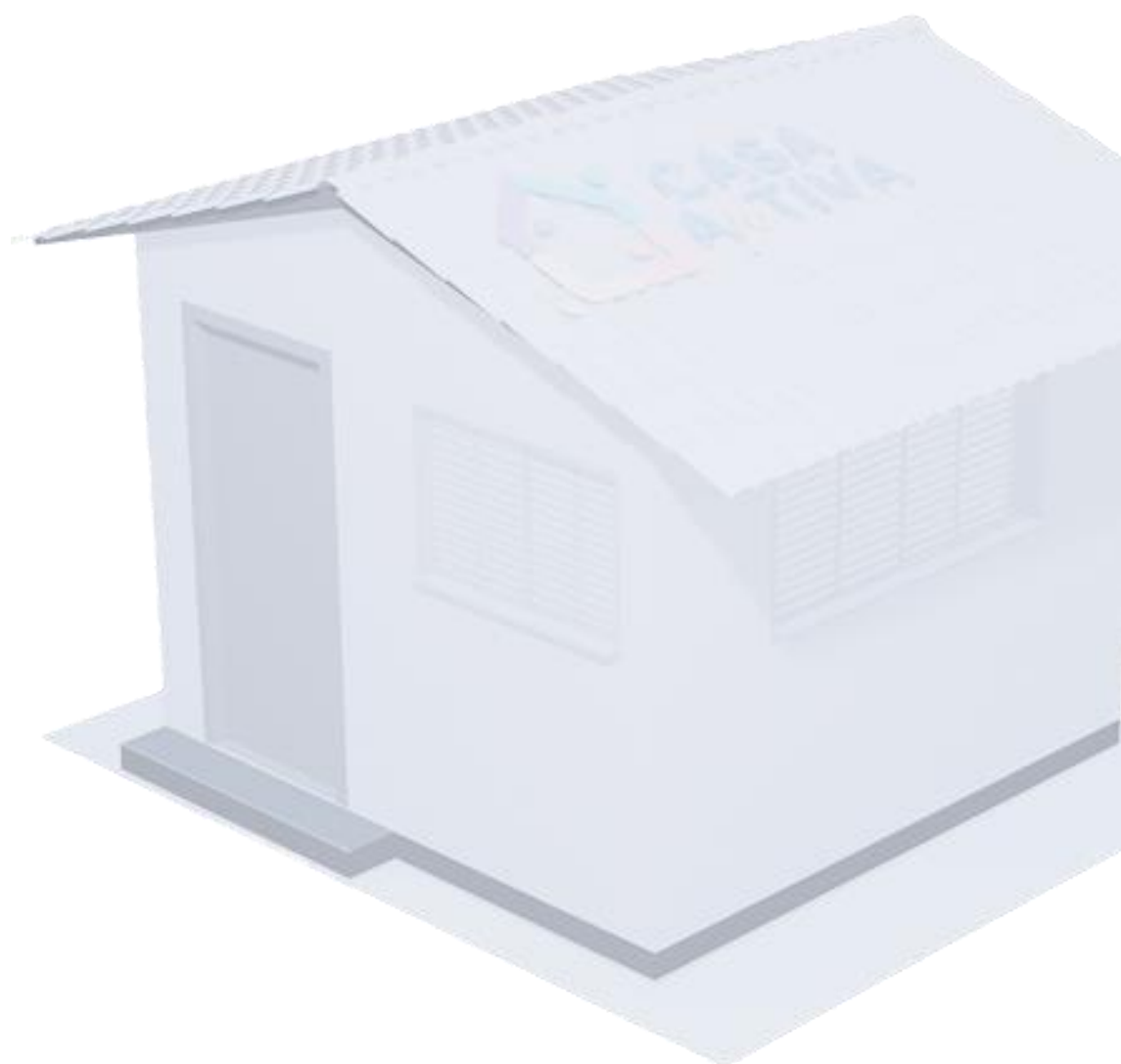






UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE TECNOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO

Ana Cristina Claudino de Melo

CASA A(fe)TIVA: Ambiências promotoras para o *Ageing in Place*

João Pessoa/PB
2025

Ana Cristina Claudino de Melo

CASA A(fe)TIVA: Ambiências promotoras para o *Ageing in Place*

Tese submetida ao Programa de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do Grau de Doutora em Arquitetura e Urbanismo, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Angelina Dias Leão Costa.

João Pessoa/PB

2025

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

M528c Melo, Ana Cristina Claudino de.
Casa A(fe)tiva : ambiências promotoras para o Ageing
in Place / Ana Cristina Claudino de Melo. - João
Pessoa, 2025.
315 f. : il.

Orientação: Angelina Dias Leão Costa.
Tese (Doutorado) - UFPB/CT.

1. Habitação - Idoso. 2. Envelhecer no Lugar. 3.
Planejamento da residência - Idoso. 4. Ageing in Place.
I. Costa, Angelina Dias Leão. II. Título.

UFPB/BC

CDU 728.1-053.9(043)



UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CT - CENTRO DE TECNOLOGIA
PPGAU - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO



Ata de defesa final, requisito para obtenção do diploma do curso de doutorado do PPGAU-UFPB.

