

## Sumário

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: A IMPORTÂNCIA DE PESQUISAR ESTE ASSUNTO.....	2
PERSPECTIVA MATERNA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS NA RELAÇÃO COM O FILHO COM DEFICIÊNCIA.....	11
HABITAÇÃO DE INTERESSE SOCIAL: DA EXCLUSÃO ESPACIAL À INCLUSÃO: O CASO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DA VILA DIQUE.....	15
PROGRAMA ESPORTE E LAZER DA CIDADE NO MUNICÍPIO DE NOVO HAMBURGO/RS.....	19
PROJETO DE UMA CADEIRA DE RODAS.....	26
METODOLOGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DE DISPOSITIVOS PERSONALIZADOS PARA ADEQUAÇÃO POSTURAL SENTADA.....	45
INCLUSÃO SOCIAL ATRAVÉS DA INCLUSÃO DIGITAL: PROJETOS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO DIGITAL NO BRASIL.....	49
ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DOS IDOSOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE IVOTI/RS.....	56
O ESTILO DE VIDA E A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE IVOTI/RS .....	62
AUTO EFICÁCIA E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NA VELHICE FEMININA.....	70

## **Qualidade de vida no Trabalho: A importância de pesquisar este assunto**

**\*Marcos Vinícius Zirbes (Feevale)**

**\*\*Dinora Tereza Zucchetti (Feevale)**

**\*\*\*João Carlos Jaccottet Piccoli (Feevale)**

**\*\*\*\*Regina de Oliveira Heidrich (Feevale)**

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Trabalho; Qualidade de vida no trabalho.

### **INTRODUÇÃO**

Após a sociedade ter aumentado consideravelmente seu interesse pelo termo qualidade de vida (QV), cada vez mais surgiram conceitos para este, caracterizando-o como um assunto bastante subjetivo e interessante, propiciando o interesse paralelamente em termos como “padrão de vida”, “motivação”, “condições de vida”, utilizados estes por filósofos, políticos, pesquisadores da área da saúde e das áreas sociais (REIS JÚNIOR; PILATTI, 2008). Estudos sobre o tema QV estão cada vez mais presentes na atualidade, sendo que estes não visam apenas analisar a QV propriamente dita, mas também identificar relações existentes entre esta variável e outras lacunas pertencentes a vida. Dentro deste contexto, ocorreram surgimentos de ramificações relacionadas, tal como a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e a qualidade de vida no trabalho (QVT) (CHEREMETA et al., 2011).

A QVT foi definida inicialmente sobre a reação e percepção das pessoas em relação ao seu trabalho, sendo estes, resultados individuais relacionados à satisfação com tarefas e saúde mental. Mais tardiamente, QVT passou a conceber uma abordagem ou um método, passando a ser definida em termos de técnicas usadas para reformular o trabalho, visando o enriquecimento de tarefas e cargos, grupos de trabalho autônomos, comissões e outros. Após isto, QVT teve sua definição como um tipo de movimento, uma ideologia a ser promovida em função de positivos valores sociais, destacando temas como "democracia industrial" e "administração participativa", caracterizam essas idéias. Por fim, QVT foi encarada como um conceito globalizado que abrange todos os tipos de programas e perspectivas focados a problemas de qualidade, insatisfação de empregados e competição externa (PAIVA; COUTO, 2008).

\* Especialista em Atividade Física e Saúde, discente do Mestrado Profissional em Inclusão Social e Acessibilidade.

\*\* Doutora em Educação, docente do Mestrado Profissional em Inclusão Social e Acessibilidade da Universidade Feevale.

\*\*\* Doutor em Educação Física, docente do Mestrado Profissional em Inclusão Social e Acessibilidade da Universidade Feevale.

\*\*\*\* Doutora em Pós Graduação em Informática na Educação, docente do Mestrado Profissional em Inclusão Social e Acessibilidade da Universidade Feevale.

O objetivo principal deste artigo, por meio de revisão sistemática, é comparar a diferença dos números de publicações entre temas distintos, sendo que, o surgimento da qualidade de vida no trabalho (QVT) foi proveniente da qualidade de vida (QV).

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **QUALIDADE DE VIDA**

Ao contrário do que possa parecer, a preocupação com o estilo de vida é bastante antiga, tendo surgido com Sócrates por volta de 400 a.C. (ANDUJAR, 2006). O termo qualidade de vida (QV) foi pela primeira vez utilizada pelo presidente norte americano Lyndon Johnson em um discurso no ano de 1964, afirmando este que os objetivos de uma nação não podem ser mensurados através de seu balanço bancário, mas sim, da qualidade de vida que esta possua (FLECK, 1999).

A definição de qualidade de vida em um único conceito ainda é algo bastante complexo, sendo que, muitos autores são unânimes em relação a subjetividade, multidimensionalidade e fatores positivos e negativos que envolvem este (MION; PIERIN; GUSMÃO, 2005). Com isso, pode-se afirmar que uma conceito fechado e absoluto de qualidade de vida ainda não foi possível de se definir, ressaltando sua subjetividade baseada em impressões pessoais de cada indivíduo, estas que são um produto resultante de diversos fatores experimentais de cada momento vivido (GASPAR, 2001).

### **QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO**

Embora o tema qualidade de vida no trabalho e suas pesquisas possam parecer algo bastante recente, esta preocupação já se faz presente em séculos anteriores, podendo-se destacar a lei das alavancas, criada por Arquimedes em 287 a.C., visando diminuir o esforço físico dos trabalhadores (FRANÇA JÚNIOR; PILATTI, 2004). A partir dos anos 70 a qualidade de vida no trabalho passa a ser pesquisada em diversos países, sendo que no Brasil, de acordo com Ayres et al. (2004), apenas na década de 80 que surgiu uma atenção especial por esta área.

É indiscutível que o trabalho ocupa uma grande parcela da vida das pessoas, fato este que justifica intervenções na vida de trabalhadores. Mesmo tendo variáveis bastante

semelhantes e grande interrelação, os conceitos de qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho apresentam uma acentuada e complexa distinção com a vida societária (PEDROSO; PILATTI, 2010). A sobreposição entre a qualidade de vida e o trabalho, uma vez que a qualidade de vida é multifatorial, mostra que as vivências no ambiente de trabalho tem influência direta e significativa sobre a qualidade de vida do trabalhador (TOLFO; PICCININI, 2001).

O ambiente de trabalho pode manifestar uma contradição, podendo haver em cenários distintos na mesma cidade ambientes que proporcionam alta tecnologia, produção de riquezas e melhoria na qualidade de vida, versus, condições subumanas, sofrimentos e doenças para uma legião de trabalhadores pouco amparados. O cenário da atualidade propiciou uma maior preocupação com a qualidade de vida, tornando esta uma crescente fonte de pesquisa nos últimos anos. Tendo a visão de que o homem seja um ser biopsicossocial e passa a ganhar seu espaço, isto também se reflete em seu ambiente de trabalho, fortalecendo a relação de que o seu desempenho esteja fortemente relacionado com a sua qualidade de vida (PEDROSO; PILATTI, 2010).

Segundo Areias e Comandule (2006), a tecnologia, ao mesmo tempo que livrou o homem de trabalhos braçais mais perigosos e pesados, acabou por desenvolver uma nova visão de trabalho diversificado, aumentando cada vez mais o número de pessoas desempregadas que acabaram por se sujeitar a realizar trabalhos em condições que acometem o bem-estar e a saúde. Para Pilatti (2007), muitas vezes os avanços da tecnologia e a QVT não são temas convergentes, relatando que, nem sempre a evolução tecnológica será um fator de aumento da QVT, porém, em alguns casos os trabalhadores braçais podem ser beneficiados, mas os trabalhadores que utilizam o conhecimento são prejudicados pelo excesso de trabalho causados pelas evoluções da tecnologia e pela falta de tempo livre. Conforme Reis Júnior e Pilatti (2008), pesquisadores da área da QVT estão se esforçando sempre para conceituar este termo tão subjetivo e abrangente, buscando abranjer todos os tipos de elementos que possam influenciar sobre as condições de vida e de trabalho dos indivíduos.

Atualmente, o ponto de vista empresarial constata que o maior diferencial provém de recursos humanos e não mais apenas da tecnologia, sendo esta fundamental, mas o verdadeiro diferencial entre uma empresa líder no mercado de uma empresa comum é o capital intelectual nela empregado (FRANÇA JÚNIOR; PILATTI, 2004; PILATTI; BEJARANO, 2005). A implantação da tecnologia pode igualar empresas, porém o que faz a diferença são as pessoas, estas que induzem a uma nova economia com uma nova forma de gestão

empresarial, a qual valoriza o compartilhamento de idéias e a criatividade, resultando assim, em uma empresa que constantemente aprende com seus parceiros, clientes e colaboradores (PEDROSO; PILATTI, 2010).

## MÉTODOLOGIA

Para realização deste artigo, foi empregado o método de revisão sistemática de literatura, com o objetivo principal de comparar a diferença dos números de pesquisas publicadas entre a qualidade de vida (QV) e a qualidade de vida no trabalho (QVT), buscando com isso, a sensibilização da importância de se pesquisar cada vez mais sobre QVT, engrandecendo com isso, a qualidade e a quantidade de pesquisas sobre o tema.

Para a realização das buscas dos artigos científicos, foram utilizadas três diferentes bases de dados definidas por comodidade, sendo estas, MEDLINE; SciELO (Scientific Electronic Library Online) e ScienceDirect. Nesta pesquisa foram realizadas buscas avançadas e refinadas de artigos científicos com a utilização das seguintes palavras-chave: “Qualidade de vida” e “Qualidade de vida no trabalho”, utilizando suas variantes na língua inglesa. Para os artigos científicos serem incluídos nesta revisão sistemática, os mesmos deveriam conter algumas das palavras-chave acima citadas em sua concepção, bem como, se tratar realmente da temática buscada.

## ANÁLISE

Verificou-se que na base de dados MEDLINE, o resultado da busca sobre o termo “Qualidade de vida” encontrou 1845 artigos, sendo que, na mesma base de dados o resultado da busca pelo termo “Qualidade de vida no trabalho” foi de 100 artigos, porém, apenas 14 artigos realmente tratavam-se de QVT, o que resulta em apenas 14% de artigos válidos para serem incluídos nesta pesquisa. Na base de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), a busca por “Qualidade de vida” resultou em 826 artigos, sendo que o resultado da busca por “Qualidade de vida no trabalho” foi de 8 artigos, sendo destes, 100% artigos válidos para inclusão. Na base de dados ScienceDirect, foram encontrados 140 artigos sobre “Qualidade de vida” e 42 artigos sobre “Qualidade de vida no trabalho”, porém, apenas 3 artigos sobre QVT foram válidos para serem incluídos na pesquisa, caracterizando 7,14% dos artigos encontrados.

Conforme dados mostrados acima, fica evidente que destas três bases de pesquisa, o SciELO (Scientific Electronic Library Online) obteve os resultados mais expressivos, finalizando com o aproveitamento de 100% da busca sobre artigos científicos sobre o tema QVT.

Os artigos descartados na busca sobre QVT não foram aproveitados ou inseridos junto ao termo (QV), mesmo que estes forem pertencentes ao tema. Tais trabalhos foram simplesmente ignorados e excluídos da pesquisa em questão.

Algo que não se pode contestar é a relação entre a qualidade de vida e o prazer pessoal, sendo que esta sofre alterações relacionadas a vida cotidiana, ressaltando a idéia dos autores Mion, Pierin e Gusmão (2005) que estavam corretos ao apontar a qualidade de vida como um fator que depende diretamente da satisfação pessoal de cada indivíduo, estando este, relacionado também ao ambiente em que este vive. A partir desta idéia, pode-se afirmar que diversos fatores possam influenciar a qualidade de vida no trabalho, estando estes muitas vezes concentrados em pequenos detalhes que se acumulam diariamente e podem potencializar enfermidades (físicas ou mentais), acarretar na queda do desempenho deste trabalhador e tendo por conseguinte, uma queda também na produção empresarial (PEDROSO; PILATTI, 2010).

Com a ocorrência de sucessivas manifestações trabalhistas no século XX estudiosos de várias áreas foram impulsionados a pesquisar sobre a qualidade de vida no ambiente de trabalho, esta que indiretamente resulta na sua variável de origem, a qualidade de vida, resultando assim em um novo indicador que é a qualidade de vida no trabalho (PEDROSO; PILATTI, 2010).

Dados apresentados em outras pesquisas apontam a existência da relação entre a qualidade de vida no trabalho e a produtividade, porém, muitas vezes existem limitações na avaliação da qualidade de vida no trabalho por esta se tratar de uma percepção subjetiva, podendo então, destoar da real qualidade de vida no trabalho das pessoas avaliadas. Esta variável subjetiva esta presente em qualquer instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho, não podendo ser mensurada isoladamente (PEDROSO; PILATTI, 2010).

Baseado nos conceitos de Walton, Pilatti e Bejarano (2005) afirmam que a QVT é baseada na humanização do trabalho e na responsabilidade empresarial de atender as demandas e aspirações de cada funcionário, principalmente, através da organização do trabalho. Em alguns países europeus utiliza-se uma terminologia específica para designar

empresas que sua estrutura de organização e ações são voltadas para o desenvolvimento da QVT, estas são intituladas de "empresas autenticizóticas" (REIS JÚNIOR; PILATTI, 2008).

A terminologia "autenticizótico" começou a ser utilizada a partir do final da década de 90. Este termo é derivado da junção de duas terminologias gregas: *authentikos* e *zotikos*. O primeiro termo significa se tratar de um organização autêntica, de confiança, já o segundo termo significa que a organização é "vital para a vida" das pessoas, que esta favorece o equilíbrio, a realização pessoal e a autonomia, fornecendo significado para suas vidas. Pode-se dizer então, que o termo "autenticizótico" descreve as empresas ou organizações que ajudam seus colaboradores a buscar e estabelecer um correto equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal/familiar (REGO et al., 2003).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, no intuito de investigar as diferenças numéricas de publicações entre a qualidade de vida (QV) e a qualidade de vida no trabalho (QVT), obteve as seguintes conclusões.

Os dados obtidos nas três bases de dados científicas mostraram que a qualidade de vida no trabalho (QVT) tem um número bastante reduzido de publicações quando comparada com a sua temática precursora, no caso, a qualidade de vida (QV), o que leva a refletir novamente sobre a importância de pesquisar e publicar trabalhos sobre o tema QVT, elevando assim, a qualidade e a quantidade destas futuras pesquisas.

Em momento algum, esta pesquisa teve o intuito de comparar a acuidade das ferramentas de pesquisas avançadas de diferentes bases de dados, porém, ficou bastante evidente que em duas bases, ou seja, 33,3% do total de bases pesquisadas, nem todos os artigos sobre QVT puderam ser utilizados, pois estes tratavam de uma outra temática, o que conseqüentemente, leva a uma redução das informações e pareceres sobre a temática na visão de diferentes autores.

Conclui-se, portanto, que esta revisão sistemática da literatura sobre a qualidade de vida no trabalho se mostrou bastante rica no que diz respeito ao aprendizado, qualidade e quantidade de informações, tornando com isso, o acesso a conhecimentos da temática algo bastante efetivo. Pôde-se também, refinar estudos, condensar informações de diferentes

autores e possivelmente, servir de base científica para outras pesquisas sobre este mesmo tema. Fica a sugestão para futuras pesquisas da mesma metodologia e temática que, utilizem-se maiores números de bases de dados científicas, minimizando com isso a perda de conteúdo e conseqüentemente, maximizando o desenvolvimento de discussões sobre o assunto.

## REFERÊNCIAS

- ANDUJAR, A. M. **Modelo de qualidade de vida dentro dos domínios bio-psico-social para aposentados**. 2006. 206 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- AREIAS, M. E. Q. e COMANDULE, A. Q. **Qualidade de vida, estresse no trabalho e síndrome de burnout**. In: GONÇALVES, A.; GUTIERREZ, G. L.; VILARTA, R. (Org.). Qualidade de vida e fadiga institucional. Campinas, IPES Editorial, 2006.
- AYRES, K. V.; SILVA, I. P. **Stress e Qualidade de Vida no Trabalho: a percepção de profissionais do setor de hotelaria**. In: FÓRUM INTERNACIONAL DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO, 4., 2004, Porto Alegre. Anais... Porto Alegre: ISMA-BR, 2004.
- CHEREMETA, M.; PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; KOVALESKI, J. L. **Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho**. Revista Brasileira de Qualidade de Vida. v. 3, p. 1-15, 2011.
- FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 21, n. 1, Mar. 1999. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44461999000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000100006&lng=en&nrm=iso)>. access on 23 July 2011. doi: 10.1590/S1516-44461999000100006.
- FRANÇA JÚNIOR, N. R.; PILATTI, L. A. **Gestão de qualidade de vida no trabalho (GQVT): modelos que os líderes e gestores podem utilizar para propiciar uma melhor qualidade de vida no trabalho**. In: SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 11., 2004, Bauru. Anais... Bauru: UNESP, 2004.
- GASPAR, C. A. F. **Qualidade de vida de trabalhadores que participam de práticas externas de cidadania empresarial: possibilidades de transformações individuais e coletivas**. 2001. 188 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- MION JÚNIOR, D.; PIERIN, A. M. G.; GUSMÃO, J. L. de. **Desafios no controle da pressão arterial no Brasil: a qualidade de vida e a terapêutica anti-hipertensiva**. DecioMion.com.br Hipertensão Arterial, 2005. Folhetos. Disponível em: <[http://www.deciomion.com.br/medicos/folhetos/qualidade\\_hipertensao.pdf](http://www.deciomion.com.br/medicos/folhetos/qualidade_hipertensao.pdf)>. Acesso em: 19 set. 2006.
- PAIVA, K. C. M.; COUTO, J. H. Qualidade de vida e estresse gerencial "pós-choque de gestão": o caso da Copasa-MG. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 6, dez. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-76122008000600008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122008000600008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 21 jul. 2011. doi: 10.1590/S0034-76122008000600008.

PEDROSO, B; PILATTI, L. A. **Desenvolvimento do TQWL-42: Um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho.** 2010. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa.

