.

No pavimento 0, foram obtidas as planilhas síntese acerca da sala multiuso e da capela (Figuras 34 e 35).

Figura 34 – Lar Padre Carlos – Pavimento 0 – esquema gráfico da planilha-síntese da observação realizada na sala multiuso.

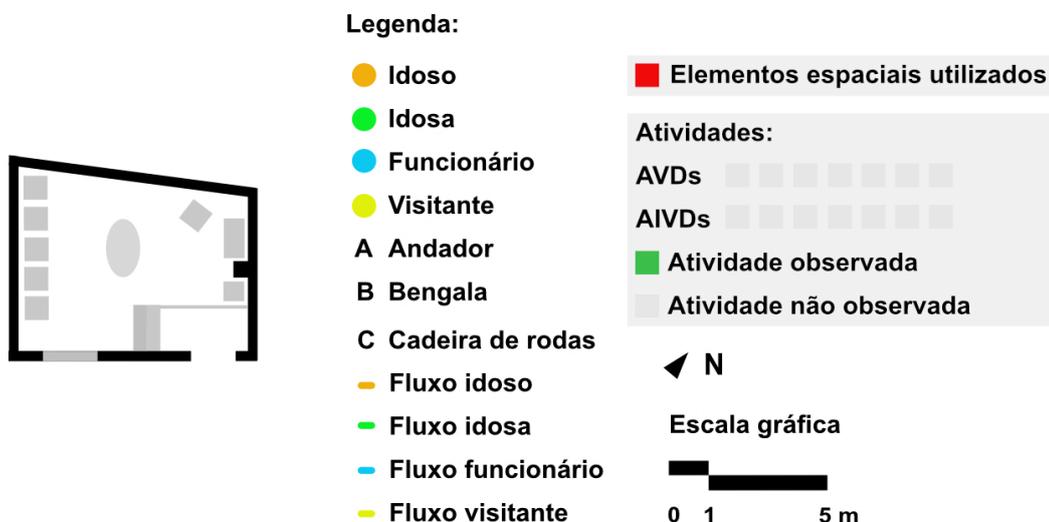


Adaptado de Fialho e Partidário (1999).

Em dois dos três períodos de observação – manhã e noite – não foi verificada a presença de pessoas na sala multiuso, estando a porta fechada (mas não trancada) e as luzes apagadas. No período da tarde, teve início uma atividade de escrita, conduzida pela terapeuta ocupacional com três idosas. Duas das idosas foram com andadores e as três se sentaram em cadeiras junto à mesa (Figura 34).

Na capela, não foi observada a movimentação de pessoas em nenhum dos turnos. Nas três oportunidades, as luzes estavam apagadas e a porta fechada e trancada – com exceção da manhã, quando estava apenas fechada (Figura 35).

Figura 35 – Lar Padre Carlos – Pavimento 0 – esquema gráfico da planilha-síntese da observação realizada na capela.



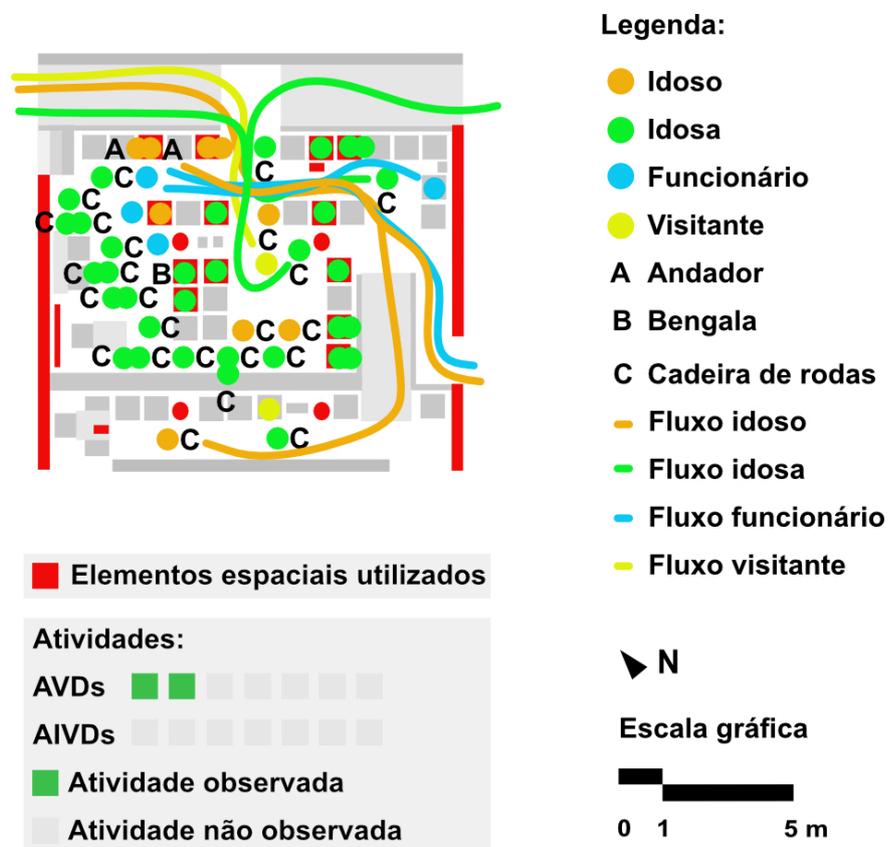
Adaptado de Fialho e Partidário (1999).

No pavimento 1, foram obtidas as planilhas-síntese acerca da sala de estar/TV, da área externa 1 e da área externa 2 (Figuras 36 e 37).

Apenas no período da manhã, não havia pessoas na sala de estar/TV. À tarde e à noite, verificou-se a presença de vários idosos e funcionários, além de alguns visitantes. Nesses dois períodos, a televisão estava ligada. Embora os ambientes do pavimento 1 sejam destinados prioritariamente aos idosos dependentes, não há impedimento, por parte da instituição, de uso desses espaços pelos demais moradores. Além disso, no piso em questão, reside uma idosa semidependente participante do presente estudo, mas sua presença nesse ambiente não foi verificada – e também de

idosos do pavimento 3. Os idosos aqui observados – cujas atividades e elementos espaciais não serão considerados neste trabalho, haja vista que são idosos dependentes e semidependentes mais severos – estavam sentados em cadeiras ou cadeiras de roda, dormindo, olhando para frente, sendo auxiliados por funcionários e/ou conversando com eles ou, em alguns casos, dialogando com visitantes. Nota-se que alguns dos idosos – sobretudo as idosas – levam pertences para a sala de estar/TV como, por exemplo, bolsas. No período da tarde, alguns idosos tiveram auxílio para se deslocarem até o banheiro – um deles estava com andador. Mesmo havendo duas áreas abertas adjacentes – uma das quais permitia o acesso – nenhum momento de contemplação dos idosos diante desses espaços foi observado (Figura 36).

Figura 36 – Lar Padre Carlos – Pavimento 1 – esquema gráfico da planilha-síntese da observação realizada na sala de estar/TV.

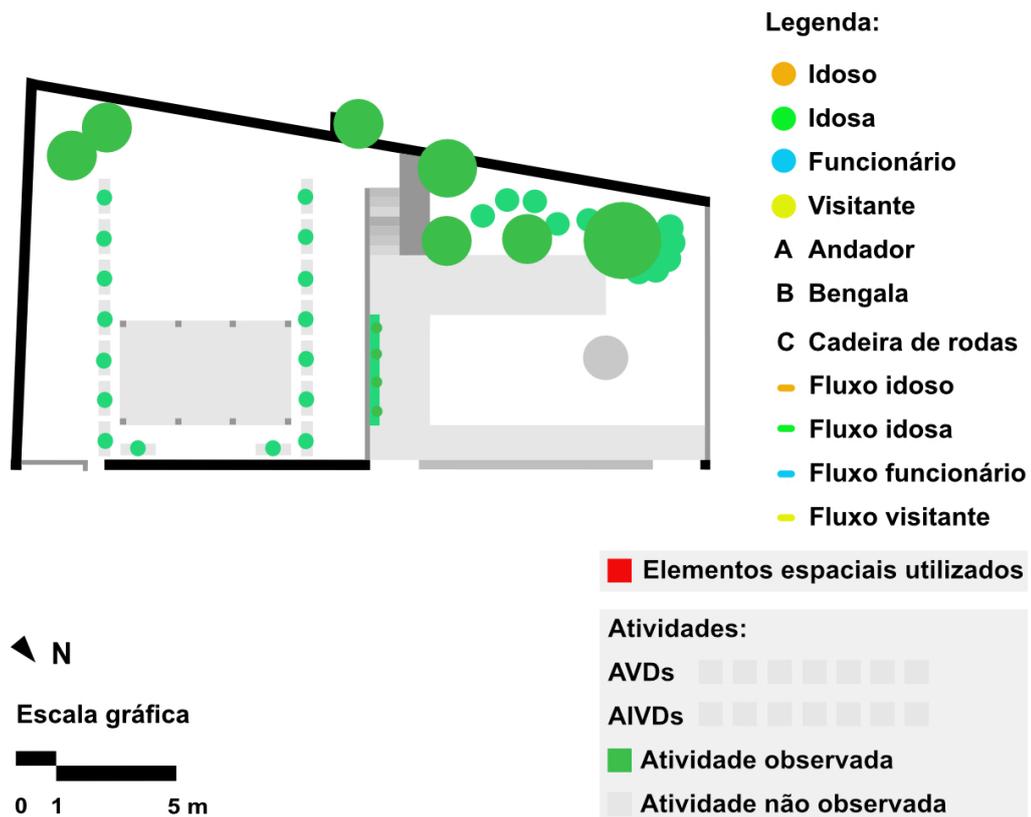


Adaptado de Fialho e Partidário (1999).

A área externa 1, mesmo com acesso direto à sala de estar/TV do pavimento 1, não foi frequentada por nenhuma pessoa nos dias e períodos observados.

Em tempo, a inexistência de bancos – que poderiam resultar em áreas de descanso – e o piso em deck – que dificulta o acesso, sobretudo, se o indivíduo possui bengala ou andador – podem atuar como inibidores de sua utilização. Na área externa 2, assim como no ambiente anterior, não foi verificada a presença de pessoas durante a aplicação da ferramenta de análise. Aqui, o acesso por escada revela-se um inibidor da utilização do espaço, especialmente em se tratando dos idosos. Ainda nesse ponto, indica-se o reparo do pergolado (Figura 37).

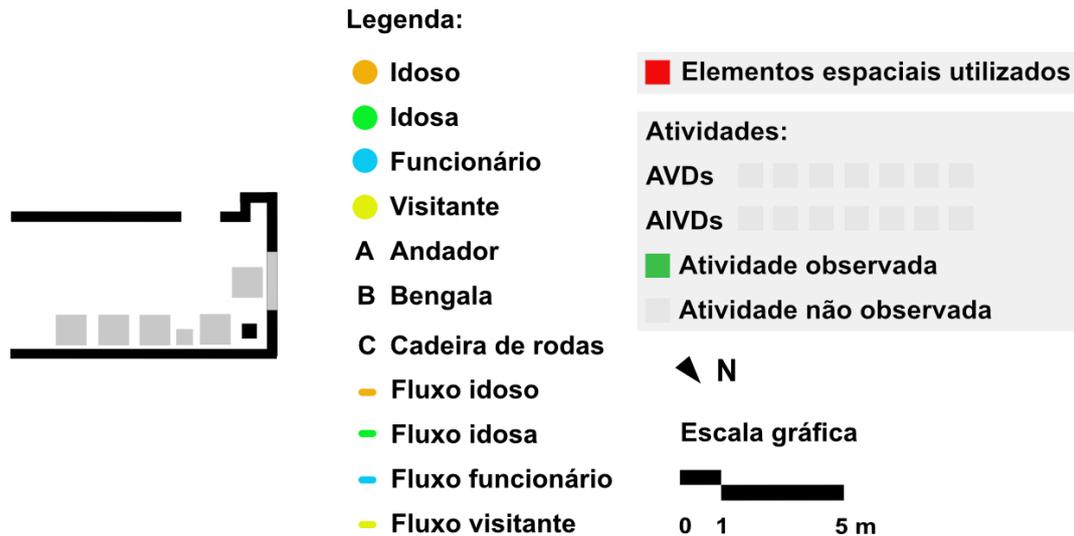
Figura 37 – Lar Padre Carlos – Pavimento 1 – esquema gráfico da planilha-síntese da observação realizada nas áreas externas 1 (à direita) e 2 (à esquerda).



Adaptado de Fialho e Partidário (1999).

Mesmo sendo um espaço para descanso, o ambiente de estar não foi utilizado por ninguém durante a observação. Apenas na circulação horizontal adjacente (corredor) – e tão somente em um dos períodos (tarde) – foi verificado o fluxo de funcionários e de idosos (Figura 38).

Figura 38 – Lar Padre Carlos – Pavimento 2 – esquema gráfico da planilha-síntese da observação realizada no ambiente de estar.



Adaptado de Fialho e Partidário (1999).

No refeitório existente no pavimento 2, ocorre uma situação semelhante àquela verificada na sala de estar/TV do pavimento 1: trata-se de um ambiente destinado prioritariamente aos idosos dependentes e semidependentes mais severos, que não são contemplados por esta pesquisa. Entretanto, esse espaço – assim como os demais locais de convívio da edificação – foi observado por não haver impedimento, por parte da instituição, quanto ao seu uso pelos demais moradores, e pelo fato de, no pavimento 1, residir uma idosa semidependente – participante do presente estudo. O elevador dimensionado para macas, que permitia acesso direto ao refeitório, era o principal ponto de chegada e partida dos residentes do pavimento 1, bem como de idosos que estavam na sala de estar/TV do mesmo piso. As observações manhã/tarde/noite ocorreram, respectivamente, durante os horários de café da manhã, almoço e jantar. Nas três oportunidades, constatou-se grande movimentação de idosos e funcionários. A maior parte dos fluxos ocorreu entre a entrada do ambiente e o acesso ao elevador e as cadeiras junto às mesas, no caso de idosos e funcionários – que, muitas vezes, os conduziam – e entre o acesso ao elevador e a copa, e entre a copa e o refeitório, em se tratando somente dos funcionários. Percebeu-se uma concentração dos fluxos junto à área do refeitório na qual existiam mais mesas. Havia um mapa de assentos para os idosos. A televisão estava ligada nos três momentos e o *layout* praticamente se manteve (Figura 39).

Figura 39 – Lar Padre Carlos – Pavimento 2 – esquema gráfico da planilha-síntese da observação realizada no refeitório.



Adaptado de Fialho e Partidário (1999).

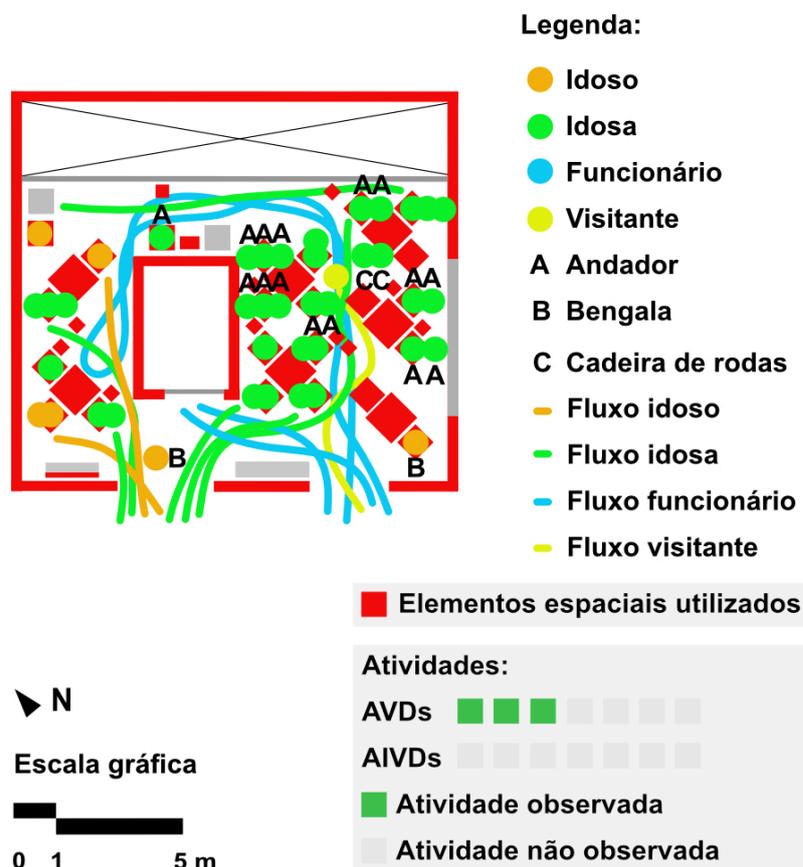
Em meio aos idosos dependentes e/ou semidependentes severos – não considerados nesta pesquisa – foram observadas atividades como se alimentar e se deslocar, em sua maioria com cadeiras de rodas e com a ajuda de funcionários, vestir um agasalho por parte de um idoso, com o auxílio de uma funcionária, e conversar com os mesmos. Alguns idosos apenas olhavam para frente ou estavam dormindo. Uma funcionária passou por algumas mesas distribuindo água e medicamentos. A presença da idosa semidependente que reside no pavimento 1 – participante deste trabalho – foi observada nos períodos da tarde e da noite. Sempre sentada no mesmo lugar, com sua bolsa e preenchendo uma revista de palavras-cruzadas enquanto aguardava a refeição⁴⁹. Praticamente não foram verificados pertences dos idosos no ambiente.

⁴⁹ Mesmo não desempenhando uma função direta na alimentação da idosa, o objeto revista foi inserido no *layer* 1 por fazer parte do momento de sua alimentação.

Embora existisse uma janela que permitia o contato visual com o pátio do Colégio de São Domingos, não foi observada a sua utilização pelos idosos presentes – inclusive, a disposição das cadeiras – juntas à abertura e opostas à mesma – prejudicava tal possibilidade. Em alguns instantes, foi possível ouvir os idosos e funcionários que estavam no refeitório existente no piso superior (Figura 39).

No pavimento 3, foram obtidas as seguintes planilhas-síntese acerca do refeitório, da sala de estar/TV e do ambiente de estar e da varanda (Figuras 40 e 41).

Figura 40 – Lar Padre Carlos – Pavimento 3 – esquema gráfico da planilha-síntese da observação realizada no refeitório.



Adaptado de Fialho e Partidário (1999).