Aos trinta e um dias do mês de julho de 2025, às 13:30 horas, através da plataforma Google Meet, houve a defesa do trabalho final de cujo título é “*CASA A(fe)TIVA: Ambiências promotoras para o Ageing in Place*” da discente Ana Cristina Claudino de Melo, matrícula 20211024385, vinculada à linha de pesquisa Qualidade do Ambiente Construído. A Banca Examinadora foi composta pelas professoras doutoras: Angelina Dias Leão Costa (Orientadora/Presidente), Gleice Virgínia Medeiros de A. Elali (Avaliadora Externa - UFRN), Lizandra Garcia Lupi Vergara (Avaliadora externa - UFSC), Antônia Leda Oliveira Silva (Avaliadora externa - UFPB) e Bruna Ramalho Sarmento (Avaliadora externa – UFPB). Iniciado os trabalhos, a discente fez uma exposição oral, em seguida houve arguição pelas examinadoras. Ao final da defesa, a banca se reuniu reservadamente e considerou o trabalho:

(X) APROVADO () INSUFICIENTE () REPROVADO

Observação: *A Tese apresenta uma temática relevante e atual, adota uma estratégia de pesquisa adequada e executada com critérios éticos e científicos. O texto está bem elaborado e ilustrado, mas é preciso rever sua estrutura formal. Sugere-se ampla divulgação.*

Recomendado para concorrer premiação: () Sim () Não

Recomendado para publicação: (X) Sim () Não

Nada mais havendo, os trabalhos foram encerrados e em seguida foi lavrada a presente ata que vai assinada por mim Angelina Dias Leão Costa, pelos membros da Comissão Examinadora e discente.

gov.br
ANGELINA DIAS LEAO COSTA
Documento assinado digitalmente
Data: 01/08/2025 09:45:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Angelina Dias Leão Costa
(Orientadora/Presidente – PPGAU/UFPB)

gov.br
Lizandra Garcia Lupi Vergara
Documento assinado digitalmente
Data: 01/08/2025 10:07:48-0300
CPF: ***.705.419-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof.^a Dr.^a Lizandra Garcia Lupi Vergara
(Avaliadora externa - UFSC)

gov.br
BRUNA RAMALHO SARMENTO
Documento assinado digitalmente
Data: 01/08/2025 15:39:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Bruna Ramalho Sarmento
(Avaliadora externa – UFPB)

gov.br
GLEICE VIRGINIA MEDEIROS DE AZAMBUJA ELAI
Documento assinado digitalmente
Data: 01/08/2025 13:41:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Gleice Virgínia Medeiros de A. Elali

gov.br
ANTONIA LEDA OLIVEIRA SILVA
Documento assinado digitalmente
Data: 05/08/2025 12:20:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Antônia Leda Oliveira Silva
(Avaliadora externa - UFPB)

gov.br
ANA CRISTINA CLAUDINO DE MELO
Documento assinado digitalmente
Data: 01/08/2025 18:02:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ana Cristina Claudino de Melo
(Discente)

Aos meus pais que envelheceram, com uma longa história, na casa onde viveram por décadas. Tornaram-se inspiração ao tema desta investigação.

Agradecimentos

À CAPES, pelo apoio financeiro no desenvolvimento desta pesquisa de doutorado.

Ao Lacesse/UFPB, laboratório que mudou minha visão como pesquisadora, perpassou a condição acadêmica, tornou-se minha família na UFPB, me presenteou com grandes amizades: Bruna Sarmento, Helen Dantas, Sheila Albuquerque, Eduardo Almeida, Diogo Batista e tantos outros que estiveram lá nesse período.

Ao Instituto Paraibano de Envelhecimento – UFPB, por me abrir as portas, possibilitando a realização do projeto de extensão: Oficina Casa Afetiva, que alimentou esta investigação.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Angelina Dias Leão Costa, com gratidão pelo incentivo e aconselhamentos oportunos. Por toda a maestria na condução desta pesquisa, que se iniciou com uma relação professor-aluno, e tornou-se uma respeitosa amizade que levarei no coração com carinho.

Às professoras avaliadoras, Prof^a Dr^a. Gleice Elali, Prof^a Dr^a. Lizandra Vergara e Prof^a Dr^a Antônia Leda Oliveira pela disponibilidade, valiosas contribuições e honrosas presenças nessa etapa. À professora Dr^a Angélica Acioli pelo apoio e ensinamentos.

Ao meu pai Valdecy, pelo amor e orgulho sempre externado em me ter como sua filha, pela honestidade, por todos os princípios e ensinamentos plantados, e pelo valor à educação demonstrado ao longo da vida. Sei que do paraíso, ele olha por mim diariamente. Pai, esse título é para o senhor.

À minha mãe Ideth, pelo exemplo de amor, de fé e de resiliência, frente às adversidades que a vida lhe preparou.

À Ana Paula, minha única e amada filha, luz que alegra meus dias, que mesmo distante torce pela minha vitória e sucesso: a ela todo o meu amor. A ela deixo o legado que o esforço, o estudo e o conhecimento valem à pena.

Às minhas irmãs Gerlane e Rayssa, pelo ombro nos momentos difíceis, pelo apoio, amizade e amor incondicionais.

À minha família, cunhados e sobrinhos, pelo carinho e torcida.

Às amigas Daniela Ramos que me estendeu a mão no momento mais difícil da vida; Cleurismar Nunes pela amizade sincera; Sabrinny Lima e Francinara Monteiro pelo incentivo de sempre.

À Ana Paula e Nickolas Correa pelo apoio na arte visual e animação.

Aos idosos voluntários participantes da Oficina “Casa Afetiva”, minha gratidão pela disponibilidade em colaborar e pela simpatia nos nossos momentos de encontro.