PILATTI, L. A. **Qualidade de vida e trabalho: perspectivas na sociedade do conhecimento.** In: GONÇALVES, A.; GUTIERREZ, G. L.; VILARTA, R. (Org.). Qualidade de vida e novas tecnologias. Campinas, IPES Editorial, 2007.

PILATTI, L. A.; BEJARANO, V. C. **Qualidade de vida no trabalho: leituras e possibilidades no entorno.** In: GONÇALVES, A.; GUTIERREZ, G. L.; VILARTA, R. (Org.). Gestão da qualidade de vida na empresa. Campinas, IPES Editorial, 2005.

REIS JÚNIOR, D. R; PILATTI, L. A. **Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78.** 2008. 114 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa.

REGO, A. MOREIRA, J. M. FELÍCIO M. J. SOUTO, S. **As melhores organizações para trabalhar: um domínio específico de aplicação da responsabilidade social das empresas.** Papeles de ética, economia y dirección, nº8, 2003.

TOLFO, S. R.; PICCININI, V. C. **As melhores empresas para trabalhar no Brasil e a qualidade de vida no trabalho: disjunções entre a teoria e a prática.** Revista de Administração Contemporânea, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 165-193, jan./abr. 2001.

## PERSPECTIVA MATERNA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS NA RELAÇÃO COM O FILHO COM DEFICIÊNCIA

Ana Cristina da Rosa Morbach (Feevale)<sup>1</sup>;  
Geraldine Alves dos Santos (Feevale)<sup>2</sup>;  
Lisiane Machado de Oliveira Menegotto (Feevale)<sup>3</sup>

### 1. INTRODUÇÃO

A busca por uma sociedade mais justa, democrática e inclusiva é um grande desafio na atualidade. Uma sociedade inclusiva deve estar orientada por relações de acolhimento, de aceitação das diferenças individuais e de esforço coletivo na equiparação de oportunidades de desenvolvimento em todas as dimensões da vida.

Nossa sociedade, tradicionalmente patriarcal, atribui à mãe a responsabilidade pelos cuidados da casa e dos filhos. No contexto de um filho com deficiência, tendo em vista as limitações e os tratamentos a serem buscados, a exigência física e mental para a mãe se torna mais árdua. É preciso considerar também a importância da função paterna para o desenvolvimento emocional da criança. Além disso, a relação do casal e a configuração da família também podem refletir, significativamente, no bem estar dos filhos. Quando a mãe se depara com a situação de fragilidade do filho com deficiência, muitas vezes, incide num movimento de superproteção da criança e exclusão do pai da relação, no que se refere ao filho.

É relevante um estudo em busca de um entendimento mais amplo e integral da mulher que tem um filho com deficiência. A maternidade, a relação com o filho e com o social será estabelecida a partir da perspectiva da mulher que ocupa este lugar. Inerente às limitações impostas pela deficiência são as avaliações subjetivas da mãe que podem determinar as respostas às demandas da criança. A partir disso, aponta-se como problema de pesquisa: Quais as possibilidades e desafios encontrados pelas mulheres que têm crianças entre seis e oito anos de idade atendidas na APAE e incluídas na rede regular de educação do município de Sapiranga?

O objetivo geral da pesquisa é de compreender, a partir da perspectiva da mãe, quais as possibilidades e os desafios na relação com o filho com deficiência. Os objetivos específicos são: analisar a satisfação das mães com a sua vida pessoal; identificar os sentimentos e as experiências vivenciadas pelas mães e, por fim, verificar a forma como as mães percebem as dificuldades e limitações impostas pela deficiência dos filhos diante das

---

<sup>1</sup> Mestre em Inclusão Social e Acessibilidade pela Universidade Feevale; Psicóloga do Centro Integrado de Psicologia da Universidade Feevale.

<sup>2</sup> Doutora em Psicologia; Mestre em Psicologia; Professora do Curso de Psicologia, Docente e Orientadora do Curso de Mestrado de Inclusão Social e Acessibilidade da Universidade Feevale.

<sup>3</sup> Doutora em Psicologia; Mestre em Psicologia; Coordenadora e Professora do Curso de Psicologia e Docente do Curso de Mestrado de Inclusão Social e Acessibilidade da Universidade Feevale.

questões de inclusão, acessibilidade e preconceito. Este estudo apresenta uma pesquisa de abordagem qualitativa.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Tratando da exclusão das pessoas com deficiência Pessoti (1984) e Schwartzman (1999) apresentam um percurso histórico desde a antiguidade onde as pessoas eram abandonadas à morte. Silva e Dessen (2001) apontam para a época da revolução burguesa, onde com o avanço da economia e da medicina inicia o processo de institucionalizações (manicômios). Bauman (1998, 1999) e Castel (1987) tratam da sociedade atual, capitalista, consumista e cada vez mais competitiva onde os indivíduos são valorizados pelo que produzem, consomem e pela sua estética.

Silva e Aranha (2005) e Sant'ana (2005) abordam as questões da inclusão escolar, apontando os limites e as dificuldades de uma efetiva educação inclusiva. As autoras reforçam a implicação de um ensino adaptado às diferenças e às necessidades individuais. Segundo Maciel (2000), o nascimento de um bebê com deficiência altera consideravelmente a rotina no lar. O imaginário toma conta dos pais e a dinâmica familiar fica fragilizada. Para Buscaglia (2006) e Cavalcante (2003), o sofrimento pode ser atenuado se os pais forem acompanhados no momento do diagnóstico, informados e orientados adequadamente. As pesquisas e a prática clínica, segundo Buscaglia (2006), indicam que as dificuldades enfrentadas pelas famílias de filhos com deficiência refletem na qualidade de vida de todos os familiares, principalmente de quem se ocupa dos cuidados da criança.

## **3. METODOLOGIA**

Esta é uma pesquisa de natureza qualitativa e delineamento interpretativo, foi realizada com seis mulheres, mães de crianças entre seis e oito anos, que frequentam o atendimento na clínica da APAE do município de Sapiranga-RS e que estão incluídas na rede regular de ensino. Foram utilizados como instrumentos de pesquisa um questionário de dados pessoais e quatro entrevistas semiestruturadas: a primeira visa contemplar a percepção das mulheres quanto a sua satisfação com a vida; a segunda aborda os sentimentos e experiências de ter um filho com deficiência; a terceira tem como enfoque a forma como as mães percebem as dificuldades e limitações impostas pela deficiência dos filhos; a quarta entrevista foi realizada posteriormente para fechamento da pesquisa, tendo como objetivo verificar o que representou para as mães a participação na pesquisa e as possibilidades e sugestões diante de uma proposta de intervenção. As entrevistas foram transcritas na íntegra e, para levantamento dos dados, foi usada a análise temática baseada nos pressupostos de Pope, Ziebland e Mays (2009).

## **4. ANÁLISE**

O cuidado com o filho é, irremediavelmente, o foco principal da existência da mãe. Considerando alguns aspectos acerca dos tratamentos da criança com deficiência, este

cuidado, é realmente extremamente desgastante. A vida da mãe fica muito limitada por todo o envolvimento com o filho.

Os relatos das mães, diante da deficiência de seus filhos, apesar de todas as dificuldades enfrentadas, revelam que os sentimentos que experimentam nesta relação não são somente de dor, tristeza e sofrimento. Com toda dedicação, coragem, otimismo e, acima de tudo, o amor por seus filhos, as mães puderam reconhecer suas próprias potencialidades e valorizar cada possibilidade e conquista dos filhos, despertando em si sentimentos de alegria e felicidade.

Todas as mães salientaram a importância da inclusão escolar como forma de romper com o preconceito que existe hoje, porém, reconhecem as dificuldades das escolas e professoras e percebem que não existe um trabalho adequado de inclusão das crianças com deficiência. As entrevistadas salientaram o sofrimento e constrangimento que enfrentam cotidianamente em virtude das atitudes de discriminação, preconceito e depreciação em relação às suas crianças. As dificuldades de acessibilidade e mobilidade social também são referidas como um problema sério e significativamente limitante para uma melhor inclusão social.

Avaliando os resultados da pesquisa, considera-se importante a possibilidade de intervenção psicológica com a formação de um grupo de apoio às mães.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando todos os dados analisados nas entrevistas os objetivos de pesquisa foram plenamente atingidos. A partir da perspectiva das próprias mães foi evidenciado o complexo envolvimento com o cuidado dos filhos, os sentimentos e sofrimentos vivenciados e as dificuldades de inclusão social da criança com deficiência. Assim, os dados salientaram o quanto todos estes aspectos se relacionam e interferem na qualidade de vida das mães. Muitas mães lutam contra os sentimentos negativos, é como se não se permitissem sofrer, e revelam agir assim como forma de proteger a família do sofrimento. Apesar das dificuldades apontadas na pesquisa, as mães reagem às adversidades construindo seus próprios caminhos e estratégias de felicidade.

**Palavras-chave:** Inclusão Social. Maternidade. Deficiência. Qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- BAUMAN, Z. **O mal estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- \_\_\_\_\_, Z. **Modernidade e ambivalência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- \_\_\_\_\_, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- BUSCAGLIA, L. **Os deficientes e seus pais**. Rio de Janeiro: Record, 2006.

CASARIN, S. Aspectos psicológicos na síndrome de Down. In. SCHWARTZMAN, J. S. (Org.), **Síndrome de Down**. São Paulo: Mackenzie, 1999, p. 263-285.

CASTEL, R. **A gestão dos riscos**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1987.

\_\_\_\_\_, R. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

CAVALCANTE, F. G. **Pessoas muito especiais: a construção social do portador de deficiência e a reinvenção da família**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

CORIAT, E. **Psicanálise e clínica de bebês**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1999.

FREUD, S. [1914]. **Sobre o Narcisismo: uma introdução**. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

JERUSALINSKY, A. **Psicanálise e desenvolvimento infantil**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2003.

MAESSO, M. C. A criança especial na psicanálise. **Psicologia Ciência e Profissão**. São Paulo, v. 22, n. 26, dez. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 17 ago. 2009.

MANTOAN, M. T. E. (org.). **Essas crianças tão especiais... Manual para solicitação do desenvolvimento de crianças portadoras da Síndrome de Down**. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, 1997.

PESSOTI, I. **Deficiência mental: da superstição à ciência**. São Paulo: EDUSP, 1984.

POPE, C.; ZIEBLAND, S.; MAYS, N. Analisando dados qualitativos. In: POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SANT'ANA, I. M.. Educação inclusiva: concepções de professores e diretores. **Psicol. estud.**, Maringá, PR, v. 10, n. 2, ago. 2005 . Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 07 set. 2009.

SCHWARTZMAN, J. S. **Síndrome de Down**. São Paulo: Mackenzie, Memnon, 1999.

SILVA, S. C.; ARANHA, M. S. F. Interações entre professora e alunos em salas de aula com proposta pedagógica de educação inclusiva. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 11, n. 3, dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 15 set. 2009.

\_\_\_\_\_, L. M. O estranhamento causado pela deficiência: preconceito e experiência. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 24 jan. 2011.

## HABITAÇÃO DE INTERESSE SOCIAL: DA EXCLUSÃO ESPACIAL À INCLUSÃO: O CASO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DA VILA DIQUE

**Autor principal:** Luciane Maria Tabbal<sup>1</sup>

Universidade Feevale

**Palavras-chave:** Habitação de Interesse Social. Exclusão espacial. Acessibilidade.

### INTRODUÇÃO

“Terão as sociedades contemporâneas a coragem e a lucidez necessárias para modificar radicalmente o seu comportamento para com os deficientes, quando esse comportamento decorre da mesma espécie de raciocínio que alimenta o racismo?”<sup>2</sup>

Amadou-Mahtar M'Bow.

Diretor-geral da Unesco, 1981.

A Habitação de Interesse Social-HIS no Brasil é tema que merece todo o tipo de estudo, principalmente em se tratando de projetos inovadores. Referindo-se à acessibilidade na HIS, mais escassos ainda são os artigos com esta abordagem. Este trabalho traz breve histórico da questão habitacional no Brasil, aborda a tendência excludente e segregadora das cidades e destaca o caso do Município de Porto Alegre, com ênfase para as inovações ocorridas no atendimento às pessoas com deficiência, em especial na Vila Dique, ocupação irregular às margens da pista de pouso do Aeroporto Internacional Salgado Filho. Ressalta-se a importância do direito à moradia digna a uma parcela da população ocupante de áreas onde a exclusão espacial sempre esteve presente. Moradores de baixa renda não tiveram o devido atendimento nestas áreas, situação agravada nas famílias com pessoas com deficiência, as quais foram, por décadas, ignoradas pelas políticas públicas no campo da Habitação de Interesse Social.

O caso do Departamento Municipal de Habitação-Demhab, órgão da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, a partir da existência de um projeto de uma Unidade Habitacional Acessível a Pessoas Com Deficiência (UH PCD), é descrito neste trabalho, já que poucos estudos foram divulgados a respeito. Posteriormente, são apresentadas as ações referentes à intervenção de reassentamento da Vila Dique. Pretende-se investigar os resultados encontrados no reassentamento, no que tange especificamente ao atendimento às famílias por meio de uma unidade habitacional acessível. O método utilizado para tal foi a realização de levantamento da situação existente quanto às pessoas com deficiência e o tipo de deficiência

---

<sup>1</sup> Graduada em Arquitetura, pela UFRGS. Arquiteta do Departamento Municipal de Habitação, em Porto Alegre. Autora do projeto da Casa Acessível a Pessoas com Deficiência. Mestranda em Inclusão Social e Acessibilidade.

<sup>2</sup> Frase destacada do texto de apresentação da revista *O Correio da Unesco*, edição de março de 1981, alusiva ao Ano Internacional do Deficiente. Manteve-se a redação original, mesmo considerando que o termo “deficiente” não é mais utilizado.

e, após, a análise dos depoimentos dos moradores e a comparação destes depoimentos com aqueles de famílias já usuárias da UH PCD.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As cidades brasileiras representam o reflexo da falta de políticas públicas no campo da HIS, onde o processo de urbanização acabou por favorecer o surgimento de ocupações irregulares. Em um país extremamente desigual, hierárquico e diferenciado socialmente, os padrões urbanísticos de construção das cidades refletiram o descaso das políticas públicas em relação ao atendimento das famílias de baixa renda. A exclusão espacial gerada nestas condições pode ser traduzida como uma barreira ao relacionamento, podendo, inclusive, ser considerada maior do que os obstáculos físicos. Ela reflete uma “atitude das cidades” ou uma “atitude dos edifícios” (Cohen, Duarte, 2010).

Neste quadro de cidades excludentes, mais grave se torna a questão da HIS. É sabido que famílias com pessoas com deficiência são, no mínimo, duplamente excluídas: primeiramente, pelo cenário de segregação das cidades e, em segundo, pela absoluta ausência de qualquer política pública de atendimento, por meio do acesso à moradia digna. Moradia digna significa, segundo um dos princípios da Política Nacional de Habitação<sup>3</sup>, o direito e o vetor à inclusão social, garantindo padrão mínimo de habitabilidade, assim como define também, como princípio, o direito à moradia, enquanto um direito humano, individual e coletivo, previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos e na Constituição Brasileira de 1988. A Agenda Nacional de Habitação (2010), o Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, (2007) e o Decreto Federal 5.296 (2004) corroboram a importância da dignidade e da acessibilidade na HIS, como fator de dignidade.

## METODOLOGIA

O presente estudo é uma pesquisa básica descritiva, sob abordagem qualitativa, onde se pretendeu comparar os depoimentos de famílias ainda não reassentadas em casas acessíveis, com aquelas usuárias destas casas, já construídas pelo Demhab. O procedimento técnico utilizado foi o levantamento das necessidades habitacionais de 25 famílias moradoras da Vila Dique, considerando os tipos de deficiência. Após, realizou-se visita técnica, levantamento fotográfico e entrevista com os moradores. Para subsidiar a análise comparativa entre os depoimentos, foi feita pesquisa nos programas habitacionais já executados pelo Demhab, incluindo os depoimentos de famílias já reassentadas em casas acessíveis.

## ANÁLISE

No cadastramento socioeconômico da Vila Dique foram apontadas 25 famílias com pessoas com algum tipo de deficiência. Diante deste dado, foi previsto no Projeto Urbanístico do loteamento<sup>4</sup>, o mesmo número de casas acessíveis, distribuídas ao longo da principal avenida do novo loteamento, de maneira a facilitar o acesso ao transporte público e evitando outras áreas onde a topografia do local não era propícia tecnicamente, o que acabaria gerando dificuldades na locomoção. Porém, ocorreu um grave problema no planejamento da obra, fazendo com que algumas famílias tivessem que ocupar provisoriamente, até a conclusão das casas acessíveis, uma tipologia do tipo “sobrado”, a qual não tem acessibilidade universal. Verifica-se o evidente descontentamento das famílias, conforme relatos a seguir:

<sup>3</sup> Publicado no Caderno sobre Política Nacional de Habitação, Ministério das Cidades, vol. 4, 2006, p.30.

<sup>4</sup> Projeto urbanístico de autoria do arq. Rogério Gustavo de Los Santos Ferreira – Demhab, 2008.

Gostaria que vocês vissem a situação que nós estamos. Minha mãe é idosa e é cadeirante. Precisamos de qualidade de vida e aqui nesta casa (*sobrado*) não temos. Quando vão entregar a casa acessível?

Quando participamos da reunião lá na Vila Dique, a moça explicou como era a casa acessível. Vi agora a casa pronta no loteamento e achei que teremos condições melhores para cuidar de meu filho. Quando vocês vão nos levar para lá?

Vocês poderiam ter nos deixado na Vila Dique, pois lá tínhamos um banheiro mais adequado para dar banho na minha mãe. Aqui nesta casa (*sobrado*) a porta do banheiro é estreita e não dá para entrar com a cadeira. É matar um leão por dia.

Em depoimentos de famílias já reassentadas em casas acessíveis, pode-se observar a melhoria da qualidade de vida e as mudanças provocadas pela nova moradia:

Todas as vantagens do mundo, a outra casa que eu morava não dava para virar um 360°, tinha 1,5m de largura, era muito pequeno, os corredores eu tinha que ir e voltar de ré com a cadeira. Aqui não, o banheiro é bem grande, um salão assim, a casa, o pátio, as rampas, o acesso, as portas, as torneiras, as peças são todas grandes, tem vantagem total em morar em uma casa adaptada, é uma experiência única para mim, que estou achando ótimo... Poderia muito bem viver sozinho que eu iria me virar, não teria problema de viver sozinho por estas facilidades. (Luis Freitas, morador do Loteamento Santa Teresinha, em depoimento à TV Pampa, 2005).