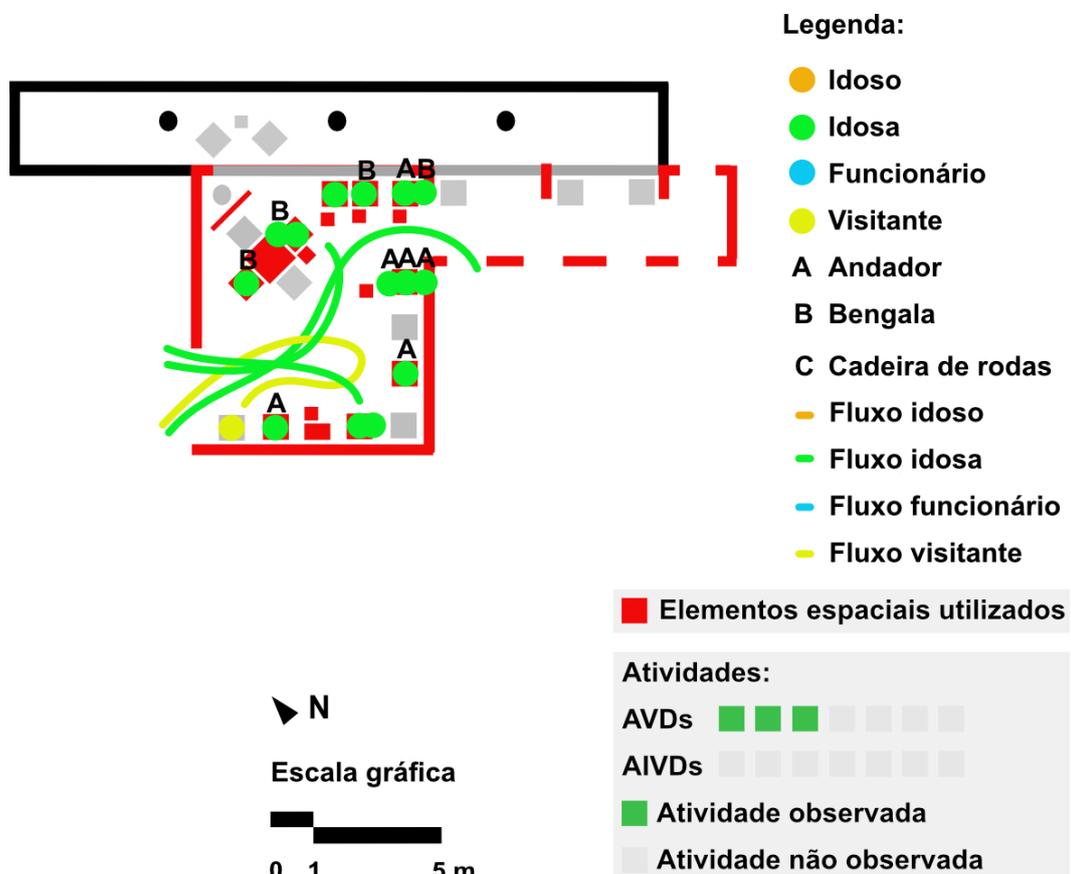
O refeitório localizado no pavimento 3 é, prioritariamente, voltado para os idosos independentes e semidependentes leves. Nele, se alimentam todos os idosos participantes do presente estudo – exceto uma idosa que, por opção, realiza essa atividade no refeitório do piso inferior. As observações manhã/tarde/noite ocorreram,

respectivamente, durante café da manhã/almoço/jantar. Observou-se intensa movimentação nas três oportunidades, sobretudo de idosos, sendo o fluxo maior verificado entre o acesso do ambiente e sua parte na qual estava o maior número de mesas e cadeiras – apenas funcionários foram vistos utilizando o elevador. Havia um mapa de assentos. A televisão estava ligada e o *layout* praticamente se manteve nos três momentos. Assim como observado no refeitório do piso inferior, embora também fosse possível ter contato visual com o pátio do Colégio de São Domingos por meio de uma janela – sendo que, aqui, a disposição das cadeiras não constituía um obstáculo – não foi verificada a contemplação da paisagem pelos idosos – no período da manhã, uma idosa estava sentada de frente para a abertura, porém dormindo. À noite, uma residente iniciou uma oração, sendo acompanhada por outros. Foram observadas atividades como se alimentar, dormir, conversar – entre idosos e deles com funcionários – leitura e realização de anotações, se deslocar – sem tecnologia assistiva, com bengala, com andadores e com cadeira de rodas – se sentar e se levantar de cadeiras e olhar para frente. No período da manhã, uma idosa cadeirante foi auxiliada por um idoso, que a conduziu de maneira a sair do ambiente. Foi possível observar que as idosas, em sua maioria traziam bolsas e sacolas que, durante a refeição, deixavam em seus andadores, quando os utilizavam, ou penduradas em suas cadeiras. Os idosos, em menor número, não trouxeram pertences para o refeitório – exceto por suas vestimentas (Figura 40).

A sala de estar/TV e o refeitório, localizados no pavimento 3, constituem os principais ambientes de convívio dos idosos independentes e semidependentes leves. No entanto, nos três momentos de observação realizados na sala, foi verificada apenas a presença de idosas. A televisão sempre esteve ligada e a disposição dos móveis não sofreu alterações significativas. No período da tarde, dois visitantes estiveram presentes, sendo que um deles chegou a se sentar e a conversar com as idosas. As principais atividades observadas foram assistir à televisão, conversar, jogar cartas, utilizar o telefone, dormir e olhar para frente. Assim como no refeitório, na sala de estar/TV foram vistos vários pertences dos residentes, como bolsas, telefones celulares e baralho. Nas três oportunidades de observação, as bolsas estavam em bancos ou no colo daquelas idosas que não utilizavam tecnologia assistiva para o deslocamento ou possuíam bengala, e penduradas nos andadores daquelas que faziam uso desse equipamento – estas idosas ficavam sentadas em cadeiras, assistindo à televisão ou dormindo, com

seus andadores logo à frente. Em dois momentos (tarde e noite), uma idosa jogava cartas na mesa, tendo sua bolsa pendurada na cadeira – em um desses períodos (noite), ela teve a companhia de outra idosa, também sentada à mesma mesa e com sua bolsa pendurada na cadeira. Em uma tarde, uma idosa usava um leque, enquanto assistia à televisão e, em uma noite, o telefone celular era manuseado por uma idosa, que o deixava em seu colo. Durante as observações realizadas, não foi verificada a permanência de idosos no ambiente de estar e na varanda a ela adjacente. Nos períodos da manhã e da tarde, foi verificado o deambular de uma idosa com bengala que acessou o seu quarto e o banheiro, cujas portas estão voltadas para o ambiente de estar. Nos dois espaços, existiam cadeiras, sendo que, na varanda, havia uma parte coberta (Figura 41).

Figura 41 – Lar Padre Carlos – Pavimento 3 – esquema gráfico da planilha-síntese da observação realizada na sala de estar/TV, no ambiente de estar e na varanda.



Adaptado de Fialho e Partidário (1999).

A partir, pois da análise das planilhas-síntese, foi alcançado o *layer 1*, versão parcial do Quadro 1, preenchido segundo os dados obtidos na observação (Quadro 28).

Quadro 28 – *Layer 1*.

Layer 1

Atividades de vida diária (AVD)	Setor íntimo		Setor social		Demais setores	
	Elementos espaciais		Elementos espaciais		Elementos espaciais	
	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes
<i>Deambular (andar)</i>	-	-	Andador (8) (F / A) Bengala (3) (F)	Refeitório 3º pavimento (29) (F) Sala de estar/TV pavimento 3 (4) (F) Sala multiuso (3) (F) Ambiente de estar pavimento 3 (1) (F)	-	-
<i>Vestir-se</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Realizar higiene pessoal</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Banhar-se</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Alimentar-se</i>	-	-	Cadeira (44) (F) Mesa (17) (F) Bolsa (10) (F / A) Poltrona (3) (F) Revista (1) (F) Sacola (1) (F)	Refeitório 3º pavimento (44) (F) Refeitório 2º pavimento (1) (F)	-	-
<i>Transferir-se</i>	-	-	Cadeira (23) (F) Mesa (14) (F) Poltrona (11) (F) Bolsa (10) (F / A) Televisão (8) (F)	Refeitório pavimento 3 (15) (F) Sala multiuso (3) (F) Sala de estar/TV pavimento 3 (3) (F)	-	-

			Andador (6) (F / A)			
			Bengala (3) (F)			
			Baralho (1) (F)			
<i>Ter continência</i>	-	-	-	-	-	-
Atividades instrumentais de vida diária (AIVD)	Setor íntimo		Setor social		Demais setores	
	Elementos espaciais		Elementos espaciais		Elementos espaciais	
	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes
<i>Arrumar a casa</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Telefonar</i>	-	-	Telefone celular (1) (F)	Sala de estar/TV pavimento 3 (1) (F)	-	-
<i>Fazer compras</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Utilizar o transporte</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Controlar e tomar remédios</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Preparar refeições</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Administrar as finanças</i>	-	-	-	-	-	-

Legenda: **A** relação afetiva/afeição; **A** relação afetiva/rejeição; **A** relação afetiva/afeição e rejeição (igualdade entre as constatações); **F** relação funcional/uso; **F** relação funcional inadequada (com problemas) ou inexistente; **F** relação funcional existente/inadequada ou existente (igualdade entre as constatações positivas e negativas).

Fonte: arquivo próprio.

Nota:

* Foi considerada a maioria.

Análise do layer 1 (Quadro 28):

1) Verificação da presença dos idosos participantes na instituição, a partir das atividades e dos elementos espaciais identificados:

Ao término da fase 1 – com o emprego da observação e a consequente formação do layer 1 (Quadro 28) – foi verificada a realização de três AVDs (deambular, alimentar-se e transferir-se) e uma AIVD (telefonar) pelos idosos participantes da pesquisa. Tais atividades, por sua vez, envolveram elementos espaciais como bolsa, andador, televisão, cadeira, bengala, baralho, sacola, revista e telefone celular, no caso de objetos; e a sala multiuso e o refeitório, a sala de estar/TV e o ambiente de estar do pavimento 3, entre os ambientes. Mesmo sendo a instituição aberta ao trânsito dos idosos, notou-se uma concentração dos residentes independentes e semidependentes leves no pavimento 3, possuindo contato com o pavimento 1 principalmente para a realização de atividades na sala multiuso.

2) Averiguação da existência da relação nível de dependência do idoso/quantidade de pertences dos idosos nos ambientes de convívio/influência da instituição:

Enquanto entre os moradores dependentes e semidependentes severos havia um número menor de objetos trazidos por eles para os ambientes de convívio, entre os idosos independentes e semidependentes leves esses elementos eram verificados com uma frequência muito maior, sobretudo em meio às mulheres. Verificou-se, pois, uma relação direta entre o nível de dependência dos idosos e a quantidade de seus pertences nos espaços de convívio, que permite vislumbrar um quadro no qual foi possível verificar que quanto maior o nível de independência da pessoa idosa constatado, maior também foi a quantidade de pertences por ela levados aos espaços de convívio da instituição.

Em tempo, partindo do entendimento de que, entre os idosos independentes, mais ativos, a influência da instituição – por meio de seus protocolos e demais procedimentos – tende a ser menor do que entre os idosos dependentes, mais passivos, esse alcance institucional acaba por ser inversamente proporcional à melhoria do nível de dependência de seus moradores.

3) Constatação de aspectos referentes ou até mesmo da reprodução da relação público/privado na ERPI, por meio dos pertences dos residentes presentes nos ambientes de convívio:

Ao se dirigirem aos ambientes de convívio – especialmente ao refeitório e à sala de estar/TV – os idosos independentes e semidependentes leves se vestiam “para sair”. Uma vez “vestidos adequadamente”, eles traziam seus pertences para esses espaços. Paralelamente, alguns funcionários já tinham informado ao pesquisador que muitos idosos se referiam aos seus quartos como casas. Logo, é possível visualizar certa reprodução do espaço urbano no espaço institucional, a partir do entendimento pelo idoso do quarto como casa (privado) e dos ambientes de convívio, como a sala de estar/TV e o refeitório, como espaços de interação social (público).

Os dois pontos aqui mencionados – reprodução da relação público/privado na instituição e relação entre a influência institucional, o nível de dependência do idoso e a presença de pertences dos residentes – somados à constatação da concentração dos

idosos no pavimento 3, constituíram, pois, os três pontos principais da fase 1 da análise descritiva da afetividade no *Lar Padre Carlos*.

Fase 2:

A partir dos critérios de inclusão e exclusão adotados, juntamente com a terapeuta ocupacional da instituição, foram formados dois grupos de idosos. A profissional em questão também auxiliou na abordagem e realização do convite aos residentes⁵⁰. Dois grupos focais foram realizados na sala multiuso, localizada no pavimento 0: o primeiro, na manhã do dia 25/09/2017 e o segundo, na manhã do dia 27/09/2017.

Na primeira reunião, participaram os idosos “A”, “B”, “C”, “D” e “E” – segundo a caracterização da amostra. As idosas não mencionaram diretamente AVDs ou AIVDs. Todavia, atividades relatadas pelo grupo, como exercícios físicos e de memória, certamente englobam AVDs como deambular e transferir-se. Ainda em meio às atividades mencionadas pelas residentes, estavam a ginástica e o artesanato. Aqui, a sala multiuso, no pavimento 0, e a sala de terapia ocupacional, no pavimento 3, foram destacadas pelos participantes.

É importante considerar com atenção uma questão: todas as atividades citadas pelas idosas desse primeiro grupo constituíam ações propostas pela instituição, mais precisamente pelo trabalho de terapia ocupacional. Não foram, pois, identificadas iniciativas – individuais ou em grupo – que partissem dos idosos. Sobre a afetividade – verificação dos elementos identitários – foi verificada a afeição das idosas pelos quartos, pelas varandas adjacentes a eles e pela sala de estar/TV do pavimento 3. Enquanto nos quartos foram ressaltados a privacidade, o sossego, a roupa de cama e a varanda existente em parte deles – e que permite a realização de passeios e a contemplação da paisagem – na sala, foram elencados a televisão e a mesa para jogos e escrita.

Já no que diz respeito à rejeição, todas disseram não haver lugares, na instituição, de que não gostassem.

⁵⁰ A intenção inicial era realizar somente um grupo focal. Todavia, devido à programação da instituição, foi necessário realizar dois encontros. Tal experiência levou à verificação de que a aplicação desse instrumento em grupos menores pode contribuir para uma maior interação entre o pesquisador e os participantes e uma consequente obtenção maior de dados, especialmente quando comparada ao piloto aplicado no primeiro semestre, na instituição brasileira. Além disso, por estar a aplicação definitiva na instituição do Brasil ainda por ocorrer, a reunião dos idosos em grupos menores para a aplicação do grupo focal também será lá realizada.

Nesse ponto, três situações ocorreram. Na primeira delas, uma idosa disse não gostar do banheiro compartilhado entre quatro pessoas, por poder precisar utilizá-lo em uma emergência e o mesmo estar ocupado. A seguir, outra idosa a contradisse, alertando para a existência de outros banheiros ao longo do corredor que podem ser úteis em momentos como aquele. Por fim, chegou-se ao entendimento de que não havia problemas com relação aos banheiros. Na segunda, o grupo se dividiu quando uma idosa disse não gostar da alimentação, devido à existência de frituras. Parte das idosas presentes afirmou gostar dos alimentos servidos, enquanto outras discordaram. Por fim, uma idosa disse não gostar da falta de rampas a serem utilizadas em casos de emergência. A unanimidade do grupo foi constatada especialmente no que se refere à afeição, onde o quarto e sala foram os ambientes destacados.

Já entre os aspectos relacionados à rejeição, a questão da alimentação não encontrou respaldo em todas as idosas, além de não estar associada diretamente a elementos espaciais. Todavia, os aspectos relativos aos banheiros compartilhados por quatro pessoas e a inexistência de rampas entre os pavimentos, alegada por uma idosa – um ponto relacionado à segurança – foram inseridos.

Na segunda reunião, participaram os idosos F, G, H, I, J e K. De maneira semelhante ao grupo anterior, os idosos reunidos nesse segundo momento não fizeram menção direta a AVDs ou a AIVDs. Porém, atividades citadas pelos participantes, como exercícios físicos e de memória ou assistir à televisão, remetem a AVDs como deambular e transferir-se. Outras atividades identificadas foram ginástica e escrita.

A percepção de que a totalidade das atividades citadas pelos idosos eram promovidas pela instituição, mais precisamente pelo trabalho de terapia ocupacional, aqui se repete, não tendo sido identificadas iniciativas por parte dos idosos. Os ambientes relacionados às atividades citadas foram a sala de estar/TV do pavimento 3, a sala de terapia ocupacional e a sala multiuso.

Quanto à afetividade, foram relatados o quarto com varanda pela possibilidade de fumar e pela vista (paisagem), e a sala de estar/TV do pavimento 3, por ali ser possível conversar e assistir à televisão. Uma idosa, cujo quarto não possuía varanda, disse utilizar a varanda adjacente à essa mesma sala. Entretanto, ainda neste ponto (afeição), foram relatadas duas outras questões pelos idosos. A primeira foi a de que a instituição

era grande e que as pessoas não ficavam apertadas, podendo ir ao lugar que preferissem. A segunda foi relativa à janela do refeitório do pavimento 3, que lhes permitia ver as crianças no pátio do Colégio de São Domingos e lembrar-se da época em que eram pequenos. O segundo ponto não obteve unanimidade – uma idosa discordou.

Já no que se refere à rejeição, não foram constatadas semelhanças com o grupo focal realizado anteriormente. Inicialmente, todos disseram não haver pontos negativos na instituição. No entanto, ao longo da reunião, alguns participantes citaram questões das quais não gostavam. Três idosos apontaram a disponibilização de apenas quatro canais na televisão, como um aspecto negativo. Uma idosa disse se incomodar com o “monopólio” do controle remoto do aparelho, sendo contra-argumentada por um idoso que afirmou ser aquela uma questão normal do convívio. Por fim, uma idosa citou o banheiro externo a alguns quartos como um elemento ruim, por fazer com que parte dos idosos precisasse sair de seus aposentos para utilizá-lo.

A afeição verificada entre os idosos e os quartos e a sala de estar/TV do pavimento 3 corroborou, em grande parte, os dados obtidos no primeiro grupo – na segunda reunião, os idosos citaram os quartos com varanda. No entanto, novas questões foram aqui colocadas, como a menção ao tamanho da instituição e à possibilidade de ir ao lugar de preferência, o que, de certa forma, remete à oportunidade de privacidade, e o contato visual com as crianças que ficam no pátio do Colégio de São Domingos. O relato desse ponto, por sua vez, configura uma consequência positiva de um contato não somente com o exterior, mas também com outra geração.

Entre os elementos espaciais associados à rejeição, não houve semelhanças com o grupo de idosos reunido anteriormente. No que se refere à essa questão, destacaram-se, embora sem unanimidade, os problemas relatados junto à televisão (poucos canais e divisão do controle remoto), além da existência de alguns banheiros externos aos quartos.

A partir da junção dos dois grupos, foi produzido um quadro-síntese do grupo focal aplicado na instituição (Quadro 29).

Quadro 29 – Dados obtidos junto ao grupo focal.

Grupo focal	
Atividades	Elementos funcionais
<i>Ginástica</i>	Sala multiuso
<i>Escrita</i>	Sala multiuso
<i>Exercícios de memória</i>	Sala multiuso
<i>Artesanato</i>	Sala multiuso
<i>Exercícios físicos</i>	Salas de terapia ocupacional
<i>Assistir televisão</i>	Salas de estar/TV do pavimento 3
Elementos funcionais – AVDs e AIVDs	
Atividades: AVDs AIVDs Atividade observada Atividade não observada	
Elementos identitários – afeição	
<i>Quarto; sala de estar/TV do pavimento 3; varanda do quarto; toda a instituição.</i>	
Elementos identitários – rejeição	
<i>Banheiros; inexistência de rampas entre os pavimentos.</i>	
Elementos identitários – AVDs e AIVDs	
AVDs AIVDs Atividade relacionada à afeição Atividade relacionada à rejeição Atividade não verificada	

Fonte: Arquivo próprio.

No Quadro 29, foi possível verificar a relevância funcional da rampa e dos banheiros, a afetiva do quarto, especialmente daqueles com varanda, e da sala de estar/TV, para os idosos que participaram das reuniões. Outra questão observada foi a da predominância dos ambientes sobre os objetos, nessa fase da proposta metodológica.

Os entendimentos mencionados também são alcançados quando visualizado o *layer 2*, resultado dessa etapa e versão parcial do Quadro 1, preenchido segundo os dados obtidos no grupo focal (Quadro 30).

Quadro 30 – Layer 2.

Layer 2

Atividades de vida diária (AVD)	Setor íntimo		Setor social		Demais setores	
	Elementos espaciais		Elementos espaciais		Elementos espaciais	
	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes
<i>Deambular (andar)</i>	-	Quarto com varanda (11) (F / A) Quarto (5) (A)	-	Varanda do pavimento 3 (1) (F / A) Inexistência de rampas (1) (F)	-	-
<i>Vestir-se</i>	-	Quarto (5) (A)	-	-	-	-
<i>Realizar higiene pessoal</i>	-	-	-	Banheiro (1) (F)	-	-
<i>Banhar-se</i>	-	Banheiro (1) (F)	-	-	-	-
<i>Alimentar-se</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Transferir-se</i>	-	Quarto (5) (A)	Televisão (3) (F)	Sala de estar/TV pavimento 3 (11) (F / A) Banheiro (1) (F)	-	-
<i>Ter continência</i>	-	-	-	-	-	-
Atividades instrumentais de vida diária (AIVD)	Setor íntimo		Setor social		Demais setores	
	Elementos espaciais		Elementos espaciais		Elementos espaciais	
	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes
<i>Arrumar a casa</i>	-	Quarto (11) (F / A)	-	-	-	Banheiro (1) (F)
<i>Telefonar</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Fazer compras</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Utilizar o transporte</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Controlar e tomar remédios</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Preparar refeições</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Administrar as finanças</i>	-	-	-	-	-	-

Legenda: **A** relação afetiva/afeição; **A** relação afetiva/rejeição; **A** relação afetiva/afeição e rejeição (igualdade entre as constatações); **F** relação funcional/uso; **F** relação funcional inadequada (com problemas) ou inexistente; **F** relação funcional existente/inadequada ou existente (igualdade entre as constatações positivas e negativas).