Penetrar no terreno da velhice é percorrer todas essas trilhas. Terreno acidentado, sinuoso, repleto de desafios: é preciso explorar, criar atalhos, aplainar, planejar, para que a construção resista a intempéries.” (Mendes; Côte, 2009, p. 205)

“Nosso amor pelo lar é, por sua vez, um reconhecimento do quanto a nossa identidade não é autodeterminada. Precisamos de um lar no sentido psicológico tanto quanto no físico: para compensar uma vulnerabilidade. Precisamos de um refúgio para proteger nossos estados mentais, porque o mundo em grande parte se opõe às nossas convicções. Precisamos que nossos quartos nos alinhem com versões desejáveis de nós mesmos e mantenham vivos os nossos aspectos importantes evanescentes.” (Botton, 2007, p. 107)

“A casa, o lugar no qual o idoso não consegue imaginar viver sem. A casa não era simplesmente um lugar nem uma entidade discreta, mas algo que foi construído ao longo do tempo com outras pessoas e emanava uma atmosfera especial. Tornou-se parte integrante da vida diária e do senso de identidade da pessoa, bem como sempre tão próxima do coração. O idoso não conseguia realmente imaginar a sua ausência.” (Gillsjö, C. et al, 2011, p. 5)

Resumo

O envelhecimento populacional há muito deixou de ser apenas projeções estatísticas de um futuro longínquo, para se tornar um fenômeno mundial, evolutivo e complexo que carrega consigo questões físicas e emocionais. Prevê-se que o aumento mais rápido da população idosa ocorra nos países menos desenvolvidos, tendência refletida no quadro demográfico brasileiro. Com isso, os governos, a Organização Mundial da Saúde e as Nações Unidas, buscam promover estratégias de apoio à qualidade de vida através de políticas públicas que favoreçam o envelhecimento saudável. A arquitetura e urbanismo, responsáveis pela concepção de espaços, unem-se de forma multidisciplinar a outras áreas do conhecimento, contribuindo para proporcionar o bem-estar do idoso que, diante das mudanças fisiológicas e do declínio funcional intrínseco à idade, se relaciona de maneira particular com os ambientes, especialmente os de moradia, pois estes envolvem aspectos físicos e subjetivos concernentes às pessoas e ao seu entorno. Esta tese se propõe a refletir acerca das ambiências do morar do idoso, norteadas pela abordagem *Ageing in Place* (envelhecer no lugar) através de um arranjo metodológico sob a forma de um conjunto de ferramentas apropriado à avaliação de contexto e direcionamento do planejamento da residência na velhice, a partir da compreensão das relações entre os idosos e suas moradias, através da metodologia proposta, associada à escuta afetiva. Explorou-se e analisou-se aspectos objetivos e subjetivos acerca das relações afetivas, vínculo com o lugar e percepção dos ambientes urbano e privativo de moradia. Realizou-se pesquisa bibliográfica e revisão de literatura para construir a base conceitual, seguida da coleta de dados para se aproximar da realidade existente. Definiu-se como área de experimentação para o estudo exploratório qualitativo a população de João Pessoa/PB, através de um grupo focal formado por idosos participantes do Projeto de Extensão, Oficina Casa Afetiva, inscritos no Instituto Paraibano de Envelhecimento da UFPB, com o qual se realizou momentos de encontro em oficinas dinâmicas, utilizando-se ferramentas como: seleção visual, mapeamento participativo, mapas mentais, casa-cubo, poemas dos desejos, levantamento fotográfico, escuta afetiva, questionários e entrevistas semiestruturadas. A partir da análise e discussão das ferramentas utilizadas nos vários momentos propostos com o grupo heterogêneo, constatou-se que todas elas apresentaram pontos positivos, negativos e são complementares. Propôs-se um arranjo metodológico com um conjunto de ferramentas — CASA A(fe)TIVA, com os resultados obtidos a partir de um grupo, que embora apresentasse diversos arranjos familiares, emoções antagônicas, demonstraram relações de afeto e apego pelos lugares, conduzidas pelas memórias vividas, associadas à ambiência dos seus locais de residência que se sobressaíram frente a aspectos físicos, de acessibilidade e adaptabilidade, os quais por sua vez, foram derrotados por questões econômico-financeiras como determinantes ao *ageing in place*. Isso impactou a qualidade de vida, o estado físico e emocional, o conforto, a segurança, a autonomia e o bem-estar da pessoa idosa, influenciando o planejamento e as decisões do morar na velhice. Sugere-se a continuar a investigação com o objetivo de validar o conjunto de ferramentas proposto.

Palavras-chave:

Pessoa idosa; Habitação; Envelhecer no lugar; Conjunto de ferramentas.

