

ARTIGO ORIGINAL

A PESSOA IDOSA E A POLÍTICA PÚBLICA: UM ESTUDO DO PROGRAMA “KIT BANHEIRO SEGURO” NA CIDADE DE BELO HORIZONTE (MG)**ELDERLY INDIVIDUAL AND PUBLIC POLICY: A STUDY OF THE “KIT BANHEIRO SEGURO” (SAFE BATHROOM KIT PROGRAM) IN THE CITY OF BELO HORIZONTE (MG)****Eleusy Natália Miguel¹ Simone Caldas Tavares Mafra² Maria das Dores S. de Loreto³**

¹ Graduada em Economia Doméstica, Arquitetura e Urbanismo e Serviços Social. Doutora em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa (UFV). E-mail: eleusy.arq@gmail.com.

² Graduada em Economia Doméstica. Doutorado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora Titular da Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Economia Doméstica (DED). E-mail: sctmafra@ufv.br

³ Graduada em Economia Doméstica e em Ciências Econômicas. Doutora em Economia Rural, pela Universidade Federal de Viçosa, além de Pós-doutorado em Família e Meio Ambiente pela University of Guelph-Canadá. Professora Titular da Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Economia Doméstica (DED). E-mail: mdora@ufv.br

Resumo

O envelhecimento da população no Brasil traz desafios específicos, incluindo questões relacionadas à habitação e ao bem-estar das pessoas idosas. Destaca-se que a habitação contribui para a qualidade de vida da pessoa idosa, tanto no âmbito do acesso à moradia, quanto, especialmente, em vivenciar a moradia segura e adequada. Neste estudo, analisa-se o programa "Kit Banheiro Seguro" como uma iniciativa para favorecer a qualidade de vida deste segmento da população por meio da adaptação de banheiros, sob o contexto das Políticas Habitacionais no Brasil. A pesquisa combina métodos quantitativos e qualitativos, incluindo pesquisa documental, revisão de literatura e entrevista com a responsável técnica do programa. Os dados abrangem informações socioeconômicas e familiares das pessoas idosas beneficiadas em Belo Horizonte. Como principais resultados, observou-se que o programa se preocupou com as quedas em banheiros, melhorando a deixando a habitação mais adequada e com qualidade de vida na velhice. Conclui-se que a iniciativa promoveu saúde e favoreceu a habitabilidade da moradia, impactando no bem-estar da pessoa idosa.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde da pessoa idosa. Ambiente domiciliar. Aparelho sanitário. Medidas de segurança.

Abstract

The aging of the population in Brazil brings specific challenges, including issues related to housing and the well-being of the elderly. It is noteworthy that housing contributes to the quality of life of elderly people, both in terms of access to housing and, and especially, in experiencing decent and adequate housing. In this study, the "Safe Bathroom Kit" program is analyzed as an initiative to improve the quality of life of the elderly through the adaptation of bathrooms, highlighting the context of housing policies in the country. The research combines quantitative and qualitative methods, including documentary research, literature review and interview with the program's technical manager. The data covers socioeconomic and family information of the elderly beneficiaries in Belo Horizonte. As main results, it was observed that the program was concerned with falls in bathrooms, improving the habitability and quality of life of the elderly. It is concluded that the initiative promoted health and favored the habitability of housing, impacting the well-being of the elderly person.

KEYWORDS

Health of the elderly. Home environment. Sanitary equipment. Safety measures.

O espaço não é o meio (real ou lógico) onde se dispõem as coisas, mas o meio pelo qual a posição das coisas se torna possível.

Merleau-Ponty (1994, p. 249)

1 Introdução

O envelhecimento é um fenômeno natural do ser humano. No Brasil, esse processo tem evoluído estabelecido de maneira acelerada e, em consequência disso, surgem várias demandas específicas para o referido segmento populacional nas áreas da saúde, da proteção social, da habitação, da educação, do lazer, dentre outros (Cavalli *et al.*, 2020).

Considerada como direito social básico do indivíduo, a moradia habitação contribui para a qualidade de vida da pessoa idosa, tanto no âmbito do acesso à moradia, assim como, e especialmente, na vivência da moradia digna e adequada. Infelizmente, muitas pessoas idosas brasileiras têm dificuldade em acessar esse direito não conseguem acessar, nem mesmo a primeira etapa desse direito, vivendo em condições inapropriadas, coabitando em casas ou mesmo cômodos com outros familiares, como apontam Kujawa e Zambam:

Considerando a ausência de moradia, notadamente dos mais pobres, pode-se afirmar que os principais entraves para a concretização desse direito fundamental, além dos recursos limitados e da opção dos governos, estão relacionados ao excesso de burocracia, tornando trâmites e decisões demorados e prazos predeterminados difíceis de serem cumpridos. Soma-se o fato de os projetos coletivos necessitarem a opção de todos por todos, de forma cooperativa. O que exige o exercício da liderança como prestação de serviço em vista de objetivos comuns, o exercício da tolerância, o conhecimento das exigências técnicas e o reconhecimento do outro como sujeito de igual importância, de direitos e dignidade (Kujawa; Zambam, 2018, p. 14).

No âmbito das Políticas Públicas Habitacionais Brasileiras, nota-se que essas são pautadas primordialmente no deficit habitacional do país e em condições, como: inadequação da moradia, segregação espacial e outros fatores relacionados à moradia como um todo, que são subsequentes ao desafio do deficit habitacional. Esse deficit habitacional refere-se à falta de habitações adequadas para a população, tanto o déficit quantitativo que se refere a falta de moradias, como o déficit qualitativo, o que se refere a inadequação das moradias existentes. Além disso, as Políticas Habitacionais também enfrentam desafios relacionados à segregação espacial, especialmente em áreas urbanas (Marguti; Aragão, 2016).

