

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENGENHARIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AMBIENTE CONSTRUÍDO

Ana Luiza Delgado de Paula

Habitar na pandemia: a influência da arquitetura nas condições de bem-estar domiciliar das mulheres idosas

Juiz de Fora
2022

Ana Luiza Delgado de Paula

Habitar na pandemia: a influência da arquitetura nas condições de bem-estar domiciliar das mulheres idosas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ambiente Construído da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ambiente Construído.

Orientador: Prof. Dr. Frederico Braidá Rodrigues de Paula

Coorientador: Prof. Dr. Letícia Maria de Araújo Zambrano

Juiz de Fora

2022

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Delgado de Paula, Ana Luiza .

Habitar na pandemia : a influência da arquitetura nas condições de bem-estar domiciliar das mulheres idosas / Ana Luiza Delgado de Paula. -- 2022.

98 p. : il.

Orientadora: Frederico Braida Rodrigues de Paula

Coorientadora: Letícia Maria de Araújo Zambrano

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo. Programa de Pós-Graduação em Ambiente Construído, 2022.

1. Casa. 2. Bem-estar. 3. Pandemia. 4. Idosas. 5. Reforma. I. Braida Rodrigues de Paula, Frederico, orient. II. de Araújo Zambrano, Letícia Maria, coorient. III. Título.

Ana Luiza Delgado de Paula

Habitar na pandemia: a influência da arquitetura nas condições de bem-estar domiciliar das mulheres idosas

Dissertação apresentada ao Nome do Curso ou Programa da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em História. Área de concentração:

Aprovada em 01 de agosto de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Frederico Braid Rodrigues de Paula - Orientador
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Letícia Maria de Araújo Zambrano - Coorientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Emmanuel Sá Resende Pedroso
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. José Gustavo Francis Abdalla
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Simone Barbosa Villa
Universidade Federal de Uberlândia

AGRADECIMENTOS

Essa pesquisa foi realizada em um período muito difícil em nosso país. Vivemos momentos de inseguranças, de incertezas e de retrocessos, em que a ciência e as universidades foram constantemente atacadas e desvalorizadas; porém, seguimos resistindo. Dessa forma, não poderia deixar de agradecer aos professores e aos colegas que seguem na luta buscando, através da educação, um país mais justo.

Agradeço ao querido orientador Prof. Dr. Frederico Braidá por todo comprometimento, pelas valiosas contribuições e por todo ensinamento partilhado. À coorientadora Prof. Dra. Letícia Zambrano, pelos direcionamentos e debates. Estendo meus agradecimentos à Prof. Dra. Cristhiane Flor pela disponibilidade e delicadeza em compartilhar tamanho conhecimento. Aos professores convidados para compor a banca examinadora, por aceitarem o convite e por enriquecerem as discussões com suas opiniões e experiências, obrigada.

Aos colegas do Programa de Pós-Graduação em Ambiente Construído, por todo apoio ofertado, por todas as conversas e debates, por demonstrarem que não estamos sozinhos na busca por um país mais democrático e justo, que celebre a diversidade e busque a equidade de oportunidades para todos.

Também agradeço às mulheres idosas que aceitaram participar desta pesquisa através das entrevistas, todas com muita disponibilidade e atenção. Conhecê-las – mesmo que virtualmente –, ouvir suas histórias, pensamentos e experiências me fortaleceram enquanto arquiteta e, principalmente, enquanto mulher.

Por fim, agradeço à minha família e aos meus amigos por todo apoio e incentivo, especialmente à Fabiana, por todo suporte necessário para que eu pudesse me dedicar à pesquisa. Ainda, ao meu marido Rafael, pelo amor, ajuda, compreensão e motivação. Sem vocês eu não teria conseguido. Obrigada!

“Fisicamente, habitamos um espaço, mas, sentimentalmente, somos habitados por uma memória.” (SARAMAGO, 2009, p.16)

RESUMO

O contexto da pandemia de Covid-19 e o distanciamento social decorrente da mesma trouxeram alterações no modo de viver, modificando as relações dos indivíduos com a moradia, e expondo as deficiências da arquitetura residencial brasileira. No Brasil, paralelamente, a estrutura familiar vem se modificando e demonstrando uma ampliação da população idosa, sendo a maior parte desses idosos do sexo feminino. No cenário atual, faz-se importante entender as percepções e a influência que a casa proporciona para a saúde psicológica das mulheres idosas e para o seu bem-estar. O principal objetivo da pesquisa é compreender, através do que motivou as mulheres idosas a realizarem reformas em suas casas durante o período de pandemia, a percepção dessas mulheres acerca da influência do ambiente construído em seu bem-estar. Visando atender aos objetivos, inicialmente foi realizada uma pesquisa bibliográfica interpretativa, através de uma revisão de literatura que versou sobre os principais conceitos trabalhados na pesquisa; posteriormente, realizou-se a coleta de dados empíricos através de entrevistas on-line com dez idosas que realizaram reformas em suas casas na cidade de Juiz de Fora; por fim, foi feita a apreciação de resultados utilizando o método da análise do discurso. Após a consumação desse estudo, foi possível perceber três principais motivações para a realização das reformas por parte das idosas, sendo elas: mudança na rotina causada pelo distanciamento social; busca por identidade no ambiente construído; e busca por melhorias nas condições de execução das atividades instrumentais de vida diárias (AIVDs). Os resultados obtidos nesta pesquisa demonstraram que, de forma consciente, as mulheres idosas percebem a influência do ambiente construído nas suas condições de bem-estar e de qualidade de vida e reafirma o que já vem sendo exposto em alguns estudos sobre o tema: que os elementos do ambiente construído que são capazes de promover o bem-estar neste público vão além dos temas pertinentes aos confortos ambientais – aspectos luminosos, térmicos, acústicos e tácteis –, comumente tratados nas pesquisas que avaliam o bem-estar na habitação, abrangendo também questões referentes à identidade e à memória.

Palavras-chave: Casa. Bem-estar. Pandemia. Idosas. Reforma.

ABSTRACT

The context of the Covid-19 pandemic and the social distancing resulting from it brought changes in the way of living, modifying the relationships of individuals with housing, and exposing the deficiencies of Brazilian residential architecture. At the same time, in Brazil, the family structure has been changing and showing an expansion of the elderly population, with most of these elderly people being female. In the current scenario, it is important to understand the perceptions and influence that the home provides for the psychological health of elderly women and for their well-being. The main objective of the research is to understand, through what motivation elderly women to carry out renovations in their homes during the pandemic period, the perception of these women about the influence of the built environment on their well-being. In order to meet the objectives, initially an interpretative bibliographic research was carried out, through a literature review that dealt with the main concepts worked in the research; later, empirical data were collected through online interviews with ten elderly women who carried out renovations in their homes in the city of Juiz de Fora; finally, the results were analyzed using the discourse analysis method. After the completion of this study, it was possible to perceive three main motivations for carrying out the reforms by the elderly, namely: change in routine caused by social distancing; search for identity in the built environment; and the search for improvements in the conditions for carrying out instrumentals activities of daily living (IADL). The results obtained in this research showed that elderly women consciously perceive the influence of the built environment on their well-being and quality of life conditions and reaffirms what has already been exposed in some studies on the subject: that the elements of the built environment that are capable of promoting well-being in this public go beyond the topics relevant to environmental comforts - light, thermal, acoustic and tactile aspects -, commonly treated in research that assess well-being in housing, also covering issues concerning the identity and the memory.

Keywords: House. Well-being. Pandemic. Elderly. Renovation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Infográfico da situação dos idosos brasileiros na pandemia	16
Figura 2 – Diagrama de temas articulados na pesquisa	18
Figura 3 – Ações metodológicas da pesquisa	23
Figura 4 – Quadro-síntese de ações técnicas das atividades propostas	23
Figura 5 – População brasileira em 2010	27
Figura 6 – População brasileira em 2021	27
Figura 7 – Previsão da população brasileira em 2060	28
Figura 8 – População de Juiz de Fora no ano 2000	32
Figura 9 – População de Juiz de Fora no ano 2010	33
Figura 10 – População idosa de Juiz de Fora por faixa etária e por sexo, 2010	33
Figura 11 – Composição dos domicílios	34
Figura 12 – Atividades realizadas no tempo livre	35
Figura 13 – Infográfico resumo das informações obtidas através das entrevistas	68
Figura 14 – Representação esquemática da leitura dos discursos	70
Figura 15 - Diagrama das motivações para realização das reformas	81

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIVDs	Atividades Instrumentais de Vida Diária
CAU	Conselho de Arquitetura e Urbanismo
CBIC	Câmara Brasileira da Indústria da Construção
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PROAC	Programa de pós-graduação em Ambiente Construído
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 PROBLEMA E HIPÓTESE	19
1.2 OBJETIVOS	20
1.3 METODOLOGIA	20
1.4 A ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	24
2. O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	26
2.1 O ENVELHECIMENTO COMO UMA EXPERIÊNCIA DIVERSIFICADA	29
2.2 A POPULAÇÃO IDOSA EM JUIZ DE FORA.....	32
2.3 OS IDOSOS E A PANDEMIA.....	35
3. A CASA.....	40
3.1 A CASA E A SAÚDE	45
3.1.1 QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR	50
3.2 O IDOSO E A CASA	52
3.3 A MULHER E A CASA	55
4. COLETA DE DADOS	63
4.1 DELIMITAÇÃO DO GRUPO DE ESTUDO.....	63
4.2 CONSTRUÇÃO DAS ENTREVISTAS.....	64
4.3 COLETA DE DADOS	66
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	70
5.1 EIXO 1 – COMPREENSÃO TÉCNICA DA REFORMA REALIZADA ..	70
5.2 EIXO 2 – RELAÇÃO ENTRE O DISTANCIAMENTO SOCIAL E A MOTIVAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA REFORMA	71
5.3 EIXO 3 – PERCEPÇÃO DA ENTREVISTADA SOBRE BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA	75
5.4 EIXO 4 – PRIORIDADE DA REFORMA EM RELAÇÃO AO DISTANCIAMENTO SOCIAL.....	78

5.5 AS MOTIVAÇÕES.....	80
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXO 1 – Parecer Consubstanciado do CEP.....	92
ANEXO 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	95
APÊNDICE 1 – Entrevista Estruturada	97

1. INTRODUÇÃO

O mundo contemporâneo é marcado por diversas e rápidas transformações que afetam a maneira como percebemos a vida, tanto no ambiente urbano como também no espaço domiciliar.

Além das modificações causadas pela globalização, pela inserção das tecnologias, a estrutura familiar brasileira também vem se modificando (REQUENA, 2019). Através da análise da pirâmide etária do país (IBGE, 2002) é possível visualizar um aumento da expectativa de vida e uma redução da taxa de natalidade, o que demonstra uma ampliação da população idosa no Brasil e uma mudança na estrutura familiar, que vem ficando menor.

O contexto da pandemia de Covid-19, e o isolamento social decorrente da mesma, trouxeram diversas alterações no modo de viver, de maneira acelerada e repentina, modificando profundamente as experiências das pessoas no contexto urbano e as relações dos indivíduos com a moradia, uma vez que o espaço da habitação se tornou palco de diversas atividades que anteriormente não aconteciam nesse ambiente. Ainda que falando em um período anterior à pandemia, Requena (2019) afirma que entender o habitar na atualidade se faz fundamental para que possamos analisar as transformações sofridas pelo espaço físico da casa, criando um arcabouço para os projetos futuros. Portanto, o espaço habitacional, que já vinha passando por análises e críticas devido à sua configuração espacial, necessita de ainda mais atenção nos dias atuais.

No caso do Brasil, o distanciamento social e seu consequente aumento do tempo de permanência em casa, demonstram, por si só, também, uma questão de segregação social aliada à condição socioeconômica (SANTOS, 2020; VILLA et al., 2021). Por conseguinte, sabe-se que os impactos da pandemia de Covid-19, e do distanciamento social trazido por ela, aconteceram e ainda acontecem de maneiras distintas em cada contexto habitacional, alterando a vida, o cotidiano, as percepções urbanas e, conseqüentemente, o papel da casa na vida das pessoas (VILLA et al., 2021).

Não se sabe quanto tempo as condições de exceção impostas pela pandemia irão durar ou de que forma estes impactos irão reverberar no futuro. Isto posto, pesquisas que visem o entendimento e elaboração do momento presente são oportunidades de adicionar camadas de entendimento e reflexão sobre a adaptabilidade das

pessoas e de sua relação com o espaço construído (VILLA et al., 2021, p. 70)

De acordo com a Organização das Nações Unidas (2020), seguindo uma tendência mundial, o número de brasileiros idosos com 65 anos ou mais que era, no ano de 1950, somente de 1,6 milhão, em 2020 passou para 9,2 milhões e deve alcançar 61,5 milhões em 2100, atingindo mais de um terço do total de habitantes do país (34,6%). Quando se trata do ambiente domiciliar, o Censo 2000 (IBGE, 2002) verificou que houve um aumento do número de idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil: em 1991, essa população era de 60,4%; em 2000, aumentou para 62,4%.

Além desse notável aumento do número de idosos, também se percebe o aumento da população de mulheres. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2012), 55,1% da população anciã, no ano 2000, era composta por mulheres. No ano de 2010, essa realidade não mudou: as mulheres continuaram sendo maioria, correspondendo a 55,8% da população idosa do Brasil.

Esses marcantes fatos demográficos demonstram a importância dos estudos voltados para esse nicho da sociedade e determina novos parâmetros analíticos de suporte aos avanços da ciência e da tecnologia, visando atender aos novos comportamentos sociais (BESTETTI, 2006).

Ressalta-se que a arquitetura é produto cultural do seu tempo e reflexo da sociedade na qual está inserida. A cultura, os costumes e os hábitos das pessoas interferem, significativamente, nos componentes edificados, assim como o contrário também acontece. “Em cada época a arquitetura é produzida e utilizada de um modo diverso, relacionando-se de uma forma característica com a estrutura urbana em que se instala.” (REIS FILHO, 2000 p. 15). A casa pode ser considerada como o elemento arquitetônico que exprime melhor essa troca entre os hábitos de uma população e o ambiente construído, pois é ali que acontecem as relações mais íntimas e essenciais da vida privada. Segundo Zabalbeascoa (2014), a partir da vida privada é possível saber tanto sobre uma população quanto através do estudo de suas batalhas e guerras.

Para Schmid (2005), a casa não se limita apenas a ser abrigo do corpo, mas é um meio efetivo de vida que acontece nos planos físico, sentimental e intelectual. O espaço construído afeta o bem-estar, a saúde e também a condição de habitabilidade dos usuários. De acordo com Travesedo (1996 apud MOREIRA, 2017, p. 85), “a

habitabilidade é um conceito cultural e, portanto, mutável com a evolução da sociedade e o desenvolvimento de novas tecnologias”, logo, a habitação, local onde se desenvolve a habitabilidade, está sofrendo mudanças à medida que a sociedade se transforma.

A casa brasileira é um tema que já vem sendo estudado por historiadores e arquitetos há algum tempo. Segundo Schettino (2012), são possíveis diversas abordagens para o estudo do tema, que podem variar entre a técnica construtiva e a arquitetura, passando também pelos valores simbólicos do espaço de morar e suas significações culturais e sociais. A presente pesquisa, dessa forma, busca um raciocínio dedutivo, voltado a uma visão social, procurando identificar a relação da mulher idosa com a habitação.

Ao longo da história, a mulher foi vista pela literatura, religião, política e ciência como “rainha do lar”; portanto, pode-se considerá-la como um importante agente transformador do espaço residencial (SCHETTINO, 2012). No livro “500 anos da casa no Brasil”, Veríssimo e Bittar (1999) demonstram a relação entre a evolução do papel feminino na sociedade e as transformações sofridas na casa brasileira. Os autores falam que as mudanças do espaço residencial estão estritamente ligadas às transformações da família brasileira, e que, de maneira particular, a mudança do papel da mulher na sociedade pode ser considerada como alavanca para essas transformações. Schettino (2012) corrobora esse pensamento, quando diz que

A passagem do trabalho doméstico escravo para o livre, a adoção de um modo de vida capitalista e as transformações no papel social da mulher, que é um importante agente transformador do espaço residencial, contribuíram com as modificações do espaço residencial e têm como consequência a criação de ambientes, novas distribuições espaciais e a necessidade de uma nova concepção de casa. Assim, as residências brasileiras passaram por grandes mudanças para se adaptarem ao novo contexto social e às novas necessidades dos gêneros no final do século XIX e início do século XX.” (SCHETTINO, 2012, p. 25)

Ainda segundo Schettino (2012), “a relação entre a mulher e a casa é uma construção cultural e histórica que se iniciou no século XVIII e se tornou uma das características mais importantes da sociedade burguesa do século XIX.” (SCHETTINO, 2012, p. 27). Dentro dos princípios da época, a maternidade deveria ser vista como a realização suprema feminina, e o papel da mulher como dona-de-casa era visto como essencial para a preservação da família e da sociedade. Dessa

maneira, o espaço privado residencial passou então a ser definido como um lugar essencialmente feminino (SCHETTINO, 2012).

Na sociedade atual, os impactos da pandemia foram maiores na vida das mulheres, corroborando e evidenciando a já conhecida desigualdade de gênero no contexto brasileiro. As mulheres foram mais atingidas pela crise no mercado de trabalho, ficaram ainda mais sobrecarregadas com os afazeres de casa, além de ainda enfrentarem a infeliz realidade do aumento de casos de violência doméstica (UFMG, 2020).

Dados de órgãos de saúde oficiais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde demonstram que os idosos são os mais suscetíveis entre aqueles afetados pelos maiores índices de letalidade quando atingidos pelo novo coronavírus, o SARS-CoV-2. Segundo Souza (2020), os idosos, que já são discriminados pela idade, são, também, nesse momento de pandemia, discriminados pela saúde, sendo violentados pelo discurso de que são frágeis e incapazes. Em uma sociedade heterogênea, como a brasileira, é necessário levar em consideração as relações de gênero quando tratamos da velhice, não apenas pelo fato de existir mais mulheres do que homens idosos, mas principalmente porque a trajetória de vida em cada um dos gêneros desenvolveu-se de forma muito distinta, o que proporcionou diferentes situações e sentimentos específicos entre idosos e idosas (SOUZA, 2020).

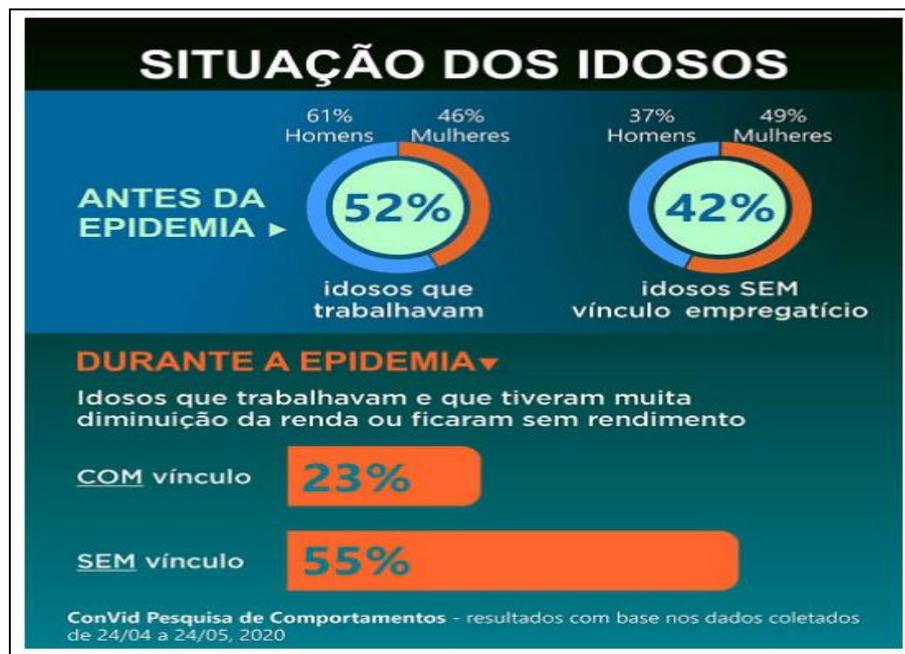
A mulher na velhice sofre duplamente a invisibilidade e a discriminação, por ser mulher e por ser idosa. [...] Envelhecer para as mulheres é geralmente um fardo muito maior do que para os homens. A cobrança por estarem sempre belas e jovens começa desde muito cedo com os apelos da mídia e da sociedade para que recorram a plásticas e utilizem cremes anti-idade para atenderem a um modelo corporal. (SOUZA, 2020, p. 36)

No contexto do isolamento social trazido pela pandemia, as mulheres idosas foram afetadas pela solidão, vez que muitas delas possuíam uma rotina de atividades fora de casa, realizando tarefas como ir ao supermercado, fazer exercícios e encontrar amigos. Tiveram, dessa forma, o isolamento social como impedidor de atuar nessas atividades que geralmente se dedicavam. Assim, mesmo morando com suas famílias, as mulheres idosas ainda assim sentem-se sozinhas (SOUZA, 2020).

A pandemia também trouxe impactos no trabalho e na renda dos idosos que ainda trabalham, tendo o público feminino sofrido um impacto maior do que o masculino. De acordo com a Fiocruz (2020), os idosos no Brasil não representam mais

uma população dependente, sendo os rendimentos das pessoas com mais de 60 anos essenciais para cerca da metade da renda dos domicílios brasileiros. A pesquisa realizada pela instituição, que buscou investigar como a Covid-19 tem afetado a vida dos brasileiros, demonstrou que era alto o percentual de idosos que tinham trabalhos remunerados antes da epidemia: 52,3%. Dentre eles, 36% ficaram sem rendimentos ou tiveram grande diminuição na renda, sendo essa porcentagem ainda maior, 55%, quando se refere àqueles que não possuem vínculo empregatício (FIOCRUZ, 2020). A pesquisa ainda demonstra a diminuição da seguridade social de acordo com o aumento da idade; 42% dos idosos trabalham sem vínculo empregatício, sendo que, entre as mulheres, a desvantagem é de 49%, enquanto entre os homens, o percentual é de 37%, conforme ilustrado na figura a seguir (FIOCRUZ, 2020).

Figura 1 – Infográfico da situação dos idosos brasileiros na pandemia



Fonte: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-pesquisa-analisa-impacto-da-pandemia-no-trabalho-e-renda-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 06 out. 2021.

Visto isso, refletir sobre a velhice em tempos de pandemia se faz importante, sobretudo a partir de uma perspectiva feminina. Sendo assim, este trabalho se volta ao estudo desse recorte populacional – as mulheres idosas.

Segundo Mendes e Côrte (2009), estudos mostram que o ambiente domiciliar agrega diversos valores, como econômicos, sociais, emocionais, afetivos e de saúde ao longo da vida, exercendo, portanto, influência na vida dos idosos e em seu bem-

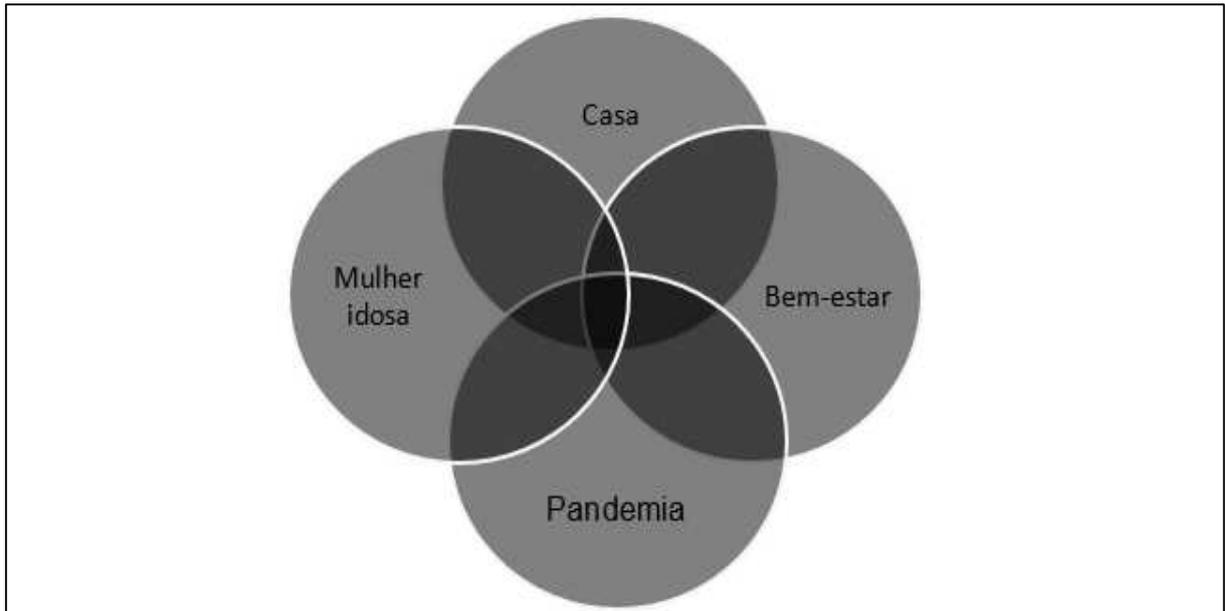
estar. O espaço habitacional brasileiro, que já vinha passando por análises e críticas devido à sua configuração espacial, cujo desenho interno é baseado em uma tripartição – setor social, setor íntimo e setor de serviços – com uma divisão compartimentada que privilegia ambientes funcionais e estanques, originário do apartamento burguês parisiense do século XIX (REQUENA, 2019), necessita de ainda mais atenção nos dias atuais.

