



**DOSSIÊ: ENVELHECIMENTO,
TERRITÓRIO E AMBIENTE**

Editores

Patrícia Samora
e Alejandro Perez Duarte Fernandez

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Recebido

25 jan. 2024

Versão final

12 abr. 2024

Aprovado

5 ago. 2024

Longevidade nas moradias e nos ambientes: projeto em construção para o envelhecimento

Longevity in houses and environments: project under construction for aging

Carmen Pineda Nebot¹ , Sílvia Maria Magalhães Costa¹ 

¹ Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Administração e Contabilidade. Viçosa, MG, Brasil.
Correspondência para/Correspondence to: C. Pineda Nebot. E-mail: carmenpinedanebot@hotmail.com

Como citar este artigo/How to cite this article: Pineda Nebot, C.; Costa, S. M. M. Longevidade nas moradias e nos ambientes: projeto em construção para o envelhecimento. *Oculum Ensaios*, v. 21, e2410808, 2024. <https://doi.org/10.24220/2318-0919v21e2024a10808>

Resumo

O lugar onde vivemos e envelhecemos pode ser favorável à vida caso atenda às demandas de uma existência digna, desde o cotidiano, até os sonhos e o futuro que projetamos. É na cidade que a vida acontece, seja nos espaços de moradia, seja nos ambientes do entorno residencial influenciado por desafios socioeconômicos e da estrutura física e ambiental. A análise do envelhecimento no Brasil leva em consideração as desigualdades sociais influentes na expectativa de vida e no número de pessoas idosas em cada região, afetadas por oportunidades de trabalho, renda, direitos, acesso a bens públicos e de mercado, educação, entre outros. O número de pessoas idosas no país alcança 32 milhões – 15% da população geral que totaliza cerca de 203 milhões – conforme o Censo 2022. Contar com uma cidade que atenda às demandas das pessoas idosas requer mudanças nas políticas e um entorno construído para responder de maneira adequada às capacidades e recursos dessas pessoas, antecipando-se em respostas flexíveis. Para melhorar a qualidade de vida da população idosa, é necessário superar as barreiras existentes por meio do planejamento urbano e da redefinição dos modelos vigentes, promovendo, assim, a independência e a autonomia ao longo da velhice. Neste artigo analisaremos utilizando uma metodologia exploratória e descritiva, de natureza qualitativa e aplicada, alguns dos problemas que as cidades brasileiras enfrentam em relação aos idosos e proporemos algumas respostas para esses problemas, olhando para as soluções adotadas por cidades de outros países.

Palavras-chave: Ambiente. Habitação. Longevidade. Moradia.

Abstract

The place where we live and grow old can be favorable to life if it meets the demands of a dignified existence, from everyday life to the dreams and future we project. It is in the city that life happens, whether in living spaces or in residential environments influenced by socioeconomic challenges and physical and environmental structure. The analysis of aging in Brazil takes into account the social inequalities that influence life expectancy and the number of elderly people in each region, affected by job opportunities; income; rights; access to public and market goods; education, among others. The number of elderly people in the country reaches 32 million – 15% of the general population, which totals around 203 million – according to the 2022 Census. Having a city that meets the demands of elderly people requires changes in policies and an environment built to

adequately respond to the capabilities and resources of these people, anticipating flexible responses. To improve the quality of life for the elderly population, it is essential to overcome existing barriers through urban planning and the redefinition of current models, thereby promoting independence and autonomy throughout old age. In this article we will analyze, using an exploratory and descriptive methodology of a qualitative and applied nature, some problems that Brazilian cities face in relation to the elderly, and we will propose some answers to these problems, looking at the solutions adopted by cities in other countries.

Keywords: *Environments. Habitation. Longevity. Housing.*

Introdução

A população mundial envelhece e a esperança de vida aumenta tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento (Kunst *et al.*, 2021). No caso do Brasil, os dados do novo censo de 2022 indicam que o processo de envelhecimento da população aumentou 57,4% entre 2010 e 2022, sendo que os maiores de 65 anos representam agora 10,9% da população total. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o Brasil deverá se tornar o sexto país do mundo com maior número de idosos até 2025 (Kunst *et al.*, 2021). A esperança de vida também cresceu nos últimos anos, passando de 73,1 em 2010 para 75,5 anos em 2022, apesar do declínio ocorrido durante a pandemia de covid-19.

Se olharmos para as percentagens, em 2022, da população idosa nos países da União Europeia, vemos que Itália (23,8%), Portugal (23,7%), Finlândia (23,0%), Grécia (22,7%), Croácia (22,5%) e a Alemanha (22,2%) são os países mais velhos e a sua proporção aumenta ano após ano. Espanha (20,1%) está ligeiramente abaixo da média da UE-27 de 21,1% (Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2023). Como pode ser observado, os percentuais ainda são muito superiores aos do Brasil. O que preocupa é que as mudanças no Brasil têm sido mais aceleradas – enquanto a França precisou de 100 anos para que o percentual de sua população passasse de 7,0% para 14,0%, o Brasil levará menos de 25 anos para atingir o mesmo nível de crescimento (García-Ballesteros; Jiménez, 2016). O que significa que, como indicou o Diretor do Fundo de População das Nações Unidas para a Ásia e o Pacífico em 2002, na Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, “[...] na Europa, os países enriqueceram antes de envelhecerem. Mas no mundo em desenvolvimento, os países envelhecem antes de enriquecerem”. Nesse processo conhecido como “[...] transição demográfica” (Camarano; Kanso; Mello, 2004; Miguel; Mafra; Fontes, 2016), provoca profundas mudanças em termos de demandas por saúde, habitação, educação, pensões, cultura, lazer, entre outros. O envelhecimento da população é, como declarou Kofi Annan, Secretário-Geral da ONU em 1998, por ocasião do Ano Internacional dos Idosos, “uma revolução silenciosa que vai além da demografia, com importantes repercussões econômicas, sociais, culturais, psicológicas e espirituais”. E poderíamos adicionar planejamento urbano.

A questão urbana é muito importante se levarmos em conta que atualmente mais da metade da população mundial vive em cidades, e essa proporção chegará a dois terços em 2050. No caso do Brasil, três quartos de sua população vivem em áreas urbanas (Kunst *et al.*, 2021).

Perante essa nova situação, as cidades têm de se adaptar a esse novo modelo de sociedades envelhecidas cujas necessidades e exigências são diferentes e crescentes, tanto ao nível da adaptação interna das habitações como dos bairros, das infraestruturas de transporte, dos espaços públicos, entre outros. Para que essa população tenha qualidade de vida, dois elementos muito importantes são a habitação e o ambiente, uma vez que têm impacto direto no seu cotidiano, nas suas atividades diárias e na sua saúde (Braga; Bestetti; Franco, 2016). As mudanças que ocorrem

durante o processo de envelhecimento diminuem a sua capacidade de adaptação e isso as torna mais sensíveis ao meio ambiente (Nascimento *et al.*, 2017).