Fonte: arquivo próprio.

Nota:

* Foi considerada a maioria.

Análise do layer 2 (Quadro 30):

1) Verificação da participação – e autonomia – do idoso na proposição das atividades realizadas na instituição:

A partir da aplicação do grupo focal, foram reiterados dois importantes entendimentos alcançados na observação: a influência da instituição nas atividades realizadas pelos residentes e a relação público/privada refletida nos ambientes quarto/sala. O primeiro ponto – a grande incidência institucional sobre as ações dos idosos – foi verificado a partir do momento em que todas as atividades mencionadas pelos participantes, nas duas reuniões, eram promovidas pela ERPI. Todavia, tal situação não implica necessariamente algo negativo, desde que sejam respeitadas e incentivadas a autonomia e a independência dos moradores. O que, de fato, ficou evidenciado a partir dessa constatação foi a importância da instituição no estabelecimento ou não de relações funcionais e/ou afetivas entre os idosos e o ambiente.

2) Identificação dos elementos espaciais (objetos e/ou ambientes) associados às relações público/privado:

No tocante ao segundo ponto, as associações realizadas pelos idosos entre os quartos e a privacidade, e entre a sala de estar/TV do pavimento 3 e a possibilidade de socialização, ilustraram a compreensão dos idosos de seus quartos como suas casas e dos demais ambientes da instituição, em especial daqueles de convívio, como públicos – observada e informada ao pesquisador por funcionários, na fase 1. Além disso, tal constatação corrobora a conclusão parcial obtida na observação sobre a reprodução da cidade, no que diz respeito à relação público/privado, de forma reduzida na moradia coletiva institucional. Assim, os dois aspectos aqui identificados – menção, pelos idosos, somente de atividades propostas pela instituição e verificação da relação público/privada reproduzida nos ambientes sala/quarto – estruturam a análise descritiva da afetividade no *Lar Padre Carlos*, no tocante à fase 2.

Fase 3:

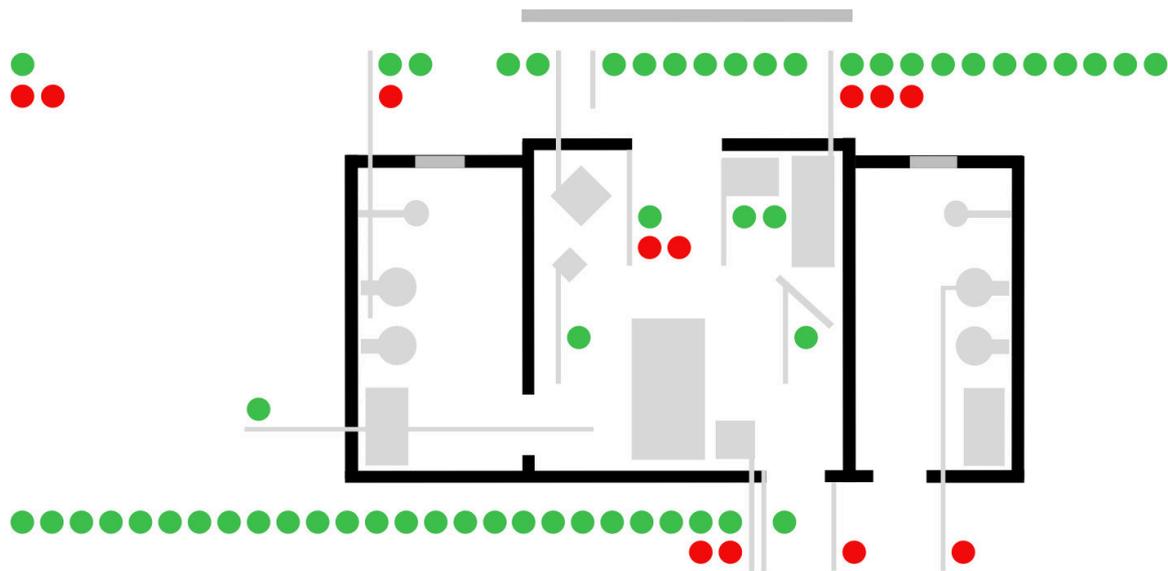
A sonda cultural foi realizada em partes do período vespertino dos dias 25/09/2017, 27/09/2017, 29/07/2017 e 06/10/2017 e teve a participação de doze idosos – de todos os que estiveram presentes no grupo focal, além de um homem a mais. Aqui,

novamente, houve a colaboração da terapeuta ocupacional da instituição na abordagem dos residentes.

Todas as sondas foram realizadas nos quartos dos idosos – nenhum participante optou por realizar um percurso ou demonstrou necessidade de fazê-lo, para mostrar ao pesquisador os elementos espaciais por ele compreendidos como seus. Existem algumas diferenças entre os dormitórios, especialmente, no que diz respeito ao número de camas, à ligação direta ou não com o banheiro e à existência de varanda. Entretanto, devido à padronização da maior parte dos elementos disponibilizados aos idosos – cama, criado, cadeira e armário – foi possível realizar uma convergência dos dados obtidos. Logo, no esquema gráfico resultante – Figura 41 – foram identificados como ambientes associados à afetividade os quartos dos idosos e as varandas que parte deles possui.

Foram também citados o banheiro e, já no setor social, o refeitório e a copa localizados no pavimento 3. Em meio aos objetos foram verificadas questões tão somente funcionais e funcionais/afetivas. Dentre os elementos associados a aspectos funcionais, foram listados a porta de acesso à varanda de um dos quartos, que se encontrava trancada (e com o vidro trincado), impossibilitando um contato maior entre a idosa e o exterior, e a saída de ar localizada em um dos quartos, acima da porta do banheiro que, segundo um idoso, o incomoda quando termina o seu banho e vai para o quarto. Já entre os objetos detentores de relações tanto funcionais quanto afetivas, se destacaram as fotografias, o armário, o criado e o rádio. Nesse grupo de quatro elementos espaciais, há pertences dos idosos (fotografias e rádio) e elementos fornecidos pela instituição (armário e criado). O vínculo afetivo entre o idoso e a instituição mostrou-se, pois, passível de identificação não somente pela existência de objetos pessoais dos residentes no ambiente, mas também pela maneira como se apropriam dos demais elementos a eles disponibilizados. Ainda nesse ponto, duas considerações são necessárias. A primeira é que, durante as aplicações da ferramenta de análise, percebeu-se a insatisfação de alguns idosos com o espaço a eles reservado em armários, criados e banheiros, para a colocação de seus pertences. A segunda foi a constatação de dois pequenos problemas de relacionamento entre idosos que dividiam quartos, baseados no fumo e na higiene. Foi ainda identificado um ponto negativo, referente à relação afetividade/acessibilidade: a inexistência de barras de apoio junto ao bidê (Figura 42).

Figura 42 – Lar Padre Carlos – esquema gráfico do quarto, da varanda e do banheiro com síntese da sonda cultural.



Legenda:

- Elementos identitários - afeição
- Elementos identitários - rejeição

- A Andador
- B Bengala
- C Cadeira de rodas
- Percurso

Escala gráfica



Adaptado de Fialho e Partidário (1999).

Na Figura 42, apenas três objetos e ambientes da ERPI estavam localizados fora do setor íntimo – o refeitório e a copa do pavimento 3 (afeição) e as televisões no refeitório e na sala de estar/TV do pavimento 3 (rejeição). Eles foram mencionados apenas pelo idoso K, o residente que, entre os participantes do presente estudo, mais saía da instituição. Tal expansão dos intervalos do apego sinaliza um possível benefício da interação exterior/interior – em contrapartida à concentração verificada desse grupo de idosos no pavimento 3.

Os dados alcançados nessa etapa foram reunidos no *layer 3* – versão parcial do Quadro 1, com os produtos obtidos na sonda cultural (Quadro 31).

Quadro 31 – Layer 3.

Layer 3

Atividades de vida diária (AVD)	Setor íntimo		Setor social		Demais setores	
	Elementos espaciais		Elementos espaciais		Elementos espaciais	
	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes
<i>Deambular (andar)</i>	Porta de acesso à varanda trancada (1) (F / A)	Varanda dos quartos (7) (F / A)	-	-	-	-
<i>Vestir-se</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Realizar higiene pessoal</i>	-	Banheiro (1) (F / A)	-	-	-	-
<i>Banhar-se</i>	Saída da ventilação (1) (F)	Banheiro (1) (F / A)	-	-	-	-
<i>Alimentar-se</i>	-	-	-	Refeitório do pavimento 3 (1) (F / A)	-	Copa do pavimento 3 (F / A)
<i>Transferir-se</i>	Bidê sem barras (1) (F)	Banheiro (1) (F / A)	Televisão (1) (F)	-	-	-
<i>Ter continência</i>	-	-	-	-	-	-
Atividades instrumentais de vida diária (AIVD)	Setor íntimo		Setor social		Demais setores	
	Elementos espaciais		Elementos espaciais		Elementos espaciais	
	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes	Objetos	Ambientes
<i>Arrumar a casa</i>	Rádio (3) (F / A)	Quarto (12) (F / A)	-	-	-	-
	Fotografias (10) (F/A)	Banheiro (2) (F / A)				
	Caneca (1) (F / A)	Banheiro (1) (F / A)				
	Criado (5) (F / A)					
	Criado (2) (F / A)					
	Armário (6) (F / A)					
	Armário (3) (F / A)					
	Leque (1) (F / A)					
	Imagem religiosa (5) (F / A)					
	Bíblia (2) (F / A)					
	Livros (2) (F / A)					
	Alfinetes para lapela (1) (F / A)					
	Cadeira (1) (F / A)					
	Banco (1) (F / A)					
	Álbum com sua história (1) (F / A)					
	Álbum de retratos (1) (F / A)					

	Tomadas (1) (F / A)				
	Televisão (1) (F / A)				
	Fresta na janela (F) (F / A)				
	Revista (1) (F / A)				
	Janela (1) (F / A)				
<i>Telefonar</i>	Telefone (1) (F / A)		-	-	-
<i>Fazer compras</i>		-	-	-	-
<i>Utilizar o transporte</i>		-	-	-	-
<i>Controlar e tomar remédios</i>		-	-	-	-
<i>Preparar refeições</i>		-	-	-	-
<i>Administrar as finanças</i>		-	-	-	-

Legenda: **A** relação afetiva/afeição; **A** relação afetiva/rejeição; **A** relação afetiva/afeição e rejeição (igualdade entre as constatações); **F** relação funcional/uso; **F** relação funcional inadequada (com problemas) ou inexistente; **F** relação funcional existente/inadequada ou existente (igualdade entre as constatações positivas e negativas).

Fonte: arquivo próprio.

Nota:

* Foi considerada a maioria.

Análise do layer 3 (Quadro 31):

1) identificação dos pontos iniciais dos intervalos do apego e obtenção de mais detalhes acerca da configuração desses vínculos afetivos e dos elementos identitários envolvidos nesse processo:

Sendo o foco da sonda cultural os objetos e ambientes da instituição compreendidos pelos idosos como seus, a decisão de todos os participantes pela permanência em seus quartos, para o apontamento desses elementos, demonstra, em si, a importância desses locais em termos de identidade. Posteriormente, a constatação de uma maior quantidade de elementos relacionados à AIVD “arrumar a casa”, além de reiterar o entendimento anterior, revela como os idosos se apropriam do ambiente com o qual mais se identificam. Nesse processo de apropriação, ao contrário do verificado no grupo focal, aqui foi observada a predominância dos objetos sobre os ambientes. Assim, foi constatada uma correspondência em termos de escala entre o idoso e a instituição. Quando a análise ocorreu a partir da instituição e de seus ambientes – no grupo focal – entre os elementos espaciais identificados, os ambientes se sobrepuseram aos objetos. Todavia, quando o ponto inicial da análise foi a pessoa idosa e o que ela considerava como sendo seu – na sonda cultural – os objetos se destacaram (Quadro 31).

Ao possibilitar um contato direto com o idoso de maneira individual, a sonda cultural permitiu a identificação de elementos espaciais e de razões a eles associadas que corroboraram – e pormenorizaram – questões identificadas nas etapas anteriores. O quarto, reduto de privacidade e ponto de partida para a socialização a ocorrer nos ambientes de convívio, revelou-se o principal lugar para os idosos participantes deste trabalho, sobretudo por meio dos objetos ali existentes. Acerca desses elementos espaciais, é importante frisar que, dentre os objetos listados ao término da etapa em questão, havia aqueles trazidos pelos idosos e outros – principalmente o mobiliário – disponibilizados pela instituição. Ambos constituem elementos afetivos, identitários, por meio dos quais foram – e são – estabelecidos os laços afetivos dos idosos com a instituição. Dessa forma, a moradia coletiva institucional pode otimizar esse vínculo tanto no próprio quarto da pessoa idosa – aumentando nichos, por exemplo – quanto expandi-lo a outros ambientes, de maneira a permitir que o idoso também se identifique com outros espaços da instituição.

Logo, a constatação da importância do quarto como ponto central do vínculo afetivo – e conseqüente estabelecimento de intervalos de apego – entre os idosos e o *Lar Padre Carlos*, e dos objetos como os principais elementos identitários envolvidos nesse processo, configura a síntese da análise descritiva da afetividade na instituição, referente à fase 3.

4.1.2.2 Análise e discussão dos dados

Uma vez realizado o trabalho de campo, tem-se aqui a análise e discussão dos dados obtidos, bem como as considerações parciais do trabalho, referentes ao estudo de caso de Portugal – o *Lar Padre Carlos*. A junção das três fases da proposta metodológica aqui realizada permitiu a obtenção de um panorama acerca do ambiente afetivo, mediante a constituição de intervalos de apego, na instituição em questão, em dois momentos: (1) pela sobreposição dos *layers* formados ao longo dos três estágios e a conseqüente configuração do Quadro 1, com um panorama acerca da afetividade na IPSS; e (2) por meio das conclusões alcançadas em cada uma das etapas, a partir dos pontos presentes no EGG. Por fim, os dados obtidos no Quadro 1, acerca do ambiente

afetivo na instituição, foram direcionados ao Quadro 2, de caráter propositivo e voltado à orientação do arquiteto e urbanista em possíveis intervenções na instituição. No Quadro 1 (Quadro 32), encontram-se os dados advindos da sobreposição dos *layers* gerados em cada etapa da proposta metodológica⁵¹.

Quadro 32 – Proposta metodológica – Quadro 1 ERPI.

Quadro 01 ERPI

Setores	Elementos espaciais	Relações funcionais e/ou afetivas														
DSA	Copa pav. 3	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	A38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
DSO		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
SSA	Ambiente estar p. 3	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Rampa	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Refeitório pav. 2	-	-	-	-	F	F	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Varanda pav. 3	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Banheiro	A37	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	
	Sala multiuso	F	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Sala estar/ TV pav. 3	F	-	-	-	-	F	A36	-	-	F	-	-	-	-	
	Refeitório pav. 3	F	-	-	-	F	F	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Telefone celular	-	-	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-
	Baralho	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sacola	-	-	-	-	-	F	F	-	-	-	-	-	-	-	-
	Revista	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

⁵¹ No processo de sobreposição dos *layers* obtidos, os dados obtidos a serem inseridos no Quadro 1, foram tratados da seguinte maneira: (1) foi realizado o somatório dos elementos espaciais (objetos e ambientes) identificados, para definição da posição dos mesmos no quadro 1; (2) foram listadas as atividades (AVDs e AIVDs) verificadas; e (3) e, junto às relações (funcionais e afetivas), foram consideradas as maiores apreendidas. Dois exemplos podem ilustrar este último caso. Se, no tocante à afetividade, fossem observadas três relações de afeição e uma de rejeição em um determinado elemento, ele seria inserido no Quadro 1 como detentor de relação de afeição. Paralelamente, no que diz respeito à funcionalidade, se fossem vistas duas relações de uso e apenas uma menção à inexistência de utilização em um elemento, o mesmo seria inserido no Quadro 1 como possuidor de relação de uso – de caráter funcional (Quadro 36).

SIA	Bengala	F	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-
	Televisão	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-
	Andador	F	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-
	Bolsa	A33	-	-	-	-	A34	-	-	-	-	-	-	-
	Poltrona	-	-	-	-	F	F	-	F	-	-	-	-	-
	Mesa	-	-	-	-	F	F	-	-	-	-	-	-	-
	Cadeira	-	-	-	-	F	F	-	-	-	-	-	-	-
	Banheiro	-	-	F	F	-	F	-	F*	-	-	-	-	-
	Varanda	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Quarto c/ varanda	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Quarto	F	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-
	Porta varanda	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ventilação	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Bidê	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-
	Telefone	-	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-
	Janela	-	-	-	-	-	-	-	-	A18	-	-	-	-
	Revista	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-
	Televisão	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-
	Tomadas	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-
	Banco	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-
	Cadeira	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-
	Alfinetes	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-
	Leque	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-
	Caneca	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-
	Álbum	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-
	Livros	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-
	Bíblia	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-
	Rádio	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-
	Criado	-	-	-	-	-	-	-	F*	-	-	-	-	-
	Armário	-	-	-	-	-	-	-	F*	-	-	-	-	-
	Imagem religiosa	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-
	Fotografias	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-

SIO

	-	-	-	-	-	-	-	-	A01	-	-	-	-	-	-
Atividades	Deambular	Vestir-se	Higiene pessoal	Banhar-se	Alimentar-se	Transferir-se	Ter continência	Arrumar casa	Telefonar	Fazer compras	Utilizar transporte	Controlar remédios	Preparar refeições	Administrar finanças	
	Atividades de Vida Diária (AVDs)							Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs)							

Legenda: **A** relação afetiva/afeição; **A** relação afetiva/rejeição; **A** relação afetiva/afeição e rejeição (igualdade entre as constatações); **F** relação funcional/uso; **F** relação funcional inexistente; **F** relação funcional existente/inexistente (igualdade entre as constatações); **SIO** objetos do setor íntimo; **SIA** ambientes do setor íntimo; **SSO** objetos do setor social; **SSA** ambientes do setor social; **DSO** objetos dos demais setores; **DSA** ambientes dos demais setores.

Fonte: arquivo próprio.

Nota:

* Foi considerada a maioria.