Eu me sinto bem, me sinto realizada, tenho os meus filhos junto a mim, tenho os meus cinco filhos todos junto comigo... Então, se não fosse através dessa casa, eu não teria junto comigo, eles estariam na clínica, na Febem, internados... Agora tem mais espaço e a casa é adequada realmente para os deficientes que eu tenho. (Zenilda Habecost, moradora da Vila Tecnológica, mãe de 02 crianças com deficiência, em gravação de vídeo institucional produzido pelo Demhab, 2004)

Nos primeiros depoimentos, percebe-se que não há autonomia no uso dos espaços e a gravidade da situação, pelas dificuldades e falta de privacidade e de dignidade no sobrado, em contraponto à situação encontrada nas casas acessíveis, conforme os últimos relatos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão social, por meio da utilização do projeto da casa acessível do Demhab, muito tem a contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários. Pelos depoimentos das famílias, é evidente a importância que os gestores municipais deveriam dar ao tema, assim como deveriam incluir no planejamento habitacional, definitivamente, a execução de casas com acessibilidade universal. De acordo com Sasaki (2006), a absorção dos conceitos referentes à acessibilidade e à inclusão social é fundamental para o entendimento das práticas sociais, pois os conceitos moldam as ações de inclusão. A inclusão social é um processo que contribui para a construção de um novo tipo de sociedade, por meio de pequenas e grandes transformações, tanto nos ambientes físicos como na mentalidade das pessoas. Estes conceitos inclusivistas abrangem a questão da autonomia e da independência. Santos (2006) afirma que a inclusão somente será completa se houver emancipação e autonomia. A casa acessível, concebida dentro dos conceitos do desenho universal, pressupõe o uso da casa com segurança e autonomia, o que pode vir a favorecer, significativamente, a independência e emancipação dos usuários. Os depoimentos das famílias reassentadas provisoriamente em sobrados deixam explícita a dificuldade de uso dos espaços da casa. Não é concebível criar mais uma condição de vulnerabilidade às famílias. Há que se melhorar, cada vez mais, o atendimento da acessibilidade no campo da Habitação de Interesse Social, de maneira a planejar o programa de reassentamento em função das necessidades das famílias, evitando-se ações provisórias, as quais acabam gerando situações precárias, onde há quase total ausência de autonomia e de

dignidade humana. Divulgar e mostrar resultados desta iniciativa são ações que virão a incentivar a replicabilidade do projeto e que vêm a mostrar como é possível e necessária esta mudança nos projetos, cabendo aos gestores municipais adotarem este novo paradigma.

## REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira de Normas Técnicas. **Norma Brasileira de Acessibilidade**. NBR 9050. ABNT, 2004.
- Departamento Municipal de Habitação. **Projeto de Participação Comunitária**. Volume integrante do Programa Integrado Entrada da Cidade – Demhab, 2001.
- Departamento Municipal de Habitação. **Loteamento Vila Central-Papeleiros**. Demhab, 2007.
- Departamento Municipal de Habitação. Equipe Técnico-social. **Relatórios de acompanhamento das famílias no reassentamento da Vila Dique**. Demhab, 2001.
- BRASIL. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional da Habitação. **Política habitacional e a integração urbana de assentamentos precários. Parâmetros conceituais, técnicos e metodológicos**. 2008.
- BRASIL. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional da Habitação. **Déficit habitacional no Brasil**. 2ªed. 2006.
- BRASIL. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional da Habitação. **Cadernos mcidades habitação. Política nacional de habitação**. 2006.
- Fundação Prefeito Faria Lima – CEPAM. **Acessibilidade nos municípios – como aplicar o Decreto 5.296/04**. São Paulo, 2009.
- Governo do Estado de São Paulo. **Desenho Universal – habitação de interesse social**, 2010.
- MARICATO, Ermínia. **Habitação e cidade**. São Paulo, 1997.
- MARTINS, José de Souza. **A sociedade vista do abismo**. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 2008.
- NALIN, Nilene M. **Os significados da moradia: um recorte a partir dos processos de reassentamento em Porto Alegre**. Dissertação de Mestrado, PUC, 2007.
- Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Departamento Municipal de Habitação. **Plano Municipal de Habitação de Interesse Social de Porto Alegre**. 2009
- Revista **O correio da Unesco**, 1981.
- SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão. Construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro, Ed. WVA, 1997.
- SANTOS, Boaventura de Souza. **A gramática do tempo**. 2006.
- SORJ, Bernardo. **A nova sociedade brasileira**. Rio de Janeiro, Ed. Jorge Zahar, 2001.

## **PROGRAMA ESPORTE E LAZER DA CIDADE NO MUNICÍPIO DE NOVO HAMBURGO/RS**

Filipe Fuhrmann Mertins<sup>1</sup>

Palavras-Chave: Esporte. Lazer. Novo Hamburgo. PELC. Inclusão Social.

### **INTRODUÇÃO**

O presente trabalho visa apresentar como se constitui o Programa Esporte e Lazer da Cidade – PELC – no município de Novo Hamburgo, desde seu início em maio de 2008 até agosto de 2011. Este programa foi concebido pelo Ministério do Esporte – ME – no início da administração do Presidente Luis Inácio Lula da Silva, e continua até os dias de hoje, com centenas de conveniamentos entre o ME e entidades da sociedade civil e públicas, em todos os estados brasileiros. Lino Castellani Filho (2007) diz que o maior programa social do Brasil, de esporte recreativo e lazer, é o Programa Esporte e Lazer da Cidade – PELC, e dada a sua grandeza a importância dessa pesquisa e a escolha de Novo Hamburgo pela sua particularidade em manter uma continuidade mesmo em períodos em que o convênio federal não estava formalmente ativo, além de ser uma das principais economias do estado e a maior da região, tendo aproximadamente 240 mil habitantes e já ter atendido cerca de 3,5 mil pessoas de maneira sistemática desde seu início. O trabalho consiste em analisar como se organizou e se constituiu o programa ao longo deste período, desde os seus processos de gestão até a visão de seus beneficiários. Tendo sido feito um levantamento da literatura existente acerca desse programa, e dos documentos, manuais, planilhas e pesquisas, tanto em nível federal quanto dos dados e informações constantes no município em análise.

### **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O PELC tem sua implantação e gerenciamento feitos pela Secretaria Nacional de Desenvolvimento do Esporte e do Lazer – SNDEL – e tem caráter finalístico, visando diminuir as desigualdades de acesso ao esporte e lazer de uma parcela, ainda significativa, da população brasileira. De acordo com a SNDEL seus objetivos centrais são de ampliar, democratizar e universalizar o acesso à prática e ao conhecimento do esporte recreativo e de lazer, integrando suas ações às demais políticas públicas, favorecendo o desenvolvimento humano e a inclusão social. Para Marcellino (2008, p. 21) o lazer sempre esteve presente na organização social, mas que teve formatações diferentes em diferentes épocas. Hoje se tem uma visão do lazer como mercadoria, ou seja, a sociedade necessita de lazer então ele pode e

---

<sup>1</sup> Especialista em Cinesiologia - UFRGS. Licenciado em Educação Física - UNISINOS. Mestrando em Inclusão Social e Acessibilidade - FEEVALE. Coordenador dos Programas Esporte e Lazer da Cidade - NH desde 2009.

deve ser ofertado na forma de produto com valor comercial, e outra vertente trata o lazer como uma necessidade emergente historicamente, onde existe a manifestação da sociedade por um direito social constitucional, como é o caso desta ação em Novo Hamburgo. Nos textos desenvolvidos durante as três Conferências Nacionais do Esporte, em 2004, 2006 e 2010, são apontadas diretrizes a serem seguidas pelos governos de todas as instâncias, tais como utilizar o esporte recreativo e o lazer como ferramentas nos processos de promoção do acesso a estas práticas, e também a inclusão social, no tocante a reinserção de pessoas de toda a idade que se encontrem em situações de vulnerabilidade socioeconômica, entre outras. Também nesses documentos, bem como na constituição federal de 1988, o estado trás para si a responsabilidade e a garantia de oferta do lazer como um direito social. Para isso criou uma pasta específica em nível federal, em 2003, e no início de 2011 no governo do estado do Rio Grande do Sul, além de fazer previsões de arrecadações para essa finalidade.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa deste trabalho foi realizada através de observações do funcionamento dos PELC's que já existiram em Novo Hamburgo/RS, desde janeiro de 2009 até agosto de 2011, por meio da minha função de coordenador dos referidos programas durante este período. Desde junho de 2011, estas informações estão sendo analisadas, tabuladas e correlacionadas com as orientações ministeriais e a literatura encontrada nesta área, estando sendo pesquisados os portais da Capes, Bireme, PubMed, o Repositório Digital da rede Cedes do ME, além de livros e manuais de orientações. De posse desses dados está sendo desenvolvido um levantamento descritivo, a fim de desenvolver-se uma análise comparativa entre o ideal literário e a prática nesse município. De maneira triangulada a estas análises, estão se considerando os instrumentos avaliativos que a coordenação do programa utilizou nestes períodos a fim de avaliar o grau de satisfação dos beneficiários, mesmo sem valoração científica, mas para servir de indícios qualitativos em uma análise mais ampla.

## **ANÁLISE**

Com base nas informações apresentadas, o PELC no município de Novo Hamburgo apresentou grandes mudanças, que dizem respeito ao seu público alvo, atividades ofertadas, número de beneficiários e locais de atendimento. Previamente podemos destacar que o programa teve seu início com o atendimento de cerca de 500 pessoas com mais de 45 anos de idade, atendendo com oficinas esportivas, recreativas e de lazer, em 6 locais da cidade. Pouco mais de um ano e meio depois, em março de 2010, o programa passou a atender também jovens entre 12 e 29 anos, e, para a manutenção desse público, o programa passou a atender também com oficinas artísticas, culturais e de capacitação profissional, tendo a ampliação dos

seus locais de atendimento para 15. No final do referido ano o programa estava atendendo cerca de 1500 pessoas, entre todas as faixas etárias, e no início desse ano teve uma ampliação ainda maior, com o aumento do número de oficinas ofertadas, maior número de atendimentos e vagas disponibilizadas, chegando a atender em 25 locais diferentes, que cobriam 11 bairros de Novo Hamburgo e passava de 2 mil beneficiários. Na metade do ano de 2011, o programa sofreu outra alteração, dentro do atual convênio, por solicitação da SNDEL. Durante maio de 2009 e fevereiro de 2010, o programa foi mantido exclusivamente com recursos municipais, bem como entre maio de 2010 e janeiro de 2011, visto que durante estes períodos o convênio federal não estava formalmente ativo. Tal medida foi adotada a fim de não cessar o atendimento dos beneficiários, e a motivação de continuidade nasceu da comunidade que estava integrando o programa na época, que se mobilizaram para solicitar a manutenção das aulas. Também existe uma pesquisa desenvolvida pelo município, que corrobora com o exemplo acima, que mostra que 87% dos beneficiários acham o programa ótimo ou bom. A formulação do programa, em nível federal, foi pensada de forma a garantir um direito social, como comentado anteriormente, sem que tivesse restrições de participação, como por exemplo, fazer parte de uma comunidade escolar, ou algo assim. Os objetivos dele são prioritariamente executar uma política de lazer, como comenta Filho (2007, p. 2). Dentre as propostas ideológicas do programa, a de ser uma excelência no atendimento, sem estar voltado para os aspectos de rendimento, é talvez a maior delas. Nesses quesitos, Novo Hamburgo demonstra estar fortemente focado em promover esses direitos.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Desde maio de 2008, o Programa Esporte e Lazer da Cidade – PELC – vem se mostrando em constante transformação, sofrendo alterações para continuar vivo. Vem se moldando as particularidades e peculiaridades da comunidade que se beneficia dele, dos locais onde ele coexiste, das demandas oriundas da comunidade e as possibilidades de ofertas organizadas e pensadas pela coordenação para o aluno em potencial, e do próprio município e as diferenças existentes na região de inserção, Vale do Sinos. Nos últimos 20 anos o município de Novo Hamburgo desenvolveu diversas pequenas ações na área do esporte e lazer, na sua grande maioria de maneira assistemática, como olimpíadas e campeonatos. As atividades que aconteciam em caráter contínuo dificilmente passavam de 300 atendimentos, e nunca haviam atendido adultos ou idosos, e hoje tem-se mais de 2 mil alunos, com a possibilidade de chegar a mais de 2.500 atendimentos apenas considerando o PELC. Portanto, Novo Hamburgo ainda está muito longe de considerar o atendimento de toda a sua demanda, entretanto o crescimento desses últimos 3 anos foi de cerca de 1200% apenas para crianças e

adolescentes, e para os adultos e a terceira idade foi uma novidade, que de acordo com as manifestações da comunidade, nunca mais poderão deixar de existir.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, B. S. MARCHI JÚNIOR, W.. **O financiamento dos Programas Federais de Esporte e Lazer no Brasil**. Revista Movimento. Nº 16, out – dez 2010. Porto Alegre, RS.
- BAUMAN, Zygmunt. **Confiança e Medo na Cidade**. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 2009.
- BENEDETTI, T. R. B.; GONÇALVES, L. H. T.; Mota, J. A. P. S.. **Uma Proposta de Política Pública de Atividade Física para Idosos**. *Revista Texto Contexto Enferm*. Vol. 16, jul – set 2007. Florianópolis, SC.
- BONALUME, Cláudia Regina (org.). **Gestão de Convênios dos Núcleos do Programa Esporte e Lazer da Cidade PELC e PRONASCI**. Brasília, DF: Fields, 2011.
- BRASIL Ministério do Esporte, Esporte e Lazer. **Informações Gerais do Programa Esporte e Lazer da Cidade**. Disponível em: <http://www.esporte.gov.br/sndel/esporteLazer/default.jsp>. Acesso em 10 de agosto de 2011.
- BRASIL, Ministério do Esporte. **Site Oficial**. Disponível em: <http://www.esporte.gov.br>. Acesso em 10 de agosto de 2011.
- CASTEL, Robert. **As Metamorfoses da Questão Social: Uma Crônica do Salário**. Rio de Janeiro, RJ: Vozes, 1998.
- CHEMIN, Beatris Francisca. **Políticas Públicas de Lazer: O Papel dos Municípios na sua Implementação**. Curitiba, PR: Juruá, 2008.
- DECCACHE-MAIA, Eliane. **Esporte e Políticas Públicas no Brasil**. *Revista Esporte e Sociedade*. nº 3, jul – out 2006. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em : <http://www.lazer.eefd.ufrj.br/espsoc/>
- EIRAS, Suélen Barboza *et. al.* **Objetivos da Oferta e da Procura de Projetos Sócio-Esportivos**. *Licere*. Vol. 13, nº 3, set 2010. Belo Horizonte, MG.
- FILHO, Lino Catellani (org.). **Gestão pública e política de lazer: A formação de agentes sociais**. Campinas, SP: Autores Associados, 2007.
- FLICK, Uwe (coord.). **Análise de dados Qualitativos**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2009.
- \_\_\_\_\_. **Qualidade na Pesquisa Qualitativa**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2009.
- FUNDERGS, Fundação de Esporte e Lazer do Rio Grande do Sul. **Site Oficial**. Disponível em: <http://www.fundergs.rs.gov.br>. Acessado em: 10 de Agosto de 2011.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5ª Edição. São Paulo, SP: Atlas, 1999.
- GUTIERREZ, Luis Gustavo. **Lazer e Prazer: Questões Metodológicas e Alternativas Políticas**. Campinas, SP: Autores Associados, 2001.
- LIMA, Antônio Bosco de; PALAFOX, Gabriel Humberto Muñoz (org.). **Estado e políticas públicas em tempos de reformas**. Capinas, SP: Alínea, 2010.

LINHALES, Meily Assbú; ISAYAMA, Hélder (org.). **Sobre Lazer e Política: Maneiras de ver, maneiras de fazer.** Belo Horizonte, MG: UFMG, 2006.

MARCELINO, Nelson Carvalho (Org.). **Políticas Públicas de Lazer.** Campinas, SP: Alínea, 2008.

MARTINS, José de Souza. **A Sociedade Vista do Abismo: Novos estudos sobre exclusão, pobreza e classes sociais.** 3ª Edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

\_\_\_\_\_. **Exclusão Social e a Nova Desigualdade.** 4ª ed. São Paulo, SP: Paulus, 2009.

MIYAMOTO, Shiguenoli; JUNIOR, Raimundo Batista dos Santos; SERAINE, Ana Beatriz Martins dos Santos (org). **Estado, Desenvolvimento e Política Pública.** Ijuí, RS: Unijuí; Teresina, PI: EDUPFI, 2008.

NOVO HAMBURGO, Prefeitura Municipal de. **Documentos, Arquivos e Relatórios do Programa Esporte e Lazer da Cidade – PELC – referente ao período entre 2008 e 2011.** Novo Hamburgo/RS

\_\_\_\_\_. **Relatório de execução do primeiro trimestre de 2011 do Programa Esporte e Lazer da Cidade – PELC.** Novo Hamburgo/RS, maio de 2011.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico.** Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2009.

RAMOS, Maria Leonor Brenner Ceia (org.). **Esporte e Lazer no PELC PRONASCI.** Brasília, DF: Fields, 2011.

\_\_\_\_\_. **Formação no Programa Esporte e Lazer da Cidade.** Brasília, DF: Fields, 2011.

\_\_\_\_\_. **Política Intersetorial: PELC PRONASCI.** Brasília, DF: Fields, 2011.

\_\_\_\_\_. **Política Intersetorial: Informação, comunicação e avaliação.** Brasília, DF: Fields, 2011.

RIO GRANDE DO SUL, Governo do Estado do. **Site Oficial.** Disponível em: <http://www.estado.rs.gov.br>. Acessado em: 10 de Agosto de 2011.

RODRIGUES, Marta Maria Assumpção. **Políticas públicas.** São Paulo, SP: Publifolha, 2010.