Espaços públicos como ruas, praças, jardins, equipamentos cívicos, centros culturais e desportivos são locais de encontro e relacionamento entre pessoas. São, portanto, locais de convivência e sociabilidade. Daí a sua importância. Mas, em geral e no Brasil em particular, os espaços urbanos apresentam inúmeros problemas para os idosos, tanto físicos, derivados de desenhos urbanos que não levam em conta as diversas limitações que se acentuam com a idade, quanto sociais, entre os quais destacam-se os maiores índices de criminalidade, a insegurança, a pobreza, os riscos de trânsito, a escassez de serviços sociais e a falta de infraestrutura destinada aos idosos, o ruído e a poluição. Tudo isso faz com que os idosos que vivem nas cidades sintam maior vulnerabilidade social e ambiental (Sánchez González; Domínguez Moreno, 2014; Sánchez González; Egea Jiménez, 2011) e pode até contribuir para uma restrição dos seus espaços devido ao medo que podem ter quanto a um ambiente que lhes seja hostil.

Outra questão importante é a habitação. Os idosos precisam que sua moradia seja acessível e segura (Santos *et al.*, 2019). Portanto, são necessárias políticas públicas com programas que permitam à população idosa o acesso a moradias dignas e com infraestrutura adequada (Albuquerque *et al.*, 2020; Naud *et al.*, 2019) – algo complicado em um país como o Brasil que tem problemas para fornecer habitação digna para a população em geral.

Neste artigo abordaremos tanto a problemática da habitação como dos ambientes utilizando uma metodologia exploratória e descritiva de natureza qualitativa e aplicada, que visa gerar conhecimento prático sobre os problemas específicos das pessoas idosas (Gil, 2007). Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica e documental do tema, e análise de boas práticas dos brasileiros e europeus, especificamente da Espanha. Isso nos permitirá verificar situações, explorar alternativas e propor soluções (Zikmund, 2000). O conceito de “ambiente” utilizado neste artigo provém do Plano para a Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, que identifica três ambientes para as iniciativas dos países membros da Organização das Nações Unidas que aderirem à proposta: ambiente físico, ambiente social e ambiente socioeconômico (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020, p. 11).

Desenvolvimento

Neste trabalho tomamos o sentido de moradia como a estrutura física construída, dotada de áreas internas e externas, relacionada a moradores, ao funcionamento e aos hábitos de uso (Costa *et al.*, 2016 *apud* Martucci; Basso, 2002). Consideramos a moradia situada no espaço urbano ou rural composto pelo ambiente físico onde a população estabelece residência e por onde circula. O ambiente se refere ao meio circundante da vida social – construído e não construído – abrangendo o conjunto de circunstâncias da existência humana.

Entre os inúmeros atores envolvidos com as cidades e seus ambientes – gestores públicos, políticos, administradores, planejadores, cidadãos, entre outros –, as pessoas observam e analisam a adequação, ou não, das localidades e de suas dinâmicas que influenciam a cidadania, qualidade de vida, saúde e bem-estar.

As três esferas do governo brasileiro realizam pesquisas para escuta da população geral sobre as cidades com resultados inseridos em planos anuais e plurianuais, orçamentos e outros instrumentos de gestão, sendo pouco frequente a escuta específica da população idosa, apenas

realizada localmente em casos de apoio à decisão gerencial para fundamentação de políticas, programas ou ações municipais. A escuta das pessoas idosas costuma indagar sobre pontos positivos e negativos de suas localidades no que concerne ao ambiente físico e aos transportes e estruturas de locomoção.

No Brasil, a prática de pesquisa qualitativa para escuta das pessoas idosas vem sendo baseada em publicação da Organização Mundial da Saúde (OMS): o Guia Global Cidade Amiga do Idoso (Organização Mundial da Saúde, 2007). O Guia da OMS difunde as respostas das pessoas idosas à pesquisa de 2006 realizada em 33 países, operacionalizada a partir do Protocolo de Vancouver – elaborado por experts em envelhecimento, voltado à escuta das pessoas idosas sobre suas cidades. À época, o objetivo da OMS era criar uma estratégia de efetivação do envelhecimento ativo nas cidades. O conceito de “envelhecimento ativo” foi anteriormente proposto pela OMS em publicação de 2002, intitulada “*Active Ageing: a policy framework*”, publicada no Brasil com o título “Envelhecimento Ativo – uma política de saúde” (Organização Pan-Americana da Saúde, 2005), que fornece um quadro de aspectos sociais para políticas de envelhecimento, indo além da perspectiva da Saúde.

Quando desenvolvem programas baseados no Guia Global Cidade Amiga do Idoso, cidades brasileiras realizam pesquisa de escuta de idosos em “[...] abordagem participativa, de baixo para cima” (Organização Mundial da Saúde, 2007, p. 7) – elemento indispensável ao cumprimento dos requisitos de certificação municipal da Cidade Amiga do Idoso.

Qualquer cidade do mundo que execute o Programa Cidade Amiga do Idoso tem os dados inseridos no portal da Rede Global de Comunidades e Cidades Amigas do Idoso (WHO *Global Network for Age-Friendly Cities and Communities*), surgida em 2010 como plataforma de divulgação de trabalhos em nível global. Em 2023, o Brasil contabilizava 31 cidades com informação disponível no site da Rede – a maioria do Paraná: 23. Sendo as demais dos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Minas Gerais e São Paulo. No mundo há 1.542 cidades e comunidades, com participação de 51 países e alcance global de 320 milhões de pessoas (World Health Organization, [2024?]).

A implementação de cada Programa Cidade Amiga do Idoso é orientada pelos requisitos do Guia Global Cidade Amiga do Idoso que estabelece pontos essenciais para a certificação, com destaque para a escuta das pessoas idosas por pesquisa qualitativa ou algum método diagnóstico que envolva os idosos. A Figura 1 destaca as formas de escuta em cada uma das quatro iniciativas brasileiras já certificadas ou em andamento.

A primeira coluna lista os requisitos da Rede Global disponível para todos que acessam o portal: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/>.


Importante componente de suporte a iniciativas que executam o Programa Cidade Amiga do Idoso é o conjunto de oito dimensões de avaliação das cidades (Organização Mundial da Saúde, 2007, p. 9) pelas pessoas idosas, que não aparece na Figura 1 por não ser requisito, mas podendo ser parte integrante das pesquisas realizadas pela gestão pública aderida ao Programa. Sendo documento interno dos experts elaboradores que se reuniram em Vancouver, Canadá, o Protocolo de Vancouver, não publicado, propôs oito dimensões como “tópicos de consulta” sugeridos, porém sem uso obrigatório. Cada gestor municipal pode elaborar seu próprio protocolo de pesquisa/diagnóstico para avaliação dos espaços urbano e rural.

Dimensões definidas no Protocolo de Vancouver:

- 1) Ambiente Físico.
- 2) Transporte.

- 3) Moradia.
- 4) Participação.
- 5) Respeito e Inclusão Social.
- 6) Comunicação e Informação.
- 7) Oportunidades de Aprendizagem.
- 8) Apoio, Saúde e Cuidado.

