

Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação

Ana Margarida Almeida Machado Maria Helena Cadete Maria José Hespanha Maria de Lourdes Quaresma

Pessoas Idosas e Comunicação

Lisboa, Dezembro de 1996

Autor:
Ana Margarida Almeida Machado
Maria Helena Cadete
Maria José Hespanha
(Ministerio da Saúde / ARS de Coimbra)
Maria de Lourdes Quaresma

Editor: Direcção-Geral da Acção Social Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação

Colecção: Documentos Temáticos, Nº 3

Plano gráfico e capa: David de Carvalho

Impressão:

Nova Oficina Gráfica, Lda Rua do Galvão, 34-A 1400 Lisboa

Tiragem: 500 exemplares

Dezembro/96 ISBN 972 - 95777 - 9 - X Depósito Legal nº106079

| INTRODUÇÃO | 5 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| A Relação Comunicacional entre o Doente Idoso e o Médico | 7 |
| Para Melhor Actuar no Âmbito de uma Instituição | 11 |
| Práticas Socias e Comunicação | 14 |
| QUADRO 1 - PESSOAS INQUIRIDAS POR CENTRO, SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO E SEXO QUADRO 2 - CENTRO A + B QUADRO 3 - CENTRO A + CENTRO B QUADRO 4 - CENTRO A + CENTRO B QUADRO 5 - CENTRO A + CENTRO B QUADRO 6 - CENTRO A + CENTRO B QUADRO 7 - CENTRO A + CENTRO B | 22 23 24 25 26 27 28 |
| Concepção / Organização do Espaço e Comunicação | 29 |
| Comunicação e Arquitectura | 31 |
| Anexo | 63 |

O presente documento é constituído pelo conjunto de contributos relativos à participação portuguesa, num trabalho desenvolvido entre 1993 e 1996, no âmbito do Grupo dos Países de Língua Romana da EURAG, sobre o tema "Pessoas Idosas e Comunicação".

Este grupo, cujos objectivos e experiência constam de documento em anexo, decidiu em 1993 tratar algumas das questões no âmbito da problemática da comunicação, considerando, por um lado, a importância da mesma no processo de desenvolvimento dos indivíduos e dos grupos (neste caso das pessoas idosas) e, por outro, os déficits de informação, de análise e de conhecimento existentes sobre a mesma, em todos os países que compõem o grupo.

A qualidade e diversidade dos temas tratados aconselha certamente uma edição portuguesa de todo o trabalho, a qual, por razões circunstanciais, não é possível neste momento.

Esperamos, no entanto, que a mesma possa vir a realizar-se no âmbito de uma colaboração transnacional.

Convém, assim, referir que o original, versão francesa, está disponível no núcleo de documentação da DGAS.



Maria José Hespanha

Médica de Clínica Geral e Investigadora do Centro de Estudos Socials

As pessoas têm personalidades diferentes, adoptam comportamentos distintos e estão inseridas em estruturas sociais desiguais. Com o passar dos anos elas vão adquirindo competências culturais, linguísticas, verbais e gestuais profundamente radicadas nos contextos sociais em que a sua vida se desenrola — família, trabalho, comunidade, lazer — e assumindo diferentes modos de se exprimirem.

A Clínica Geral parece-me ser um campo privilegiado para analisar esta diversidade de comportamentos, porquanto lida com pessoas de universos e contextos culturais tanto próximos como afastados daqueles que o médico conhece. As representações sociais do corpo, da doença e do médico, as atitudes perante um mesmo problema de saúde variam enormemente no seio da população a quem presta os seus cuidados (M.J. Hespanha, 1986 e 1987).

Um grupo particular dentro desta população é o dos idosos e merece uma atenção especial precisamente por causa dos problemas de comunicação que surgem habitualmente no contacto dos idosos com o seu médico. Cada vez mais numeroso, este grupo tornou-se o grande consumidor de consultas médicas (Hespanha e Hespanha, 1987; M. J. Hespanha, 1994; ILO, 1992). Porém esta elevada frequência de contactos com o médico tem de ser compreendida em termos mais alargados do que normalmente é feito e, sobretudo, tendo em conta os próprios testemunhos prestados pelos idosos acerca do assunto.

Assim, não é raro ouvir um idoso queixar-se de que já não se sabe exprimir, de que tem dificuidade em lembrar-se e de que, por isso, vai muitas vezes ao médico (ou porque se esquece de fazer algumas queixas ou porque não consegue fixar todas as recomendações que lhe são feitas).

Esta atitude dos idosos merece uma profunda reflexão por parte do médico e é nesse sentido que se vão orientar as considerações a seguir.

Perante um idoso, é forçoso ter presente que se trata de uma pessoa diminuída nas suas capacidades de reacção e adaptação ao meio e às agressões da vida: as suas reacções são mais lentas e os reequilíbrios do organismo precisam de mais tempo para se recuperarem, ao mesmo tempo que se começam a desvanecer os ideais de juventude, se vive o dia a dia com desânimo e se deixa instalar facilmente a rotina (1).

Em geral, os idosos convivem com uma sensação desconfortável de "perda" e de "luto" numa sucessão demasiado rápida, que significa também a proximidade do seu próprio fim (Stevenson, 1989). Qualquer que seja, porém, a importância do fenómeno biológico do envelhecimento, o que importa acentuar aqui é que, na grande maioria dos casos, as diferenças notórias com que deparamos entre pessoas da mesma idade se devem sobretudo a factores externos, de ordem social, que foram actuando ao longo do tempo (como o regime alimentar, a natureza do trabalho, a instrução, a vida familiar e pro-

⁽¹⁾ Segundo Mahler "o envelhecimento não é simplesmente um processo físico, mas um estado de ânimo e hoje nós estamos a testemunhar o início de uma mudança revolucionária nesse estado de ânimo (...). A velhice é um periodo vulnerável e os idosos correm mais riscos que as pessoas de qualquer outra faixa etária, com excepção da infância" (Mahler, 1982)

fissional, as condições de habitação). É assim que, na mesma população, alguns indivíduos têm o seu processo de envelhecimento acelerado, pelo sobreconsumo do seu próprio corpo, enquanto que outros puderam defender-se, preservando a sua saúde e, retardando, deste modo, o seu envelhecimento.

Em todas as sociedades do presente ou do passado os idosos têm constituído um grupo social com um estatuto particular, mas foi a sociedade urbano-industrial, ao estabelecer institucionalmente o limite da idade activa, que marginalizou o trabalhador reformado, colocando-o na última fase da sua vida - a velhice, eufemisticamente chamada de terceira idade.

Porém, a desvalorização social deste grupo contrasta com a riqueza de conhecimentos e de experiências que os idosos foram acumulando ao longo da sua vida. Só que este conhecimento e esta experiência que se aprende fazendo e se transmite porque se sabe, dificilmente consegue competir com o conhecimento adquirido pela formação escolar quando se trata de dar resposta às necessidades profissionais e à procura do mercado de trabalho. O que não se compreende é que ele de nada sirva em todos os outros domínios da vida social (P. Hespanha, 1995).

Os idosos são em geral bons contadores de histórias e gostam de falar do passado e de contar em pormenor as suas vivências, mesmo tendo um ritmo de vida mais lento, gostam de encontrar interlocutores atentos para partilhar as suas experiências. Nas sociedades industriailizadas a maioria das pessoas em idade activa trabalham fora de casa e lutam para sobreviver, restando-lhes, assim, pouco tempo para se dedicarem aos idosos. Muitos idosos se queixam da solidão em que são deixados durante o dia e lamentam o pouco convívio que têm com os filhos e netos, não sendo raro dizerem ter tanto para ensinar e ninguém lhes dar ouvidos.

Ao longo do ano de 1993 analisamos os motivos de consulta e as queixas apresentadas pelos idosos num Centro de Saúde da cidade de Coimbra, tendo verificado que este grupo foi o que teve maior número de consultas médicas e que em quase todas elas foram apresentadas queixas relacionadas com isolamento, angústia, tristeza, etc (M.J. Hespanha, 1994).

Os idosos procuram muitas vezes as consultas médicas na esperança de poderem conversar com alguém e de encontrarem no médico um interlocutor atento. Não só o consultório, mas também a sala de espera se revela igualmente importante para analisar a sociabilidade dos idosos, raramente se queixando estes do tempo que passam na sala de espera. Por vezes, chegam mesmo a ceder o seu lugar na consulta àqueles que se mostram mais apressados para prolongarem este momento de convivência. Além disso gostam de ser consultados com calma e sem sentirem que estão pessoas cheias de pressa ainda à espera.

Por tudo isto se torna tão importante a consulta médica. A observação de um idoso começa, desde logo, pela sua postura na sala de espera, a maneira como se encaminha para o consultório do médico e a forma como o cumprimenta. O médico deve aparentar uma grande calma na consulta, para que o ritmo do idoso já de si mais lento, possa ser respeitado. A proximidade física entre o médico e o doente ajuda a observação das reacções deste; de frente para o doente o médico pode seguir a mímica facial e, no caso de o idoso já ter a audição diminuida, a observação dos movimentos da boca do médico permite-lhe compreender melhor o que este lhe diz. A postura e os movimentos das mãos são também indicadores da disposição do doente, a forma como se refere ao corpo e às sensações são também bons indicadores da sua auto-estima. A estranheza ou satisfação com que se deixa tocar pelo médico são tambérm reveladores do seu estado de espírito.

Estas consultas nunca devem ser interrompidas porque quando se quebra o ritmo do diálogo é mais difícil recomeçar no ponto em que foi interrompido. Simom Biggs refere que, muitas vezes, as interrupções "podem dar lugar a interpretações incorrectas, parecendo estarmos perante uma pessoa desanimada, pouco inteligente ou com pouca capacidade de extroversão. e todos sabemos quanto estes atributos são valorizados nas sociedades ocidentais" (Biggs, 1993).



O médico deve saber silenciar juizos de valor desnecessários ou estabelecer comparações com outras pessoas, mesmo que se trate da mesma faixa etária: "os idosos, em geral, interpretam a velhice de maneiras diferentes consoante se referem a outros idosos ou a si próprios, o que mostra como valorizam a auto-protecção" (Biggs, 1993). Havendo uma grande sensibilidade e uma componente emotiva muito forte, muitas vezes estes doentes o que querem é ser ouvidos por alguém que nunca revelará as suas queixas, pois elas frequentemente estão ligadas a outras pessoas da mesma família (filhos, noras, genros, irmãos, cunhados, etc) e o doente tem que ter a certeza de que o médico nunca faz comparações, só assim se sentindo à vontade.

Um dos factores que mais frequentemente faz surgir o conflito e o mal estar consiste em o médico se queixar do tempo que está a ser ocupado e pedir ao idoso para abreviar a consulta. A noção de tempo é diferentemente avaliada pelo doente e pelo médico: enquanto o doente idoso, devido aos seus já poucos afazeres, dispõe de uma manhã ou de uma tarde para ir a uma consulta, o médico dispõe de uma manhã ou uma tarde para fazer várias consultas. E em relação aos problemas passa-se o mesmo: enquanto o doente vive naquele momento apenas o seu problema, o médico vive os vários problemas das pessoas que já observou ou vai ainda observar.

A minha experiência como médica de clínica geral tem-me permitido detectar determinados padrões de conduta comuns à maioria dos idosos. Estes preferem comprar os medicamentos em embalagens pequenas e, mesmo sabendo que se destinam a tratamentos prolongados, explicam que assim podem vir mais vezes à consulta para levarem as receitas e para se queixarem de algum problema novo que surja entretanto. É claro que outros doentes adoptam este mesmo comportamento por questões económicas ou então porque pensam que a morte está próxima e podem já não precisar de os tomar.

A diminuição da capacidade de memorizar cria bastantes problemas aos idosos e, por isso, estes nunca devem sair do consultório sem repetirem perante o médico a forma como deve ser cumprido o tratamento. No caso de serem prescritos vários medicamentos deve haver o cuidado de entregar uma folha escrita com letra bem legível donde conste o respectivo plano de administração para que possam ser resolvidas quaisquer dúvidas ulteriores sobre o assunto.

O idoso deve ser ajudado a fazer uma auto-avaliação do seu estado de saúde de uma forma que valorize os seus pontos positivos. Um particular cuidado deve ser tido com as restrições ou proibições que se impõem a estes doentes, desde logo regimes alimentares, exercício físico, hábitos de higiene, horários de descanso, etc. Tendo os idosos estilos e ritmos de vida profundamente enraizados, aquilo que para o médico pode parecer uma pequena alteração representa muitas vezes um grande problema para o doente. Sempre que possível o idoso deve ser ouvido à cerca da perturbação que as alterações prescritas irão causar na sua vida e a sua resposta muito bem avaliada. Por exemplo, uma grande alteração nos hábitos alimentares pode levar a que ele tenha de deixar de tomar as refeições na casa dos filhos, aumentando o isolamento em que ele já vive. De igual modo, restringir o exercício físico do idoso pode privá-lo de fazer visitas ou de ir a determinados sítios onde habitualmente encontra os amigos. Um meu doente de 80 anos, que vive com a mulher e sofreu recentemente um acidente isquémico transitório, foi aconselhado a não andar muito tempo na rua sózinho, como era seu hábito, e, a partir daí, perdeu completamente a confiança em si próprio e recusa-se a sair de casa mesmo quando acompanhado pela mulher, pois acha que ela não é capaz de ajudar se ele cair ou tiver problemas. Uma senhora de 78 anos, com queixas de vertigens e zumbidos depois de avisada pelo seu neurologista de que os episódios se podiam repetir, recusa-se terminantemente a sair de casa até para fazer as suas compras diárias. Embora medicada e dizendo sentir-se bem, perdeu grande parte da sua autonomia. Casos como estes ficam, muitas vezes, a dever-se a uma falta de esclarecimento e a equívocos de comunicação com o médico, sobretudo quando esses doentes não insistem em se esclarecer completamente, com medo de estarem a aborrecer o médico ou com medo das respostas que possam vir a ter. Para poder tomar as suas decisões, o idoso tem de se sentir apoiado e de sentir disponibilidade da parte dos outros para o esclarecerem sempre que ele julgue necessário.