SCHWARTZMAN, Simon. **As Causas da Pobreza.** Rio de Janeiro, RJ: FGV, 2007.

SECRETARIA NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DE ESPORTE E LAZER. **Orientações para Implementação do Programa Esporte e Lazer da Cidade.** Brasília, 2009.

SELL, Carlos Eduardo. **Sociologia Clássica: Marx, Durkheim e Weber.** 2ª Edição. Petrópolis, RJ: Vozes. 2010.

SILVERMAN, David. **Interpretação de dados Qualitativos: Métodos para análise de entrevistas, textos e interações.** 3ª Edição. Porto Alegre, RS: Artmed, 2009.

SOUZA, Eustáquia Salvadora de. *et al.* **Sistema de monitoramento & avaliação dos programas Esporte e Lazer da Cidade e Segundo Tempo do Ministério do Esporte.** Belo Horizonte, MG: PUC Minas, 2010.

TUBINO, Manoel José Gomes. **Dimensões Sociais do Esporte.** 2ª Edição. São Paulo, SP: Cortez, 2001.

## PROJETO DE UMA CADEIRA DE RODAS

**Juan Felipe Almada<sup>1</sup>**  
**Jacinta Sidegum Renner<sup>2</sup>**

**UNIVERSIDADE FEEVALE**

**Palavras-chave:** Cadeira de rodas. Inclusão Social. Design.

ALMADA, Juan Felipe: Mestrando em Inclusão Social e Acessibilidade na Universidade Feevale e Designer de Produto Ergonômico na Universidade Feevale.

RENNER, Jacinta Sidegum: doutora e mestre em Engenharia de Produção com ênfase em Ergonomia (UFRGS). Fez especialização em Saúde e Trabalho (UFRGS/CEDOP), graduada em Fisioterapia pela Universidade Feevale (1997)

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente pode se verificar que a humanidade avança em diversos aspectos sejam eles sociais, culturais ou tecnológicos. Em meio a este contexto, a questão da acessibilidade é um fator relevante nas discussões entre especialistas e a sociedade.

Partindo do princípio que todos os indivíduos têm o direito de ir e vir e que devem ser oferecidas totais condições de mobilidade e acesso em todas as situações, este projeto buscou desenvolver um produto que proporcionasse maior condição deste acesso nas diversas esferas do cotidiano.

A questão da inclusão das pessoas com deficiência, chamados de PcD, na sociedade é uma condição que reporta à cidadania. Segundo Sasaki (1999, p.41) “a inclusão está conceituada com um processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade”.

Visando uma sociedade inclusiva de fato, deve-se oferecer condições adequadas para que as pessoas com limitações físicas possam ter a qualidade de vida necessária e semelhante ao de qualquer indivíduo. Neste sentido, Tilley (2002, p. 41) comenta que “pessoas com necessidades especiais devem ser atendidas em igualdade de produtos, serviços, recursos, privilégios, vantagens e acomodações”. Tendo em vista o papel do designer neste contexto, pode-se dizer que este tem papel fundamental na concepção de produtos adequados para as necessidades específicas das PCD.

Quando está em discussão a projeção de produtos que atendam a maioria dos usuários, os princípios do design universal são fundamentais neste contexto. De acordo com Bifano (2000), o design universal é aplicado desde o processo de concepção do produto de tal forma que se possa otimizar a sua usabilidade. Usabilidade refere-se a toda a pessoa independente do gênero, idade, raça, classe social, tamanho, desempenho funcional e incapacidade. Assim estão incluídos os deficientes e idosos, uma vez que a proposta é a de se atender às necessidades da maioria da população, e que, portanto, estes grupos de pessoas devem ser considerados como parte de um mercado consumidor e promissor.

Tendo em vista estes fatores, o projeto como objetivo oferecer um novo produto capaz do promover maior qualidade de vida dos PCD, usuários de cadeiras de rodas, mostrando-se de grande importância na vida destes indivíduos e de sua inclusão na sociedade.

### **a) Objetivos Objetivo Geral**

Desenvolver uma cadeira de rodas que ofereça ao usuário a opção de, no mesmo equipamento, projetar-se na posição de pé.

### **Objetivos específicos**

- Desenvolver uma cadeira de rodas que ofereça a posição de pé;
- Agregar estética, ergonomia e funcionalidade;
- Verificar mecanismos que se encaixem na proposta do projeto;
- Propiciar autonomia e qualidade de vida ao usuário PCD;

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1. Design

Entender o significado do design é compreender os papéis que a forma e o conteúdo desempenham e perceber que o design também é comentário, opinião, ponto de vista e responsabilidade social. Criar um design é muito mais do que simplesmente montar, formatar ou mesmo editar; é acrescentar valor e significado, é iluminar, simplificar, esclarecer, modificar, dignificar, dramatizar, persuadir e talvez até mesmo entreter (RAND, 1993).

[...] é importante discutir o emprego da palavra design: usada indiscriminadamente, com significados diferentes, servindo ora para definir a atividade de projeto, ou mesmo referindo-se a todo o desenvolvimento do produto, e ora como definição de estilo. Além dos inúmeros significados, a dificuldade de entendimento do termo design no Brasil talvez se deva à origem anglicana da palavra. Em inglês, design refere-se, principalmente, à atividade de projeto, contemplando a concepção e descrição de um novo artefato” (GUIMARÃES, 2009, p. 3-1).

O Instituto Nacional de Propriedade Intelectual (INPI) remete design ao Desenho Industrial (DI). O INPI concede patente de desenho industrial à “forma plástica ornamental de linhas e cores que possa ser aplicado a um produto, proporcionando resultado visual novo e original na configuração externa e que possa servir de tipo para a fabricação industrial, sendo portanto desconsideradas as obras de caráter puramente artístico” (Brasil, 1996).

Segundo Löbach (2001, p.17), design pode ser entendido como “... toda atividade que tende a transformar em produto industrial passível de fabricação, as ideias para a satisfação de determinadas necessidades de um indivíduo ou grupo”, ou seja é “... um processo de adaptação dos produtos de uso, fabricados industrialmente, às necessidades físicas e psíquicas dos usuários ou grupos de usuários” (p.21). Estas necessidades “...têm origem em alguma carência e ditam o comportamento humano visando à eliminação dos estados não desejados. (...) Quando as necessidades são satisfeitas, o homem sente prazer, bem-estar, relaxamento” (p.26).

Norman (1990), define que se o design de produtos não pode ser apenas guiado pelo uso da estética, “a vida pode ser mais prazerosa para os olhos mas menos confortável” se for guiado pela usabilidade, “ela pode ser mais confortável porém mais feia”. E o autor conclui que “se os custos ou facilidade de fabricação dominarem, os produtos podem não ser atrativos, funcionais ou duráveis”. Estas afirmações mostram que no desenvolvimento de produtos todos os fatores devem ser considerados, quanto isto não ocorre acarreta problemas na sequência do trabalho.

## 1.1. Design Ergonômico

O design ergonômico segundo Paschoarelli (2003, p.142), pode ser caracterizado por um segmento do desenvolvimento do projeto do produto, cujo princípio é a aplicação do conhecimento ergonômico no projeto de dispositivos tecnológicos, com o objetivo de alcançar produtos e sistemas seguros, confortáveis, eficientes, efetivos e aceitáveis.

Para entendermos melhor o design ergonômico, é interessante que seja evidenciado a inter-relação entre usabilidade, design e ergonomia. Apesar da importância destes aspectos, são os procedimentos metodológicos que recebem maior importância por evidenciar resultados e propiciar análises.

Atualmente a usabilidade não apresenta uma definição consensual. Conforme MORAES (2001, p.13) “...alguns sugerem que usabilidade é simplesmente uma tentativa de introduzir *user friendliness* de novo no jargão do projeto de produtos. Outros colocam que as questões em torno da usabilidade já foram tratadas no *usercentred-design*”.

A *International Organization for Standardization* – ISO define usabilidade como sendo “a eficácia, eficiência e satisfação com que usuários específicos podem alcançar objetivos específicos em ambientes particulares”.

Ergonomia é definida por Wisner (1987, p.189) como o conjunto de conhecimentos científicos relativos ao homem e necessários para a concepção de ferramentas, máquinas e dispositivos que possam ser utilizados com o máximo de conforto, segurança e eficácia.

O termo ergonomia é derivado das palavras gregas *ergon* (trabalho) e *nomos* (regras). Nos Estados Unidos, usa-se o termo *human factors* como sinônimo (DUL & WEERDMEESTER, 1998). Conforme Wisner (2003), a ergonomia tem pelo menos duas finalidades, o melhoramento e a conservação da saúde dos trabalhadores, e a concepção e o funcionamento satisfatórios do sistema técnico do ponto de vista da produção e da segurança.

## 1.2. Design Universal

O Design Universal é considerado um movimento mundial, baseado no conceito de que todos os produtos, ambientes e meios de comunicação, etc., sejam concebidos pensando-se atender às necessidades da grande maioria dos usuários (NCSU, 1998).

Este conceito busca respeitar a diversidade entre os indivíduos e promove a inclusão das pessoas às suas Atividades da Vida Diária (AVDs). Compreende-se por AVDs, aquelas atividades fundamentais para a sobrevivência, tais como: comer, manter-se aquecido, evitar perigos, manter a higiene pessoal e, em algumas situações, habilidades sociais básicas, em detrimento dos aspectos mais complexos do cuidado pessoal e da vida independente, como cozinhar, fazer compras e realizar serviços domésticos (HAGERDORN, 1999).

A filosofia do Design Universal não deve estar restrita somente a etapa de concepção de produto, mas que também possa ser aplicada em todo o seu processo de desenvolvimento (NCSU, 1998).

O Design Universal consiste no planejamento de produtos que visa atender a maior gama de usuários possível, segundo suas características antropométricas, biomecânicas e sensoriais, independente do público-alvo ao qual o produto se destina. O produto, desta forma, deve ser desenvolvido evitando a existência exclusiva de produtos especiais para pessoas com deficiências e restrições. O Design Universal tem também como foco a ideia de adaptação do produto ao usuário abrangendo produtos acessíveis para toda uma gama de capacidades ou habilidades sem deixar de lado as diferenças culturais, sociais e econômicas (SANTOS, 2001, p. 3).

Sasaki (1999, p.1410) comenta que “os produtos e ambientes feitos com desenho universal ou inclusivo, não parecem ser especialmente destinados a pessoas com deficiência. Eles podem ser utilizados por qualquer pessoa, deficiente ou não”, demonstrando o valor do Design Universal e sua relevância na constituição desta pesquisa.

### **1.3. Patologia - Escaras**

As úlceras de pressão ou escaras, como são conhecidas popularmente, são complicações em pacientes hospitalizados, internados em casas de repouso, asilos ou mesmo em ambiente domiciliar. Elas ocorrem, não somente no Brasil, mas, em outros países, até mesmo os mais desenvolvidos. Atingem principalmente indivíduos imobilizados no leito e/ou acamados ou com restrição de movimentos devido a alguma doença ou sequela.

As úlceras de pressão desenvolvem-se quando o tecido (pele) é comprimido entre a proeminência óssea e a superfície externa (cama, colchão) por um longo período de tempo. Acontece quando a pessoa permanece muito tempo acamada. Com o objetivo de facilitar a prevenção e o tratamento, as úlceras de pressão são divididas em 4 estágios:

A pele fica muito avermelhada, mas intacta. A pele fica lesada em forma de bolha, abrasão ou cratera. A úlcera ultrapassou a pele, mas ainda não acometeu o músculo. A úlcera ultrapassou outros tecidos, chegando aos músculos, tendões ou ossos.

#### 1.4. Antropometria

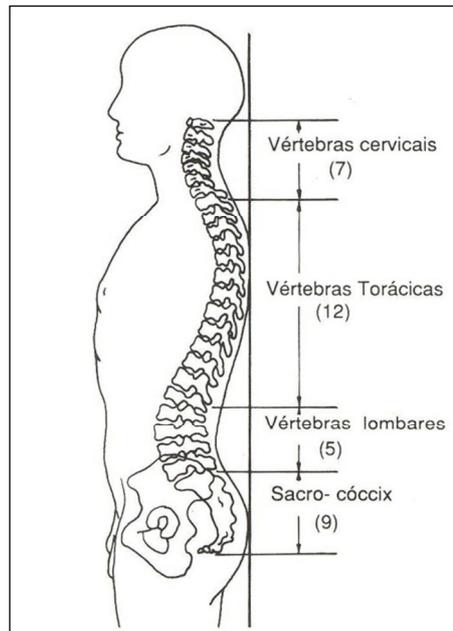
A antropometria é a ciência que trata especificamente das medidas do corpo humano para determinar as diferenças em indivíduos e grupos, conforme Panero (2002). Iida (2003, p. 101), complementa que “aparentemente, medir as pessoas seria uma tarefa fácil, bastando para isso ter uma régua, trena e balança. Entretanto, isso não é assim tão simples, quando se deseja obter medidas confiáveis de uma população que contém indivíduos dos mais variados tipos”. O autor comenta que “as condições em que essas medidas são realizadas (com roupa ou sem roupa, com ou sem calçado, ereto ou na postura relaxada) influem consideravelmente nos resultados”.

“Antropometria é a ciência empírica que tenta definir medidas físicas confiáveis da forma e dimensões de uma pessoa, para comparação antropológica. A Engenharia Antropométrica reforça a aplicação destas medidas no desenvolvimento e avaliação de projetos de engenharia e simulações para assegurar que as áreas de alcance, os espaços livres e visibilidade sejam garantidos considerando uma ampla faixa da população” (ROEBUCK et al., 1975 *apud* CHAFFIN, 2001, p. 5 ).

Segundo Panero (2005, p.50), “não existem, em grande escala, dados sobre a antropometria de usuários de cadeira de rodas [...] este estudo encontra dificuldades devido às variáveis envolvidas.” Para o autor, considerou-se que a quantidade de movimentos seria próxima daquelas de pessoas que não possuem limitações motoras. As dimensões para o alcance do usuário são determinadas a partir da soma das medidas do indivíduo mais a medida da cadeira, formando uma só medida.

Guimarães (2000) relata que os primeiros estudos antropométricos datam do final do século XIX quando os cientistas sociais estudam as diferenças dos grupos raciais e a antropometria criminal que juntava na ficha fotográfica o retrato do detido, de frente e de perfil e as medidas antropométricas de aspectos parcelares, tidos por significativos, do crânio, da face (tentavam também identificar nas características físicas propensões para o crime). A antropometria só se tornou um fator de design no ano de 1920, quando pioneiros designers escandinavos como Kaare Klint relacionaram aspectos da forma humana com o design de objetos. Também as forças armadas exploraram os dados antropométricos para a produção dos mais diversos equipamentos militares.

Em relação à coluna vertebral, Iida (2003, p. 65) conceitua que a “coluna vertebral é constituída de 33 vértebras, que se classificam em cinco grupos. De cima para baixo se localizam no pescoço e chama cervicais; 12 estão na região do tórax e se chamam torácicas ou dorsais; 5 estão na região do abdômen e se chamam lombares; 5 estão fundidas e formam o sacro e as 4 da extremidade inferior são pouco desenvolvidas e constituem o cóccix. Estas 9 últimas vértebras fixas situam-se na região da bacia e se chamam também de sacrocóccigeas, conforme figura 6.



**Figura 1 - Coluna Vertebral (IIDA, 2003, p. 66).**

Torna-se relevante no contexto desta pesquisa, observar as curvaturas naturais da coluna, sendo que neste caso, a curvatura cervical está em foco em junção da adaptação da estrutura do apoio das costas para o cadeirante.



### 3. DESENVOLVIMENTO

#### 3.1 Análise de Similares

Esta etapa do desenvolvimento de projetos, procura-se identificar quais produtos se assemelham no mercado e quais as características dos mesmos para os seus usuários. Como o projeto se propõe aliar produtos diferentes em um mesmo, foram analisadas as cadeiras de rodas e andadores, conforme os similares abaixo.



**Figura 3 - Similar cadeira de rodas 1;**



**Figura 4 - Similar cadeira de rodas 2;**



Figura 5 - - Similar andador 3;



Figura 6 - Similar andador 4;

### 3.2 Sistemas Mecânicos

**Sistema elétrico:** opera através de bateria, realizando o acionamento do eixo da cadeira. Alto custo, mas maior efetividade;

**Sistema hidráulico:** opera através de bomba hidráulica e acionamento manual. Médio custo;

**Sistema mecânico:** opera através de engrenagens e acionamento manual do PcD. Baixo custo, mas difícil utilização;

### 3.3 Moodboard

O moodboard apresenta um quadro de imagens que auxiliaram e serviram de inspiração para o desenvolvimento das ações propostas dos IDs Materiais, segurança e estabilidade.