Características das iniciativas brasileiras baseadas no Modelo OMS

WHO Age-Friendly World	Programa São Paulo Amigo do Idoso	Cidade para todas as idades – ILC BR	Estratégia EBAPI	Orientação OPAS para certificação OMS
<p>Para os países-membros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dados: população idosos • Compromisso do Prefeito. • Descrição de ações já existentes. • Informação sobre pesquisa que forma linha de base. • Informação sobre ações ou Plano de Ação. • Engajamento das pessoas idosas na pesquisa e em todas as etapas. • Realização intersetorial. • Participação na Rede e como espera colaborar. 	<p>Voltado às cidades do estado.</p> <p>Passo 1: Adesão pelo Prefeito.</p> <p>Passo 2: Plano Ações obrigatórias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criar Conselho Municipal • Diagnóstico de Gestão • Diagnóstico com Idosos • Incluir garantia de direitos • Adequar/ampliar vacinação • Ações de promoção à saúde  <p>Passo 3: Ações obrig e elet «Selo»</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inserir idosos CadÚnico • Ações de saúde bucal • Ampliar cobertura BPC <p>Passo 4: Ações obrig e elet «Selo»</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repetir diagnóstico com idosos • Criar Fundo Municipal 	<p>Voltado a cidades em geral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formar grupo de trabalho • Criar comitê intersecretarial • Criação comitê OSCs • Participação: Conselho • Diagnóstico – perfil • Diagnóstico – inventário • Diagnóstico – qualitativo • Plano Municipal • Monitoramento • Certificação OMS 	<p>Preferencialmente voltado à população idosa integrante do CadÚnico residente em cidade brasileira.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adesão pelo Prefeito –Selo • Reconhecimento por meio de ‘Selos’ entregues a cada etapa cumprida colados em um certificado.  <ul style="list-style-type: none"> • Intersetorial e interinstitucional . • Fases e etapas : <ol style="list-style-type: none"> 1. Adesão e envolvimento do Conselho Municipal. 2. Realização de Diagnóstico e do Plano Municipal . 3. Transformação em Lei 4. Execução das ações. • Monitoramento eletrônico 	<p>Voltado à população idosa residente em cidade brasileira.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adesão pelo Prefeito. • Formar grupo de trabalho. • Estímulo à intersecretorialidade. • Orientação por profissionais da Opas e site da OMS. • Execução baseada Guia OMS. • Etapas para recebimento do Certificado: <ol style="list-style-type: none"> 1. Carta-Compromisso. 2. Pesquisa com idosos para linha de base. 3. Criação de Plano de Ação para período de três anos. 4. Avaliação (possível expansão).

WHO Age-Friendly World – desenvolvido por países membros da OMS cumprindo os requisitos que constam do site da Rede.
 Programa São Paulo Amigo do Idoso – desenvolvido pelos municípios paulistas monitorados pelo governo estadual.
 Programa Cidade para todas as idades – desenvolvido pela ONG ILC BR acompanhado pelo governo municipal e parceiros.
 Programa EBAPI – desenvolvido pelo governo federal em parceria com OPAS, organismos internacionais e universidades.
 Programa orientado pela OPAS - desenvolvido para certificação direta no site da Rede.

Figura 1 – Quadro das características das iniciativas brasileiras.
 Fonte: elaboração própria a partir de revisão bibliográfica e observação participante (2024).

As oito dimensões consistem em uma ferramenta destinada à verificação da pertinência de uma cidade como “amiga do idoso”, propícia ao envelhecimento ativo, abrangendo estruturas, ambiente, serviços e políticas (Organização Mundial da Saúde, 2007, p. 9). É usada nos instrumentos de pesquisa e na divulgação das respostas.

Uma análise do conjunto das oito dimensões evidencia características do ambiente físico da cidade, nos três primeiros tópicos, com repercussão na mobilidade e no deslocamento pelos espaços, possibilitado pelos transportes, por sua vez responsáveis pela circulação das pessoas idosas para situações de participação social.

Outros três tópicos refletem os diferentes aspectos do ambiente social e da cultura que afetam a participação e o bem-estar mental. Respeito e inclusão social abordam as atitudes, o comportamento e as mensagens de outras pessoas e da comunidade como um todo em relação aos idosos. A participação social diz respeito ao engajamento dos idosos em atividades recreativas, sociais, culturais, educacionais e espirituais (Organização Mundial da Saúde, 2007, p. 9).

Os tópicos referentes a comunicação/informação e ao apoio também se situam no ambiente social, levando a concluir que as oito dimensões se configuram dentro de um ecossistema de ambientes, sendo eles, ambiente físico, ambiente social e ambiente socioeconômico.

Essa configuração de ambientes aparece na proposta da Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020), cerca de 14 anos após o lançamento do Programa Cidade Amiga do Idoso. A Década foi proposta ao final de 2020 durante a Assembleia Geral promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU) e passou à governança da Organização Mundial da Saúde, que nas Américas está a cargo da Organização Pan-Americana da Saúde (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020).

O objetivo da Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 é estabelecer 10 anos de colaboração combinada e sustentada, tendo as pessoas como centro do plano e reunindo governos, sociedade civil, agências internacionais, profissionais, academia, mídia e o setor privado. A proposta da Década é um “plano de ação” balizador dos 10 anos de ação conjunta, estruturada no âmbito da Saúde incluindo os aspectos sociais e socioeconômicos.

O Plano de Ação se organiza em quatro “áreas de ação” – pilares das realizações efetivadas durante a década, sendo:

- 1) Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento.
- 2) Garantir que comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas.
- 3) Entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa.
- 4) Propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem.

Relacionado à Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, o foco deste trabalho é a Área de Ação 2 que se subdivide em ambiente físico, ambiente social e ambiente socioeconômico (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020), com o propósito de garantir a promoção das capacidades das pessoas idosas.

Os estudos realizados neste trabalho apontaram para macro grupos de ambientes, no (1) conjunto das dimensões do Programa Global Cidade Amiga do Idoso – como já visto acima – e no (2) Plano de Ação da Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030. As publicações que veiculam o Programa e o Plano de Ação fazem afirmações semelhantes, assentadas na Saúde. O Programa Global Cidade Amiga do Idoso tem como base e objetivo o “envelhecimento ativo” alcançado por meio de seus componentes e estratégias. O Plano de Ação da Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 está centrado no “envelhecimento saudável” a ser conquistado por meio de iniciativas realizadas nas quatro “áreas de ação” acima citadas.

Há ainda outro paralelo passível de se fazer entre as duas propostas (do Programa e do Plano para a Década): o Programa Global Cidade Amiga do Idoso ressalta a pesquisa de escuta de idosos como elemento indispensável à execução do Programa e obtenção da certificação da cidade; e o Plano de Ação da Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 recomenda ouvir as diversas vozes das pessoas idosas, permitindo seu envolvimento e de familiares, cuidadores,

jovens e das comunidades. O envolvimento com significado para as pessoas idosas indica que estas são beneficiárias dos serviços e agentes de mudanças. Esse envolvimento com as próprias pessoas idosas será crucial para cada uma das áreas de ação. Considerando que as relações sociais se desenvolvem nesses três ambientes compostos de setores da vida humana, entendemos que esse é o lócus onde as políticas públicas são propostas e executadas.