Dentro do cenário de escassez de moradia, quantitativa (número de unidades habitacionais) e qualitativa (qualificação da moradia, em termos de habitabilidade, adequação e conforto), a população idosa é parte integrante desse problema social. Assim, reforça-se a urgência em ponderar todos os quesitos que influenciam a vida da pessoa idosa, o que repercute em seu bem-estar e em sua qualidade de vida, pois, com a população idosa cada vez maior, essa preocupação adquire *status* de ordem social, como afirma Debert (2012, p. 12): “[...] o envelhecimento se transforma em um problema que ganha expressão e legitimidade, no campo das preocupações sociais do momento”.

De modo geral, as Políticas Habitacionais não têm direcionamento característico para o segmento da população idosa. Há sim, em suas diretrizes, reserva de porcentagem para essa população, contudo, não existem programas e projetos específicos. Dessa maneira, o quadro se agrava, uma vez que a mudança demográfica demonstra o aumento significativo de pessoas idosas no país e a falta de políticas direcionadas para esse nicho da sociedade (Rachid, 2018) ou mesmo a reorganização das tais políticas para que elas atendam ao novo perfil populacional.

Algumas iniciativas governamentais, especialmente os de caráter municipal, têm surgido no Brasil, nas últimas décadas. É o caso da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (MG), com o programa Casa Segura para Pessoa Idosa, que foi efetivado apenas, em 2021, por seu primeiro componente, o Kit 1 - “Kit Banheiro Seguro”. Esse programa tem como principal meta qualificar o cômodo banheiro na moradia de pessoas idosas carentes, melhorando, assim, o conforto e a segurança para os mesmos em sua casa.

O Programa “Kit Banheiro Seguro” foi elencado para fazer parte da presente pesquisa, uma vez que o maior índice de queda domiciliares das pessoas idosas se dá justamente no banheiro. Adicionalmente, a adequação e a habitabilidade são categorias de análise escolhidas para estudo, além do que o programa permite avaliar.

A elaboração deste trabalho é justificada pela urgência em compreender e abordar as necessidades habitacionais da população idosa em um contexto de envelhecimento populacional no Brasil. Desse modo, visa-se contribuir para informar sobre políticas mais eficazes e direcionadas para atender às demandas específicas das pessoas idosas, promovendo assim uma melhoria na qualidade de vida e no bem-estar desse grupo vulnerável da sociedade. O programa mencionado, “Kit Banheiro Seguro”, é um exemplo de iniciativa que visa melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas por meio da melhoria das condições de moradia. Investigar a implementação e os resultados desse programa oferece subsídios importantes sobre a eficácia das Políticas Habitacionais específicas para pessoas idosas e pode servir como um exemplo para futuras intervenções.

A questão de estudo se concentra na análise do referido programa, a fim de entender como essa iniciativa impactou a vida das pessoas idosas carentes em termos de habitabilidade e adequação de moradia. Além disso, contextualiza-se o programa dentro do cenário mais amplo das Políticas Públicas Habitacionais no Brasil e a falta de abordagens direcionadas para a população idosa, destacando a necessidade de políticas mais específicas para atender às demandas desse grupo demográfico em crescimento.

2 Objetivo

Neste artigo, objetiva-se conhecer o programa “Kit Banheiro Seguro”, de sua gênese ao seu epílogo, por meio da realização de pesquisa de caráter descritiva e exploratória. O presente estudo integrou a tese de doutorado cujo objetivo foi traçar um panorama das Políticas Públicas Habitacionais Brasileiras e, em especial, daquelas relacionadas para o grupo de pessoas idosas.

3 Métodos

Para o presente desenvolvimento, foram utilizados os materiais dos bancos de dados da SciELO (*Scientific Eletronic Library OnLine*), periódicos e banco de teses e dissertações da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e livros. No desenvolvimento da pesquisa, também foram utilizados estudos baseados em fontes primárias, tais como documentos, leis e dados bibliográficos advindos de revisão sistemática.

Como percurso metodológico, contemplam-se as pesquisas documental e bibliográfica, conjugadas à entrevista semiestruturada com a responsável técnica do programa, cujo roteiro da entrevista semiestruturada encontra-se na íntegra na seção de Apêndice A, deste trabalho.

Para cumprir os objetivos propostos, emprega-se a pesquisa de natureza quanti-qualitativa, no intuito de suscitar questionamentos e analisar aspectos mais concretos, no âmbito da gerontologia. Para o referencial teórico, utilizaram-se os bancos de dados da SciELO (*Scientific Eletronic Library OnLine*), periódicos e banco de teses e dissertações da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), livros, bem como fontes primárias (documentos, leis entre outros materiais normativos).

Além disso, o estudo possui abordagem descritiva-exploratória, a fim de entender a relação da pessoa idosa e a moradia no âmbito físico e social, considerando sua interação com o ambiente no qual reside e ainda as Políticas Públicas relacionadas à efetivação dessa moradia.

Como local do estudo, tem-se a cidade de Belo Horizonte, por se tratar da capital do Estado de Minas Gerais e por ter uma significativa população idosa (12,7% do total), enquanto o Estado apresenta a média de 11,8% (IBGE, 2010). Nessa cidade, foi desenvolvido o programa “Kit Banheiro Seguro”, o qual configura objeto de estudo deste trabalho.

A amostra selecionada para a pesquisa foi definida atendendo ao critério fundamental de disponibilidade de material documental disponível para análise.

O segundo ano de atividade do programa (2014) foi o que se mostrou mais consistente em relação ao número de kits implantados e à documentação encontrada e acessível. Das 173 (cento e setenta e três) pessoas idosas beneficiadas pela instalação do “Kit Banheiro Seguro” em suas residências seus lares naquele ano, foram localizados 113 (cento e treze) fichas documentais de todos os dados das pessoas idosas e suas respectivas moradias casas. Assim, qualifica-se o ano de 2014 com a maior incidência de dados assertivos e disponível, justificando a data escolhida.