Figura 7 - Moodboard;

### 3.4 Renderings do projeto



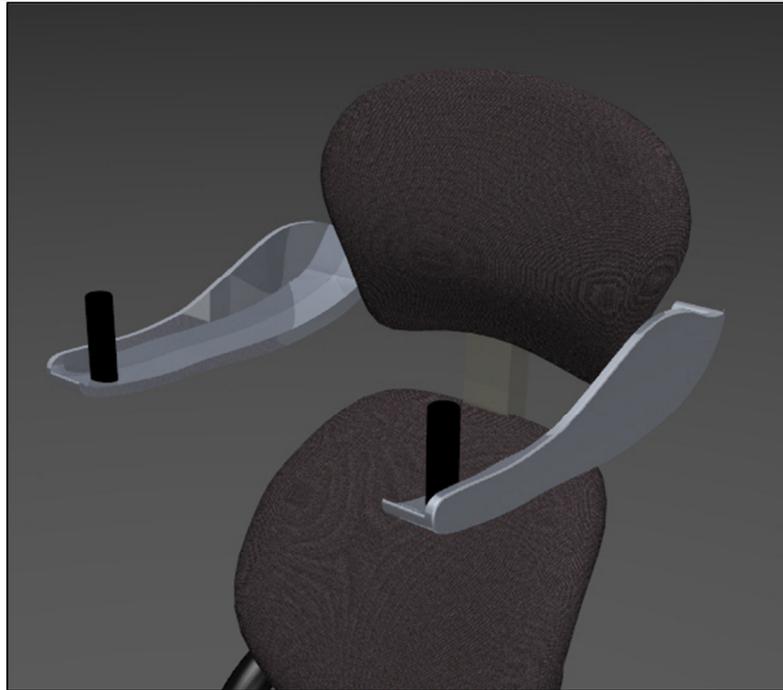
**Figura 8 - Rendering usuário sentado;**



**Figura 9 - Cadeira posição sentada;**



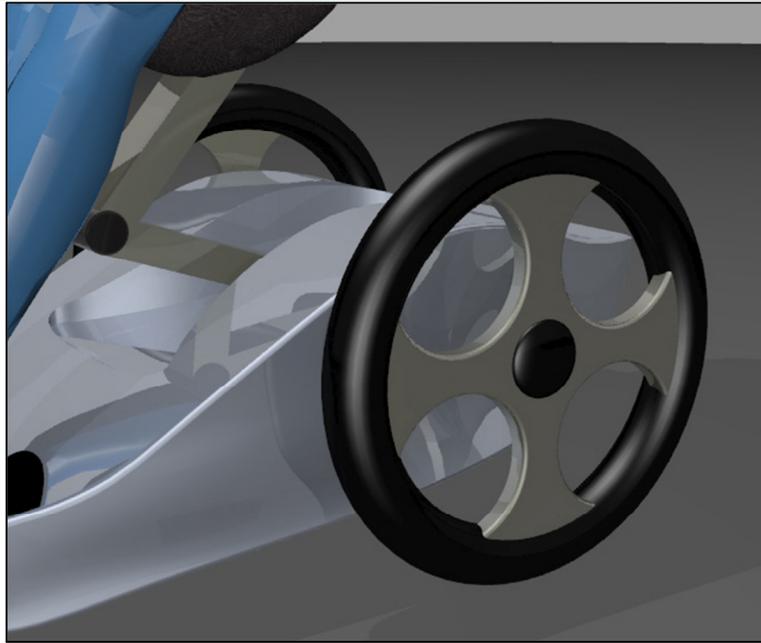
**Figura 10 - Cadeira posição de pé;**



**Figura 11 - Detalhe empunhadura;**



**Figura 12 - Cadeira posição de pé com usuário;**



**Figura 13 - Detalhe sistema;**

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto desenvolvido revela que é possível aperfeiçoar e otimizar instrumentos e produtos criados para PCD, especialmente usuários cadeirantes. As adaptações, partindo das demandas apontadas pelo usuário mostram-se passíveis projetualmente.

As melhorias sugeridas têm o objetivo de impactar no cotidiano do cadeirante, proporcionando maior qualidade de vida e, fundamentalmente autonomia que é uma das maiores conquistas do cadeirante, uma vez que este se encontra limitado na sua condição de locomoção. Partindo do pressuposto de que todos os indivíduos têm direito de ir e vir, o desenvolvimento destes parâmetros apresenta-se como fator fundamental para a inclusão e cidadania destes usuários cadeirantes na sociedade.

O produto final desenvolvido evidencia a relevância de procurar soluções para os problemas dos usuários cadeirantes, proporcionando-lhes mais qualidade de vida e inclusão na sociedade. Com o intuito de aprofundar esta pesquisa, estarei desenvolvendo este produto na empresa na qual atuo e posteriormente aprofundando os estudos da pesquisa para a produção de artigo.

## REFERÊNCIAS

BIFFANO, S. A., ROMEIRO, F. E. “**A análise ergonômica da atividade como ferramenta de auxílio AO QFD No processo de desenvolvimento de produtos**”. In: 1º Congresso Brasileiro de Gestão de Desenvolvimento de Produto. 2000.

BRASIL. Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei 7.853/89, dispõe sobre a Política Nacional para a integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: dez. 1999.

DULL, Jan; WEERDMEEESTER, Bernard. **Ergonomia Prática**. 2.ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2004.

GUIMARÃES, Lia Buarque de Macedo. **Ergonomia de Produto**. 5ª Edição. Porto Alegre, 2000. 70 pg.

GUIMARÃES, Lia Buarque de Macedo. **Ergonomia de Processo**. Macroergonomia Organização do Trabalho. Volume 2. Porto Alegre – RS. 2004.

LOBACH, B. **Design Industrial – bases para a configuração dos produtos industriais**. São Paulo. Editora Blucher. 2001, 206p.

MORAES, A. Ergonomia e usabilidade de produtos, programas, informação. In: MORAES, A & FRISONI, B.C. **Ergodesign: produtos e processos**. Rio de Janeiro: 2AB, 2001. Pp 195-206.

NC STATE UNIVERSITY, THE CENTER FOR UNIVERSAL DESIGN. **The Universal Design File – Designing for People of All Ages and Abilities**. 1998.

NORMAN, A. Donald. **The Psychology of Every Day Things**. Currency/Doubleday, 1990.

PANERO, J; ZELNIK, M. **Dimensionamento humano para espaços interiores: um livro de consulta e referência para projetos**. Barcelona: Gustavo Gili, c2002. 320p.

PASCHOARELLI, L.C. **Usabilidade aplicada ao design ergonômico de transdutores de ultra-sonografia: uma proposta metodológica para avaliação e análise do produto**. [Tese de Doutorado] São Carlos: Universidade Federal de São Carlos. 2003, 142p.

RAND, Paul. **Design, Form and Chaos**. Yale University Press, New Haven, 1993.

SASSAKI, R. K. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 3. Ed. Rio de Janeiro: WVA, 1999.

TILLEY, A. R. Henry Drefuss Associates. **As medidas do homem e da mulher – fatores humanos em design**. Editora Bookman, 2005.

WISNER, Alain. **A Inteligência no Trabalho**. São Paulo: Fundacentro, 2003.

WISNER, Alain. **Por dentro do trabalho: ergonomia: método & técnica**. São Paulo: FTD: Obore, 1987. 189pg.

## **METODOLOGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DE DISPOSITIVOS PERSONALIZADOS PARA ADEQUAÇÃO POSTURAL SENTADA**

### **INTRODUÇÃO**

Tecnologias Assistivas (TA) é o termo atualmente utilizado para definir um vasto repertório de produtos e serviços destinados a pessoas com deficiência. Com o objetivo de otimizar e potencializar as funções corporais alteradas, busca-se desta forma, incluir essas pessoas em diversas atividades. A cadeira de rodas é um equipamento de TA de grande importância no processo de inclusão, sendo uma verdadeira extensão do corpo do usuário, cabendo a ela satisfazer as necessidades, expectativas e preferências individualizadas. Além de ser, o meio de transporte e socialização muito utilizado por pessoas com deficiências físicas. Hoje em dia, no Brasil, não existem empresas que comercializem produtos de adequação postural sentada, fabricados a partir da antropometria de cada indivíduo. Encostos e assentos personalizados confeccionados a partir da antropometria do usuário, com medidas obtidas através da digitalização de segmentos corporais, ficam restritas a entidades de atendimento a pessoas com deficiência. A partir desta realidade, pode-se formular o seguinte problema de pesquisa: como desenvolver dispositivos de adequação postural sentada personalizada para usuários de cadeiras de rodas confeccionados a partir de sua antropometria? Neste sentido, esse artigo tem como objetivo contribuir na construção de novas rotas tecnológicas para a fabricação de assentos e encostos personalizados para cadeira de rodas. Acredita-se que a utilização destes sistemas potencialize as funções corporais alteradas, através de pontos de apoio e pontos de fixação a fim de melhorar a distribuição de pressão em áreas de contato entre o corpo e o equipamento, promovendo assim maior conforto e conseqüentemente auxiliando a postura na posição sentada.

### **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

<sup>1</sup> Mestranda em Inclusão e Acessibilidade (FEEVALE), graduada em fisioterapia, membro do aperfeiçoamento científico do projeto de pesquisa Design Inclusivo Utilizando as TIC's aplicadas à educação (FEEVALE).

<sup>2</sup> Mestre em Design (UFRGS), graduado em fisioterapia, membro do aperfeiçoamento científico do projeto de pesquisa Design Inclusivo Utilizando as TIC's aplicadas à educação (FEEVALE).

<sup>3</sup> Doutora em Informática na Educação (UFRGS), mestre em Desenho Industrial (UNESP), coordenadora do projeto de pesquisa Design Inclusivo Utilizando as TIC's aplicadas à educação (FEEVALE).

Atualmente existe uma grande carência no desenvolvimento de produtos destinados a pessoas com deficiências físicas. De acordo com a Organização das Nações Unidas, aproximadamente 10% da população mundial apresenta algum tipo de deficiência, cerca de 650 milhões de pessoas (ONU, 2006). No Brasil o último censo demográfico realizado pelo IBGE no ano de 2000, constatou que número de habitantes com deficiência chega a 14,5% de toda população, cerca de 25 milhões de brasileiros; destes, cerca de 930 mil são usuários de cadeiras de rodas (NERI, 2003). Pessoas com deficiências físicas têm utilizado as Tecnologias Assistivas a fim de facilitar o regresso às suas atividades de vida diária. Segundo Moraes (2009), a atenção à pessoa com deficiência tem adquirido crescente importância em nossa sociedade, sendo objeto de diversas políticas públicas que buscam promover a inclusão e a participação através de medidas como acessibilidade, trabalho, educação, transporte e atendimento de saúde. Segundo Heidrich et al. (2006) TA é qualquer item, peça de equipamento ou sistema de produtos, utilizado para manter ou melhorar as habilidades de pessoas com limitações funcionais, sejam físicas ou sensoriais. Estes itens podem ser desenvolvidos artesanalmente, produzidos em série, modificados ou feitos sob medida. Dentre as inúmeras inovações nestes equipamentos, o que mais se destacou foi a evolução dos assentos e as adaptações dos dispositivos de adequação postural sentada (WATSON, 2005). De maneira geral, as cadeiras de rodas prescritas para pessoas com alterações posturais são montadas a partir módulos pré-fabricados de acordo com as necessidades de cada pessoa. No entanto, muitas vezes esses equipamentos não atendem as exigências individuais. Bertoncello e Gomes (2002) afirmam que no Brasil o desenvolvimento de produtos destinados a pessoas com deficiência é extremamente lento, estando vinculado ao atraso no tratamento destes indivíduos e a outras questões relacionadas à deficiência. Tal quadro se deve a escassez de investimentos e ao atual estágio qualitativo projetual dos produtos existentes. Uma das maiores dificuldades encontradas por pessoas com deficiências que apresentam algum tipo de alteração postural é a aquisição de recursos de TA, pois muitos destes equipamentos são pré-fabricados ou fabricados em escala industrial. Desta forma, a utilização destes recursos fica comprometida diante de uma anatomia diferenciada. Um exemplo disto são os encostos e assentos de cadeira de rodas. De acordo com Watson (2005), existem poucos trabalhos científicos que afirmem qual é o modelo ou sistema de adequação postural sentada preferível. Até o momento, pouco se sabe sobre qual dispositivo pode extrair máximos benefícios aos

<sup>1</sup> Mestranda em Inclusão e Acessibilidade (FEEVALE), graduada em fisioterapia, membro do aperfeiçoamento científico do projeto de pesquisa Design Inclusivo Utilizando as TIC's aplicadas à educação (FEEVALE).

<sup>2</sup> Mestre em Design (UFRGS), graduado em fisioterapia, membro do aperfeiçoamento científico do projeto de pesquisa Design Inclusivo Utilizando as TIC's aplicadas à educação (FEEVALE).

<sup>3</sup> Doutora em Informática na Educação (UFRGS), mestre em Desenho Industrial (UNESP), coordenadora do projeto de pesquisa Design Inclusivo Utilizando as TIC's aplicadas à educação (FEEVALE).

seus usuários. De acordo com Brienza et al (2001), a confecção de um assento que reproduza a anatomia do usuário e seja fabricado com um material flexível e macio contribuiria, consideravelmente, para reduzir os riscos do surgimento de úlceras de pressão. Diante disso, supõe-se que uma almofada de espuma com contornos anatômicos distribua uniformemente as forças aplicadas pelo peso corporal através de sua deformação uniforme durante sua utilização.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa tem caráter de abordagem qualitativa e estudo de caso. A qual inclui conceitos de moldagem em gesso, moldagem através de almofada de posicionamento, digitalização tridimensional e usinagem CNC.

## **RESULTADOS**

Os resultados preliminares obtidos neste estudo, demonstram simplicidade no processo de fabricação devido ao curto período necessário para a construção do protótipo, possibilitando a serialização de produtos personalizados, além de oportunizar o acesso deste sistema as diversas classes sociais.

## **CONCLUSÃO**

As etapas estudadas nesta pesquisa para fabricação de assentos e encostos personalizados, mostrou-se prática e eficiente. O ferramental necessário para o desenvolvimento deste estudo de caso foi composto de ataduras gessadas, almofada de posicionamento, uma máquina CNC e um scanner tridimensional. A metodologia proposta permite o desenvolvimento dos dispositivos de adequação postural personalizados em média/larga escala, apresentando um custo final passível de aquisição pelas diversas classes sociais brasileiras. Há de se considerar que o maquinário utilizado para a fabricação dos dispositivos é complexo e caro, o que poderia ser colocado como um contraponto a simplicidade da proposta. Porém, esta barreira pode ser facilmente ultrapassada se considerarmos a parcerias de instituições de ensino ou governamentais e também a possibilidade de serialização personalizada. Por fim, esta pesquisa trouxe a certeza de que as demandas das pessoas com deficiência tem caráter interdisciplinar e, portanto necessitam de

<sup>1</sup> Mestranda em Inclusão e Acessibilidade (FEEVALE), graduada em fisioterapia, membro do aperfeiçoamento científico do projeto de pesquisa Design Inclusivo Utilizando as TIC's aplicadas à educação (FEEVALE).

<sup>2</sup> Mestre em Design (UFRGS), graduado em fisioterapia, membro do aperfeiçoamento científico do projeto de pesquisa Design Inclusivo Utilizando as TIC's aplicadas à educação (FEEVALE).

<sup>3</sup> Doutora em Informática na Educação (UFRGS), mestre em Desenho Industrial (UNESP), coordenadora do projeto de pesquisa Design Inclusivo Utilizando as TIC's aplicadas à educação (FEEVALE).

equipes com este perfil, no sentido de aprofundar a pesquisa, tendo o propósito concreto de contribuir com a efetiva inclusão das pessoas com deficiência.

Palavras-chave: Tecnologia Assistiva. Design de produtos. Pessoas com deficiência. Assentos e encostos personalizados.

## REFERÊNCIAS

BERTONCELLO Ione; GOMES Luiz Vidal Negreiros. Análise Diacrônica e Sincrônica da Cadeira de Rodas Mecanomanual. **Revista Produção**. v. 12 n. 1, 2002.

BRIENZA, D. M. GEYER, M. J; KARG, P; JAN, Y. K. **State of the Science White Paper on Tissue Integrity Management**. Wheelchair Seating, 2001.

HEIDRICH, R.O et al. Design inclusivo- desenvolvendo e utilizando tecnologias de informação e comunicação para alunos com necessidades educacionais especiais. **Novas Tecnologias na Educação**. Porto Alegre: CINTED-UFRGS, v.4, n.º2, dezembro, 2006.

MORAES, H S. Projeto Conceitual de Sistemas de Assentos para Cadeira de Rodas: Uma Abordagem Sistemática. **Dissertação de Mestrado**. Programa de Pós Graduação em Design, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

NERI, M. **Retratos da deficiência no Brasil**. Disponível em: <[http://www.fgv.br/cps/deficiencia\\_br/PDF/PPD\\_Sumario\\_Executivo.pdf](http://www.fgv.br/cps/deficiencia_br/PDF/PPD_Sumario_Executivo.pdf)> Acesso em: 20 junho 2009.

ONU. Some Facts about Persons with Disabilities. United Nations, New York, p.14–25, 2006. Disponível em: <<http://www.un.org/disabilities/convention/pdfs/factsheet.pdf>> Acesso em: 23/03/2011

WATSON, N; WOODS, B. The origins and early developments of special/adaptive wheelchair seating. **Social history of medicine**, v. 18, n. 3, p. 459-474, 2005.

<sup>1</sup> Mestranda em Inclusão e Acessibilidade (FEEVALE), graduada em fisioterapia, membro do aperfeiçoamento científico do projeto de pesquisa Design Inclusivo Utilizando as TIC's aplicadas à educação (FEEVALE).

<sup>2</sup> Mestre em Design (UFRGS), graduado em fisioterapia, membro do aperfeiçoamento científico do projeto de pesquisa Design Inclusivo Utilizando as TIC's aplicadas à educação (FEEVALE).

<sup>3</sup> Doutora em Informática na Educação (UFRGS), mestre em Desenho Industrial (UNESP), coordenadora do projeto de pesquisa Design Inclusivo Utilizando as TIC's aplicadas à educação (FEEVALE).

## Inclusão social através da inclusão digital: projetos e políticas públicas de inclusão digital no Brasil

Angélica Luísa Nienow – Feevale<sup>1</sup>  
Patrícia Brandalise Scherer Bassani – Feevale<sup>2</sup>

**Palavras-chave:** Inclusão social. Inclusão digital. Projetos e políticas públicas de inclusão digital. Sociedade da informação.

### INTRODUÇÃO

Com o desenvolvimento das tecnologias da informação e comunicação (TIC), a partir dos meados do século XX, as pessoas e, conseqüentemente, as sociedades, desenvolveram habilidades para armazenar, recuperar e trocar informações de forma muito ágil. A tecnologia da informação está modificando gradativamente as formas de como as pessoas percebem, pensam e interagem no mundo, além de estar alterando os modos de aprendizado, de expressão e de comunicação.

No Brasil, país em que a massificação digital ocorreu no início do século XXI, de acordo com a pesquisa sobre o uso das tecnologias da informação e da comunicação no Brasil (TIC Domicílios e TIC Empresas, 2009), organizada pelo Comitê Gestor da Internet (CGI), o custo elevado para aquisição de computadores e da conexão à Internet nos domicílios constituem uma das principais barreiras para o uso da Internet no país. A pesquisa destaca, também, que a falta de interesse ou desconhecimento sobre o potencial dos computadores e a falta de habilidade com a tecnologia seguem como motivos para falta de computador nos domicílios. A massificação do uso do computador em residências e em escolas está relacionada principalmente com as políticas de inclusão digital dos governos federal e estadual.