Para manutenção dos limites do presente artigo, selecionamos discutir apenas o “ambiente físico” como objeto de exposição de questões que requerem enfrentamento pela gestão pública para aplicação de melhorias e ajustes que adaptem os espaços ao acelerado processo de envelhecimento populacional e às novas demandas inerentes a grupos etários e de pessoas com deficiência idosas e não idosas.

Resultados e Discussão

Habitação

A casa é uma referência importante para os idosos, com a qual mantêm uma relação mais forte do que outras faixas etárias, como apontam Stones e Gullifer (2016). Essa relação não se dá apenas com o espaço físico e os objetos que nele se encontram, mas também com as experiências, memórias e histórias de vida que lhes estão associadas, à sua comunidade e ao contexto sociocultural. Além disso, a permanência do idoso no seu domicílio contribui para a preservação da identidade e do seu sentido de controle, autonomia e independência, algo que é muito importante para as pessoas à medida que envelhecem (Stones; Gullifer, 2016; Mackenzie; Curryer; Byles, 2015). Todos eles essenciais para um envelhecimento ativo.

Mas é preciso levar em conta que o acesso à moradia digna no Brasil é limitado para a população em geral, principalmente quando se trata da população de baixa renda. Portanto, embora, como veremos, tenha sido feito um esforço para proporcionar moradia digna aos idosos de baixa renda, ainda há um espaço muito grande para cobrir (Bonduki, 2008; Gandini; Barione; Souza, 2012; Costa *et al.*, 2016). Apesar dos esforços do Governo Federal, os programas habitacionais para idosos são escassos, pois necessitam de recursos não só para construção, mas também para implantar centros de saúde, assistência social, entre outros (Schussel, 2012; Yoshida, 2017).

O processo de criação de habitação para idosos tem sido longo e não isento de dificuldades. Começa com a Política Nacional do Idoso de 1994 e o Estatuto do Idoso de 2003 e continua com o Estatuto da Cidade e a aprovação do Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social. São Paulo é a primeira cidade a adotar as primeiras iniciativas de moradia para idosos em situação de rua, com a construção da Vila DignIDADE.

Mas foi na primeira Conferência Nacional dos Direitos do Idoso, em 2006, que o direito à moradia digna dos idosos começou a ganhar força. Essa conferência, de carácter deliberativo, teve como objetivo geral: “Definir as estratégias para a implementação da Rede de Proteção e Defesa dos Idosos”. E um dos seus pontos era estimular a construção de moradias para idosos, moradias que deveriam atender aos padrões de acessibilidade existentes (Santos, 2022).

Alternativas criadas no Brasil para atender à crescente demanda por locais de residência para idosos foram as chamadas residências seniores – Vida Assistida, Vida Independente, Habitação Coletiva, Comunidade de Cuidados Continuados para Aposentados, Clínicas, Clínicas especializadas em Alzheimer, entre outras (Yoshida, 2017). Esses espaços foram criados a partir de políticas públicas, sendo a maioria subsidiada pelo governo federal (Bestetti, 2006). Iniciativas

de condomínio ou república também têm sido adotadas por grupos de idosos para conviver entre amigos (Laborde, 2016), que consideram essa estratégia uma forma interessante de convivência nessa fase da vida. Mais recentemente, o projeto Sênior Cohousing tem sido abordado como um modelo de habitação compartilhada para pessoas idosas, em que existem espaços comuns, mas também espaços privados (Leite, 2019). Na Espanha já há em funcionamento mais de uma dezena de projetos de moradia compartilhada para pessoas idosas distribuídos por grande parte da geografia espanhola, em localidades como Antequera, Horcajo de Santiago em Cuenca, Losar de la Vera em Cáceres, Torremocha de Jarama em Madrid ou em cidades como Valladolid, Málaga, Barcelona ou Madrid.

Estes últimos exemplos de soluções habitacionais destinam-se a pessoas com níveis de rendimento elevados. Mas no Brasil existe um grande grupo de população com níveis de renda baixos ou muito baixos e que precisa de outras soluções, soluções semelhantes ao programa “Minha Casa, Minha Vida”. Exemplo disso foi a experiência pioneira do Estado da Paraíba com o programa “Cidade Madura”, criado para atender idosos de baixa renda, que serviu de modelo para o “Programa Viver Mais Paraná” do Estado do Paraná.

Cidade Madura é um programa habitacional, iniciado em 2011 e entregue em 2014, que tem como objetivo facilitar o acesso à moradia de idosos de baixa renda, que está localizado no bairro Cidade Verde, zona sul da cidade de João Pessoa. É composto por 40 moradias geminadas, uma praça, uma horta comunitária, um espaço de convivência, um posto médico, uma vaga de estacionamento, um prédio administrativo e uma cabine de segurança (Programa [...], 2014). Essas casas pertencem ao governo e quem nelas reside apenas tem uma concessão de utilização, o que não lhes permite fazer qualquer tipo de alteração ou alugar ou transferir o imóvel. Esse modelo inspirou outras cidades do Estado da Paraíba, como Campina Grande, Cajazeiras, Guarabira, Pato (Miguel; Mafra, 2019).

O “Programa Viver Mais Paraná” é destinado a pessoas com mais de 60 anos, sem casa própria e com renda familiar de um a seis salários-mínimos, com prioridade para quem tem menor poder aquisitivo. As pessoas selecionadas poderão residir por tempo indeterminado e terão que pagar um aluguel social que equivale a 15% do salário-mínimo. Os condomínios atendem condições semelhantes às do programa Cidade Madura. Já existem condomínios em Jaguaraiá, Foz do Iguazu e Prudentópolis. E estão em construção nas cidades de Cornélio Procópio, Irati, Telêmaco Borba, Cascavel, Francisco Beltrão e Ponta Grossa.

Embora essas iniciativas sejam muito positivas na resolução de um problema crescente, as pesquisas que têm vindo a ser realizadas têm identificado problemas como o descumprimento de legislação específica, o subdimensionamento dos ambientes, a existência de necessidades não satisfeitas dos moradores e o isolamento e falta de comunicação condominial (Rodrigues *et al.*, 2020).

Nos países onde há muito se apresentam elevadas percentagens de população idosa e que têm tentado diferentes alternativas de residência para este grupo populacional, o envelhecimento no local, o *aging in place*, ganha cada vez mais peso. Esse conceito vem dos desenvolvimentos conceituais de estar no local e envelhecer em casa (Rowles, 2000) e é definido como a possibilidade de envelhecer em um ambiente estável (Phillips; Walford; Hockey, 2011). Enfatiza também as virtudes de receber cuidados em casa: manutenção da autonomia, autoeficácia, expressão e autoestima, privacidade, identidade, manutenção de relacionamentos, conexão com a vizinhança e pertencimento (Dahlin-Ivanoff *et al.*, 2007; Cooney, 2012; Rowles, 2000). Além de beneficiar toda a

população ao promover o fortalecimento da relação intergeracional entre os idosos e a comunidade em que vivem (Farber; Shinkle, 2011).

Ao manter o idoso morando em seu domicílio, lugar importante para ele ao longo de todo o seu ciclo de vida, ele ganha um novo significado nesta última etapa da vida, sendo também o instrumento necessário para permanecer na sociedade (Lebrusán, 2020).