O Quadro 1 (Quadro 32), como panorama da relação afetiva entre o idoso e a instituição, permitiu as seguintes conclusões:

- Os **elementos identitários** – e consequentemente os **intervalos do apego** –, presentes no vínculo existente entre os residentes e a moradia coletiva institucional em questão, foram encontrados, principalmente, nos setores íntimo e social. Foram constatados 23 elementos (dezenove objetos e quatro ambientes) no setor íntimo, cinco elementos (dois objetos e três ambientes) no setor social e um elemento (um ambiente) nos demais setores. No setor íntimo, destacaram-se as fotografias, imagens religiosas, o armário e o criado (entre os objetos) e os quartos e as varandas que alguns deles possuem (entre os ambientes). Já no setor social – que apresentou um número menor de elementos – foram identificados com frequência a bolsa e o equipamento de tecnologia assistiva andador (entre os objetos) e a sala de estar/TV, o refeitório e a varanda, no pavimento 3 (entre os ambientes). Nos demais setores, foi identificado apenas um ambiente: a copa do pavimento 3;

- No que diz respeito à identificação de possíveis relações entre a **afetividade** e a **acessibilidade**, três pontos – um no setor íntimo e dois no setor social – mereceram destaque. No setor íntimo, foi verificada uma questão negativa, no banheiro, referente à falta de barras de apoio junto ao bidê. Já no setor social, foram percebidos pontos negativos e positivos. A falta de condições adequadas de acesso a um dos pátios

externos – um pouco acima do nível do pavimento 1, sendo a este ligado somente por uma escada, consiste em um aspecto negativo. Em tempo, o outro pátio externo, embora no mesmo nível do pavimento 1, não possuía mobiliário que propiciasse o descanso do idoso. O ponto positivo constatado foi referente à relevância da tecnologia assistiva, mais precisamente ao andador, no estabelecimento de vínculos afetivos residentes/instituição;

- É importante mencionar que praticamente a totalidade das relações apreendidas foi de afeição – embora na fase 3 tenham sido percebidas relações de rejeição entre os idosos e objetos e ambientes. No somatório realizado no Quadro 1 as relações de afeição verificadas junto a cada um desses elementos, em maior número, predominaram;

- Assim como verificado na afetividade, a quantidade de atividades constatadas junto aos idosos participantes também foi maior no setor íntimo (7), um pouco menor no setor social (6) – neste tópico, ao contrário do que foi visto na questão do afeto, a diferença entre os dois setores citados anteriormente foi pequena – e mínima (1) nos demais setores. Houve uma predominância das AVDs (5) sobre as AIVDs (2). No setor íntimo, foram envolvidas cinco AVDs (deambular, vestir-se, realizar higiene pessoal, banhar-se e transferir-se) e duas AIVDs (telefonar e arrumar a casa, sendo esta última a atividade mais demandada de toda a pesquisa). No setor social, foram identificadas quatro AVDs (deambular, realizar higiene pessoal, alimentar-se e transferir-se) e duas AIVDs (arrumar a casa e telefonar); nos demais setores, foi apreendida apenas uma AVD (alimentar-se);

- Nos setores íntimo e social, alguns elementos foram identificados como tão somente funcionais. No setor íntimo, eles foram a minoria – quatro⁵², de um total de 23 objetos e/ou ambientes. No entanto, no setor social, eles constituíram a maior parte dos elementos verificados – treze⁵³, de um total de dezoito objetos e/ou ambientes. Em alguns desses elementos apenas funcionais, foram verificadas queixas ou a inexistência de usos. Tais pontos negativos, ao serem tratados e retificados, poderão repercutir em melhores ambientes para os residentes ou, até mesmo, propiciar o estabelecimento de novos vínculos afetivos. No setor íntimo, em quatro objetos (porta de acesso à varanda

⁵² São eles: porta de acesso à varanda trancada, saída da ventilação, bidê sem barras e janela com fresta (objetos).

⁵³ São eles: televisão, revista, cadeira, baralho, sacola, telefone celular e bengala (objetos); e inexistência de rampas, refeitório do pavimento 3, sala de estar/TV do pavimento 3, ambiente de estar do pavimento 3, sala multiuso e banheiro (ambientes).

trancada, saída da ventilação, bidê sem barras e fresta na janela) foram observados exclusivamente pontos negativos – queixas ou a inexistência de uso. No setor social, tal constatação ocorreu em um objeto (televisão) e dois ambientes (inexistência de rampas e banheiro);

- No tocante à influência da instituição no estabelecimento ou não dos laços afetivos, duas conclusões foram alcançadas: a primeira delas, de que a maioria das atividades verificadas estava relacionada à afetividade. Apenas uma atividade apreendida – uma AVD (realizar higiene pessoal) – não estava relacionada a elementos espaciais também vinculados à afetividade. Logo, é possível concluir que alterações nas ações realizadas junto aos idosos certamente irão repercutir diretamente em seu vínculo afetivo com a instituição. A segunda consideração diz respeito ao entendimento de que a ERPI promove ou possibilita a existência de aspectos funcionais junto à maior parte dos elementos afetivos identificados. No setor íntimo, dos dezenove objetos e três ambientes dotados de relações afetivas, apenas dois objetos (armário e criado) e um ambiente (banheiro) apresentaram pontos negativos – reclamações ou falta de utilização – quanto ao uso, embora os pontos positivos tenham sido maioria. Já no setor social e nos demais setores, tal situação – identificação de pontos positivos e negativos, referentes à funcionalidade junto a um elemento – não foi verificada.

Segunda parte da análise da afetividade na ERPI, o EGG (Quadro 33) reuniu importantes considerações em seus dois eixos: horizontal e vertical.

Ao longo das linhas do Quadro 33, desde a constatação da permanência da maior parte dos idosos no último pavimento da instituição⁵⁴ até a verificação da importância dos objetos no estabelecimento de laços afetivos nos quartos foi possível acompanhar o detalhamento progressivo dos dados obtidos em cada fase.

Já a apreciação do EGG em colunas, levou à verificação de três pontos: (1) a concentração da maioria dos idosos no pavimento 3; (2) a influência da instituição nas atividades realizadas e, conseqüentemente, nos laços afetivos existentes entre os residentes e a moradia coletiva institucional em questão; e (3) a recriação, pelos idosos,

⁵⁴ Aqui, é importante ressaltar que a tendência ao isolamento, decorrente da permanência dos idosos no pavimento 3 é, possivelmente, atenuada pela varanda presente em parte dos quartos e pela abertura dos mesmos para o exterior, que permitiam não somente o deambular dos moradores, mas também a contemplação da paisagem.

nos ambientes da sala de estar/TV e do quarto, de aspectos da relação público/privado geralmente verificados no espaço urbano e a identificação do quarto – e objetos nele situados – da varanda e do banheiro como pontos iniciais de todos os intervalos do apego.

As leituras realizadas nos dois eixos (horizontal e vertical) do EGG levam à conclusão de que a ERPI deve atentar para a necessidade de expansão da apropriação existente no setor íntimo para os demais setores da instituição, bem como para o seu entorno – ação esta já iniciada por meio do contato visual com a paisagem, por meio das varandas, sobretudo as dos quartos.

Quadro 33 – Esquema gráfico geral ERPI.

EGG ERPI			
Fase 1	Localização dos idosos de maneira concentrada, no pavimento 3	Relação pertences dos idosos/influência da instituição/nível de dependência dos idosos, verificada	Reprodução da relação público/privado, verificada
Fase 2		Proposição das atividades pela instituição	O quarto, no setor íntimo, está relacionado ao privado (privacidade); enquanto a sala de TV/estar, no setor social, está associada ao público (socialização).
Fase 3			Os ambientes quarto – e objetos existentes – varanda e banheiro no setor íntimo configuram a totalidade das gêneses dos intervalos do apego. Intervalos do apego

Fonte: arquivo próprio.

O entendimento obtido no EGG é ilustrado pelas Figuras 43 e 44.

Figura 43 – Idosas A, B, C e D, participantes da sonda cultural.



Fonte: arquivo próprio.

Todos os idosos participantes do estudo optaram por realizar a fase 3 (sonda cultural), na qual são identificadas as gêneses dos intervalos do apego, em seus quartos. No entanto, algumas diferenças devem ser ressaltadas. A idosa A, mesmo diante da possibilidade de ir para o pavimento 3, preferiu permanecer em um dos quartos localizados no pavimento 1. Em sua fotografia, assim como nos registros da maior parte dos idosos – B, C, D, E, H e J – é possível verificar um dos objetos mais citados no que diz respeito à afetividade: o criado. O contato com o exterior, especialmente por meio da varanda existente em parte dos quartos – evidenciado junto aos idosos G, I e K – também foi mencionado como um aspecto positivo (de afeição). Enquanto os idosos I e K se diziam encantados com a vista do Parque Florestal de Monsanto, a idosa G gostava de ver sua casa, localizada em uma das ruas adjacentes. Em tempo, outros elementos, nesse caso objetos, alusivos a relações afetivas também estão presentes nas fotos: a cadeira utilizada pelas idosas A e F e o armário mostrado ao pesquisador pelo idoso L (Figuras 43 e 44).

Figura 44 – Idosos E, F, G, H, I, J, K e L, participantes da sonda cultural.



Fonte: arquivo próprio.

Logo, os dados obtidos foram direcionados ao Quadro 2 (Quadro 34), propositivo.

Quadro 34 – Proposta metodológica – Quadro 2 ERPI.

Quadro 2 ERPI

Setor Íntimo										
Obj.	A01	A02	A03	A04	A05	A06	A07	A08		
	A09	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16		
	A17	A18	A19							
Amb.	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27		
	A28	A29								
Setor Social										
Obj.	A30	A31	A32	A33	A34					
Amb.	A35	A36	A37							
Demais setores										
Obj.										
Amb.	A38									
Padrões										
179	95	36	98	150	133	110	180	160	60	106
188	204	127	120	241	238	112	194	165	67	147
189	253	141	132	242	252	130	221	192	186	182
179. Nichos; 188. Nicho para dormir; 189. Closet como camarim.	95. Edificação como complexo; 204. Lugar secreto; 253. Objetos da sua vida.	36. Gradiente de privacidade no arranjo do conjunto; 127. Gradiente de intimidade; 141. Espaço pessoal.	98. Níveis legíveis de circulação; 120. Passeios e destinos; 132. Corredores curtos.	150. Um lugar de espera; 241. Posicionamento dos bancos externos; 242. Banco do lado de fora da porta principal.	133. Mosaico de luz e sombra; 238. Luz filtrada; 252. Focos de luz.	110. Entrada principal; 112. Espaço de transição; 130. Ambiente de entrada.	180. Lugar junto à janela; 194. Janelas internas; 221. Portas de janelas naturais.	160. Bordas da edificação; 165. Abertura para a rua; 192. Janelas voltadas para a vida lá fora.	60. Praças acessíveis; 67. Área externa coletiva; 186. Dormir em comunidade.	106. Espaço externo positivo; 129. Áreas de uso comum no âmag; 147. Refeições comunitárias; 182. Ambiência para as refeições.
Grupos de parâmetros										
Identidade	Privacidade	Percurso	Descanso	Iluminação	Entrada	Aberturas	Interior/Exterior	Convívio		

Legenda: **A** relação afetiva/afeição; **A** relação afetiva/rejeição; **A** relação afetiva/afeição e rejeição (igualdade entre as constatações).

Fonte: arquivo próprio.

A observação dos elementos identitários e dos intervalos do apego, junto ao *Lar Padre Carlos*, acabou por proporcionar a evidenciação prática do pressuposto teórico estabelecido acerca da existência de relações afetivas entre o idoso e a moradia coletiva institucional. Tal panorama, uma vez obtido no Quadro 1 (Quadro 32), direcionou os pontos presentes no Quadro 2 (Quadro 34).

Uma breve comparação entre o modelo do Quadro 1 (Quadro 13) – com distribuição equânime dos elementos espaciais pelos setores da instituição – e o Quadro 1, preenchido após a realização do trabalho de campo (Quadro 32), já reitera muitas das considerações e ponderações aqui alcançadas, sobretudo as relacionadas à concentração do vínculo afetivo entre o idoso e a ERPI no setor íntimo, mais precisamente no quarto.

Tal desequilíbrio, por sua vez, também é verificado no Quadro 2 (Quadro 34) que, ao receber os dados referentes à análise da afetividade produzidos no quadro 1, já revela a necessidade de promoção de relações afetivas entre o idoso e os outros setores da instituição. Em paralelo, o arquiteto e urbanista pode vislumbrar uma relação direta entre a apropriação dos elementos espaciais observada em cada setor da IPSS e as diretrizes correspondentes a serem adotadas.

A partir, pois, da apreciação dos Quadros 1 e 2, dada a influência direta constatada da instituição nas atividades realizadas pelos residentes – que, por sua vez, repercute nos laços afetivos por eles estabelecidos com os ambientes – e as conclusões advindas do estudo de caso realizado na ERPI, três entendimentos revelam-se possíveis: (1) há um favorecimento do setor íntimo no quesito afetividade, por parte da instituição; (2) mesmo privilegiado, o elo afetivo nesse setor (íntimo) pode ser otimizado, por meio de intervenções; e (3) ações institucionais podem tornar propícia a apropriação de outros setores e ambientes de tal equipamento.

5 INTERVALOS COMPARADOS BRASIL/PORTUGAL

Figura 45 – ILPI – Acesso principal (1); e ERPI – Acesso principal (2).



Fonte: arquivo próprio.

Uma vez concluídos os trabalhos de campo realizados no Brasil e em Portugal, foi possível confrontar os dados obtidos de maneira a verificar convergências e divergências entre as instituições analisadas. Naturalmente, os contextos referentes às moradias coletivas institucional destinada à pessoa idosa, existentes no Brasil e em Portugal, apresentam pontos em comum e discordantes, promovidos entre outros fatores por diferenças de cunho social, abrangência sócio-política e incentivo econômico.

Todavia, uma análise aprofundada de tais questões revela-se externa ao campo de pesquisa aqui delimitado, voltado, sim, para o estudo dessas duas realidades, porém aplicadas diretamente (como cenário) aos dois equipamentos urbanos selecionados. O estudo comparado aqui empreendido entre a *Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos* e o *Lar Padre Carlos* ocorreu em dois momentos: o primeiro deles, baseado na **análise descritiva da afetividade**, a partir da identificação dos intervalos do apego; e o segundo, focalizado nas **diretrizes de intervenção** estabelecidas.

5.1 Intervalos: consonâncias e dissonâncias

Em uma comparação preliminar entre as duas instituições, alguns pontos se destacaram. As duas moradias coletivas institucionais pesquisadas eram filantrópicas e, por meio de um corpo técnico, prestavam atendimento a idosos independentes, semidependentes leves e severos, e dependentes. Os dois grupos de participantes, além dos critérios de inclusão e exclusão adotados nesta pesquisa, possuíam outras semelhanças, como a predominância do sexo feminino e a maioria independente e usuária de, ao menos, uma tecnologia assistiva. Ambos os equipamentos se encontram inseridos no espaço urbano, fora das regiões centrais de suas cidades. Todavia, importantes diferenças devem ser mencionadas, entre as duas instituições, a brasileira e a portuguesa, respectivamente, com relação à topografia – predominantemente plana, na primeira; e levemente acidentada, na segunda – e a tipologia – de pavilhões, na primeira; e verticalizada, na segunda.

No intuito de responder à questão sobre a influência das tipologias na fabricação de panoramas distintos dentro das instituições analisadas, a confrontação dos cenários alcançados ocorreu baseada nos mesmos pontos adotados nas análises e discussões

realizadas em cada instituição: (1) comparação entre os Quadros 1 elaborados nos dois estudos, a partir da sobreposição dos *layers* formados em cada uma das fases; e (2) análise dos EGGs formados pelas conclusões obtidas em cada etapa da proposta metodológica.

Em cada estudo de caso empreendido, os dados presentes no Quadro 1 acabam por embasar as conclusões alcançadas no esquema gráfico seguinte (EGG). O quadro a seguir constitui uma síntese do comparativo entre os Quadros 1 construídos nas duas instituições pesquisadas (Quadro 35).

Quadro 35 – Proposta metodológica – Quadro 1 comparativo ILPI/ERPI.

Quadro 1 comparativo ILPI/ERPI

	Aspectos	ILPI Brasil (dissonâncias)	Consonâncias	ERPI Portugal (dissonâncias)
S/O	Elementos espaciais	Cama; cadeira de rodas; artesanato; andador; flores; bolsa; ventilador; roupa; brinquedo; quadro.	Armário; imagem religiosa; fotografias; criado; rádio; televisão; livros.	Bíblia; álbum; caneca; leque; alfinetes; cadeira; banco; tomadas; revista; janela; telefone; bidê; ventilação; porta.
	Elementos afetivos (identitários)	Cama; cadeira de rodas; artesanato; andador; flores; bolsa; ventilador; roupa; brinquedo; quadro.	Fotografias; imagem religiosa; armário; criado; rádio; livros; televisão.	Bíblia; álbum; caneca; leque; alfinetes; cadeira; banco; tomadas; revista; janela; telefone; porta.
	Elementos espaciais envolvidos em relações F/A	Cama; cadeira de rodas; artesanato; andador; flores; bolsa; livro; ventilador; roupa; brinquedo.	Armário (sendo F* na ILPI); imagem religiosa; fotografias; criado (sendo F na ILPI); televisão; rádio.	Bíblia; livros; álbum; caneca; leque; alfinetes; cadeira; banco; tomadas; revista; janela (sendo F); telefone; porta (sendo F).
	Elementos espaciais envolvidos em relações A	Quadro (sendo A).	-	-
	Elementos espaciais envolvidos em relações F	-	-	Bidê (sendo F); ventilação (sendo F).
	AVDs	Deambular.	Transferir-se.	Banhar-se.
S/A	AIVDs	-	Arrumar casa.	Telefonar.
	Elementos espaciais	-	Banheiro.	Quarto; quarto com varanda; varanda.
	Elementos afetivos (identitários)	-	Banheiro.	Quarto; quarto com varanda; varanda.
	Elementos espaciais envolvidos em relações F/A	-	Banheiro (sendo A e F na ILPI e F , F e F* na ERPI).	Quarto; quarto com varanda; varanda.
Elementos espaciais	-	-	Quarto.	

	envolvidos em relações A			
	Elementos espaciais envolvidos em relações F	Banheiro (sendo F).	-	-
	AVDs	-	Higiene pessoal; banhar-se.	Vestir-se; transferir-se; deambular.
	AIVDs	-	Arrumar casa.	-
SSO	Elementos espaciais	Cadeira de rodas; telefone; sofá; blusa; fotografias.	Cadeira; poltrona; televisão; bolsa; bengala; andador; revista; mesa;	Sacola; baralho; telefone celular.
	Elementos afetivos (identitários)	Cadeira de rodas; televisão; blusa; mesa; fotografias.	Bolsa; andador.	-
	Elementos espaciais envolvidos em relações F/A	Cadeira de rodas; televisão; blusa; mesa; fotografias.	Bolsa; andador.	-
	Elementos espaciais envolvidos em relações A	-	-	-
	Elementos espaciais envolvidos em relações F	Cadeira de rodas; andador; telefone; sofá;.	Cadeira; revista; sacola (sendo F e F na ERPI); televisão; bengala (sendo F e F na ERPI); poltrona.	Mesa; baralho (sendo F); telefone celular.
	AVDs	-	Deambular; alimentar-se; transferir-se.	-
	AIVDs	Telefonar.	Arrumar casa.	-
SSA	Elementos espaciais	capela e espaço para jogos; acesso; corredor; sala da oficina; pátio e pátio das bananeiras; Praça da Alegria; Praça da Paz.	Refeitório (refeitório na ILPI e refeitório pav. 3 e refeitório pav. 2 na ERPI); sala (sala de TV 1 e sala de TV 2 na ILPI e sala de estar/TV pav. 3 na ERPI); sala de atividades (sala de atividades na ILPI e sala multiuso na ERPI)	Banheiro; varanda; rampa; ambiente de estar pav. 3.
	Elementos afetivos (identitários)	Sala de atividades; corredor; sala da oficina; pátio e pátio das bananeiras; Praça da Alegria; Praça da Paz.	Refeitório (refeitório na ILPI e refeitório pav. 3 na ERPI).	Sala de estar/TV pav. 3; varanda.
	Elementos espaciais envolvidos em relações F/A	Sala de atividades; corredor; sala da oficina; pátio e pátio das bananeiras; Praça da Alegria; Praça da Paz.	Refeitório (refeitório na ILPI e refeitório pav. 3 na ERPI).	Sala de estar/TV pav. 3; varanda.
	Elementos espaciais envolvidos em relações A	-	-	-
	Elementos espaciais	Capela e espaço para jogos; acesso.	Refeitório (refeitório na ILPI e refeitório pav. 3 e refeitório pav. 2 na ERPI);	Sala multiuso; banheiro (sendo F); rampa (sendo

	envolvidos em relações F		sala (sala de TV 1 e sala de TV 2 na ILPI e sala de estar/TV pav. 3 na ERPI).	F); ambiente de estar pav. 3.	
	AVDs	-	Deambular, alimentar-se; transferir-se.	Higiene pessoal.	
	AIVDs	-	Arrumar casa; telefonar.	-	
DSO	Elementos espaciais	-	-	-	
	Elementos afetivos (identitários)	-	-	-	
	Elementos espaciais envolvidos em relações F/A	-	-	-	
	Elementos espaciais envolvidos em relações A	-	-	-	
	Elementos espaciais envolvidos em relações F	-	-	-	
	AVDs	-	-	-	
	AIVDs	-	-	-	
	DSA	Elementos espaciais	Sala da terapeuta ocupacional; sala da assistente social; sala da diretora.	-	Copa pav. 3.
		Elementos afetivos (identitários)	Sala da terapeuta ocupacional; sala da assistente social; sala da diretora.	-	Copa pav. 3.
		Elementos espaciais envolvidos em relações F/A	Sala da terapeuta ocupacional; sala da assistente social; sala da diretora.	-	Copa pav. 3.
Elementos espaciais envolvidos em relações A		-	-	-	
Elementos espaciais envolvidos em relações F		-	-	-	
AVDs		Deambular.	-	Alimentar-se.	
AIVDs		-	-	-	

Legenda: **A** relação afetiva/afeição; **A** relação afetiva/rejeição; **A** relação afetiva/afeição e rejeição (igualdade entre as constatações); **F** relação funcional/uso; **F** relação funcional inexistente; **F** relação funcional existente/inexistente (igualdade entre as constatações); **SIO** objetos do setor íntimo; **SIA** ambientes do setor íntimo; **SSO** objetos do setor social; **SSA** ambientes do setor social; **DSO** objetos dos demais setores; **DSA** ambientes dos demais setores.