Para uma boa adesão do doente ao esquema terapêutico proposto pelo seu médico ele deve participar, sempre que seja possível, na escolha da forma e do horário da administração dos medicamentos. Por vezes é-lhe mais fácil manipular certas formas medicamentosas do que outras (comprimidos, gotas, supositórios, injecções, etc) ou torna-se possível conciliar os horários das respectivas administrações com os seus hábitos. Não é raro os doentes queixarem-se de que não conseguiram tomar determinados medicamentos porque os comprimidos eram muito grandes, porque não conseguiram introduzir os supositórios, porque o xarope tinha um sabor muito desagradável, etc. Há que reconhecer que estas pequenas "negociações" podem permitir ganhos terapêuticos enormes (Santos, 1985).

Por último gostaria de referir os problemas de comunicação que se colocam nas consultas domiciliárias a doentes idosos acamados. É frequente estarem presentes uma ou várias pessoas que estão a acompanhar o doente e que, em geral, gostam de assistir à consulta. Isso é imprescindível no caso de doentes que não conseguem falar, mas, muitas vezes, mesmo inconscientemente, a presença dessas pessoas coloca barreiras à comunicação entre o médico e o doente. O médico tem de estar muito consciente dessas barreiras e estar atento aos sinais, nomeadamente quando o olhar do doente se divide entre o médico e o observador ou quando o doente deixa de ter gestos de autonomia porque o outro se prontifica a mobilizá-lo. Durante o exame clínico muitos destes doentes agarram com força a mão do médico e choram com facilidade, desviam o olhar ou deixam cair as pálpebras quando a pessoa que trata deles se queixa de que, por exemplo, eles não dormem e não deixam dormir ninguém em casa, de que não controlam os esfincteres, de que querem sempre alguém perto deles ou de que demoram muito tempo para comer ou tomar os medicamentos É importante que as pessoas que cuidam do doente percebam que isso muitas vezes são formas de ele pedir para o não deixarem sózinho ou, para lhe prestarem mais atenção e fazerem mais companhia. Os doentes nestas circunstâncias não gostam de se sentir ameaçados, têm medo do abandono ou de que os seus familiares resolvam interná-los no hospital ou em lares de idosos. Por isso uma minha doente idosa sempre me pedia que, se um dia ficasse acamada eu a fosse visitar todas as semanas para que as filhas nunca fossem tentadas a interná-la num lar.

Eis algumas observações sobre os problemas da comunicação com os idosos que a minha experiência de médica de Clínica Geral permitiu valorizar e com base nas quais tenho procurado orientar a minha actuação.

Referências Bibliográficas

Biggs, S. (1993) Understanding Ageing. Images, Attitudes and Professional Practice. Buckingham. Open University Press.

Hespanha, M. J. (1986). Between Science and Tradition. The General Practitioner and Health Social Practices in a Rural Poulation. Coimbra, NORAD (mimeo).

Hespanha, M. J. (1987) "O Corpo, a Doença e o Médico. Representações e Práticas Sociais numa Aldeia". Revista Crítica de Ciências Sociais. 23.

Hespanha, M. J. (1994) "Os Sistemas Informais de Apoio aos Idosos. Um estudo de caso". Envelhecer: os desafios do séc. XXI., Porto.

Hespanha, M. J.; Hespanha, P. (1987). "As Consultas de Idosos em Clínica Geral. Relato de uma experiência em meio rural". Revista Portuguesa de Clínica Geral. 20.

Hespanha, P. (1995) "Vers une Société-providence simultanément pré et post-moderne. L'état des solidarités intergénérationnelles au Portugal", Claudine Attias-Donfut (org.), Générations. Familles. Etat. Paris. Éd. Nathan.

ILO (1992) The ILO and the Elderly. Geneva. International Labour Office.

Santos, B. S. (1985) "Uma perspectiva sociológica sobre a relação médico doente". Revista Portuguesa de Clínica Geral, 9.

Stevenson, O. (1989) Age and Vulnerability. London. Edward Arnold.

Maria Helena Cadete Bernardo

Comunicar é viver - A comunicação é indissociável das relações humanas e a forma como é percepcionada por cada pessoa pode determinar o nível e a qualidade da sua existência.

A comunicação pode desenvolver-se através de diferentes formas, mais ou menos explícitas, permitindo o estabelecimento de uma relação cujo significado decorre do envolvimento suscitado. Mas, além da comunicação interpessoal, outros níveis de comunicação existem como é o caso da comunicação interpessoal, desenvolvendo o indivíduo um diálogo físico e mental consigo próprio, quando esta forma constitui a única de que dispõe.

A idade, o nível cultural, as experiências, as disfunções, as mudanças devidas ao processo de envelhecimento ou a situações patológicas condicionam a forma, a intensidade, o significado da comunicação de cada pessoa. Através das relações, o indivíduo interage com os outros indivíduos e situa-se face aos acontecimentos de que é sujeito e/ou observador.

Assim, no que respeita à pessoa que avança em idade, pode-se dizer que ela comunica com os outros, segundo vários parâmetros decorrentes da maneira como é "percebida" e como "se vê" nesta etapa da vida, considerando o seu passado vivido e o futuro a viver.

As perdas sucessivas ou o aparecimento de incapacidades sensoriais, motoras ou outras, ao longo do percurso de vida, podem levar os indivíduos que as sofrem ao limite das suas capacidades de comunicação. Estes limites podem estar na origem de estados depressivos, mais ou menos graves, cuja detecção e tratamento precoces são essenciais à prevenção de situações conducentes à morte involuntária ou voluntária.

O envelhecimento mal assumido pelo indivíduo, cujas causas são diversas (medo, angústia, insegurança, perda de autonomia, estados de dependência, acidentes, doença, mudanças sensoriais, perda de memória, entre outras), pode levá-lo a desenvolver formas comportamentais que impeçam a comunicação.

Nestes casos, a pessoa não chega a comunicar com os outros porque a forma simbólica utilizada para se exprimir não é entendida pelos seus interlocutores, o que pode desencadear, por parte destes, sentimentos de rejeição

A gravidade destas situações aumenta quando os indivíduos são, contrariamente à sua vontade, colocados numa instituição.

Na instituição, o pessoal torna-se o interlocutor possível. Ora, o pessoal pertence a vários grupos de idade, dispõe de formações e de qualificações diversas e experimenta também, muitas vezes, sentimentos de rejeição face ao seu próprio envelhecimento, que emergem nas relações com as pessoas idosas em dificuldade, constituindo um factor de agravamento da situação destas e exigindo, em consequência, uma atenção particular.

Sabe-se que, em muitas instituições, as condições, visando a preservação da identidade da pessoa idosa estão longe de serem satisfatórias. A pessoa sente-se "diluída" no anonimato ou na incompreensão face ao seu envelhecimento não sendo entendida e percebida, como um ser único e diferente de todos os outros.

A falta de satisfação afectiva ou a existência de formas precárias da sua expressão podem empobrecer a comunicação, podendo mesmo levar à perversão do seu significado.

É preciso afirmar a importância da formação do pessoal que trabalha em serviços e equipamentos para pessoas idosas, devendo a formação privilegiar as questões relativas à comunicação, ao saber-ser e ao saber-estar com o outro.

A minha experiência, neste domínio, permite-me destacar, nomeadamente: situações, comportamentos e expressões que evidenciam, a este respeito, défices de conhecimento e dificuldades dos profissionais quanto à comunicação com as pessoas idosas.

Por exemplo, diante de um idoso que recusava levantar-se, dizendo "não posso andar, se me levanto, caio", o profissional não procurou saber a razão verdadeira desta queixa, dizendo-lhe simplesmente para fazer um esforço para se levantar, porque não estava doente e que era hora de fazer a cama e arranjar o quarto. Ora, o comportamento deste idoso era determinado, uma vez mais, pelo facto da sua família o não visitar nesse dia.

Outros profissionais adoptam comportamentos sobreprotectores ("gosto muito dos velhinhos"), que é preciso desmistificar porque conduzem à desvalorização das capacidades de autonomia e de desenvolvimento pessoal da pessoa idosa.

Há também profissionais que se exprimem, falando dos idosos como "estou certo que eles têm muitas histórias para contar", o que pode traduzir a ideia que as pessoas idosas não têm outra alternativa de ocupação do seu tempo senão a de contar histórias do passado.

Os profissionais referem, muitas vezes, que não sabem como reagir perante discursos incoerentes, repetitivos ou perante situações em que a pessoa idosa trata um elemento de pessoal como se fosse a sua própria filha ou filho.

Mudar estas atitudes, esta forma de expressão e estes comportamentos não pode ser feito senão pelo acesso do pessoal à formação, quando o pessoal tem dificuldade de comunicar com as pessoas idosas.

Assim, saber o quê, como, onde, quando comunicar e saber a importância da comunicação na prevenção de factores que possam degradar o processo de envelhecimento, leva a formas relacionais mais correctas de pensar e agir.

Mas o desenvolvimento das capacidades relacionais em situações, em geral, bastante complexas, exige também o apoio de supervisão, o que permite uma melhor identificação das dificuldades e a procura de orientações mais adequadas à situação, permitindo ultrapassar barreiras à comunicação.

Fazer com o pessoal a análise e discussão das queixas, medos, agressividade dos idosos ajuda a compreender o significado das perdas, a respeitar os défices que ocorrem no decurso do processo de envelhecimento e a descobrir formas de comunicar que favoreçam as relações com o outro, colmatando lacunas deixadas pela falta de objecto de amor. Com efeito, se não se valoriza as opiniões, os desejos, os medos, as angústias, as inseguranças de uma pessoa, não se será capaz de encontrar o significado do seu comportamento e também não se será capaz de a aceitar, de a compreender, tal como ela é, tal como ela se apresenta ao outro.

Igualmente, uma atitude muito "maternalista" pode desencadear situações de despersonalização ou de desresponsabilização.

Aceitar a autenticidade do outro pode contribuir para recrear o "vivido" e o "adquirido" ao longo da sua vida. E isto, pode ser enriquecedor para os outros e para nós próprios.



Além disso, encontrei pessoas em formação para o trabalho com pessoas idosas que esperavam vir a encontrar, neste domínio, um trabalho enriquecedor que lhes permitisse trocas significativas com essas pessoas, mesmo se estas se encontrassem em situação de dependência física ou perturbadas mentalmente.

Neste sentido, é preciso também que o **ambiente familiar e social** de uma pessoa idosa possa ser ajudado a ultrapassar certas dificuldades imediatas de comunicação: por vezes, a pessoa está isolada num mundo de incomunicabilidade, mas se se procurar aceitá-la, comprendê-la, pode-se fazer emergir o seu próprio discurso e o seu verdadeiro sentir.

Bem comunicar, é aceitar o outro como sujeito de uma história pessoal (familiar, social, cultural, profissional), que não é neutra face às suas próprias emoções e às emoções dos outros.

Pelo contrário, estas interagem de maneira consciente ou inconsciente, dando significado às relações humanas.

Uma última palavra deve ser dita a propósito do espaço quando se analisa questões respeitantes à problemática da comunicação num serviço ou num estabelecimento. Com efeito, as considerações que acabo de tecer quanto às relações pessoal/pessoa idosa não podem ser dissociadas do local, do espaço onde se desenvolvem.

A preservação da intimidade, da vida privada de cada um, está em relação estreita com a existência de condições favoráveis a uma comunicação individualizada, mesmo personalizada, e é um dos aspectos menos considerados e conseguidos na grande maioria dos estabelecimentos para pessoas idosas, o que é, muitas vezes, objecto de queixas por parte dos utilizadores e do pessoal.

Os aspectos mais críticos da comunicação, no âmbito dos estabelecimentos para pessoas idosas são:

A falta, quer de espaço individualizado, quer de espaços diversificados para o encontro, o diálogo ou as actividades. de maneira a permitir aos residentes escolhê-los segundo as suas preferências e os seus estados de espírito.

A organização deficitária dos espaços destinados à convivialidade, designadamente no que respeita a equipamento e mobiliário.

A existência de espaços mais recentes destinados à convivialidade, mas cujos aspectos funcionais foram subestimados em relação aos aspectos relacionais (grandes superfícies em vidro provocam o sentimento de não haver espaços mais reservados, de se ficar demasiado exposto).

Em resumo, pode dizer-se que:

A comunicação, sendo uma necessidade essencial de todo o ser humano, pode tomar-se o único meio de satisfação afectiva para uma pessoa idosa.

A comunicação é, pois, um domínio, cuja complexidade aumenta quando se trata de viver processos de comunicação numa instituição.

A comunicação é um assunto a aprofundar ao nível da formação dos profissionais que trabalham no âmbito de serviços e equipamentos para pessoas idosas.

A supervisão qualificada é um elemento chave para a melhoria das condições necessárias ao desenvolvimento da comunicação pessoa idosa/profissional.

A concepção e a organização do espaço nos serviços e estabelecimentos para este grupo da população devem orientar-se, prioritariamente, para a criação de espaços de vida, favoráveis à comunicação, tendo em conta as necessidades dos utilizadores, neste domínio.