Na maioria das vezes, quando questionados, os idosos preferem viver em casa, mas fazê-lo também é positivo para a sua saúde e bem-estar, mesmo para aqueles que são dependentes (Pinzón-Pulido, 2016). Além disso, ficar em casa cumpre importante função psicossocial, pois se configura como parte da representação social e é essencial na autodefinição, ancorando a identidade das pessoas e gerando sentimento de pertencimento (Preece, 2020).

A questão da identidade é especialmente relevante para os idosos, uma vez que a ausência de socialização nessa fase da vida faz com que o envelhecimento se torne um desafio para a identidade, sendo difícil de definir e, por vezes, de enfrentar. Assim, a continuidade num ambiente conhecido (onde conheço e sou conhecido) cumpre uma função fundamental de ligação entre a velhice e as fases anteriores e, portanto, com a própria identidade. Além disso, envelhecer em casa implica uma decisão ativa e a expressão de um desejo, que simboliza o controle sobre a própria vida, que permite vivenciar essa fase como uma fase de continuidade, somada às outras e não justaposta, sendo um importante portador de significados relacionados à experiência, biografia e personalidade da pessoa (Nygren *et al.*, 2007). E além de tudo isto, está demonstrado que a permanência dos idosos nas suas casas é a opção mais econômica para o Estado (Rowles, 1993).

Na Espanha, a experiência *Etxean Ondo* (“viver bem em casa”) promovida pelo Governo Basco e pelo Instituto Gerontológico Matia, visa avançar na revisão do modelo de cuidados aos idosos sob uma abordagem ecossistêmica, territorializada e comunitária, fazendo-o através do desenvolvimento de uma proposta de cuidados integrais no domicílio que seja capaz de incorporar e coordenar os diferentes papéis desempenhados pelos agentes envolvidos nestes cuidados: as famílias, os serviços sociais, os cuidados de saúde primários e especializados, o setor laboral do lar e os cuidados, assistentes pessoais, voluntariado, serviços comunitários e iniciativas de participação comunitária. Com o objetivo de passar de um modelo administrativo rígido para um modelo de atenção integrado esse novo modelo de atenção integrada conteria os seguintes princípios: autonomia, escolha, integralidade, individualização, inclusão social, independência e continuidade.

Mas para que um idoso permaneça em casa, deve reunir condições adequadas que de alguma forma compensem a deterioração da sua saúde e capacidade funcional que o afeta (Miguel *et al.*, 2018).

As deficiências das residências as tornam incapazes de proporcionar qualidade de vida aos seus moradores, sejam eles idosos ou não. Essas questões não estão tanto relacionadas, como no caso do déficit, com a dimensão do parque habitacional, mas sim com as suas especificidades e características.

Esses problemas exigem políticas públicas não apenas voltadas à construção de novas moradias, mas também voltadas à melhoria das moradias existentes, melhorias que vão desde a regularização (títulos e urbanização) até a oferta de cobertura e infraestrutura de serviços básicos – como instalação de unidades sanitárias, abastecimento de água, coleta de lixo, fornecimento de energia, entre outros (Fundação João Pinheiro, 2017).

Para saber mais sobre a questão da inadequação habitacional, utilizamos o último relatório, de 2022, da Fundação João Pinheiro (2022), que realizou sobre o cálculo do déficit habitacional e

da inadequação habitacional no Brasil e suas regiões. Nele apresentam os resultados atualizados da inadequação de endereços, entre 2016 e 2019, com base na “reponderação” da PnadC (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021).

No referido documento, as residências são classificadas como inadequadas seguindo os seguintes critérios: (a) inadequação da infraestrutura urbana, vinculada aos subindicadores: abastecimento de água; águas residuais sanitárias; coleta de lixo e energia elétrica; (b) inadequação da edificação, relacionada ao tamanho da moradia, armazenamento de água, número de dormitórios, ausência de banheiro e cobertura privativos e piso inadequado; e (c) Inadequação do terreno, que corresponde a imóveis em terrenos que não são próprios.

A partir desses indicadores criam-se quatro tipos: (a) inadequação total; (b) inadequação de infraestrutura; (c) inadequação de construção; e (d) inadequação da propriedade da terra.

No gráfico seguinte verifica-se o aumento absoluto dos agregados familiares com algum tipo de insuficiência no período 2016-2019 e em termos dos resultados reponderados verifica-se uma pequena variação positiva nos resultados absolutos, mas com uma queda relativa.

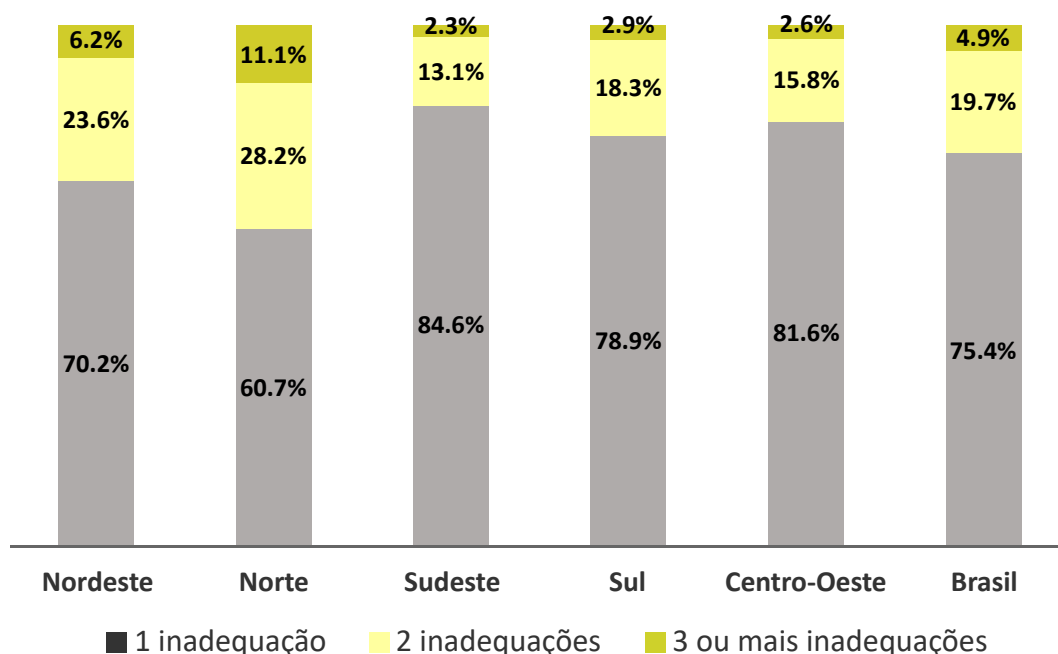


Figura 2 – Gráfico da intensidade das insuficiências totais, segundo o indicador de insuficiências totais – Brasil e Regiões – 2019.
Fonte: Dados básicos a partir de Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021), PNAD CONTÍNUA, 2016-2019.

Embora esses dados sejam da população em geral, é fácil compreender que as pessoas que vivem nessas casas quando envelhecem enfrentam os mesmos problemas, o que no seu caso coloca ainda mais em risco a sua qualidade de vida. Vários estudos desenvolvidos por Hui *et al.* (2014), Agnelli (2012), Tomé e Másculo (2006) e Mustaquim (2015) mostram-nos que os lares dos idosos devem ser analisados de forma a melhorar a sua qualidade de vida, lares onde as barreiras arquitetônicas, o design e as questões ergonômicas não impeçam a sua autonomia e independência e que garantam segurança e mobilidade diária confortável dentro do seu espaço.