Abstract

Population aging has long ceased to be merely statistical projections of a distant future and has become a global, evolving, and complex phenomenon that brings with it both physical and emotional challenges. The fastest growth in the elderly population is expected to occur in less developed countries—a trend reflected in Brazil's demographic landscape. As a result, governments, the World Health Organization, and the United Nations have been working to promote strategies that support quality of life through public policies aimed at encouraging healthy aging. Architecture and urban planning, which are responsible for the design of spaces, join in a multidisciplinary manner with other fields of knowledge, contributing to the well-being of the elderly. This population, in the face of physiological changes and the functional decline intrinsic to aging, interacts in a particular way with their environments—especially residential ones—because these involve both physical and subjective aspects related to people and their surroundings. This thesis aims to reflect on residential environments for the elderly, guided by the Ageing in Place approach through a methodological framework in the form of a set of tools suited for contextual assessment and guidance in planning housing for old age. This framework is grounded in understanding the relationships between older adults and their homes, using the proposed methodology and incorporating affective listening. Both objective and subjective aspects were explored and analyzed regarding emotional relationships, place attachment, and perceptions of urban and private living environments. A literature review and bibliographic research were conducted to build the conceptual foundation, followed by data collection to better understand current realities. The city of João Pessoa, in the state of Paraíba (PB), was chosen as the area for a qualitative exploratory research, focusing on a group of elderly participants in the extension project Oficina Casa Afetiva (Affective Home Workshop), enrolled at the Paraíba Institute on Aging (Instituto Paraibano de Envelhecimento) at UFPB. This group participated in interactive workshops where tools such as a visual selection, participatory mapping, mental maps, cube-house modeling, wish poems, photographic surveys, affective listening, questionnaires, and semi-structured interviews were used. Through the analysis and discussion of the tools applied during the various proposed moments with this heterogeneous group, it was found that all tools had both strengths and limitations and complemented one another. A methodological framework was proposed, comprising a set of tools — CASA A(fe)TIVA, based on the results obtained from the sample group. Despite the diversity of family arrangements and the presence of conflicting emotions, participants revealed strong emotional bonds and attachments to their living spaces, shaped by lived memories and the ambiance of their homes. These emotional ties often outweighed physical factors such as accessibility and adaptability, which were ultimately constrained by economic and financial considerations—key determinants in the feasibility of ageing in place. This directly impacts quality of life, emotional and physical well-being, comfort, safety, autonomy, and the overall well-being of older individuals, influencing planning and decision-making related to housing in old age. Further research is recommended to validate the proposed set of tools.

Keywords:

Older adult; Housing; Ageing in place; Toolkit.

Lista de figuras

Figura 1: Percurso do referencial teórico	21
Figura 2: População com 65 anos ou mais, no mundo por regiões em 2020 e projeções para 2060.....	40
Figura 3: Os determinantes do envelhecimento ativo	45
Figura 4: Capacidade funcional da pessoa idosa, desempenho nas AVD e classificação do grau de dependência brasileiro.....	51
Figura 5: Modelo ecológico proposto por Lawton (1982, 1973) e adaptado por Sánchez-González e Rodríguez-Rodríguez (2016)	58
Figura 6: O modelo CIF e a interação entre os componentes.	66
Figura 7: Esquema teórico do processo perceptivo segundo Del Rio (1999).....	86
Figura 8: Síntese da trajetória da percepção à ambiência.	88
Figura 9: Modelo conceitual da estrutura e do desenvolvimento do apego ao lugar.	95
Figura 10: Modelo proposto das dimensões do apego ao lugar em pessoas idosas.....	96
Figura 11: Processo de Identidade com o lugar	98
Figura 12: Relação entre Apego ao Lugar, Percepção e AIP	99
Figura 13: Distribuição dos Conjuntos Habitacionais Cidade Madura no Estado da Paraíba	113
Figura 14: Implantação do Condomínio Cidade Madura (João Pessoa)	114
Figura 15: Oito domínios para ações amigas das pessoas idosas, agrupados em três dimensões.	117
Figura 16: Estrutura com indicadores para medir as adequações das cidades amigas dos idosos.....	117
Figura 17: Representação das etapas da metodologia GODP.	120
Figura 18: Evolução do <i>Aging in Place</i> e os cinco P's.	134
Figura 19: Atributos e funções do AIP	137
Figura 20: Relações bidirecionais do conceito AIP	138
Figura 21: Principais tipos de moradia na velhice	144
Figura 22: Modelo conceitual para a intenção de AIP.....	147
Figura 23: Estrutura conceitual da relação pessoa-ambiente na velhice.	162
Figura 24: Normalidade Residencial: o lugar ideal para viver.....	164
Figura 25: Fluxograma do procedimento metodológico da pesquisa	175
Figura 26: Fluxograma de etapas da RSL	177
Figura 27: Achados através da RSL.	178
Figura 28: Logomarca da Oficina Casa Afetiva	182
Figura 29: Momento 1, apresentação do projeto de extensão 'Oficina Casa Afetiva'.	187

Figura 30: Exemplos de imagens em modo mapa (esquerda) e modo satélite (direita).	188
Figura 31: Oficina dinâmica 2, Mapeamento participativo	189
Figura 32: Estrutura do local da realização dos momentos de encontro.	190
Figura 33: Participantes no momento de encontro 3.....	190
Figura 34: Tabuleiro e exemplo das figuras utilizadas na ferramenta Casa-cubo.....	192
Figura 35: Material para a oficina Casa-Cubo	192
Figura 36: Momento de encontro 5 — Mapa Mental da casa	194
Figura 37: Momento 7— poema dos desejos da casa na velhice	196
Figura 38: Síntese das tipologias e do perfil dos participantes	201
Figura 39: Oficina 1 - Seleção Visual.....	202
Figura 40: Bairros em João Pessoa, de residência dos participantes da oficina 2	204
Figura 41: Exemplos da atividade mapeamento participativo.....	205
Figura 42: Exemplo da atividade mapeamento participativo.....	205
Figura 43: Poema dos desejos representado apenas através de desenhos.....	208
Figura 44: Poema dos desejos representado através de desenhos e linguagem escrita.....	208
Figura 45: Poema dos desejos representado apenas com linguagem escrita.	209
Figura 46: Momento de encontro 4 — Oficina Casa-cubo.	209
Figura 47: Exemplo da produção da oficina dinâmica 5.....	215
Figura 48: Exemplos dos registros fotográficos afetivos de ambientes externos.....	216
Figura 49: Exemplos de registros fotográficos das residências.	217
Figura 50: Registros fotográficos de cenas do cotidiano.	218
Figura 51: Exemplo da produção — Poemas dos desejos da casa na velhice.....	220
Figura 52: Ferramentas com resultados mais assertivos.....	228
Figura 53: Caractere chinês do verbo escutar.....	235
Figura 54: Relação entre ambiência e critérios para o AIP.....	239
Figura 55: Ferramentas que comporão o — CASA A(fe)TIVA.	240
Figura 56: Conceito do arranjo metodológico — CASA A(fe)TIVA	241
Figura 57: Proposta do arranjo metodológico — CASA A(fe)TIVA.....	242
Figura 58: Cenas do vídeo de apresentação — CASA A(fe)TIVA.....	244