Com o intuito de aprofundar a discussão sobre essa realidade, realizou-se uma entrevista com uma das idealizadoras do Programa “Kit Banheiro Seguro”, na cidade de Belo Horizonte (MG). Para tanto, foi elaborado um roteiro com o propósito de orientar a coleta dos dados relativos às informações relevantes ao programa e suas particularidades (Apêndice A). Assim, foram utilizadas as seguintes variáveis:

- Para a classificação, os domicílios foram categorizados da seguinte forma:

Composição familiar: Unipessoal: refere-se ao indivíduo que mora sozinho; Casal sem filhos: refere-se ao casal com laços conjugais que não possuem filhos; Casal com filhos: refere-se ao casal com laços conjugais que possuem um ou mais filhos; Monoparental: refere-se à mãe ou ao pai que reside com um ou mais filhos; Família estendida: refere-se às pessoas com *laços de sangue* que moram na mesma residência. Exemplos: família composta por mãe, pai e cunhada; por tia e sobrinho; por mãe, pai e avô; por avó e neta; Família complexa ou Domicílio Composto: família que reside com pessoas sem *laços de sangue*. Exemplo: cuidadores, empregados domésticos, filhos de amigos, etc.

- Variáveis socioeconômicas: idade, sexo, estado civil, profissão, composição familiar, acesso e tipo de benefício do governo e renda.
- Variáveis relativas à família da pessoa idosa: total de moradores no domicílio, composição familiar, problemas vivenciados pela família, profissão do responsável.
- Variáveis relativas à moradia: tipo de moradia (próprio, aluguel, outro), infraestrutura (água, luz, recolhimento de lixo), quantidade de ambientes cômodos, presença de banheiro, tempo de permanência no imóvel.

Conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, referente à aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Instituição proponente, faz-se referência ao número do protocolo de aprovação sob o parecer registro CAAE 21688718.8.0000.5153.

4 Referencial Teórico

A modificação populacional confere ao país urgência no atendimento à pessoa idosa, o que acarreta profundas mudanças em termos de demandas por saúde, habitação, educação, previdência, cultura, lazer,

entre outras. Estes são requisitos fundamentais para o favorecimento do envelhecimento ativo e saudável (Miguel *et al.*, 2016).

A partir dessa perspectiva, a habitação possui papel relevante, ao oferecer proteção física ao indivíduo. Perracini (2006) explica que a moradia propicia o desenvolvimento de um vínculo com o seu morador, e essa relação afetiva pode ser positiva ou negativa, em razão das características dessa moradia. O mesmo autor completa que o ambiente habitacional possui componentes intrínsecos que podem determinar atributos que favoreçam ou não a qualidade de vida e o bem-estar do indivíduo que ali habita, sob os aspectos físicos, afetivos, sensoriais e funcionais.

Dessa forma, a moradia constitui um fator importante no processo de envelhecimento no curso de vida. Para a pessoa idosa, a habitação repercute em seu cotidiano, em suas atividades diárias e também em sua saúde, pois esse ambiente, quando adequado, favorece a execução de atividades com segurança e conforto (Franco; Stralen, 2012).

O acesso à habitação digna e segura no Brasil é um fator limitante para a população em geral, em especial quando se trata da população de baixa renda. Para a população idosa carente, então, este fato se torna ainda mais dramático (Costa *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, as Políticas Públicas são elementos fundantes para o bem-estar desse segmento populacional. Apesar da legislação brasileira, por meio de documentos como Estatuto do Idoso e Constituição Federal, atribuírem direitos fundamentais à pessoa idosa, muitas vezes, isso não ocorre na prática, como ocorre na observância do acesso e da qualidade da moradia da pessoa idosa, com reflexos em sua qualidade de vida (Miguel *et al.*, 2016). Por isso, a importância de se conhecer a perspectiva da qualidade de vida ao discutir o tema moradia.

Segundo Gomes e Mafra (2020), basicamente, o entendimento de qualidade de vida está imbricado aos modos de se relacionar em sociedade, aos condicionantes de saúde e psicológicos, assim como à visão que a pessoa tem de si e do mundo. Na definição da OMS, a qualidade de vida perpassa por diversos aspectos relacionados à pessoa, entre eles está a habitação, que abrange o “grau de satisfação das necessidades da vida humana – como alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde, lazer e elementos materiais – que tem como referência noções subjetivas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva” (Brasil, 2012, citado por Gomes; Mafra, 2020).

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

Sob esse prisma, os ambientes que compõem a moradia podem promover a satisfação, o conforto e a segurança da pessoa que ali habita. Ademais, exercem uma influência acrescida sobre as categorias de adequação e de habitabilidade. Entre os cômodos, o banheiro tem uma importância na segurança da moradia, por ser uma área molhada, o que por sua vez gera potencial para acidentes.

As quedas são comuns no supracitado ambiente doméstico, incapacitando, onerando e acarretando sofrimento na vida da pessoa idosa. Tais acidentes impactam, também, a família, que é a detentora majoritária do cuidado no Brasil. Além disso, aumentam os gastos da saúde pública, devido às internações prolongadas e dispendiosas, além de retirar um trabalhador de seu posto de trabalho para cuidar da pessoa idosa acamada (Teixeira *et al.*, 2019).

