

“UM OLHAR INCLUSIVO: PARÂMETROS IMPORTANTES PARA O PROJETO DE UMA RESIDÊNCIA PARA IDOSOS”

Sabrina Lorranny Raposo Nascimento; Robson Joabson Soares Porto; Elaynne Kristina Soares de Paiva Montenegro; Mariana Porto Viana.

FACISA – Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas. E-mail: arq@facisa.edu.br

RESUMO

A longevidade vem, a cada dia, deixando de ser um privilégio de poucos e tornando-se uma realidade de grande parte da população. Este artigo trata da determinação de diretrizes de um projeto arquitetônico para usuários hipotéticos (casal de idosos e sua enfermeira), inserindo tal edificação em um terreno medindo 10mx20m, na cidade de Campina Grande – PB, ilustrando tais indicações em um estudo preliminar hipotético, com o intuito de melhor visualização das informações, neste destacadas. Levaram-se em consideração as limitações e anseios dos usuários, a fim de alcançar uma residência que disponha de conforto, segurança, funcionalidade e acessibilidade. Para a realização deste, foram consultados parâmetros antropométricos, a NBR 9050, além de indicações ergonômicas, que buscam a melhoria do bem-estar e da eficiência das atividades humanas. Assim, buscou-se atender ao seu público, em sua realidade atual e futura, quando se pensa em espaços flexíveis que permitem aos idosos, por exemplo, o uso posterior de andador ou cadeira de rodas.

Palavras Chave: Residência, Diretrizes Arquitetônicas, Idosos, Acessibilidade, Ergonomia.

ABSTRACT

Longevity has ceased to be a privilege of a few number of people, becoming a reality for a great part of the population. This study aimed to determine guidelines for an architectural design for hypothetical users (elderly couple and their nurse), constructing such building on a plot of land, measuring 10 m x 20 m, located in the city of Campina Grande (Paraíba state, Brazil), illustrating these guidelines in a hypothetical preliminary study, in order to better visualize the information highlighted in this study. We took into consideration the limitations and wishes of the users in order to build a comfortable and secure residence, with functionality and accessibility. To carry out this project, we consulted anthropometric parameters, the NBR 9050, and ergonomic information, which seek to improve the well-being and efficiency of human activities. Thus, it attempted to satisfy the people in their present and future reality, regarding flexible spaces that make possible, for example, the future use of walker or wheelchair by the elderly people.

Keywords: Residence; Architectural Guidelines; Elderly People; Accessibility; Ergonomics.

INTRODUÇÃO

A etimologia da palavra ergonomia, “ergonomo”, derivada do grego “ergon”, que significa trabalho, e “nomos”, leis. A análise da atividade humana é o objeto de estudo desta disciplina. Esta análise é uma forma de se compreender as interações que se manifestam entre o homem e seu envolvimento nas diferentes vivências cotidianas. E é precisamente com estas interações que a ergonomia se preocupa, quer se manifestem em uma situação de trabalho, quer durante a utilização de um eletrodoméstico em casa (REBELO, apud, COSTA, NOGUEIRA, MAFRA, 2009).

A Ergonomia, segundo (COSTA, NOGUEIRA, MAFRA, 2009), é uma ciência que estuda um conjunto de tecnologias, onde se procura fazer uma maior adaptação do homem em seu espaço de convívio, aos objetos e elementos de trabalho, os quais fazem parte do seu cotidiano. O uso dessas práticas na arquitetura significa que os projetos arquitetônicos precisam se ajustar ao corpo humano, em vez de pessoas se ajustarem ao mesmos. As dimensões humanas inspiram as dimensões do projeto arquitetônico, que desta forma, busca propor ao homem enquanto usuário, um projeto que se adeque a suas necessidades, limitações e anseios, não só em sua realidade atual, mas por toda sua longevidade.

Na visão do Ministério da Saúde (2006) a longevidade é, sem dúvida, um triunfo. Há, no entanto, importantes diferenças entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Enquanto, nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes. Para o ano de 2050, a expectativa no Brasil, bem como em todo o mundo, é de que existirão mais idosos que crianças abaixo de 15 anos, fenômeno esse nunca antes observado.



No Brasil, esse crescimento e modificações ocorreram e ocorrem de forma radical e bastante acelerada. As projeções mais conservadoras indicam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, juntamente com esses dados vem a preocupação com as condições que estes idosos se submeterão. Porém, só pode ser considerado como uma conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. A vista disso que, atualmente conseguir chegar a velhice é uma realidade não apenas de países desenvolvidos, pois até os países mais pobres estão conseguindo viver mais, fazendo com que o envelhecer não seja mais privilégio de poucos. (VERAS, 2008)

A velhice deve ser compreendida em sua totalidade, por fazer parte de um processo biológico, o qual é comum a todos os indivíduos, porém, não deixa de ser um fator sociocultural. (FORTES, SILVA, OLIVEIRA, SILVA, 2013.)