O contexto político e social trazido pela pandemia expôs de maneira incisiva as deficiências da arquitetura residencial brasileira (PAULA; BRAIDA, 2020). Por isso, é mister o estudo das condições de habitabilidade dos idosos durante a pandemia e as modificações que serão absorvidas pela arquitetura habitacional no mundo pós-covid. As características gerais de uma moradia adequada garantem um mínimo necessário para satisfazer as necessidades básicas para todas as pessoas; porém, para uma pessoa idosa com limitações funcionais, é necessário avaliar outros fatores - como a proximidade dos serviços e as conexões comunitárias e familiares (COSTA et al., 2016). No contexto atual, é importante entender as percepções e a influência que a habitação proporciona para a saúde psicológica das mulheres idosas e para o seu bem-estar.

Visto isso, o presente trabalho pretende articular os seguintes temas: casa¹; bem-estar; mulher idosa; e pandemia, conforme poderá ser observado na Figura 2.

¹ A despeito das distinções conceituais entre "casa", "domicílio", "habitação" e "residência", por exemplo, optou-se, nesse trabalho, por tratar esses termos como sinônimos a fim de poder simplificar a abordagem, uma vez que dessa forma não haverá nenhum prejuízo para a discussão a que ora se propõe.

Figura 2 – Diagrama de temas articulados na pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora.

Vale salientar que a pesquisa é vinculada ao *Grupo Intra*: Grupo de Pesquisa em Arquitetura de interiores, Design & Decoração, da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Juiz de Fora. Os trabalhos deste grupo de pesquisa são voltados para iniciativas que articulam a pesquisa ao ensino e à extensão. Tem por eixo principal de discussão o tema da arquitetura de interiores, do design de interiores e da decoração, seja no âmbito do projeto de interiores ou da reforma do espaço construído. Interessa, portanto, ao grupo, todos os assuntos vinculados aos temas supracitados. O presente trabalho integra a linha "Arquitetura de Interiores: projeto e reforma" dentro do Grupo Intra, grupo este vinculado ao PROAC, à linha de Projeto do Ambiente Construído. Portanto a dissertação parte do ponto de vista do ambiente construído, mais especificamente da linha de projeto do ambiente, sendo assim, o principal foco deste trabalho é a casa. Busca-se a visão e a compreensão deste espaço através do ponto de vista da mulher idosa durante o período pandêmico, observada através da realização de reformas feitas por essas mulheres com o objetivo de aumentar o estado de bem-estar. Dessa forma, a pesquisa trará contribuições científicas com a elaboração de bases de argumentação que visam à produção de uma arquitetura residencial mais pertinente com as demandas da sociedade atual.

1.1 PROBLEMA E HIPÓTESE

A necessidade do distanciamento social, considerado como um dos principais fatores responsáveis para evitar a propagação do novo coronavírus, fez com que as pessoas permanecessem por muito mais tempo dentro de suas casas, tornando esse espaço o local das mais diversas atividades, como o trabalho remoto, o ensino a distância e também as atividades de lazer. Esse indicativo fez com que as pessoas percebessem a necessidade de um ambiente confortável e completo.

Segundo alguns veículos nacionais de comunicação, como a revista *Veja* (2021) e o jornal *Estadão* (2021), diferente do que foi previsto inicialmente pela Câmara Brasileira da Indústria da Construção (CBIC), o setor da construção civil apresentou um crescimento. De acordo com a CBIC (2020), nos meses de março e abril de 2020 - início da crise provocada pelo novo coronavírus - o setor alcançou o menor ritmo de atividades da série histórica da pesquisa, iniciada em 2010. A partir de maio, iniciou um processo de forte recuperação, sendo que, nos meses de agosto, setembro e outubro, os resultados foram positivos e os mais expressivos desde o final de 2012. Ainda segundo esses veículos, uma pesquisa realizada pela *Consumoteca* – consultoria voltada para padrões de consumo, cultura e inovação – mostrou que 55% das pessoas de maior poder aquisitivo no Brasil fizeram alguma mudança na casa durante a quarentena, e 39% de famílias da classe C também realizaram algum tipo de modificação em sua moradia (VEJA, 2021).

A partir dos fatos supracitados, considera-se que os idosos também estão inclusos nesse grupo de pessoas que realizaram algum tipo de reforma em sua casa durante esse período pandêmico. Visto isso, ao longo da pesquisa buscou-se responder à seguinte questão: **qual a motivação das mulheres idosas em realizar reformas nas suas casas durante o período de pandemia?**

Supõe-se que o ambiente construído domiciliar, através da arquitetura e do projeto de interiores, interfere no bem-estar de seus usuários. Acredita-se que alguns elementos pertencentes ao ambiente físico da arquitetura de interiores desempenham importante papel como influenciadores da qualidade de vida dos seus usuários, principalmente quando estes possuem idade igual ou maior que 60 anos.

1.2 OBJETIVOS

O principal objetivo da pesquisa é compreender, através do que motivou as mulheres idosas a realizarem reformas em suas casas durante o período de pandemia, a percepção dessas mulheres acerca da influência do ambiente construído em seu bem-estar. Foram analisados os impactos trazidos pelas reformas - do ponto de vista das entrevistadas - que foram responsáveis por modificações em seu bem-estar e em sua qualidade de vida, com o objetivo de gerar reflexões e insumos teóricos para projetos de arquitetura voltados a esse público. Para tanto, têm-se os seguintes objetivos específicos:

- Estudar o conceito da habitabilidade e compreender as maneiras de influência do ambiente construído no bem-estar do usuário;
- Conhecer a percepção das mulheres idosas sobre o ambiente residencial;
- Avaliar as reformas residenciais realizadas pelas idosas entrevistadas durante o período de isolamento social e entender suas motivações e os resultados esperados;
- Contribuir cientificamente com a elaboração de bases de argumentação que visem à produção de uma arquitetura residencial mais pertinente com as demandas da sociedade atual, em específico no que tange ao público-alvo desta pesquisa.

1.3 METODOLOGIA

Esta dissertação é de uma pesquisa de natureza básica e de caráter qualitativo quanto à abordagem do problema, uma vez que um dos principais objetivos do estudo é compreender – através do que motivou as reformas – a percepção da mulher idosa acerca da influência do ambiente construído em seu bem-estar. Quanto aos objetivos, a pesquisa se classifica como exploratória e descritiva. Exploratória por ter como objetivo “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses” (GIL, 2002, p. 42) e por descrever a relação da mulher idosa com o espaço construído da habitação, observando como a arquitetura e o projeto de interiores interfere na qualidade de vida e na satisfação dos usuários. Partindo do conceito de pesquisa descritiva trazido por Gil (2002, p. 42) de que “as

pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”, a pesquisa aqui apresentada pode também ser assim classificada. Dessa forma, buscará analisar e descrever os dados coletados na fase exploratória.

Visando atender aos objetivos, o desenvolvimento do estudo foi estruturado em quatro fases: (1) levantamento do referencial teórico e estabelecimento do estado da arte; (2) coleta de dados empíricos; (3) análise e discussão dos dados; e (4) conclusão, com apontamentos acerca dos elementos da arquitetura e do projeto de interiores responsáveis por melhorar o bem-estar das idosas no ambiente domiciliar.

Em relação às técnicas – no concernente à primeira fase da pesquisa – foi realizada uma pesquisa bibliográfica interpretativa, através de uma revisão de literatura que versou sobre os principais conceitos trabalhados na pesquisa.

O levantamento bibliográfico visou, além de embasar o debate teórico sobre o tema, contribuir, em caráter preliminar, para a compreensão das categorias pertencentes à arquitetura e ao projeto de interiores que interferem no bem-estar da mulher idosa no espaço da habitação.

Foi realizada, nessa fase da pesquisa, uma seleção de teses e de dissertações relacionadas ao tema e encontradas nos bancos de dados digitais das principais universidades do país e do exterior, bem como a revisão narrativa por autores de reconhecido domínio do tema, através de livros, artigos, jornais e demais veículos informativos.

A segunda fase da pesquisa – coleta de dados empíricos – foi feita, em decorrência da pandemia e da necessidade do isolamento social, apenas através de entrevistas, sendo estas realizadas de maneira on-line. Portanto, foi escolhida uma amostra não probabilística, intencionalmente selecionada de acordo com os interesses e a conveniência da pesquisa, dadas as limitações impostas pelo momento e a necessidade do acesso às tecnologias acima citadas por parte das entrevistadas. O recrutamento das participantes foi feito através de contatos realizados por indicações de conhecidos até que alcançado o objetivo proposto. Como a ferramenta analítica utilizada foi a análise do discurso, objetivou-se uma análise em profundidade e não em quantidade, justificando a escolha de dez entrevistadas, sendo estas integrantes de um grupo restrito para constituir a amostra.

Ademais, destaca-se que foi empregada a técnica da entrevista padronizada ou estruturada, em que o entrevistador seguiu um roteiro previamente estabelecido e

as perguntas foram predeterminadas (LAKATOS; MARCONI, 2003). A padronização aqui se justifica, visto o objetivo ser obter as respostas das mesmas perguntas, assegurando que as diferenças encontradas refletirão distinções entre os respondentes e não alterações na maneira de indagar. O modelo utilizado para a realização das entrevistas encontra-se no Apêndice 1.

Para que houvesse a participação das idosas, foi necessário submeter a pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), o processo foi registrado no CEP da UFJF no dia 11 de agosto de 2021 e analisado no dia 27 de agosto de 2021, sob o qual foi emitido parecer favorável (n° 4.937.524) (Anexo1).

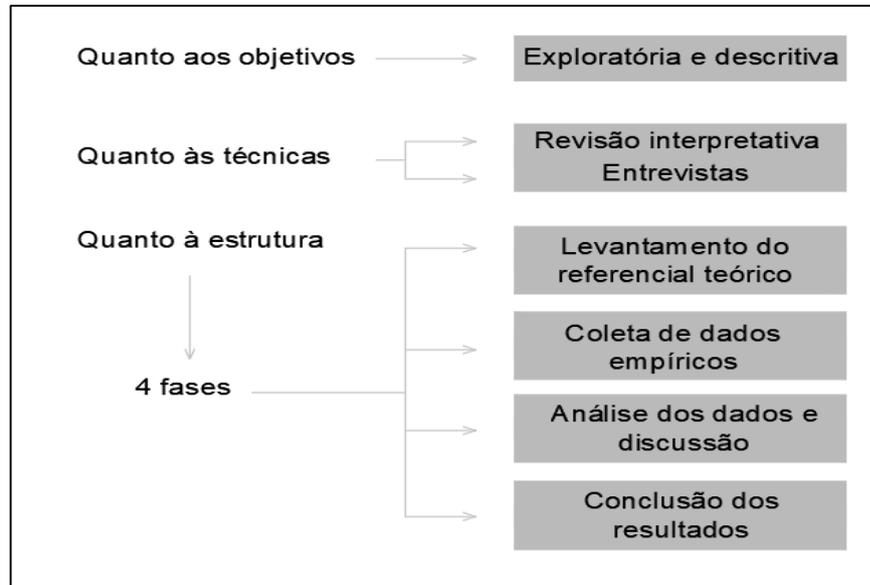
A terceira fase da pesquisa consistiu na análise de resultados; para esta etapa foi utilizado o método da análise do discurso. De acordo com Orlandi (2005), Bauer e Gaskell (2002) e Bardin (1977), a análise do discurso relaciona a linguagem à exterioridade. Segundo os autores, a maneira como compreendemos o mundo é determinada pelos processos sociais e culturais. Nos estudos discursivos, a linguagem não é considerada transparente, a língua não é compreendida como uma estrutura, mas sim como um acontecimento (ORLANDI, 2005). Considera-se, então, que o discurso é determinado por um sistema linguístico juntamente com as condições de produção deste sistema (BARDIN, 1977). A análise do discurso seguiu os seguintes passos:

- Formulação das questões aplicadas na entrevista estruturada;
- Transcrição em detalhes das entrevistas realizadas;
- Leitura cética e interrogativa dos textos transcritos;
- Codificação dos textos;
- Análise dos textos, examinando regularidade e variabilidade dos dados e criando hipóteses;
- Teste de fidedignidade e validade através de análise de casos desviantes, compreensão dos participantes e análise de coerência;
- Descrição minuciosa dos resultados (BAUER; GASKELL, 2002).

Na quarta fase, para conclusão e apresentação dos resultados encontrados, foram elaborados um infográfico e um diagrama que demonstram as motivações das entrevistadas a realizarem as reformas no período de isolamento social e os desdobramentos dessas motivações.

De maneira resumida, as ações metodológicas utilizadas na pesquisa estão representadas na Figura 3, e as ações técnicas para o desenvolvimento de cada um dos objetivos apontados podem ser observados na Figura 4.

Figura 3 – Ações metodológicas da pesquisa



Fonte: Elaborada pela autora

Figura 4 – Quadro-síntese de ações técnicas das atividades propostas

Objetivo	Técnica/ação
Estudar e discutir os conceitos de: habitação, pandemia e habitação, idoso e habitação, mulher e habitação, habitação e bem-estar.	Revisão de literatura interpretativa.
Investigar as motivações das mulheres idosas para realizar reformas durante a pandemia e a percepção dessas mulheres em relação aos fatores promotores de bem-estar na habitação.	Realização de dez entrevistas estruturadas com o público-alvo. Análise dos dados através do método da análise do discurso.

<p>Analisar a ligação entre as causas que motivaram as entrevistadas a realizarem as reformas no período de isolamento social e os elementos do projeto de interiores que se associam à essas causas descritas e, conseqüentemente, melhoram o bem-estar das mulheres idosas.</p>	<p>Compilar os dados levantados na literatura com a recorrência encontrada no levantamento empírico.</p>
---	--

Fonte: Elaborado pela autora

1.4 A ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

A dissertação conta com seis capítulos. O primeiro capítulo é a introdução, composto pelas principais informações acerca da pesquisa. Neste capítulo, são apresentados o tema, o objeto de estudo, bem como a justificativa para a pesquisa, explanando os principais motivos norteadores do trabalho. Logo em seguida, são expostos o problema de pesquisa e os objetivos, tanto o geral quanto os específicos. Por último, o capítulo traz a metodologia orientadora da pesquisa.

No segundo capítulo são introduzidos os temas referentes ao envelhecimento: primeiramente, de uma maneira mais geral; depois, trazendo para o recorte geográfico tratado no trabalho o envelhecimento na cidade de Juiz de Fora; por fim, expondo a relação entre o envelhecimento e a pandemia de Covid-19, buscando-se referências em trabalhos voltados para o tema, a fim de traçar paralelos com os objetivos aqui apresentados.

O capítulo terceiro apresenta reflexões sobre um dos temas tratados na pesquisa: a casa. Primeiramente são abordados os conceitos norteadores deste tema por meio de distintos vieses. Na sequência, são introduzidos os pontos de encontro entre as temáticas da casa e da saúde, momento de discussão dos conceitos de qualidade de vida e de bem-estar; o idoso e a casa; e, ao fim, a relação entre a mulher e a casa.

No capítulo 4 são expostos os resultados da pesquisa empírica, bem como, detalhadamente, sua metodologia. São apresentados os dados coletados nas entrevistas que foram realizadas com as mulheres idosas selecionadas.

No quinto capítulo são trazidas as reflexões críticas provenientes da análise dos discursos resultantes da coleta de dados, bem como as discussões e conclusões decorrentes de tais análises.

Por fim, o sexto e último capítulo tece as conclusões finais sobre a pesquisa de um modo geral.

2. O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

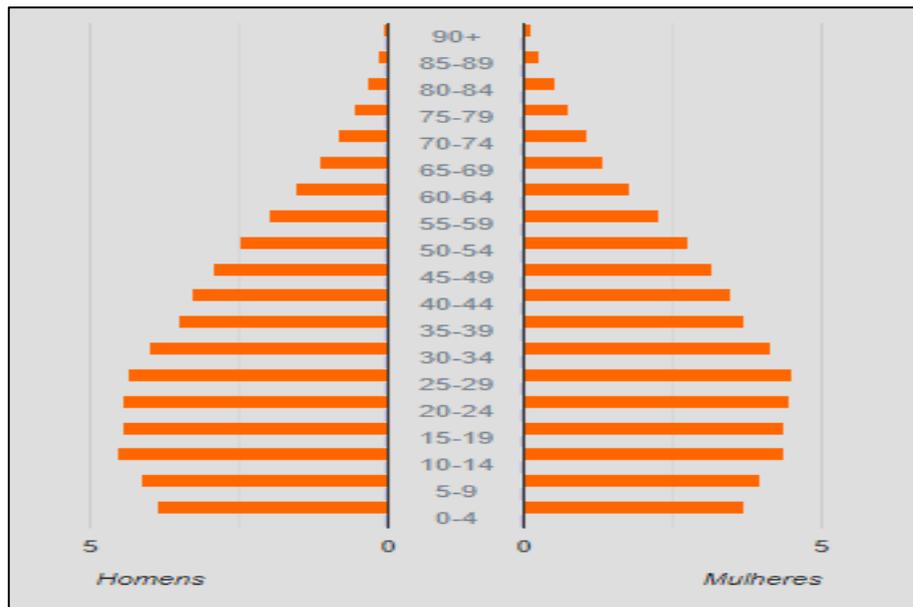
O envelhecimento da população é um fenômeno mundial e atinge não somente os países desenvolvidos, mas também os países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. De acordo com Kalache, Veras e Ramos (1987), o que, no passado, era privilégio de alguns poucos, passou a ser uma experiência de um número crescente de pessoas em todo o mundo: envelhecer não é mais uma proeza reservada a uma pequena parcela da população.

Segundo Camarano (2002, p. 1), o crescimento elevado do contingente idoso é “resultado de suas mais altas taxas de crescimento, em face da alta fecundidade prevalente no passado comparativamente à atual e à redução da mortalidade”.

De acordo com o IBGE (2018), a população brasileira com 60 anos ou mais, em 2012, era de 25,4 milhões. Em cinco anos, teve um aumento de 4,8 milhões de novos idosos, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017 – o que corresponde a um crescimento de 18% desse grupo etário – e se tornando um agrupamento cada vez mais representativo no Brasil. Segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (IBGE, 2018), a parcela da população com mais de 65 anos era de 10,5% em 2018; pelas projeções do instituto, esse percentual atingirá 15% em 2034 e alcançará 25,5% em 2060.

Esse crescimento pode ser observado através da análise das pirâmides etárias brasileiras em três diferentes momentos: 2010, 2021 e 2060.

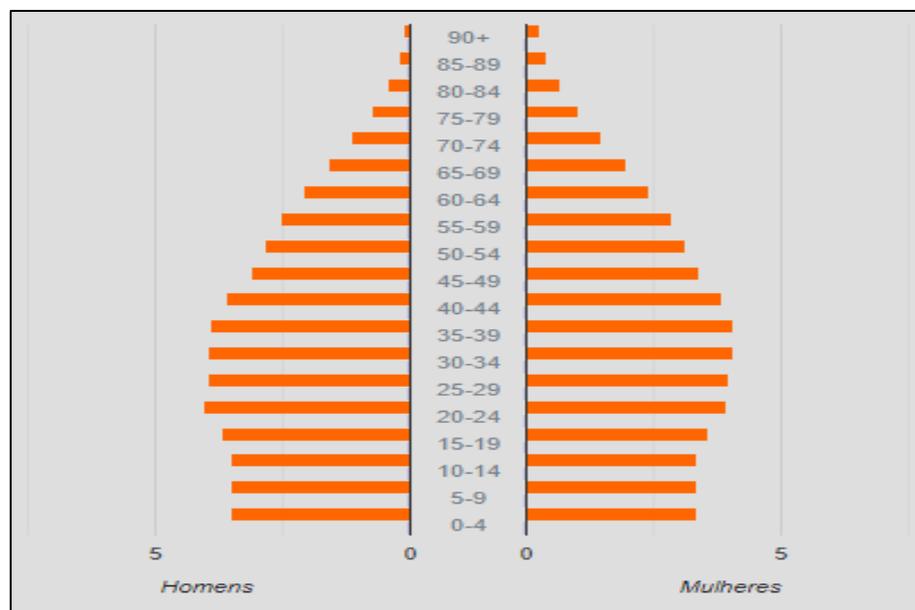
Figura 5 – População brasileira em 2010



Fonte:

https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock. Acesso em: 20 mar. 21.

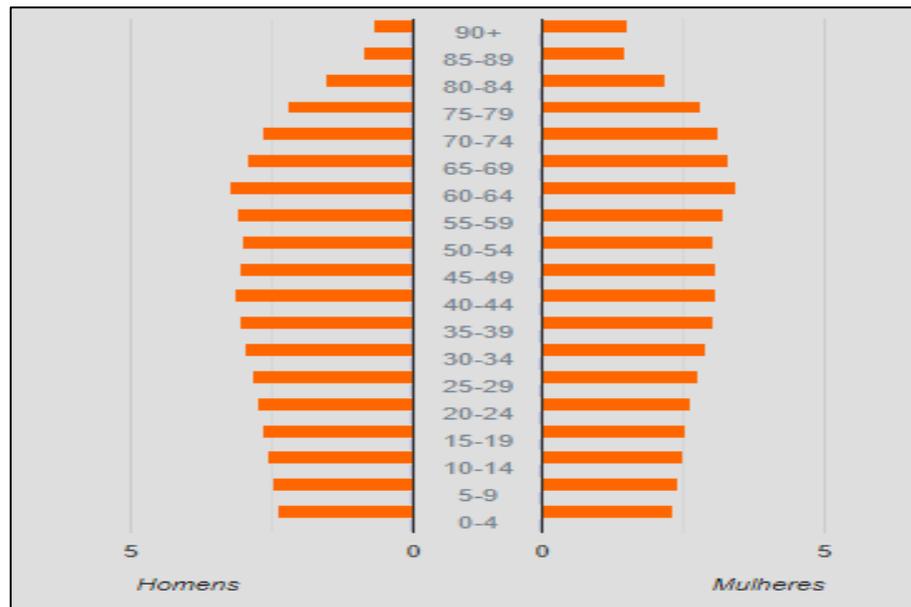
Figura 6 – População brasileira em 2021



Fonte:

https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock. Acesso em: 20 mar. 21.

Figura 7 – Previsão da população brasileira em 2060



Fonte:

https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock. Acesso em: 20 mar. 21.

Além do crescimento da população idosa de forma geral, pode-se observar que, dentre a população idosa, as mulheres são maioria, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo). Para Camarano (2002), o envelhecimento é também uma questão de gênero. Segundo a autora, a proporção do contingente feminino é mais expressiva quanto mais idoso for o segmento, tendo este fato explicado pela mortalidade diferencial por sexo. Destarte, pode-se afirmar que o mundo dos idosos em idade mais avançada é um mundo das mulheres (CAMARANO, 2002). De acordo com a autora, a velhice possui um forte componente de gênero, exemplificado pelo fato de as mulheres idosas experimentarem uma probabilidade maior de ficarem viúvas e em situação socioeconômica desvantajosa, visto que a maioria das idosas brasileiras de hoje não teve um trabalho remunerado durante a sua vida adulta. Outro fator que demonstra o componente de gênero na velhice é que – apesar de viverem mais do que os homens – as mulheres idosas passam por um maior período de debilitação física antes da morte do que eles. Em contrapartida, elas “participam de atividades extra domésticas, de organizações e movimentos de mulheres, fazem cursos especiais, viagens e trabalho remunerado temporário.” (CAMARANO, 2002, p. 30). As mulheres idosas assumem, progressivamente, o papel de provedoras e chefes de família.