Isso posto, a adequação mediante equipamentos de segurança (como maçaneta tipo alavanca, barras de segurança, piso antiderrapante, luz de segurança, banco de banho no box e vaso sanitário adequado) atribui habitabilidade e conforto, mesmo em se tratando a um ambiente somente da habitação, mas é um componente importante ao favorecimento da qualidade de vida desse sujeito social. Cabe afirmar que o referido programa não consegue abarcar todas as questões que contemplam uma casa segura digna, adequada e aprazível, por se tratar de intervenção limitada ao banheiro, como já mencionado (Santos *et al.*, 2020). Fica, então, o anseio de tempos mais fortuitos, para que projetos dessa magnitude e vocação não sejam engavetados por escassez de recursos financeiros, e sejam efetivados para transformar substancialmente a vida dos que vivenciam o processo de envelhecimento no Brasil.

Os acidentes nas áreas molhadas das edificações, especialmente no banheiro, são mais frequentes, e a maioria das vezes mais graves, ao se tratar da pessoa idosa, em razão das disfunções de ordem muscular e osteoarticular (pertencente ao osso e articulação), que afetam o sistema de mobilidade no que se refere ao equilíbrio e à força (Gaspar; Fonseca, 2012). Além do acúmulo de água nas superfícies, a inadequação e a falta de adaptação às necessidades da pessoa idosa são fatores que aumentam sobremaneira o risco de quedas e outros acidentes no banheiro. Trata-se de um evento frequente e multifatorial, e, via de regra, é um marcador de fragilidade na velhice, assim como morte, institucionalização, declínio de autonomia, independência e saúde.

Ter acesso a um banheiro acessível adequado, além de ser questão de dignidade básica, traz diversos benefícios para a sociedade e eleva a qualidade de vida da população. O banheiro é uma área construída na habitação que demanda investimento financeiro pouco maior, seja por seus materiais externos, como louças, pisos, entre outros, seja pelos componentes internos à construção, como dutos e conexões. Em virtude do alto valor agregado, vai sendo deixado para depois ou feito de forma mais precária, especialmente nas camadas de menor renda. A autoconstrução, que é a forma de acessar a moradia por grande parte de nossa população, agrava a questão no que se refere às normas de segurança e às técnicas de construção (Miranda *et al.*, 2016). Esses fatores dificultam o acesso a banheiros adequados e seguros dentro das casas carentes, refletindo diretamente na qualidade de vida dos indivíduos, especialmente das pessoas idosas.

Visto por esse prisma, os ambientes domésticos estão diretamente relacionados à qualidade de vida, pois favorecem o conforto e a segurança, promovendo, então, uma boa velhice.

A moradia da pessoa idosa brasileira é uma demanda que está inacabada no rol das Políticas Públicas, tanto as habitacionais como as direcionadas a essa população, como apontado nesta pesquisa. É por meio dessas políticas que a pessoa idosa, principalmente a de menor renda, consegue acessar serviços e produtos que possam promover habitabilidade e conforto na habitação, a exemplo das orientações técnicas, dos programas como o kit banheiro seguro, do apoio domiciliar, etc. Essa adequação e requalificação da moradia, por meio desses dispositivos, conferem segurança, proteção, aconchego e bem-estar da pessoa idosa com o meio onde habita e, assim, promovem qualidade de vida ao ambiente doméstico.

Posto isso, no decorrer do trabalho, vivenciando o período pandêmico, emergiram questionamentos e reflexões acerca das políticas que impactam a forma de morar e a casa, propriamente dita, da pessoa idosa. Foi inevitável a articulação das temáticas da habitação, pessoa idosa, qualidade de vida e política pública, com o momento pandêmico e, do mesmo modo, do pós-pandêmico.

5 Resultados e discussão

As Políticas Públicas de atenção à pessoa idosa brasileira, especialmente de cunho habitacional, se distinguem, na maioria das vezes, em políticas e programas de âmbito estadual e/ou municipal em detrimento a esfera federal, onde são mais restritas e com maior complexidade para serem acessadas.

Seguindo essa lógica, foi criado, pela Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, o “Projeto Casa Segura”, por iniciativa da Gestão Municipal 2009/2012, a fim de contemplar seu plano de governo. Esse projeto foi elaborado por uma equipe liderada pela engenheira responsável, quem idealizou e formulou o programa, Renata Martins Costa de Moura¹, que atua desde 1992 como servidora do quadro de funcionários, da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

O cerne do programa consistiu em atender todos os ambientes da casa que estivessem em descompasso aos critérios de segurança, adequação e conforto da habitação. Dessa maneira, o projeto se mostrou muito complexo e oneroso, sendo necessário o envolvimento de uma gama considerável de profissionais, assim como grande quantidade de mão de obra especializada e não especializada.

Por restrições orçamentárias, optou-se por realizar o Projeto por etapas, sendo o “Kit Banheiro Seguro” a primeira etapa, por conta das razões já citadas” (Fala da entrevistada Renata Martins Costa de Moura, 2019). O programa foi pautado nas normas vigentes no Brasil, como sinalizou a entrevistada: As normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas, especificamente NBR 9050 – “Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos, RDC 283/ANVISA, Estatuto do Idoso, Política Municipal do Idoso de BH, Política Nacional do Idoso”.

As quedas mais frequentes no domicílio são nos ambiente dos banheiros, especialmente as que vitimam as pessoas idosas. “Dados mostram que as quedas são responsáveis por 56,6% das mortes acidentais de pessoas acima de 75 anos, segundo levantamento do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde” (BRASIL, 2019, s. p.).

Segundo depoimento da entrevistada, o kit era composto por “maçaneta tipo alavanca; piso antiderrapante; barras de segurança nos vasos, pia e box do chuveiro; assento para box; luz noturna (que se refere a um ponto de iluminação acesso durante todo o período da noite); elevação do vaso sanitário e, dependendo do banheiro, outras intervenções eram feitas”. Assim, o principal objetivo do kit foi definir materiais e elementos que qualificassem o banheiro, de forma segura, e gerasse conforto durante seu uso, como pode ser evidenciado nas palavras da entrevistada:

Nos últimos anos, tem-se notado uma preocupação progressiva com as questões de acessibilidade de pessoas idosas aos espaços, sejam eles de uso privado ou público. A falta de acessibilidade física é responsável direta por quedas. O SUS (Sistema Único de Saúde) registra a cada ano mais de R\$ 51 milhões com o tratamento de fraturas decorrentes de queda. As causas da queda podem estar relacionadas ao ambiente externo ou ao próprio indivíduo idoso, que possivelmente esteja frágil em algum aspecto. Daí surgiu a ideia do projeto.