Lista de tabelas

Tabela 1: Percentuais de proprietários de imóveis residenciais em áreas urbanas.....	105
Tabela 2: Tipo de oferta de serviços de acolhimento credenciados junto ao SUAS	109
Tabela 3: Evolução no número de ILPIs, conforme Censo IPEA 2008-2010, Censo FN-ILPI 2021 e Censo SUAS 2023.....	109
Tabela 4:Tipologia de domicílios particulares em João Pessoa	150
Tabela 5: Resumo de achados nos Periódicos CAPES.....	179
Tabela 6: Resumo de achados no BDTD	180

Lista de gráficos

Gráfico 1: Evolução do envelhecimento populacional.....	40
Gráfico 2: Porcentagem da população mundial com 65 anos ou mais, por região (1990-2050).....	40
Gráfico 3: Distribuição da população da América Latina e Caribe por grandes grupos etários – em porcentagem (1950- 2100).....	41
Gráfico 4: Estrutura da população por grupos de idade na América Latina – entre 2000 e 2070	42
Gráfico 5: Distribuição proporcional das unidades de acolhimento institucional para pessoas idosas por região.	110

Lista de quadros

Quadro 1: Alterações sensoriais das pessoas idosas	51
Quadro 2: Resumo da evolução de contribuições teóricas para a gerontologia ambiental, ordem cronológica.	60
Quadro 3: Definições operacionais do bem-estar Multifacetado	73
Quadro 4: Resumo de conceitos de qualidade vida e bem-estar desta pesquisa.....	76
Quadro 5: Resumo das relações com o lugar.	84
Quadro 6: Países de acordo com o estágio de transição do envelhecimento.....	104
Quadro 7: Resumo dos graus de dependência da pessoa idoso.	111
Quadro 8: Resumo de prevalência dos atributos do AIP	166
Quadro 9: Critérios e atributos do morar da pessoa idosa no contexto AIP.....	168
Quadro 10: Classificação Geral da Pesquisa	173
Quadro 11: Procedimentos metodológicos da pesquisa.....	174
Quadro 12: Estrutura de desenvolvimento da 'Oficina Casa Afetiva"	183
Quadro 13: Perfil dos participantes da “Oficina Casa Afetiva”	200
Quadro 14: Produção da Oficina 4 — Casa-cubo.	211
Quadro 15: Síntese de descobertas	226
Quadro 16: Síntese de vantagens e desvantagens na utilização das ferramentas com pessoas idosas	232
Quadro 17: Frequência na participação das atividades	234
Quadro 18: Descobertas promotoras do AIP	237
Quadro 19: Critérios para AIP x Ferramentas	238

Lista de Abreviaturas e Siglas

AARP – *Retirement Persons American Association* - Associação Americana de Pessoas Aposentadas

AIP – *Ageing in Place*

AVAI – Anos de Vida Ajustados para Incapacidade

AVD – Atividade(s) da Vida Diária

AVI – Anos de Vida com Incapacidade

BADEHOG – *Banco de Encuestas de Hogares* – Banco de Pesquisas Domiciliares

BDTD – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CDHU – Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano

CEHAP/PB – Companhia Estadual de Habitação Popular da Paraíba

CEP/HULW – Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley

CEPAL – Comissão Econômica para América Latina e Caribe

CF – Constituição Federal

CID – Classificação Internacional de Doenças

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CLD – Cuidados de longa duração (*long-term care*)

CNAE – Cadastro Nacional de Atividades Econômicas

CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica

DCNT – Doenças crônicas não transmissíveis

DFG – *Disabled Facilities Grant* – Concessão de instalações para pessoas com deficiência.

DU – *Universal Design* – Desenho Universal

ESDC – *Employment and Social Development Canada* – Emprego e Desenvolvimento Social do Canadá

FN-ILPI – Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência de Idosos.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICT-PSP – *Information and Communication Technologies Policy Support Programme* – Programa de Apoio à Política de Tecnologias de Informação e Comunicação

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

IPÊ – Instituto Paraibano de Envelhecimento

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LACESSE – Laboratório de Acessibilidade UFPB

MS – Ministério da Saúde

NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

NORCs – *Natural Occurency Retirement Communities* – Comunidades de aposentados de ocorrência natural

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

ODS – Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PANAS – *Positive and Negative Affect Schedule* – Escala de Afetos Negativos e Positivos

PCD – Pessoa com Deficiência

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PNSI – Política Nacional de Saúde do Idosa

PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RL – Revisão de Literatura

RSL – Revisão Sistemática de Literatura

SEDH – Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano

SEPB – Secretaria de Educação do Estado da Paraíba

SPCD – Sintomas Psicológicos e Comportamentais nas Demências

SSPB – Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

TA – Tecnologia Assistiva

TPB – *Theory of Planned Behavior* - Teoria do Comportamento Planejado

UE – União Europeia

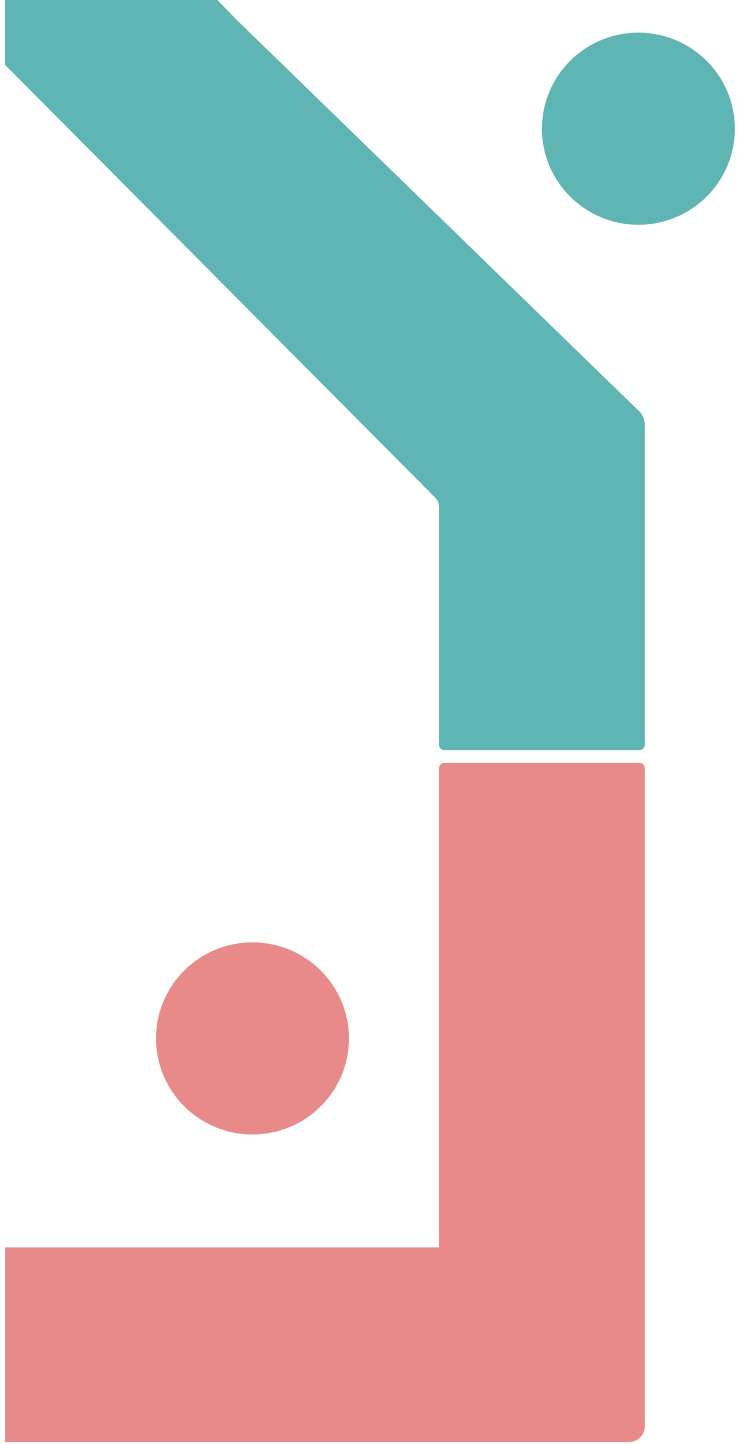
UFPB – Universidade Federal da Paraíba

UWBC – *United Way British Columbia*

Sumário

1. Introdução	21
1.1. Questão da pesquisa.....	26
1.2. Objetivos.....	26
1.3. Justificativa	27
1.4. Estrutura da Tese	35
Capítulo I	39
2. A pessoa idosa	39
2.1. Cartografias da Longevidade	39
2.2. O corpo do tempo, o tempo do corpo	47
2.3. Gerontologia Ambiental, encontros entre pessoas e lugares	55
3. Contexto imaterial da velhice.....	64
3.1. Entre a ciência e a sensibilidade — O olhar ambiental e da saúde.....	65
3.2. Qualidade de Vida — O bem-viver e o sossego do ser.....	69
3.3. Psicologia Ambiental — Ambiências, memórias e percepções	78
3.4. Apego ao Lugar — Onde o coração decide ficar	89
4. Entre paredes e afetos	102
4.1. O morar na velhice	102
4.2. Fatores que moldam o viver.....	104
4.3 O Morar no Brasil.....	107
4.4. Ambientes Amigos — Comunidades que acolhem (nível mesoambiental) ..	114
4.5. Formas de Morar — Pequenas geografias do envelhecer (Nível microambiental)	121
4.5.1 Cuidado contínuo ou de longo prazo.....	122
4.5.2 Habitação de Suporte	126
4.5.3 Ageing in Place	131
4.6 A arte de envelhecer em casa	145
4.7 Do espaço físico ao espaço vivido — A casa que se faz lar	158
Capítulo II	172
5. Tecendo o percurso da pesquisa.....	172
5.1 Pesquisa Bibliográfica	175
5.2 Coleta de dados – Projeto de Extensão “Oficina Casa Afetiva”.....	181
5.3 Análise dos dados e resultados.	198
Capítulo III	200
6. Análise de Dados e Resultados.....	200
Capítulo IV	231
7. Discussão.....	231
Capítulo V	246
8. Conclusão	246
Referências	254