De acordo com os resultados obtidos na pesquisa da CGI, percebe-se que ainda há um grande número de indivíduos excluídos da atual sociedade da informação. Há disponibilidade de recursos (*hardware*), principalmente em telecentros, o acesso a Internet é muito caro e poucas são as pessoas capacitadas para difundir o conhecimento sobre o uso e sobre real potencial do computador.

A idéia de exclusão digital remete a um pensamento que divide a sociedade em duas partes: incluídos e excluídos. Ou melhor, entre os que tem acesso e participação

---

<sup>1</sup> Discente do Mestrado Profissional em Inclusão Social e Acessibilidade pela Universidade Feevale. Bacharel em Sistemas de Informação – Universidade Feevale, 2010.

<sup>2</sup> Doutora em Informática na Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul 2006. Professora titular do Mestrado Profissional em Inclusão Social e Acessibilidade e do curso de Licenciatura em Computação da Universidade Feevale; líder do Grupo de Pesquisa em Informática na Educação.

nesta sociedade de rede e os que não tem acesso. Assim, diferentes ações e programas vem sendo desenvolvidos em diferentes âmbitos a fim de oportunizar a inclusão digital.

O objetivo geral do presente artigo é analisar os diferentes programas de inclusão digital do governo, para que se possa identificar o enfoque de cada um deles, buscando compreender o conceito de inclusão digital do governo brasileiro e como ele vem sendo aplicado em diferentes regiões do país.

Para tanto, o artigo parte de uma reflexão sobre o conceito de inclusão digital, para, posteriormente, apresentar os resultados da pesquisa sobre o uso das tecnologias da informação e da comunicação no Brasil e os programas governamentais para fomentar ações nessa área, bem como a análise dos mesmos.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **1. Inclusão Digital**

Nos Decretos Nº 914/93 e Nº 5.296/2004 e na Lei 7853/89, o conceito de inclusão é apresentado como um convidar a que se aproximem aqueles que estiveram historicamente excluídos ou deixados de lado, (Oliveira, 2004). Conforme Passerino e Montardo (2007), esse chamado não reflete em inclusão de forma efetiva, mas é um convite, uma opção para todos aqueles que tem interesse em realizar uma aproximação com vistas à inclusão.

O conceito de inclusão digital, numa visão reducionista, compreende a universalização do acesso aos computadores e à Internet, além do domínio da informática básica. Entretanto estudos atuais na área apontam uma visão mais abrangente sobre o tema, contemplando aspectos relacionados à formação profissional, educação e cidadania (WARSCHAUER, 2006).

Wagner (2010) aponta que inclusão digital não significa apenas ter acesso a um computador e à Internet, mas é necessário saber utilizar esses recursos para atividades variadas. Conforme o autor, pode-se classificar a inclusão digital a partir de três diferentes patamares, segundo sua relação com o exercício da cidadania:

- a) a comunicação interpessoal;
- b) a obtenção de informações e a utilização de serviços de interesse público;
- c) a geração e a disponibilização de conteúdo (multimídia, digitalização de conteúdos variados, criação de páginas e de blogs, etc).

Já Sorj (2003) apresenta cinco fatores que determinam o nível de igualdade de acesso aos sistemas de tecnologia da informação e comunicação: infra-estrutura,

equipamentos de conexão, formação, capacidade intelectual e produção e utilização de conteúdos específicos. Assim, o autor divide as dimensões da inclusão digital em duas categorias:

- a) apropriação passiva do acesso à Internet, relacionados à infra-estrutura e equipamentos de conexão;
- b) apropriação ativa do potencial da Internet, envolvendo a formação, as habilidades no uso da internet (capacidade intelectual) e a produção e utilização de conteúdos específicos.

A disponibilidade de equipamentos é essencial, mas constitui apenas uma parcela de um contexto mais amplo, que prevê a capacidade de utilizar as TIC para finalidades pessoais. A conectividade remete à disponibilidade de infra-estrutura. Entretanto, Warschauer (2006) destaca que “o que é mais importante a respeito da TIC não é tanto a disponibilidade do equipamento de informática ou da rede de Internet, mas sim a capacidade pessoal do usuário de fazer uso desse equipamento e dessa rede, envolvendo-se em práticas sociais significativas” (Warschauer, 2006, p. 63-64).

Castells (2004) aborda a exclusão digital e, conseqüentemente, a exclusão social provocada pelo advento das novas tecnologias e da Internet. De acordo com o autor, a Internet não é apenas uma tecnologia, mas o epicentro de atividades sociais, econômicas e política. Dentro desse contexto, o autor traz o conceito de info-exclusão, expondo que, de acordo com o desenvolvimento tecnológico dos equipamentos e da localização geográfica do usuário, existe uma diferenciação no acesso a rede. Existe distinção de velocidade e qualidade, com custos diferentes, o que cria níveis de utilização sócio-culturais diferentes.

Em diversos países, a exemplo do Brasil, estão sendo implantadas políticas públicas e projetos de inclusão digital para viabilizar os focos apresentados anteriormente. Silveira (2002) traz a idéia de que transformar a inclusão digital em política pública consolida pelo menos quatro pressupostos:

- a) Primeiro: a exclusão digital amplia a miséria e dificulta o desenvolvimento humano local e nacional.
- b) Segundo: o mercado não irá incluir na era da informação os extratos pobres e desprovidos de dinheiro.

c) Terceiro: a velocidade da inclusão digital é decisiva para que a sociedade tenha sujeitos suficientes para competir mundialmente e para adquirir capacidade de gerar inovações.

d) Quarto: a liberdade de expressão e o direito de se comunicar são de todos, muito embora apenas uma minoria tenha acesso a esses direitos quando se trata de comunicação mediada por computador.

No Brasil, o Comitê Gestor de Internet (CGI), através de parcerias com IBGE e Ibope, aplica pesquisas embasadas em indicadores que possibilitam a comparabilidade internacional quanto às TIC no país, conforme é exposto no próximo capítulo.

## **2. Indicadores de utilização das TIC no Brasil**

A pesquisa sobre o uso das tecnologias da informação e da comunicação no Brasil, realizada anualmente desde 2005, sob coordenação do Comitê Gestor da Internet, mostra o crescimento da população com acesso a computadores e à Internet além do crescimento das habilidades enumeradas anteriormente.

Os dados da pesquisa mostram melhorias significativas nos números relacionados à inclusão digital, porém, ainda há um contingente muito grande de pessoas excluídas da nova sociedade da informação. Esse número é muito maior entre as pessoas de classes menos favorecidas. Em função da desigualdade social existente no Brasil, fazem-se necessárias ações para minimizar os impactos relacionados à utilização das tecnologias disponíveis no mercado por todas as classes sociais e promover a inclusão digital das mesmas. Visando atender essas demandas de inclusão digital, diferentes ações e programas vem sendo desenvolvidos em âmbitos federal, estadual e municipal, a fim de oportunizar a inclusão digital. A próxima seção apresenta um levantamento dos programas e projetos de inclusão digital do governo brasileiro.

### **METODOLOGIA**

O estudo feito consiste em uma pesquisa exploratória, com a finalidade de identificar e analisar os principais programas de inclusão digital do governo federal brasileiro. Em seguida, os projetos foram categorizados de acordo com as dimensões de inclusão digital propostas por Sorj (2003). Dessa forma foi possível identificar a abrangência desses programas e comparar com os resultados da pesquisa da CGI, identificando de que forma os programas atendem a demanda de inclusão digital da sociedade brasileira.

### **ANÁLISE**

Com a análise dos projetos, pode-se notar que o Brasil tem tido avanços significativos na inclusão digital no que diz respeito a aquisição de equipamentos em domicílios e no acesso da população à Internet. Mesmo assim, ainda existem diferenças significativas de acordo com a região do país, das classes sociais e do nível de escolaridade das pessoas, conforme pode ser visto nos resultados da pesquisa sobre uso das TIC no Brasil em 2009. Esses avanços ocorrem devido ao aumento do número de domicílios que possuem computadores e de pessoas que têm acesso à Internet, seja em seus domicílios, no trabalho, nas escolas, ou, ainda em lanhouses, um poderoso instrumento de inclusão digital nas periferias das grandes cidades.

De acordo com os autores estudados na seção de inclusão digital, para que ocorra a utilização efetiva dos recursos computacionais que permitem a inclusão digital, os usuários precisam adquirir habilidades variadas como a manipulação dos recursos básicos de um computador, bem como a instalação de programas diversos. Também se pode incluir a elaboração de documentos de diversos tipos, o uso de softwares de busca e de programas de correio eletrônico, o preenchimento de formulários eletrônicos, entre outros. Além disto, o usuário também precisa ter noções básicas de segurança, compreendendo os diversos tipos de riscos inerentes à Internet, além de ser capaz de tomar as medidas básicas para evitá-los.

Dessa forma, pode-se observar que, de forma generalizada, a maioria dos programas de inclusão digital apoiados pelo governo federal estão voltados apenas ao acesso a equipamentos e à conexão e não para projetos de apropriação da tecnologia e o uso da mesma em benefício da população. Isso indica que no Brasil ocorre o relatado por Warschauer (2006), quando o autor fala dos modelos de acesso às TIC: equipamentos, conectividade e letramento. Conforme o autor, os modelos mais comuns são baseados em equipamentos e conectividade. Entretanto “a insuficiência desses dois modelos força-nos a considerar um terceiro modelo, com base no letramento” (WARSCHAUER, 2006, p. 55).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Instigar processos de inclusão digital em um país territorialmente extenso e culturalmente diverso como o Brasil, implica em lidar com barreiras diversas, como as geográficas e tecnológicas ou então com a falta de pessoas capacitadas em determinadas regiões para intermediar os processos de inclusão. Além disso, os programas de inclusão digital devem oferecer atividades coerentes com as características dos grupos

sociais envolvidos, para que a tecnologia possa ser utilizada de forma conexa com as necessidades dos mesmos, promovendo a troca de experiências e a socialização através de meios digitais.

Como foi visto, o caminho trilhado no processo de inclusão digital passa primeiramente pela disponibilização do acesso, isto é, disponibilização da infraestrutura para, num segundo momento, haver a aquisição do equipamento e, em seguida ocorrer a apropriação dessa tecnologia. Nesse último estágio, reside um grande desafio: derrubar as barreiras para uma apropriação efetiva das TIC que permita trilhar novos caminhos e produzir ideias inovadoras, que gerem novas oportunidades e benefícios para o governo, para o mercado e principalmente para o cidadão. Os resultados de pesquisas como a da CGI, apresentada nesse artigo, podem e devem ser utilizadas por gestores públicos e entidades afins na elaboração e construção de políticas públicas e programas de inclusão digital, utilização das TIC na educação, expansão do acesso à Internet banda larga e para a quebra das barreiras de apropriação das TIC.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Portal Inclusão Digital. 2011. Disponível em [www.inclusaodigital.gov.br](http://www.inclusaodigital.gov.br). Acesso em 20/06/2011.

CGI. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias da informação e da comunicação no Brasil: TIC domicílios e TIC empresas 2009**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2010.

CGI. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias da informação e da comunicação no Brasil: TIC domicílios e TIC empresas 2008**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2009.

CASTELLS, Manuel. **A Galáxia da Internet: reflexões sobre Internet, Negócios e Sociedade**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2004.

MONTARDO, Sandra Portella; PASSERINO, Liliana. **Inclusão social via acessibilidade digital: proposta de inclusão digital para pessoas com necessidades especiais (PNE)**. In: e-Compós. Edição 8. Abr. 2007. Disponível em: [www.compos.org.br/seer/index.php/e-compos/article/viewFile/144/145](http://www.compos.org.br/seer/index.php/e-compos/article/viewFile/144/145). Acesso em: 01/07/2011.

OLIVEIRA, J. A. B.; et al. **As Tecnologias de Informação e Comunicação como ferramentas potencializadoras para a inclusão: um desafio para a sociedade**. In: PELLANDA, N. M. C.; SCHLÜNZEN, E. T. M.; SCHLÜNZEN Jr. , K. **Inclusão digital: tecendo redes afetivas/cognitivas**. Rio de Janeiro: DP&A, 2005. pp. 211-231.

SILVEIRA, S. A. **Inclusão digital: software livre e globalização contra-hegemônica**. Disponível em [www.softwarelivre.gov.br/softwarelivre/artigos/artigo\\_02](http://www.softwarelivre.gov.br/softwarelivre/artigos/artigo_02). Acesso em 12/07/2011.

SORJ, Bernardo. **Brasil@povo.com: A luta contra a desigualdade na sociedade da informação**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

WAGNER, Flávio Rech. **Habilidades e inclusão digital: o papel das escolas**. In: **Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias da Informação e da Comunicação no Brasil : TIC Domicílios e TIC Empresas 2009**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2010.

WARSCHAUER, Mark. **Tecnologia e inclusão social: a exclusão digital em debate**. São Paulo: Senac, 2006.

## ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DOS IDOSOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE IVOTI/RS

Rosa

Maria Becker

Profa. Dra. Geraldine Alves Dos Santos

Prof. Me. César Artur Staudt Follmann

Barbara Lais Becker

Josiane Cristina Bueno Michel

Maristela Rancan

Victoria Hass Masiero

Universidade Feevale

### INTRODUÇÃO

A velhice é marcada pela interrelação de aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais, sendo sua análise complexa pela interdependência destes elementos. Em relação aos aspectos psicológicos são evidenciados os fatores individuais que demonstram a subjetividade deste processo. Os eventos de vida estressantes e as doenças físicas são alguns dos elementos que contribuem para o desenvolvimento de problemas emocionais nos idosos, como a depressão e em casos mais extremos até de pseudodemências. Ao envelhecer as pessoas estão expostas a situações estressantes e o uso de estratégias de enfrentamento as ajuda a lidar com as demandas internas e externas que surgem nesta etapa da vida. A auto eficácia torna-se neste processo um elemento importante para a satisfação com a vida e o bem estar, pois se refere às crenças pessoais e ao curso de suas ações para alcançar resultados satisfatórios ao longo da vida. O presente estudo tem como objetivo principal analisar a prevalência dos aspectos psicológicos referentes à depressão, aos eventos estressantes, às estratégias de enfrentamento e à auto eficácia no enfrentamento em uma amostra representativa de idosos comunitários no município de Ivoti/RS.

### CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DA VELHICE

Segundo Neri (1995) para os seres humanos, o envelhecimento compreende processos de transformação do organismo que ocorrem após a maturação sexual. De acordo com Py (2004) o ser humano prossegue envelhecendo e realizando a experiência das perdas e aquisições que marcam seu corpo biológico e sua vida psíquica, no meio social onde está

inserido. A maneira como cada ser humano envelhece está determinada pelas condições subjetivas, incluindo a forma como foi vivida sua história pessoal em todos os períodos da existência. Entender o processo do envelhecimento é compreender de forma abrangente os aspectos individuais e coletivos da vida (NERI, 1995). O processo de envelhecimento é uma espécie de reação em cadeia, na qual qualquer mudança adversa causa a outra, portanto afeta todas as estruturas e funções do corpo (VARGAS, 1983). Neste sentido Neri (1995) compreende que um envelhecimento bem-sucedido depende das chances do indivíduo para usufruir condições adequadas de educação, habitação, saúde e trabalho durante todo seu curso de vida.

Segundo Vargas (1983) o envelhecimento, em seu aspecto psicológico, é evidenciado por um processo influenciado por fatores individuais, que se inicia com um declínio lento e depois acentuado das habilidades que o indivíduo conseguia desenvolver anteriormente. A não aceitação do envelhecer tem sido quase uma regra geral entre os homens desde os primórdios da civilização até os dias atuais.

Conforme Py (2004) a tecnologia médica, quando se volta exclusivamente para o tratamento das afecções de um corpo biológico, desconsidera a subjetividade humana e, assim, violenta o sujeito na sua trajetória do envelhecer. O resultado dessa situação é a resposta depressiva que observamos em muitos idosos. Segundo Barros (1998), além das alterações no corpo, o envelhecimento traz ao ser humano uma série de mudanças psicológicas, que podem resultar em: dificuldades de se adaptar a novos papéis, a falta de motivação e dificuldades de planejar o futuro, baixa auto imagem e auto estima e a necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais.

Segundo Vargas (1983) o envelhecimento é um fenômeno que atinge o homem e sua existência na sociedade, não representa somente a ação ou efeito biológico ou psicológico, é também um efeito sócio-cultural. Segundo Barros (1998) as características físicas e psicológicas do envelhecimento estão relacionadas com a hereditariedade, com a história e com a atitude de cada indivíduo.

Na dimensão subjetiva do corpo humano revela-se o sujeito, que fala de si e que se representa na sua história, nos acontecimentos da sua vida dando um sentido a sua existência. A história pessoal é também uma criação social, a pessoa idosa vai sentindo o afastamento do padrão do corpo jovem socialmente instituído e se vê excluído (PY, 2004).

Os acontecimentos que marcam a trajetória das pessoas algumas vezes são esperados e outros acontecem inesperadamente. Na velhice há um aumento da exposição de eventos ou situações incontrolláveis, favorecendo então que o idoso se torne vulnerável e necessite utilizar

recursos para adaptar-se às situações. O estresse é uma reação do organismo com componentes psicológicos e físicos. Ele está associado ao estado interno do indivíduo, o evento externo e a interação da pessoa com o meio em que vive (FONTES, 2008).

De acordo com Rabelo (2008), as crenças de auto eficácia, podem aumentar ou diminuir ao longo da vida. Estas alterações ocorrem à medida que a pessoa circula por vários contextos sociais. Um fator relevante é a manutenção das redes sociais para a recuperação física e social de acontecimentos desafiadores comuns na velhice.