Este Projeto é resultado das discussões realizadas na Prefeitura Municipal de Belo Horizonte para elaborar as diretrizes do Plano de Governo para a Pessoa Idosa no município de Belo Horizonte.

A proposta teve origem na demanda advinda dos casos de idosos em situação de risco de acidentes domésticos tendo em vista a falta de equipamentos de segurança em seus domicílios, além dos dados da saúde sobre atendimentos causados por quedas (Renata M. C. de Moura, 2019).

A queda é um acontecimento não voluntário, configurando relevante impacto na vida da pessoa idosa, pois, geralmente, dores, fraturas e escoriações repercutem por tempo razoável após a queda. Assim, pode ser considerado um grave problema de saúde pública para nós brasileiros, como apontado por Souza *et al.* (2022). Estima-se que, anualmente, 30% das pessoas idosas com idade a partir de 65 anos, e que 51% das pessoas

¹ Especialista em Segurança do Trabalho, Engenharia Sanitária e de Meio Ambiente, Administração Pública Municipal, Democracia Participativa e Movimentos Sociais, Direitos Humanos e Cidadania, Gerontologia e Ergonomia. Além do cargo público, a engenheira Renata atua diretamente em outros seguimentos de promoção da política, pois é Vice-Presidente do Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte, Conselheira Municipal de Mobilidade Urbana de Belo Horizonte, além de membro titular do Observatório de Mobilidade Urbana de Belo Horizonte. Essa participação em diferentes ambientes relacionados diretamente ou indiretamente à pessoa idosa favorece a atuação do profissional junto à diretoria, sobretudo no entendimento das demandas desse público.

idosas com idade a partir de 85 anos, já sofreram quedas em suas residências, o que valida a importância de políticas públicas que promovam a redução dessa estatística.

Oliveira (2019) informa que a maior ocorrência de queda das pessoas idosas, cerca de 70%, se dá no interior da moradia, repercutindo diretamente em internações e em mortes decorrentes dos ferimentos resultantes desses acidentes. Conforme ressalta Renata, “segundo dados do Ministério da Saúde, 70% das quedas acontecem em casa, sendo que 30% delas causam a morte de idosos e cerca de 40% causam lesões graves, principalmente no joelho e quadril. E a melhor maneira de prevenir os acidentes é criar um ambiente seguro dentro de casa”.

Segundo Barros *et al.* (2015), as evidências empíricas revelam dados alarmantes ao se tratar da pessoa idosa hospitalizada, pois tais lesões são responsáveis por até 70% das mortes acidentais em indivíduos com idade a partir de 75 anos. Ainda mais inquietante é perceber que, em consequência das quedas, as pessoas idosas sofrem dez vezes mais internações hospitalares, e oito vezes mais incidência de morte.

A reverberação das quedas na vida da pessoa idosa descortina um panorama crítico - por vivenciar o ambiente doméstico grande parte do dia, a pessoa idosa, após passar por este evento, pode reduzir sua autoconfiança, comprometer sua mobilidade e, consequentemente, abalar seu emocional (SOUZA *et al.*, 2022). Nesse sentido, essa repercussão compromete os campos físico, psicológico e emocional.

Com a validação dos dados colhidos e corroborados pela vistoria, o “Kit Banheiro Seguro” foi instalado, sendo necessárias as etapas a saber: adesão do programa, aplicação do termo de adesão através da equipe social; levantamento inicial da obra e desenvolvimento do projeto com a melhor solução pelo profissional arquiteto; acompanhamento do empreiteiro e do engenheiro fiscal para esclarecer as intervenções previstas no projeto, bem como o andamento e a qualidade da obra; termo de entrega da obra, após concluídas as intervenções, quando o cidadão e assinatura do termo.

Foi planejado para serem executados 750 (setecentos e cinquenta) kits de segurança nos banheiros, e, ao final do programa, o saldo de execução foi coincidente ao do planejamento. Ou seja, foram projetados e implantados 750 kits, distribuídos nas nove regionais do município: Barreiro, Centro Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste Pampulha e Venda Nova, como pode ser observado no Gráfico 1.

No ano de 2013, foram instalados 115 kits, perfazendo 15,30% do total dos kits. Esse número é o menor dos quatro anos de implantação do projeto. Infere-se que o motivo seja em razão do início do programa, bem como das dificuldades em organizar e mobilizar as regionais para os questionários de avaliação e seleção dos beneficiários.

Em 2014, houve um aumento na implantação dos kits. Nesse ano, somaram 173 (23,10%) intervenções nos banheiros dos beneficiários selecionados. Com o tempo, o programa se consolidou e sua dinâmica ficou mais desenvolvida, propiciando o maior alcance nas moradias das pessoas idosas.

Em 2015, permaneceu quase o mesmo percentual de implantação de 2014, um total de 176 kits, perfazendo 23,46%. Nesse ano, houve o maior número de seleção de beneficiários, o que impactou no ano seguinte.

No último ano de execução do programa, 2016, em razão de uma demanda reprimida em 2015, muitas pessoas idosas foram selecionadas, mas o programa não conseguiu atender toda a demanda para execução, sendo necessária a cessão da implantação desses kits para o ano de 2016, devido ao aumento significativo naquele ano. Foram implantados 286 kits, totalizando 37,75%. Foi o período que mais contemplou as nove regionais e que teve o maior número de kits instalados durante toda a vigência do programa.