Por tudo isso, é importante compreender esse grupo socioetário, visando à realização de seus anseios e buscando a construção de um padrão de vida que lhe seja adequado.

O aumento da longevidade é resultado de políticas e incentivos promovidos pela sociedade e pelo Estado e, também, pelo progresso tecnológico. As consequências desse aumento têm sido percebidas com preocupação, uma vez que geram pressões para transferência de recursos na sociedade, colocando desafios para o Estado, para os setores produtivos e para as famílias (CAMARANO, 2002). Neste sentido, as “próprias ciências sociais se sentem desafiadas no seu papel de buscar uma compreensão para essa transformação, bem como de fornecer instrumental para avaliar o seu impacto nas condições de vida, nas políticas públicas, etc.” (CAMARANO, 2002, p. 1).

Existem diversos critérios para a definição do conceito de “idoso”. Para Nunes (2004), uma das dificuldades ao lidar com o conceito é o fato de que as diferenças individuais dificultam, ou até mesmo impedem, a associação do envelhecimento à idade cronológica. Para o autor, o organismo humano nem sempre respeita a idade cronológica, que fornece apenas uma aproximação do processo de envelhecimento. De acordo com Nunes (2004, p. 428), “é frequente encontrar pessoas ‘idasas’ com físico e intelecto ‘mais jovem’ e outras cronologicamente mais novas com físico e intelecto ‘mais envelhecido’”. Bassit (2002) salienta que a idade cronológica por si só não é suficiente para explicar o envelhecimento. A OMS considera como idosas as pessoas com 60 anos ou mais, caso residam em países em desenvolvimento, e com 65 anos ou mais se residem em países desenvolvidos (OMS, 1996). Nesta pesquisa, por uma questão metodológica, corroborando a conceituação da OMS e em concordância com o que é definido pelo marco legal da Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994) e pelo Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003), serão considerados idosos todos os que compõem a população de 60 anos ou mais.

2.1 O ENVELHECIMENTO COMO UMA EXPERIÊNCIA DIVERSIFICADA

A velhice foi tratada a partir da segunda metade do século XIX como uma etapa da vida caracterizada pela decadência e pela ausência de papéis sociais (DEBERT, 1999 apud MINAYO; COIMBRA JÚNIOR, 2002). A visão sobre a idade avançada foi

inicialmente delimitada por estudos biológicos e fisiológicos, sendo associada à deterioração do corpo. Apenas mais recentemente esse olhar sobre o envelhecimento como um fato orgânico foi diminuindo e o tema passou a ser objeto de reflexão do campo da antropologia (MINAYO; COIMBRA JÚNIOR, 2002).

Camarano e Pasinato (2004, p. 4) partem do princípio de que

O envelhecimento de um indivíduo está associado a um processo biológico de declínio das capacidades físicas, relacionado a novas fragilidades psicológicas e comportamentais. Então, o estar saudável deixa de ser relacionado com a idade cronológica e passa a ser entendido como a capacidade do organismo de responder às necessidades da vida cotidiana, a capacidade e a motivação física e psicológica para continuar na busca de objetivos e novas conquistas pessoais e familiares.

Camarano e Pasinato (2004) falam que a visão de que a fase da velhice representa um processo de perdas vem sendo repensada e substituída pelo entendimento de que a última fase da vida é um momento propício para novas conquistas e para a busca de satisfação pessoal, tendo essa perspectiva tradicional de dependência dos idosos sofrido uma ampliação que, atualmente, extrapola os aspectos puramente biológicos do aumento das debilidades físicas, sendo vista também como um fenômeno decorrente de uma particular divisão do trabalho e da estrutura social.

Bassit (2002) diz que em uma concepção em que “a velhice é vivenciada apenas como perdas e limitações compromete o entendimento de outros cursos de vida, nos quais a velhice pode ser vivenciada de formas distintas” (BASSIT, 2002, p. 175). Para a autora, o processo de envelhecimento é uma experiência diversificada e está sujeito à diversas influências de diferentes contextos sociais, históricos e culturais.

Do ponto de vista de Minayo e Coimbra Júnior (2002), o envelhecimento não é um processo homogêneo, sendo que cada indivíduo vivencia esse período da vida de maneira distinta, influenciado por sua história particular e por diversos outros fatores influenciadores, como classe, gênero, etnia, saúde, educação e condição econômica. Assim sendo, existe uma necessidade de desnaturalizar o fenômeno da velhice e considerá-la como uma categoria que é construída social e culturalmente (MINAYO; COIMBRA JÚNIOR, 2002).

Em nosso país, a ideia de que a população idosa constitui um problema social vem sendo construída pelo Estado, sendo alimentada pela ideologia produtivista que sustenta a sociedade capitalista atual, em que se uma pessoa não é capaz de trabalhar e de ter renda própria, pouco ou nada serve para sua comunidade (MINAYO; COIMBRA JÚNIOR, 2002). Em sua pesquisa, esses autores relatam que, no Brasil, o fenômeno do envelhecimento vinha sendo tratado como uma questão da vida privada, representando ônus para a família, sendo interpretado no âmbito público como caridade, no caso dos pobres e indigentes, e de uma maneira minimizada como questão médica. Porém, o rápido crescimento dessa faixa da população passou a preocupar outras instituições sociais. Tratando do âmbito familiar, o aumento da população idosa, juntamente com a urbanização brasileira, acarretou em profundas transformações do desenho demográfico familiar e, conseqüentemente, na sua composição e no seu tamanho.

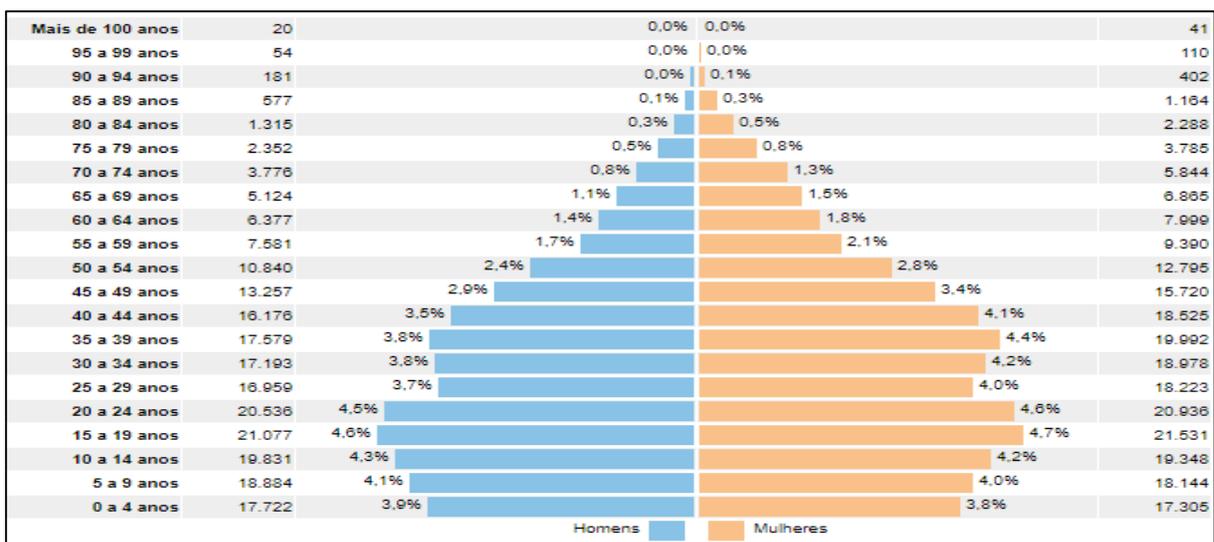
Na medida em que diminuem os espaços residenciais e o número dos membros que entram no mercado de trabalho, comparativamente aumentam os que se retiram. Criam-se novas demandas de cuidados, necessidades de adaptação da arquitetura das casas, isolamento dos parentes em asilos, ou maior exigência de dedicação dos mais novos para proporcionar melhor qualidade de vida aos que se tornam dependentes (MINAYO; COIMBRA JÚNIOR, 2002, p. 16-17).

Mendes e Côrte (2009) trazem o processo de envelhecer como algo dinâmico e progressivo, que agrega alterações morfológicas, funcionais, psicológicas, biológicas, estruturais e fisiológicas, modificando praticamente todo o organismo e alterando seu funcionamento. Porém, os autores salientam que envelhecer não significa adoecer. A velhice não deve ser analisada somente como sendo uma questão biológica, pois também possui um lado social, para além sua especificidade biológica, localizando-se em uma história e se inserindo em um sistema de relações sociais. Assim sendo, para se pensar em velhice se faz necessário um pensamento de forma ampla, visando à compreensão de um fenômeno multifacetado e particularizado, constituído por partes específicas e indissociáveis no âmbito biológico, psicológico, social e histórico, formando, assim, o complexo “ser idoso”. Devido a essa complexidade, existe uma diversidade que revela comportamentos, ações e desejos únicos e heterogêneos, estes diretamente interligados na relação entre ser e ambiente e, conseqüentemente, entre o idoso e a sua casa (MENDES; CÔRTE, 2009).

2.2 A POPULAÇÃO IDOSA EM JUIZ DE FORA

A cidade de Juiz de Fora, seguindo o padrão visualizado em âmbito nacional, demonstra um quadro de constante crescimento de sua população idosa. De acordo com o censo do IBGE de 2010, Juiz de Fora possui 70.288 habitantes idosos, representando 13,61% de sua população total. Comparado ao estado Minas Gerais (11,9%) e ao país (11%), a porcentagem municipal é consideravelmente maior. Analisando, de forma histórica, entre 2000 e 2010, o número de idosos em Juiz de Fora cresceu 45%, sendo este percentual também maior do que os do estado e do Brasil, que foram de 42% e 41%, respectivamente (IBGE, 2010 apud. PEDROSO; MORAES, 2020). Dentre as cidades brasileiras com mais de 500.000 habitantes, Juiz de Fora é a terceira em relação ao número de habitantes com idade superior ou maior a 60 anos (IBGE, 2010 apud. PEDROSO; MORAES, 2020). A previsão é de que a cidade conte com 140 mil idosos daqui a 20 anos, visto que o percentual da população acima dos 60 anos tem dobrado a cada 20 anos (UFJF, 2012). Vale salientar, ainda, que de acordo com Minayo e Coimbra Júnior (2002), um país é considerado “velho” quando 7% de sua população é constituído por idosos. Assim, todos esses dados indicam que a cidade de Juiz de Fora pode ser considerada uma cidade envelhecida. As pirâmides etárias da cidade dos anos de 2000 e 2010 permitem visualizar graficamente esse crescimento, conforme evidenciado nas Figuras 8 e 9.

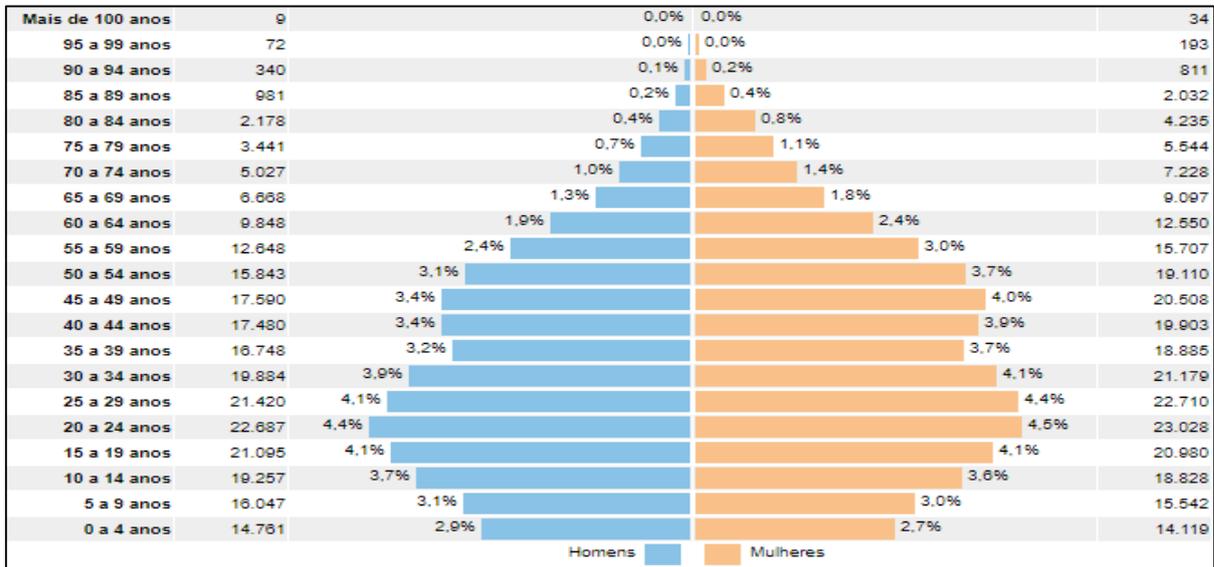
Figura 8 – População de Juiz de Fora no ano 2000



Fonte:

https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?ano=2000&codigo=313670&corhomem=88C2E6&cormulher=F9C189&wmaxbarra=180. Acesso em: 21 mar. 2021.

Figura 9 – População de Juiz de Fora no ano 2010

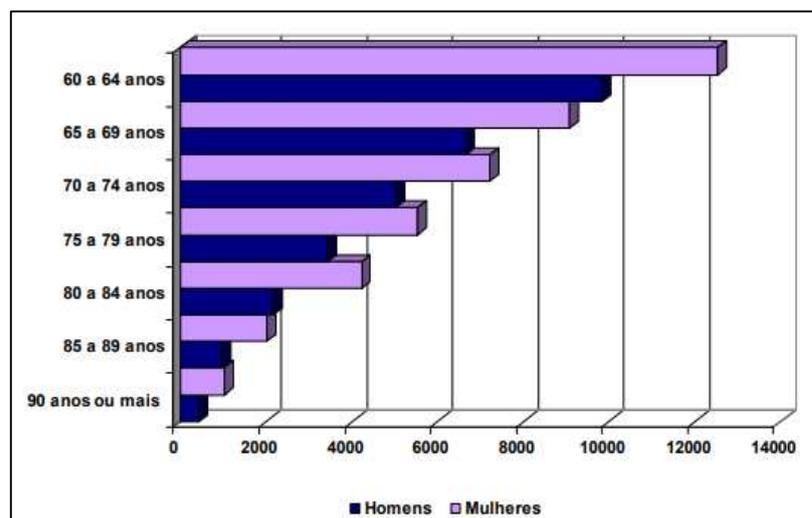


Fonte:

https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?ano=2000&codigo=313670&corhomem=88C2E6&cormulher=F9C189&wmaxbarra=180. Acesso em: 21 mar. 2021.

Através da análise das pirâmides, é possível observar a feminização da população, um fenômeno mundial que também acontece em Juiz de Fora. A Figura 10, a seguir, demonstra essa característica.

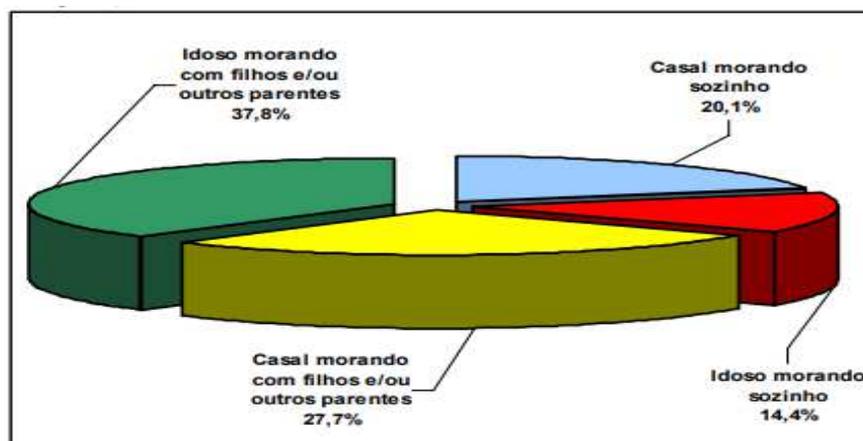
Figura 10 – População idosa de Juiz de Fora por faixa etária e por sexo, 2010



Fonte: UFJF, 2012.

Em relação à composição familiar e à inserção do idoso na família, de acordo com UFJF (2012), metade das mulheres idosas se encontra na categoria “viúva” (48%); em contrapartida, mais de 3/5 dos homens se acham em união estável (casado/morando junto). No que diz respeito à composição dos domicílios, o tipo mais comum é o domicílio composto pelo modelo de idoso com filhos e/ou outros parentes (37,8%), seguido de casal com filhos e/ou outros parentes (27,7%), depois casal morando sozinho (20,1%), sendo o percentual de idoso morando sozinho de 14,4%, como demonstrado no gráfico exposto pela Figura 11.

Figura 11 – Composição dos domicílios



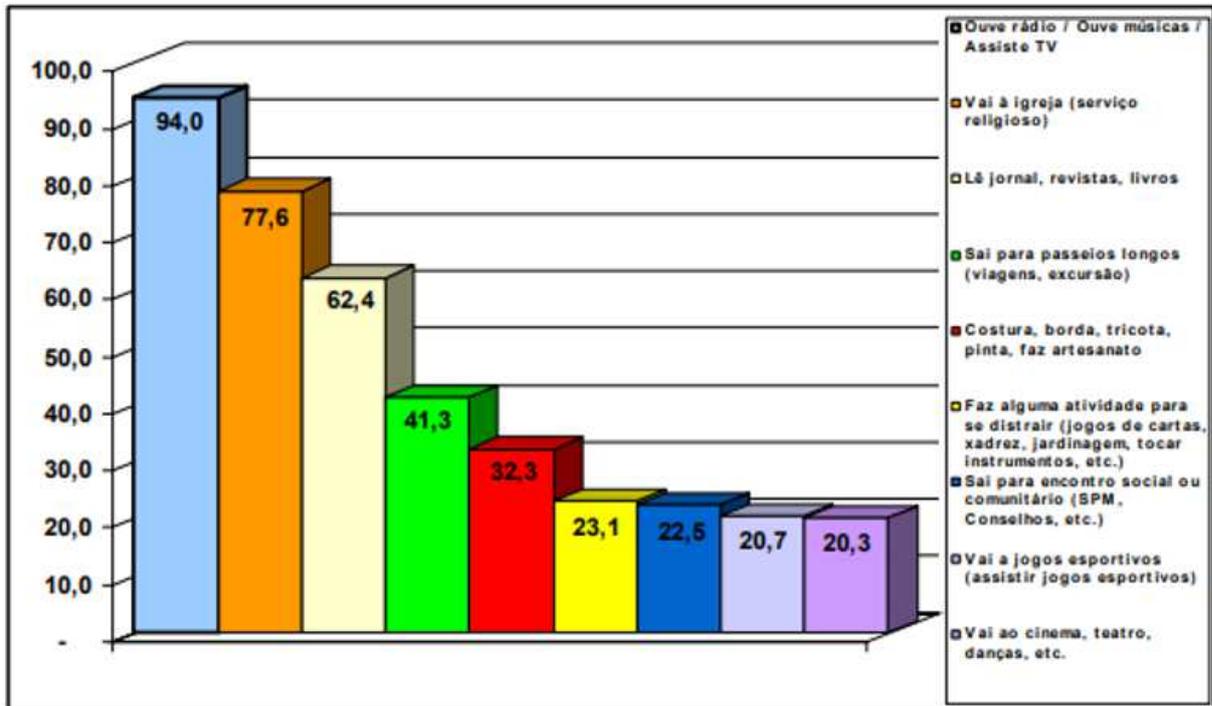
Fonte: UFJF, 2012.

No que concerne à população objeto desta pesquisa, as mulheres idosas juízas são agentes pivô na articulação das famílias (UFJF, 2012). Logo, de acordo com o autor, qualquer ação destinada a atender a terceira idade deve considerar as mulheres como principal alvo, já que, conforme advogado pelos estudiosos, “[...] são elas os agentes socialmente mais ativos, inclusive, por razões culturais e geracionais, mantenedoras de laços de solidariedade dificilmente sustentáveis sob uma ótica do puro interesse econômico” (UFJF, 2012, p. 12). Em relação ao isolamento social e ao sentimento de solidão, a pesquisa elaborada pela UFJF (2012) detectou que idosos que moram sozinhos se sentem menos apoiados pelos familiares e com menor percentual de avaliação “ótima / boa” na relação com a família.

Em uma análise sobre as atividades desenvolvidas pelos idosos nativos no tempo livre, pôde-se perceber que as mais realizadas são no espaço privado de suas

residências, tais como: ouvir música/rádio e assistir à TV, como é explanado na Figura 12:

Figura 12 – Atividades realizadas no tempo livre



Fonte: UFJF, 2012.

2.3 OS IDOSOS E A PANDEMIA

No contexto da pandemia de Covid-19, o grupo populacional mais vulnerável e que apresenta maior letalidade em relação ao novo coronavírus é o dos idosos, principalmente aqueles que possuem alguma doença crônica (HAMMERSCHMIDT; BONATELLI; CARVALHO, 2020). Buscando conter os tristes efeitos da doença, diversos países do mundo – inclusive o Brasil – adotaram medidas de isolamento e distanciamento social que acarretaram em suspensão de aulas e de trabalhos presenciais, em interrupção de encontros sociais e de atividades físicas em locais comuns, entre outras ações; permitindo apenas a realização das atividades essenciais voltadas à saúde e à alimentação, como compras em supermercados. Tais medidas geraram, além do sofrimento devido ao grande número de mortes e hospitalizações, danos emocionais e financeiros que afetaram, distintamente, cada grupo geracional (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020). Segundo as autoras, a pandemia trouxe um destaque à população idosa, principalmente devido ao potencial de risco dessa

população. Dessa forma, ações e estratégias de distanciamento social foram direcionadas especificamente para esse grupo. Assim sendo, para além das questões epidemiológicas e fisiopatológicas, é necessário analisar o impacto da pandemia de Covid-19 na saúde integral do idoso, principalmente na sua saúde psicológica (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Em um estudo de vários artigos sobre o tema, Aydogdu (2020) constatou que o isolamento social pode trazer consequências negativas tanto para a saúde física quanto para a saúde mental e social dos idosos. Armitage e Nellums (2020) expõem que o isolamento social entre os idosos deve ser considerado como uma grave preocupação de saúde pública, devido ao risco aumentado de problemas cardiovasculares, autoimunes, neurocognitivos e de saúde mental. É importante salientar que a saúde é um estado de bem-estar físico, psicológico e social, portanto, para os idosos, é fundamental que sua capacidade funcional seja mantida (AYODOGU, 2020). Banerjee (2020) confirma esse pensamento quando diz que o cenário pandêmico global, juntamente com medidas de prevenção para contê-lo, são grandes fatores de risco à saúde pública, pois afetam psicologicamente a vida da população e colabora para o desenvolvimento de transtornos mentais.

De acordo com Ayodogu (2020), os idosos são parte de um grupo de pessoas que, mesmo antes do surgimento do SARS-CoV-2, já se sentiam isolados. Silva Júnior (2020) também retrata que “mesmo antes da pandemia, os idosos já compunham um dos grupos populacionais que mais sofrem com o isolamento devido às vulnerabilidades sociais impostas por uma sociedade que exclui o idoso do convívio familiar e social” (SILVA JÚNIOR, 2020, p. 1). Por ser social, o ser humano precisa estar em contato com outros para sentir-se saudável. Dessa forma, para o idoso, é necessário apoio não só no que se refere à sua condição física, mas também deve ser considerada sua saúde psicossocial. O isolamento social decorrente da pandemia representa um risco para a saúde mental do idoso, podendo levar ao surgimento de ansiedade, medo e depressão. Para Ayodogu (2020, p. 8)

O idoso em isolamento pode sentir-se abandonado e desmotivado, o que poderá gerar conflitos familiares. Além disso, todos esses fatores afetarão negativamente seu sistema imunológico, deixando-o ainda mais propenso ao adoecimento.

Em sua pesquisa, Ayodogu (2020) constatou que o distanciamento de familiares e amigos, juntamente com a redução do acesso aos serviços básicos,

proporcionaram um aumento dos níveis de ansiedade, insegurança, medo e depressão nas pessoas idosas, podendo acarretar em recaídas físicas e cognitivas, tornando o idoso, por consequência, cada vez mais dependente. Costa et al. (2020) também tratam sobre esse assunto, dizendo que idosos com doenças mentais são propensos à depressão e à ansiedade. Dessa maneira, isolados socialmente correm um risco muito maior de recaída. O fato de muitos idosos dependerem de outras pessoas para a realização de suas atividades diárias faz com que, no período de distanciamento social, sintam-se mais isolados, aumentando o risco de resultados adversos na saúde mental (COSTA et al., 2020). O isolamento também pode trazer comprometimento aos idosos que não podem realizar suas atividades básicas sozinhos, uma vez que – além dos impactos emocionais – a solidão pode também comprometer as atividades diárias importantes, como rotinas de higiene e alimentação (COSTA et al., 2020).