Fonte: arquivo próprio.

Nota:

* Foi considerada a maioria.

A partir da confrontação entre os Quadros 1 da ILPI e da ERPI – sintetizada no Quadro 39 – foi possível realizar as seguintes considerações:

- Em ambos os casos, os **elementos identitários e intervalos do apego** foram identificados, sobretudo, nos setores íntimo e social. Na ILPI foram verificados dezoito elementos (dezessete objetos e um ambiente) no setor íntimo, quatorze elementos (sete objetos e sete ambientes) no setor social, três elementos (três ambientes) nos demais setores, enquanto na ERPI foram observados 23 elementos (dezenove objetos e quatro ambientes) no setor íntimo, cinco elementos (dois objetos e três ambientes) no setor social, um elemento (um ambiente) nos demais setores. Somente no caso brasileiro foi verificada uma relação de rejeição, que se manteve mesmo após o somatório ocorrido na confecção do Quadro 1 – no setor íntimo, relacionada a um quadro em um dos quartos, que não pertencia ao idoso e, sim, à instituição. Nos dois estudos, a constatação da existência de um número expressivo de elementos afetivos no setor íntimo – igual ao verificado no setor social na ILPI e superior a este na ERPI – revelou a importância desse setor no estabelecimento dos intervalos do apego. Enquanto na ILPI, destacaram-se os objetos cama, armário, imagens religiosas, cadeira de rodas, artesanato e andador – não foram mencionados ambientes – na ERPI, foram evidenciados os objetos fotografias, imagens religiosas, armário, criado, e rádio e o ambiente quarto com varanda. Em tempo, foram aqui reiterados, como pontos de partida dos intervalos do apego, os objetos presentes no quarto, na maioria das vezes, no caso brasileiro; e o quarto (ambiente), no caso português, em sua totalidade;

- Ainda no tocante aos laços afetivos, apenas na instituição brasileira, foi verificado um caso no qual não houve uma coincidência entre privacidade e identidade. Nele, foi observado como ponto inicial de um intervalo do apego, um elemento espacial externo ao setor íntimo – e, também, ao pavilhão no qual os idosos permaneciam geralmente concentrados (Pavilhão Central): a sala da oficina (ambiente), situada no setor social. Além disso, o idoso envolvido nessa questão foi o único da ILPI que mencionou ambientes pertencentes aos demais setores. Assim, o caso revela-se passível de consideração, em estudos destinados à expansão dos vínculos afetivos entre a instituição e os residentes;

- Na instituição brasileira, dos 43 elementos espaciais identificados, quatorze possuíam apenas relações funcionais. Na instituição portuguesa, dos 45 elementos espaciais identificados, onze detinham somente relações funcionais. Tais dados, por sua vez, podem auxiliar esses equipamentos a otimizarem os elos afetivos com os residentes, na medida em que revelam objetos e ambientes apropriados pelos idosos e aqueles tão somente utilizados por eles;

- Tanto na ILPI, quanto na ERPI, foi observado um número maior de atividades relacionadas a elementos espaciais nos setores íntimo e social – em ambas as instituições, os demais setores foram associados a somente uma atividade. No entanto, enquanto no caso brasileiro houve um empate (cinco atividades para cada setor); no caso português, o setor íntimo teve um número superior ao social (sete atividades a seis). Entretanto, quando restrita a análise às relações afetivas, a ILPI apresentou três atividades relacionadas a objetos e/ou ambientes no setor íntimo, quatro no setor social e uma nos demais setores; e a ERPI mostrou, nos mesmos três setores, sete, quatro e um. Aqui, ficou nítida a existência de mais atividades no setor íntimo no estudo português, o que aumenta as possibilidades de incentivo à preservação dos laços afetivos identificados, por parte da instituição, naquele caso. Ao mesmo tempo, a instituição brasileira deve ficar atenta ao menor número de atividades verificadas no setor íntimo, em comparação com o setor social, dada a importância do primeiro setor (íntimo) no vínculo afetivo entre o idoso e a moradia coletiva institucional. Por fim, três pontos revelaram-se coincidentes no Brasil e em Portugal: (1) a predominância de AVDs sobre AIVDs, nas relações identificadas entre atividades e elementos espaciais; (2) foram verificadas as mesmas AVDs (deambular, vestir-se, realizar higiene, banhar-se, alimentar-se e transferir-se) e AIVDs (arrumar a casa e telefonar) nos dois estudos – da mesma forma, uma AVD (ter continência) e quatro AIVDs (fazer compras, utilizar o transporte, controlar e tomar remédios e preparar refeições) não foram identificadas nos dois contextos analisados – e (3) no setor íntimo, a constatação da AIVD “arrumar a casa” como a atividade que mais possuía relação com objetos e/ou ambientes – o que corrobora o entendimento acerca da importância desse setor na identificação da pessoa idosa com a instituição;

- Foram observadas relações entre **afetividade** e **acessibilidade** tanto no Brasil, quanto em Portugal. Embora não seja esta uma pesquisa focalizada na análise da

acessibilidade, é importante mencionar aqui alguns pontos percebidos e que precisam ser revistos. Em ambos os contextos, os banheiros situados no setor íntimo revelaram algumas barreiras à sua adequada utilização – na ERPI, ainda havia problemas quanto à circulação vertical entre os dois pátios externos, no setor social. Todavia, um ponto positivo relevante, nos dois casos, foi o papel de um equipamento de tecnologia assistiva – o andador – como elemento de auxílio direto à apropriação, atuando como suporte a pertences dos idosos – na ILPI, a cadeira de rodas também desempenhou essa função;

- Concluindo o comparativo entre os panoramas alcançados nos Quadros 1, duas questões foram verificadas. Primeiramente, que as duas instituições pesquisadas possuem a maior parte das relações atividades/elementos espaciais associada à afetividade, o que torna efetivas possíveis iniciativas institucionais de incentivo à criação e/ou manutenção dos laços afetivos entre o residente e a moradia coletiva institucional, baseadas em AVDs e AIVDs. Em um segundo momento, que a ILPI e a ERPI possibilitam ou tornam possível a existência de relações funcionais paralelamente à maioria das relações afetivas identificadas, o que favorece os vínculos afetivos.

Chega-se, então, à comparação entre os EGGs (Quadro 36).

Quadro 36 – Esquema gráfico geral comparativo ILPI/ERPI.

EGG comparativo ILPI/ERPI

<i>Fase 1</i>	Localização dos idosos de maneira concentrada, em uma determinada área da instituição.	Relação pertences dos idosos/influência da instituição/nível de dependência dos idosos, verificada.	Reprodução da relação público/privado, verificada.	Consonâncias
<i>Fase 2</i>		Proposição das atividades: na ILPI, a maioria é proposta pela instituição; enquanto, na ERPI, todas são propostas pela instituição.	Privado: na ILPI, a cama, no setor íntimo; e, na ERPI, o quarto, no setor íntimo. Público: na ILPI, as salas de TV 1 e 2 e o refeitório, no setor social; e, na ERPI, a sala de TV/estar, no setor social.	Consonâncias e dissonâncias

Fase 3

Gêneses dos intervalos do apego: na ILPI, objetos existentes no quarto, no setor íntimo, configuram a maioria – exceto um caso, referente à sala da oficina (ambiente e objetos), no setor social. Já na ERPI, os ambientes quarto – e objetos nele situados – varanda e banheiro no setor íntimo, constituem os pontos iniciais de todos os casos analisados.

Intervalos do apego

Fonte: arquivo próprio.

Embora semelhantes, os esquemas gráficos construídos na ILPI e na ERPI possuem diferenças importantes (Quadro 36). Na comparação realizada entre as duas instituições, a fase 1 se apresentou semelhante nos três pontos.

1) Verificação da presença dos idosos participantes na instituição, a partir das atividades e dos elementos espaciais identificados:

Foi observada a concentração dos idosos em uma determinada área da instituição, tanto na ILPI quanto na ERPI. Embora as duas instituições permitissem o acesso dos moradores a todos os seus blocos (Brasil) e pavimentos (Portugal), os idosos do Pavilhão Central (Brasil) e do pavimento 3 (Portugal) – com exceção apenas de uma idosa – se mantinham nas suas dependências.

2) Averiguação da existência da relação nível de dependência do idoso/ quantidade de pertences dos idosos nos ambientes de convívio/influência da instituição:

A constatação da incidência de ambas as instituições sobre os residentes ressalta a importância das ações institucionais na formação e/ou preservação dos laços afetivos dos idosos com a moradia coletiva institucional. Uma situação recorrente nos dois casos que exemplifica o extremo de tal compreensão envolve idosos dependentes que, devido

à perda de sua autonomia, ao longo do dia, eram levados por funcionários para certos ambientes da instituição (pátio, sala de estar/TV, ...). Logo, a verificação de que entre os idosos dependentes existem poucos pertences, juntamente com o reconhecimento da importância considerável da instituição junto a esses indivíduos, torna preponderante uma conduta institucional que, ao propiciar a existência de elementos pessoais nos ambientes de convívio – e nos demais espaços da instituição – certamente favorecerá a apropriação desses locais pelos idosos, contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida.

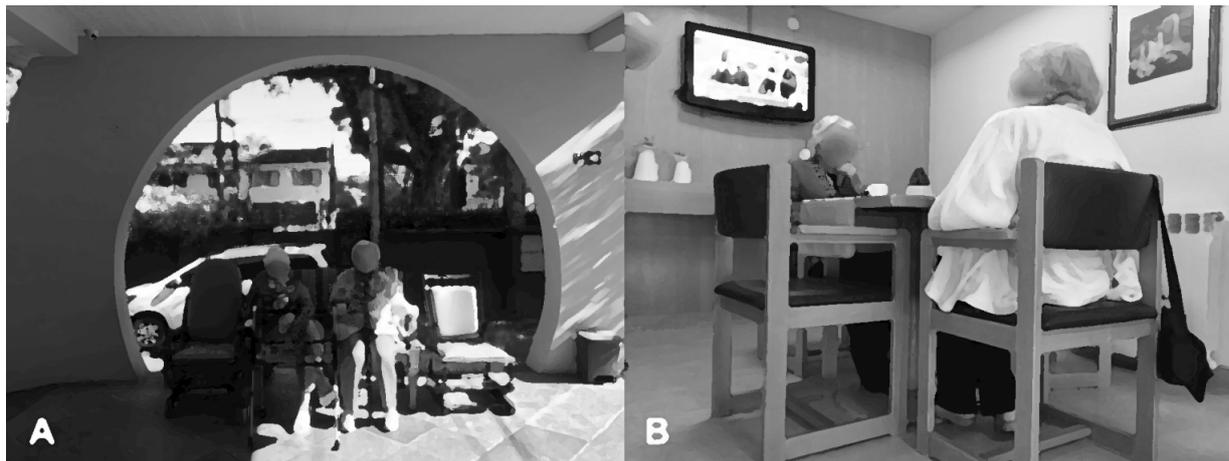
Ao tornar possível a existência de mais elementos pessoais dos idosos, principalmente dos mais debilitados, nos ambientes de convívio, as instituições certamente irão contribuir para o fortalecimento do sentimento de pertencimento de seus residentes e sua apropriação. Tais objetos e ambientes, como referências para os residentes, podem ser disponibilizados não somente por meio da criação de nichos para a inserção de objetos pessoais, por exemplo, mas também pela promoção de maior contato com o meio exterior. Em tempo, cabe ressaltar que essas ações institucionais são demandadas não apenas pelos idosos dependentes e semidependentes severos, haja vista que a extensão dessas iniciativas aos idosos independentes e semidependentes leves, além de corroborar uma postura preventiva, pode repercutir positivamente na sua relação com a moradia coletiva institucional.

3) Constatação de aspectos referentes ou até mesmo da reprodução da relação público/privado na ILPI, por meio dos pertences dos residentes presentes nos ambientes de convívio:

Foi verificada a reprodução de aspectos referentes à relação público/privado nas ILPI e na ERPI. Nas duas instituições, os idosos se deslocavam para os ambientes de convívio arrumados como se fossem “sair de suas casas”. Tal questão foi percebida nas roupas dos idosos e nas vestimentas e acessórios das idosas, em especial as bolsas.

A fase 1 é ilustrada na Figura 46.

Figura 46 – Residentes da ILPI, no acesso principal do Pavilhão Central (A); e da ERPI, no refeitório do pavimento 3 (B).



Fonte: arquivo próprio.

Nas fases 2 e 3, foram constatadas convergências e divergências.

1) Verificação da participação – e autonomia – do idoso na proposição das atividades realizadas na instituição:

As duas instituições tinham uma presença considerável na proposição das atividades realizadas pelos idosos. Todavia, na ILPI a maioria dessas ações tinha origem institucional, enquanto na ERPI todas eram iniciativas da instituição. Em tempo, é importante frisar que as atividades propostas pelas instituições não implicam necessariamente a perda de autonomia da pessoa idosa. Elas mostram, sim, que a ILPI e a ERPI possuem grande influência no estabelecimento de relações não só funcionais, mas também afetivas entre seus residentes e o ambiente construído.

2) Identificação dos elementos espaciais (objetos e/ou ambientes) associados às relações público/privado:

Em ambos os casos as relações público/privado foram verificadas, respectivamente, entre os setores íntimo e social. Na instituição brasileira ela ocorria entre um objeto e um ambiente – a cama, no setor íntimo, e as salas de TV 1 e 2 e o refeitório do Pavilhão Central, no setor social. Já na instituição portuguesa os elementos espaciais associados à privacidade e à socialização eram dois ambientes – o quarto, no setor íntimo, e a sala de estar/TV, no setor social.

A divergência constatada entre os dois estudos quanto ao elemento relacionado ao aspecto privado revela a redução da intimidade da vida privada do residente a um objeto – sua cama – no Brasil, enquanto esse mesmo aspecto é estendido a um ambiente – o seu quarto – em Portugal. Nos dois contextos os quartos são compartilhados – exceto em alguns cômodos portugueses. Porém, o que pode ter contribuído para esse quadro é o fato de existir um número menor de móveis à disposição dos idosos na ILPI – o que implica em uma diminuição das possibilidades de inserção de objetos pessoais, por exemplo – em comparação com a ERPI.

Algumas imagens referentes à fase 2 estão na Figura 47.

Figura 47 – Residentes da ILPI, na sala de TV 1 (A) e no refeitório (C) do Pavilhão Central; e da ERPI, na sala de estar/TV do pavimento 3 (B) (D).



Fonte: arquivo próprio.

Na fase 3, assim como no estágio anterior, foram observadas consonâncias e dissonâncias entre as instituições.

Figura 48 – Na ILPI, quarto (A) e residentes no quarto (C) e na sala da oficina (E); e, na ERPI, residente no quarto (B) e quartos (D e F).



Fonte: arquivo próprio.

1) identificação dos pontos iniciais dos intervalos de apego e identificação de mais detalhes acerca da configuração desses vínculos afetivos e dos elementos identitários envolvidos nesse processo:

Com relação ao último ponto, a coincidência existente entre a ILPI e a ERPI ficou restrita à localização do ponto de partida dos intervalos do apego no setor íntimo. No que se refere ao restante dos dados obtidos, foram vistas diferenças. Na instituição brasileira, os objetos foram identificados como os pontos iniciais da identificação do idoso com a moradia coletiva institucional – e dos intervalos do apego – na grande maioria dos casos. A exceção ficou a cargo de um participante junto ao qual foi identificado um ambiente de outro bloco (a sala da oficina) como início desse processo. Já na instituição portuguesa, um ambiente (o quarto) cumpriu a função de gênese dos intervalos do apego, junto a todos os idosos que participaram da pesquisa (Figura 48).

Concluídas as considerações acerca das linhas componentes do Quadro 36, a abordagem do mesmo tendo como base suas três colunas assim complementa os aspectos observados: (1) no tocante à primeira coluna, houve consonâncias entre a ILPI e a ERPI no que diz respeito à reunião da maior parte dos residentes praticamente em uma determinada área da instituição; (2) na segunda coluna, foram constatadas convergências e divergências no que se refere à existência de uma relação entre a influência institucional, o nível de dependência e os pertences dos idosos presentes nos espaços de convívio e da incidência da instituição sobre as atividades dos idosos – na maioria delas na ILPI e em todas na ERPI – e (3) na terceira e última coluna, foram verificadas consonâncias e dissonâncias diante da reprodução de aspectos da relação público/privado entre os setores social e íntimo – entre ambiente e objeto na ILPI e entre ambientes na ERPI – e da verificação de objetos existentes no quarto na ILPI e dos ambientes quarto – e objetos nele localizados – varanda e banheiro na ERPI, como pontos iniciais dos intervalos do apego.

Tanto na ILPI quanto na ERPI foi possível, portanto, evidenciar o pressuposto teórico estabelecido acerca da existência de relações afetivas entre o idoso e a moradia coletiva institucional. Nas instituições brasileira e portuguesa, a maior parte dos elementos identitários foi observada no setor íntimo, do qual o quarto é o principal ambiente – o que revelou a necessidade de ambas expandirem os intervalos do apego para o setor social e para os demais setores. Paralelamente, enquanto na ILPI, é preciso atenção para a ampliação da ligação do residente, dos objetos identificados em direção ao ambiente (quarto), simultaneamente à consideração de aspectos positivos advindos da possibilidade de expansão dos elos afetivos, sinalizada pela sala da oficina; na ERPI,

é imperativo estender a identificação do idoso com a instituição para além do setor íntimo.

Por fim, em ambos os casos, é desejável o prolongamento dos intervalos do apego, de maneira a ultrapassar os limites constatados – sejam eles, um pavimento ou um pavilhão – até outras áreas da instituição, bem como o entorno imediato da mesma, em prol de uma maior integração da pessoa idosa com o meio, sua moradia e a cidade.

5.2 Duas perspectivas

As instituições brasileira e portuguesa selecionadas neste trabalho apresentaram convergências e divergências, no que diz respeito à afetividade. Tal panorama, por sua vez, se fez presente também na comparação entre os Quadro 2 (Quadro 37).

Quadro 37 – Proposta metodológica – Quadro 2 comparativo ILPI/ERPI.