Para a adequação do banheiro, o programa foi baseado em diretrizes de intervenção com vistas a qualificar o ambiente, tornando-o seguro. O mesmo é composto por vários itens: barras de segurança; piso antiderrapante; cadeira de banho; elevação de bacia sanitária; maçaneta especial; sensor de presença nas

luzes; adequação dos sistemas hidráulicos e elétricos; outras intervenções necessárias à salubridade.² Na Figura 1³, apresentam-se alguns desses elementos que compõem o kit, instalados em seus lugares determinados para conferir requalificação e segurança ao ambiente.

Figura 1. Fotografia de banheiro requalificado com adequações do “Kit Banheiro Seguro” em Belo Horizonte.



Fonte: Reportagem Rede Globo (MGTV) em 03/12/2012.

Na Figura 1, notam-se a instalação de barras e a cadeira de banho, que são itens constantes nas diretrizes do programa, pois o “Kit Banheiro Seguro” tem por principal objetivo a colocação de equipamentos de segurança em domicílios, previamente elegidos e vistoriados. Em geral, são domicílios de pessoa idosa independentes ou semidependentes e visam seu conforto e segurança. A finalidade é permitir que a pessoa idosa se movimente dentro de sua própria casa e faça uso do banheiro com segurança.

Ao analisar os dados de pessoas idosas selecionadas, observou-se uma quantidade razoável de perdas. O termo “perda” se refere as pessoas idosas cadastrados e selecionados para a implantação do kit em sua moradia, e que, por algum motivo, não foram efetivados, mesmo atendendo aos pré-requisitos do programa no ato da seleção.

No que refere às perdas, foi constatado que tiveram diversos motivos, destacando-se: a não autorização por parte da pessoa idosa; o não atendimento completo dos critérios de atendimento; a mudança de imóvel; a razão de imóvel alugado; o impedimento devido a riscos construtivos; e o falecimento da pessoa idosa. Dessa maneira, notou-se que, mesmo seguindo o protocolo do questionário para seleção da pessoa idosa para o programa, e atendendo aos demais critérios de seleção, é na visita domiciliar que se fecha o diagnóstico. Pode-se aferir a seleção ou não da pessoa idosa moradora de determinada casa, além de ter numa instância final a aprovação do mesmo para a implantação do kit.

Mesmo sendo executado numa escala reduzida, o programa “Kit Banheiro Seguro” demonstrou a importância de políticas que abarquem as condições de envelhecimento da população. Vale ressaltar que o Estado diminui sua ação quando não regula, não efetiva a legislação e não provê a intervenção estatal no âmbito social e econômico. Assim, os efeitos gerados colaboram sobremaneira para a crise da sociedade, em todas suas instâncias e, principalmente, afetam as camadas da população menos favorecida. Em geral, a

² Dados obtidos durante a coleta de dados da pesquisa documental.

³ A Figura 1 é uma fotografia que faz parte da documentação do programa feita no período de sua vigência, assim, pode haver dissonância com a atualização da norma ABNT 9050/2020.

população mais vulnerável é a que mais necessita dessa forma adequada de morar, já que não tem acesso às proposições legislativas, tornando-se um grupo em evidente risco social (Deus, 2010; Bonduki, 2014).

O recurso financeiro atribuído a cada kit é um fator a ser destacado. Segundo uma das licitações feitas pelo programa, o valor conferido foi de R\$ 600,00 (seiscentos reais), custo operacional total por kit no ano de 2012. Esses valores foram distribuídos da seguinte forma: barra de apoio para o box (90 cm), R\$ 250,00; piso antiderrapante (média 6 m²), R\$ 65,00, interruptor de presença, R\$ 50,00; banco para apoio ao banho, R\$ 120,00 (pode ser substituído por mais barras de apoio no box); maçaneta tipo alavanca, R\$ 25,00 e, por fim, mão de obra, R\$ 80,00 (sem considerar o piso).

As quedas sofridas pelas pessoas idosas são motivo de grande preocupação da área da saúde e social. Vários fatores favorecem para esse evento, e as condições da moradia contribuem muito com essa realidade. De acordo com Barros *et al.* (2015, p. 65), pode-se definir a “queda como um evento não intencional, causado por condições intrínsecas e extrínsecas que geram impactos físicos, psicológicos e sociais na vida dos idosos”. As quedas no domicílio são muito comuns e têm atribuição de diversos fatores de risco, ambientais e fisiológicos. Segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), as quedas estão entre os principais motivos de hospitalização das pessoas idosas (Oliveira, 2019).

As pessoas idosas utilizam os serviços hospitalares com muito mais frequência em decorrência de quedas, se comparado às outras faixas etárias, como corroboram Barros *et al.* (2015, p. 65): “somadas às fraturas, as quedas ocasionam declínio na saúde da população idosa, uma vez que causam restrições às Atividades de Vida Diária (AVDs) caracterizadas pelo medo da ocorrência de uma nova queda”. Desse modo, o valor investido no kit por unidade instalada pode ser justificado em razão de consistir em um promotor de prevenção de quedas entre as pessoas idosas em sua moradia.

Para fins de avaliação da eficácia do programa, aconteceu, no ano de 2016, uma auditoria que deu fruto ao Relatório de Auditoria dos Kits Assentados pelo Programa Casa Segura para Pessoa Idosa – Kit Idoso. O relatório previa as seguintes etapas de verificação: documentação relacionada aos beneficiários; termo de autorização para instalação do kit idoso; termo de adesão e recebimento das obras; controle das vistorias das obras; fotos do antes e depois. Previa, também, uma verificação *in loco*, por amostragem, com vistas nos elementos componentes do kit: piso antiderrapante, elevação de sanitário, barras de proteção e sensor de presença.