Outro fator relevante se refere à comunicação. Para Ayodogu (2020), a pessoa idosa deve ser vista como um ser integral que deve ser estimulado para a obtenção da qualidade de vida, sendo a comunicação uma importante fórmula de estímulo. No momento de distanciamento social, a maioria das pessoas tem recorrido à tecnologia para minimizar o sentimento de solidão; porém, muitos idosos não têm acesso à tecnologia ou não sabem como usá-la (AYODOGU, 2020).

Para Ayodogu (2020), o idoso com o emocional abalado pode não se alimentar de maneira correta, fato esse que, somado à diminuição do acesso aos supermercados, pode proporcionar sua má nutrição, deixando-o ainda mais exposto às doenças. Monteiro et al. (2021) trazem à tona o fator econômico decorrente do isolamento social e do período pandêmico; para elas, o colapso do mercado de ações e as baixas taxas de juros que ocorreram no âmbito mundial reduziram a renda da poupança para a aposentadoria, trazendo insegurança financeira para os indivíduos da terceira idade, influenciando, também, na saúde mental.

O trabalho de Mehra (2020, apud. COSTA et al., 2020) trouxe outro fator importante que pode impactar a saúde mental dos idosos: a cobertura da mídia sobre a situação do Covid-19. Segundo os autores, alguns relatos da mídia sugerem que devido à esmagadora carga de pacientes (especialmente aqueles que exigem o uso ventiladores mecânicos), geralmente os idosos não recebem as máquinas pulmonares em tempo hábil, aspecto que tem o condão de favorecer o número de óbitos. Esse tipo de informação acarretou em um significativo susto entre os idosos nos mais

distantes locais espalhados pelo planeta. Ainda em sua pesquisa, Costa et al. (2020) consideram as restrições ao transporte público como outro fator influente na saúde dos idosos neste período, principalmente para os que necessitam de atendimentos psiquiátricos ou ambulatoriais para obter medicamentos, bem como para a manutenção em seu tratamento.

Silva Júnior (2020) ressalta que os idosos são, de fato, o grupo que mais sofre com o distanciamento social necessário ao controle da pandemia. Segundo o autor, estudos demonstram que “as redes de apoio e relacionamentos significativos são os maiores preditores de satisfação com a vida e de longevidade, superando outros elementos importantes como a boa alimentação e o fato de possuir hábitos saudáveis.” (SILVA JÚNIOR, 2020, p. 1). Para Silva Júnior (2020), é muito preocupante o fato de que o distanciamento causado pela pandemia possa agravar ainda mais a vulnerabilidade da população anciã.

Silva et al. (2020) buscaram entender quais elementos de bem-estar domiciliar influenciam o comportamento dos indivíduos idosos durante o isolamento social decorrente da pandemia. Dentre os resultados mais relevantes trazidos por seu trabalho, destaca-se que, em um universo com mais de 12 mil respondentes, as variáveis relacionadas ao bem-estar domiciliar exercem, de fato, influência na prática de isolamento social. Segundo a pesquisa,

A possibilidade de ter acesso, em suas residências, a áreas abertas ou verdes, com condições que facilitem a prática de atividades físicas e com condições de um descanso e sono adequados parecem contribuir para a redução dos incômodos gerados pela necessidade de um período prolongado de quarentena. (SILVA et al., 2020, p. 5)

A pesquisa demonstra que os fatores de bem-estar domiciliar devem ser levados em conta no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento à pandemia. As condições de habitação e a informação sobre os riscos da pandemia de Covid-19 são variáveis influenciadoras na prática do isolamento social (SILVA et al., 2020). Como visto, a realidade da pandemia gerou diversas transformações de comportamentos que afetaram a sociedade de forma geral, tendo destaque o impacto psicossocial expressivo ao público idoso. Para Hammerschmidt e Santana (2020), as pandemias geram consequências psicológicas de longa duração, sendo então fundamental uma assistência de saúde preparada para atuar em casos para além do período pandêmico. Portanto, é extremamente necessária uma maior atenção em

políticas públicas relacionadas às questões habitacionais, bem como o aprofundamento do estudo sobre a habitação e os elementos arquitetônicos que podem influenciar no bem-estar de seus usuários.

3. A CASA

A casa pode ser considerada a arquitetura mais elementar, sendo vista como uma proteção do ser humano contra o meio ambiente que o cerca, tendo como função principal ser abrigo contra intempéries (SCHETTINNO, 2012). De acordo com Miguel (2002), a casa é a terceira pele do indivíduo.

Cabanas, domus, castelos, villas, palazzos, são denominações históricas do espaço unifamiliar. São representativas da arquitetura mais elementar, mais próxima e utilizável pelo ser humano, considerada a sua real terceira pele, logo após a epiderme e a roupa que o protege do meio ambiente onde vive. Entretanto, haverá uma palavra que, independente das classes sociais, sintetizará toda noção de habitação privada: a casa. (MIGUEL, 2002)

Na atualidade, o termo casa pode ser definido como um edifício, ou parte de um edifício, destinado à habitação humana (MIGUEL, 2002).

Segundo Pallasmaa (2017):

O ato de habitar revela as origens ontológicas da arquitetura, pois lida com as dimensões primordiais de habitar o espaço e o tempo, ao mesmo tempo em que transforma um espaço sem significado em um espaço especial, um lugar e, eventualmente, o domicílio de uma pessoa. O ato de habitar é o modo básico de alguém se relacionar com o mundo. (PALLASMAA, 2017, p. 7)

Portanto, apesar de parecer simples, a casa é um assunto complexo; tem uma significação simbólica que vai além do campo disciplinar da arquitetura e se expande para diversos outros ramos de estudo, como antropologia, psicologia e filosofia, sendo tratada, discutida e estudada por múltiplos profissionais. São possíveis diversas abordagens sobre o tema, desde a técnica construtiva até os valores simbólicos do espaço de morar e suas significações culturais e sociais.

Do ponto de vista antropológico, de acordo com Azeredo (2016), a casa é considerada a “delimitação dos espaços onde são constituídas práticas sociais entre diversos agrupamentos humanos.” (AZEREDO, 2016, p. 207). Segundo Vasconcelos (2000 apud AZEREDO, 2016), longe se ser inerte, a casa é manifestação concreta das experiências vividas. Portanto, pode-se afirmar que as casas absorvem a histórias de vida dos seus habitantes e são as experiências em seu interior que a qualificam como tal (AZEREDO, 2016).

Numa perspectiva fenomenológica, Bachelard (1989) define: “a casa é nosso canto do mundo. Ela é, como se diz amiúde, nosso primeiro universo. É um verdadeiro cosmos.” (BACHELARD, 1989, p. 25) Ainda segundo o autor,

A casa, na vida do homem, afasta contingências, multiplica seus conselhos de continuidade. Sem ela, o homem seria um ser disperso. Ela mantém o homem através das tempestades do céu e das tempestades da vida. Ela é corpo e alma. É o primeiro mundo do ser humano. Antes de ser "atirado ao mundo", como professam as metafísicas apressadas, o homem é colocado no berço da casa. E sempre, em nossos devaneios, a casa é um grande berço. Uma metafísica concreta não pode deixar de lado esse fato, esse simples fato, na medida em que esse fato é um valor, um grande valor ao qual voltamos em nossos devaneios. O ser é imediatamente um valor. A vida começa bem, começa fechada, protegida, agasalhada no seio da casa. (BACHELARD, 1989, p. 27)

Trazendo para um viés geográfico, Azeredo (2016) define a casa como uma porção do território situada em um espaço que se constitui enquanto um lugar no momento em que é apropriada e simbolizada pelos seres que a habitam. Sendo assim, entende-se que a casa se torna casa pelo fato de se estar vivendo nela. Ainda segundo Azeredo (2016), o espaço construído da habitação não é indiferente às experiências dos sujeitos que a habitam, pois os acontecimentos do dia a dia tornam a casa um espaço vivo, construído não apenas pelo erguer de suas paredes, mas conformado também pelos eventos da vida particular de seus moradores, o que faz da casa um lar (AZEREDO, 2016). Apesar de, do ponto de vista geográfico, a casa ser uma porção do território no espaço, ela se constitui como lugar onde espaço e tempo se misturam e também representa, em sua arquitetura, noções de diferenciação social, o que aponta para relações que se estabelecem entre o seu espaço e o da rua, o público e o privado (AZEREDO, 2016).

Miguel (2002) pontua que a casa representa um envoltório delimitador entre o público e o privado, levando-nos para um interior, o que representa a necessidade humana de estar situado. Para o autor, a casa se relaciona de forma íntima com o ser humano, sendo sua configuração dependente do modo de vida de seu habitante que, quando a ocupa e a transforma em algo próprio e pessoal, possibilita a casa assumir uma dimensão simbólica (MIGUEL, 2002).

A casa necessita de paredes e cercas para imaginar-se uma existência não ameaçada. É ela quem dá ao homem seu sítio sobre a terra. A casa é, simbolicamente, um castelo, uma fortaleza, um lugar

de defesa contra as agressões externas como um local de descanso e prazer. Assim, a casa é um objeto construído que pode ser vendido ou alugado. Um objeto inerte, não estabelecendo valores de uso, convivência e entrosamento familiar. Projeta-se a casa, constrói-se a casa. Os seus moradores podem fazer dela um lar. (MIGUEL, 2002)

Ao fazer uma reflexão sobre a casa e o lar, pode-se considerar que a casa é uma edificação vazia, com suas paredes e muros, sendo o objeto construído que possui valor econômico, “[...] é o abrigo, o invólucro protetor, é a parte integrante do sítio onde se integra.” (MIGUEL, 2002). Já o lar é a vivência humana dentro deste invólucro, “[...] o aquecimento ou a frialdade; o ruído ou o silêncio, a calma ou a tempestade emotiva, o equilíbrio ou a desarmonia, o clima espiritual que ecoa nos ambientes concretos da casa.” (MIGUEL, 2002).

O arquiteto Juhani Pallasmaa também traz reflexões acerca do lar. Segundo Pallasmaa (2017), a noção de lar não é uma noção da arquitetura, mas sim da sociologia, da psicologia e da psicanálise. Apoiando o exposto anteriormente, Pallasmaa fala que a casa é a casca, o invólucro do lar. De acordo com o autor, a substância do lar é expelida pelo morador dentro dos contornos da casa, “[...] a essência de um lar é mais próxima da vida propriamente dita do que o artefato da casa.” (PALLASMAA, 2017, p.16).

Cohen (2004) traz definições para termos sinônimos de casa e lar: moradia e habitação. Segundo a autora, “[...] habitação é a ação de habitar um espaço, no qual a moradia consiste no elemento estático da habitação.” (COHEN, 2004, p.101). Outrossim, ainda segundo a autora, outros espaços podem ser considerados habitações temporárias, como a rua, a escola, o local de trabalho, o lugar do lazer, o hospital, entre outros, pois neles os seres humanos passam a maior parte do dia (COHEN, 2004). Portanto, a habitação é um objeto mediador da moradia e os elementos que compõem a habitação têm de possuir características que permitam a mediação de morar (COHEN, 2004).

Partindo do ponto de vista cultural, a casa, através das regras expressas nos hábitos domésticos, reflete o estilo de vida dos moradores (AZEREDO, 2016). Segundo Azeredo (2016), a casa comunica o estilo de vida de seus moradores, simultaneamente em que se revela enquanto espaço de convívio entre pessoas diferenciadas por sexo, idade, raça, religiosidade e nível educacional; portanto, “ao expressar seus aspectos demográficos, a casa simboliza uma porção dinâmica do

espaço societário na forma de interseção entre as esferas macro e microsocial” (AZEREDO, 2016, p. 216).

Sobre esse aspecto, Zabalbeascoa (2014) afirma que, através da observação dos hábitos particulares da sociedade, é possível compreender a história da civilização. Para a autora,

Os quartos e os garfos contam uma história. Você pode saber tanto sobre a história da civilização analisando suas batalhas quanto observando seus hábitos particulares. É por isso que a história da casa contém muitos dos segredos dos homens (ZABALBEASCOA, 2014, p. 9).

Requena (2019) também aponta para a relação entre a casa e o estilo de vida de seus moradores. Para o arquiteto, “uma casa abriga um conjunto de códigos próprios e práticas diárias que permitem a seus habitantes a identidade necessária para reconhecerem o espaço como seu. Uma casa não se faz com paredes, mas com as pessoas que ali habitam” (REQUENA, 2019, p. 17).

No aspecto psicológico, a casa exerce forte influência na personalidade de quem nela vive e convive (AZEREDO, 2016). A casa é, por excelência, o lugar onde os habitantes buscam a satisfação das suas necessidades básicas, é entendida como espaço de apoio e também pode ser considerada a representação da necessidade psicológica de reconhecimento e status social (AZEREDO, 2016).

No aspecto material, a casa espelha ideias de diferenciação social expressas na representação que suscita sobre seus habitantes em torno de algumas ideias como renda familiar, escolaridade, ocupação (AZEREDO, 2016). Por isso, a casa pode ser considerada como um objeto sinalizador que media as relações entre os espaços residencial e o espaço da rua, o privado e o público. Para Azeredo (2016), o ato de morar sugere uma interpretação territorial. O controle do espaço da casa por seus moradores, as ações exercidas sobre a moradia e as consequentes modificações feitas no espaço expressam a territorialidade, sendo esta que desenha a identidade dos que nela habitam, permitindo que a casa dialogue com o bairro. Esse diálogo, mesmo que não intencional, revela a posição social dos seus moradores. Por isso, conclui-se que a casa representa e também é representada. A aparência externa da casa sugere status e estilo familiar (AZEREDO, 2016).

Assim sendo, estudos sobre tipologia das habitações consideram que as formas construídas são componentes essenciais na experiência do homem com o

lugar; portanto, a estrutura física da casa deve oferecer possibilidade para se moldar às necessidades de seus moradores (AZEREDO, 2016). Assim, independente do aspecto arquitetural, como já dito anteriormente, as casas são pontos de apoio para que os habitantes obtenham a satisfação das necessidades básicas. Diante disso, sua funcionalidade deve permitir o acesso às condições essenciais de habitabilidade e de ambiência (COHEN, 2004 apud AZEREDO, 2016).

Todos esses aspectos apresentados, e a interseção entre eles, dão significado à casa e ao habitar. No centro da casa está o sujeito, o morador, o habitante, é ele que dá vida à casa, que a molda de acordo com seus códigos e estilos, que a sustenta através de um diverso campo de relações que tem como principais marcadores as questões de gênero, classe e relação (AZEREDO, 2016). Para Azeredo (2016, p. 217),

Esse sujeito em relação habita não só a casa, mas seu entorno. Dela ele constrói a leitura do mundo, sob o ângulo que sua geografia de oportunidades permite avistar e alcançar. É desse lugar central ou marginal, em termos de acesso a condições de cidadania, que o sujeito-habitante toma seu lugar na sociedade e é por ela reconhecido ou ignorado. Com essa visão, não é sem razão que a casa enquanto meio comunicacional expressa uma linguagem sobre quem nela habita. A casa fala por nós e de nós.

Assim sendo, pode-se afirmar que as mudanças na estrutura social impactam o espaço da casa e as relações que ali acontecem, uma vez que é na casa que as alterações socioculturais e demográficas vivem. Por tudo isso, a casa não pode ser reduzida a um único modelo, “ela deve ter condições de assentar em sua materialidade as demandas e requisições de seus habitantes. É isso que faz da casa uma entidade complexa.” (AZEREDO, 2016, p. 217).

Bill Bryson, em sua obra “Em casa – uma breve história da vida doméstica”, traz suporte a esta afirmação quando pontua:

Uma casa é um repositório incrivelmente complexo. O que descobri, para minha grande surpresa, é que tudo que acontece no mundo – tudo que é descoberto, ou criado, ou ferrenhamente disputado – vai acabar, de uma forma ou de outra, na casa das pessoas. As guerras, as fomes, a Revolução Industrial, o Iluminismo – tudo isso está lá, no seu sofá e na sua cômoda, escondido nas dobras da sua cortina, na maciez dos seus travesseiros, na tinta das suas paredes, na água das suas tubulações. [...] As casas não são refúgios contra a história. É nelas que os fatos históricos vão desembocar. (BRYSON, 2011, p.19)

Miguel (2002) também salienta essa relação ao expor que a casa é resultado de um complexo processo no qual confluem fatores sociais, econômicos e técnicos, fatores esses que determinam sua configuração e também suas mudanças. Segundo o autor, não são somente os costumes e os modos de vida da população que orientam as transformações e a configuração da casa; para o estudioso, a casa registra alterações históricas e sociais, inovações técnicas e, também, econômicas.

Portanto, é inegável que a pandemia decorrente do coronavírus trouxe alterações de maneira acelerada e repentina, além de modificar profundamente as experiências das pessoas com a moradia, mudanças essas que refletem diretamente no significado do habitar e na experiência do morar (PAULA; BRAIDA, 2020). A necessidade de permanecer em casa decorrente do isolamento ou do distanciamento social, que é resultado das ações de tentativa de controlar a disseminação da doença, modificou o espaço da habitação. A casa se tornou locus de atividades que anteriormente eram realizadas fora do ambiente domiciliar (PAULA; BRAIDA, 2020).

O contexto trazido pela pandemia expôs, de maneira incisiva, a relação entre o ambiente construído e a saúde e entre a moradia e o bem-estar de seus usuários, temas abordados nesta dissertação.

3.1 A CASA E A SAÚDE

A arquitetura é a arte de construir para atender aos desejos da sociedade, buscando planejar espaços para os mais diversos fins: moradia, produção, lazer, atividades, entre outros, sempre buscando o conforto, o bem-estar e a segurança dos seus usuários. Segundo Couto (2016), o espaço é a matéria prima da arquitetura e pode receber inúmeras funções físicas e simbólicas, além de traduzir materialmente necessidades, anseios e desejos, possibilitar e promover atividades e relações.

O ambiente onde estamos inseridos, construído ou não, emite estímulos que influenciam diretamente em nossa percepção, podem nos agradar ou desagradar, gerando sensação de conforto ou de desconforto (BESTETTI, 2014). O estudo da relação bidirecional entre ambiente e comportamento busca investigar as relações entre as características físico-espaciais do ambiente construído com o comportamento do indivíduo. Dentre uma série de perspectivas que podem ser usadas para esse estudo, existe, por exemplo, a Psicologia Ambiental, que “[...] está envolvida com os modos pelos quais os aspectos social e físico do ambiente influenciam o

comportamento das pessoas e como as ações das pessoas, por sua vez, afetam os seus entornos” (CORRAL-VERDUGO, 2005, p. 72).

De acordo com Bestetti (2014), o ambiente é construído utilizando-se de valores como forma, função, cor, textura, ventilação, temperatura, iluminação, sonoridade e simbologia, sendo, então, esses valores compositores do espaço dimensionado e funcional, resultando no espaço da arquitetura e determinando o nível de bem-estar de seus usuários. Existem, porém, ainda segundo a autora, valores subjetivos que são particulares de cada indivíduo, adquiridos culturalmente de acordo com a experiência de vida, estabelecendo significados – positivos ou negativos – em relação aos estímulos do ambiente. A percepção de um espaço agradável ou não também permeia a bagagem cultural do indivíduo, uma vez que as escolhas dependem da história de cada um (BESTETTI, 2014).

Scaldura e Scolforo (2020) apontam que o ambiente fornece estímulos para os nossos sentidos, os quais podem ser percebidos como positivos ou negativos. De acordo com as autoras, os estímulos recebidos são interpretados pelo nosso cérebro com base em nossas experiências e também em relação às nossas expectativas futuras. A interpretação se relaciona com emoções diversas, que podem nos ajudar a nos sentir mais alegres ou tristes, mais estressados ou relaxados, mais alertas ou distraídos, mais seguros ou inseguros e assim sucessivamente (SCALDURA; SCOLFORO, 2020).

O ser humano é provido de sentidos básicos e, assim como ele, o espaço apresenta características táteis, auditivas, olfativas e térmicas, características essas que são percebidas de forma particular por meio dos sentidos de cada indivíduo. Estas percepções interferem diretamente na maneira como sentimos e nos comportamos no espaço (CHING; BINGGELI, 2013).

Segundo Pallasmaa (2017), a neurociência oferece concretas evidências de que a qualidade do ambiente exerce uma forte influência em nossas vidas, indícios esses que inclusive podem ser mensurados. De acordo com o autor, foi demonstrado que os ambientes, além de modificar o comportamento humano, modificam, inclusive, a estrutura do cérebro.

Enquanto o cérebro controla nosso comportamento e os genes controlam os padrões de design e estrutura do cérebro, o ambiente pode modular a função dos genes e, em última instância, modificar a estrutura do nosso cérebro. Ao planejar o entorno em que vivemos, o

projeto arquitetônico modifica nosso cérebro e nosso comportamento. (GAGE, 2015 apud PALLASMAA, 2017, p. 121)

Para Pallasmaa (2017) também já foi estabelecido, de forma convincente, que os contextos unidimensionais ou sensorialmente empobrecidos proporcionam desenvolvimentos igualmente negativos da mente; por sua vez, uma arquitetura significativa permite que os usuários se sintam como seres corporal e espiritualmente complexos. Ainda segundo Pallasmaa (2017), a arquitetura tem o poder de tolerar ou estimular a personalização, assim como de reprimi-la, já que existe a arquitetura que acomoda e a que rejeita. A arquitetura evoca as sensações e emoções existenciais (PALLASMAA, 2017).

Alain de Botton, em sua obra “A arquitetura da felicidade”, traz a arquitetura religiosa como grande exemplo da influência do ambiente na percepção. Segundo Botton (2006), o princípio da arquitetura religiosa tem suas origens na crença de que o lugar é crucial para determinar aquilo em que somos capazes de acreditar.

Para os defensores da arquitetura religiosa, por mais intelectualmente convencidos que estejamos do nosso compromisso com um credo, só continuaremos fiéis se ele for continuamente afirmado em nossas construções. [...] Podemos nos aproximar ou distanciar mais de Deus de acordo com o que está representado nas paredes e tetos. Precisamos de painéis de ouro e lazurita, janelas com vidros coloridos e jardins de cascalho imaculadamente alisados com ancinho para mantermos fiéis à parte mais autêntica de nós mesmos (BOTTON, 2006, p. 54).

De acordo com Mendes e Côrte (2009), quando voltamos ao ambiente domiciliar, além das características físicas, estão presentes também as características sensoriais, cognitivas, afetivas, espirituais e funcionais, as quais interagem de maneira constante com o ser humano em seu cotidiano durante as suas relações e atividades. Essa percepção espacial estabelece parâmetros de orientação, conforto e qualidade ambiental (MENDES; CÔRTE, 2009).

Segundo Perracini (2002), o ambiente domiciliar possui papel fundamental na nossa qualidade de vida e no nosso bem-estar. Rybczynski (1996, p.223) considera ainda que “o bem-estar doméstico é uma necessidade humana fundamental, que está profundamente enraizada em nós e que precisa ser satisfeita”. A casa atende às necessidades básicas de segurança, envolvimento e orientação no tempo e no espaço; portanto, a familiarização construída na moradia proporciona uma relação

afetiva e representa um status social, sendo para algumas parcelas da sociedade, como os idosos, significado de saúde (MENDES; CÔRTE, 2009).

Para Cohen et al. (2007), a habitação é um espaço de construção e consolidação do desenvolvimento da saúde.

A família tem na habitação seu principal espaço de sociabilidade, transformando-a em um espaço essencial, veículo da construção e desenvolvimento da Saúde da Família. A habitação é entendida, desta forma, como a ação do habitat em um espaço que envolve o elemento físico da moradia (e/ou qualquer ambiente físico construído), a qualidade ambiental neste espaço construído, no seu entorno e nas suas inter-relações. (COHEN et al., 2007, p. 192).

Cohen (2004) aponta, de acordo com a Carta de Ottawa (1986), as condições e recursos para se ter saúde, a saber: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Essas condições trazidas pela carta demonstram a intrínseca relação entre a casa (habitação) e a saúde. De acordo com a autora, “a importância do tema habitação para a situação da saúde humana e ambiental aparece ao longo da sua história e poderia ser considerada uma síntese da história da humanidade.” (COHEN, 2004, p. 25).