Segundo Avelar, apud, Fortes, Silva, Oliveira, Silva (2010), a preparação para o envelhecimento populacional no Brasil é necessário que se pense em novas concepções de moradia, que atenda não somente as necessidades de alimentação, serviço médico ou um lugar de descanso para o idoso, e sim pensar numa perspectiva que atenda essas necessidades e que também se preocupe com a segurança do local, que assegure a integridade física do morador. O autor ainda acrescenta que a moradia é um item essencial para garantir o bem estar amplo das pessoas idosas.

Segundo, um estudo do IPEA (2010) o envelhecimento populacional gera mudanças que abrange não apenas os idosos, como as suas famílias e o Estado, apesar deste garantir uma renda mínima aos idosos, o IPEA ainda reconhece a necessidade de continuar esse avanço, desta vez pela assunção, ao menos parcial, da responsabilidade pela provisão de serviços de cuidado,

estabelecendo assim políticas públicas que possibilitem alternativas não familiares a essa população idosa.

O envelhecimento populacional é hoje uma realidade tanto dos países desenvolvidos quanto daqueles em desenvolvimento. No Brasil, ele está ocorrendo num contexto de envelhecimento da própria população idosa, ou seja, de crescimento mais acentuado da população de 80 anos de idade ou mais; de mudanças nos arranjos familiares e no papel social da mulher – a tradicional cuidadora dos membros dependentes da família –; e de níveis de fecundidade reduzidos. Esses processos estão resultando no aumento da população que demanda cuidados prolongados e numa redução da oferta de cuidadores familiares (CAMARANO, 2010).

Conforme Camarano e Mello (2010), ao longo das últimas décadas, a percepção de que o cuidado dos pais idosos é uma responsabilidade dos filhos vem diminuindo em vários países. No Brasil, o cuidado familiar tem ocorrido com baixo apoio e orientação do Estado. São escassas as políticas e os programas de cuidado formal domiciliar, embora a oferta dessa modalidade de serviço pelo setor público esteja prevista nas legislações pertinentes.

Embora a legislação brasileira estabeleça que o cuidado dos membros dependentes deva ser responsabilidade das famílias, este se torna cada vez mais escasso, em função da redução da fecundidade, das mudanças na nupcialidade e da crescente participação da mulher – tradicional cuidadora – no mercado de trabalho. Isto passa a requerer que o Estado e o mercado privado dividam com a família as responsabilidades no cuidado com a população idosa. (CAMARANO E KANSO, 2010)

Portanto, percebemos que o número de idosos com cuidadoras, sejam elas enfermeiras, ou pessoas capacitadas para cuidarem desse tipo de público, está cada vez mais crescente nos dias atuais. Por isso, as escolhemos para estarem presentes no caso hipotético aqui trabalhado. Devemos sempre nos

preocupar em organizar tais residências para acolher também esse tipo de profissional, dando a estes, suportes suficientes para que possam desenvolver seu trabalho com uma maior facilidade. Neste ponto, o objetivo é designar espaços confortáveis, com móveis devidamente posicionados, de modo que beneficiem os usuários idosos, bem como não interrompam o tráfego ou cause algum tipo de acidente doméstico, amarrando assim a ideia de que uma residência bem projetada, ajuda e interfere diretamente no trabalho desenvolvido seja pelos idosos, seja por quem cuida dos mesmos, proporcionando uma residência, que através de parâmetros antropométricos e normativos, ofereça a seus usuários conforto, segurança, funcionalidade e acessibilidade.

Diante deste cenário exposto, surgiu a necessidade de se desenvolver um trabalho que aponte adequações suficientes, para que este tipo de público (os idosos), consigam atingir a terceira idade, usufruindo do seu ambiente domiciliar, livre de obstáculos, dando a eles um maior conforto e segurança no seu cotidiano. Para tal, sugerimos diretrizes de um projeto, em um terreno hipotético plano, medindo 10m x 20m, localizado na cidade de Campina Grande-PB, onde um único pavimento será pensado para atender as necessidades dos usuários, evitando escadas e desníveis para facilitar a locomoção do idoso. Visando um maior realismo, criou-se um caso também hipotético, atendendo as necessidades de um casal de idosos, que necessitam de cuidados constantes de uma enfermeira.