Na realidade, muitos idosos no seu dia a dia encontram muitos problemas pela falta de rampas ou sinalização adequada, falta de conforto térmico, acústico e visual ou poluição sonora e visual (Bestetti; Graeff; Domingues, 2012).

Ao analisar os elementos que devem ser levados em consideração em um lar para idosos, Pistori e Ferrão (2004) apontam os seguintes: a eficiência do mobiliário, a racionalidade da circulação, a localização e disposição dos equipamentos e seus métodos de manuseio. Para obter bons resultados com as mudanças é necessário observar e analisar o dia a dia de quem mora ali e o tempo e uso que a pessoa faz de cada ambiente e a partir daí fazer as modificações necessárias.

Na Espanha existe também um problema de inadequação da habitação para os idosos, embora em grau diferente, existem atualmente 1.596.675 pessoas com mais de 65 anos que residem em habitações que sofrem do que poderia ser descrito como extrema vulnerabilidade residencial. Isso significa que residem em lares que acumulam uma série de problemas: habitabilidade, saúde, segurança, isolamento ou provisões mínimas de bem-estar. Esses problemas nunca aparecem isolados, mas combinam-se de tal forma que afetam gravemente a qualidade de vida das pessoas que vivem nessas casas. Quanto mais problemas graves sofremos (não ter casa de banho ou água canalizada, problemas na estrutura do edifício que colocam em risco a nossa segurança...) mais comum é que soframos também outros problemas (como não ter aquecimento ou um elevador). Falamos de vulnerabilidade residencial extrema quando essa combinação de problemas ocorre na mesma casa (Lebrusán, 2018).

A não existência de elevador em edifícios de vários andares provoca isolamento e solidão nos idosos que ali residem e, conseqüentemente, problemas sociais e de saúde.

Na imagem seguinte podemos ver as zonas da Espanha onde existe maior número de habitações sem elevador entre as 840 mil existentes.

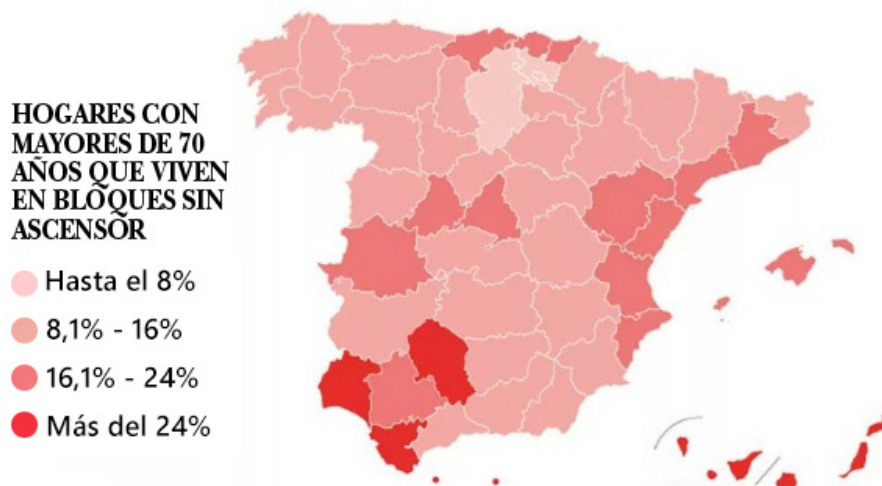


Figura 3 – Mapa de Domicílios com pessoas com mais de 70 anos que moram em prédios sem elevador.

Fonte: El Mundo (2023).

Por último, gostaríamos de salientar que adaptar a casa de um idoso, algo necessário para poder permanecer em casa e melhorar a sua qualidade de vida, não é transformá-la em algo estranho. É importante que os idosos continuem a ter a sensação de que estão em casa, rodeados das suas memórias e das coisas que gostam. Portanto, às vezes as mudanças não são tanto uma questão de adicionar recursos de segurança, mas de minimizar riscos.

Ambientes

As questões referentes a ambientes aqui descritas representam “boas práticas de gestão” fundamentadas por (1) respostas à pesquisa relatada no Guia Global Cidade Amiga do Idoso e pela

(2) recomendação da OMS de ouvir as vozes das pessoas idosas estabelecida no Plano de Ação da Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030. As boas práticas selecionadas para este trabalho não esgotam o tema.

Neste ponto vale ressaltar que os aspectos urbanos tratados a seguir concernem à infraestrutura das cidades sob responsabilidade da gestão pública e das parcerias público-privadas, sendo um extrato dos problemas que requerem políticas públicas e legislações efetivas:

1) **Arborização das cidades:** as árvores nas cidades melhoram a qualidade do ar, reduzem a poluição sonora, proporcionam sombra, amenizam a temperatura ambiente e aumentam a umidade relativa do ar. O Brasil conta com legislação e planos nessa área. Respostas à pesquisa divulgada no Guia Global Cidade Amiga do Idoso sobre o tema apontam a importância do ambiente de temperaturas equilibradas, dotado de áreas verdes, limpo e livre de poluição do ar e sonora (Organização Mundial da Saúde, 2007).

2) **Vias públicas reversíveis para atividade física:** a liberação para pedestres das vias públicas cotidianamente usadas por veículos cria oportunidade para que as pessoas se movimentem realizando atividade física e até exercício físico – este com orientação de profissional habilitado. No Guia Global (Organização Mundial da Saúde, 2007), em vários países as pessoas idosas mencionaram a atividade física e orientação para prevenção de lesões como serviços importantes e fatores de promoção da saúde. As políticas urbanas brasileiras preveem espaços públicos de lazer e áreas verdes (Brasil, 2001).

3) **Mobiliário Urbano para pausa em trajetos longos:** o mobiliário urbano atende à demanda de descanso em trajetos longos e para abrigo e convivência em paradas de transporte público e em praças e parques da cidade. São equipamentos previstos no Estatuto da Cidade (Brasil, 2001) e constam das respostas à pesquisa da Organização Mundial da Saúde (2007) como requisitos do conforto, bem-estar e da saúde.

4) **Calçadas adequadas:** as características de uma calçada adequada são a acessibilidade; largura adequada; fluidez; continuidade; segurança contra queda; espaço de socialização e conforto ambiental (Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 2015). Em várias localidades do mundo, as calçadas representam barreiras e perigo para a integridade física dos cidadãos (Organização Mundial da Saúde, 2007).

5) **Áreas de acessibilidade física e motora:** o acesso a todas as estruturas construídas, como rampas, corrimãos, soluções para desníveis, proteções de parada de transportes, é regulamentado por norma técnica específica (Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2020) e pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015) sobre barreiras à circulação pela cidade. Em vários países a acessibilidade é ponto crucial pouco atendido pelos planejadores e gestores urbanos (Organização Mundial da Saúde, 2007).