Maria de Lourdes B. Quaresma

A comunicação, ou melhor, a necessidade de comunicar é uma necessidade básica humana, pelo que as condições preliminares necessárias à sua satisfação e ao seu desenvolvimento têm de ser analisadas no contexto socio-económico e cultural de cada sociedade, e a nível mais micro, de cada comunidade.

Ou seja, o processo de comunicação versus processo de relação com o outro, com os outros, com o meio, com o mundo, constitui, uma relação problemática no contexto das sociedades modernas, fortemente marcadas pela aceleração de processos de individualização aos quais estão subjacentes e dos quais decorrem profundas mudanças de valores.

De facto, definindo-se as sociedades contemporâneas, como sociedades de comunicação considera-se também que, elas são por essa via, portadoras de um novo modelo cultural.

"No novo modelo cultural, a comunicação distingue-se pois da do antigo modelo, porque tem um novo significado para os indivíduos. A comunicação deve primeiro construir o que antigamente era transmitido ao homem no tempo passado, o que era uma evidência, um quadro de existência seguro. Evidentemente, isto não quer dizer que não havia alguma incerteza na existência segundo o antigo modelo, mas esta situava-se a outro nível, foi limitada a maior parte do tempo à existência material, enquanto que hoje, ainda que, inegavelmente, o nível de vida seja mais elevado, estas incertezas são sempre relativas à esfera material, mas respeitam cada vez mais as regras culturais. Nestas circunstâncias, a comunicação adquire importância não somente do ponto de vista material, mas ela torna-se existencial...Logo, a comunicação torna-se uma necessidade vital, mas também uma arte... " (Rainer Zoll)

Constatação pertinente para a reflexão que nos propomos desenvolver sobre o impacto deste novo quadro comunicacional no quotidiano das pessoas idosas.

Cabe aqui referir que a nossa análise se situará ao nível de formas, de expressões e de contextos da relação comunicacional de pessoas idosas, nomeadamente no âmbito de conhecer e ser conhecido, reconhecer e ser reconhecido, desenvolver-se, tomar decisões e opções, participar, criar, estar seguro de estar em igualdade para reclamar-se de ser diferente.

E isto porque, dada a complexidade da questão comunicacional, uma abordagem mais compreensiva e aprofundada exigiria um tempo e uma metodologia de observação que, por razões circunstanciais, não nos propomos levar a cabo.

Sendo assim, a nossa hipótese de trabalho foi formulada a partir da elencagem de um conjunto de questões/interrogações, cujo tratamento, de acordo com os meios e o tempo disponível, conduziu à identificação/selecção de experiências/projectos que evidenciam formas da relação da pessoa idosa com os outros, com o meio, com a sociedade. E que salientam também a capacidade adaptativa//criativa da pessoa idosa no contexto de um novo modelo cultural em que, como refere o autor atrás citado, a comunicação constrói o próprio objecto do conhecimento e da relação.

Importar-nos-á, ainda, abordar, de alguma forma, a constituição dos processos de comunicação com as pessoas idosas, a nível da sociedade e da comunidade onde se integram.

Questão especialmente importante para a temática Comunicação e Cidadania.

Interessa-nos, pois, identificar comportamentos que privilegiam o conhecimento e o reconhecimento das pessoas idosas, enquanto cidadãos - sujeitos de direitos e de responsabilidades. E, neste contexto, aprofundar como se processa este conhecimento, como se estabelece a relação de comunicação.

As experiências/projectos identificados

No sentido de definir o universo sobre o qual incidiu a nossa análise, foram identificadas:

experiências no âmbito da Informação tendo como objectivo criar condições para que os cidadãos idosos conheçam melhor os seus direitos, dêem a conhecer melhor os seus problemas, possam exprimir melhor as suas capacidades, anseios, expectativas; experiências que, simultaneamente, funcionam como mediadoras da comunicação entre as pessoas idosas de uma comunidade e essa mesma comunidade

experiências mais contextualizadas e globalizantes visando a participação, o desenvolvimento pessoal e a criação de uma nova imagem

experiência de vivência comunitária para a resolução de problemas de isolamento e de insatisfação das necessidades básicas, de pessoas em situação de risco/exclusão

Por razões de operacionalidade, foram seleccionados 2 centros sociais no distrito de Lisboa, os quais abrangem acção no âmbito dos 3 tipos de experiência acima enunciados.

Breve descrição dos centros

Os dois centros referidos são o Centro Social da Sé, em Lisboa, e o Centro Comunitário de Carcavelos, em Carcavelos.

O "Centro Social da Sé" situa-se num bairro antigo de Lisboa, onde a percentagem de pessoas idosas com 65 e mais anos, era, em 1991, de 23,5%.

O "Centro Comunitário de Carcavelos" situa-se numa comunidade dos arredores da cidade de Lisboa, com um aumento populacional de 40% durante o último decénio.

É preciso notar que estes dois centros apresentam características inovadoras no que respeita à sua articulação com a comunidade apesar de os respectivos processos de desenvolvimento serem diferentes.

Com efeito, tendo partido de um centro de convívio para idosos, o Centro Social da Sé desenvolveuse como centro de serviços para a população idosa deste bairro, vindo a constituir também um polo de desenvolvimento de Alfama (antiga colina de Lisboa que agrupa vários bairros, incluindo o da Sé).

O Centro Comunitário de Carcavelos, embora apresente a mesma génese, desenvolveu-se como centro de serviços para a comunidade, ou seja, organizou-se como centro de recursos para a comunidade, desenvolvendo actividades e serviços para idosos, para jovens, para crianças, para jovens em dificuldade e para as famílias, constituindo assim um local de encontro, de entre-ajuda, de comunicação e dinamismo no seio desta comunidade.



Considerando as estratégias seguidas por estes dois centros, no sentido de evitar a constituição de guetos, interessa-nos saber quais os efeitos produzidos relativamente às condições de comunicação vividas pelas pessoas que os frequentam. Neste sentido, procurámos também abordar questões relativas à constituição de redes de sociabilidade a partir da dinâmica comunitária intergerações, desenvolvida no contexto destes dois centros.

Como instrumentos de análise, utilizaram-se as respostas dos idosos a um questionário, entrevistas com os responsáveis de cada centro e os dados disponíveis sobre o trabalho desenvolvido em cada um deles. Os questionários foram aplicados a cinquenta pessoas idosas nos dois centros.

Este número, sendo bastante reduzido, não nos permite qualquer extrapolação dos resultados, pelo que estes apenas são válidos no contexto destas experiências. Eles podem, contudo, servir para colocar algumas interrogações relativas ao papel dos serviços locais no desenvolvimento das práticas sociais que favoreçam, quer a comunicação entre os idosos, quer a comunicação entre estes e a sociedade.

Os dados a partir do questionário

A análise das respostas ao questionário pôs em evidência os seguintes pontos:

- 80% dos inquiridos são suficientemente autónomos para sairem sózinhos
- 66% dos inquiridos habitam sós
- 28% dos inquiridos habitam com o respectivo cônjuge
- 30% tem ajuda domiciliária
- 92% ouve rádio diariamente
- 100% vê televisão: 54% durante 2 a 4 horas, 24% durante menos de 2 horas e os que vêem mais de 6 horas por dia representam 14%
- 88% tem telefone, mas o tempo por chamada é bastante reduzido. o mesmo se verificando quanto à frequência das chamadas
- 40% lê jornais regularmente
- 18% lê livros
- 24% recebe correio regularmente

No que respeita às práticas sociais, verificou-se que:

- 58% recebe regularmente membros da respectiva família
- 42% recebe regularmente outras pessoas (amigos, vizinhos)
- 62% visita regularmente a família
- 74% frequentam regularmente os centros
- 22% vai ao teatro e a outros espectáculos
- 32% responde que faz passeios e viagens
- 60% vai regularmente à Igreja
- 30% diz que joga às cartas regularmente
- 26% responde que escreve ou desenha
- 10% diz que frequenta uma biblioteca



Um outro dado relevante é a fraca percentagem dos que dizem desenvolver trabalho voluntário (12%), embora tenha havido menções frequentes a esse tipo de actividade entre os inquiridos de um dos centros, devido ao facto de considerarem a sua participação na organização das actividades quotidianas do centro como uma actividade voluntária.

Relativamente aos assuntos de conversa, verificou-se que as questões de saúde ocupam o primeiro lugar, seguidas pelos acontecimentos do quotidiano, pelos assuntos familiares e pelos problemas sociais.

É também interessante verificar que a morte permanece um assunto quase tabu. Do mesmo modo, o dinheiro, como assunto de conversa, ocupa um lugar modesto. Todavia, a problemática das pensões dos idosos é posta largamente em evidência nas respostas à questão respeitante às propostas de melhoria das suas condições de vida.

Globalmente, os dados obtidos permitem afirmar que estas pessoas:

têm contactos regulares com outras

têm práticas culturais, na maior parte dos casos, bastante restritas

têm meios de comunicação com o exterior e utilizam-nos

manifestam fortemente o desejo dos passeios, das viagens, dos contactos com outros, de ocasiões de serem úteis, de estarem em movimento, de serem activos.

No entanto, é preciso assinalar que 60% dizem sentir-se sós, dos quais, cerca de metade afirmam não gostar de estar sós. Pode, pois, estimar-se que para 30% dos inquiridos a solidão é um problema. A análise mais cuidada destas respostas permitiu-nos constatar que 80% destes casos são de viúvos/viúvas que vivem sós.

Poder-se-ia acrescentar igualmente que estes dados são também indicativos da importância, pelo menos quantitativa, das práticas sociais no quadro das relações familiares. Do mesmo modo, a frequência destes centros e a utilização dos meios de comunicação parecem ser meios indispensáveis para a comunicação interpessoal e com o exterior, representando provavelmente um papel a não negligenciar no processo de integração/estimulação de novos modos de viver favorecendo o desenvolvimento pessoal e o exercício da cidadania.

Sobre este último ponto, e se considerarmos que um melhor acesso à informação, às oportunidades de expressão e de crítica contribuem para uma cidadania mais conseguida, poderemos admitir que as práticas relevadas são indiciadoras de melhoria do exercício da cidadania.

O ponto de vista dos profissionais

Para conhecer o ponto de vista dos profissionais destes dois centros, entrevistaram-se os responsáveis e os animadores. Colocaram-se-lhes questões respeitantes aos problemas de comunicação das pessoas idosas, aos problemas de comunicação entre os profissionais e as pessoas idosas, às relações sociais, e às formas de sociabilização, à auto-imagem, e ao papel do espaço no processo de comunicação.

No que diz respeito aos problemas de comunicação das pessoas idosas, os profissionais pensam que quando estes problemas existem, é sobretudo no quadro das relações familiares. Isto quer dizer que eles consideram que os utentes destes centros expressam-se em geral sem dificuldade, participam nas actividades, organizam-se em pequenos grupos de afinidade e têm frequentemente boas relações de vizinhança. Do mesmo modo, referem que as famílias consideram a frequência dos



centros como um factor de melhoria das relações familiares. Mas afirmaram também que estas constituem, por vezes, obstáculo ao desenvolvimento dos próprios pais: "Os filhos exercem um verdadeiro poder sobre os pais, o que desenvolve sentimentos de dependência". Neste contexto, a frequência dos centros torna-se, em certos casos, uma forma de emancipação e contribui ainda para a melhoria das relações intra-familiares.

Relativamente às relações entre os profissionais e as pessoas idosas, os profissionais não as consideram problemáticas. Eles pensam que os utentes dos centros encontram muitas vezes os seus confidentes entre o pessoal, mas afirmam não terem muitas vezes o tempo suficiente para os escutar.

Por outro lado, afirmam que os idosos gostam muito de conversar e fazem-no facilmente com toda a gente.

Os problemas dos profissionais nos termos dos testemunhos recolhidos, referem-se sobretudo a problemas de comunicação com as famílias dos utentes quando estas pretendem exercer um verdadeiro poder sobre os seus parentes idosos, especialmente quando se trata dos país.

As relações sociais e as formas de sociabilidade

Decorrente de tudo o que foi dito, estas entrevistas puseram em evidência o papel destes centros nas relações sociais dos seus utentes e no desenvolvimento de formas de sociabilidade. Todavia, num destes centros, considera-se que, em muitos casos, os contactos, as relações sociais são "pobres".

A muito fraca percentagem dos que têm actividades ou responsabilidades no quadro das organizações//associações, pode ser um indicador desta situação. Constata-se portanto que estas pessoas têm instrumentos para a comunicação, mas que estes instrumentos são utilizados num quadro bastante restrito constituindo os centros em questão um eixo fundamental. Aliás, estes profissionais afirmaram que a razão principal da frequência dos centros é certamente a necessidade de comunicação (560 pessoas frequentam-nos, das quais somente ± 170 vêm para almoçar).

Por outro lado, a enfase dada à dinâmica relacional na organização das actividades e funcionamento destes centros, leva-nos a considerar que a constituição das redes de sociabilidade é indissociável da dinâmica gerada pelos seus próprios clientes.

Dito de outro modo, a partir do momento em que as pessoas encontraram um espaço, um lugar onde podem conhecer outros e fazerem-se conhecer, desenvolveram-se sentimentos de pertença e de solidariedade, conducentes à constituição de grupos de afinidade, de convivência, de companheirismo que funcionam muitas vezes para além das actividades dos referidos centros. Neste sentido, podemos afirmar que o desafio da comunicação tornou-se manifestamente um eixo de acção destes centros.

A auto - imagem

A propósito da auto-imagem, os nossos interlocutores consideram que ela melhora muitas vezes depois da frequência destes centros.

Isso quer dizer que estados depressivos, a desvalorização de si próprio, o sentimento de estar doente e inútil , evoluem positivamente no contexto da participação no quotidiano do centro.