Ainda segundo Cohen (2004), a qualidade do espaço construído influencia na saúde dos ocupantes deste espaço e, para isso, é necessário focar não apenas nas questões relacionadas à estrutura física do espaço, mas também em suas questões sociais, físico-geográficas, climáticas, demográficas, socioeconômicas, culturais, políticas, históricas e educacionais.

Sobre esse tema, Bonduki (2002 apud Cohen, 2004) traz o conceito de *Habitabilidade da Unidade Habitacional*, que diz respeito “ao conjunto de aspectos que interfeririam na qualidade de vida e na comodidade dos moradores, bem como na satisfação de suas necessidades físicas, psicológicas e socioculturais.” (BONDUKI, 2002 apud COHEN, 2004, p. 28). Através desse conceito pode-se aplicar as questões como a dos confortos ambientais: luminoso, térmico, acústico e tátil e as questões relativas à segurança do usuário e à salubridade domiciliar e do seu entorno (COHEN, 2004).

Existem dois campos na área da saúde que poderiam dar visibilidade aos conceitos de habitabilidade por meio da semiologia do espaço construído: a prevenção e a promoção da saúde (COHEN, 2004). A prevenção de saúde pode ser

entendida como instrumento de controle do risco de propagação de eventos. Pode ser percebida como uma norma técnica de edificações, de maneira a direcionar os projetos para eliminar ou controlar o risco de ocorrência de eventos fatais, como, por exemplo, desabamentos, incêndios e escapamento de gases nocivos ao meio ambiente e aos seus habitantes (COHEN, 2004).

A promoção da saúde pode ser usada para analisar aspectos como:

1- a implementação de espacialidades saudáveis, (determinada pela configuração físico-espacial de um edifício ou assentamento habitacional saudável, diversidade tipológica, acessibilidade da infraestrutura e dos equipamentos e mobiliários urbanos); 2- a elaboração de políticas públicas saudáveis a partir do estudo e da reflexão sobre a leitura do espaço físico macro urbano ou micro habitacional; 3- a elaboração de uma linguagem que promova a maior identidade com a realidade local e dê maior visibilidade às aspirações e desejos individuais e coletivos, adicionando e incorporando o conceito de habitação saudável (COHEN, 2004, p. 28).

Podemos concluir, segundo o exposto por Cohen (2004), que a habitabilidade é indissociável da saúde, uma vez que

[...] o conceito de habitabilidade da unidade habitacional diria respeito à qualidade de vida dentro do espaço habitacional promovida pela satisfação das necessidades físicas, psicológicas e socioculturais do usuário da habitação e pela obediência às normas de conforto ambiental que promoveriam adequadas ventilação, iluminação, acústica e escolha de materiais construtivos e de acabamento que não agrediriam tátil e ambientalmente os ocupantes dessa habitação. Tornando, dessa forma, a unidade habitacional um espaço que responderia a qualidade e função de habitável e saudável (COHEN, 2004, p. 105).

Portanto, a arquitetura, enquanto arte de construir e projetar edifícios, deve ter como preocupação central a construção com qualidade técnica, funcional, socioeconômica, cultural e estética, visando ambientes saudáveis. Bestetti (2014) reafirma esta ideia quando diz que o projeto arquitetônico habitacional deve ser elaborado ajustando-se todos os componentes como um sistema complexo e inter-relacionado. De acordo com a autora, como o usuário é capaz de interagir com o ambiente por meio dos sentidos, ao projetar, além dos aspectos compositivos e programáticos, é necessária uma análise das condições ambientais percebidas pelo usuário (BESTETTI, 2014).

A ambiência desses espaços interfere diretamente no comportamento e no humor do indivíduo, “sendo possível ao arquiteto projetar espaços que possam induzir ou favorecer determinados comportamentos, assim como propor ambiências que interfiram no humor do usuário de forma intencional” (COUTO, 2016, p. 25). Por meio de soluções de projeto, é possível estimular a harmonia entre indivíduo e espaço, bem como promover crescimento pessoal, relacionamento social e qualidade de vida (OKAMOTO, 2014).

3.1.1 QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR

De acordo com a OMS (1996, p. 28, tradução nossa), o termo “qualidade de vida” pode ser conceituado como

[...] a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto cultural e no sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito extenso e complexo que engloba a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação do sujeito com as características do ambiente.

O Ministério da Saúde, no “Glossário temático promoção da saúde” define qualidade de vida como “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” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 29). Na obra, a entidade salienta que deve-se levar em conta três aspectos: o aspecto histórico - uma determinada sociedade tem um parâmetro de qualidade de vida diferente da mesma sociedade em outro momento histórico; o aspecto cultural - os valores e necessidades são construídos e hierarquizados diferentemente pelos povos, revelando suas tradições; e o aspecto de estratificações ou classes sociais - em sociedades em que as desigualdades e as heterogeneidades são muito fortes, os padrões e as concepções de bem-estar são também estratificados. Portanto, a “ideia de qualidade de vida está também relacionada ao bem-estar das camadas superiores e à passagem de um limiar a outro” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 29). O glossário em questão ainda salienta que, na concepção da qualidade de vida, é importante levar em consideração valores não materiais, como amor, liberdade,

solidariedade, inserção social, realização pessoal e felicidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O bem-estar é um conceito polissêmico, mas existem duas principais abordagens: o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico (AVERILL; MORE, 1993 apud SANTANA; GONDIN, 2016). O bem-estar psicológico se encontra relacionado ao desenvolvimento das potencialidades humanas e à busca da autorrealização e propósito de vida; por sua vez, o bem-estar subjetivo refere-se às avaliações pessoais sobre o nível de satisfação com a vida (SANTANA; GONDIN, 2016). Para Costa e Pereira (2007), o bem-estar subjetivo seria o que os leigos chamam de felicidade, prazer ou satisfação com a vida. Albuquerque e Tróccoli (2004) falam que o bem-estar subjetivo tem tido um crescente interesse por parte dos pesquisadores e tem recebido as mais diversas nomeações, tais como felicidade, estado de espírito, satisfação, afeto positivo, sendo também apontado como uma avaliação subjetiva da qualidade de vida.

De acordo com Ferreira (2009), partindo do ponto de vista biológico, os idosos estão mais suscetíveis a problemas de saúde que poderão influir no seu bem-estar e conseqüentemente na sua qualidade de vida. Fernandes (1996, apud Ferreira, 2009) expõe que a qualidade de vida da pessoa idosa se relaciona com a maneira como o indivíduo experiencia o seu próprio envelhecimento e vive sua velhice. Segundo Ferreira (2009), a qualidade de vida do idoso é formada por um conjunto que abarca a ausência de doença, o suporte social e o bom funcionamento físico e cognitivo.

Para Pereira, Alvarez e Traebert (2011), o conceito de qualidade de vida possui diversas definições de acordo com o constructo assumido pelas diferentes linhas de pesquisa, porém, segundo os autores, é consenso que o conceito de qualidade de vida na velhice está relacionado com a adaptação. A qualidade de vida dos idosos se relaciona com a competência adaptativa, porque, na terceira idade, os indivíduos necessitam de adaptações nas dimensões emocional, cognitiva e comportamental. As mudanças sofridas devido ao envelhecimento permeiam a capacidade do idoso de perceber e lidar com diversos fatores estressantes, como doenças crônico-degenerativas, capacidade de resolução de problemas, o desempenho e competência social (PEREIRA; ALVAREZ; TRAEBERT, 2011). Visto isso, pode-se afirmar que o “bem-estar ou a qualidade de vida de cada pessoa estão vinculados às perspectivas de envelhecimento ativo, cujas diferenças individuais dependem do contexto sociodemográfico e econômico em que se está inserido, bem como das características

culturais e padrões de comportamento” (PEREIRA; ALVAREZ; TRAEBERT, 2011, p. 93).

De acordo com Neri (2001), a velhice é uma experiência heterogênea e, portanto, a qualidade de vida nesse período da vida é um fenômeno multidimensional e multideterminado. Dessa forma, o estudo da qualidade de vida exige a adoção de critérios conjuntos de natureza sociodemográfica, política, médica, epidemiológica, ecológica e psicológica (NERI, 2001). Segundo a autora, a velhice é um fenômeno principalmente feminino, como apontam os dados sociodemográficos já apresentados nesta dissertação. A feminização da velhice também é indicada pelo crescimento relativo da taxa de mulheres idosas que são chefes de família e que fazem parte da população economicamente ativa (NERI, 2001).

Na psicologia, os papéis de gênero são construídos socialmente e excedem os marcadores anatômicos e as diferenças entre as funções de mulheres e homens (NERI, 2001). De acordo com a especialista, a diferença de gênero diz respeito aos desempenhos esperados para homens e mulheres e comporta variações segundo a sociedade e a época histórica. Motta e Debert (1999, apud Neri, 2001) expõem que a velhice é vivenciada de formas diferentes e por isso deve ser analisada por critérios combinados de gênero e classe social.

Ainda segundo Neri (2001), este processo de feminização da velhice não acontece apenas devido a maior longevidade feminina e à superioridade numérica das mulheres idosas sobre os homens idosos, mas envolve o exercício de papéis e o funcionamento do *self*.

O envelhecimento acarreta riscos crescentes à mulher em termos de saúde, funcionalidade, proteção e integração social. Os riscos são em parte devidos a fatores biológicos, em parte devido a estilo de vida, histórico de saúde e doença, pobreza, baixa escolaridade e isolamento social e a diferenças em oportunidades entre homens e mulheres, as quais prejudicam as mulheres.

As mulheres são mais envolvidas social e afetivamente e isso por um lado atua a seu favor, como fator protetor. Por outro elas podem ser relativamente prejudicadas pelas imposições sociais de prestar cuidados aos cônjuges e aos ascendentes (NERI, 2001, p. 16).

3.2 O IDOSO E A CASA

Segundo Pedroso (2018), é atuando ativamente na produção e usufruto dos espaços nos quais se insere que o ser humano constrói a sua história e cultura.

Todavia, quando alcança a terceira idade, em decorrência da passagem gradual de uma postura ativa para uma postura passiva diante do espaço, muitas vezes o idoso é marginalizado pela sociedade (PEDROSO, 2018).

O processo de envelhecer é dinâmico e progressivo, agrega alterações morfológicas, funcionais, psicológicas, biológicas, estruturais e fisiológicas que modificam ou alteram o funcionamento do organismo (MENDES, 2007). Segundo Mendes (2007), todas essas alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento podem interferir na capacidade dos idosos de interagir e responder aos estímulos do ambiente. Santinha e Marques (2015) pontuam que, com o avançar da idade, as pessoas ficam mais sensíveis ao espaço físico que as rodeia; portanto, o espaço construído pode constituir-se como uma barreira ou, pelo contrário, se tornar um fator catalisador para uma vida mais saudável e ativa na sociedade.

A diminuição das capacidades físicas e mentais do idoso o leva a uma dependência maior do ambiente construído, por isso são necessárias soluções espaciais eficazes no apoio às atividades que a pessoa idosa desempenha ou deseja desempenhar neste ambiente (PEDROSO, 2018). Dessa maneira, existe a necessidade de uma reflexão sobre o papel da arquitetura e da casa frente às condições físicas e mentais do idoso.

Em seu trabalho, Pedroso (2018) salienta que o uso de alguns elementos que são comumente vistos em projetos voltados ao público idoso, como barras metálicas de apoio e rampas instaladas junto a desníveis, muitas das vezes proporcionam a criação de ambientes impessoais. Sendo assim, essas propostas que são estranhas ao universo cultural, histórico e social do indivíduo idoso não são reconhecidas por ele como parte de sua vivência, mas sim como claros sinais de perda de vitalidade e proximidade da morte, sendo, por isso, muito passíveis de rejeição e não apropriação (PEDROSO, 2018). Segundo o autor, tudo isso promove uma ruptura na relação entre o indivíduo idoso e o ambiente construído (PEDROSO, 2018, p. 21).

De acordo com Pedroso (2018),

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 (PEDROSO, 2018, p. 25).

Para Mendes (2007), a relação do idoso com a sua casa representa a expressão de sua identidade; a casa carrega marcas significativas e pessoais, e é seu meio de proteção e bem-estar, uma vez que nesse ambiente o idoso possui domínio e controle. Para muitos idosos, depois de várias perdas sofridas ao longo da vida, a casa acaba sendo tudo o que possuem, demonstrando ser muito importante os laços estabelecidos com os objetos, com as pessoas e com o ambiente para a manutenção de seu equilíbrio e de sua própria identidade (MENDES, 2007).

Na arquitetura os espaços são projetados e dimensionados adequando-se à escala e à proporção humana. Esses ajustamentos podem ser classificados como estáticos ou dinâmicos (CHING; BINGGELI, 2013). Estáticos como quando nos sentamos em uma cadeira ou nos encostamos em um corrimão; dinâmicas como quando subimos uma escadaria ou nos deslocamos entre as salas de um prédio. Assim, sob a ótica do projeto de interiores, ao analisar o comportamento humano no espaço, é necessário conhecer as dimensões humanas. Não se deve considerar apenas as dimensões físicas do homem estático, mas também as dimensões funcionais, que são aquelas produzidas a partir do movimento do corpo na realização de alguma atividade (COUTO, 2016).

Sabemos que com o delongar do tempo o corpo humano passa por diversas modificações físicas que interferem em suas habilidades motoras e na maneira como utiliza o espaço, como, por exemplo, o envelhecimento. Normalmente, arquitetos e designers de interiores se fundamentam em literaturas que disponibilizam tabelas e ilustrações de dimensões baseadas em medidas humanas médias que não levam em consideração a diversidade de grupos étnicos, de gênero e de idade, o que torna necessário ajustá-las para atender a necessidades específicas.

O estudo do ambiente domiciliar para as pessoas idosas objetiva compreender a visão do idoso sobre o ambiente, atuando em outras áreas que são fundamentais para seu desempenho. Para isso, é necessário considerar a capacidade funcional, as

adaptações ambientais para melhor acessibilidade e conforto, buscando favorecer a independência e a autonomia do idoso, prevenindo o abandono das atividades, proporcionando bem-estar e continuidade das relações afetivas e sociais (MENDES, 2007).

Por conseguinte, é importante aprofundar os estudos sobre o planejamento adequado da moradia, que devem levar em consideração as necessidades das pessoas considerando as mudanças gradativas que o ser humano sofre ao longo do seu ciclo de vida. O ambiente construído precisa considerar o envelhecimento de seus moradores com suas respectivas especificidades biológicas e relações sociais.

Uma parte considerável da nossa vida é vivida no ambiente doméstico. A pandemia do novo coronavírus, com seu natural isolamento e distanciamento social, fez com que o tempo vivido na moradia se tornasse ainda maior. No período compreendido entre fevereiro de 2020 até os dias atuais, a moradia tem se modificado, vez que os hábitos de seus moradores também acompanham essa dinâmica.

3.3 A MULHER E A CASA

O ambiente doméstico possui uma estreita relação com a mulher, sendo esta considerada um importante agente transformador deste espaço e responsável direta por intrínsecas modificações no habitar. A casa brasileira já foi tema de diversos livros, textos e pesquisas que abordaram diferentes e importantes aspectos para o estudo desta tipologia arquitetônica; contudo, a importância da figura feminina como agente de mudanças no espaço residencial foi apenas citada em algumas obras, mas nunca desenvolvida (SCHETTINNO, 2012).

No livro “500 anos da casa no Brasil: as transformações da arquitetura e da utilização do espaço de moradia”, Veríssimo e Bittar (1999) apontam a influência da figura da mulher na evolução do espaço da habitação:

Assim, comentar a evolução do espaço de morar é percorrer os corredores das transformações da família brasileira ao longo destes cinco séculos e de uma forma particular, entrever que a mudança do papel da mulher na sociedade torna-se, de uma forma muito frequente, a alavanca dessas transformações (VERÍSSIMO; BITTAR, 1999, p. 21).

Carlos Lemos (1989), quando descreve as particularidades das primitivas casas populares do Brasil colônia, também marca a influência do papel feminino:

No panorama geral da arquitetura residencial, a partir dos primeiros dias, ao lado das construções oficiais e das aludidas dos potentados as construções sincréticas foram se aperfeiçoando à medida que as índias, as cozinheiras de plantão, foram aos poucos, sendo substituídas quando, estatisticamente falando, a presença da mulher portuguesa passou a importar na sociedade. Aí então, os programas se definiram melhor (LEMOS, 1989, p. 21).

De acordo com Schetinno (2012), estas informações trazidas pelos autores corroboram a influência feminina na estruturação física, formal e social da residência brasileira, inicialmente por meio das mulheres indígenas e das mulheres portuguesas e, mais tarde, mediante as africanas. Segundo a autora, a relação entre a mulher e a casa é uma construção cultural e histórica que se iniciou no século XVIII e se tornou uma das características mais importantes da sociedade burguesa do século XIX (SCHETINNO, 2012).

No Brasil colonial, o homem era visto como o dono: dono da terra, dos escravos, da vida e da morte dos seus subordinados. A mulher, por sua vez, não desempenhava praticamente nenhum papel nas relações sociais, com exceção da reprodução dos herdeiros (VERÍSSIMO; BITTAR, 1999). Na colônia portuguesa, o cotidiano da mulher das classes mais abastadas foi marcado pela clausura, com áreas de circulação restritas, inclusive nos espaços internos das residências (VERÍSSIMO; BITTAR, 1999). Na sociedade daquela época, a maternidade era vista como a realização suprema da mulher, sendo a dona-de-casa essencial para a preservação da família e da sociedade. Portanto, pode-se definir o espaço privado como um lugar essencialmente feminino. “A rua significava para o homem a liberdade, o desconhecido; para a mulher, a perda da virtude” (SCHETINNO, 2012, p. 22).

Essa definição do espaço privado como lugar natural das mulheres continuou até o século XIX, produto da visão de mundo de uma elite masculina baseada em conceitos da medicina higienista, dos dogmas religiosos e de questões políticas. A mulher e o homem possuíam papéis definidos dentro da organização social burguesa: à mulher cabia o cuidado com a casa e a família e a felicidade dos filhos e do marido; ao homem, o sustento da estrutura familiar.

Essa separação de papéis sociais refletiu em divisões dos espaços públicos e privados por gênero, culminando, por exemplo: no afastamento do trabalho masculino

do espaço doméstico; no uso de lados distintos nas praias, onde eram encontradas tabuletas informando ao visitante que os senhores deveriam usar o lado direito e as senhoras, o esquerdo; na modificação do interior das residências, trazendo o surgimento de cômodos exclusivos para cada sexo e para cada atividade, como por exemplo o ritual após os jantares, quando os homens se retiravam para tomar aperitivos como vinho do Porto ou conhaque e fumar seus charutos, enquanto as mulheres se reuniam em outra sala (SCHETINNO, 2012).

Na passagem do século XIX para o XX, o Brasil passou por grandes e profundas transformações nos setores político, social e econômico, modificações essas decorrentes da Abolição da Escravatura – assinada pela princesa Isabel em 1888 –, da Proclamação da República – ocorrida em 1889 e da adoção dos ideais capitalistas pela sociedade burguesa. Essas mudanças socioculturais influenciaram diretamente no modo de morar do brasileiro (SCHETINNO, 2012). A passagem do trabalho doméstico escravo para o livre, a adoção de um modo de vida capitalista e as transformações do papel social da mulher contribuíram para modificações do espaço residencial e têm como consequência a criação de novos ambientes, novas distribuições espaciais e a necessidade de uma nova concepção de casa (SCHETINNO, 2012). A abolição da escravatura, por exemplo, influenciou diretamente na criação de espaços mais compactos, pois não havia mais o escravo para as tarefas consideradas servis, que passam para a responsabilidade direta ou indireta da mulher (VERÍSSIMO; BITTAR, 1999).

Assim, as residências brasileiras passaram por grandes mudanças para se adaptarem ao novo contexto social e às novas necessidades dos gêneros no final do século XIX e início do século XX. Dentro desse processo, houve uma alteração dos programas de necessidades das casas da elite, uma consequência da sobreposição do processo civilizador urbano à civilização rural que prevaleceu até a Abolição (SCHETINNO, 2012, p. 25).

Portanto, a transformação dos hábitos sociais, corolário das mudanças socioculturais, modificou o modo de vida da sociedade da época e acarretou na ampliação do programa de necessidades residencial, que na casa colonial era bem simples – formado por uma sala na frente, alcovas no meio e sala de jantar ou íntima nos fundos antes da cozinha e dos serviços –, passando a se pautar nas práticas e comportamentos da aristocracia e da burguesia europeias. Dessa forma, surgiu,

então, a necessidade de variadas salas para diversos fins e a diferenciação de cômodos para cada gênero (SCHETINNO, 2012).

Agora, a mulher não vive mais na clausura, “deve aparecer em público e, ainda que inicialmente pouco participativa, sua presença pode ser notada sutilmente pela elegância das roupas ou dos gestos delicados, aprendidos com mestres franceses” (VERÍSSIMO; BITTAR, 1999, p. 24). Assim, surgiram as salas de música ou de dança, como cenários criados para o desempenho feminino (VERÍSSIMO; BITTAR, 1999).

De acordo com Schetinno (2012), no período colonial era percebido, através da escassez de mobiliário e decoração, pouca importância ao conforto e a ausência do sentimento de intimidade e privacidade familiar. Até o século XIX, a casa brasileira era uma mistura de unidade de produção e de consumo. Fabricava-se na própria residência boa parte dos mantimentos, utensílios domésticos e objetos pessoais que a família necessitasse, sendo papel da mulher gerenciar toda essa produção. A chegada da Corte Portuguesa no Brasil, em 1808, que marca o início de um processo de grandes modificações nas habitações brasileiras, somada à abolição da escravidão e à Proclamação da República, juntamente com outras questões como a adoção da etiqueta e dos hábitos franceses e a maior participação social feminina, contribuíram para modificar o modo de vida dos brasileiros, especialmente aqueles pertencentes às camadas mais abastadas. Nesse caso, sendo uma das maiores mudanças sofridas pela casa a sua passagem de unidade produtiva para unidade consumidora, assim como a mulher, que passou de produtora a consumidora (SCHETINNO, 2012).

Com o crescimento do comércio e da indústria, o aumento da oferta de móveis, objetos e utensílios, juntamente com a maior facilidade de importação, as casas brasileiras foram aos poucos se tornando mais confortáveis.

A oferta de equipamentos domésticos proporcionou uma maior organização das cozinhas das casas abastadas. O preparo dos alimentos também se tornou mais rápido e limpo, não apenas por causa dos novos fogões, mas também pela chegada ao país de alimentos beneficiados que dispensavam as tarefas realizadas nos quintais. A cozinha, antes um local desprestigiado dentro do espaço doméstico, se torna o foco das atenções dos médicos e das autoridades que a consideram um espaço essencial, que deveria ser submetido à lógica imposta pela urbanização e pelo consumo (SCHETINNO, 2012, p. 103).

Ainda sobre a cozinha,

[Com abolição da escravidão,] não havia empregados em abundância, a água corrente chega às habitações, a luz elétrica e os fogões a gás começam a ser utilizados. A dona da casa também vai utilizar este espaço. Talvez possamos observar que, com sua chegada à cozinha, ainda que para “fiscalizar” o trabalho, os materiais de revestimentos, além de laváveis e duráveis, começam a apresentar certa preocupação formal. Mais uma vez é a presença da mulher que determina mudanças representativas na melhoria dos interiores (VERÍSSIMO; BITTAR, 1999, p.112).

Todas essas transformações que aconteceram ao longo do século XIX foram consequências das mudanças na forma de pensar da sociedade, influenciadas pela ciência, religião e política, que estabeleceram novos papéis sociais femininos e masculinos. As mulheres, no final do século XIX, saem dos bastidores e passam a exercer papel importante na sociedade. A ciência, através da medicina higienista, atuou diretamente na vida da população, incluindo práticas antes desconhecidas, como a preocupação com o asseio pessoal e a forma de preparar os alimentos. O surgimento de novas tecnologias, como a energia, por exemplo, transformou os conceitos de conforto e privacidade ao produzirem equipamentos que possibilitaram um novo arranjo doméstico. Além disso,

As inovações em termos de materiais e técnicas construtivas contribuíram para o desenvolvimento no que tange ao projeto arquitetônico e na qualidade das ambiências internas. Somando-se a essas categorias, a urbanização acelerada das grandes cidades gerada pela industrialização dos países tanto no continente europeu quanto nas Américas e sua participação na elaboração de um novo modo de vida mais gregário. Todas essas questões forneceram elementos que, juntamente com a situação econômica e política no Brasil durante a Primeira República, alteraram a forma de morar da elite carioca e os projetos arquitetônicos de suas residências (SCHETTINO, 2012, p. 122).