6) **Sistemas de acessibilidade sensorial:** constituídos por sinalização e iluminação, os sistemas constam de letreiros, avisos luminosos, cartazes, entre outros materiais e equipamentos, que atendem aos sentidos da visão, audição, tato e olfato. O objetivo é a clareza obtida com “linguagem simples” (Prefeitura de São Paulo, 2020) e por “design universal” (Francisco; Menezes, 2011) em escadas e entradas/saídas; prédios públicos; veículos de transporte público; em toda situação que precisa ser bem conhecida para prevenir acidentes; em estações e pontos de ônibus, de forma adequada à leitura e entendimento dos horários e trajetos. Também há recursos para a participação cultural com uso de audiodescrição e legendagem e libras.

Conclusão

Como se viu quando se fala de cidade e do direito à cidade dos idosos e da sociedade em geral, nos referimos ao direito de usufruir de uma vida urbana, de seus espaços livres, públicos, de equipamentos e serviços com qualidade, de autogerir os recursos disponíveis, de acesso a uma moradia digna e adequada às suas necessidades, além de fortalecer a autonomia e cidadania.

Para conseguir isso, devemos eliminar as barreiras de mobilidade e acessibilidade – como a qualidade das vias e calçadas. As barreiras ainda constituem um grande desafio para as cidades adequarem sua organização e funcionamento na promoção de uma boa qualidade de vida para as pessoas e especialmente para os idosos, o mesmo acontece com a questão da habitação.

Repensar a cidade para que não seja apenas o habitat ideal para os jovens deve constituir um dos grandes desafios para arquitetos, urbanistas, geógrafos, economistas, sociólogos e outros cientistas envolvidos no planejamento das cidades. Criar espaços urbanos partilhados, inclusivos e amigáveis que incentivem a atividade social e facilitem o acesso a serviços e oportunidades para todos, incluindo a oferta de espaços verdes e públicos que incentivem a atividade física e a interação social e, uma oferta crescente na oferta de serviços adequados, acessíveis, transporte público seguro e responsável.

Levar em consideração o ambiente sociofísico no envelhecimento implica o reconhecimento de que existem outros fatores que influenciam a velhice além da questão biológica, contribuindo assim para uma concepção multidimensional e multidirecional do envelhecimento.

Sem esquecer que é muito importante conhecer e ter em conta a opinião dos mais velhos se quisermos alcançar cidades cada vez mais habitáveis para todas as gerações. A idade não impede que as pessoas deixem de ser cidadãs e devem ser tratadas como tal.

Referências

- Associação Brasileira de Normas Técnicas. *NBR 9050/2020. Norma de Acessibilidade*. [S.l.]: ABNT, 2020.
- Agnelli, L. B. *Avaliação da acessibilidade do idoso em sua residência*. 2012. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade de São Carlos, São Carlos, 2012.
- Albuquerque, D. S. *et al.* Participação social no envelhecimento: Concebendo cidades amigas aos idosos. *Revista de Arquitetura, Cidade e Contemporaneidade*, v. 4, n. 14, p. 52-65, 2020.
- Martucci, R.; Basso, A. Uma visão integrada da análise e avaliação de conjuntos habitacionais: aspectos metodológicos da pós-ocupação e do desempenho tecnológico. In: Abiko, A. K.; Ornstein, S. W. (ed.). *Inserção urbana e avaliação pós-ocupação (APO) da habitação de interesse social*. São Paulo: Fauusp, 2002. p. 268-293.
- Bestetti, M. L. T. *Habitação para idosos*. O trabalho do arquiteto, arquitetura e cidade. 2006. Tese (Doutorado em Estruturas Ambientais Urbanas) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- Bestetti, M. L. T.; Graeff, B.; Domingues, M. A. O impacto da urbanidade no envelhecimento humano: o que podemos aprender com a estratégia Cidade Amiga do Idoso? *Revista Temática Kairós Gerontologia*, v. 15, n. 6, p. 117-136, 2012.
- Bonduki, N. Política habitacional e inclusão social no Brasil: revisão histórica e novas perspectivas no governo Lula. *Revista Eletrônica de Arquitetura e Urbanismo*, v.1, p. 70-104, 2008.
- Braga, A. A.; Bestetti, M. L. T.; Franco, F. G. M. O Conforto na Ambiência de Idosos Moradores em Instituições de Longa Permanência. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 19, n. 2, p. 327-347, 2016.
- Brasil. *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência N 13.146 2015*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm
- Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. *Lei nº 10.257/2001 (Estatuto da Cidade)*. Brasília: Presidência da República, 2001.

- Camarano, A. A.; Kansa, S.; Mello, J. L. Como vive o idoso brasileiro? In: Camarano, A. A. (org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 25-76.
- Cooney, A. Finding home: a grounded theory on how older people 'find home' in long-term care settings. *International Journal of Older People Nursing*, v. 7, n. 3, p. 188-199, 2012.
- Consejo Superior de Investigaciones Científicas. *Informes Envejecimiento en Red: Un perfil de las personas mayores en España 2023*. [S.l.]: CSIC, 2023. Disponível em: envejecimientoenred.csic.es. Acesso em: 12 fev. 2024
- Costa, S. M. M. et al. Habitação e Urbanismo. In: Alcântara, A. O.; Camarano, A. A.; Giacomini, K. C. (org.). *Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p.295-322.
- Dahlin-Ivanoff, S. et al. The multiple meaning of home as experienced by very old Swedish people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, v. 4, n. 1, p. 25-32, 2007.
- Farber, N.; Shinkle, D. *Aging in place: A State Survey of Livability Policies and Practices*. Washington: AARP Public Policy Institute, 2011.
- Francisco, P. C. M.; Menezes, A. M. Design Universal, acessibilidade e espaço construído. *Revista Construindo*, v. 3, n. 1, 2011.
- Fundação João Pinheiro. *Déficit habitacional no Brasil: resultados preliminares: 2015*. Belo Horizonte: FJP, 2017. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.mg.gov.br/consulta/verDocumento.php?iCodigo=76867&codUsuario=0>
- Fundação João Pinheiro. *Relatório Inadequação de domicílios no Brasil: 2016-2019*. Belo Horizonte: FJP, 2022.
- Gandini, J. A. D.; Barione, S. F.; Souza, A. E. D. Políticas habitacionais para idosos: avanços e desafios. In: Berzins, M. V.; Borges, M. C. (ed.). *Políticas públicas para um país que envelhece*. São Paulo: Martinari, 2012. p. 181-208.
- García-Ballesteros, A.; Jiménez, B. Envejecimiento y urbanización: implicaciones de dos procesos coincidentes. *Investigaciones Geográficas*, v. 89, p. 58-73, 2016.
- Gil, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- Hui, E. C. M. et al. Housing affordability, preferences and expectations of elderly with government intervention. *Journal Habitat International*, v. 43, p. 11-21, 2014.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Nota técnica 04/2021*. [Dispõe sobre a alteração do método de calibração dos fatores de expansão da PNAD Contínua]. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.
- Kunst, M. H. et al. Análise das dimensões dos espaços de um conjunto habitacional para idosos. *Revista Projetar: Projeto e Percepção do Ambiente*, v. 6, n. 1, p. 85-99, 2021.
- Laborde, A. Aposentadoria feliz: idosos criam repúblicas para viver entre amigos. *El País*, 30 out. 2016. Internacional. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2016/10/10/internacional/1476113070_376172.html. Acesso em: 20 jna. 2024.
- Lebrusán, I. Envejecer en casa ¿Mejor en el pueblo o en la ciudad? *El Observatorio Social*, 2018.
- Lebrusán, I. Las dificultades para habitar en la vejez. *Documentación social*, v. 6, 2020.
- Leite, C. Cohousing: conheça um modelo de moradia compartilhada para idosos. *Geração Xmais*, 15 set. 2019. Disponível em <https://geracaoxmais.com.br/cohousing-conheca-um-modelo-de-moradia-compartilhada-para-idosos>. Acesso em: 29 jan. 2024.
- Mackenzie, L.; Curryer, C.; Byles, J. *Narratives of home and place: findings from the Housing and Independent Living Study*. *Ageing & Society*, v. 35, n. 8, p. 1684-1712, 2015.
- Miguel, M. D. G. D. et al. Accidental Falls Involving Elderly People: An Integrative Literature Review / Acidentes por Quedas em Pessoas Idosas: Um Estudo de Revisão. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 10, n. 4, p. 1188, 2018.
- Miguel, E. N.; Mafra, S. C. T.; Fontes, M. B. O morar contemporâneo do idoso: onde e como reside no estado de Minas Gerais. Dissertação de mestrado em Economia Doméstica. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil, 2016.
- Miguel, E. N.; Mafra, S. C. T. O Condomínio Cidade Madura: um estudo de caso de uma nova maneira de morar da pessoa idosa brasileira. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 22, n. 3, p. 211-226, 2019.