As pessoas sentem-se tranquilas: "elas podem ter muitos contactos, designadamente contactos inter-gerações", "elas preocupam-se com os outros"; elas falam do Centro como "o nosso Centro".

Um dos objectivos prioritários é a mudança de imagem, o que significa em si o sucesso de todas as iniciativas.

Haverá portanto que fazer mais acções com a comunidade, para a mobilisar... Um dos momentos mais agradáveis para mim, foi quando uma senhora que obtivera diploma escolar me disse que esse dia era o mais feliz da sua vida: "ela sentia-se como os outros".

O papel do espaço no processo de comunicação

O espaço constitui um elemento chave no processo de comunicação.

Os profissionais entrevistados puseram-no em evidência.

Ressaltam a importância da diversificação dos espaços a utilizar (favorecendo a formação de pequenos grupos de afinidade, a realização das diferentes actividades, ou no caso do centro B, a preservação da identidade das pessoas idosas em relação a outros grupos que frequentam o centro).

Foi assinalado que a gestão do espaço é também um aspecto muito importante na vida quotidiana destes centros.

Neste sentido, as regras foram definidas de forma a evitar os conflitos decorrentes das práticas de apropriação do espaço. Por exemplo, num dos centros, o lugar à mesa na sala de jantar pode ser reservado segundo critérios consoante o número de vezes por semana em que se pretende almoçar. As regras, disseram-nos, são definidas claramente com todos e para todos, o que facilita a participação segundo os gostos e as expectativas de cada um.

Importa, no entanto, referir que estes centros são equipamentos privilegiados em termos de espaço, o que favorece a organização de actividades diversas durante o ano, nomeadamente no âmbito das relações intergerações.

Assim, o bar, a biblioteca e os serviços administrativos são considerados como pivots na comunicação intergerações, no quotidiano.

São "pontos de encontro" expontâneos. É preciso, pois, valorisá-los.

Comunidade e cidadania

Ao considerarmos a comunicação como uma necessidade básica humana cuja satisfação é indissociável do próprio processo de desenvolvimento pessoal, não podemos deixar de tecer também algumas considerações sobre o seu papel no exercício dos direitos sociais, o mesmo é dizer, do exercício da cidadania.

Com efeito, e tal como decorre do enquadramento teórico já suscitado, o conhecimento e reconhecimento da singularidade do indivíduo pela comunidade/sociedade é factor relevante na prevenção das situações de exclusão social, ou seja, do não acesso aos direitos sociais, económicos e culturais.



Neste sentido, favorecer o desenvolvimento de formas de sociabilidade (associações locais, associações de idosos, centros de convívio, centros recreativos, centros de dia e outros centros de serviços), fomentando a participação da comunidade, designadamente dos que nela vivem situações de maior fragilidade e necessidade, é certamente criar a sua **não exclusão**, ou por outras palavras, contribuir para a sua integração e consequentemente para o reforço da coesão social.

As experiências descritas apontam nesse sentido. De facto, alguns testemunhos recolhidos confirmam a importância destes polos de dinamização de formas de sociabilidade na criação de oportunidades de melhoria do acesso à informação , de desenvolvimento de capacidades ou mesmo de aquisição de novas aptidões o que não é certamente alheio ao reforço da auto-estima e da própria identidade social e cultural, bem como da capacidade de decisão.

Podemos pois admitir que as redes de proximidade podem constituir factor relevante para uma sociabilização primária mais consolidada desde que representem verdadeiros polos de referência da comunidade/para a comunidade.

Abrir as portas à comunidade é importante. Mas mais importante ainda será ir de encontro à comunidade, conhecendo-a, servindo-a e deixar-se construir, construindo-a.

Estamos, pois, a tocar as questões da **pertença**. Não basta **existir em**. é necessário **sentir-se pertencendo**.

E para tal, é indispensável poder exprimir-se, poder trocar/partilhar, confrontar, poder decidir.

A comunicação é o elo desta cadeia.

Os déficits de comunicação geradores de constrangimentos no acesso à informação, na capacidade de expressão, na partilha, no confronto e na decisão põem em evidência a articulação entre processo de comunicação e exercício da cidadania.

Resumindo:

A problemática da comunicação não pode ser dissociada das questões relativas às relações humanas nos diferentes contextos.

O nosso trabalho teve como objectivo a identificação de algumas questões neste domínio, a partir da análise do testemunho de profissionais e dos resultados de um inquérito aos idosos, utentes de dois centros sociais do distrito de Lisboa.

Os elementos deste testemunho põem em evidência:

- O papel dos centros sociais relativamente à criação de condições favoráveis à comunicação interpessoal, interperações, até mesmo intrafamiliares.
- O papel desenvolvido por estes centros no âmbito da melhoria da imagem de si e da constituição de grupos de afinidade e de redes de sociabilidade.
- As práticas sociais das pessoas idosas ao nível dos contactos, das relações sociais e dos hábitos culturais, das quais se constata a importância das relações familiares e a utilização dos meios de comunicação em geral.
- A importância das viagens ou passeios, como projectos a realizar (o que pode dizer comunicar com o mundo exterior, "sair").



- A importância dada ao facto de ser útil, de estar em contacto com outros o que pode também querer dizer, comunicar = ter projectos com outros).
- A importância do tempo necessário à escuta.
 - A importância da formação dos profissionais e dos voluntários para saber escutar.

Finalmente, e voltando à citação de Rainer Zoll quando diz que no novo modelo cultural a comunicação adquire importância não somente do ponto de vista material mas que ela se torna existencial, eu creio que as práticas identificadas aqui, as aspirações expressas, põem-no bem em evidência.

Se se considerar os grupos de idade das pessoas inquiridas e alguns dados relativos às suas condições de vida, pode admitir-se que o seu acesso a este modelo torna-se em si mesmo um elemento chave para a sua integração social na sociedade actual.

Nesse sentido, pode afirmar-se que poder comunicar é antes de tudo uma condição para o exercício da cidadania.



QUADRO 1

Pessoas inquiridas por centro, segundo o grupo etário e sexo

| | • | | | and the second of the second of the |
|---------------------------|---|----------|---|-------------------------------------|
| THE RESERVE OF THE PERSON | | | | |
| (| H | * | * | 4 |
| 65 a 74 | H | 5 | 1 | 6 |
| 75 a 84 | H | 5 | 5 | 10 |
| > ou = 85 | H | 1 | 1 | 1 |
| TOTAL | H | 11 20 | 6 | 17 34 |

| | | | | | | | | | Centro A |
|------------|---|--------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|----|-----------|------------|
| | | ungili: Victori | ATT | | Service Service | e S on | | 2400 H | + |
| 8 | N | 5 Å | | En) | | ** | | 塘 | 6 3 |
| φ | | खू. 36-72 स्थ | | යුණි | • | Tasila | | * | |
| . | N | % | N | * | 0 | ħ. | * | ** | |
| | | ু ভাকাণ | | ංක්ෂ | | ĵi. | | | |
| | * | * | * | | 1924 P | = 1 | ** | 45 | |
| o | | sand. | • | Ess | | <u></u> | | ≇ | |
| 5 N | * | * | • | * | ð | N | | ¾ | |
| . | N | ada | | प्रकृषेक | | £ | | * | |
| • | | P.3 | | a de la composição de l | | N | | * | |

| | | E E | | 2 I | |
|----------|---|--------------|---|------------|--|
| 6 | | a 5 | N | . | |
| * | | * | * | | |
| | | * | | * | |
| | | | | | |
| 4 4 | | | | * | |
| | | | | * | |
| . | | | | | |
| 8 | | & | * | | |
| | | | | | |
| * | * | | * | N . * | |

Centro A + Centro B

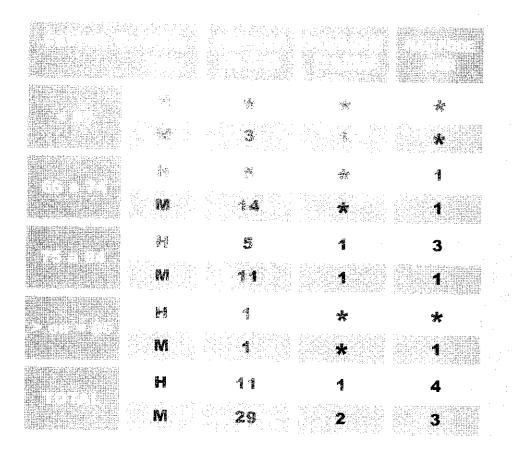
QUADRO 4

| | | 4 | M | 8 | * |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|------------------|-----------------|------------|
| | * | | * | * | * |
| | T | N | * | * | * |
| | * | _ | * | * | * |
| | | ro | * | * | * |
| | | ~ | | * | * |
| | N | N | | dear | |
| | * | က | | * | * |
| | 10 | IO. | N | ₹ | * |
| | 10 | ~ | พ | - | * |
| | M | ស | eg | _ | * |
| iguetanien eta irrordi indicatoria procesa irrordi eta irrordi. Bartanien eta irrordi irrordi eta irrordi eta irrordi. | | | | •. | |
| | | rC) | | * | O.Z. |
| under Grand in der State in der State in der State i | | 10 | N | И | * |
| | N | e | N | * | * |
| | • | ~ | • | * | * |
| | T | 4 | in . | ₹- | n |
| | | | N | 8 | |
| | | 23 | 9 | n | · 60 |
| | 10 | 8 | 1945 - 19 | N | |
| | | | | • | |
| | | 23 | . . | 63 | 9 T |
| | 1 | 6 | N | * | • |
| | * | 9 | | * | |
| | 4.5 x | 8 | N | * | * |
| | | ហ | • | 4- | * |
| | | n | * | 8 | * |
| | * | r? | * | * | |
| | 4.740e | | | | |

Centro A + Centro B

QUADRET

Central



Centro A + Centro B (TOTAL)

| 3 | | | |
|-------------|-----------|---|--|
| 28 | 9 | | |
| | 9 | | |
| A 10 | | | |
| 7 m | 65 | | |
| υ, ω | | 5 | |
| • | | | |
| G | | | |
| 6 | | | |

QUADRO 6

| 3 | | |
|----------|--|--|
| 26 3 | | |
| | | |
| 18 | | |
| ∞ | | |
| 14 | | |
| N | | |
| | | |

Centro A + Centro B (TOTAL)

Maria de Lourdes B. Quaresma

"O indivíduo var invesur no seu habitat, ou seja, vai "pôr muito de si mesmo" para construir a "sua casa", "o seu canto".

De um local mais ou menos banal, ele fará um lugar de vida personalizado: moldá-lo-á, inscreverá as suas marcas, definirá as suas referências.

A "sua casa" "o seu canto", torna-se então um espaço apropriado.

Elian Rjaqui Informations Sociales, 1992

A abordagem da concepção/organização do espaço versus processo de comunicação atravessa várias disciplinas: antropologia, psicologia, sociologia, urbanismo, arquitectura, entre outras.

Nesta perspectiva, e no âmbito deste trabalho tentaremos muito simplesmente tecer algumas considerações relativas à concepção, organização de espaços de vida para as pessoas idosas residentes em estabelecimentos.

Entende-se, pois, a concepção/organização de espaços de vida como um objectivo a atingir, ou seja:

Contribuir para a implementação de equipamentos cuja **organização espacial** seja concebida em função da sua apropriação pelos residentes.

Esta questão está, do nosso ponto de vista, intimamente ligada à problemática da comunicação.

Com efeito, conceber um espaço que seja tacilmente apropriado pelos seus utilizadores implica uma planificação e uma programação exigindo e participação dos diferentes intervenientes, designadamente os seus principais destinatários.

Queremos pois dizer que:

A apropriação do espaço é mútissociávecos para esta de comunicação desenvolvido entre a pessoa e o seu meio envolvecte.

Este processo decorrerá de lottos lando nese calidadese para a pessoa quanto mais ela participar na concepção do próprio espaço

Esta concepção dará lugar a formas en la "numanistas", ou mais "numanizadas" dado que permite evitar barreiras à comunicação nantas resses pacementes da própria organização espacial.

Com efeito, os dados de alguma renestas socias os problemas existentes em estabelecimentos/serviços já construídos, a partir de depoimentos de residentes e de profissionais, põem em evidência a inadequação da concepção dos espaços traduzida quer pela insuficiência ou inexistência de espaços individualizados de forma a garantir a preservação da intimidade de cada um, quer pela

exiguidade dos espaços colectivos não favorecendo a comunicação interpessoal, quer ainda pela inexistência de espaços colectivos diversificados necessários ao desenvolvimento de diferentes actividades e à constituição de pequenos grupos de afinidade.

E se isto é verdade para as construções mais antigas, é também interessante referir que nos estabelecimentos mais recentes onde se privilegiam as superfícies em vidro, as pessoas consideram estar demasiado expostas e de não poderem usufruir de espaços mais "intimistas".

Uma análise mais aprofundada e mais fina desta realidade permitir-nos-ia saber em que medida os constrangimentos espaciais são geradores não só de conflitos, mas também de situações de desorientação e de deterioração psíquica nas pessoas idosas.

Jean Maisondieu (1989) diz que a análise das formas de comunicação entre as pessoas pode dar sinais sobre a emergência de situações de demência, num determinado contexto.

Importa assinalar que os dados que acabamos de referir dizem sobretudo respeito ao espaço interior.

No entanto, é necessário não negligenciar a envolvente externa, a qual constituindo factor condicionante das relações de comunicação entre as pessoas e a comunidade, designadamente com o seu meio famíliar e social, não é neutra face à construção da imagem de "ser residente num estabelecimento".

Em suma, implementar "espaços de vida" para os que deixam a sua casa. a sua família, os seus vizinhos, os seus amigos, voltando uma página na sua história pessoal na última etapa da vida, exige certamente uma muito maior atenção, rigor e interesse se quisermos caminhar decididamente no caminho da humanização dos equipamentos e serviços que pômos à disposição dos cidadãos mais idosos.