Outrossim, o século XX foi marcado por vários acontecimentos relacionados, principalmente, ao processo de urbanização, ao desenvolvimento das cidades e à entrada das mulheres no mercado de trabalho. Tudo isso trouxe mudanças econômicas na sociedade que “contribuíram não só para o início do processo de autonomia e independência financeira da mulher diante do homem, como também acenaram para mudanças nos usos, costumes, valores e projetos de família” (SIMÕES; HASHIMOTO, 2012, p. 6). Essas alterações sociais trouxeram consequências ao modelo de família que até então era pautado na

complementaridade de papéis, com uma clara e rígida divisão de trabalhos e funções, com o pai provedor e a mãe dona de casa em período integral, em que:

O homem se voltava para o externo, para o mundo dos negócios, das realizações profissionais, se envolvia com o trabalho remunerado; enquanto à mulher era reservado o espaço de dentro, do âmbito doméstico, onde se dedicava aos afazeres domésticos, incluindo a administração da casa e os cuidados com os filhos (SIMÕES; HASHIMOTO, 2012, p. 7).

A entrada da mulher no mercado de trabalho trouxe repercussões na organização e na estrutura de funcionamento familiar, tendo este modelo de família tradicional e nuclear sofrido rupturas, sinalizando o início da decadência da família clássica e habitual (SIMÕES; HASHIMOTO, 2012). No que diz respeito à arquitetura, o século XX com a Primeira Guerra Mundial, de acordo com Lemos (1989), foi um divisor de águas para o Brasil, uma vez que obstaculizou a comunicação com a Europa e, conseqüentemente, a importação de materiais. Esse bloqueio de importações favoreceu o surgimento de uma arquitetura nacional originando a arquitetura Neocolonial. Nesse estilo arquitetônico, apesar do uso de materiais nacionais, a casa neocolonial continuou muito ligada à inspiração francesa quanto a sua planta, o seu sistema de circulação e o seu zoneamento (LEMOS, 1989).

O progresso foi eliminando dependências e reduzindo a enorme lista dos componentes dos programas de necessidades caracterizadoras da morada colonial (LEMOS, 1989). Nos anos 1920, um novo modo de morar surgiu no Brasil por meio dos edifícios de apartamentos – que inicialmente sofreram uma rejeição, mas ao longo dos anos, especificamente na década de 1940, se popularizaram. Nesse período, a residência térrea pouco se modificou em relação aos partidos do início do século. Surgiram apenas uma varanda e um pequeno jardim anexo à habitação, como fronteira entre o público (rua) e o privado (o lar) (VERÍSSIMO; BITTAR, 1999). “Mais uma vez é a mulher responsável por criações como essa, pois é nessa zona de transição, devidamente vigiada, que podem acontecer os primeiros passos de um namorinho de portão” (VERÍSSIMO; BITTAR, 1999, p. 27).

Nos anos 1940, a sociedade brasileira ficou fascinada pelo *american-way-of-life*, abandonando, em grande parte, seus hábitos franceses, já quase tradicionais (VERÍSSIMO; BITTAR, 1999). Essa influência se refletiu também na habitação:

A moradia também recebe essas influências, principalmente quanto ao seu funcionamento: era a casa patriarcal procurando ser a máquina americana utilitária, fenômeno sem respaldo para persistir. Ficamos ligados a uma sala ligada diretamente à cozinha, ou a jardins de inverno; mas consagra-se, principalmente, o edifício de apartamentos (VERÍSSIMO; BITTAR, 1999, p. 75).

A chegada da televisão na década de 1950 também trouxe profundas mudanças na organização espacial das residências brasileiras:

A televisão foi a responsável pelas fundamentais alterações na vida íntima das famílias, com óbvios reflexos na organização espacial. A televisão une a sala de estar a sala de jantar, fim da sala de visitas e desaparecimento da copa. O centro de atenção da casa desvencilhou-se da cozinha, da área de serviço. Em todos os programas surge um novo elemento, a sala de televisão, uma nova sala de especialização total. (LEMOS, 1989, p. 72)

A década de 1970 e início dos anos 1980 foram marcados, do ponto de vista arquitetônico, pelo crescimento desenfreado das cidades, da especulação imobiliária e pela necessidade de construir mais, e não melhor. Isso trouxe como consequência uma redução cada vez maior das áreas úteis dos ambientes, o que é inversamente proporcional ao aumento das suas funções, que foram sendo cada vez mais superpostas (LEMOS, 1989).

Ainda sob influência do *american-way-of-life*, com a popularização dos apartamentos, as cozinhas passaram a ter dimensões mínimas e racionalização máxima.

Cada vez mais surgem materiais novos para as cozinhas, além de mobiliário adequado, iluminação apropriada, exaustão – enfim, uma verdadeira gama de inovações que atinge o apogeu nos anos 70, no auge do milagre econômico quando o executivo bem-sucedido procura ter sua cozinha americana junto ao estar, com produtos congelados, mesas quentes, freezers e fornos de micro-ondas, numa imitação do modo de viver americano, condizente com seus atuais. [...] Vamos encontrar novas decorações de cozinhas, reformas de cozinhas antigas, necessidade de se modernizar o espaço que a mulher do final do século vai voltar a ocupar, não servil e obediente, mas participante social e economicamente. Ela precisa de um espaço funcional e agradável, ainda que sufoque alguns valores tradicionais de nossa cultura, como hábitos de culinária e a presença de “estranhos” neste espaço antes inviolável (VERÍSSIMO; BITTAR, 1999, p. 114).

A valorização da mulher, que agora possui dupla tarefa, acumulando trabalho doméstico e profissional, conduz, apesar de uma resistência machista, a uma melhoria

e a uma busca por otimizar os espaços de serviço da casa brasileira (VERÍSSIMO; BITTAR, 1999).

Na atualidade, a casa contemporânea urbana é marcada por mudanças intensas, provocadas, entre outros fatores, pela inserção das tecnologias de informação e comunicação em seu cotidiano social (REQUENA, 2019). As mudanças do papel da mulher na sociedade, com a firmada presença feminina no mercado de trabalho, são agora geradoras de uma reconhecida sobrecarga de trabalho acumulado pelas mulheres, especialmente as mães (OLIVEIRA, 2020).

A pandemia de Covid-19, com seu consequente isolamento ou distanciamento social, trouxe maiores impactos na vida das mulheres. Foram elas as mais atingidas pela crise no mercado de trabalho, elas enfrentaram o aumento nos casos de violência doméstica e elas ficaram ainda mais sobrecarregadas com os afazeres de casa (UFMG, 2020).

Dessa maneira, por fim, pode-se inferir que, uma vez mais na história, a mulher é agente crucial na busca do entendimento das transformações da casa e da sociedade.

4. COLETA DE DADOS

Neste capítulo será abordado os caminhos trilhados para a execução da investigação empírica desta pesquisa, explanando as condicionantes selecionadas para a delimitação do grupo de estudos, a dinâmica desenvolvida para a criação do roteiro das entrevistas e por fim, divulgando os resultados do levantamento empírico, que colaboraram para um melhor entendimento dos lugares sociais das entrevistadas, e, conseqüentemente, na compreensão das condições de produção dos discursos.

4.1 DELIMITAÇÃO DO GRUPO DE ESTUDO

A etapa de investigação empírica, em decorrência da pandemia e da necessidade de distanciamento social, ocorreu de maneira on-line, através de chamadas de vídeos feitas por meio da plataforma *Google Meet*. Foi escolhida uma amostra não probabilística, intencionalmente selecionada de acordo com os interesses e a conveniência da pesquisa, que possuía como fator limitador a necessidade de acesso à tecnologia por parte das entrevistadas.

O critério de inclusão das participantes foi definido como mulheres que residam na cidade de Juiz de Fora/MG com idade superior a 60 anos, independentemente de orientação sexual, raça, cor ou etnia, que tenham realizado algum tipo de reforma em sua residência no período de pandemia (a partir do dia 26 de fevereiro de 2020), que possuam atividades instrumentais da vida diária (AIVD's) independentes e tenham acesso à internet ou ao telefone. O recrutamento das colaboradoras do exame foi feito através de contatos realizados por meio de indicações de conhecidos. Devido a escolha da análise do discurso como ferramenta analítica dos dados, optou-se por um número reduzido na construção da amostra: dez participantes, uma vez que o objetivo é uma análise em profundidade, e não em quantidade.

Para que houvesse a participação das idosas, foi necessário o atendimento à resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012), a qual estabelece que toda pesquisa que envolva seres humanos deverá submeter-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), apresentando o protocolo devidamente instruído por tais órgãos e aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa. Portanto, seguindo as recomendações, os pesquisadores envolvidos foram devidamente

cadastrados para o desenvolvimento da pesquisa, bem como o projeto inicial e documentos solicitados pelo CEP da UFJF.

O processo foi registrado no CEP da UFJF no dia 11 de agosto de 2021 e analisado no dia 27 de agosto de 2021, sob o qual foi emitido parecer favorável (n° 4.937.524) (Anexo1). No desenvolvimento do processo, foi necessário o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2), o qual foi apresentado às participantes antes do início das entrevistas. Por possuir como ferramenta técnica a entrevista, os métodos de coleta de dados não foram invasivos e, conseqüentemente, não realizaram nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participaram do estudo (BRASIL, 2012). Sendo assim, no que se refere ao risco apresentado pela pesquisa, a mesma foi classificada como “risco mínimo”, ou seja, o mesmo risco existente em atividades rotineiras.

As entrevistas foram realizadas nos meses de novembro e dezembro de 2021 e janeiro de 2022.

4.2 CONSTRUÇÃO DAS ENTREVISTAS

De acordo com Caleffe e Moreira (2008), a entrevista é uma técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas que pode ser elaborada de maneiras diversas no que diz respeito à natureza de suas perguntas, visando adequá-las com maior critério ao propósito da pesquisa. Dessa forma, as questões elencadas para as entrevistas foram elaboradas pela equipe de pesquisa a partir do conhecimento teórico acerca dos temas investigados. Foi escolhida a técnica da entrevista padronizada ou estruturada, em que o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido e as perguntas são predeterminadas (LAKATOS; MARCONI, 2003). A padronização se justifica, uma vez que o objetivo foi obter respostas as mesmas perguntas, assegurando que as diferenças encontradas refletiram distinções entre os respondentes, mas não alterações na maneira de indagar.

Inicialmente, realizou-se a aplicação de um piloto visando à verificação de que as questões criadas permitiriam o alcance dos objetivos da pesquisa. Esse ensaio possibilitou o aprimoramento da técnica para a coleta de dados e, após algumas modificações, os tópicos abordados na entrevista apresentaram-se apoiados em quatro eixos:

1. Compreensão técnica da reforma realizada: neste eixo, o objetivo das questões foi compreender o tipo de reforma que foi realizada pela entrevistada, entendendo quais espaços foram modificados, se houve planejamento ou auxílio técnico na tomada de decisões, bem como o nível de intervenção da reforma em questão.
2. Relação entre o distanciamento social e a motivação para realização da reforma: neste segundo eixo, as perguntas elaboradas buscaram compreender se o contexto de distanciamento social e de maior permanência no espaço habitacional foi motivador da reforma, visando ao entendimento acerca de quando a decisão pela reforma foi tomada, o que levou a entrevistada a realizar a reforma, bem como sua percepção sobre o(s) espaço(s) reformado(s).
3. Percepção da entrevistada sobre bem-estar e qualidade de vida: as perguntas feitas objetivaram entender a opinião das entrevistadas sobre a relação entre o ambiente construído, bem-estar e qualidade de vida. Para essa compreensão foram abordadas a opinião das participantes sobre o resultado das reformas, bem como sobre as modificações que foram realizadas nos espaços.
4. Prioridade da reforma em relação ao distanciamento social: neste último eixo, o objetivo das questões realizadas foi avaliar a percepção das entrevistadas sobre a relevância da reforma em um período de distanciamento social.

Após a definição desses quatro eixos norteadores, foram elaboradas 13 questões, as quais foram precedidas de um cabeçalho para identificação das participantes (Apêndice 1).

Durante a coleta dos dados, o grupo de pesquisadores foi composto por dois membros que realizaram as entrevistas de forma conjunta – a autora deste trabalho e Gabriel Bueno Baptista Ribeiro do Prado, bolsista pesquisador do projeto “Arquitetura residencial e o papel social das mulheres: arquitetura e gênero”, oriundo do “XXXIIV BIC/UFJF 21/22”, programa de Bolsas de Iniciação Científica (BIC/UFJF) destinado a graduandos da UFJF, que tem por objetivo inserir os estudantes da graduação nas diversas etapas da pesquisa científica, visando à formação diferenciada de recursos humanos qualificados. Ao final de cada entrevista, ambos pesquisadores discutiam os dados obtidos, possibilitando observar a existência de semelhanças nas respostas, bem como a existência de convergências entre as respostas obtidas. As entrevistas

tiveram início no dia 24 de novembro de 2021 e foram finalizadas no dia 26 de janeiro de 2022. Todas as entrevistas foram realizadas e gravadas pela plataforma *Google Meet*. Além disso, buscando garantir o anonimato, as respostas das entrevistadas foram transcritas pelos pesquisadores para um programa de computador, sendo que apenas os dados do programa de computador foram manipulados para análise da pesquisa. Concluída a coleta de dados, o *download* dos dados coletados foi realizado para um dispositivo eletrônico local e todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", foram apagados. As gravações, os cabeçalhos que contêm os dados de identificação das participantes, juntamente com os respectivos TCLEs foram guardados em armário-cofre no laboratório de pesquisa na UFJF; dessa forma, foi possível assegurar a confidencialidade, a privacidade e a proteção da imagem das participantes.

4.3 COLETA DE DADOS

Os resultados do levantamento empírico colaboraram para um melhor entendimento dos lugares sociais das entrevistadas, o que também auxiliou na compreensão das condições de produção do discurso. De acordo com Orlandi (2005), os sentidos do discurso não estão presentes apenas nas falas e nos textos, não dependem apenas das intenções dos sujeitos, pois estão presentes também na sua relação com a exterioridade, nas condições em que eles são produzidos. Portanto, é fundamental compreender essas condições de produção. Segundo Orlandi (2005), as condições de produção compreendem fundamentalmente o sujeito e a situação, em sentido estrito as condições de produção é o contexto imediato; em sentido amplo, incluem o contexto sócio-histórico e ideológico.

Após a realização das entrevistas, foi possível coletar alguns dados que auxiliaram na compreensão dos lugares sociais das entrevistadas, o que, conseqüentemente, amparou o entendimento das suas condições de produção. No que diz respeito à cor ou à raça, todas as mulheres idosas entrevistadas na pesquisa se autodeclararam como brancas.

Em relação à renda familiar, houve uma predominância de mulheres cujo rendimento familiar bruto mensal é de mais de sete salários mínimos (cinco mulheres), seguidos pelo rendimento de um a três salários mínimos (três mulheres) e de três a cinco salários mínimos (duas mulheres).

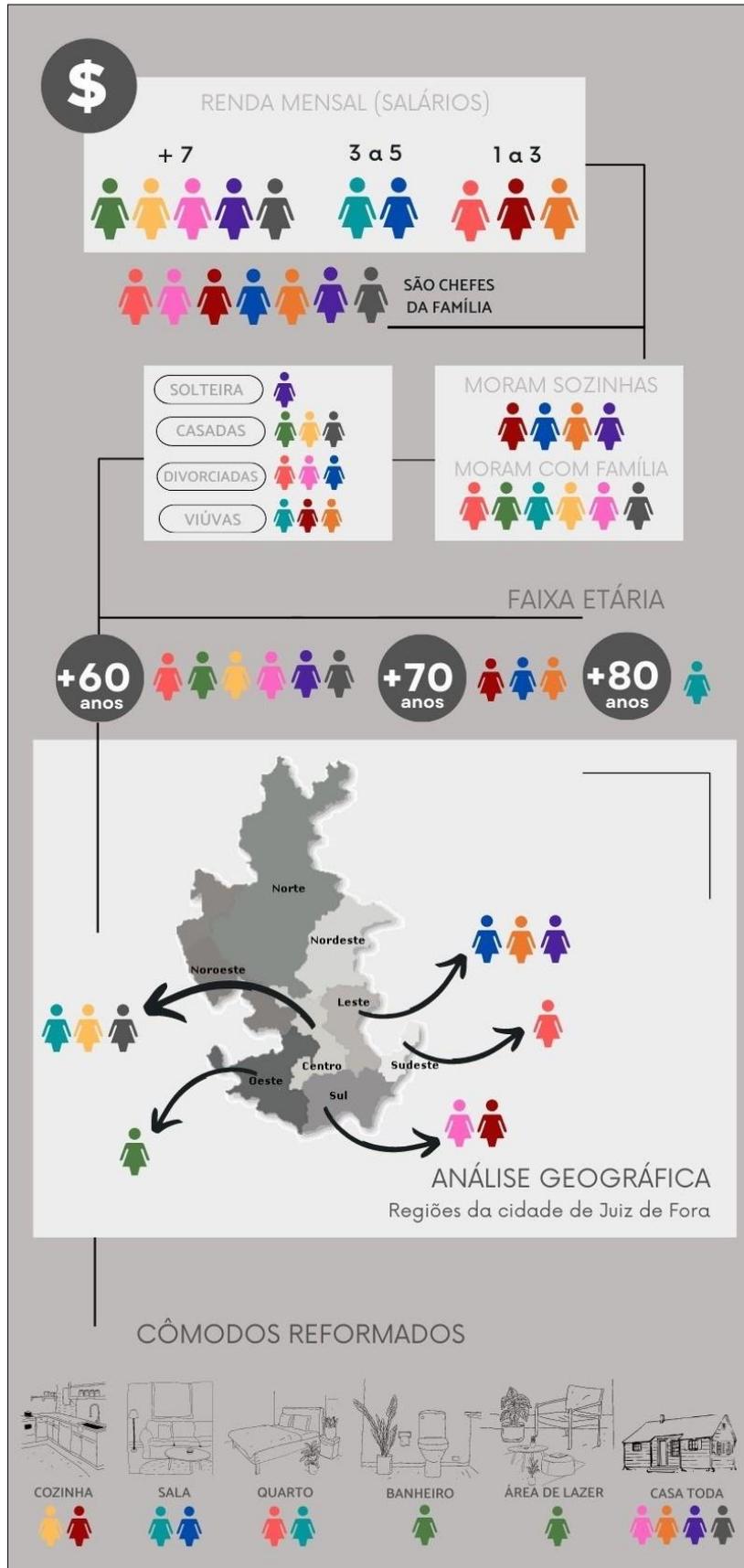
Em relação ao seu papel na estrutura familiar, apenas três das dez entrevistadas não se consideraram chefe da família, quatro das entrevistadas moram sozinhas e as outras seis residem com a família.

Em relação ao estado civil, apenas uma das dez entrevistadas é solteira, três são casadas, três são divorciadas e outras três, viúvas.

Quando analisamos a idade das participantes, é possível perceber a predominância das idosas que possuem entre 60 e 70 anos de idade (seis), seguidas pelas mulheres que possuem entre 71 e 80 anos (três), sendo apenas uma mulher com mais de 81 anos de idade.

Em relação ao viés geográfico, a amostra coletada está bem distribuída pelas regiões da cidade de Juiz de Fora, sendo três entrevistadas residentes da Região Leste (Bairros Vitorino Braga, Manoel Honório e Progresso), três residentes da Região Central (Bairros Santa Helena, São Mateus e Paineiras), duas da Região Sul (Bairro Cascatinha), uma da Região Oeste (Bairro Granville) e uma da Região Sudeste (Bairro Aracy). O infográfico a seguir, disposto na Figura 13, resume todos esses dados apresentados.

Figura 13 – Infográfico resumo das informações obtidas através das entrevistas



Fonte: Elaborado pela autora.

Com todos estes dados expostos, pode-se concluir que o resultado trazido pela pesquisa, conforme já expressado anteriormente desde o momento da escolha da metodologia, não possui um caráter generalista. Apesar de possuir algumas diferenças entre as entrevistadas, tem-se uma amostra que não representa a população idosa feminina de Juiz de Fora como um todo, estando restrita a uma parcela de mulheres idosas, brancas e pertencentes à classe média que, no contexto da pandemia de Covid-19 no país, não foi a mais afetada.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para realizar a análise do discurso, a partir da transcrição das respostas obtidas nas entrevistas, buscou-se uma leitura completa de todo o conteúdo. Para tal, foi elaborado um quadro comparativo para cada eixo temático, contendo, na horizontal, todas as respostas de cada uma das idosas e, na vertical, as diferentes questões elaboradas, como mostra a Figura 14 a seguir.

Figura 14 – Representação esquemática da leitura dos discursos

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10
R1										
R2										
R3										

Fonte: Elaborada pela autora

Esta forma de interação com as entrevistas possibilitou uma compreensão completa do discurso: a leitura vertical (todas as respostas de uma mesma idosa), uma leitura horizontal (todas as respostas a uma mesma questão) e uma leitura transversal (considerando respostas dadas a diferentes questões por diferentes idosas). Dessa maneira, foi possível perceber as diferenças e similaridades entre as respostas de forma individualizada e, também, no aspecto global da entrevista.

5.1 EIXO 1 – COMPREENSÃO TÉCNICA DA REFORMA REALIZADA

O tema reforma de edificações tem ganhado muita atenção atualmente, uma vez que com o crescimento das cidades, o aumento da urbanização e o consequente aumento da demanda acarretam na necessidade de revitalização de imóveis já construídos (URIAZ; GONZALEZ, 2016).

De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas, em sua normativa NBR 16.280/2015, a expressão “reforma de edificação” é definida como “alteração nas condições da edificação existente com ou sem mudança de função, visando

recuperar, melhorar ou ampliar suas condições de habitabilidade, uso ou segurança e que não seja manutenção” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2015, p.2). O primeiro eixo, que tem como objetivo obter uma compreensão geral sobre a reforma feita pelas entrevistadas, demonstrou que, em relação aos espaços reformados nas casas das mulheres idosas, não houve nenhuma unanimidade: algumas realizaram uma reforma total em todos os cômodos das casas, outras reformaram apenas alguns cômodos específicos, que variaram entre cozinha, sala, quarto, banheiro e área de lazer.

No que diz respeito ao nível de reforma, sete das entrevistadas realizaram uma reforma estrutural, sendo aqui compreendida como uma reforma mais complexa, que envolve a substituição de pisos e revestimentos, de equipamentos hidráulicos e elétricos e a demolição e/ou construção de novas paredes. Porém, houve também reformas mais decorativas (três), que envolveram apenas a parte de pintura, troca de mobiliário, cortinas e demais itens de decoração. Segundo Uriaz e Gonzalez (2016), mudanças econômicas e culturais trazem necessidades que podem levar a processos de alteração das construções. Sem dúvida, a pandemia de Covid-19 foi responsável por proporcionar mudanças nos âmbitos culturais e econômicos, podendo, então, essas modificações serem consideradas como um fator motivacional para tais reformas.

Todas as entrevistadas contaram com o auxílio técnico de profissionais de arquitetura para a realização da reforma. Esse é um ponto que chama a atenção, uma vez que segundo pesquisa feita pelo Conselho de Arquitetura e Urbanismo (CAU), 85% dos brasileiros que já construíram ou reformaram não contaram com a supervisão ou auxílio de um profissional arquiteto ou engenheiro (CAU, 2015). Porém, acredita-se que essa unanimidade encontrada possa ter sido influenciada pela metodologia utilizada para o recrutamento das participantes, que se baseou em contatos com alguns arquitetos atuantes no mercado.

5.2 EIXO 2 – RELAÇÃO ENTRE O DISTANCIAMENTO SOCIAL E A MOTIVAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA REFORMA

Para quatro das entrevistadas a reforma já havia sido planejada antes da pandemia e assim se seguiu; mas para seis delas, a vontade e a ideia de reformar a casa surgiu durante esse processo de reclusão; ademais, para outras, apesar da

reforma já ser uma ideia antes do início do surto de Covid-19, foi durante o distanciamento social, e com o aumento da permanência em casa, que a decisão por começar a reforma de fato aconteceu. Apenas duas das entrevistadas saíram de casa durante a execução da reforma, enquanto as oito restantes permaneceram em casa durante a realização das obras.