## MÉTODO

Neste estudo foram avaliados 197 sujeitos com idade superior a 65 anos, de ambos os sexos, que residiam na zona urbana de Ivoati. Os idosos foram recrutados em seus domicílios de acordo com as regras do IBGE de recenseamento e avaliados individualmente na Universidade Feevale. A amostra foi representativa da população de idosos com mais de 65 anos do município, sendo avaliados sujeitos de todos os setores censitários. Os critérios de inclusão para a pesquisa foram ter idade igual ou superior a 65 anos, concordar em participar e ser residente permanente no domicílio. Os critérios de exclusão foram os seguintes: a) idosos com déficit cognitivo grave sugestivo de demência, evidenciado por problemas de memória, atenção, orientação espacial e temporal, e comunicação ou observados pelos recrutadores; b) uso de cadeira de rodas ou que se encontrassem provisória ou definitivamente acamados; c) portadores de sequelas graves de Acidente Vascular Encefálico, com perda localizada de força e/ou afasia; d) portadores de Doença de Parkinson em estágio grave ou instável, com comprometimentos graves da motricidade, da fala ou da afetividade; e) portadores de graves déficits de audição ou de visão, que dificultassem fortemente a comunicação; e f) os que estivessem em estágio terminal.

No início da sessão de coleta de dados, seguindo-se à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os idosos eram submetidos à avaliação do status cognitivo mediante um teste de rastreio, o Mini-Exame do Estado Mental - MEEM (FOLSTEIN, FOLSTEIN e MC HUGH, 1975). Os 159 idosos que pontuaram acima da nota de corte no MEEM para seu nível de escolaridade, realizaram as medidas relacionadas às variáveis psicológicas analisadas neste estudo.

Os instrumentos utilizados foram: Escala de Depressão Geriátrica - GDS-15 (YESAVAGE et al., 1983; ALMEIDA e ALMEIDA, 1999); para avaliar estados depressivos foi utilizada a escala CES-D (Center Epidemiologic Survey - Depression), validada no Brasil para a população idosa (TAVARES, 2004); Satisfação com a Vida referenciada a domínios

com 8 itens escalares com 3 pontos cada (NERI, 2001; STRAWBRIDGE et al., 2002; STAUDINGER, FLEESON e BALTES, 1999; WARE E SHERBOURNE, 1992); Experiência de eventos estressantes com 40 itens de respostas dicotômicas e escalares (5 pontos), mais um item de resposta estruturada pelo idoso, sendo 32 itens traduzidos e adaptados do The Elders Life Stress Inventory – ELSI (ALDWIN, 1990; FORTES-BURGOS, NERI e CUPERTINO, 2008), acrescidos de 8 itens construídos para a pesquisa da Rede FIBRA - Unicamp, segundo a realidade brasileira; Estratégias de Enfrentamento composta de 19 itens escalares (ALDWIN, SUTTON e LACHMAN, 1996; FORTES-BURGOS et al, 2008); Percepção de eficácia do enfrentamento composto por duas questões relacionadas à eficácia das estratégias utilizadas para lidar com o evento estressante: 1 item dicotômico (sim, não) e 1 item com escala likert ( 1 – péssimas, 2 – ruins, 3- mais ou menos, 4 – boas e 5 – ótimas).

Os dados coletados foram analisados quantitativamente e submetidos à análise estatística através do programa estatístico SPSS (v. 18.0), onde foi realizada análise descritiva das variáveis psicológicas. O CEP/FCM Unicamp aprovou o projeto mediante o parecer 208/2007.

## **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Através da Escala GDS identificou-se que 91,90% (147) das pessoas da amostra não apresentavam depressão e 8,1% (13) apresentavam depressão. Em relação à escala de avaliação dos estados depressivos (CES-D) identificou-se que em 76,8% (119) da amostra eles estão ausentes e 23,2% (36) estão presentes. Na escala de satisfação a amostra apresentou uma média de 16,29 pontos (escala de 24 pontos) com desvio padrão 2,054. Podemos observar que a prevalência de depressão é relativamente baixa, assim como a satisfação com a vida é adequada, entretanto a análise dos sintomas depressivos demonstra uma porcentagem mais elevada, necessitando de uma atenção especial em função dos fatores que podem ser desencadeados no âmbito físico e emocional.

Nas experiências de eventos estressantes identificou-se uma média total de 5,62 eventos estressantes, com desvio padrão de 3,50. A intensidade total dos eventos estressantes demonstrou uma média 3,31, com desvio padrão 0,82. Identificou-se uma média de 2,16 (d.p. 1,22) eventos de finitude com intensidade média de 3,58 (d.p. 0,97); 0,81 (d.p. 1,02) eventos de descendência com intensidade média de 3,57 (d.p. 1,23); 0,52 (d.p. 0,70) eventos de cuidado com intensidade média de 3,57 (d.p. 1,28); 1,88 (d.p. 1,80) eventos de bem estar com intensidade média de 2,85 (d.p. 0,99); 0,26 (d.p. 0,53) eventos de transição com intensidade

média de 2,55 (d.p. 1,56). Percebe-se maior prevalência de eventos de descendência e de cuidado, pois o maior número de mulheres da amostra demonstra que ainda são elas as responsáveis pelo cuidar dos familiares e amigos. Em relação à intensidade novamente são os eventos de cuidado e descendência que demonstram relevância, acrescido dos eventos de finitude que mobilizam afetivamente e fisicamente os idosos. Muitas vezes estes eventos de finitude estão associados aos eventos de cuidado, pois as perguntas são feitas no período de cinco anos.

Na percepção de auto eficácia no enfrentamento foram abordadas duas questões relacionadas ao enfrentamento do evento negativo: “Acha que essas coisas que fez para lidar com a situação que lhe pareceu a mais estressante deram certo ou funcionaram bem?” e “Como avaliaria as coisas que fez?”. Na primeira questão 91,8% (146) das pessoas identificou satisfação em suas ações. Na segunda questão 14,5% consideraram “mais ou menos” as suas ações, 57,9% “boas” e 23,3% “ótimas”.

## CONCLUSÃO

Os idosos da amostra demonstram características emocionais adequadas. Entretanto, durante os períodos em que ocorrem os eventos estressores são necessárias intervenções preventivas. Principalmente nas situações como o cuidado prolongado de um familiar ou a viuvez os idosos precisam de suporte psicossocial para enfrentar as demandas existentes. Assim será possível proporcionar uma melhor qualidade de vida e impedir que os sintomas depressivos sejam potencializados nesta etapa vital.

Palavras chave – Depressão. Eventos estressores. Estratégias de enfrentamento. Auto eficácia. Idosos.

## REFERÊNCIAS

ALDWIN, C. M. The Elders Life Stress Inventory: Egocentric and nonegocentric stress. In: M. A. P. STEPHENS, J. H. CROWTHER, S. E. HOB FALL, E D. L. TENNENBAUM (Eds.), **Stress and coping in late life families** (pp. 49-69). New York: Hemispher, 1990.

ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Short versions of the Geriatric Depression Scale: A study of their validity for the diagnosis of major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v.14, n.10, p. 858-865, 1999.

- BARROS, M. **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- FOLSTEIN, M.; FOLSTEIN, S.; MCHUGH, P. Mini-Mental State. A practical method for grading the cognitive status of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research**, v. 12, p.189-198, 1975.
- FONTES, A. P. Estresse. In: NERI, A. L. **Palavras chaves em gerontologia**. 3ª ed. Campinas, SP: Alínea, 2008.
- FORTES-BURGOS, A. C. G.; NERI, A. L.; CUPERTINO, A. P. F. B. Eventos estressantes, estratégias de enfrentamento, auto-eficácia e sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 2, n. 1, p. 74-82, 2008.
- NERI, A. L. Velhice e qualidade de vida na mulher. In: NERI, A. L. (Org.), **Desenvolvimento e envelhecimento** (pp. 161-200). Campinas: Papirus, 2001.
- NERI, A. L. **Psicologia do envelhecimento**. São Paulo: Papirus, 1995.
- PY, L.; PACHECO, J. L.; SÁ, J. L. M.; GOLDMAN, S. N. **Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: Nau, 2004.
- RABELO, D. F. Auto-eficácia. In: NERI, A. L. **Palavras chaves em gerontologia**. 3ª ed. Campinas, SP: Alínea, 2008.
- STAUDINGER, U.; FLEESON, W.; BALTES, P. Predictors of subjective physical health and global well-being: Similarities and differences between the United States and Germany. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 76, n. 2, p. 305-319, 1999.
- STRAWBRIDGE, W. J.; WALLHAGEN, M. I.; COHEN, R. D. Successful Aging and Well-Being: Self-Rated Compared With Rowe and Kahn. **Gerontologist**, v. 42, n. 6, p. 727-733, 2002.
- VARGAS, H. S. **Psicologia do envelhecimento**. São Paulo: BYK-PROCIENX, 1983.
- WARE, J. E.; SHERBOURNE, C. D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). **Medical Care**, v. 30, n. 6, p. 473-483, 1992.
- YESAVAGE, J. A.; BRINK, T.L.; ROSE, T.L.; LUM, O.; HUANG, V.; ADEY, M. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **Journal of Psychiatric Research**, v. 17, n. 1, p. 37-49, 1983.

## O ESTILO DE VIDA E A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE IVOTI/RS

Tatiane Faouzat Wehbé\*  
Profa. Dra. Geraldine Alves Dos Santos  
Prof. Me. Cesar Artur Staudt Follmann  
Diego Da Silva Souza  
Thais Blankenheim

Universidade Feevale

\*Psicóloga formada na Faculdade Ruy Barbosa, realizando pós-graduação em Psicologia do Esporte e do Exercício Físico pela Universidade Feevale. Bolsista de Aperfeiçoamento Científico do Grupo de pesquisa Corpo, Movimento e Saúde.

### INTRODUÇÃO

A partir das mudanças demográficas ocorridas, é visível que a população mundial está estendendo cada vez mais sua sobrevida. Entretanto, é preciso acompanhar essas mudanças, não oferecendo apenas maior número de anos de vida, mas também qualidade para todo esse tempo que está sendo estendido, visto que esta fase estabelece algumas peculiaridades. Nos dias de hoje, se dissipa a importância de manter um estilo saudável de vida, e de suas consequências na qualidade geral de cada sujeito, este fato se mostra ainda mais importante para os idosos, em busca de minimizar os efeitos que a idade imputa ao corpo.

A temática a seguir trata do envelhecer, que não tem uma definição universal, ou objetiva, e será relacionado com algo que também é de difícil denominação: estilo e qualidade de vida saudáveis. O envelhecimento tem diferentes definições dadas através de diferentes olhares. O que se sabe é que quando nascemos já estamos envelhecendo, entretanto não existe um determinado fato que determine que a pessoa esteja ficando idosa. Utilizar a idade cronológica é uma forma pluralizada de fazê-lo (STUART-HAMILTON, 2002), entretanto, é a forma mais didática a ser escolhida dentro de uma pesquisa.

A Organização Pan-Americana da Saúde (2005) define o envelhecimento ativo como um “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (p. 13).

Assim o envelhecimento ativo é a percepção individualizada das capacidades biopsicosociais, anteriores ao envelhecimento, buscando a atuação direta nas áreas que lhe trazem satisfação. Envelhecer de forma satisfatória requer encontrar uma linha tênua entre as limitações e as potencialidades de cada sujeito, onde este terá de buscar formas de enfrentamento positivas para lidar com as vicissitudes do envelhecimento, por conta de suas perdas e restrições (NERI, 1995).

O que se percebe é a indicação da atividade física como principal meio de alcançar qualidade de vida, entretanto, são necessários outros olhares voltados para vários fatores. O conceito de qualidade de vida está relacionado à auto estima e ao bem-estar pessoal, e compreende inúmeros fatores nas esferas biopsicossocial. Os três conceitos são subjetivos e variam na sua definição de autor para autor, e também de pessoa para pessoa, dependendo do nível sociocultural, da faixa etária e dos ideais de cada sujeito (VECCHIA, 2005).

A grande maioria dos mecanismos envolvidos no processo de envelhecimento são atenuados e controlados através do estilo de vida e pelos hábitos higiênicos e alimentares gerenciados ao longo da existência (WARKEN, 2010). A Gerontologia vem estudando a importância da qualidade de vida no processo de envelhecimento, validando a necessidade de promoção e prevenção de saúde. Os estudos sobre as influências no declínio da capacidade funcional do idoso revelaram que podem estar relacionados tanto a fatores ligados ao estilo de vida do adulto como ao seu ambiente externo, entretanto estudos na área da biogerontologia, em diversos países, enfatizam maior destaque ao estilo de vida entre os aspectos que promovem saúde e longevidade. O estilo de vida e bem-estar subjetivo são resultado do autoconhecimento do sujeito em relação às suas necessidades, desejos, limitações, potencialidades e, em maior grau, a flexibilidade e inclusão de novas experiências (FIGUEIREDO, 2007).

A presente pesquisa tem como objetivo geral descrever o estilo de vida de idosos, acima de 65 anos residentes no município de Ivoti/RS e compreender se estes mantem um estilo de vida saudável dentre os aspectos que são passíveis de controle, aos quais Nahas (2003) faz referência, que são: Fumo, Alcool, drogas, estresse, isolamento social, sedentarismo e esforços intensos ou repetitivos.

## **MÉTODO**

Neste estudo foram avaliados 197 sujeitos com idade superior a 65 anos, de ambos os sexos, que residiam na zona urbana de Ivoti. Os idosos foram recrutados em seus domicílios de acordo com as regras do IBGE de recenseamento e avaliados individualmente na Universidade Feevale. A amostra foi representativa da população de idosos com mais de 65 anos do município, sendo avaliados sujeitos de todos os setores censitários. Os critérios de inclusão para a pesquisa foram ter idade igual ou superior a 65 anos, concordar em participar e ser residente permanente no domicílio. Os critérios de exclusão foram os seguintes: a) idosos com déficit cognitivo grave sugestivo de demência, evidenciado por problemas de memória, atenção, orientação espacial e temporal, e comunicação ou observados pelos recrutadores; b) uso de cadeira de rodas ou que se encontrassem provisória ou definitivamente acamados; c) portadores de sequelas graves de Acidente Vascular Encefálico, com perda localizada de força e/ou afasia; d) portadores de Doença de Parkinson em estágio grave ou instável, com comprometimentos graves da motricidade, da fala ou da afetividade; e) portadores de graves déficits de audição ou de visão, que dificultassem fortemente a comunicação; e f) os que estivessem em estágio terminal.

No início da sessão de coleta de dados, seguindo-se à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os idosos eram submetidos à avaliação do status cognitivo mediante um teste de rastreio, o Mini-Exame do Estado Mental - MEEM (FOLSTEIN, FOLSTEIN e MC HUGH, 1975). Os 159 idosos que pontuaram acima da nota de corte no MEEM para seu nível de escolaridade, realizaram as medidas relacionadas às variáveis psicológicas analisadas neste estudo.

Os instrumentos utilizados foram: Fadiga avaliada por autorrelato, através dos itens 7 e 20 da CES-D (RADLOFF, 1977; BATISTONI, NERI e CUPERTINO, 2007), com 4 pontos cada. Número de doenças autorrelatadas que, segundo o idoso, foram diagnosticadas por um médico no último ano com itens dicotômicos (LEBRÃO e DUARTE, 2003). Problemas de saúde autorrelatados no último ano sobre ficarem de cama no último ano (item dicotômico). Uso de medicamentos nos últimos 3 meses (itens dicotômicos ou de resposta estruturada pelo idoso). Hábitos de vida em relação ao Tabagismo e ao Alcoolismo - 2 itens dicotômicos e 3 itens escalares com 5 pontos cada (DAWSON, GRANT, STINSON e ZHOU, 2005). Independência funcional para Atividades Avançadas de Vida Diária – AAVDs - 13 itens com respostas nunca fiz, parei de fazer e ainda faço (BALTES et al., 1993; REUBEN et al., 1990; STRAWBRIDGE et al., 2002; SOUZA, MAGALHÃES e TEIXEIRA-SALMELA, 2006).

Experiência de eventos estressantes com 40 itens de respostas dicotômicas e escalares (5 pontos), mais um item de resposta estruturada pelo idoso, sendo 32 itens traduzidos e adaptados do The Elders Life Stress Inventory – ELSI (ALDWIN, 1990; FORTES-BURGOS, NERI e CUPERTINO, 2008), acrescidos de 8 itens construídos para a pesquisa da Rede FIBRA - Unicamp, segundo a realidade brasileira;

Os dados coletados foram analisados quantitativamente e submetidos à análise estatística através do programa estatístico SPSS (v. 18.0), onde foi realizada análise descritiva das variáveis psicológicas. O CEP/FCM Unicamp aprovou o projeto mediante o parecer 208/2007.

## **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Apresentaremos os dados referentes ao estilo de vida em relação aos hábitos de vida de tabagismo e alcoolismo, às atividades avançadas da vida diária, os eventos estressantes, fadiga e doenças comumente desenvolvidas na faixa etária pesquisada.

Através dos dados coletados a respeito do fumo observou-se que 155 sujeitos (95,7%) não fumam atualmente, enquanto apenas 7 (4,3%) mantem o uso de cigarro. Entre os sujeitos fumantes apenas cinco responderam em relação ao tempo de uso do cigarro, um utiliza há 45 anos, outro há 50 anos, dois sujeitos usam há 54 anos, e um há 64 anos. Da amostra de 155 idosos que referem não fumar atualmente 40 idosos (24,7%) já usaram o fumo, mas largaram, 115 (70,4%) nunca usaram. Em relação ao alcoolismo os idosos responderam sobre a frequência que consomem bebidas alcólicas: 84 dos idosos (51,9%) responderam que nunca tiveram o hábito de consumir bebida, 30 (18,5%) utilizam apenas uma vez ao mês, 24 (14,8%) revelaram o consumo entre 2 a 4 vezes por mês, 12 (7,4%) de 2 a 3 vezes por semana, e 12 (7,4%) com 4 ou mais vezes por semana. Percebeu-se na amostra que o número de fumantes é baixo, e entre os que consomem bebidas alcoolicas, mais da metade da amostra respondeu que nunca usam, e o restante em sua grande maioria não apresentam um consumo muito elevado, apenas 14,8% utilizam mais de 2 vezes por semana, o que indica que os sujeitos de pesquisa nos critérios de fumo e alcool estão mantendo um baixo consumo, ou um consumo controlado para um estilo de vida saudável.