Ana Margarida Pernão Almeida Machado

Introdução

A Arquitectura é uma disciplina humanista, feita de conceitos muito vastos, que nasceram e cresceram em paralelo com a evolução do homem e da civilização.

Devido a esta evolução, os conceitos estão sempre em mudança, sendo contributos importantes as várias tomadas de consciência do homem relativamente ao universo, ao mundo, à sua casa e ao seu lugar.

Estes conceitos estão subjacentes ao acto de criação e formam a base da concepção arquitectónica. São utilizados na concepção do projecto e tornam-se patentes na obra.

Significa que se torna possível fazer a sua leitura na execução do projecto e por todos nós, quando o edifício está construído e em funcionamento.

Significados da Arquitectura

Parte dos conceitos subjacentes à Arquitectura, assumem-se como significados, pretendem mostrar caminhos, indicar razões, factos, ou valores humanos.

A necessidade de abrigo provocou a primeira razão e significado para a Arquitectura.

Com o tempo, o abrigo ou casa começou a funcionar como extensão do homem e revelador da sua posição social, da sua riqueza e família. Tornou-se mais complexo para satisfazer as suas necessidades crescentes, a nível físico, espiritual e social.

Esta complexidade foi assimilada pela Arquitectura que passou a conter inúmeros significados e razões implícitas.

Por outro lado, a Arquitectura, legível através de uma obra, permite ao homem a passagem do seu testemunho a gerações futuras, ou seja, transmite o seu modo de vida, os seus valores, o sentido da sua existência.

Constitui portanto um elemento indispensável à compreensão da história da humanidade, pois funciona como ponte no tempo.

Hoje, a Arquitectura faz parte integrante do nosso quotidiano. Não nos equacionamos permanentemente sobre ela, mas vivemos nela. Os seus conceitos e significados actuais, são produto das necessidades e exigências da sociedade.

Cabe ao arquitecto o papel de os promover, adaptar e transformar, de modo a obter sempre a relação correcta entre espaço e indivíduo. Esta relação deve basear-se na premissa de que os espaços são feitos em função do indivíduo, de que este deve integrar-se neles, vivê-los e até deles se apropriar.



A Arquitectura do nosso Tempo

Muito genericamente, podemos fazer uma fronteira na Arquitectura, a partir do século dezanove.

Este facto deve-se ao início da Revolução Industrial, que modificou completamente a sociedade de então e introduziu novos desafios ao homem. Este, para se adaptar à mudança, teve necessidade de romper com os valores tradicionais, criando outros, diferentes, capazes de pactuarem como seu novo modo de vida.

O Urbanismo e a Arquitectura, tiveram um papel muito importante nesta mudança. Estas disciplinas irão tentar responder às exigências da sociedade em transformação.

As cidades cresceram e desenvolveram-se, era necessário planeá-las e projectá-las. O desenvolvimento provocado pela inserção das indústrias, a necessidade de construir casas para as pessoas que migravam do campo para a cidade, procurando melhores condições de vida, as más condições de hábitabilidade das casas existentes, bem como a necessidade de prever vias de transporte, sem esquecer as linhas de defesa da cidade, foram factores que lançaram as bases do Urbanismo moderno.

O planeamento da cidade pressupôs o traçado de redes viárias, a concepção de bairros, de espaços verdes, espaços lúdicos, de prazer e também equipamentos colectivos (escolas, mercados, etc.).

A urgente expansão da cidade para cobrir as necessidades das pessoas que nela vinham habitar, provocou a standardização dos espaços, dos bairros, das habitações, ligada à racionalização dos custos.

Mas as cidades cresceram depressa demais, ultrapassaram a escala humana. As vias de transporte rasgaram o tecido urbano, projectaram-se grandes urbanizações no seu interior e nos arredores e pouco a pouco as memórias dos bairros antigos foram-se perdendo.

A cidade tornou-se agressiva para o homem e descaracterizou-se.

O problema da estratificação social, a perda da qualidade de vida para muitas pessoas e a sua marginalização, são factores que originaram alguns dos problemas sociais actuais.

Neste contexto, as pessoas mais desfavorecidas e atingidas são os mais novos e os mais velhos que, não tendo voz activa na sociedade, têm de se sujeitar à realidade sem poder interferir nela.

Hoje, procura-se humanizar de novo a cidade e recuperam-se os bairros antigos, mesmo quando já integrados numa malha urbana moderna.

Esta solução trará vida e dinamismo aos velhos bairros e irá permitir o relacionamento entre as pessoas que ainda os habitam, geralmente idosas e os jovens que os irão ocupar, favorecendo a integração e a solidariedade entre as gerações.



Linguagem Arquitectónica

A linguagem arquitectónica é a via de comunicação utilizada pelo arquitecto para transmitir a ideia e os conceitos contidos na concepção do projecto e que estarão patentes no imóvel construído. Ao abordar aspectos de linguagem em arquitectura, falamos de vias para estabelecer a comunicação.

Quando um arquitecto desenha uma casa, para além dos aspectos técnicos, pensa como ela será mais funcional, agradável e confortável a quem a irá habitar.

Começa por integrar o edifício na envolvente, desenha o seu exterior ao mesmo tempo que desenvolve o interior, dimensiona e tipifica os compartimentos e concebe o equipamento fixo.

O projecto resulta portanto de um conjunto de peças que são encaixadas como num "puzzle". Este conjunto perde sentido quando se omitem algumas das peças na fase de construção, o que acontece muitas vezes. Estas omissões produzem quebras na comunicação, o que pode significar barreiras, impedindo a integração do indivíduo no espaço que o rodeia.

Equipamentos Sociais para Idosos Alguns Aspectos de Comunicação em Arquitectura

1 - COMUNICAÇÃO

A Arquitectura permite o relacionamento entre o espaço e o indivíduo, o que significa que são estabelecidas comunicações entre eles.

As pessoas idosas que vivem em Lares, estabelecem comunicações com os espaços que as rodeiam. Se estas são feitas pacificamente e sem esforço de vontade, significa que o idoso se sente integrado, o que o levará a participar em diversas actividades e até no funcionamento do estabelecimento. Permitirá o convívio com os outros utentes e os funcionários e auxiliará o seu relacionamento com a família.

2 - BARREIRAS ARQUITECTÓNICAS

Se a comunicação não é estabelecida, ou é feita com esforço consciente do idoso, estamos em face de barreiras arquitectónicas. Estas dificultam a sua integração no Lar, a convivência com os outros utentes e os funcionários, bem como não favorecem as relações com a família.

As barreiras em Arquitectura são todos os elementos construídos ou omissos, bem como os aspectos de concepção do edifício que dificultam a comunicação entre o indivíduo e o espaço.

Frequentemente, quando falamos em barreiras arquitectónicas lembramo-nos, no exterior, da altura do passeio na rua ou da má localização de placas de sinalização, dos pitons nos passeios que impedem o estacionamento de veículos, etc., enfim, todos elementos que dificultam o andamento das pessoas.



No interior, referimos as escadas existentes de acesso ao edifício, as escadas de acesso aos diversos andares ou para aceder aos elevadores.

Estas são as barreiras mais frequentes e com as quais nos deparamos no quotidiano.

Contudo, outras existem e que por serem menos evidentes, são também as mais esquecidas. E são estas que iremos mencionar neste ensaio.

Vamos abordar alguns tipos de comunicações susceptíveis de se estabelecerem entre as pessoas idosas e alguns dos espaços que constituem um Lar e que influenciam positiva ou negativamente a sua vivência quotidiana.

O desenvolvimento do tema, inicia-se pela análise da envolvente ao edifício do Lar, em contexto urbano ou não, dando exemplos concretos sobre a relação entre o idoso, o sítio e a comunidade onde vive.

Passamos depois a analisar a imagem exterior do edifício do Lar e o que ela comunica e transmite aos idosos que nele habitam, às pessoas que nele trabalham, ou simplesmente que por ele passam na rua, exemplificando situações concretas.

É analisado também o tipo de concepção exterior do edifício e a sua inserção no quarteirão.

Seguidamente passamos a tratar aspectos de concepção interna do edifício do Lar, analisando a sua funcionalidade e organização, bem como dedicaremos especial atenção aos aspectos de conforto e dimensionamento de alguns dos espaços.



Relação entre a Envolvente Urbana e o Edifício Escolha do Local para Construir o Lar de Idosos

A escolha para a implantação do edifício do Lar é um factor determinante para o tipo de relações que se irão estabelecer entre os idosos e o sítio onde vivem, ou seja, irá determinar a facilidade ou dificuidade na comunicação destes, com o local onde irão permanecer.

1 - LAR SITUADO NOS ARREDORES DE CIDADE OU NUM LOCAL ISOLADO

O Lar não deve localizar-se num local isolado.

Provocará o próprio isolamento da pessoa idosa em relação à comunidade e aos entes mais próximos.

O idoso não terá facilidade em sair do edifício, em aceder a transportes públicos e em desenvolver actividades próprias, ou mesmo conviver com a família e os amigos. Também estes terão a mesma dificuldade em procurá-lo e visitá-lo no Lar, prejudicando os laços familiares e de amizade.

A situação de isolamento geográfico do Lar constitui portanto uma barreira na relação do idoso com a família e com a comunidade. (Desenho nº 1)



Esta situação será sempre passiva de acontecer mesmo quando pensamos em projectar estabelecimentos para pessoas auto suficientes ou pouco dependentes. A estrutura que concebemos e realizamos é fixa, mas o envelhecimento das pessoas é evolutivo. Com o tempo terão maiores dificuldades em agir por si ou em deslocar-se sozinhas, indo verificar-se mais tarde ou mais cedo o seu isolamento.

2 - LAR PROJECTADO COM JARDIM E LOCALIZADO NUM SÍTIO ISOLADO

A tendência para se arranjar o exterior próximo ao edifício, projectando um jardim para tentar minimizar o sentimento de solidão dos idosos em relação à envolvente, é uma falsa questão.

Estes ficarão com a sensação de estarem inseridos num "guetto" ou iato que se traduz pela sequência de imagens que eles apreendem e abrangem. (Desenho n° 2)

3 - LAR DE IDOSOS LOCALIZADO NUM BAIRRO ANTIGO DA CIDADE

Se inserirmos o Lar numa malha urbana preexistente, temos duas situações possíveis:

O edifício a construir é feito de raiz, o que dá a possibilidade de equacionar e valorizar todos os factores relevantes à sua integração na envolvente.

O edifício é existente e irá proceder-se à sua recuperação e transformação para Lar de Idosos.

Neste caso temos de dar especial atenção aos factores preexistentes e aos provocados pela transformação a levar a efeito.

Concretizando, os factores preexistentes são provenientes dos usos e costumes do edifício ao longo do tempo. Se, por exemplo o imóvel a recuperar funcionou como hospital ou convento por largos anos, criou, em relação à comunidade, determinado tipo de condicionantes ou de vantagens. Ambas, terão de ser estudadas e analisadas para permitir a sua eliminação, caso desfavoreçam a comunicação com o bairro, ou valorizadas se a vierem a auxiliar.

Os factores provenientes da adaptação do edifício a outro uso diferente, devem ser também devidamente analisados, porque podem vir a criar barreiras inexistentes até à data.

Como exemplo iremos desenvolver a situação da recuperação de um antigo convento para Lar de Idosos

Neste caso e dentro da malha urbana antiga da cidade, estes edifícios funcionavam como elementos aglutinadores do desenvolvimento de pequenas comunidades, que nasciam em busca da protecção espiritual e física que o convento lhes proporcionava.

Estes bairros eram geralmente pobres.

O edifício do convento impunha uma demarcação ao bairro circundante, quer pela sua escala grandiosa, muito diferente da das habitações populares e pequenas da comunidade, quer pelo facto de constituir uma propriedade particular e vedada, de acesso condicionado à população.

A diferença era estabelecida desde o inicio, ficando como memória para a comunidade e mantida até aos nossos dias. (Desenho n° 3)



Para a suprimir ou permitir a relação entre o edifício e a envolvente e portanto dos idosos com o bairro, terá de se encontrar de forma imediata, maneira de "agarrar" o edifício ao sítio.

A existência do muro e porta de entrada de acesso ao convento, criam uma barreira em relação ao bairro. Ao suprimi-los damos a hipótese do edifício comunicar com os restantes que o envolvem e vice-versa. Esta intenção será mais forte se criarmos espaços verdes (jardins), permitindo a convivência das pessoas idosas com as residentes no bairro. (Desenho nº 4)

4 - O LAR DE IDOSOS LOCALIZADO NO CENTRO DA CIDADE

Ao optarmos por inserir o Lar de Idosos na malha urbana, seja ela moderna, mista ou antiga, há diversos factores que não devem ser ignorados e que podem determinar a facilidade ou não, da comunicação da pessoa idosa com a envolvente urbana.

É certo que se deve privilegiar a localização dos Lares em zonas que sejam servidas de transportes, tenham comércio e serviços.

Contudo, terá de haver equilíbrio quanto a estes factores porque o seu excesso pode ser agressivo e provocar o desconforto no idoso.

Como condicionantes à comunicação da pessoa idosa com o sítio, destacamos algumas situações a evitar:

Não se deve localizar o Lar em artérias de grande circulação de tráfego e movimento de serviços diumo.

O tráfego significa uma barreira e o ruído provoca o desconforto e a irritabilidade.

Os serviços fazem perder a intimidade do bairro, provocando muito movimento diurno e solidão e isolamento, à noite.

Deve dar-se especial atenção, à relação entre o acesso exterior do edifício e a rua.