- Mustaquim, M. M. A Study of Universal Design in Everyday Life of Elderly Adults. *Journal Procedia Computer Science*, v. 67, p. 57-66, 2015.
- Nascimento, R. G. *et al.* Housing conditions and the degree of home satisfaction of elderly riverside residents of the Amazon region. *Psico-USF*, v. 22, n. 3, p. 389-399, 2017.
- Naud, D. *et al.* Social participation in older women and men: Differences in community activities and barriers according to region and population size in Canada. *BMC Public Health*, v. 19, 2019.
- Nygren, C. *et al.* Relationships between objective and perceived housing in very old age. *Gerontologist*, v. 47, n. 1, p. 85-95, 2007.
- Organização Mundial da Saúde. *Guia Global Cidade Amiga do Idoso (Global age-friendly cities: a guide)*. OMS: Genebra, 2007. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547307>. Acesso em: 23 ago. 2024.
- Organização Pan-Americana da Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde/OMS*, 2002. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: OPAS, 2005.
- Organização Pan-Americana da Saúde. *Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030*. OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- Programa habitacional 'Condomínio Cidade Madura' ganha destaque em revista nacional. *PB Agora*, 2014. Disponível em: <http://www.pbagora.com.br/conteudo.php?id=20141113170625&cat=paraiba&keys=programa-habitacional-condominio-cidade-madura-ganha-destaque-revista-nacional>. Acesso em: 23 ago. 2024.
- Pinzón-Pulido, S. A. *Atención residencial vs. atención domiciliar en la provisión de cuidados de larga duración a personas mayores en situación de dependencia*. Tesis doctoral (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidad de Sevilla, Sevilla, 2016.
- Pistori, C. R. A. T.; Ferrão, A. M. A. Recomendações para o projeto de ambientes adequados ao uso da população idosa. In: CONGRESSO ENTAC, 2004, São Paulo, *Anais [...]*. São Paulo, ENTAC, 2004. Disponível em: http://www.argollo.org/artigos_texto/Entac2004_cassia.pdf. Acesso em: 4 jan. 2024.
- Phillips, J.; Walford, N.; Hockey, A. How do unfamiliar environments convey meaning to older people? urban dimensions of place lessness and attachment. *International Journal of Ageing and Later Life*, v. 6, n. 2, p. 73-102, 2011.
- Preece, J. Belonging in working-class neighbourhoods: dis-identification, territorialisation and biographies of people and place. *Urban Studies*, v. 57, n. 4, p. 827-843, 2020.
- Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Secretaria do Meio Ambiente. *Plano Diretor de Arborização Urbana da Cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Secretaria do meio Ambiente, 2015.
- Prefeitura de São Paulo. *Linguagem Simples*: apostila do curso linguagem simples no setor público. São Paulo: Laboratório de Inovação em Governo, 2020.
- Rodrigues, J. L. S. *et al.* Analysis of housing in the axes of accessibility and functionality of a housing unit designed for the elderly. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 5, 2020.
- Rowles, G. D. Evolving images of place in aging and 'aging in place'. *Generations*, v. 17, n. 2, p. 65-70, 1993.
- Rowles, G. D. Habituation and being in place. *The Occupational Therapy Journal of Research*, v. 20, n. 1, p. 52S-67S, 2000.
- Sánchez González, D.; Egea Jiménez, C. Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales. Su aplicación en el estudio de los adultos mayores, *Papeles de Población*, v. 17, n. 69, p. 151-185, 2011.
- Sánchez González, D.; Domínguez Moreno, L. A. (coord.). *Identidad del lugar, envejecimiento y presiones ambientales de la ciudad*. Reflexiones desde la gerontología ambiental. Barcelona: Gedisa, 2014. (Colección Biblioteca Iberoamericana de Pensamiento).
- Santos, J. O. Breves considerações acerca da problemática da habitação e o envelhecimento da classe trabalhadora. *Revista Longevidade*, ano 4, n. 15, 2022.
- Santos, K. L. *et al.* Elderly individuals in primary health care: quality of life and associated characteristics. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 36, 2019.

Schussel, Z. G. L. Os idosos e a habitação. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 15, n. 8, p. 53-66, 2012.

Stones, D.; Gullifer, J. At home it's just so much easier to be yourself: "older adults" perceptions of ageing in place. *Ageing & Society*, v. 36, p. 449-481, 2016.

Tomé, C. A.; Másculo, F. S. Avaliação ergonômica do ambiente construído: ASILOS. In: ABERGO 2006: Congresso Brasileiro de Ergonomia, 14., Fórum Brasileiro de Ergonomia, 4., ABER Jovem, 2 e Congresso Brasileiro de Iniciação em Ergonomia, 2, Curitiba. *Anais [...]*. Curitiba: Abergó, 2006.

World Health Organization. *Age-Friendly World*. [S.l.]: WHO Global Network, [2024?]. Disponível em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/>. Acesso em: 10 jan. 2024.

Yoshida, D. M. *Instrumento para avaliar a acessibilidade espacial na habitação destinada a moradores idosos*. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2017.

Zikmund, W. G. *Business research methods*. 5. ed. Fort Worth, TX: Dryden, 2000.

Colaboradores

Ambas as autoras colaboraram igualmente na conceituação; análise formal; investigação; definição e desenho da metodologia; administração de todas as etapas do projeto; provimento de recursos materiais de estudo; supervisão; visualização; escrita de rascunho original e escrita final com revisão e edição. A curadoria de dados foi realizada majoritariamente por C. Pineda Nebot.