METODOLOGIA

Este estudo utilizou a classificação apresentada por Vergara (2007), que classifica as pesquisas por dois critérios: quanto aos fins e aos meios. Quanto aos fins, trata-se de uma pesquisa aplicada e intervencionista. Aplicada por que tem a necessidade de resolver problemas que já existem na prática, de forma imediata ou não, e Intervencionista, por que não se satisfaz apenas na

explicação do que se está sendo estudado, mas pretende interferir de alguma forma na realidade do objeto de estudo. (VERGARA, 2007, p.47.)

No tocante aos meios, a pesquisa constitui-se numa abordagem de campo, pois o pesquisador aborda o objeto em análise em suas condições naturais, obtendo-se neste caso dados claros e precisos para que ao final, possa ser apresentadas sugestões de melhorias, que levem a um maior conforto e adequação do ambiente. A metodologia utilizada quando a forma de abordagem foi qualitativa, que segundo Goldenberg (1997), não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. Com isto, seguimos os seguintes passos:

- Pesquisa bibliográfica e em campo, através de conversas informais com pessoas na fase idosa, na busca por conhecer suas necessidades e desejos.
- Definição do caso a ser criado, inserindo terreno e usuários.
- Determinação dos principais parâmetros a serem inseridos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cada dia que se passa, chegar a 3ª idade está deixando de ser um privilégio de poucos e tornando-se uma realidade geral, e junto com a idade, vem também as limitações físicas, e os anseios de se tornar dependente de outras pessoas para a realização de pequenos afazeres. Atualmente, o índice de pessoas que chegam à velhice é notoriamente maior, pois, com o avanço da ciência e tecnologia, as pessoas estão vivendo mais, com isso, os profissionais de todas as áreas estão tendo que se adaptar a esta realidade para poder gerar acessibilidade e inclusão social.

Na construção civil, esta adaptação é notória e vem se consolidando neste ramo para atender a todas as pessoas. Designers, Engenheiros e Arquitetos enfrentam o desafio de projetar para a 3ª idade, visando conforto, segurança, acessibilidade e funcionalidade, com foco na inclusão social. Porém, não se percebe grande preocupação em projetar residências que tornem a vida de pessoas idosas, mais fácil e com mais autonomia. A busca por uma casa que permita ao usuário de idade avançada, usufruir de toda sua extensão, sem a total dependência de outros, é algo que deveria ser visto como necessidade geral, afinal, pretende-se que todos cheguem a esta fase, lembrando que é possível o desenvolvimento de limitações.

É bastante comum encontrar, nos dias atuais, residências com vários pavimentos, onde não se encontra o uso da rampa, mas da escada, que se torna uma grande barreira para pessoas com determinadas reduções de mobilidade. Percebe-se ainda, a concepção de projetos arquitetônicos com plantas que formam espécies de "labirintos", onde a quantidade excessiva de paredes torna um simples caminhar por uma residência, algo cansativo e desconfortável. Também é possível notar a busca por edifícios esteticamente perfeitos, que deixam de lado estas questões de acessibilidade.

Outro fator que contribui para a acidentes domésticos com pessoas da terceira idade é o uso abusivo de elementos decorativos que venham a se tornar barreiras arquitetônicas, como: tapetes, móveis de baixa estatura com quinas pontiagudas, vidros sem sinalização adequada, pisos inadequados que venham a causar desequilíbrio, entre tantos outros que por muitas vezes se tornam o vilão dos acidentes com os mesmos.

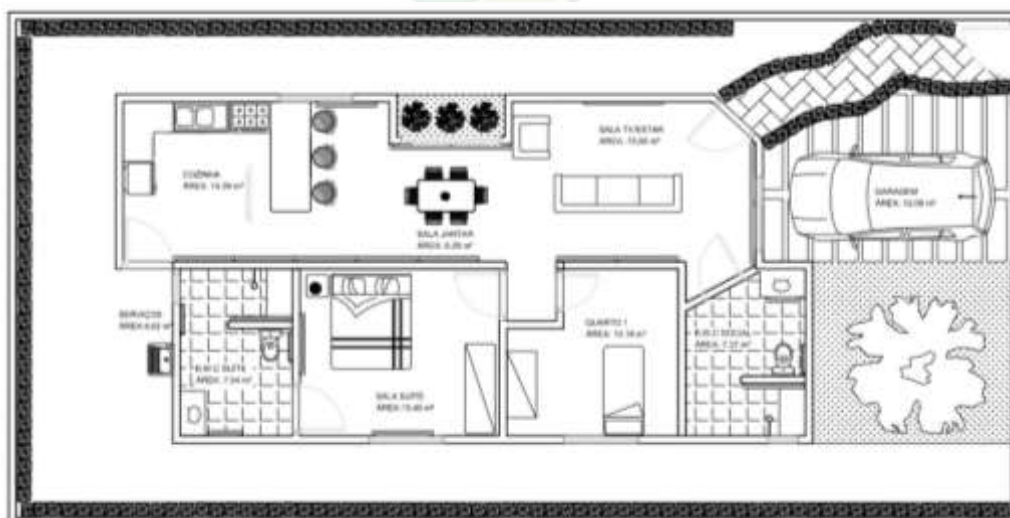
A partir da problematização apresentada foram propostas uma serie de soluções arquitetônicas, que serão apresentadas e discutidas a seguir, afim de propor uma residência ergonomicamente correta, que ofereça a seus usuários conforto, acessibilidade, segurança e funcionalidade. Foi definido como