É muito importante a largura do passeio e a sua proporção relativamente à artéria.

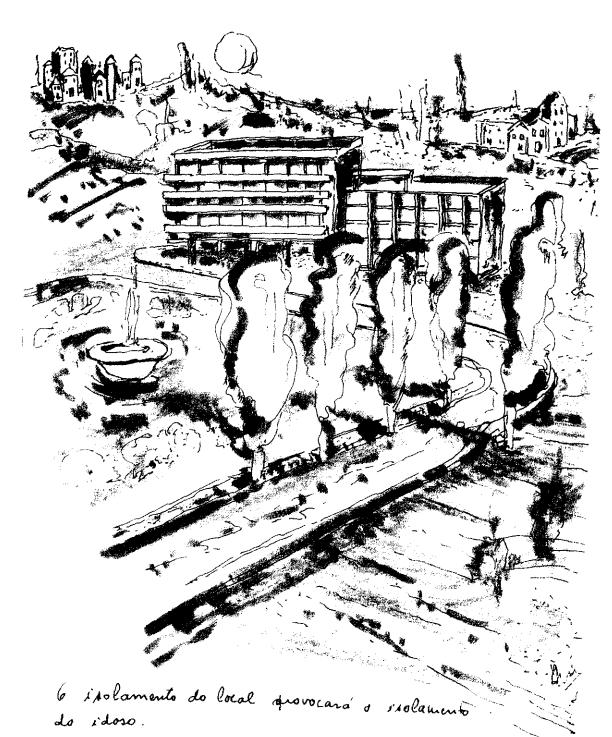
Se não houver um correcto dimensionamento destes elementos, eles irão causar receio e instabilidade à pessoa idosa. Isto é, se o passeio for estreito, muito movimentado e a artéria larga e com muito tráfego, o idoso irá sentir-se intimidado em relação à rua e evitará sair. Gera-se uma barreira que facilitará o seu isolamento e a não participação na vida quotidiana do bairro.

Como exemplo da conflituosidade que se pode gerar na saída do idoso do Lar para a rua, apresentamos o (Desenho n° 5).

Para impedir este relacionamento, terá sempre de se dimensionar correctamente o passeio e a artéria, para além de se poderem criar espaços intermédios que vão actuar sequencialmente (edifício saída - espaço intermédio - passeio - artéria) permitindo a adaptação gradual do idoso ao exterior da sua casa, sem conflito.

Uma das soluções possíveis para a criação destes espaços intermédios, resulta da execução de uma antecâmara no exterior, por exemplo um pequeno jardim semi-vedado, que separa o edifício do passeio e da via de tráfego. O idoso adaptar-se-á à mudança do interior do edifício para a rua, sem sobressaltos, facilitando o convívio e integração na comunidade. (Desenho nº 6)





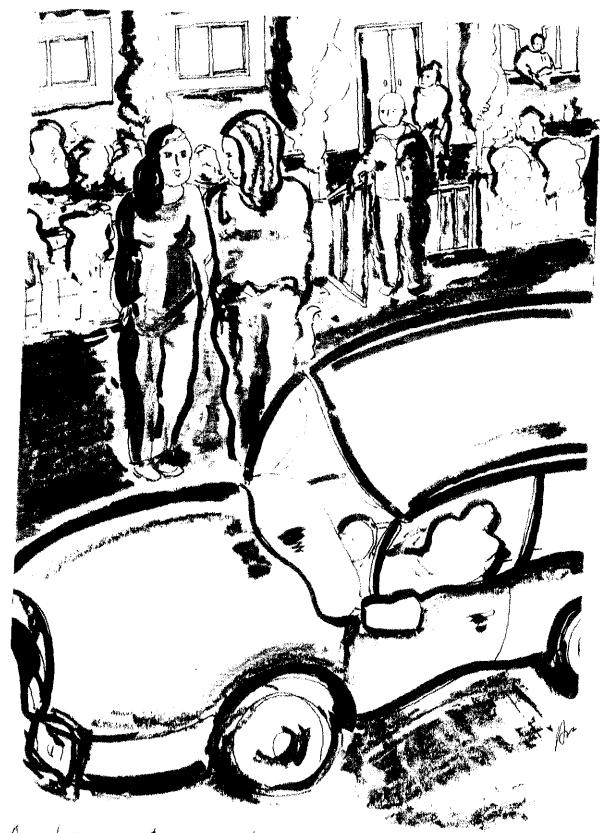


6 fardim mão ina minimizar a situação de isolamento. As imagem apreendidas pela idosos traduzem-te for "aqui, la , longe e muito longe"

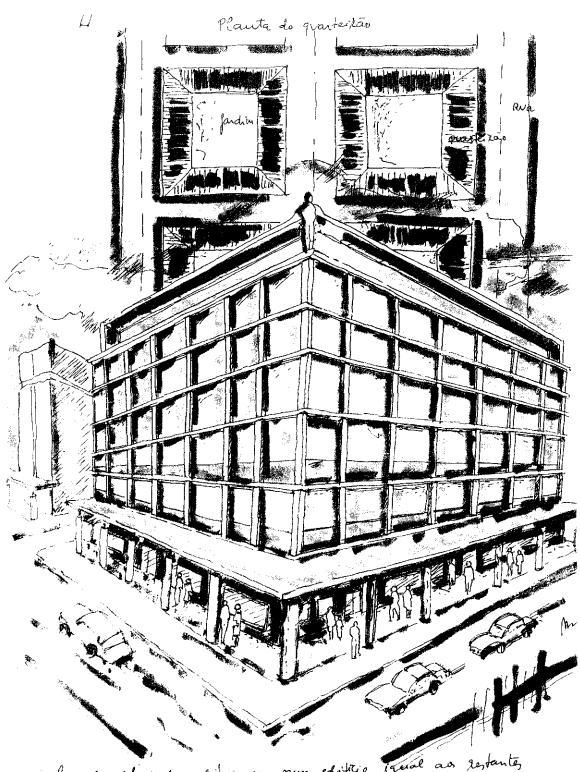


A relação entre o mortiño e o bairro. A mondeia.
Lo ditio fermenece de um mossos dias.





A amtercamana exterior facilità a relação do idoso com a rua.



la la de idosor deve litrar-se num edificio iqual aus restantes des bains A Ma Concepção podo incluir espaçor exteriores, que protegam o individuo e onde se localize o comercio.

1700



Edifício do Lar. Imagem Exterior. Semelhança com os Edifícios do Bairro

1 - IMAGEM DE CASA

Partindo do princípio de que o edifício do Lar está inserido no tecido urbano, a sua fachada deve ser semelhante ou igual às dos outros que o envolvem.

O seu interior deve ser concebido de forma funcional, mas o seu exterior, deve transmitir a imagem de casa, igual às de todos nós e semelhante às existentes no bairro. Doutra forma, haverá uma interrupção na leitura das fachadas dos edifícios, provocada pela diferença do Lar relativamente aos outros.

Esta demarcação, se não for devidamente estudada em projecto pode originar uma barreira à comunicação da pessoa idosa com a comunidade, dificultando a sua integração. Por outro lado esta diferença é também assimilada pelas pessoas residentes do bairro, o que provocará também um impacto que pode ser negativo.

2 - CRIAÇÃO DE UMA ESCALA HUMANA NO EDIFÍCIO

Independentemente dos pisos que constituem o edifício do Lar, em número igual ou semelhante aos que o circundam, é importante criar-lhe uma escala humana, capaz de envolver o transeunte e de o proteger da sensação de esmagamento provocada pela altura do edifício.

Poderá ser conseguida pela construção de elementos formais adjacentes à fachada, cuja dimensão seja passível de leitura pelo indivíduo quando se desloca a pé.

Estes elementos formais, se prolongados por vários edifícios, constituirão um duplo passeio coberto, protegido do sol, da chuva e do vento. Este espaço funcionará como antecâmara entre o edifício, o passeio e a rua, podendo nele ser desenvolvido o comércio e os serviços. Será aconchegado, irá transmitir segurança ao transeunte e proporcionará a vontade de passear e de conviver. Haverá portanto facilidade de comunicação deste com a rua. (Desenho n° 7)

Esta solução, muito utilizada noutros países mediterrâneos da Europa, tem também tradição em Portugal. Já com largos antecedentes, tem demonstrado sempre a adesão do indivíduo ao espaço exterior que o circunda. Seria interessante a sua utilização mais frequente na construção de novos bairros.

No caso presente e na hipótese de um dos edifícios servir à instalação de um Lar, conseguiríamos dois factores favoráveis à comunicação da pessoa idosa:

a identificação do edifício com os restantes levará à identificação da sua casa como igual às das pessoas do bairro,

a existência do passeio coberto facilitará o seu envolvimento com a comunidade onde está inserido.

3 - LOGRADOURO OU JARDINS COMUNS

Por outro lado, um edifício moderno deverá ter um logradouro, para utilização dos seus habitantes. No caso do edifício ser utilizado para Lar, este serviria aos utentes do mesmo.

Contudo, melhor seria se, em sua complementaridade, se projectassem pequenos jardins comuns a dois ou três edifícios, que não sendo espaços fechados e pertença exclusiva do edifício, iriam favorecer a comunicação dos residentes.

Caso um destes edifícios funcione como Lar, estes jardins permitiriam o relacionamento dos idosos com os seus vizinhos, pessoas de diversas faixas etárias, criando-lhes o sentimento de intimidade relativamente ao sítio onde vivem. (Desenho nº 8)

Lar de Idosos. Interior do Edifício

1 - PROGRAMAÇÃO

A execução de um projecto de Lar de Idosos, deve sempre obedecer a uma programação prévia, muito cuidada, entre o dono da obra e o projectista.

O dono da obra (promotor) deve fornecer todos os dados necessários para que o arquitecto possa projectar os espaços em referência à sua função e a quem os irá usar.

Deve sobretudo assegurar-se que haja comunicação entre ambos, sem que venha a estabelercer-se qualquer tipo de barreiras.

O promotor transmite ao arquitecto a ideia do equipamento que pretende criar, fornecendo-lhe elementos por via escrita e oral. Este, descodifica de imediato esses dados, transformando-os em espaços e formas

Se houver falhas na comunicação, por exemplo, se esta não for transmitida na globalidade ou mesmo se houver dificuldade em estabelecer o dialogo, os dois tipos de comunicação não transportarão a mesma ideia, resultando o projecto do equipamento em algo que não condiz com o que se pretende. (Desenho nº 9)

Mas e na maioria dos casos, tanto o promotor como o arquitecto não serão os utilizadores do Lar de Idosos que pretendem criar.

Significa portanto que lhes é difícil saber quais os desejos das pessoas idosas, do que lhes é mais importante, daquilo que gostam e sobretudo do que não gostam mesmo.

Por este motivo, deve estar presente, tanto na fase da programação como na fase de desenvolvimento do projecto, um representante dos idosos utilizadores do futuro estabelecimento, para além do promotor e do arquitecto.

As informações transmitidas, irão sem dúvida auxiliar o arquitecto a desenvolver o projecto, dando-lhe maior capacidade e amplitude para resolver pequenas ou grandes questões ligadas à vida quotidiana das pessoas idosas, e melhores perspectivas de integração do equipamento na comunidade. (Desenho nº 10)



2 - ESTRUTURA ORGÂNICA

O Lar de Idosos tradicional é uma estrutura organizativa de diversas funções. Compete ao arquitecto compor um sistema que permita o desenvolvimento dessas funções, bem como estabelecer as comunicações mais favoráveis entre os diversos serviços.

O Lar tradicional compõe-se de serviços que, devido às suas funções, se desenvolvem em núcleos.

Destes núcleos ou zonas, salientamos:

- Zona de Serviços cozinha, anexos, lavandaria, engomadoria.
- Zona de Administração atendimento, secretaria, contabilidade, economato.
- Zona de Actividades e Convívio espaços de convívio e trabalho de idosos.
- Zona de Quartos.
- Zona de Serviços de Saúde e Fisioterapia.
- Zona de Visitas de Familiares.
 - Zona de Serviços Complementares arrecadações, instalações especiais, garagem, etc.

Esquematicamente, a estrutura do Lar pode ser desenvolvida da seguinte forma:

| The second second second | GANIGRAMA DUM LAR DE IDO |) 505 |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|
| 고 한 교통 발표 발표를 보면 보고 있는 다른 사람들이 되었다. 그렇게 그리는 게 되었다. 그는 그리고 있는 것을 받는 것이 없다. | | |
| | SAÍDA QUARTOS | |
| | | |
| | | |
| | 발표한 현재를 반응할 방법보험을 모임되었 | |
| SAÍDA | LAVANDARIA | ESPAÇOS |
| SAIDA SAIDA | COZINHA | COMPLEMENTARES |
| | | |
| | | |
| SAÍDA | REFEITÓRIO | |
| HINE SAIDA | REFEITORIO | SAÚDE |
| | | |
| | | |
| | ACTIVIDADES | ADMINISTRAÇÃO |
| | | |
| | | |
| | | |
| | HALL | VISITAS |
| 医二种静脉 化物质性 医电流 | | |
| | | |
| | ACESSO | |
| | | |

3 - ASPECTOS DE CONFORTO NUM LAR DE IDOSOS DE MÉDIA DIMENSÃO

Considerando um projecto de um edifício para 60/70 pessoas em Lar, falamos de uma estrutura de média dimensão. Esta requer já, para além dos aspectos técnicos do projecto e obra, cuidados especiais na programação e funcionalidade dos espaços, bem como no seu dimensionamento e conforto.

O conceito de conforto, embora recente, adquiriu no nosso tempo uma dimensão demasiado importante, que em caso algum deve ser esquecida quando da concepção de um projecto.