A análise dos aspectos de atividades avançadas de vida diária demonstraram que apenas 4 idosos (2,5%) nunca fizeram visitas na casa de outras pessoas e 7 pessoas (4,3%) apontaram que pararam de fazer, enquanto 150 (93,2%) ainda fazem. Sobre os idosos que recebem visitas em casa, apenas 1 (0,6%) nunca teve, e outro (0,6%) parou de receber, 159 (98,8%) ainda recebem. Na escala de avaliação para visitação de templos para rituais religiosos ou realização de atividades ligadas à religião, 1 (0,6%) nunca fez, 4 (2,5%) pararam de fazer, e 156 (96,9%) ainda fazem. Sobre participar de centros de convivência, universidade da terceira idade ou de algum curso, 45 relataram (28,0%) que nunca fizeram, 23 (14,3%) pararam de fazer, e 93 (57,8%) ainda fazem. Em relação à participação de reuniões sociais, festas ou bailes, 17 (10,6%) nunca participaram, 33 (20,5%) pararam de frequentar, e 11 (68,9%) ainda frequentam. O aspecto social se mostrou o mais forte dentre os outros aspectos, visto que sua grande maioria mantém uma vida social ativa. Entretanto o aspecto social é mais voltado para as reuniões entre amigos, um pouco menos em relação às atividades de cunho intelectual como participar de faculdade, ou dá realização de cursos.

No que se refere à participação de eventos culturais, tais como concertos, espetáculos, exposições, peças de teatro ou filmes no cinema 49 (30,4%) nunca participaram, 53 (32,9%) pararam de participar, e 59 (36,6%) ainda fazem. Dentre os idosos entrevistados 91 (56,6%) nunca dirigiram automóvel, 25 (15,5%) pararam de dirigir e 45 (28%) ainda dirigem. Nesta questão é importante lembrar o fato de que grande parte da amostra é composta por mulheres, restringindo o percentual do número de motoristas, em função das questões culturais. Sobre fazer uma viagem de 1 dia para fora da cidade 5 (2,5%) nunca fizeram, 24 (12,2%) pararam de fazer e 131 (66,5%) ainda fazem. A grande maioria manteve o nível de autonomia que já tinha no que se refere a dirigir, e realizar uma viagem de curta duração.

Para a prática de trabalho voluntário 80 (49,7%) relataram que nunca fizeram, 38 (23,6%) pararam de fazer, e 43 (26,7%) ainda fazem. Para o trabalho remunerado 30 idosos (18,6%) nunca realizaram, 109 (67,7%) pararam de fazer, e 22 (13,7%) ainda trabalham. Dentre os participantes de diretorias ou conselhos de associações, clubes, escolas, sindicatos, cooperativas, centros de convivência, ou desenvolver atividades políticas, 75 (46,6%) apontaram que nunca realizaram, 55 (34,2%) pararam de fazer, e 31 (19,3%) ainda fazem.

A ocorrência de eventos estressantes, nos últimos 5 anos, se concentrou entre 1 e 9 situações de 87% da amostra, sendo que apenas um sujeito respondeu nunca ter passado por

este tipo de evento, e o restante totalizou 12,4%, que vão de 10 a 22 eventos estressantes, do total de 40 eventos apresentados. Dentre os eventos estressores de finitude 11 idosos (6,8%) afirmaram nunca ter passado por esse tipo de evento, 41 (25,5%) tiveram apenas 1 evento, 49 sujeitos (30,4%) relataram dois eventos, 38 (23,6%) disseram ter sofrido 3 eventos, 17 (10,6%) tiveram 4 eventos, 4 sujeitos (2,5%) relataram 5 eventos, e 1 (0,6%) teve 6 eventos. Para o número de eventos de descendência 82 idosos (50,9%) relataram nunca ter sofrido, 43 (26,7%) tiveram uma vez apenas, 26 (16,1%) tiveram 2 eventos, 6 sujeitos (3,7%) relataram 3 eventos, 3 idosos (1,9%) apontaram 4 eventos, e um (0,6%) relatou ter tido 5 eventos de descendência. No que se refere aos eventos de cuidado 93 sujeitos (57,8%) responderam que nunca tiveram eventos desse tipo, 55, (34,2%) tiveram 1 evento, 11 idosos (6,8%) apresentaram 2 eventos, 2 idosos (1,2%) tiveram 3 e 4 eventos cada. Para os eventos estressores de bem-estar 37 (23%) idosos revelaram não ter tido nenhum evento desse tipo, 40 sujeitos (24,8%) referiram ter tido 1 evento, 42 sujeitos (26,1%) tiveram 2 eventos, 20 (12,4%) tiveram 3 eventos, 10 (6,2%) relataram 4 eventos, 4 (2,5%) sujeitos tiveram 5 e outros 4 tiveram 6 eventos, e de 7 a 10 eventos, apenas um (0,6%) idoso para cada quantidade de eventos. Sobre eventos de transição 125 idosos (77,6%) referiram nunca ter tido, 31 (19,3%) apenas 1 vez, 4 sujeitos (2,5%) tiveram 2 eventos, e 1 sujeito (0,6%) apresentou 3. A partir dos dados relatados, são relativamente poucos os eventos experienciados como estressantes, principalmente quando se leva em consideração o estilo de vida geral da atualidade, e da história de cada um dos idosos. É importante salientar, que os eventos estressores são percebidos de forma diferente por cada sujeito, sendo assim, é possível pensar que a amostra traz consigo formas de enfrentamento positivas para esses tipos de evento, o que repercute na influência desse aspecto na saúde geral desses idosos.

Em relação à avaliação da fragilidade na atividade física 157 idosos (79,7%) não pontuaram para fragilidade e 40 (20,3%) pontuaram. Na avaliação da fadiga 119 (60,7%) idosos relataram nunca ou raramente sentir a necessidade de maior esforço para fazer tarefas habituais idosos, 34 sujeitos (17,3%) poucas vezes, na maioria das vezes 19 sujeitos (9,6%), 20 (10,2%) sempre sentem necessidade de maior esforço, e 4 (2%) não responderam. Os idosos demonstraram manter seus afazeres de rotina, e sua independência, o que indica que dentro do seu estilo de vida: consumindo nada ou pouco de fumo e álcool, mantendo suas atividades físicas rotineiras e seus enlances sociais, além de aparentemente criar formas de

enfrentamento positivas para os fatores estressantes, visto que o número informado pode ser considerado baixo, assim eles produzem e fazem a manutenção da sua qualidade de vida.

Sobre as doenças do coração, como angina, infarto, etc, 41 (24,8%) apresentou problemas. Dentre os idosos entrevistados 113 (68,5%) relataram ter Pressão alta, hipertensão. Para Derrame, AVC, isquemia 7 (4,2%) revelaram que já apresentaram pelo menos um dos três eventos. Os idosos que apresentam diabetes mellitus foram 23 (13,9%). Sobre doenças pulmonares 16 (9,7%) sujeitos apresentam problemas. Identificou-se que 8,1% (13) das pessoas da amostra apresentavam depressão.

Dentre os sujeitos, 23 idosos (14,1%) estiveram acamados por motivo de doença. A grande maioria, 152 (93,3%) idosos, fizeram uso de medicamentos nos últimos 3 meses. Apesar de os sujeitos manterem um estilo de vida saudável, eles precisam fazer uso de medicamentos para a manutenção de determinados aspectos que o estilo de vida não pode abranger.

## CONCLUSÃO

Os sujeitos da amostra revelaram manter um estilo de vida saudável, com consumo inexistente ou baixo de fumo e álcool. No que se refere aos aspectos de independência, a grande maioria manteve as atividades rotineiras que realizavam anteriormente, excluindo disso as práticas profissionais, que em geral foram finalizadas com a aposentadoria. Frente às questões de ordem social, os sujeitos apresentaram contatos sociais frequentes, e em menor grau aquelas que fazem referência às atividades intelectuais. Eles se mostraram ativos frente sua própria vida, realizando escolhas, fortalecendo laços sociais e mantendo formas de enfrentamento positivas para os eventos estressores que se apresentaram em suas vidas. Posto isso, se percebe que o estilo de vida é um atributo essencial para manter a qualidade de vida, assim se vê a importância de produzir subsídios para que esses fatores controláveis possam ser trabalhados preventivamente resultando em uma melhor qualidade de vida aos idosos.

Palavras-chave: Idosos. Qualidade de vida. Estresse. Fadiga. Hábitos de vida.

## REFERÊNCIAS

**Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

FIGUEIREDO, Vera Lygia Menezes. **Oficina inventiva e os desafios do envelhecimento saudável**. Rev. Dep. Psicol.,UFF, Niterói, v. 19, n. 1, 2007 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-80232007000100019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-80232007000100019&lng=en&nrm=iso)>. access on 14 Aug. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-80232007000100019>

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf, 2003.

NERI, Anita Liberalesso; SMITH, Jacqui; HECKHAUSEN, Jutta; CARSTENSEN, Laura L. **Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida**. Campinas, SP: Papirus, 1995. 276 p. (Coleção vivacidade)

STUART-HAMILTON, Ian. **A psicologia do envelhecimento: uma introdução**. 3. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 280 p., 2002.

VECCHIA, Roberta Dalla; RUIZ, Tania; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini; CORRENTE, José Eduardo. **Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo**. Revista Brasileira Epidemiol 2005; 8(3): 246-52.

WARKEN, Gisele. **Qualidade de vida dos idosos de uma cidade da região do Vale do Caí-RS**. 2010. 59f. Monografia (Conclusão do Curso de Educação Física) – Feevale, Novo Hamburgo-RS, 2010 Disponível em: <<http://ged.feevale.br/bibvirtual/Monografia/MonografiaGiseleWarken.pdf>> Acesso em: 10 ago. 2011.

## **AUTO EFICÁCIA E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NA VELHICE FEMININA**

Arlete Caye  
Profa. Dra. Geraldine Alves Dos Santos  
Prof. Me. César Artur Staudt Follmann  
Juliana Kunzler  
Renata Cristina De Oliveira

Universidade Feevale

### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional é um fato e a cada ano vem ganhando maior espaço no meio acadêmico, umas das principais causas é o crescente número de idosos em todo planeta. O senso realizado na população em 2010 vem divulgando desde março de 2011 dados relacionados ao perfil da população idosa no Brasil. A expectativa de vida do brasileiro nesta última década aumentou 3 anos, hoje chegando a 73,1 anos, e os dados relacionados as idosas apontam para uma expectativa maior, chegando a média de 77 anos, 9 a mais que os homens. A necessidade de melhor compreender e assistir a esta parcela da população impulsiona os pesquisadores de áreas diversas, entre elas a humanas a estudar o fenômeno do envelhecimento e como promover uma velhice bem sucedida.

O presente estudo tem como objetivo analisar a associação entre a variável auto eficácia e a variável estratégias de enfrentamento em mulheres idosas residentes no município de Ivoti/RS.

### **AUTO EFICÁCIA E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO**

As limitações que surgem ao longo dos anos e como as pessoas lidam com as restrições físicas, sociais, psicológicas indicam que quanto maior a confiança em si, maior a auto eficácia. A noção de auto eficácia, proposta por Bandura (1986), defende que a auto eficácia é uma avaliação de quanto quão capaz uma pessoa se acha, buscando

mecanismos cognitivos, motivacionais, além de mecanismos de ação, para executar determinadas tarefas. Um baixo senso de auto eficácia, influi diretamente na disposição dos idosos em não buscar por atividades que contribuam para uma vida mais saudável e ativa, além de diminuir a capacidade de execução de atividades rotineiras, diminuindo os índices de qualidade de vida.

O termo usado por psicólogos que estudam os indivíduos e a forma como estes procuram minimizar, enfrentar eventos estressores, é denominada como estratégias de enfrentamento ou o termo inglês *coping*. Os sujeitos buscam mecanismos próprios ou apoio no meio social onde esta inserido (família, amigos religião)

Folkman descreve as estratégias de enfrentamento como “ esforços, cognitivos e comportamentais voltados para o manejo de exigências e demandas internas ou externas, que são avaliadas como sobrecarga aos recursos pessoais” (Folkman, Lazarus, Gruen & De Longis, 1986, p.572. Folkman e Lazarus(1980) pontua quatro conceitos para a definição de *coping* como sendo um intercâmbio entre o sujeito e o ambiente; como lidar com o evento estressor; como o processo de *coping* é percebido pelo individuo, e por último como o sujeito irá administrar as demandas internas ou externas ao longo da vida.

## MÉTODO

Neste estudo foram avaliados 197 sujeitos com idade superior a 65 anos, de ambos os sexos, que residiam na zona urbana de Ivoti, estes foram recrutados em domicílio e avaliados na Universidade Feevale. Neste estudo foram utilizados os questionários respondido por mulheres, no total de 138 idosas. Os critérios de inclusão para a pesquisa foram ter idade igual ou superior a 65 anos, concordar em participar e ser residente permanente no domicílio. Os critérios de exclusão foram os seguintes: a) idosos com déficit cognitivo grave sugestivo de demência, evidenciado por problemas de memória, atenção, orientação espacial e temporal, e comunicação ou observados pelos recrutadores; b) uso de cadeira de rodas ou que se encontrassem provisória ou definitivamente acamados; c) portadores de sequelas graves de Acidente Vascular Encefálico, com perda localizada de força e/ou afasia; d) portadores de Doença de Parkinson em estágio grave ou instável, com comprometimentos graves da motricidade, da fala ou da afetividade; e) portadores de graves déficits de audição ou de visão, que

dificultassem fortemente a comunicação; e f) os que estivessem em estágio terminal. No início da sessão de coleta de dados, seguindo-se à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os idosos eram submetidos à avaliação do status cognitivo mediante um teste de rastreio, o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) (FOLSTEIN, FOLSTEIN e MC HUGH, 1975). Os 159 idosos que pontuaram acima da nota de corte no MEEM para seu nível de escolaridade, realizaram as medidas analisadas neste estudo. Os instrumentos utilizados foram: Estratégias de Enfrentamento composta de 19 itens escalares (ALDWIN, SUTTON e LACHMAN, 1996; FORTESBURGOS et al, 2008); Percepção de eficácia do enfrentamento composto por duas questões relacionadas à eficácia das estratégias utilizadas para lidar com o evento estressante: 1 item dicotômico (sim, não) e 1 item com escala likert ( 1 – péssimas, 2 – ruins, 3- mais ou menos, 4 – boas e 5 – ótimas). Os dados coletados foram analisados quantitativamente e submetidos à análise estatística através do programa estatístico SPSS (v. 18.0), onde foi realizada a análise de associação com a variável categórica auto eficácia (Teste Qui-quadrado) com nível de significância  $\leq 0,05$ . O CEP/FCM Unicamp aprovou o projeto mediante o parecer 208/2007.

## **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Identificou-se associação entre a variável auto eficácia e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos idosos durante eventos estressores. As pessoas que se consideram eficazes em relação às ações que assumem diante dos eventos estressores identificaram que as estratégias que devem ser usadas “sempre” e consideradas como “boas” ou “ótimas” são: Aceitou a situação ou achou que ela aconteceu porque tinha que acontecer (0,00), Rezou e pediu orientação a algum ente superior (0,02), Confiou em outras pessoas que, a seu ver, tinham capacidade para resolver o problema (0,00), Fortaleceu seus laços afetivos com outras pessoas (0,00), Confiou em Deus ou em algum ser ou força superior (0,00). As estratégias que devem ser usadas “algumas vezes” e consideradas como “boas” são: Queixou-se ou desabafou com alguém (0,00) e Procurou relaxar ou tirar uma folga, quando a situação lhe pareceu pesada demais. Em relação à estratégia Chegou à conclusão de que as coisas poderiam ter sido piores (0,00) os idosos consideraram que deve ser usada “algumas vezes” ou “nunca” e considerada como “boa”. As estratégias que devem ser usadas “algumas vezes” ou “sempre”

consideradas como “boas” são: Procurou distrair-se, por exemplo, dedicando-se a passatempos, lendo ou assistindo televisão (0,00) e Guardou seus sentimentos para si mesmo (0,00). As estratégias que não devem ser usadas “nunca” e consideradas como “boas” ou “ótimas” são: Achou que a situação aconteceu por culpa dos outros (0,00), Chegou à conclusão que não havia nada a ser feito (0,00), Demonstrou hostilidade (0,00), Isolou-se (0,00), Bebeu e comeu em excesso para se compensar ou para esquecer do que estava acontecendo (0,00), Tentou esquecer que o problema existia (0,00), Usou remédios para controlar a ansiedade ou a depressão (0,00) e Gritou e xingou (0,00). A estratégia Esperou ter mais informações antes de agir ou tomar uma decisão (0,00) também foi considerada pelas pessoas idosas como sendo eficaz em seu uso, mas não foi identificada uma discriminação em sua frequência como sempre, quase sempre, às vezes ou nunca.

## CONCLUSÃO

Com base nos dados obtidos, as idosas apresentaram índices satisfatórios no quesito estratégias de enfrentamento, o que demonstra que os mecanismos utilizados influenciam diretamente na qualidade de vida. Chegou-se a conclusão de que os índices de auto eficácia das idosas tem associação com os mecanismos e estratégias de enfrentamento utilizados pelas mulheres idosas de Ivoti.

Palavras chave - Eventos estressores. Estratégias de enfrentamento. Auto eficácia. Idosas.

## REFERÊNCIAS

BANDURA, A. **Social foundations of thought and action: a social cognitive theory.** Nova Jersey: Prentice-Hall, 1986.

\_\_\_\_\_. **Self-efficacy: the exercise of control.** Nova York: W. H. Freeman & Co, 1997.

Estratégias de Enfrentamento e Apoio Social em Idosas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 19 (2), 301-308

O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**. 2000, 5(1), 287-312.

*Estudos de Psicologia* 1998, 3(2), 273-294

FOLKAM, S., LAZARUS, R.S., GRUEN, R.J., & De LONGIS, A. Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. **Journal of personality and social psychology**. 1986. 50, 571-579.

Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 2005 janeiro-fevereiro; 13(1):38-45.

NERI, A. L. **Qualidade de vida na idade madura**. Campinas: Papyrus, 1993.

RABELO, Dóris Firmino, CARDOSO, Chrystiane Mendonça. Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. **PsicoUSF**, jun. 2007, vol.12, no.1, p.75-81.

[http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados\\_do\\_censo2010.php](http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados_do_censo2010.php) acessado em 13/06/2011.