Através da fala das idosas, foi possível perceber que a mudança na rotina trazida pela pandemia foi um dos principais tópicos motivadores para a realização da reforma. Essas mudanças podem ser pontuadas pela maior permanência em casa, resultado do distanciamento social, como pode ser observado nestes trechos das respostas de duas entrevistadas:

E1: E a gente **muito preso em casa**, né? A gente foi sentindo a necessidade de mudar. Pelo conforto, né? E por **estar ali todos os dias olhando ali para aquela coisa ali do mesmo jeito**, a gente queria, a gente sentiu essa necessidade de mudar.

E3: Acho que também houve um **maior tempo de permanência em casa**, a gente teve que mudar alguns planos. Por exemplo, idosos gostam muito de viajar, isso aí teve que ser cancelado; a gente também tem muita participação nos grupos de igreja, de artesanato, todo tipo de coisa, a gente foi mais obrigado, os idosos no modo geral, não falo no meu caso, mas de um modo geral, foram **obrigados a reformular um pouco a sua vida e houve então mais percepção das necessidades mais urgentes das nossas moradias**. Acho que isso levou muita gente a efetivamente mexer com as suas casas, né? Fazer pequenas intervenções como eu fiz e até grandes intervenções.

Essas mudanças na rotina também são marcadas pelo desdobramento nas questões financeiras e econômicas, não só no âmbito pessoal, como também de forma mais ampla, sendo então, também, elencadas como motivadoras, como é percebido nos discursos a seguir:

E5: A bem da verdade, ela (a reforma) não tem a ver com a pandemia. De uma forma financeira sim, **porque com a pandemia a gente não tinha como gastar**, né? Aí eu investi num imóvel e já que eu **investi pra morar, eu investi com tudo que eu tinha direito**.

E9: Assim, na verdade eu sempre quis reformar o apartamento, né?! Eu morava com a minha mãe, minha mãe faleceu em 2019, ficou doente a gente passou por um período grande de doença na família, né?! E aí fomos deixando para depois, depois... quando ela morreu, aí eu viajei um pouco e quando eu voltei eu achava que o apartamento estava muito grande e falei: eu vou vender! Aí **não conseguia vender, né?! Porque na pandemia já...** aí eu falei: quer

saber? Então eu vou reformar tudo, fazer outro apartamento. E aí embarquei!

Outro fator que pode ser destacado é o fato de as idosas estarem enquadradas como principal grupo de risco pela doença trazida pelo Covid-19, o que trouxe uma mudança de percepção da realidade e uma necessidade de urgência, como é possível analisar no trecho a seguir.

E3: Eu acho, na verdade, Ana Luiza, que essa pandemia foi assim um choque de realidade para todo mundo, mas atingiu especialmente os idosos, sempre intitulados como grupo de risco, né? Então parece que aquilo mexeu um pouco, **planos que podiam ser adiados de repente se tornaram mais urgentes**. A gente teve a noção de que é **tudo muito efêmero, que a vida é muito passageira e que não, a gente não deve deixar muitas coisas para depois**, tudo que pode ser feito agora a gente deve fazer agora [...] Acho que esse tempo de permanência em casa fez com que a gente sentisse que **não deve ficar esperando, a gente não deve ficar esperando**, é uma coisa que precisa ser feita e deve ser feita.

Corroborando esse pensamento, alguns autores afirmam que, durante a pandemia, as prioridades mudaram porque a noção de tempo também mudou. A pandemia trouxe uma “reconfiguração no tempo de contato que temos com o nosso ambiente, com a nossa habitação, o apartamento, a casa onde vivemos” (CABÚS, RORIZ; BATISTA, 2020, p. 92). Segundo os autores:

Temos agora maior permanência e mais reflexões sobre as características desse lugar. Qualquer desconforto ali presente, antes sentido eventualmente, sob maior exposição, passa a ser mais comum, enquanto a restrição de movimento forçada, eleva a sensibilidade. Reduz a tolerância. Ou seja, o desconforto é sentido com maior frequência e maior intensidade. (CABÚS; RORIZ; BATISTA, 2020, p. 92)

Trazendo essa discussão para o recorte da mulher idosa, somada às modificações de contato e tempo com espaço, a noção de tempo para esse público também pode ter sido alterada devido a sua presença no principal grupo de risco da pandemia, juntamente com a forte cobertura da mídia sobre tal assunto. O trabalho de Mehra (2020 apud COSTA et al, 2020) fala que os relatos da mídia sobre a incidência da doença nos idosos e os protocolos de tratamento aplicados a este grupo levaram a um susto significativo entre os idosos em todo o mundo. E esse risco iminente pode ter influenciado a percepção sobre o tempo para as idosas.

Outra questão percebida é a marcante relação entre a mulher idosa e a família, afirmando o local da mulher como chefe da casa e sua forte presença na estruturação familiar, sendo a promoção desse bem-estar comum um dos motivos para a realização da reforma, conforme podemos perceber no trecho abaixo:

E3: Também o idoso se preocupa muito com o **conforto familiar**, então qualquer coisa que traga um conforto para a família é muito importante para nós. Eu não pensei em mim sozinha, no meu bem-estar, **eu pensei na minha família**, e eu trouxe com isso uma alegria para todos, todos gostaram, todos participaram, então foi essa a minha intenção e foi meu objetivo maior.

Em relação ao porquê da realização da reforma – motivada por manutenção técnica ou uma reforma que buscasse uma melhoria do espaço independente de algum problema técnico – apenas uma das dez participantes relatou que o objetivo foi solucionar algum problema de cunho técnico; entretanto, mesmo este sendo o primeiro objetivo, a reforma englobou outros aspectos visando a uma melhoria do espaço como um todo, para além do problema detectado anteriormente. As respostas proferidas para essa questão trazem expressões como “melhorar o espaço”, “valorizar”, “melhorar o conforto”, “trazer personalidade”, “reaproveitar o espaço” e “embelezar”.

No que diz respeito à maneira de usar a casa e os seus cômodos, para sete das participantes permaneceu da mesma forma em que eram usados antes do período de pandemia, tendo apenas diminuído, por exemplo, o número de atividades que antes eram realizadas com amigos. Apesar de as respostas apontarem para uma maneira de uso da casa acontecendo de forma similar ao período pré-pandemia, muitos dos relatos apontam para um aumento no uso dos espaços que foram reformados e também para uma mudança da sensação de conforto e bem-estar nesses mesmos recintos, conforme podemos ver na descrição que se segue:

E2: Nesse período mudou a frequência, né? Dessa área externa. Ela **passou a ser mais frequentada** devido a pandemia, né? Você passa a ficar mais na área externa, quer dizer, se você se junta, mesmo que com a família, você fica na área externa. **Mudou a percepção desse espaço** porque começou a perceber que era mais vantagem ficar nesse ar livre, **utilizar essa área que nem tantas vezes a gente ia lá** para baixo.

E7: Não, a casa toda não. **Esse cômodo que ficou sendo mais habitável, na verdade, mais utilizado na verdade**, entendeu? Mas meu quarto, a sala, a cozinha, não. Era o que era antes.

No que se refere à percepção do espaço, é possível notar, através dos discursos, que houve modificações. Pôde-se observar a ideia de valorização da casa, de perceber o ambiente residencial como valioso e merecedor de mais conforto e atenção, conforme pode ser inferido em uma das respostas descrita a seguir:

E10: Eu acredito assim que realmente a gente sentiu uma mudança muito grande, uma **necessidade de ficar mais em casa** mesmo, não só pela pandemia, mas **para curtir mais a casa**, né? Isso aí foi realmente assim uma, **a gente viu como a casa da gente é boa**, né? E como a gente tem que **ficar dentro da casa da gente**. Eu até hoje estou evitando o máximo sair, mesmo podendo sair, já com as 3 doses, a gente vê que **a casa da gente é o melhor lugar do mundo**, né? Então assim, realmente essa pandemia veio para mostrar para gente que a casa, **a nossa casa, é um lugar que precisa ser curtido e valorizado**. Mudou a percepção sim, com certeza... quem não achar que mudou é porque realmente não gosta de ficar em casa, quer bater perna na rua e se contaminar.

De acordo com Pires, Balbi e Andrade (2020), o aumento da permanência no espaço residencial proporcionou uma inversão da relação cidade-casa. Segundo os autores, a residência, que anteriormente era associada à imagem de refúgio e recinto do descanso, transformou-se no cerne da vida de todas as pessoas e isso resultou em uma ligação mais próxima do morador com seu lar (PIRES; BALBI; ANDRADE, 2020).

5.3 EIXO 3 – PERCEPÇÃO DA ENTREVISTADA SOBRE BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA

Quando questionadas sobre o que foi modificado nos ambientes reformados que mais causou impactos, e quais impactos foram esses, os discursos das entrevistadas trouxeram similaridades. Os impactos relatados pelas idosas entrevistadas podem ser categorizados em três grupos: impactos estéticos, impactos espaciais e impactos antropométricos. O primeiro grupo – impactos estéticos – esteve presente no discurso de todas as participantes, sendo alcançado, de acordo com a opinião das mulheres idosas, pela troca de cores das paredes, troca de revestimentos e pisos, troca de mobiliário e de elementos da decoração como cortinas, almofadas,

abajures e demais itens de iluminação. Esse conjunto de modificações foi responsável por trazer “beleza” e “modernidade” ao ambiente, segundo as participantes.

O segundo grupo – impactos espaciais – foi retratado no discurso através de expressões como “aproveitamento do espaço”, “ganho de espaço”, “aumento do espaço”, “integração” e “aumento do tamanho”, o que demonstra, principalmente a busca por integração entre os sítios, uma certa ruptura com o padrão tripartido e estanco da tipologia residencial brasileira ainda produzida atualmente, com sua origem no apartamento burguês parisiense do século XIX (REQUENA, 2019). Esse discurso de melhoria do espaço e melhor aproveitamento do mesmo também pode ser analisado como uma necessidade da sociedade contemporânea de exercer diferentes atividades no mesmo local, além de um reflexo trazido pela pandemia: busca por espaços mais confortáveis devido a maior permanência nesses locais.

Já o terceiro grupo – impactos antropométricos – fez-se presente através de falas envolvendo termos como “funcionalidade”, “organização”, “utilidade”, “conforto” e “praticidade”. Os impactos aqui percebidos possuem uma estreita relação com o grupo etário objeto desta pesquisa. As mulheres idosas salientaram um aumento de facilidade na execução de atividades diárias da vida doméstica (p. ex.: limpeza) após as modificações feitas nas reformas, atividades essas que se tornam mais dispendiosas com o avançar da idade. Pedroso (2018) salienta a dependência maior do idoso em relação ao ambiente construído, sendo resultado da diminuição das suas capacidades físicas e mentais. Portanto, é possível perceber, nos discursos aqui analisados, uma busca por melhorias nos espaços que possibilitem às mulheres entrevistadas o desempenho das atividades rotineiras que desejam exercer nestes ambientes.

Quando questionadas sobre a crença de que o ambiente construído pode afetar nosso bem-estar e qualidade de vida, houve unanimidade nas respostas: todas concordaram positivamente sobre a existência de tal influência. Os discursos existentes quando se tratou dessa questão trazem pensamentos que associam o bem-estar à identificação com o espaço, como pode-se perceber nos trechos abaixo descritos:

E4: A sim, muito né. Porque uma coisa assim que **você gosta**, que ficou bom, **que te agrada**, você se **sente muito bem**, né?

E5: Ai, com certeza. Nossa, se você fica **numa casa que não tem nada a ver com você**, você nem acorda de bom humor, né?

E9: A sim, com certeza, muito, né?! Porque, tipo assim, primeiro **o apartamento era muito impessoal**, né? Não era nada, nada escolhido por nós, né? Então agora não, agora **cada coisa que colocou no apartamento eu fui, escolhi**, não concordei com a arquiteta, achamos um meio termo, então assim, realmente, melhora muito mesmo.

Essa associação entre bem-estar e qualidade de vida com a existência de identidade e personalidade no ambiente construído confirma o que é dito por autores como Miguel (2002) e Requena (2019), de que o modo de vida de quem habita a casa a transforma em algo próprio e pessoal e permite aos seus habitantes a criação de uma identidade para reconhecerem o espaço como seu. Dessa forma, podemos entender que as reformas realizadas contribuem para, podendo inclusive terem como motivação, a busca por essa identidade representada no ambiente construído.

Durante as entrevistas, também buscou-se entender se houve transformações no bem-estar e na qualidade de vida percebidas pelas mulheres idosas após a finalização da reforma. Como resultado, todas as respostas apontaram para uma percepção de melhoria no bem-estar e na qualidade de vida, tendo duas mulheres destacado, ainda, essa melhoria dentro do cenário de distanciamento social trazido pela pandemia, como pode ser observado nas transcrições abaixo:

E5: A com certeza, porque o ambiente fica agradável, né? Não dá... já não saía, **agora que não dá vontade de sair** mesmo, vamos ficando aqui, vamos ficando.

E7: Total, igual eu te falei. Principalmente nessa época de isolamento, né? Porque aí eu **fiquei muito sozinha**, né, e a minha vida era muito ativa, entendeu? Então ficou assim, um lugar que é aconchegante... **e um lugar que me deu assim, um “up” na verdade**. Novo, bonito, moderno, é tudo de bom, né?

Através desses discursos, é possível perceber que o resultado trazido pelas reformas realizadas foi visto de uma maneira muito positiva e possibilitou para as idosas o cumprimento do distanciamento social de forma menos penosa e mais amena. Com as entrevistas, constata-se um discurso que aponta para o fato de que as mudanças e melhorias no ambiente construído, inicialmente almejadas e posteriormente alcançadas pelas entrevistadas, contribuíram para um progresso da saúde integral das idosas, principalmente na psicológica, fator de grande importância

durante esse período de pandemia, conforme pontuado por autores como Hammerschmidt e Santana (2020) e Aydogdu (2020).

Outro ponto interessante que pôde-se perceber através da análise dos discursos foi a relação entre bem-estar, qualidade de vida e memória. Azeredo (2016) aponta sobre a casa ser uma manifestação concreta de experiências vividas, que absorve as histórias de vida dos seus habitantes, sendo essas experiências responsáveis por qualificá-la como uma casa, de fato. Pois essas memórias criadas no ambiente construído podem impactar, de maneira positiva ou negativa, no bem-estar e na qualidade de vida de seus habitantes. Modificar o espaço construído para que também se modifiquem as memórias e as experiências vividas no ambiente pode ser considerado um dos motivadores de realização das reformas residenciais durante a pandemia, conforme destacado no trecho transcrito sequencialmente:

E9: Olha, para mim, na verdade, quando eu comecei a reforma com a arquiteta eu estava saindo do luto, né? Então **cada lugar do apartamento me lembrava uma coisa**, eu sou chorona, tá gente? É de natureza mesmo. Então assim, quando começou a reforma, agora eu já não tenho a sensação de que tipo assim “a minha mãe passou mal aqui”, entendeu? Isso aí tudo acabou. Então assim, para mim ficou **como se fosse um apartamento novo, que eu escolhi, que eu queria morar**. O pessoal fala assim: agora você ainda aumentou, ficou quatro quartos e você vai querer mudar daí... eu falei: não, agora eu não quero, agora estou me sentindo em casa, né? Na minha casa agora, né? Entendeu? É assim... **para mim não está sendo penoso ficar presa dentro de casa, sabe? Eu estou gostando**. Cada dia eu pego um cômodo para arrumar, para mudar alguma coisa... **estou gostando muito**.

5.4 EIXO 4 – PRIORIDADE DA REFORMA EM RELAÇÃO AO DISTANCIAMENTO SOCIAL

As questões elaboradas neste eixo temático buscaram compreender o porquê de a reforma ter sido priorizada em detrimento do cumprimento do distanciamento social. Todas as entrevistadas alegaram que ficaram satisfeitas com os resultados trazidos pelas reformas realizadas e, com exceção das mulheres que já reformaram a casa toda durante a pandemia, todas as outras idosas apontam alguns outros espaços que gostariam de reformar no futuro. Essa vontade futura de otimizar outros ambientes ou elementos do ambiente construído pode demonstrar uma busca pela valorização e

melhoria do espaço residencial, resultado da mudança de percepção trazida pelo período de maior permanência em casa.

Foi possível observar no discurso essa ligação entre a satisfação trazida pela reforma e a mudança na percepção do espaço habitacional trazido pelo distanciamento social, como podemos perceber no discurso transcrito abaixo:

E2: Muito, muito satisfeita e os amigos ainda mais. Eu já estou reformando. Estou reformando um banheiro que estava com umas pastilhas de vidro e já estava feio, agora estou reformando para outro tipo de material mais moderno... e aí vamos, aos poucos, vamos reformando de novo a casa. A casa já tem 22 anos e hoje tem materiais bem modernos bem diferentes e você vai reformando. **Hoje nós estamos mais em casa então justifica você ter a sua casa da sua cara do seu jeito, né?! o que você gastaria nas viagens, porque antes da pandemia a gente viajava, então você gastava o dinheiro nas viagens e hoje você reverteu para mão de obra dentro da tua casa, aí você troca móveis, você pinta a casa, **você reforma para manter vivo a esse movimento né.****

No que se refere à quebra do distanciamento social trazido pela reforma, todas as entrevistadas pontuaram que todos os cuidados foram tomados, não havendo de fato a quebra deste distanciamento. Sendo assim, os benefícios trazidos pela reforma superaram os riscos de ter havido contato com os profissionais envolvidos nas obras.

E5: Eu acho que no meu caso **não houve quebra do isolamento social**, porque os moços chegavam eu ia para rua... falava: na hora que você acabar eu volto para dentro de casa, entendeu? Aí só achava poeira, né? Agora eu tiro a poeira. Então, porque a **gente teve essa preocupação** também, então não houve esse tipo... e a gente **sempre usando máscara** e se eles trabalharam com máscara, eu não sei, porque eu não estava aqui para ver, mas na hora de receber, na hora de ir embora, eles estavam de máscara, então foi tranquilo. **Eu acho que nós conseguimos manter o distanciamento**, pegamos o horário que meu filho não estava em aula e deu tudo certo. **O resultado positivo da reforma valeu a pena em todos os sentidos.**

E9: Sim, acho. **Eu acho assim, se eu não tivesse feito isso eu iria estar muito infeliz presa aqui dentro, entendeu? A gente tentou tomar todos os cuidados, os trabalhadores de máscara**, tiravam a máscara só quando estavam sozinhos para lá, entendeu? Essa coisa toda, né?! Então, mas eu acho que valeu a pena sim.

Essa percepção presente no discurso apresentado acima, de que a não realização da reforma poderia deixar a entrevistada infeliz dentro da sua casa, demonstra claramente a influência do ambiente construído no bem-estar do indivíduo.

Neste contexto específico aqui estudado, em que a realização da reforma implicava em risco de contaminação, há uma demonstração, de maneira ainda mais incisiva, da valorização, por parte do habitante, do ambiente construído como influente no bem-estar e na qualidade de vida.

5.5 AS MOTIVAÇÕES

Após a realização da análise dos discursos, foi possível perceber três principais motivações para a realização das reformas por parte das idosas, são elas: mudança na rotina causada pelo distanciamento social; busca por identidade no ambiente construído; e busca por melhorias nas condições de execução das atividades instrumentais de vida diárias (AIVDs).

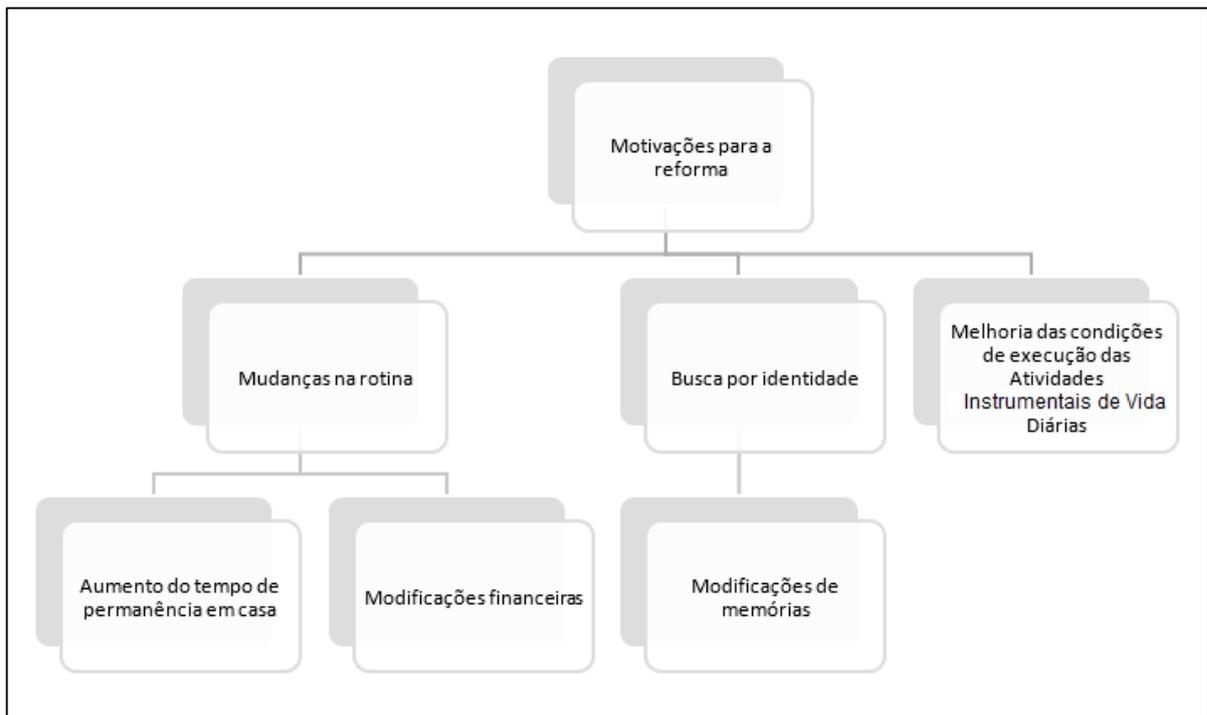
A primeira motivação percebida – mudança na rotina – possui dois outros aspectos que podem ser considerados como agentes motivadores da reforma: o aumento do tempo de permanência em casa e a economia de recursos financeiros que anteriormente seriam destinados a atividades de lazer, como viagens, que foram interrompidas na pandemia. O aumento do tempo de permanência em casa é um dos principais motivadores que está de fato ligado à pandemia de Covid-19, foi responsável por uma mudança na relação morador-casa, proporcionando uma ligação mais próxima do habitante com seu lar. Essa mudança de relação trouxe reflexões sobre as características do ambiente construído residencial, elevando a sensibilidade para a relação do ambiente construído com o bem-estar e a qualidade de vida de seus usuários e motivando, mesmo que não de forma claramente percebida pelas mulheres idosas, as reformas realizadas.

A segunda motivação percebida através da análise dos discursos foi a busca por identidade. Visando transformar o espaço construído da casa em um espaço que tenha características que reflitam seus conceitos de beleza e modernidade, por exemplo, muitas das reformas aqui estudadas se firmaram. Essa busca por identidade dentro do ambiente construído possui uma estreita ligação com a sensação de bem-estar e de qualidade de vida trazidos pelas mulheres idosas entrevistadas. Dentro desse aspecto de vislumbrar uma identidade para o ambiente residencial, pode-se considerar a vontade de modificar o ambiente existente para que seja possível criar novas memórias, assim como para ocultar algumas lembranças previamente criadas, como um importante aspecto motivacional para a realização de tais reformas.

Por fim, há a busca por uma melhoria das condições de realização das AIVDs como outro aspecto motivador para realização das reformas feitas pelas mulheres idosas. Este último aspecto estabelecido tem uma forte relação com o recorte etário e de gênero aqui estudado: mulheres idosas. Sendo histórica e socialmente as mulheres responsáveis pela execução das tarefas domésticas, foi possível perceber, através de seus discursos, a motivação para realizar a reforma visando à melhoria das condições de conforto e à ergonomia para as atividades domésticas exercidas no dia-a-dia.

O diagrama abaixo, exposto na Figura 15, organiza, de forma resumida, a partir das análises realizadas, o que motivou as mulheres idosas a realizarem reformas em suas casas durante a pandemia.

Figura 15 - Diagrama das motivações para realização das reformas



Fonte: Elaborada pela autora.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante esta pesquisa, foi possível compreender as motivações das mulheres idosas para realizarem reformas em suas casas durante a pandemia de Covid-19. De modo a tecer reflexões acerca do tema, foram expostos os procedimentos metodológicos, a fundamentação teórica e empírica, culminando na apresentação dos resultados.