Em linhas gerais, podemos dizer que o conforto de um espaço está directamente ligado à dimensão do mesmo, à luz natural, ao tipo de luz artificial prevista, à cor e tipo dos materiais empregues, à disposição do mobiliário e ao seu tipo.

Há uma estreita ligação entre o conforto e a facilidade de comunicação do indivíduo com o espaço, permitindo a sua integração e até a apropriação deste.

Um dos perigos quando se projecta um sistema de média dimensão, é o de fazer prevalecer os aspectos funcionais e esquecer os de conforto.

Este facto fará com que se concebam espaços para determinados fins que não irão ser atingidos quando estiverem construídos e em utilização. Os idosos, face a uma situação de desconforto reagem, tomando-se pouco participativos, não usufruindo dos espaços que lhes são destinados.

Para esta reacção negativa, contribuem a extensão das comunicações horizontais, que originam grandes corredores, bem como a dimensão dos espaços onde se pretende que os idosos permaneçam em desempenho de qualquer actividade ou em convívio. Os corredores tornam-se inóspitos e desconfortáveis, levando o idoso a não os querer percorrer, favorecendo assim o isolamento e a falta de comunicação entre si e os outros, os funcionários e os serviços.

As salas de actividades ou de estar, se são de grande dimensão, tornam-se desconfortáveis, frias e difíceis de decorar. Frequentemente o mobiliário acaba por perder-se no espaço, em vez de o compor.

O idoso, nestes casos, em vez de se tornar participativo em relação a qualquer actividade, tende a retrair-se face ao desconforto de uma situação que não lhe agrada.

Iremos analisar detalhadamente algumas situações de projecto, passíveis de serem encontradas em Lares de Idosos e susceptíveis de interferir na comunicação do idoso com o espaço e consequentemente de determinar o seu grau de participação na vida quotidiana do Lar.

3.1 - CORREDORES

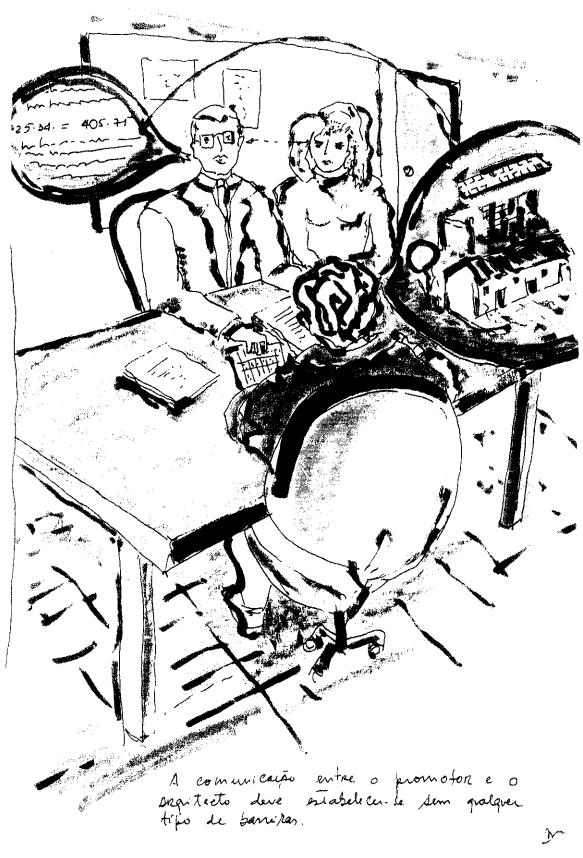
A forma mais corrente de organizar os vários núcleos ou zonas de um Lar é através de uma estrutura horizontal (Piso), servida por eixos de comunicação verticais (escadas e elevadores).

Do ponto de vista construtivo, esta solução é fácil e racional.

Contudo, frequentemente cai-se no erro de estender demasiado o eixo horizontal, permitindo a concepção de grandes corredores, inóspitos e desconfortáveis.

Damos como exemplo concreto, um corredor de acesso aos quartos. A solução descrita permite que os quartos tenham todos luz natural, bem como o eixo de comunicação vertical (escadas e elevadores). Contudo o corredor terá necessariamente de ser interior.



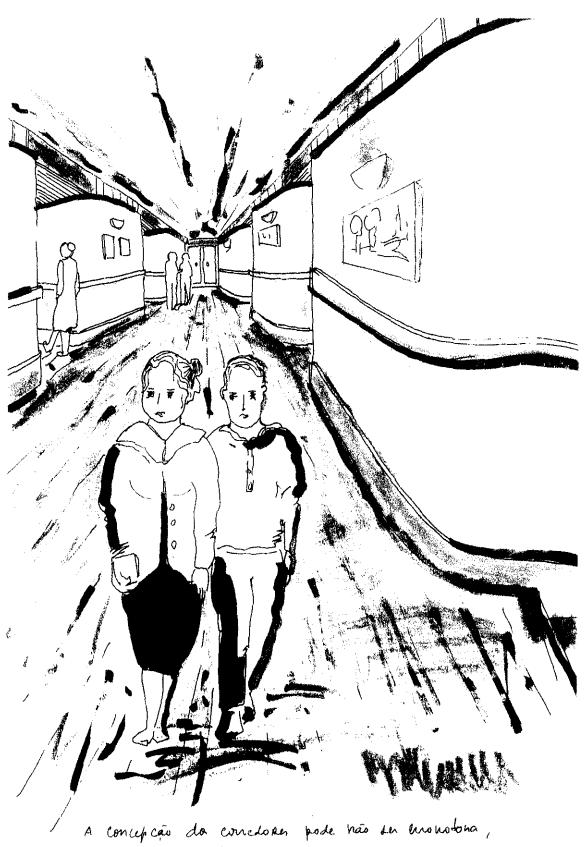




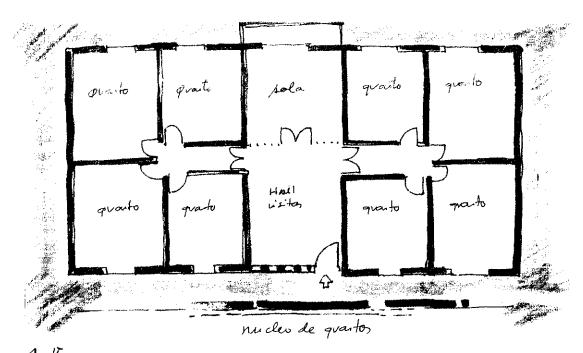
E muito importante que se estabeleca o dialogo, tante na fase de programação como de projecto, entre o propriotor, o arquitado a representante das pessoas, daas.



Un longos everdoses sais imospitol e desconfostavers.
Muitos vizes transformam-te em barreiras.



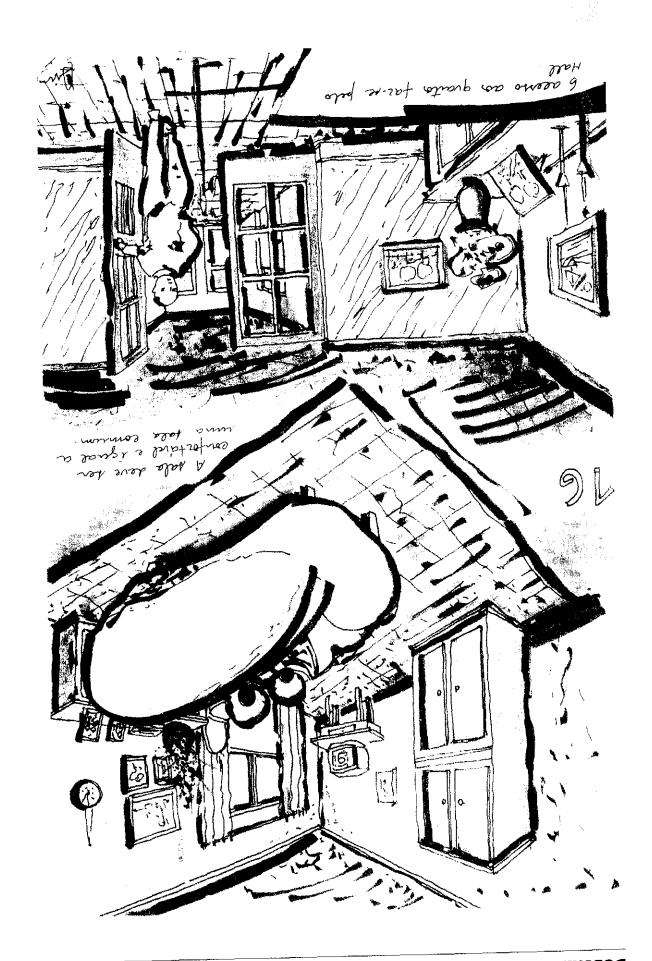
Terem luz c vida.

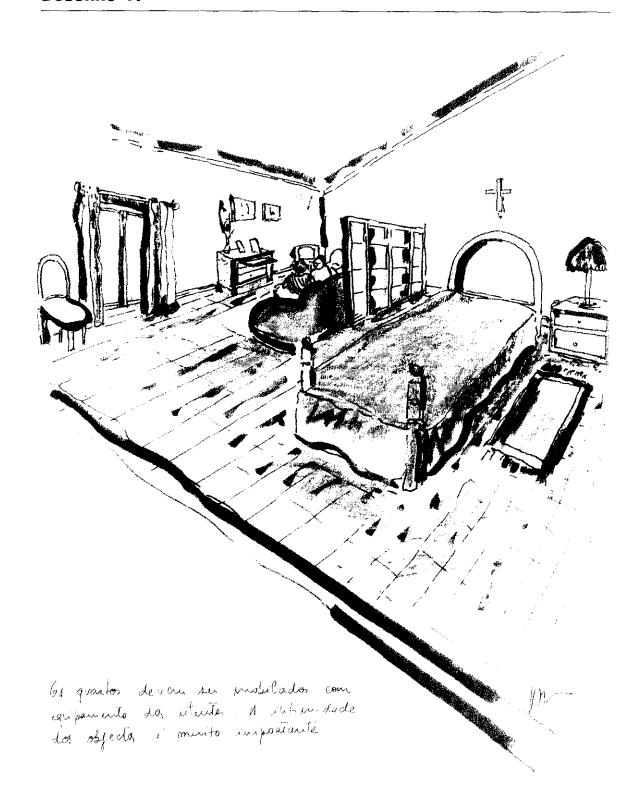


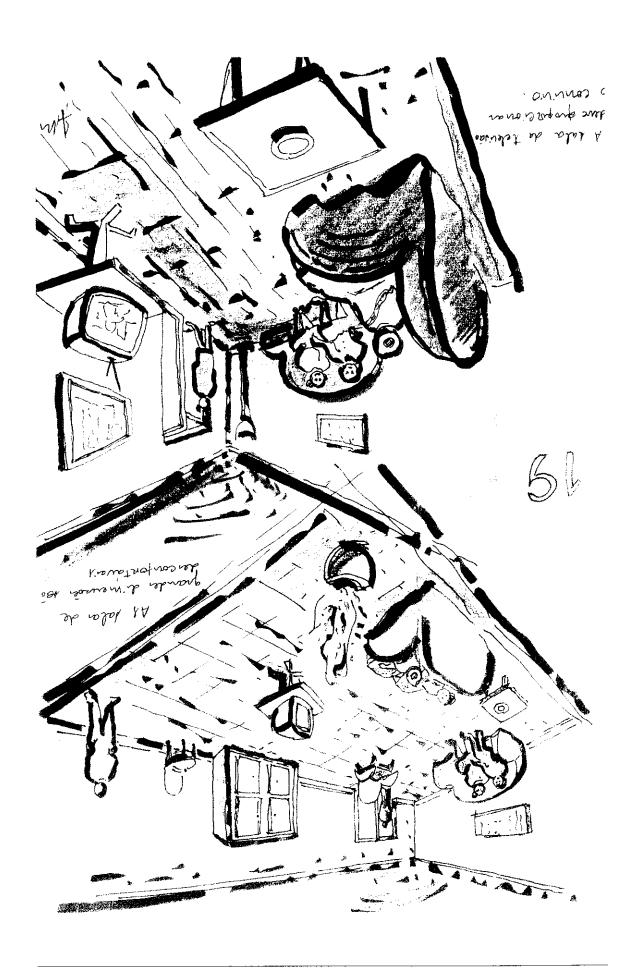


6 hall/tala de visitas deve ser confordavel.
Pode aproveitar-se toda a luz notural, fajundo
gare des em vidro, sem como as Sandeiras Lupuisres
das postas.

M







A sua grande extensão, perceptível a olho nu, a luz artificial e o tipo de materiais aplicados no pavimento, geralmente frios, as paredes com cores escuras ou neutras, torna o corredor desconfortável.

Esta situação de concepção e de obra é passiva de se tornar numa barreira para o idoso. Perante a ideia de ter de percorrer um espaço difícil e inóspito, ele prefere permanecer ou recolher ao seu quarto em vez de conviver com os outros ou de participar na vida do Lar. (Desenho nº 11)

Na impossibilidade de alterar este tipo de concepção de projecto, existem formas de diminuir os aspectos desfavoráveis mencionados.

Os materiais a utilizar para revestimento devem ser de fácil limpeza, mas "quentes", evitandose a pedra ou tijoleira no pavimento, dando-se preferência à madeira, compostos de cortiça ou linóleo em peça.

As portas dos quartos devem ter uma cor aberta e diferente da cor do corredor, para fazer a demarcação das entradas dos quartos.

Deve ser criado movimento ao corredor, para não termos a noção do seu comprimento. Por exemplo, os acessos aos quartos, se recuados, permitem o desnivelamento dos panos de parede no corredor, gerando o movimento. Este pode ser aumentado se se abolirem as "quinas", sempre agressivas e conflituosas, arredondando as paredes deste acesso.