programa de necessidade, para o casal de idosos, juntamente com uma enfermeira:

- 1 Garagem para 1 automóvel;
- 1 Sala de Estar/TV;
- 1 Sala de Jantar;
- 1 Cozinha;
- 1 Banheiro social;
- 1 Suíte para o casal de Idosos;
- 1 Quarto para a enfermeira;
- 1 Área de Serviço.

Para que todos os aspectos citados acima fossem alcançados dentro de uma residência, foi proposto para esta uma “planta livre”, bastante vista na arquitetura moderna e que pode ser caracterizada, como uma planta que possui o menor número possível de paredes, afim de abolir os “labirintos” que se formam com o uso abusivo destas, para que assim os idosos, tenham maior comodidade em circular por todos os ambientes da casa, sem a dependência de terceiros, temos a seguir na imagem 01 que ilustra estas diretrizes.

Imagem 01: Planta Baixa





Fonte: Acervo Pessoal

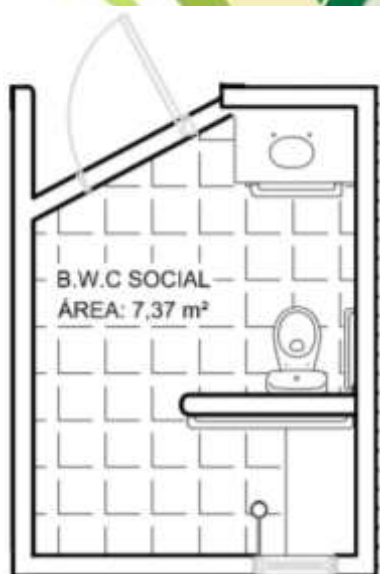
Aprofundando um pouco mais, no desenho arquitetônico do interior da residência, temos os ambientes sociais, posicionados na lateral direita da residência, onde se percebe uma integração entre todos eles, para que não haja a necessidade dividi-los. Desta forma, temos: a sala de estar/TV, a sala de jantar e a cozinha, sem nenhuma parede entre tais ambientes, facilitando o caminhar e reduzindo a formação de quinas, que podem ser um grande inimigo em casos de desequilíbrios e tombos, como percebemos na imagem 01.

Para os ambientes íntimos, a privacidade exige o uso das paredes, porem com a mesma preocupação. Assim, temos a suíte dos idosos e o quarto da enfermeira, voltados para o lado sudeste, a fim de aproveitar a predominância dos ventos nesta orientação. Também com relação a estes quartos, houve-se a preocupação de posicioná-los lado a lado, para que a enfermeira, em casos de emergências, possa acessar facilmente a suíte do casal e realizar sua função, enquanto profissional.

Já para os dois banheiros, presentes na residência, foi proposto aos dois, soluções arquitetônicas semelhantes, apresentadas na imagem 02 e 03, pois, mesmo com o banheiro pessoal em sua suíte, tornar o banheiro social semelhante é uma questão de inclusão, para que o casal de idosos possa usufruir de toda a residência, sem que se sinta limitado em nenhum ambiente.

Imagem 02: Planta do Banheiro da Suíte Social

Imagem 03: Planta do Banheiro



Fonte: Acervo Pessoal



Fonte: Acervo Pessoal

Ambos contaram com a instalação de barras de apoio, auxiliando os usuários a transitarem por seu interior, seu piso receberá uma cerâmica totalmente antiderrapante, para evitar quedas e escorregões, na parte do banho além de barras de apoio, os usuários poderão usufruir de um banco articulado com cantos arredondados, facilitando seu banho, o chuveiro terá uma válvula termostática, para se evitar o risco de queimaduras.