Anexos	280
Apêndices.....	289
a) Modelo de TCLE	289
b) Quadro sinóptico e sistematizado de dados da RSL	291
c) Instruções das Oficinas dinâmicas 2 e 6.....	294
d) Atividades produzidas na oficina 2	295
e) Atividades produzidas na oficina 3	297
f) Atividades produzidas na oficina 5	299
g) Atividades produzidas na oficina 7	300
h) Questionário e resultados.....	301
i) Roteiro das entrevistas	310
j) Questionário reformulado	311
k) Publicações.....	313
l) Síntese das atividades gráficas da Oficina Casa Afetiva — Matriz de descobertas.....	315



Introdução



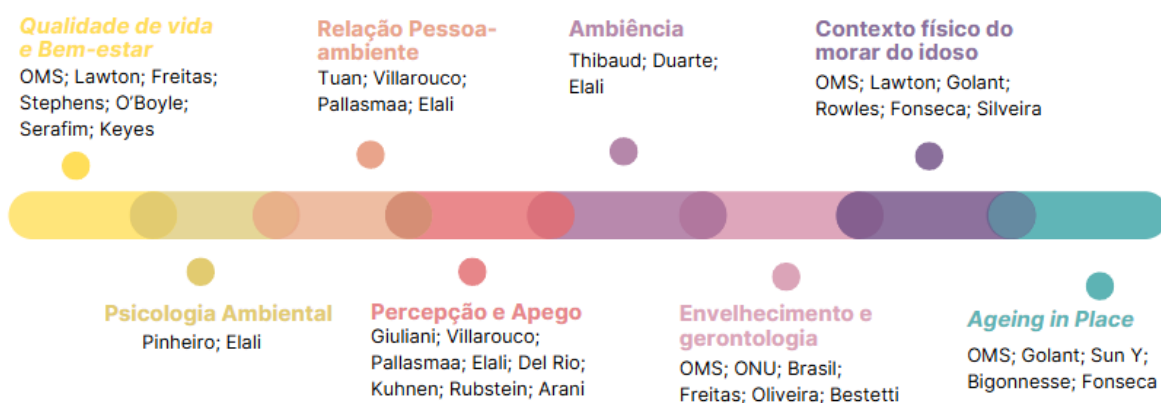
1. Introdução

O mundo dinâmico, globalizado, em processo evolutivo e em constantes mudanças nos mais diversos segmentos, nos faz ser cada vez mais curiosos e questionadores. A pesquisa científica se alimenta dessa sede de descobrir respostas para temas cotidianos em aberto, e busca, através do conhecimento, inovar nas soluções. Essa investigação traz à tona questões atuais e importantes acerca da forma de morar de pessoas em idade avançada, buscando uma maior compreensão dessa relação pessoa-ambiente.

Dentre os diversos contextos que envolvem a habitação, destaca-se a moradia das pessoas idosas, tendo em vista que o envelhecimento populacional é uma das mais significativas tendências do século XXI, apresentando inúmeras implicações para a sociedade e para os governos.

Para uma melhor compreensão acerca da temática, esta pesquisa percorreu autores envolvidos na questão do envelhecimento em diversos contextos, especialmente relacionado ao ambiente físico de morar. A figura 1 resume o percurso traçado como base teórica.

Figura 1: Percurso do referencial teórico



Fonte: Elaboração própria (2025)

O envelhecimento populacional é um fenômeno global. Praticamente todos os países do mundo registram crescimento tanto no número quanto na proporção de pessoas idosas. De acordo com dados da ONU (2020), em 2019, havia 703 milhões de pessoas com 65 anos ou mais na população global. mas a previsão é que essa quantidade duplique para 1,5 mil milhões em 2050. O ritmo de envelhecimento da população tem sido mais rápido no leste e sudeste asiático, e na América Latina, onde se estima que o percentual da população com mais de 65

anos atinja o dobro, o que representa uma a cada seis pessoas, em pelo menos quatro regiões: norte da África, Ásia, América Latina e Caribe.

O surgimento de categorias etárias relaciona-se intimamente com o processo de ordenamento social nas sociedades ocidentais durante a época moderna. O reconhecimento da velhice como uma etapa única dentro de um processo histórico-evolutivo ocorreu nesse mesmo contexto. A estabilização dos grupos etários deu-se a partir do século XIX, evoluindo para uma marcação razoavelmente precisa da transição entre diferentes idades. Dessa forma, a noção de velhice como etapa diferenciada da vida se consolidou na transição entre os séculos XIX e XX (Silva, 2008).

Conforme Schneider e Irigaray (2008), a palavra “velho” significa muito idoso, antigo, gasto pelo tempo, experimentado, veterano, desusado ou obsoleto. Percebe-se os vários sentidos negativos da palavra como algo ultrapassado ou descartado. Deste modo, o tratamento de jovens senhores(as) como “velho(a)” pode soar pejorativo, contribuindo muitas vezes para atitudes preconceituosas em relação a esse grupo etário, apontando para estereótipos sociais¹. No entanto, as expressões “amadurecer” e “idade madura” são muito utilizadas, bem como “melhor idade”, “terceira idade”, “quarta idade” ou “idade madura”, termos que legitimam de forma positiva a imagem da velhice (Schneider; Irigaray, 2008; Silva, 2008).