O diagnóstico e as recomendações resultantes da auditoria foram: verificação das adaptações realizadas, observando se estas atenderam às normas de acessibilidades norteadas pela NBR 9050; obtenção de dados para decidir a seleção do beneficiário, pois o critério adotado no questionário aplicado pode ser considerado um item razoável; verificação *in loco* sobre a concordância dos documentos constantes, como projetos e questionários, com as condições dos banheiros selecionados para a amostragem; tempo médio de um ano (12 meses) entre a seleção do beneficiário até a entrega definitiva do kit, variando de sete meses a um ano e seis meses, em alguns casos. Esse dado reflete um fator negativo da operacionalização do programa, considerando o público-alvo do programa, a pessoa idosa. Devido a essa morosidade, o idoso poderia sofrer uma queda e, até mesmo, falecer, nesse ínterim, não podendo usufruir do benefício.

As questões supracitadas foram elencadas e salientadas pela auditoria realizada. Houve também uma pesquisa de satisfação, que retratou uma amostragem de idosos que tiveram os kits implantados, nos anos de 2013 e 2014. Em 2013, 93% das pessoas idosas entrevistadas avaliaram como bom ou ótimo seus banheiros em comparação aos anteriores. Sendo que, deste, 67% responderam bom e 25% responderam ótimo. Já no ano de 2014, o que mais chamou a atenção foi o alto grau de satisfação com relação à qualidade de vida. Nesse sentido, a auditoria inferiu que o programa atribui melhoria acentuada na qualidade de vida dentro da moradia, depois da instalação do kit.

Foram feitas duas licitações para efetivação dos kits nas habitações dos idosos. Foram licitados dois contratos para a instalação dos 750 kits, no período entre 2012 e 2016.

Em 25 de março de 2017, após a análise do relatório da auditoria do programa realizada em julho de 2016, constatou-se que não havia nenhuma pendência no referido programa.

6 Epílogo do Programa

O programa teve vigência entre o ano de 2010 a 2016, e, no total, foram 750 kits instalados em 750 casas de idosos. Segundo Renata Martins (2019), “o projeto foi descontinuado por questões financeiras”. Contudo, as transações orçamentárias apontam uma possibilidade de retomada para 2020, em razão da demanda e do *feedback* positivo do projeto implantado. “As pesquisas de satisfação realizadas com os beneficiários mostraram que o projeto trouxe independência para os idosos, melhoria na qualidade de vida, autonomia nas atividades cotidianas e minimizou os riscos a que os idosos estão expostos em suas residências” (RELATÓRIO DE AUDITORIA DO PROGRAMA, 2016, s. p.).

A pesquisa de satisfação, realizada com pessoas idosas beneficiados pelo programa, revelou que houve um incremento na qualidade de vida dessas pessoas, no tocante à vivência da moradia, através do fornecimento de segurança e bem-estar, como evidenciado na pesquisa de satisfação.

7 Considerações Finais

Neste estudo, foram evidenciadas as ações voltadas para a casa da pessoa idosa, no sentido de qualificar e adequar os ambientes, promovendo saúde física, psicológica e emocional, ao favorecer a habitabilidade da moradia. Verificou-se, assim, que a possibilidade de sucesso é verdadeira, por meio de Políticas Públicas direcionadas à pessoa idosa, e com abrangência nos centros e regionais, como associações de bairro, CRASs e outras entidades, como é o caso do programa aqui estudado.

Como principais apontamentos, observou-se que o programa atendeu às expectativas que constam no cerne de sua elaboração, em termos de progresso na qualidade de vida da pessoa idosa beneficiário. Dentro da história, os auditores mencionam uma pesquisa de satisfação, que vai ao encontro da afirmativa positiva relativa aos Kits Banheiro Seguro implantados.

Outro aspecto que permeia essa discussão se refere ao tempo da candidatura do programa até a instalação do kit no domicílio. A duração de um ano a um ano e meio para a efetivação do programa é um período considerado muito longo, uma vez que a pessoa idosa é selecionada justamente por necessitar do imediato aporte de segurança, e nesse tempo pode ocorrer quedas, e mesmo finitude, já que a maioria dos usuários são longevos. Assim, torna-se desejável que, caso o programa seja retomado, o processo seja célere, em virtude das características do próprio envelhecimento, afinal, a idade não espera.

Atesta-se que o programa obteve um alcance significativo da casa da pessoa idosa carente selecionada, propiciando, assim, sentimento de segurança, dignidade e bem-estar, o que contribui para a mudança da vivência cotidiana da independência e para a autonomia no processo de envelhecimento.

Em tempo, vale ressaltar que o referido programa não consegue abarcar todas as questões que contemplam uma casa segura digna, adequada e aprazível, por se tratar de intervenção em um ambiente apenas - o banheiro. No projeto geratriz, Casa Segura para o Idoso, há esse alcance, posto que todos os ambientes componentes da habitação são contemplados. Fica, então, o anseio de tempos mais fortuitos para que projetos dessa magnitude e vocação não sejam invalidados por escassez de recursos financeiros, podendo transformar, substancialmente, a vida das pessoas idosas no Brasil.

Referências

ALVES, V. P.; VIANNA, L. G. Políticas públicas para a educação gerontológica na perspectiva da inserção social do idoso: desafios e possibilidades. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 68, p. 489-510, jul./set., 2010.

BARROS, I. F. O.; PEREIRA, M. B.; WEILLER, T. H.; ANVERSA, E. T. R. Internações hospitalares por quedas em idosos brasileiros e os custos correspondentes no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 63-80. São Paulo (SP), 2015.