A respeito do mobiliário utilizado na residência, houve-se a preocupação de reduzir seu número, para que seu uso abusivo não se tornem barreiras arquitetônicas na circulação dos usuários. Desta maneira, para os poucos móveis que foram utilizados, foi proposto o seu uso próximo às paredes e presos ao chão, para que mesmo que eles se tornem apoios em caso de desequilíbrio e possíveis tombamentos, diminuam os riscos de acidentes. Além disto, para todo o mobiliário presente na residência, também deve ser pensado em suas distancias, alturas e dimensionamento.

Alguns pontos que devem ser levados em consideração enquanto solução projetual, como o uso das barras de apoio espalhadas por toda a residência, principalmente em ambientes onde o risco de queda se torna maior (áreas molhadas); o uso do piso antiderrapante para que evite também os possíveis acidentes; a utilização de sensor de presença por todos os cômodos, a fim de proporcionar um melhor tráfego dos usuários dentro da residência,

diminuindo o risco de acidentes pela falta de iluminação; o arredondamento de todas as quinas, para que se houver a queda, a quina não seja o vilão arquitetônico; o fixamento de todo o mobiliário ao piso, para que sirvam de apoio, onde não haja as barras; e por último, um projeto que seja flexível, visando a possibilidade do uso futuro de andador ou cadeira de rodas.

Além destas soluções arquitetônicas para o interior da proposta projetual, preocupou-se também, em criar um grande número de áreas verdes, que tornassem a vida dos usuários mais ativa, além de proporcionar aos mesmos, ambientes de convívio comum e lazer. Com isto, criou-se uma conexão destes ambientes com os ambientes internos, a fim de manter sempre este contato dos idosos com ambientes verdes, como ponto positivo para sua saúde.

Desta maneira, optou-se por utilizar grandes esquadrias, além de preocupar-se em laminar o vidro utilizado nestas esquadrias, para que em caso de quebra, não ocorra estilhaços.

CONCLUSÃO

Diante do aqui exposto, percebe-se que é imprescindível que todos se conscientizem de que concepções projetuais devem visar a qualidade de vida dos usuários, uma vez que todos os aspectos que envolvem o contexto do mesmo, devem ser levados em consideração. Assim, é importante que despertemos, o quanto antes, para a necessidade da elaboração de projetos arquitetônicos adequados para usuários específicos e suas possíveis adaptações futuras e não desenvolvê-los de forma generalizada, sem os devidos cuidados e previsões. Percebendo que cada fase da vida exige cuidados determinados, a arquitetura tem sua parcela de responsabilidade na saúde de idosos, uma vez que, sabendo preparar espaços que promovam autonomia para a terceira idade, não provocando a sensação de incapacidade,

diminuímos o risco de dependência ou até mesmo doenças físicas e psicológicas destes usuários.

REFERÊNCIAS

Cartilha:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Livros:

Camarano AA, Mello JL. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? [Internet]. Rio de Janeiro: Ipea, 2010. [Acesso em 2015 ago. 25]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf

Vergara SC. Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração. São Paulo: Atlas, 2007.

Rebelo F. Ergonomia no dia-a-dia. Lisboa: Silabo, 2004.

Websites:

Lopes Filho JAL, SILVA SS. Antropometria. Sobre o homem como parte integrante dos fatores ambientais. Sua funcionalidade, alcance e uso. [Acesso em 25 ago. 2015]. Disponível em: <http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/04.042/642>

Avelar MCM. O Envelhecimento e a Moradia: Análise empírica em uma Instituição de Longa Permanência e a perspectiva do residente idoso 2010. [Acesso em 19 dez 2014]. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/6915/5007>

Fortes TR, Silva RAO, SILVA EC, OLIVEIRA MBO. Os riscos sociais enfrentados na terceira idade. [Acesso em 26 ago 2015]. Disponível em: <http://www.ded.ufv.br/workshop/docs/anais/2013/Ta%C3%ADs%20Ribeiro%20Fortes%20-%20Tem%C3%A1tica%20Envelhecimento.pdf%20.pdf>

Costa AC, Nogueira PT, MAFRA SCT. Aplicação da ergonomia em cozinhas residenciais. [Acesso em 26 ago 2015]. Disponível em: <http://www.ded.ufv.br/workshop/docs/anais/2009/APLICA%C3%87%C3%83O%20DA%20ESCALA%20LIKERT%20NA%20AN%C3%81LISE%20DA%20FUNCIONALIDADE%20EM%20COZINHAS.pdf>

Artigos de revista:

Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Revista Saúde Pública, 2008. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.43, n.3, mai./jun. 2009 DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>

Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. R. bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010