Quadro 2 comparativo ILPI/ERPI

	Inst.	ILPI					ERPI				
Setor Íntimo											
Obj.		19 + 01					19				
Amb.							10				
Setor Social											
Obj.		12					5				
Amb.		10					3				
Demais setores											
Obj.											
Amb.		3					1				
Padrões											
179	95	36	98	150	133	110	180	160	60	106	
188	204	127	120	241	238	112	194	165	67	147	
189	253	141	132	242	252	130	221	192	186	182	

	179. Nichos; 188. Nicho para dormir; 189. Closet como camarim.
	95. Edificação como complexo; 204. Lugar secreto; 253. Objetos da sua vida.
	36. Gradiente de privacidade no arranjo do conjunto; 127. Gradiente de intimidade; 141. Espaço pessoal.
	98. Níveis legíveis de circulação; 120. Passeios e destinos; 132. Corredores curtos.
	150. Um lugar de espera; 241. Posicionamento dos bancos externos; 242. Banco do lado de fora da porta principal.
	135. Mosaico de luz e sombra; 238. Luz filtrada; 252. Focos de luz.
	110. Entrada principal; 112. Espaço de transição; 130. Ambiente de entrada.
	180. Lugar junto à janela; 194. Janelas internas; 221. Portas de janelas naturais.
	160. Bordas da edificação; 165. Abertura para a rua; 192. Janelas voltadas para a vida lá fora.
	60. Praças acessíveis; 67. Área externa coletiva; 186. Dormir em comunidade.
	106. Espaço externo positivo; 129. Áreas de uso comum no âmbito; 147. Refeições comunitárias; 182. Ambiência para as refeições.
Grupos de parâmetros	
Identidade	
Privacidade	
Percurso	
Descanso	
Iluminação	
Entrada	
Aberturas	
Interior/ Exterior	
Convívio	

Legenda: **A** relação afetiva/afeição; **A** relação afetiva/rejeição; **A** relação afetiva/afeição e rejeição (igualdade entre as constatações).

Fonte: arquivo próprio.

Em cada estudo de caso, os esquemas gráficos e Quadros 1 produzidos, ao fornecerem um panorama acerca dos intervalos do apego, constituíram as bases necessárias ao estabelecimento dos Quadros 2, com diretrizes a serem adotadas, em prol da criação e/ou preservação dos laços afetivos entre os residentes e a instituição. Logo, o segundo momento do estudo comparado aqui empreendido foi pautado no questionamento: uma vez verificada a existência de dois panoramas, com alguns pontos em comum, na análise do ambiente afetivo realizada no Brasil e em Portugal, as perspectivas de intervenção junto aos dois casos, também terão aspectos coincidentes e distintos?

A análise comparativa entre os Quadros 2 apresentados pelas duas instituições, reunidos no Quadro 37, levou a alguns entendimentos, listados a seguir.

Em ambos os casos, houve lacunas no tocante às relações afetivas, identificadas junto aos ambientes do setor íntimo e objetos dos demais setores, no caso brasileiro; e em meio aos objetos dos demais setores, no caso português. Outra coincidência verificada se deu acerca da maior quantidade de relações com objetos ter sido observada

no setor íntimo. Entretanto, a localização do maior número de relações afetivas foi divergente. Na ILPI, esses elos estavam no setor social – o que revelou uma extensão dos intervalos do apego; porém, também, a necessidade de a instituição atuar no setor íntimo, de maneira a fortalecer o seu vínculo com os residentes – e, conseqüentemente, comportar os objetos ali existentes. Já na ERPI, tais laços foram encontrados no setor íntimo – o que mostrou uma demanda por expansão desses vínculos para outros setores da instituição. Em tempo, é importante ressaltar que o mobiliário dos quartos – na maior parte em metal, dotados de um caráter impessoal e remetendo a móveis por vezes encontrados em hospitais na ILPI; e em madeira, mais acolhedores e se aproximando da mobília verificada frequentemente em residências na ERPI – pode ter contribuído para a diferença constatada na apropriação do setor íntimo entre as instituições, o que indica uma possibilidade de ação a ser cogitada no futuro junto aos dormitórios do caso brasileiro.

Todavia, dada a relevância do setor íntimo, é preciso que o mesmo seja constantemente otimizado em ambas as moradias estudadas. Nas duas instituições, o menor número de relações afetivas foi visto nos demais setores. Paralelamente a essas questões, no Brasil e em Portugal, é importante uma atuação no sentido de estender os intervalos do apego não só a outros setores, mas a toda a instituição, ao entorno e ao meio externo.

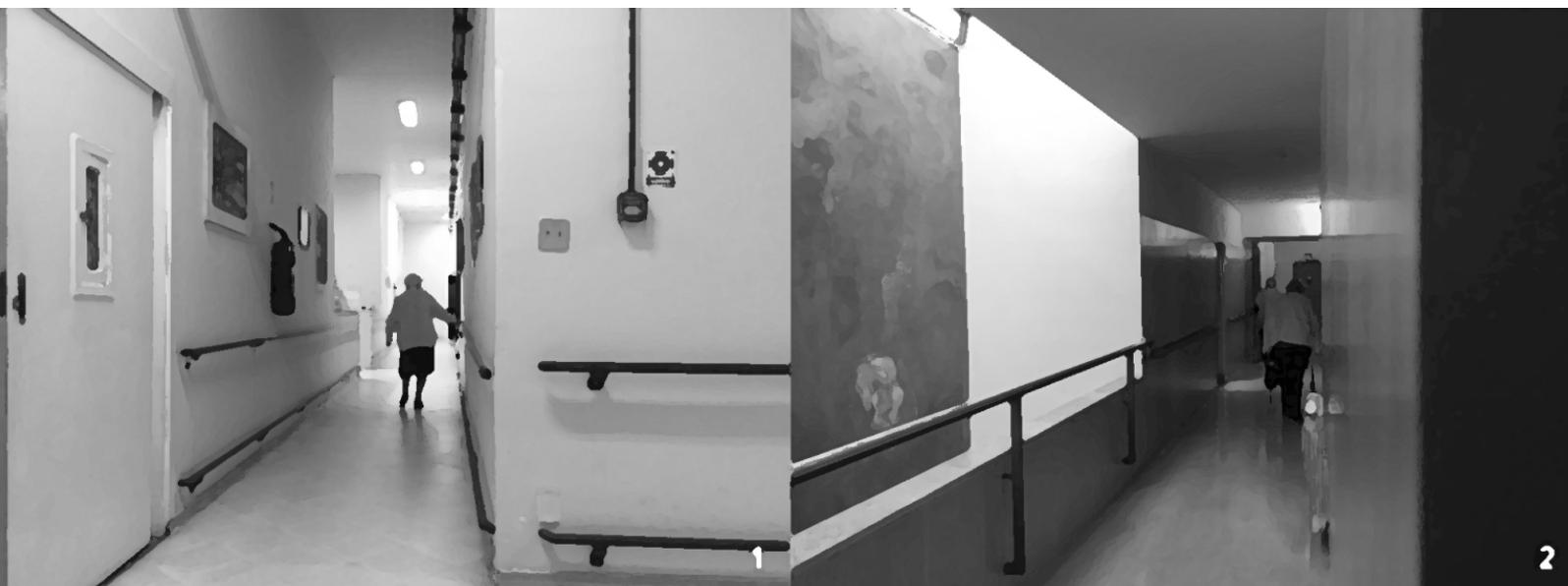
As aproximações e os distanciamentos constatados entre os apontamentos e conclusões alcançados nos dois estudos, que caracterizaram o comparativo das análises descritivas da afetividade, se repetem na estruturação das diretrizes a serem adotadas.

Na confrontação dos possíveis encaminhamentos práticos foi evidenciada, pois, a existência de dois grupos de orientações, cada qual voltado para uma instituição, pautados em parâmetros e padrões que, mesmo possuindo pontos em comum – como o incentivo necessário à presença e ao aumento do número de elementos identitários em outros setores da instituição além do íntimo e do social (nos demais setores) e à expansão dos intervalos do apego por toda a moradia coletiva institucional – tinham particularidades – como os focos diferenciados (no setor íntimo, no Brasil; e no setor social, em Portugal).

A aplicação da proposta metodológica elaborada nesta tese, tanto na ILPI quanto na ERPI, permitiu a identificação dos elementos identitários e o delineamento dos intervalos do apego. Em meio a esse processo, tal ferramenta possibilitou a obtenção de um panorama da afetividade junto a cada um dos casos que, acompanhado por diretrizes projetuais, propõe importantes reflexões às instituições estudadas acerca do vínculo existente entre elas e seus moradores. Uma vez ponderadas e contempladas, essas reflexões podem contribuir decisivamente para a melhoria da qualidade de vida dos idosos aí residentes. Ademais, a realização de um estudo comparado, sobretudo entre contextos que guardam entre si tantas relações culturais e históricas como Brasil e Portugal, constitui uma fonte adicional de dados a ambas as instituições, por meio das possíveis contribuições mútuas, em especial daquelas atreladas à necessária expansão dos intervalos do apego.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Figura 49 – ILPI – Corredor do Pavilhão Central (1); e ERPI – Corredor do pavimento 3 (2).



Fonte: arquivo próprio.

Como explorado e percebido em todo o andamento da pesquisa, o idoso residente em uma moradia coletiva institucional, por vezes, vivencia duas rupturas na sua relação com o ambiente: quando envelhece e sua habitação não mais atende às suas demandas, e ao mudar de sua casa para uma instituição. Paralelamente, ainda há o entendimento, comumente aceito como ponto pacífico, de que o espaço institucional é impessoal e destituído de vínculos com seus moradores. Entretanto, a hipótese aqui sustentada de que é possível a existência de laços afetivos, de elementos identitários e de intervalos do apego, entre a pessoa idosa e esses locais foi não apenas evidenciada em teoria, como verificada na prática, por meio dos trabalhos de campo desenvolvidos no Brasil e em Portugal.

Após o período de exploração e análises empreendidas, é possível afirmar que foram constatados intervalos do apego, nas duas instituições estudadas. Além disso, as relações atividades/elementos espaciais verificadas, concomitantemente funcionais e afetivas, levaram ao entendimento de que ambas incentivam os elos afetivos existentes. Nos dois equipamentos, o setor íntimo se revelou o ponto de partida para a constituição desses vínculos afetivos – exceto, no Brasil, por um idoso que considerava um ambiente do setor social (sala da oficina) como a gênese da sua identificação com a instituição. Outros pontos em comum, entre os casos brasileiro e português, também foram verificados, como a concentração dos idosos participantes em uma determinada área; a existência de uma relação entre o nível de dependência da pessoa idosa, a quantidade de seus pertences nos ambientes de convívio e a influência institucional por meio, sobretudo, de protocolos e rotinas estabelecidas; e a reprodução de aspectos do público e do privado no interior da instituição.

No entanto, como apresentado em capítulos anteriores, houve particularidades e especificidades próprias de cada contexto. Na ILPI, o idoso ainda propunha uma parte, mesmo que reduzida, das atividades realizadas verificadas; enquanto, na ERPI, todas as atividades identificadas eram iniciativas institucionais. Outra divergência foi observada nos elementos espaciais que constituíam os cenários da relação público/privado, na instituição – respectivamente, ambientes de convívio (salas de TV 1 e 2 e refeitório), no setor social, e um objeto (cama), no setor íntimo, na instituição brasileira; e ambiente de convívio (sala de estar/TV), no setor social, e um ambiente (quarto), no setor íntimo, na instituição portuguesa.

Daí a necessidade verificada de a ILPI prestar atenção ao setor íntimo, de maneira a incentivar a expansão do elo afetivo de um objeto para um ambiente (da cama para o quarto), a fim de comportar os demais elementos identitários verificados. Ao mesmo tempo, a ERPI deve atuar no sentido de estender esses mesmos vínculos para além dos limites desse setor (íntimo). A existência de objetos e ambientes, com os quais os idosos se identificam em toda a moradia coletiva institucional, implica o reconhecimento do percurso vivencial do residente, por meio da consideração das cargas social, cultural e histórica que ele carrega consigo; o incentivo ao seu elo afetivo com o meio, o que pode levar a um maior contato dos moradores com a cidade; e o favorecimento de seu entendimento como ser, de sua autoestima e, conseqüentemente, com reflexos positivos na sua autonomia e independência.

Nos dois casos (Brasil e Portugal), houve uma coincidência entre o aspecto privado, o setor íntimo (seja ele representado pelo quarto ou pela cama) e os pontos iniciais dos intervalos do apego. Uma exceção a esse entendimento, verificada na ILPI – referente à localização da gênese do intervalo do apego de um residente no setor social – sinaliza uma possível ação institucional de incentivo ao alargamento dos intervalos do apego mediante a prática de atividades específicas, geralmente de exploração lúdica – no caso, o artesanato realizado pelo idoso, em uma sala/oficina.

Assim, foram identificadas convergências e divergências entre as instituições brasileira e portuguesa. No entanto, as particularidades da ILPI e da ERPI analisadas, por sua vez, acabaram por levar à configuração de dois cenários, caracterizados não somente pela obtenção de panoramas específicos como também pela demanda por diretrizes atreladas a cada contexto. Assim, embora a existência de elementos identitários e intervalos do apego em ambos os contextos tenha sido constatada – o que caracterizou a evidenciação prática do pressuposto teórico alcançado no primeiro capítulo, a partir da hipótese formulada – bem como outras semelhanças, as análises das relações afetivas entre os idosos e as instituições também revelaram algumas diferenças referentes à participação de objetos e ambientes no conjunto dos elementos identitários e na configuração dos intervalos do apego.

A proposta metodológica, elaborada e aplicada neste estudo, cumpriu o seu propósito, ao:

- Tornar possível o estudo e a identificação de intervalos do apego, na relação entre o idoso e a instituição;
- Viabilizar a análise de relações afetivas e/ou funcionais, entre atividades (AVDs e/ou AIVDs) e elementos espaciais (objetos e/ou ambientes);
- Embasar discussões acerca de arrolamentos afetividade/acessibilidade;
- Permitir a realização de uma análise descritiva da afetividade nas moradias coletivas institucionais pesquisadas;
- Promover uma conexão direta entre análise e proposição, no tocante ao ambiente afetivo do idoso; e
- Auxiliar o arquiteto e urbanista, tanto em intervenções em edificações existentes, por meio da possibilidade de uma ação orientada por um panorama, quanto na concepção de novos equipamentos, dada a estrutura propositiva montada a partir de grupos de parâmetros e padrões.

Em praticamente todos os residentes que participaram desta pesquisa, foi percebido um sentimento de gratidão para com a instituição, sentimento muitas vezes personificado em profissionais ali atuantes como, por exemplo, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e administradores. Aqui, é importante ressaltar que o surgimento de novos elos entre os residentes e o espaço não deprecia, tampouco invalida a compreensão do espaço institucional como Lugar, pelos residentes. O ser humano pode/deve construir – como de fato constrói – novos vínculos em todas as etapas de sua existência, inclusive na velhice, em detrimento de outros criados anteriormente, descartados, haja vista a sua capacidade de adaptação a situações diversas ao longo da vida.

A existência de laços afetivos entre os idosos e as instituições pesquisadas na *Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos*, no Brasil, e o *Lar Padre Carlos*, em Portugal, ultrapassa a evidenciação prática do pressuposto teórico estabelecido a partir da verificação teórica da hipótese formulada.

A verificação dos intervalos do apego entre a pessoa idosa e o ambiente institucional também trouxe consigo duas constatações. A primeira delas, relacionada à evidenciação da importância dos objetos pessoais no estabelecimento e na manutenção dos laços afetivos dos idosos com o ambiente institucional. Diante da dupla ruptura

ocorrida na vivência do idoso tratada neste trabalho, ele deposita em seus objetos o mais relevante – por vezes, o único – recurso na busca pela preservação de sua identidade. Logo, ao comportar esses elementos pertencentes ao universo do residente, a instituição se posiciona contrária a tais rompimentos atuando em prol da constituição e do fortalecimento das relações afetivas moradores/moradia coletiva institucional. A segunda observação diz respeito à percepção da influência – e consequente importância – da instituição na formação dos novos vínculos – e da permanência de outros – do residente idoso com o meio, nessa fase da vida. Tal incidência da instituição sobre seus residentes não se traduz, necessariamente, em algo ruim para a pessoa idosa, desde que esse potencial institucional seja trabalhado de maneira a respeitar, preservar e incentivar a autonomia e a independência do idoso.

Ao mesmo tempo, a verificação da existência de intervalos do apego nos dois casos analisados (ILPI e ERPI) não prescinde da iminente necessidade de expansão dos mesmos, mediante maior presença e distribuição de elementos identitários, aqui evidenciada, em prol do igualmente demandado fortalecimento dos vínculos afetivos entre os residentes e essas instituições.

Somente por meio da plena contemplação das expectativas afetivas dos moradores, acompanhada das soluções funcionais necessárias junto a esse público, especialmente em acessibilidade, poderão ser eliminadas as rupturas mencionadas neste estudo – entre o indivíduo na velhice e a habitação, e entre esta e a instituição – por vezes constatadas em moradias coletivas institucionais. Por conseguinte, a proposta metodológica de análise dos intervalos do apego, aqui desenvolvida, se estabelece como uma importante ferramenta de suporte à atuação do arquiteto e urbanista na concepção e intervenção no equipamento urbano em questão e otimização ou redirecionamento das ações por parte da instituição com vistas ao fortalecimento do sentimento de pertencimento da pessoa idosa e melhoria de sua qualidade de vida.

Espera-se que esta tese possibilite, então, desdobramentos relacionados à aplicação do instrumento elaborado em outras instituições e contextos e a realização de novos estudos comparados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Figura 50 – ILPI – Acesso principal (1); e ERPI – Acesso principal (2).



Fonte: arquivo próprio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAPHILIPPE, Daniel; BAILLY, Nathalie. **Psicologia do adulto idoso**. Lisboa: Edições Piaget, 2013.

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. 2. ed. Campinas: Alínea, 2009.

ALEXANDER, Christopher et al. **Uma linguagem de padrões: a pattern language**. Tradução de Alexandre Salvaterra. Revisão técnica Doris Catharine Cornélie Knatz Kowaltowski; Raquel Regina Martini Paula Barros. Porto Alegre: Bookman, 2013.

ALMEIDA, António José Pereira dos Santos. **A pessoa idosa institucionalizada em lares: aspectos e contextos da qualidade de vida**. 2008. 275 f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) – Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, 2008. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7218/3/Tese%20final%20II.pdf>>. Acesso em: 04 fevereiro 2018.

AMORA, Ana Maria Gadelha Albano. **O nascimento da medicina social**. 2014a. 17 slides: preto e branco. Acompanha texto.

_____. **Saúde e cidade: uma perspectiva histórica**. 2014b. 13 slides: colorido. Acompanha texto.

_____. Utopia ao avesso nas cidades muradas da hanseníase: apontamentos para a documentação arquitetônica e urbanística das colônias de leproso no Brasil. **Cadernos de História da Ciência – Instituto Butantã**, vol. V (1), p. 23-54, jan.-jul. 2009.

ANGROSINO, Michael. **Etnografia e observação participante**. Tradução de José Fonseca. Consultoria, supervisão e revisão Bernardo Lewgoy. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ARAÚJO, Ana Cristina. **A morte em Lisboa – atitudes e representações – 1700-1830**. Lisboa: Notícias Editorial, 1997.

ARAÚJO, Cláudia Lysia de Oliveira; SOUZA, Luciana Aparecida de; FARO, Ana Cristina Mancussi. Trajetória das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. **Hist. Enferm., Rev. Eletrônica**, 1(2), p. 250-262, jul.-dez., 2010. Disponível em:

<http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo3.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2018.

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE A MÃO BRANCA DE AMPARO AOS IDOSOS. **Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos**. Disponível em: <<http://www.amaobranca.org.br/index.asp>>. Acesso em: 11 fev. 2018.

_____. **Histórico A Mão Branca**. São Paulo, 2017a. 2 p. Texto.

_____. **Base de dados**. São Paulo, 2017b.

_____. **Contato ILPI Emmanuel** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <emmanuel.pedroso@arquitetura.ufjf.br> em 16 fev. 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. 2015. Rio de Janeiro, 2015.

AUGÉ, Marc. **O sentido dos outros: atualidade da antropologia**. Petrópolis: Vozes, 1999.

AZEVEDO, Ricardo de. Idosos: sujeitos de seu tempo. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo / Edições SESC SP, 2007. p. 11-12.

BARROS, Cybele Ferreira Monteiro de. **Casa segura – uma arquitetura para a maturidade**. Rio de Janeiro: Papel Virtual, 2000.