Podemos ter luz natural no corredor, se fizermos uma bandeira superior de vidro na parede dos quartos, também desnivelada em relação à parede do corredor. Assim, continuamos a produzir movimento, mais uma vez pelo desfasamento dos panos de parede nele existentes.

A luz artificial não deve ser fluorescente mas sim incandescente. (Desenho nº 12)

Esta situação é idêntica a todas as outras onde existam este tipo de corredores, independentemente de se situarem na zona de quartos ou não.

3.2 - NÚCLEOS DE QUARTOS

Partindo do pressuposto que não queremos desenvolver os quartos em sequência, projectados através de um eixo horizontal (Piso), podemos concebê-los por núcleos, à imagem da "Casa".

A dimensão destes núcleos terá de ser semelhante à de uma casa, incluindo a área dos compartimentos previstos.

O núcleo pode desenvolver-se da seguinte forma:

Acesso como de uma habitação comum para o hall de entrada, este com dimensão suficiente para servir a zona de estar e de visitas.

Deste hall, partem os acessos aos quartos, devidamente resguardados, bem como o acesso à sala comum do núcleo.

Nesta sala, poderá conceber-se um móvel/armário que esconda uma pequena kitchenette, de uso exclusivo dos utentes do núcleo, que inclui cuba e escorredouro, chapa ou forno, e armário de arrumos. Servirá para guardar géneros alimentícios de pequena dimensão, bem como para fazer café, chá, etc..

Os quartos, preferencialmente de uma pessoa, são servidos de instalação sanitária própria. Terão a dimensão suficiente para espaço de dormir e ainda zona de estar.

Os núcleos podem desenvolver-se longitudinalmente, num mesmo piso, ou tal como num prédio comum, existirem por andares.

Em ambos os casos terá de ser estudado o acesso vertical aos mesmos, que necessariamente terá de ser diferente. (Desenho nº 13)

A decoração do núcleo é muito importante. Deve proporcionar o aconchego de uma casa de habitação.

Os materiais de revestimento a aplicar deverão ser "quentes" e as cores dos compartimentos merecem um estudo cuidado. Embora os acabamentos possam não ter características luxuosas, há sempre pormenores a ter em conta que valorizam o espaço, tal como sancas, rodapés, o desenho das portas, etc..

3.2.1- ASPECTOS DE PROJECTO E DE CONFORTO

Iremos particularizar alguns aspectos que consideramos importantes para a habitabilidade e o conforto dos compartimentos que constituem o núcleo.

É sempre importante projectar por forma a aproveitar toda a luz natural. Assim, o único compartimento interior, o hall / sala de visitas, poderá beneficiar de alguma luz natural, se as portas de acesso nele existentes (à sala comum e aos quartos), forem em madeira e vidro. Neste caso, o conforto será muito superior ao existente num compartimento apenas servido por luz artificial. (Desenho nº 14)

A sala terá de ser confortável, dando-se especial atenção à localização do mobiliário. Deverá ser semelhante a uma sala comum de qualquer habitação própria. (Desenho nº 15)

Da mesma forma, o pequeno corredor de acesso aos quartos pode ter alguma luz, se as portas nele existentes incluírem uma bandeira superior em vidro. Neste caso, a sua pequena dimensão e a luz difusa auxiliarão ao conforto deste espaço de passagem. (Desenho nº 16)

3.3- QUARTOS

Os quartos de uma ou de duas pessoas, devem ser decorados com mobiliário pessoal, mesmo que não haja "nexo decorativo" entre as peças.

É importante que o idoso se aproprie do espaço através dos seus objectos. (Desenho nº 17)

3.4 - SALAS DE ESTAR E DE ACTIVIDADE

As Salas não devem ser de grandes dimensões porque se tornam frias e desconfortáveis.

Deve antes procurar-se projectar pequenos espaços, com luz natural e com decoração apropriada, por forma a favorecer a intimidade e o gosto de estar nesses espaços. (Desenho nº 18)

Nestas salas é muito importante a forma como se dispõe o mobiliário. Este deve envolvê-la, criando pequenos núcleos.

Por exemplo, na sala de televisão, o mobiliário não se deve colocar como num "cinema". A proximidade das cadeiras fará com que o idoso não se sinta à vontade e impede a sua livre circulação, caso queira entra ou sair da sala.

A localização da televisão é muito importante. Deve ser central e não estar situada num local elevado. Neste caso os idosos têm de levantar o rosto e pescoço para conseguir ver, posição sem dúvida desconfortável. (Desenho nº 19)





At alterain as espare initial device her executados pelo angutecto surficienta.



As fessoas idosas deveus usufación da esfaços que the sai distinado.

Conclusão

As questões que dizem respeito à comunicação desenvolvidas neste pequeno ensaio, são muito importantes e devem ser consideradas na concepção do projecto, na construção do imóvel, escolha do mobiliário e na decoração dos espaços.

A avaliação sistemática da qualidade de funcionamento dum Lar, deve ter em consideração todos estes aspectos para que possam ser alterados ou melhorados, caso desfavoreçam a comunicação das pessoas idosas com o lugar onde habitam.

Com efeito, estes são mais visíveis quando o Lar está a funcionar, permitindo a avaliação corrente da relação das pessoas com os espaços.

A Direcção do estabelecimento tem aqui um papel muito importante, pois melhor do que ninguém pode estar atenta a este facto e produzir as alterações que considerar necessárias de modo a melhorar este relacionamento.

É frequente notar-se uma dissociação entre a função para que o compartimento foi criado e o uso que as pessoas lhe dão. Neste caso deve proceder-se à sua adaptação face aos desejos dos utentes, ou então, equacionar os factores determinantes para tal facto e procurar soluções.

Também é frequente haver necessidade de modificar espaços, ampliá-los ou transformá-los de modo a melhor servirem às necessidades.

Em qualquer dos casos deve a Direcção do estabelecimento chamar o arquitecto, projectista do edifício, para que em conjunto. possam avaliar a situação e proporem as alterações necessárias.

Se as intervenções efectuadas não forem coerentes com o conjunto já edificado, irão provocar pequenos iatos, visíveis quer no interior como no exterior do edifício.

Corre-se o risco do edifício perder a sua identidade e vir a transformar-se num conjunto de peças sem colagem física e formal, causando um factor de distúrbio para a correcta assimilação do indivíduo ao espaço. (Desenho nº 20)

Cabe à Direcção do estabelecimento a avaliação sistemática do seu modo de gestão.

Por vezes os espaços não são utilizados, devido à disciplina rígida imposta aos utentes, que não lhes permite usufruírem dos espaços conforme lhes vai apetecendo.

Neste caso estamos perante um factor externo à relação espaço /utente, uma interferência do exterior que deve ser avaliada e rectificada. (Desenho n° 21)

As pessoas idosas não devem ser obrigadas a usar os espaços que lhes são destinados. Devem procurá-los de livre e espontânea vontade porque é a única forma de se sentirem integradas e em casa.

Estamos, efectivamente, em face duma matéria muito vasta, sobre a qual estamos sempre a aprender. Com este trabalho, tentámos sobretudo transmitir uma ideia geral sobre a matéria.

Fazer uma investigação mais profunda sobre este assunto, cujos resultados possam constituir verdadeiramente uma base teórica e prática inovadora neste domínio, constitui sem dúvida alguma, um desafio muito interessante para uma equipa pluridisciplinar.

PRESENTATION

Le groupe "EURAG-Pays de langues romanes" qui présente ce travail est un réseau européen permanent de coopération et d'échanges gérontologiques.

Fondé sur le partage des connaissances, dans un cadre plurinational et pluridisciplinaire, il propose des réflexions pour l'action.

C'est une réalisation de professionnels s'y consacrant bénévolement et qui choisissent leurs thèmes d'étude triannuellement, en tenant compte des situations de vie des personnes vieillissantes en: Belgique francophone, Espagne, France, Italie, Portugal, Suisse romande.

L'histoire de ce groupe s'est développée sans interruption **depuis dix ans**, avec des membres participants et consultants de plus en plus nombreux. un secrétariat de coordination à Paris (1), des orientations méthodologiques assurées par roulement entre les équipes nationales en fonction du thème général retenu:

■ En 1987-1989, le premier travail a porté sur "la problématique du vieillissement dans le contexte de l'évolution de la famille" (orientations methodologiques assurées par Dra. Maria de Lourdes BAPTISTA QUARESMA, sociologue, correspondante portugaise).

Conformément à l'éthique du partage et à la dynamique du réseau, un colloque international de l'EURAG tenu en Italie (PADOVA 1989) (2) a permis tout à la fois la diffusion de la réflexion du groupe "EURAG-Pays de langues romanes" incluant "sept propositions minimales pour les dix prochaines années", et son enrichissement par la participation d'autres interlocuteurs européens.

■ En 1990-1992, le second programme a retenu le thème: "les solidarités en jeu; les réseaux de solidarité" (orientations méthodologiques assurées par Dr. Lorenzo DANI, sociologue, correspondant italien). Sa réalisation, - dont la forme de "marqueterie" avec descriptions d'expériences dans différents pays de langues romanes (3) a été voulue pour inciter au débat, provoquer l'enrichissement des suivis, cerner au plus près les réalités - a donné lieu. là encore, à un colloque international de l'EURAG (1992) qui a permis les plus utiles confrontations.

⁽¹⁾ CLEIRPPA: Centre de Liaison, d' Etude, d' Information et de Recherche sur les Problèmes des Personnes Agées.

⁽²⁾ On trouvera les actes du colloque dans le builetin Eurag nº 60/61 de décembre 1989 diffusés en langues française, allemande, anglaise, italienne.

⁽³⁾ Document avec illustrations photographiques diffusé en langue française et en langue italienne (retirage sans les illustrations photographiques disponible au CLEIRPPA.).

■ En 1993-1996, la réflexion a été axée sur le thème "personnes âgées et communication" (orientations méthodologiques assurées par Javier POSTIGO, M.B.A.; correspondant espagnol).

Un tel thème s'inscrit à l'évidence, dans la problématique générale du groupe "EURAG-Pays de langues romanes", puisqu'il s'agit d'un sujet de société saisi dans le contexte spécifique de l'avancée en âge. Le **colloque organisé à Turin en mars 1996** développe et optimise ce travail.

En filigrane des textes présentés et des "idées-forces" retenues, l'on remarquera la mise en valeur de la personne comme sujet responsable du progrès de sa vie et acteur de développement social.

Refus d'institutionaliser la solitude, l'isolemen, la domination, reconnaissance de l'altérité, acceptation de l'autre pour être soi, acceptation de soi pour que l'autre existe: la communication est ce chemin qui assure le développement de la personne et du "vivre ensemble".

Jean-Claude REMY
President du groupe
"EURAG - Pays de langues romanes"



SOMMAIRE

| A۱ | vant-propos | Mme N. M. BERTO | |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----|
| Présentation M | | M. J. C. REMY | |
| Li | ste des participants | | |
| | ommaire - | | 1 |
| ln | troduction | M. J. M. HOTE | 3 |
| | | | |
| | LA COMMUNICATION, UN DEFI POUR LES P | ROFESSIONNELS | 7 |
| • | La communication stéréotypée du personnel chargé de l'assistance: un témoignage | Mme P. FREZZA | 9 |
| | Pour mieux agir dans le cadre d'une institution | Mme M. H. CADETE | 15 |
| | La contribution de la formation pour l'amélioration de la communication entre personnes âgées et person- nel en institution | Mme M. DOUDEUIL | 19 |
| | La communication entre le malade âgé et son médecin | Dr. M. J. HESPANHA | 25 |
| | La communication entre la personne âgée et son médecin | Dr. C. GRASSELLI et Dr. L. SAL\ADOR | 31 |
| | Mieux communiquer avec des personnes âgées dépen- dantes psychiques: utopie ou réalité | Mme C. DOURIEZ | 43 |
| | LA COMMUNICATION, UN DEFI POUR LES S | ERVICES | 49 |
| • | Analyse d'un modèle de communication entre les personnes âgées, leurs familles et les institutions | Mmes J. OSUNA CANO et C. ESCRIBANO MINGUEZ | 51 |
| | La communication des personnes âgées en institution | Pr. A. GOMMERS et | 69 |
| | La personne âgée et la communication | Dr. G. DARGENT M. L. DANI | 99 |
| | LA COMMUNICATION, FACTEUR DE SOCIAB | ILITE ET DE CYTOYENNETE | 111 |
| - | Personne âgée, communication et citoyenneté | Mme M. LEVET | 113 |
| | Les pratiques sociales et la communication | Mme M. BAPTISTA | 117 |
| | Recherche sur la communication de l'entreprise en direction des employés à la retraite: le cas FIAT | QUARESMA M. C. PALENZONA | 123 |

| | COMMUNICATION, REPRESENTATIONS SOCIALES ET EXPRESSI | ONS CULTURELLES | 131 |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----|
| = | Images de la personne âgée et communication | M. M. GECCHELE | 133 |
| | La poésie, comme moyen de communication, de culture et d'amitié entre les personnes âgées dans les maisons de retraite | M. D. BOVO | 147 |
| | Entourage, un magazine pour tous ceux qui entourent les personnes vieillissantes | Mme J. CHABERT | 153 |
| COMMUNICATION ET ESPACE ARCHITECTURAL | | 159 | |
| = | Communication et architecture | Mme A. M. ALMEIDA MACHADO | 161 |

Pour de plus amples informations:

CLEIRPPA

(Centre de Liaisons, d'Etude, d'Information et de Recherche sur les Problèmes des Personnes Âgées) 15 rue Chateaubriand - 75008 PARIS- FRANCE