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

BONDUKI, N. **Política habitacional e inclusão social no Brasil: revisão histórica e novas perspectivas no governo Lula**, 2014. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/292710292_Politica_habitacional_e_inclusao_social_no_Brasil_Revisao_historica_e_novas_perspectivas_no_governo_Lula. Acesso em 05.06.2014.

BRANDÃO, L. C. **O programa “Minha Casa, Minha Vida” Implementado no Brasil a partir de 2009: política habitacional e o direito à cidade**. Universiteit Leiden, novembro 2013. Disponível em: https://www.academia.edu/5040545/O_programa_Minha_Casa_Minha_Vida_implementado_no_Brasil_a_partir_de_2009_politica_habitacional_e_o_direito_a_cidade. Acesso em: 05 de nov. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Casa Segura do Idoso**. 2019. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/casa-segura-para-o-idoso/>. Acesso em 05 de novembro 2019.

CAMELO, L. do V.; GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, n. 19, 2016. p. 280-293.

CAVALLI, A. S.; SILVA, A. Q.; OLIVEIRA NETO, M. F.; ARANTES, R. C.; ROCHA, S. M.; ARAÚJO, V. R. G.; SILVA, S. J. **Envelhecimento humano no século XXI: atuações efetivas na promoção da saúde e políticas sociais**. Campina Grande: Realize eventos, 2020. 1139 p. : il.

COSTA, S.; PLOUFFE, L.; VOELCKER; KALACHE, A. Habitação e Urbanismo. ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Org.). **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2018.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: EDUSP, 2012.

DEUS, S. I. A. de. Um modelo de moradia para idosos: o caso da Vila dos Idosos do Pari - São Paulo (SP). **Caderno Temático Kairós Gerontologia**, v. 8. São Paulo, nov., 2010. p. 195-213.

FABRÍCIO, S. C. C., RODRIGUES, R. A. P., COSTA, M. L. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Rev de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, 2004. p. 93-99.

FERRETTI, F.; LUNARDI D.; BRUSCHI L. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. **Rev. Fisioter. Mov.**, v. 26. 2013. p. 753-762.

FRANCO, R. F.; STRALEN, C. J. V. O espaço de habitação e sua importância para a produção de subjetividade. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 18, n. 3, p. 402-419, dez., 2012.

GASPAR, N. M.; FONSECA, P. E. Banheiro, cozinha e lavanderia: Unidade hidráulica pré-fabricada para reabilitação de edifícios. 2º Congresso Internacional. Sustentabilidade e Habitação de Interesse Social. **Anais...** Porto Alegre, de 28 a 31 de maio, 2012.

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

KUJAWA, H. A.; ZAMBAM, N. J. Conquista da moradia no loteamento Canaã em Passo Fundo, Brasil. **Mercator (Fortaleza)**, Fortaleza, v. 17, 2018.

MARGUTI, B. O.; ARAGÃO, T. A. Habitação e assentamentos precários no Brasil: trajetória e desafios para o alcance da justiça espacial. In: COSTA, M. A. **O Estatuto da Cidade e a Habitat III: um balanço de quinze anos da política urbana no Brasil e a Nova Agenda Urbana**. Brasília: Ipea, 2016.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

MIGUEL, E. N.; MAFRA, S. C. T.; FONTES, M. B. **O morar contemporâneo do idoso: onde e como reside no estado de Minas Gerais**. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica). Universidade Federal de Viçosa, Viçosa – MG, 2016.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A.C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, Junho, 2016.

OLIVEIRA, S. L. F.; FRANCISCO, T. de J.; SANTOS, H. M.; CESAR, A. N.; LIMA, P. R. de. Fatores de risco para quedas em idosos no domicílio: um olhar para a prevenção. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 3, 2019. p. 1568-1595.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde - CID-10**. v. 1. 8 ed. São Paulo: Edusp, 2000.

PEREIRA, S. R. M.; BUKSMAN, S.; PERRACINI, M. P. L.; BARRETO, K. M. L.; LEITE, V. M. M. **Quedas em idosos**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2001. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/336>. Acesso em 27 de maio de 2018.

PERRACINI, M. R. Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas. In: FREITAS, E. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

PESSOA, R. Estatuto da Cidade. **Revista Jurídica Consulex**, n. 110, 2001. p. 54-55.

RACHID, Í. **Condições de vida do idoso no Brasil**. 2018. Disponível em: <<https://www.aterceiridade.net/condicoes-de-vida-do-idoso-no-brasil/>> Acesso em: set. 2023.

SANTOS, P. H. F.; STIVAL, M. M.; LIMA, L. R.; SANTOS, W. S.; VOLPE, C. R. G.; REHEM, T. C. MORAIS S. B.; FUNGHETTO, S. S. Diagnóstico de Enfermagem de Risco de Quedas em idosos da atenção primária. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 3, 2020. e20180826.

SOUZA, L. F.; BATISTA, R. E. A.; CAMAPANHARO, C. R. V.; COSTA, P. C. P.; LOPES, M. C. B. T.; OKUNO, M. F. P. Fatores associados ao risco, à percepção e ao conhecimento de quedas em idosos. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 43, 2022. e20200335. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200335>.

TANNURE, M. C.; ALVES, M.; SENA, R. R. de; CHIANCA, T. C. M. Perfil epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 62, n. 5, Brasília, 2010. p. 817-822.

TEIXEIRA, D. K. S.; ANDRADE, L. M.; Santos, J. L. P.; Caires, E. S. Quedas em pessoas idosas: restrições do ambiente doméstico e perdas funcionais. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, 2019.

Submissão: 13/09/2022

Aceite: 09/03/2024

Como citar o artigo:

MIGUEL, Eleusy Natália; MAFRA, Simone Caldas Tavares; LORETO, Maria das Dores S. de. A pessoa idosa e a política pública: um estudo do programa “kit banheiro seguro” na cidade de Belo Horizonte (MG). **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 29, e124143, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.127143