BARROS, Raquel Regina Martini Paula. **Habitação coletiva: a inclusão de conceitos humanizadores no processo de projeto**. São Paulo: Annablume, 2011.

BAUDRILLARD, Jean. **O sistema dos objetos**. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 2002.

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

BENCHIMOL, Jaime Larry. **Manguinhos do sonho à vida: a ciência na Belle Époque**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. 1990

BENTHAM, Jeremy. **O Panóptico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

BERGER, Kathleen S. **O desenvolvimento da pessoa: do nascimento à terceira idade**. Tradução de Dalton Conde de Alencar. Revisão técnica Cláudia Henschel de Lima. Rio de Janeiro: LTC, 2013.

BOEHNER, Kirsten et al. How HCI Interprets the Probes. In: CHI 2007 Designing for Specific Cultures, 2007, San Jose. **Anais...** San Jose, CA, EUA, 2007. p. 1077-1086. Disponível em:
<https://www.researchgate.net/publication/221519889_How_HCI_interprets_the_probe_s>. Acesso em: 22 ago. 2017.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade: lembrança dos velhos**. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BRASIL. Leis. Lei nº 13146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 6 jul. 2015. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 22 fev. 2018.

_____. Leis. Lei nº 10741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 22 fev. 2018.

_____. Lei nº 8842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 22 fev. 2018.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria Especial dos Direitos Humanos – SEDH. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE. Comitê de Ajudas Técnicas – CAT. **Ata VII Reunião do Comitê de Ajudas Técnicas – CAT, 13 e 14 dez. 2007**. Disponível em:
<http://www.infoesp.net/CAT_Reuniao_VII.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2016.

_____. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regulamento técnico para funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 set. 2005a. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df>. Acesso em: 22 fev. 2018.

_____. Portaria nº 1868, de 11 de outubro de 2005. Ministério da Saúde. Revoga a Portaria nº 810/89. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 out. 2005b. Disponível em:

<http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=538>. Acesso em: 22 fev. 2018.

_____. Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001. Ministério da Previdência e Assistência Social. Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 14 mai. 2001. Disponível em:

<http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO_Idoso/Legislacao/Federal/Portaria%20n%C2%BA%2073.doc>. Acesso em: 25 fev. 2018.

_____. Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989. Ministério da Saúde. Aprova normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observados em todo o território nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 27 set. 1989. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1989/prt0810_22_09_1989.html>. Acesso em: 22 fev. 2018.

CAMARANO, Ana Amélia. (Coord.). **Texto para discussão nº 681. Como vai o idoso brasileiro?** Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada IPEA. Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2810/1/td_0681.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2016.

CAMARANO, Ana Amélia. Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo / Edições SESC SP, 2007. p. 169-190.

CAMBIAGHI, Silvana. **Desenho Universal: métodos e técnicas para arquitetos e urbanistas**. São Paulo: Senac São Paulo, 2007.

CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de. Fisiologia do envelhecimento. In: PAPALEÓ NETTO, Matheus. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 60-70.

CARVALHO, Pascoal Montezuma de. **A Magia da idade – reflexão médico-sociológica sobre o envelhecimento**. Coimbra: Edição do autor, 1989.

CENTRO SOCIAL PAROQUIAL DE SÃO DOMINGOS DE BENFICA. Lar Padre Carlos. **Apresentação Centro Social Paroquial de São Domingos de Benfica**. Lisboa, 2012. 13 p. Texto.

_____. **Base de dados do Lar Padre Carlos**. Lisboa, 2017.

COELHO NETTO, João Teixeira. **A construção do sentido na arquitetura**. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 1999.

COSTA NETO, Milton Menezes da. (Org.). **Atenção à Saúde do Idoso – Instabilidade postural e queda**. Caderno 4. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Edição, informação e distribuição Ministério da saúde. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_idoso_cab4.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2016.

CUNHA, Gilson Luis da. Mecanismos biológicos do envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 14-33.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de privatização do envelhecimento**. São Paulo: Fapesp, 1999.

DEL RIO, Vicente. Cidade da mente, cidade real: percepção ambiental e revitalização na área portuária do RJ. In: DEL RIO, Vicente; OLIVEIRA, Livia de (Orgs.). **Percepção ambiental: a experiência brasileira**. 2. ed. São Paulo: Studio Nobel, 1999. p. 3-22.

DE MORAES, Vinicius. Conjugação da Ausente. Intérpretes: Vinicius de Moraes e Toquinho. In: Vinicius de Moraes e Toquinho. **Vinicius & Toquinho**. Philips, p1975. 1 CD. Faixa 4.

DILNOT Clive. O texto decisivo: para iniciar a leitura de “Construir, Habitar, Pensar”. Tradução de Valéria Eugênia Garcia e Manoel A. L. Rodrigues Alves. **Risco Revista de pesquisa em arquitetura e urbanismo do Programa de Pós-graduação do Departamento de Arquitetura e Urbanismo da Escola de Engenharia de São Carlos da Universidade de São Paulo**. São Carlos, n. 9, p. 202-217, 2009. Disponível em: <http://www.iau.usp.br/revista_risco/Risco9-pdf/03_ref3_risco9.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2018.

DISCHINGER, Marta, ELY, Vera Helena Moro Bins; PIARDI, Sônia Maria Demeda Groisman. **Promovendo acessibilidade espacial nos edifícios públicos: programa de acessibilidade às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida nas**

edificações de uso público. Florianópolis: MPSC, 2012. Disponível em: <http://www.mp.sc.gov.br/portal/conteudo/imagens/noticias/manual_acessibilidade.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2015.

DUARTE, Fábio. **Crise das matrizes espaciais: arquitetura, cidades, geopolítica, tecnocultura.** São Paulo: Perspectiva / FAPESP, 2002.

DUARTE, Cristiane Rose de Siqueira; COHEN, Regina. **Subsídios metodológicos na construção de uma “acessibilidade plena”: a produção da identidade e da subjetividade de pessoas com deficiência.** Rio de Janeiro: Instituto Benjamin Constant, 2013.

DUARTE, Cristiane Rose de Siqueira; COHEN, Regina; BRASILEIRO, Alice; LIRA, Elza. “Acessibilidade plena” a museus: perspectivas de uma acessibilidade cultural, sensorial e emocional. In: IV Encontro Nacional de Ergonomia do Ambiente Construído, 2013, Florianópolis. **Anais do IV Encontro Nacional de Ergonomia do Ambiente Construído e V Seminário Brasileiro de Acessibilidade Integral.** Florianópolis: UFSC/REITORIA, 2013. v.1. p.1 – 14. **Prêmio ENEAC 2013** - Melhor Artigo Completo no tema Acessibilidade, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; DIOGO, Maria José D’Elboux. Cuidados em domicílio: conceitos e práticas. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 1276-1284.

ELALI, Gleice Azambuja; PINHEIRO, José Q. Analisando a experiência do habitar: algumas estratégias metodológicas. In: VILLA, Simone Barbosa; ORNSTEIN, Sheila Walbe (Orgs.). **Qualidade ambiental na habitação: avaliação pós-ocupação.** São Paulo: Oficina de Textos, 2013. p. 15-35.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos, seguido de, Envelhecer e morrer.** Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

ERIKSON, Erik H. **El ciclo vital completado.** Tradução de Eduardo Prieto. México, DF.: Paidós Mexicana S. A., 1988.

FERRIGNO, José Carlos. A identidade do jovem e a identidade do velho: questões contemporâneas. In: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO. **Velhices: reflexões contemporâneas.** São Paulo: SESC; PUC, 2006. p. 11-24.

FIALHO, Susana; PARTIDÁRIO, Pedro. **Lar de Idosos do Centro Social Paroquial de São Domingos de Benfica**. Projeto arquitetônico. Lisboa, 1999.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FREIRE, Vítor Albuquerque. **Panóptico, Vanguardista e Ignorado: O Pavilhão de Segurança do Hospital Miguel Bombarda**. Lisboa: Livros Horizonte, 2009.

FREITAS, Elizabete Viana de, MIRANDA, Roberto Dishinger. Avaliação geriátrica ampla. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 970-978.

GOFFMAN, Erving. **A apresentação do eu na vida de todos os dias**. Tradução de Miguel Serras Pereira. Lisboa: Relógio D'Água, 1993.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2001.

GOOGLE. Google Earth. 2018. **ERPI Lar Padre Carlos e seu entorno**. 1 imagem. color. Disponível em: <<https://earth.google.com/web/@38.74137415,-9.17297719,76.30520717a,276.41588772d,35y,0.00000002h,2.52230703t,0r>>. Acesso em: 24 fev. 2018.

GOOGLE. Google Earth. 2018. **ILPI Associação Beneficente Mão Branca de Amparo aos Idosos e seu entorno**. 1 imagem. color. Disponível em: <<https://earth.google.com/web/@-23.63791322,-46.69606692,762.46757158a,309.74522925d,35y,0.00000001h,2.52232067t,0r>>. Acesso em: 24 fev. 2018.

GROISMAN, Daniel. **Asilos de Velhos: passado e presente**. Estud. interdiscip. envelhec., Porto Alegre, v.2, p.67-87, 1999. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/5476/3111>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. Tradução de Laís Teles Benoir. São Paulo: Centauro, 2004. 197 p.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. Tradução, revisão e apresentação de Márcia Sá Cavalcante Schuback. 2. ed. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Ed. Universitária São Francisco, 2007.

HEIDEGGER, Martin. Construir, habitar, pensar. [Bauen, Wohnen, Denken] (1951) conferência pronunciada por ocasião da "Segunda Reunião de Darmastad", publicada em *Vortäge und Aufsätze*, G. Neske, Pfullingen, 1954. Tradução de Marcia Sá Cavalcante Schuback. Disponível em: <http://www.proureb.fau.ufrj.br/jkos/p2/heidegger_construir,%20habitar,%20pensar.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2017.

HODGSON, Geoffrey. A evolução das instituições: uma agenda para pesquisa teórica futura. **Dossiê Economia Institucional – Econômica**, v.3, n.1, p. 97-125, jun. 2001. Disponível em: <http://www.propri.uff.br/revistaeconomica/sites/default/files/V.3_N.1_DOSSIE_1_Geoffrey_Hodgson.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2017.

HUNT, Michael E. **The Design of Supportive Environments for Older People**. In: *Congregate Housing for the elderly*. Haworth Press, 1991.

INSTITUIÇÃO. In: DICIONÁRIO Brasileiro de Língua Portuguesa Michaelis. São Paulo: Melhoramentos Ltda., 2018. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/institui%C3%A7%C3%A3o/>>. Acesso em: 01 fev. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2000 – Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfidosos2000.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2009.

_____. **Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia_tab_pdf.shtm>. Acesso em: 13 out. 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **Censos 2011 Resultados Definitivos - Portugal**. Lisboa: INE, I.P., 2012. Disponível em: <http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554>. Acesso em: 04 abr. 2016.

_____. **Censos 2011 – Resultados Provisórios**. Lisboa: INE, I.P., 2011. Disponível em: <http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=122073978&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554>. Acesso em: 04 abr. 2016.

INSTITUTO DE POLÍTICA ECONÔMICA APLICADA. Comunicados do Ipea, nº 93. Série Eixos do Desenvolvimento Brasileiro. **Infraestrutura social e urbana no Brasil: subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas – Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Brasília, 2011. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República: IPEA. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524_comunicadoipea93.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2016.

_____/Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI/Secretaria Especial dos Direitos Humanos – SEDH. **Cadastro de Instituições de Longa Permanência para Idosos**. Pesquisa 2008. Ministério Público Federal. Procuradoria da República em São Paulo. Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão – PRDC. Página da cidadania. Disponível em: <<http://www.prsp.mpf.mp.br/prdc/area-de-atuacao/direito-de-pessoas-idosas>>. Acesso em: 27 ago. 2016.

_____. **Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos – Região Norte**. Coordenação geral: Ana Amélia Camarano. Brasília: IPEA; Presidência da República, 2007. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Livro__CaractdasInstituicoesRegiao_Norte.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2017.

_____. **Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos – Região Centro-Oeste**. Coordenação geral: Ana Amélia Camarano. Brasília: IPEA; Presidência da República, 2008. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Livro__CaractdasInstituicoesRegiao_CentroOeste.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2017.

_____. **Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos – Região Nordeste**. Coordenação geral: Ana Amélia Camarano. Brasília: IPEA; Presidência da República, 2008. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Livro__CaractdasInstituicoesRegiao_Nordeste.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2017.

_____. **Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos – Região Sul**. Coordenação geral: Ana Amélia Camarano. Brasília: IPEA; Presidência da República, 2008. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Livro__CaractdasInstituicoesRegiao_Sul.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2017.

_____. **Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos – Região Sudeste**. Coordenação geral: Ana Amélia Camarano. Brasília: IPEA; Presidência da República, 2010. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_caractdasinstituicoesregiao1.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2017.

ITTELSON, William H. et al. **An introduction to Environmental Psychology**. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1974.

IZQUIERDO, Iván. **A arte de esquecer**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.

JACINTO, Luís Manuel Jacob. **Ajudante de seniores: uma proposta de perfil profissional para as IPSS**. 2003. 129 f. Dissertação (Mestrado em Políticas de Desenvolvimento de Recursos Humanos) – Curso de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa, 2003.

_____. **Anexos**. 2003. 14 f. Dissertação (Mestrado em Políticas de Desenvolvimento de Recursos Humanos) – Curso de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa, 2003.

JAHANA, Kelly Onaga; DIOGO, Maria José D'Elboux. Quedas em idosos: principais causas e consequências. **Saúde coletiva**, v.4, n.17, p.148–153, 2007. Disponível em: <<http://lrc-ead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/Patricia%20e%20Maynara%20-%20Quedas%20em%20idosos.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2018.

JESUÍNO, Jorge Correia. Posfácio: a idade da sabedoria. In: PAÚL, Constança; RIBEIRO, Oscar (Coord.). **Manual de Gerontologia: aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento**. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Ida, 2015. p. 299-309.

JÚNIOR, Carlos Montes Paixão; HECKMAN, Marianela F. de. Distúrbios da postura, marcha e quedas. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 1062-1074.

LEBRÃO, Maria Lúcia, LAURENTI, Rui. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no município de São Paulo. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, 8 (2), p. 127-141, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/05.pdf/>>. Acesso em: 13 jun. 2017.

LEITÃO, Lúcia. Espaço do abrigo? Espaço do afeto! In: DEL RIO, Vicente; DUARTE, Cristiane Rose de Siqueira; RHEINGANTZ, Paulo Afonso (Orgs.). **Projeto do lugar: colaboração entre psicologia, arquitetura e urbanismo**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria / PROARQ, 2002. p. 365-369.

LEMOS, Carlos Alberto Cerqueira. **O que é patrimônio histórico**. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 2004.

LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. Imagem e autoimagem: da homogeneidade da velhice para a heterogeneidade das vivências. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo / SESC SP, 2007. p. 141-152.

LOPES, Policarpo. Etnicização do espaço e produção de identidade. In: BALSÀ, Casimiro (Org.). **Relações sociais de espaço – Homenagem a Jean Remy**. Lisboa: Colibri / CEOS, 2006. p. 137-152.

LYNCH, Kevin. **A imagem da cidade**. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

MACE, Ronald L. et al. **Accessible Environments Toward Universal Design**. Design Interventions: Toward a More Humane Architecture. W. E. Preiser, J. C. Vischer, E. T. White (Eds.). Nova York: Van Nostrand Reinhold, 1991.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MASCARO, Sonia de Amorim. **O que é velhice**. São Paulo: Brasiliense, 1997.

MIRANDA, Danilo Santos de. Legado de vivências. In: NERI, Anita Liberalesso. (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo / SESC SP, 2007. p. 9-10.

NERI, Anita Liberalesso. O curso do desenvolvimento intelectual na vida adulta e na velhice. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 900-913.

_____. Teorias psicológicas do envelhecimento: percurso histórico e teorias atuais. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 34-46.

_____.; NERI, Marina Liberalesso. Envelhecimento cognitivo. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 1461-1476.

OLIVEIRA, José Francisco P. O envelhecimento nos caminhos da filosofia. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 47-57.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia global: cidade amiga do idoso**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2008. Disponível em: <www.who.int/ageing/GuiaAFCPortuguese.pdf>. Acesso em: 09 set. 2015.

PALLASMAA, Juhani. **Habitar**. Tradução e revisão técnica Alexandre Salvaterra. São Paulo: Gustavo Gili, 2017.

PANERO, Julius; ZELNIK, Martin. **Dimensionamento humano para espaços interiores. Um livro de consulta e referência para projetos**. 1. ed. Barcelona: Gustavo Gili, 2006.

PAPALEÓ NETTO, Matheus; PONTE, José Ribeiro da. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALEÓ NETTO, Matheus. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 3-12.

PAPALEÓ NETTO, Matheus. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 3-13.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. Tradução de Carla Filomena Marques Pinto Vercesi et al. Revisão técnica Maria Cecília de Vilhena Moraes Silva et al. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PAULA, Fátima de Lima. **Envelhecimento e quedas de idosos**. Rio de Janeiro: Apicuri, 2010.

PEDRÃO, Rodolfo Augusto Alves. O idoso e os órgãos dos sentidos. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 959-969.

PEIRCE, Charles Sanders. **Semiótica**. 4. ed. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 2012.

PERRACINI, Mônica Rodrigues. Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 1311-1323.

PESSOA, Fernando. (Alberto Caeiro). O mistério das coisas. In: IN A POEM, LDA. (Orgs.). **Poetas de Lisboa – Camões, Cesário, Sá-Carneiro, Florbela, Pessoa**. Lisboa: Multitipo – Artes Gráficas, 2017. p. 168.

PEVSNER, Nikolaus. **A history of building types**. New Jersey: Princeton University Press, 1997.

POPPER, Karl Raimund. **Autobiografia intellectual**. Tradução de Leônidas Hegenberg e Octanny Silveira da Mota. 2. ed. São Paulo: Cultrix, 1986.

_____. **Conhecimento objetivo: uma abordagem evolucionária**. Tradução de Milton Amado. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1975.

PORTUGAL. **Apoios sociais e programas**. Segurança Social. Disponível em: <<http://www.seg-social.pt/idosos>>. Acesso em: 09 ago. 2017a.

_____. **Carta Social**. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Disponível em: <<http://www.cartasocial.pt/index.php>>. Acesso em: 04 ago. 2017b.

_____. Decreto-Lei n.º 172-A/2014 nov. 2014. Lisboa, 14 nov. 2014. Proceda à quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de fevereiro, que aprova o Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social. **Diário da República** n.º 221/2014, 1.º Suplemento, Série I de 2014-11-14. p. 5882-(2)-5882-(26). Disponível em: <<https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/58900566/details/normal?q=Decreto-Lei+n%C2%BA%20172-A%2F2014>> Acesso em: 22 fev. 2018.

_____. Decreto-Lei n.º 119/83 fev. 1983. Lisboa, 25 fev. 1983. Aprova o Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social. **Diário da República** n.º 46/1983, Série I de 1983-02-25. p. 643-656. Disponível em: <<https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/311401/details/normal?q=Decreto-Lei+n%C2%B0%20119%2F83+>>. Acesso em: 24 fev. 2018.

_____. Decreto-Lei n.º 163/2006 ago. 2006. Lisboa, 8 ago. 2006. Aprova o regime da acessibilidade aos edifícios e estabelecimentos que recebem público, via pública e edifícios habitacionais, revogando o Decreto-Lei n.º 123/97, de 22 de Maio. **Diário da República** n.º 152/2006, Série I de 2006-08-08. p. 5670-5689. Disponível em: <<https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/538624/details/normal?q=Decreto-Lei+n%C2%B0%20163%2F2006+>>. Acesso em: 24 fev. 2018.

_____. Decreto-Lei n.º 29/86 fev. 1986. Lisboa, 19 fev. 1986. Altera e n.º 2 do artigo 94.º do Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de Fevereiro. Revoga o Decreto-Lei n.º 386/83, de 15 de Outubro. **Diário da República** n.º 41/1986, Série I de 1985-02-19. p. 443-443. Disponível em: <<https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/193821/details/normal?q=Decreto-Lei+n%C2%BA%2029%2F86>> Acesso em: 21 fev. 2018.