As edificações cumprem funções de serviços definidas previamente, mas com o passar do tempo, à medida que a sociedade evolui, suas necessidades vão se modificando e são, então, necessários ajustes nos ambientes construídos, visando a adequações a novas demandas. Dessa maneira, pode-se considerar que a crise trazida pela pandemia de Covid-19 trouxe a previsão de modificações e de adaptações para tais ambientes.

Não foi a primeira vez que uma crise sanitária se relacionou com a construção civil: epidemias e doenças infecciosas se correlacionaram com a arquitetura e urbanismo ao longo do tempo, sendo diversas tendências empregadas atualmente resultantes de medidas estabelecidas que visavam preservar a saúde, a higiene e o conforto da população. Portanto, essa intrínseca relação entre arquitetura e urbanismo e as pandemias e crises sanitárias existente no passado prevalece também nos dias atuais.

Para além das questões sanitárias, o presente trabalho buscou compreender a situação vivenciada em função do Covid-19 para além do imprescindível das ações simples de higiene ou distanciamento, mas buscando uma compreensão dos fenômenos sociais através da observação da relação humana com o ambiente em que reside: a casa.

A busca por realização de reformas no período de pandemia demonstra, a partir da análise dos discursos aqui estudados, que as características das habitações obtiveram maior relevância na vida das mulheres idosas durante esse período de maior permanência no espaço habitacional. A restrição da liberdade de ir e vir e de socializar presencialmente/fisicamente, impelida pelo distanciamento social, modificou a percepção sobre a casa, demonstrando um caminho mais assertivo para o projeto do ambiente construído voltado para esse público.

Os resultados obtidos nesta pesquisa demonstraram que, de forma consciente, as mulheres idosas percebem a influência do ambiente construído nas suas condições

de bem-estar e de qualidade de vida e, ainda, reafirma o que já vem sendo exposto em alguns estudos sobre o tema: os elementos do ambiente construído que são capazes de promover o bem-estar neste público vão além dos temas pertinentes aos confortos ambientais – luminoso, térmico, acústico e tátil – comumente tratados nas pesquisas que avaliam o bem-estar na habitação, abrangendo também questões referentes à identidade e à memória.

A realização das reformas em casa foram, do ponto de vista das entrevistadas, fundamentais para a garantia de cumprimento do distanciamento social de forma mais saudável, física e psicologicamente, uma vez que contribuiu para modificações no ambiente construído que afetaram diretamente a qualidade de vida e o bem-estar das mulheres idosas. Visto isso, vale ponderar a assertividade da classificação da construção civil como atividade essencial durante o período de pandemia, conforme estabelecido no decreto nacional nº 10.344, de 11 de maio de 2020 (BRASIL, 2020).

Acredita-se que a pandemia, de fato, causou impactos no ambiente construído, trazendo luz a questões já antes percebidas dentro do contexto da arquitetura, mas não discutidas de forma eminente. As reflexões trazidas pela pesquisa contribuem para o campo de projeto do ambiente construído, visto que revelam a percepção dos usuários do espaço habitacional, demonstrando a importância de desenvolver soluções que melhorem a qualidade de vida e o bem-estar dos distintos usuários do ambiente construído; estando o espaço preparado para se adaptar às mais diversas modificações trazidas pelos contextos sociais, culturais e sanitários. As entrevistas com essas mulheres permitiram perceber que, de fato, a mulher é o centro da casa e é importante agente transformador de tal espaço; ainda, que sua presença é marcante e decisiva, mesmo quando não se titulam como chefes de família.

Pode-se mencionar que existem algumas lacunas na pesquisa, as quais servem de indícios para futuros trabalhos. Acredita-se que uma metodologia que abarque um número maior de entrevistadas possa adicionar informações valiosas e de maneira generalista, proporcionando um entendimento maior sobre a ligação entre bem-estar, qualidade de vida e ambiente construído em diferentes perfis sociais e em diferentes locais, já que os fenômenos do envelhecimento populacional e da feminização da velhice acontece em escala nacional, e não apenas na cidade de Juiz de Fora.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Anelise Salazar; TRÓCCOLI, Bartholomeu Tôrres. Desenvolvimento de Uma Escala de Bem-Estar Subjetivo. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 153-164, 2004.

ARMITAGE, Richard; NELLUMS, Laura B. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. **The lancet public health**. v. 5, n.5, p. 256, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30061-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30061-X/fulltext). Acesso em: 23 mar. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 16.280**: reforma em edificações, sistema de gestão, requisitos. Rio de Janeiro, 2015.

AYDOGDU, Ana Luiza Ferreira. Novo coronavírus e os riscos do isolamento social para os idosos: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFJF**, Juiz de Fora, v. 5, n. 2, p. 1-13, 2020.

AZEREDO, Verônica Gonçalves. Significados da casa e do morar. **Vértices**, Campos dos Goytacazes, v.18, n. 2, p. 207-219, 2016.

BACHELARD, Gaston. **A poética do espaço**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

BANERJEE, Debanjan. The impact of covid-19 pandemic on elderly mental health. **International Journal of Geriatric Psychiatry**. v.35, n.12, p. 1466-1467, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/gps.5320>. Acesso em: 25 mar. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BASSIT, Ana Zahira. História de mulheres: reflexões sobre a maturidade e a velhice. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JUNIOR, Carlos E. A. (orgs.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. p. 175-190.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis, Vozes, 2002.

BESTETTI, Maria Luiza Trindade. Ambiência: espaço físico e comportamento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.17, n. 3, p. 601-610, 2014.

BESTETTI, Maria Luiza Trindade. **Habitação para idosos: o trabalho do arquiteto, arquitetura e cidade**. Tese (Doutorado) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BOTTON, Alain de. **A arquitetura da felicidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 2006.

BRASIL, Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 05 abr. 2020.

BRASIL. **Estatuto do idoso**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2003. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso.pdf. Acesso em: 4 nov. 2020.

BRASIL. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 6 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático**: promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRAUN, Julia. Minha casa, meu mundo: na quarentena aumentam as reformas no lar. **Veja**, 29 jan. 2021. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/brasil/minha-casa-meu-mundo-na-quarentena-aumentam-as-reformas-no-lar/>. Acesso em: 2 mar. 2021.

BRYSON, Bill. **Em casa**: uma breve história da vida doméstica. São Paulo: Companhia das letras, 2011.

CABÚS, Ricardo C.; RORIZ, Victor F.; BATISTA, Juliana O. A importância do conforto ambiental em tempos de pandemia. In: HELENE, Diana. BATISTA, Juliana Oliveira; ANDRADE, Manuella Marianna C. R. (orgs.) **O papel da arquitetura e urbanismo diante do covid-19**: construindo conhecimento. Cap. 7, p. 91-98. Maceió: EDUFAL, 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/8123>. Acesso em 15 mar. 2022.

CALEFFE, Gonzaga Luiz; MOREIRA, Herivelto. **Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

CAMARANO, Ana Amélia. **Envelhecimento da população brasileira**: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro, Ipea, 2002.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. O Envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os Novos Idosos Brasileiros**: Muito Além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

CHING, Francis D. K.; BINGGELI, Corky. **Arquitetura de interiores ilustrada**. Porto Alegre: Bookman, 2013.

COHEN, Simone Cynamon et al. Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p. 191-198, 2007.

COHEN, Simone Cynamon. **Habitação Saudável como Caminho para a Promoção da Saúde**. Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1. 1986, Ottawa. Carta de Otawa. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 12 nov. 2020.

CORRAL-VERDUGO, Víctor. Psicologia ambiental: objeto, “realidades” sócio-físicas e visões culturais de interações ambiente-comportamento. **Psicologia USP**, São Paulo, v.16, p. 71-87, 2005.

COSTA, Felipe de Almeida *et al.* COVID-19: seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 6, n. 7, p. 49811-49824, 2020.

COSTA, Luiza Santos Moreira da; PEREIRA, Carlos Américo Alves. Bem-estar subjetivo: aspectos conceituais. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 72-80, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v59n1/v59n1a08.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.

COSTA, Silvia et al. Habitação e urbanismo. In: ALCÂNTARA, Alexandre et al. Política nacional do idoso: velhas e novas questões, Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 295-322.

COUTO, Flávia Molina Toledo. **A influência dos fatores extrínsecos no risco de queda de idosos em ambientes domiciliares**: um estudo à luz da arquitetura de interiores. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Programa de Pós-Graduação em Ambiente Construído, Juiz de Fora, 2016.

Covid-19: pesquisa analisa impacto da pandemia no trabalho e renda da pessoa idosa. **Portal Fiocruz**, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-pesquisa-analisa-impacto-da-pandemia-no-trabalho-e-renda-da-pessoa-idosa>. Acesso em 06 de out. 2021.

Desempenho da construção civil em 2020 e perspectivas para 2021. **CBIC**, 2021. Disponível em: <https://cbic.org.br/cbic-apresenta-balanco-sobre-desempenho-da-industria-da-construcao-em-2020-e-perspectivas-para-2021/>. Acesso em: 02 mar. 2021.

FERREIRA, Anna Lúcia Cordeiro Baptista Martins. **A qualidade de vida em idosos em diferentes contextos habitacionais**: a perspectiva do próprio e do seu cuidador. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Lisboa, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4^a ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; SANTANA, Rosimere Ferreira. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. **Cogitare enfermagem**, Curitiba,

v.25, 2020. Disponível em: [http:// dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849](http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849). Acesso em 12 mar. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Documentação do **Censo 2000**. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Documentação do **Censo 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Revista Saúde Pública**, v. 21, n.3, p. 200-210, 1987. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/RRbSJ3PsLtCXyLPqzTJh6Q/?lang=pt>. Acesso em: 25. mar. 2020.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LAS CASAS, Renato. Reformas residenciais aumentam em quase 60% durante a pandemia. **Estadão**, 04 fev. 2021. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/reformas-residenciais-aumentam-em-quase-60-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 02 mar. 2021.

LEMOS, Carlos. **História da Casa Brasileira**. São Paulo: Contexto, 1989.

MENDES, Farah Rejenne Corrêa. **Ambiente domiciliar x longevidade**: Pequena história de uma casa para a velhice. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Mestrando em Gerontologia, São Paulo, 2007.

MENDES, Farah Rejenne Corrêa; CÔRTE, Beltrina. O ambiente da velhice no país: por que planejar? **Revista Kairós**, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p. 197-212, 2009. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2787/1822>. Acesso em: 12 mar. 2020.

MIGUEL, Jorge Marão Carnielo. Casa e lar: a essência da arquitetura. **Vitruvius**, out. 2002. Disponível em: <https://vitruvius.com.br/index.php/revistas/read/arquitextos/03.029/746>. Acesso em: 14 mai. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JUNIOR, Carlos E. A., **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

MONTEIRO, Iane Verônica de Lima *et al.* Idosos e saúde mental: impactos da pandemia COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 6050-6061, 2021.

MOREIRA, Ana Rita. **O que faz da casa uma casa**: a adaptação do espaço da casa às formas de habitar contemporâneas. Dissertação (Mestrado) -Universidade do Porto, Faculdade de Arquitetura, Porto, 2017.

MULHERES SÃO AS MAIS PREJUDICADAS PELA PANDEMIA. **Faculdade de Medicina UFMG**. Belo Horizonte, 30 de nov. de 2020. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/mulheres-sao-as-mais-prejudicadas-pela-pandemia/>. Acesso em: 10 de dez. de 2020.

NERI, Anita Liberalesso. Envelhecimento e qualidade de vida na mulher. *In*: Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia, II, 2001, Campinas. **Anais...** Campinas, 2001, p. 02-18.

NUNES, André. O envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde. *In*: CAMARANO, A. A. (org). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. cap. 13, p. 427-450. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5476 Acesso em: 10 jan. 2021.

O maior diagnóstico sobre arquitetura e urbanismo já feito no Brasil. **CAU**, 2015. Disponível em: <https://www.caubr.gov.br/pesquisa2015/>. Acesso em 10 jan. 2021.

OKAMOTO, Jun. **Percepção ambiental e comportamento: visão holística na arquitetura e na comunicação**. 2.ed. São Paulo: Editora Mackenzie, 2014.

OLIVEIRA, Anita Loureiro de. A espacialidade aberta e relacional do lar: a arte de conciliar maternidade, trabalho doméstico e remoto na pandemia de covid-19. **Revista Tamoios**, São Gonçalo (RJ), v. 16, n. 1, p. 154-166, 2020.

ORLANDI, Eni Pulcinelli. **Análise do discurso: princípios e procedimentos**. Campinas: Pontes, 2005.

PALLASMAA, Juhani. **Habitar**. São Paulo: Gustavo Gili, 2017.

PARADELLA, Rodrigo. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. **Agência IBGE Notícias**. 26 de abr. de 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 10 de dez. de 2020.

PAULA, Ana Luiza Delgado; BRAIDA, Frederico. Habitar na pandemia: as notícias veiculadas pelo site ArchDaily. **Revista Nacional de Gerenciamento de Cidades**, v.09, n. 69, p.52-65, 2021.

PEDROSO, Emmanuel Sá Resende. **Intervalos do apego: A relação afetiva entre o idoso e a moradia coletiva institucional no Brasil e em Portugal**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Rio de Janeiro, 2018.

PEDROSO, Emmanuel Sá Resende; MORAES, Giulia Sgarbi Santos; VITARELLI, Lara Vilela. **Envelhecendo em Juiz de Fora: equipamentos urbanos e serviços voltados à população idosa existentes no município**. Juiz de Fora, 2020.

PEREIRA, Keila Cristina Rausch; ALVAREZ, Angela Maria; TRAEBERT, Jefferson Luiz. Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.14, n. 1, p. 85-95, 2011.

PERRACINI, Mônica Rodrigues. Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas. In: FREITAS, Elizabete Viana et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p.1836-1851.

PIRES, Maria Caroline; BALBI, Rafaela; ANDRADE, Daniel P. Morar na pandemia: como os apartamentos estão sendo adaptados ao “novo normal”. In: BALBI, Rafaela; ANDRADE, Daniel P. (orgs.) **Arquitetura e Urbanismo em tempos de crise: impactos da pandemia do novo Coronavírus**. Porto Alegre: Editora Fi, 2022. p. 39-70. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1icoLo4bs55HqJBwfRipD38iEt3ta9Cfr/view>. Acesso em 20 mar.2022.

REIS FILHO, Nestor Goulart. **Quadro da Arquitetura no Brasil**. São Paulo: Perspectiva, 2000.

REQUENA, Guto. **Habitar híbrido: subjetividades e arquitetura do lar na era digital**. São Paulo: Editora Senac, 2019.

RYBCZYNSKI, Witold. **Casa: pequena história de uma ideia**. Rio de Janeiro: Record, 1996.

SANTANA, Vitor Santos; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. **Estudos de Psicologia**, v.21, n.1, p. 58-68, 2020.

SANTINHA, Gonçalo; MARQUES, Sara. Ambiente Construído, saúde pública e políticas públicas: uma discussão à luz de percepções e experiências de idosos institucionalizados. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.24, n.3, p.1047-1060, 2015.

SANTOS, Boaventura de Sousa; **A cruel pedagogia do vírus**. São Paulo: Boitempo, 2020. E-book.

SCARDUA, Angelita Corrêa; SCOLFORO, Carol. **Uma casa para a felicidade**. Editora Projeto Hestia Livros, 2020. E-book.

SARAMAGO, Jose. **O caderno**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

SCHETTINO, Patrícia Thomé Junqueira. **A mulher e a casa: estudo sobre a relação entre as transformações da arquitetura residencial e a evolução do papel feminino na sociedade carioca no final do século XIX e início do século XX**. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Arquitetura, Belo Horizonte, 2012.

SCHMID Aloísio. **A Ideia de Conforto: reflexões sobre o ambiente construído**. Curitiba: Pacto Ambiental, 2005.

SILVA JÚNIOR, Mauro Dias. Vulnerabilidades da população idosa durante a pandemia pelo novo coronavírus. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3 p. 1-3, 2020.

SILVA, Carlos Eduardo Menezes da et al. Influência das condições de bem-estar domiciliar na prática do isolamento social durante a Pandemia da Covid-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n.1, p. 1-7, 2020.

SILVEIRA, Suzana Maria Loureiro; DE VUONO, Gabriel Dib Daud; ROSSI, Renan Alarcon. Pandemia: (mesmos) modos de morar e trabalhar? **Revista Políticas Públicas & Cidades**, Belo Horizonte, v. especial, p. 1-5, 2020.

SIMÕES, Fatima Itsue Watanabe; HASHIMOTO, Francisco. Mulher, mercado de trabalho e as configurações familiares do século XX. **Revista Vozes dos Vales da UFVJM**, Diamantina, v. 1, n. 2, 2012.

SOUZA, Catherine Santana. Reflexões acerca do isolamento social: a solidão da mulher idosa em tempos de pandemia. *In*: SILVA, Jairo da Silva e (org.). **Narrativas em quarentena: emergências do agora, incertezas do amanhã**. Ananindeua, Itacaiunas, 2020, p. 33-38. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Camilla-Ramos-Santos/publication/342685429_NARRATIVAS_EM_QUARENTENA_emergencias_d_o_agora_incertezas_do_amanha/links/5f7e4e50458515b7cf6f339c/NARRATIVAS-EM-QUARENTENA-emergencias-do-agora-incertezas-do-amanha.pdf#page=33. Acesso em: 28 de set. de 2021.

Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF. **Diagnóstico socioeconômico da população idosa de Juiz de Fora**: perfil do idoso residente na área urbana de Juiz de Fora. Relatório Executivo - Centro de Pesquisas Sociais Pró-Reitoria de Extensão, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012.

URIAS, Carina Buschini; GONZALEZ, Edinaldo Favareto. Reforma em edificações conforme a NBR 16.280. **Revista Uningá Review**, Maringá, v. 28, n.3, p.57-62, 2016.

VERISSÍMO, Francisco Salvador; BITTAR, William Seba Mallmann. **500 anos da casa no Brasil**: as transformações da arquitetura e da utilização do espaço de moradia. 2 ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1999.

VILLA, Simone Barbosa; CARNEIRO, Gabriela Pereira; MORAES, Rodrigo Araújo; CARVALHO, Nathalia Lya de Melo. Reflexões sobre o impacto da pandemia de COVID-19. **Gestão & Tecnologia de Projetos**. São Carlos, v. 14, n. 4, p. 67-83, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/gestaodeprojetos/article/view/176851>. Acesso em: 15 mar. 2022.

WORD HEALTH ORGANIZATION, **Evaluation of the Quality of Life**. In: World Health Forum, WHO: Geneva, 1996.

World Population Prospects 2020. **United Nations**. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/Graphs/Probabilistic/POP/65plus/76>. Acesso em: 10 out. de 2020.

ZABALBEASCOA, Anatxu. **Tudo sobre a casa**. Barcelona: Editorial Gustavo Gili, 2013.

ANEXO 1 – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: HABITAR NA PANDEMIA: a influência da arquitetura nas condições de bem-estar domiciliar das mulheres idosas

Pesquisador: ANA LUIZA DELGADO DE PAULA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50759721.0.0000.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Arquitetura e Urbanismo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.186.276

Apresentação do Projeto:

A 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:

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 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

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 5.186.276

resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional N° 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, ressarcimento com as despesas, 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 DECLARAÇÃO 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 N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: 24/02/2022.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições 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, que tem como justificativa: "Inclusão de novo participante na equipe de pesquisa.". 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.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 5.185.276

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1864620_E1.pdf	23/11/2021 21:05:44		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_REV03.pdf	23/11/2021 21:05:06	ANA LUIZA DELGADO DE PAULA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_REV02.pdf	12/08/2021 09:50:11	ANA LUIZA DELGADO DE PAULA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_assinada.pdf	10/08/2021 22:22:30	ANA LUIZA DELGADO DE PAULA	Aceito
Outros	ENTREVISTA.pdf	10/08/2021 17:11:02	ANA LUIZA DELGADO DE PAULA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 23 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 E-mail: cep.propp@uff.edu.br

ANEXO 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa "Habitar na pandemia: a influência da arquitetura nas condições de bem-estar domiciliar das mulheres idosas". O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é que investigações recentes demonstram que a estrutura familiar brasileira vem se modificando, havendo um aumento da população idosa em nosso país, sendo o número de mulheres idosas ainda maior. Além disso, o contexto da pandemia de COVID-19 trouxe alterações em nosso modo de viver e transformou as experiências do usuário no contexto urbano e também as relações dos indivíduos com a moradia, tudo isso expôs de maneira incisiva as deficiências da arquitetura residencial brasileira, portanto se faz importante o estudo das condições de habitabilidade das mulheres idosas durante este cenário pandêmico. Nesta pesquisa pretendemos investigar a percepção da mulher idosa sobre o ambiente construído, entendendo quais reformas foram realizadas pela população idosa em suas residências durante o período de pandemia, e o que as motivaram a fazer, analisando quais elementos do espaço arquitetônico residencial produzido na atualidade não atendem suas expectativas e quais são percebidos como influentes em seu bem-estar.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: a senhora responderá a uma entrevista online através de uma chamada de vídeo ou de uma ligação pelo telefone que tem a intenção de avaliar a sua opinião com relação à reforma que realizou na sua casa. A entrevista será constituída de 13 (treze) perguntas e será realizada com 10 (dez) participantes. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: possibilidade de identificação das participantes. Esse risco é classificado como risco mínimo, ou seja, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, caminhar, etc. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, as entrevistas serão gravadas e, para garantir o anonimato, as respostas das entrevistadas serão transcritas pela pesquisadora para um programa de computador e apenas os dados do programa de computador serão manipulados para análise da pesquisa. Concluída a coleta de dados, será realizado o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" serão apagados. As gravações, os cabeçalhos que contêm os dados de identificação das participantes, juntamente com os respectivos TCLE serão guardados em armário-cofre no laboratório de pesquisa na UFJF, dessa forma poderemos assegurar a confidencialidade, a privacidade e a proteção da imagem das participantes. A pesquisa pode ajudar as participantes de maneira indireta, uma vez que através dos resultados, a pesquisa busca contribuir cientificamente com elaboração de bases de argumentação que visam a produção de uma arquitetura residencial mais pertinente com as demandas da sociedade atual.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizemos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. 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. Você 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 a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. 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.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do

Brasil. Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br

APÊNDICE 1 – Entrevista Estruturada

ENTREVISTA ESTRUTURADA

Nome (não será divulgado): _____ Idade: ____

Você mora: ()1- sozinha () 2 - com a família | Você é: () 1- casada ()2- solteira ()3 -viúva

Você é a chefe da família? ()1- sim ()2- não

Escolaridade: _____ Bairro: _____

Raça: _____ Renda: _____

P1 – Qual (s) cômodo (s) a senhora reformou?

P2 – Qual o nível da reforma realizada?

() 1- estrutural (ampliação da residência, demolição/construção de paredes, abertura de novas janelas ou portas, modificação das instalações sanitárias, modificações das instalações elétricas e luminotécnicas, substituição de revestimentos e pisos)

() 2 – decorativa (pintura, móveis, adornos)

P3 – Para tal reforma, a senhora contou com o auxílio técnico de algum profissional como arquiteto ou engenheiro?

P4 – A sua reforma já estava planejada antes do início da pandemia?

P5 – Para a realização da reforma, a senhora saiu de casa durante o período de duração das obras?

P6 – Por que a senhora realizou a reforma?

() 1- manutenção () 2 – melhorar o espaço

P7 – Qual cômodo você tem mais utilizado durante esse período de isolamento social?

P8 – O período da pandemia e o isolamento social fizeram com que se modificasse a maneira como sua casa é utilizada? Isso fez com que a sua percepção sobre o espaço mudasse?

P9 – O que a senhora modificou no espaço reformado que acredita que trouxe impactos? Quais impactos?

P10 – A senhora acredita que o espaço construído influencia na nossa qualidade de vida e no nosso bem-estar?

P11 - Após a reforma finalizada, você percebeu alguma transformação na sua qualidade de vida e seu bem-estar? Quais?

P12 - A senhora ficou satisfeita com os resultados trazidos pela reforma realizada? Existe algum (s) outro (s) espaço (s) na sua casa que você gostaria de reformar? Qual (s)? Por quê?

P13 - Durante o período da pandemia, o isolamento social é uma recomendação para evitar a contaminação pelo novo coronavírus, a senhora considera que os benefícios trazidos pela reforma superam o risco trazido pela quebra desse isolamento?