_____. Decreto-Lei n.º 402/85 out. 1985. Lisboa, 11 out. 1985. Altera o n.º 2 do artigo 7.º e o artigo 11.º do Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social,

aprovado pelo Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de Fevereiro. **Diário da República** n.º 234/1985, Série I de 1985-10-11. p. 3358-3359. Disponível em: <<https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/178476/details/normal?q=Decreto-Lei+n%C2%BA%20402%2F85>>. Acesso em: 21 fev. 2018.

_____. Decreto-Lei n.º 89/85 abr. 1985. Lisboa, 1 abr. 1985. Revoga o artigo 32.º do Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de Fevereiro (aprova o Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social). **Diário da República** n.º 76/1985, Série I de 1985-04-01. p. 876-876. Disponível em: <<https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/325116/details/normal?q=Decreto-Lei+n%C2%BA%2089%2F85+>>. Acesso em: 21 fev. 2018.

_____. Decreto-Lei n.º 9/85 jan. 1985. Lisboa, 9 jan. 1985. Dispõe o artigo 8.º do Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de Fevereiro, que estas instituições, uma vez registadas nos termos do artigo 7.º, adquirem automaticamente a natureza de pessoas colectivas de utilidade pública. **Diário da República** n.º 7/1985, Série I de 1985-01-09. p. 38-39. Disponível em: <<https://dre.pt/pesquisa/-/search/622173/details/normal?l=1>>. Acesso em: 30 jan. 2018.

_____. **Instituições particulares de solidariedade social – Registo**. Segurança Social. Disponível em: <<http://www.seg-social.pt/instituicoes-particulares-de-solidariedade-social-registo>>. Acesso em: 04 set. 2017d.

_____. Lei n.º 76/2015 jul. 2015. Lisboa, 28 jul. 2015. Primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 172-A/2014, de 14 de novembro e sexta alteração ao Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social, por apreciação parlamentar. **Diário da República** n.º 145/2015, Série I de 2015-07-28. p. 5051-5052. Disponível em: <<https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/69879421/details/normal?q=Lei+n%C2%BA%2076%2F2015>>. Acesso em: 22 fev. 2018.

_____. **Lista de Instituições Particulares de Solidariedade Social registadas**. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Lisboa, 4 jul. 2017. Disponível em: <http://www.seg-social.pt/documents/10152/13140219/Listagem_ipss/8371faa4-dea5-4c03-a47f-3446f1f4c6c3>. Acesso em: 24 jul. 2017c.

ROBSON, David; NICHOLSON, Anne-Marie; BARKER, Neil. **Homes for the Third Age: a design guide for extra care sheltered housing**. London, UK: E & FN SPON, 1997.

ROSSI, Paolo. **O passado, a memória, o esquecimento: seis ensaios da história das ideias**. Tradução de Nilson Moulin. São Paulo: UNESP, 2010.

SANTAELLA, Lúcia. **Semiótica aplicada**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. 4. ed. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 2006.

SCHAFRANSKI, Paula Risk Haddad. **Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos**. Levantamento e Planta. 1990.

SCHARFSTEIN, Eloisa Adler. **Instituições de longa permanência: uma alternativa de moradia para os idosos brasileiros na vida contemporânea**. 2006. 120 f. Tese (Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Programa EICOS de Pós-graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://pos.eicos.psicologia.ufrj.br/wp-content/uploads/eloisaadler.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2018.

SIMÕES, Regina. **Corporeidade e terceira idade: a marginalização do corpo do idoso**. 3. ed. Piracicaba: UNIMEP, 1998.

SOMMER, Robert. **Espaço pessoal: as bases comportamentais de projetos e planejamentos**. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Ed. Pedagógica e Universitária Ltda., Ed. da Universidade de São Paulo, 1973.

STEA, David. Espacio, território y movimientos humanos. In: PROSHANSKY, Harold M.; ITTELSON, William H.; RIVLIN, Leanne G. **Psicologia ambiental: el hombre y su entorno físico**. Cidade do México: Trillas, 1978. p. 66-72.

TERÁN, Rafael Velasco. **Salud y Longevidad I: El envejecimiento**. Quito: Gráficas Iberia, 2010.

_____. **Salud y Longevidad IV: Enfermedades de la 3ra. edad**. Quito: Gráficas Iberia, 2011.

TODOROV, Tzvetan. **A vida em comum: ensaio de Antropologia geral**. Tradução de Maria Angélica Deângeli, Norma Wimmer. 1. ed. São Paulo: Unesp, 2014.

TÓTORA, Silvana. **Velhice: uma estética da existência**. São Paulo: EDUC; FAPESP, 2015.

TUAN, Yi-Fu. **Espaço e lugar: a perspectiva da experiência**. Tradução de Livia de Oliveira. Londrina: Eduel, 2013.

_____. **Topofilia: um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente.** Tradução de Livia de Oliveira. Londrina: Eduel, 2012.

VIGARELLO, Georges. **O sentimento de si: história da percepção do corpo, séculos XVI-XX.** Tradução de Francisco Morás. Petrópolis: Vozes, 2016.

VIDLER, Anthony. **The writing of the walls.** New Jersey: Princeton Architectural Press, 1987.

YASSUDA, Mônica Sanches. Memória e envelhecimento saudável. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 914-920.

_____.; ABREU, Viviane Peixoto Salgado. Avaliação cognitiva do idoso. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 1486-1494.

_____. et al. Memória e envelhecimento: aspectos cognitivos e biológicos. Pág. 1477 a 1485. In: Elizabete Viana de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 1477-1485.

YUASO, Denise Rodrigues; GOMES, Gisele de Cássia. Fisioterapia motora em pacientes idosos. In: PAPALEÓ NETO, Matheus. **Tratado de gerontologia.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 557-572.

APÊNDICES

Figura 51 – ILPI – Espaço de jogos (1); e ERPI – Quarto (2).



Fonte: arquivo próprio.

APÊNDICE B – PROPOSTA METODOLÓGICA – FASE 02 – GRUPO FOCAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
 FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
 PROARQ – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura

PROARQ

GRUPO FOCAL

Roteiro do Grupo Focal		
Instituição:		
Setor:	Ambiente:	
Pesquisador:	Data:	Horário:
Participantes (nome/sexo/idade):		
Roteiro:		
<p>1) O que vocês fazem no(a) _____ (nome da instituição)? Onde? <i>Identificação das principais atividades (AVDs e AIVDs) e espaços, características espaciais e/ou objetos relacionados às mesmas (elementos funcionais).</i></p>		
<p>2) De quais lugares do(a) _____ (nome da instituição) vocês gostam? Por quê? <i>Identificação dos principais espaços, características espaciais e/ou objetos apropriados (elementos afetivos) e dos motivos/fatores a eles associados (sociais, culturais e/ou históricos).</i></p>		
<p>3) De quais lugares do(a) _____ (nome da instituição) vocês não gostam? Por quê? <i>Identificação dos principais espaços, características espaciais e/ou objetos não apropriados, bem como dos motivos/fatores a eles associados (sociais, culturais e/ou históricos).</i></p>		
Observações:		

APÊNDICE C – PROPOSTA METODOLÓGICA – FASE 03 – SONDA CULTURAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
 FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
 PROARQ – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura

PROARQ

SONDA CULTURAL

Planilha da Sonda Cultural		
Instituição:		
Pesquisador:	Data:	Horário:
Participante (nome/sexo/idade):		
Planta:		
<p><i>Inserir a sequência e a localização de cada adesivo (☺ ou ☹), o percurso (se houver) a identificação do elemento apropriado ou não, a ele relacionado (objeto, característica espacial e/ou espaço) e o motivo/fator a ele associado (social, cultural e/ou histórico).</i></p>		
<p>Legenda:</p> <p>☺ Elemento que o(a) idoso(a) gosta. ☹ Elemento que o(a) idoso(a) não gosta.</p> <p>Io – Idoso Fu – Funcionário AVD – Atividade de vida diária Ia – Idosa Vi – Visitante AIVD – Atividade instrumental de vida diária a – andador b – bengala c – cadeira de rodas Ob – Objeto CE – Característica espacial Es – Espaço</p>		

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (BRASIL)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
 PROARQ – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura

PROARQ

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Senhor(a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa "**O ambiente afetivo do idoso: elementos identitários na relação entre a pessoa idosa e a moradia coletiva institucional**". Nesta pesquisa pretendemos identificar os elementos (objetos e/ou características) da instituição o(a) senhor(a) utiliza no dia a dia e quais são o(a) senhor(a) mais gosta ou não e o motivo. O que nos leva a estudar esse tema é o entendimento de que muitos dos ambientes destinados aos idosos não contemplam todas as suas necessidades, principalmente no que diz respeito à sua identificação com o espaço. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: O(a) Senhor (a) terá seu comportamento nos ambientes de uso coletivo (como, por exemplo, na sala de estar e no refeitório) observado em alguns dias e horários; será convidado a participar de um grupo para conversar sobre os elementos da instituição que utiliza e aqueles que mais gosta ou não e os motivos; e poderá ser selecionado(a) para participar de um passeio pelo edifício, para mostrar objetos e/ou características da instituição relacionados às suas atividades diárias e aqueles com os quais se identifica ou não. Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos, restritos à identificação dos participantes, bem como ao seu passeio pela instituição. Haverá registro em foto, som e vídeo. No entanto, todos os cuidados serão tomados para preservar a sua identidade. A pesquisa poderá beneficiar de maneira indireta os idosos residentes na instituição estudada, por meio de possíveis ações futuras – especialmente intervenções arquitetônicas – pautadas nos elementos identificados. Paralelamente, a presente pesquisa, por meio dos resultados alcançados, pode beneficiar o estudo do ambiente construído destinado à pessoa idosa. Para participar deste estudo o(a) Senhor(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o(a) Senhor(a) tem assegurado o direito a indenização. O(A) Senhor(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o(a) Senhor(a) é atendido(a). O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) Senhor(a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Juiz de Fora e a outra será fornecida ao(à) Senhor(a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa "**O ambiente afetivo do idoso: elementos identitários na relação entre a pessoa idosa e a moradia coletiva institucional**", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20 .

 Assinatura do Participante

 Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Emmanuel Sá Resende Pedroso
Endereço: Universidade Federal de Juiz de Fora – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo. Rua José Lourenço Kelmer, s/n – Martelos. CEP: 36036-330 / Juiz de Fora – MG
Fone: (32) 98819-4082
E-mail: arq_manu@yahoo.com.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa Humana - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@uff.edu.br

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PORTUGAL)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
PROARQ – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura

PROARQ

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Senhor(a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **"O ambiente afetivo do idoso: elementos identitários na relação entre a pessoa idosa e a moradia coletiva institucional no Brasil e em Portugal"**. Nesta pesquisa pretendemos identificar os elementos (objetos e/ou características) da instituição o(a) senhor(a) utiliza no dia a dia e quais são o(a) senhor(a) mais gosta ou não e o motivo. O que nos leva a estudar esse tema é o entendimento de que muitos dos ambientes destinados aos idosos não contemplam todas as suas necessidades, principalmente no que diz respeito à sua identificação com o espaço. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: O(a) Senhor (a) terá seu comportamento nos ambientes de uso coletivo (como, por exemplo, na sala de estar e no refeitório) observado em alguns dias e horários; será convidado a participar de um grupo para conversar sobre os elementos da instituição que utiliza e aqueles que mais gosta ou não e os motivos; e para mostrar objetos e/ou características da instituição relacionados às suas atividades diárias e aqueles com os quais se identifica ou não. Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos, restritos à identificação dos participantes, bem como ao seu passeio pela instituição. Haverá registro em foto, som e vídeo. No entanto, todos os cuidados serão tomados para preservar a sua identidade. Para participar deste estudo o(a) Senhor(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O(A) Senhor(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o(a) Senhor(a) é atendido(a). O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O(A) Senhor(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao(à) Senhor(a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. O pesquisador utilizará as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **"elementos identitários na relação entre a pessoa idosa e a moradia coletiva institucional no Brasil e em Portugal"**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Lisboa, _____ de _____ de 20__ .

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Emmanuel Sá Resende Pedroso
Endereço: Universidade Federal de Juiz de Fora – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo. Rua José Lourenço Kelmer, s/n – Martelos. CEP: 36036-330 / Juiz de Fora – MG
Fone: +55 (32) 98819-4082 (Brasil) / +351 913915166 (período do trabalho de campo em Portugal)
E-mail: arq_manu@yahoo.com.br

ANEXOS

Figura 52 – ILPI – Quarto (1); e ERPI – Quarto (2).



Fonte: arquivo próprio.

ANEXO A – BRASIL – CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO**DECLARAÇÃO**

Eu **Elizabeth Camasmie Zogbi**, na qualidade de Presidente da "**Associação Beneficente A Mão Branca de Amparo aos Idosos**", autorizo a realização de a pesquisa intitulada "**O ambiente afetivo do idoso: elementos identitários na relação entre a pessoa idosa e a moradia coletiva institucional**" a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador **Emmanuel Sá Resende Pedroso**; e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

São Paulo, 03 de março de 2017

Elizabeth Camasmie Zogbi

ANEXO B – BRASIL – PARECER COMITÊ DE ÉTICA



UFJF - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE FORA -
MG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: O ambiente afetivo do idoso: elementos identitários na relação entre a pessoa idosa e a moradia coletiva institucional.

Pesquisador: Emmanuel Sá Resende Pedrosa

Área Temática:

Versão: 6

CAAE: 63883217.4.0000.5147

Instituição Proponente: Universidade Federal de Juiz de Fora UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.482.863

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral do estudo proposto consiste em apreender elementos identitários (parâmetros e propriedades espaciais) balizadores da apropriação – relacionados a fatores sociais, culturais e históricos dos idosos – de moradias coletivas institucionais pela pessoa idosa – sendo os estudos de casos considerados uma Fundação Espírita na Cidade de Juiz de Fora, e uma Associação Beneficente na Cidade de São Paulo que possam nortear soluções arquitetônicas comprometidas com a preservação/manutenção do vínculo do idoso com o lugar. Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



ufjf

UFJF - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE FORA -
MG



Continuação do Parecer: 2.482.863

definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÕES de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, a emenda ao projeto está aprovada, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: Abril de 2018.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



ufjf

UFJF - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE FORA -
MG



Continuação do Parecer: 2.482.863

definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO a Emenda ao protocolo de pesquisa proposto, a qual solicita prorrogação no cronograma de execução. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1070326_E5.pdf	31/01/2018 11:55:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Modelo_Atualizado_EMM8.pdf	20/12/2017 02:37:11	Emmanuel Sá Resende Pedroso	Aceito
Outros	Sonda_cultural_EMM3.pdf	05/06/2017 23:28:23	Emmanuel Sá Resende Pedroso	Aceito
Outros	Grupo_focal_EMM3.pdf	05/06/2017 23:27:48	Emmanuel Sá Resende Pedroso	Aceito
Outros	Observacao_participante_EMM3.pdf	05/06/2017 23:27:23	Emmanuel Sá Resende Pedroso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_infra_EMM002.pdf	13/03/2017 17:13:02	Emmanuel Sá Resende Pedroso	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_sigilo_EMM001.pdf	07/01/2017 03:08:28	Emmanuel Sá Resende Pedroso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Termo_de_Consentimento_Livre_Esclarecido_EMM.pdf	07/01/2017 02:51:10	Emmanuel Sá Resende Pedroso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_infra_EMM001.pdf	07/01/2017 02:46:38	Emmanuel Sá Resende Pedroso	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_EMM001.pdf	07/01/2017 02:44:34	Emmanuel Sá Resende Pedroso	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



ufjf

UFJF - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE FORA -
MG



Continuação do Parecer: 2.482.863

JUIZ DE FORA, 02 de Fevereiro de 2018

Assinado por:
Patrícia Aparecida Fontes Vieira
(Coordenador)

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO C – PORTUGAL – CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO**CENTRO SOCIAL PAROQUIAL SÃO DOMINGOS DE BENFICA**

Rua Raul Carapinha, n.º 15 . 1500 – 541 Lisboa . T - 21 720 21 00 . F- 21 073 74 39

direccao@sdomingos.net

Contribuinte n.º 501875875

Assunto: SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE TRABALHO CIENTÍFICO DE DOUTORAMENTO

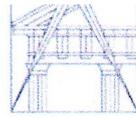
Exma. Senhora
Professora Doutora Maria Madalena Aguiar da Cunha Matos

Em resposta ao vosso pedido para proporcionar um campo de pesquisa para realização do projeto do Professor Msc. Emmanuel Sá Resende Pedroso, informamos que estamos disponíveis para colaborar.

Com os nossos melhores cumprimentos,

Atenciosamente


Elsa Viegas
(vice-presidente)

ANEXO D – PORTUGAL – DISPENSABILIDADE DE COMISSÃO DE ÉTICA**FACULDADE DE ARQUITETURA**

UNIVERSIDADE DE LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA

Lisboa, 17 de Abril de 2017

Assunto: Pesquisa de Doutoramento em Arquitectura - Dispensabilidade de Comissão de Ética

A quem possa interessar

Para melhor precisar o assunto, eis os dados essenciais: a pesquisa de doutoramento que o Arquitecto Mestre **Emmanuel Sá Resende Pedroso**, professor do Curso de Arquitectura e Urbanismo da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil, se propõe realizar, incide sobre o tema '**O AMBIENTE AFETIVO DO IDOSO: ELEMENTOS IDENTITÁRIOS NA RELAÇÃO ENTRE A PESSOA IDOSA E A MORADIA COLETIVA INSTITUCIONAL NO BRASIL E EM PORTUGAL**'. Este doutoramento desenrola-se no âmbito do curso de Doutorado em Arquitectura na Universidade Federal do Rio de Janeiro, e tem como orientadora a Professora Ethel Pinheiro Santana e como co-orientadora a Professora Cristiane Rose de Siqueira Duarte. Uma parte da pesquisa desenrolar-se-á em Lisboa, na Faculdade de Arquitectura da Universidade de Lisboa, onde sou Professora Associada e onde terá a minha orientação científica. Trata-se pois de uma pesquisa internacional.

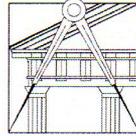
Na qualidade de responsável pelo programa de doutorado sanduíche no exterior do doutorando Emmanuel Pedroso, informo não ser necessário em Portugal a declaração de um Comitê de Ética em Pesquisa, no que diz respeito ao tipo de pesquisa que o mesmo vai realizar em Lisboa – tendo em vista o conteúdo do trabalho, os seus objetivos e a sua metodologia. São aliás numerosas as pesquisas desta natureza realizadas no nosso Centro de Investigação - o CIAUD - e pela Faculdade de Arquitectura da Universidade de Lisboa – entidades essas que vão acolher o referido doutorando na sua estadia em Portugal.

Reafirmo não haver, no nosso país, necessidade de submissão do projeto ou um parecer de uma Comissão de Ética.

Apresento os meus melhores cumprimentos,

Doutora Maria Madalena Aguiar da Cunha Matos
Professora Associada FAUL

ANEXO E – PORTUGAL – DECLARAÇÃO DE DOUTORADO SANDUÍCHE NO EXTERIOR



FACULDADE DE ARQUITETURA

UNIVERSIDADE DE LISBOA

Divisão Académica | Sec. Pós-Graduação

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos declara-se que, Mestre **Emmanuel Sá Resende Pedroso**, portador do Passaporte N.º **FO451959**, com o número de aluno **20163054**, está inscrito no Curso de Doutoramento em Arquitetura da Faculdade de Arquitetura da Universidade de Lisboa (FA-ULisboa), para frequência do referido curso pelo período de quatro meses, de 10 de julho a 10 novembro de 2017, no âmbito do “Doutoramento Sanduíche no Exterior”, enquadrado pelo regulamento da FA-ULisboa como “regime livre de Doutoramento”.

Por ser verdade e nos ter sido solicitado, passa-se a presente declaração.

Lisboa, 26 de outubro de 2017

A Secretaria de Pós-Graduação

Claudio Ribeiro
Técnico Superior

.../cr