A partir da década de 60, passou-se a utilizar a expressão, “idoso” para referir-se a pessoas dessa faixa etária. Schineider e Irigaray (2008) relatam a classificação das pessoas mais velhas da seguinte forma: os idosos jovens, os idosos velhos e os idosos mais velhos. O termo “idosos jovens” geralmente refere-se a pessoas de 65 a 74 anos, as quais costumam estar mais ativas, cheias de vida e vigorosas, enquanto “idosos velhos”, de 75 a 84 anos, e os “idosos mais velhos”, com 85 anos ou mais.

A distinção entre idosos jovens, idosos velhos e idosos mais velhos pode auxiliar no entendimento de que o envelhecimento não é algo determinado pela idade cronológica, mas é consequência das experiências passadas, da forma como se vive e se administra a própria vida no presente e de expectativas futuras; é, portanto, uma integração entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época, e nele estão envolvidos diferentes aspectos: biológico, cronológico, psicológico e social (Schneider; Irigaray, 2008, p.586).

¹ Estereótipos Sociais apontados pelos autores: Neto (2004); Minó; Mello (2021).

A complexidade que envolve o envelhecimento está associada a mudanças não lineares no âmbito biológico, podendo causar danos moleculares e celulares, declínio geral da capacidade intrínseca do indivíduo. Constata-se ainda alterações nos papéis e posições sociais, bem como na necessidade de lidar com perdas de relações próximas (OMS, 2015). Apesar disso, a longevidade representa forte conquista da humanidade que, por sua vez, desafia a comunidade, as famílias e as políticas públicas, com mudanças de caráter social, econômico e de saúde.

O desejo de se envelhecer no lugar conhecido, familiar e cheio de histórias, faz parte da vida de muitas pessoas idosas, que sequer conhecem a dimensão que o termo *Ageing in Place* carrega, pois, para alguns, permanecer onde se está pode representar um fardo, enquanto que para outros significa um alento. O termo “*place*” ou “lugar” pode ser entendido não apenas como o local de moradia, a casa: no contexto do conceito *Ageing in Place*, essa expressão adquire um sentido mais amplo, extrapolando muitas vezes as paredes da habitação, passando a ser utilizado no nível urbano da comunidade, bairro ou vizinhança.

Nesse sentido, estudos com pessoas idosas sugerem uma vasta gama de fatores, que incluem desde a qualidade e adaptabilidade da habitação, à viabilidade social e física dos bairros, permeando ainda as percepções emocionais, sociais e simbólicas que envolvem o morar. Assim, quando a casa ou bairro já não são confortáveis para os residentes, prejudicando ou impossibilitando a execução de tarefas cotidianas, pode-se recorrer a recursos adaptativos, mecanismos de enfrentamento para alcançar um senso de “normalidade residencial” (Golant, 2015).

O “Modelo de Normalidade Residencial” de Golant (2011, 2015 e 2016) foca nas decisões que antecedem uma mudança, enquanto o “Modelo de Experiência Ambiental” direciona em como as pessoas se ajustam após uma mudança, e a forma como se apegam ao novo lar, conduzindo à reflexão sobre o impacto na tomada de decisão acerca do lugar para envelhecer, já que o ambiente de vida representa uma parte importante da trajetória de vida global para as pessoas idosas. Por causa de seu forte apego, muitas pessoas idosas se recusam a enfrentar uma mudança, o que é percebido por diversos autores eles como uma experiência traumática.

A mudança de pessoas idosas para ambientes residenciais mais adaptados – ou a institucionalização – geralmente lhes causa resistência decorrente das

percepções negativas acerca desses locais. Entretanto, em algumas situações, a experiência real pode ser positiva, Corneliussen et al (2020) faz um paralelo entre essas duas formas de morar na velhice, o autor explora como o tipo de residência contribui para o bem-estar das pessoas idosas tendo em vista questões funcionais, saúde física e especialmente psicológica, considerando aspectos como o humor e depressão. Concomitante a isso, é inegável que o ser humano esteja sempre em busca de qualidade de vida e bem-estar, objetivando um envelhecimento saudável e bem sucedido (Golant, 2011; OMS, 2015; Burton, 2011), onde se priorize a autonomia e a independência, atributos que, por si só, podem denotar diversos significados, em função dos contextos sociais e culturais.

Em um mundo cada vez mais longo e diverso, é natural que a sociedade se una e adote uma abordagem multidisciplinar para lidar com as questões emergentes do envelhecimento. A busca por conhecimento científico tanto teórico quanto empírico, deve ser orientada por um objetivo comum: garantir uma vida longa com qualidade. A relação pessoa-ambiente está presente como pano de fundo da maioria dos achados postos aqui como referências bibliográficas, seja essa conexão física, sobre a adaptação e acessibilidade dos espaços, ou a relação emocional desenvolvida entre os usuários e seus locais de moradia, visto ser inegável a importância que essa relação tem na vida do ser humano, especialmente quando se trata da pessoa idosa-lar. A partir desse ponto, a relação ganha nova conotação, ao se permear por disciplinas tão diversas, que ao mesmo tempo se completam. Adentrar em searas tão particulares não é tarefa fácil, porém, o desejo de compreender e traçar diretrizes faz do profissional-investigador peça fundamental nesse processo.

Pallasmaa (2017, p.10) afirma que a “residência possui sua própria psique e alma, além de suas qualidades formais e quantificáveis”. O autor acrescenta que o lar é uma moradia única, cujo sutil processo de personalização parece estar ausente do nosso conceito convencional de arquitetura. Uma casa é a casca, o invólucro de um lar. Dessa forma, entende-se que a casa vai além de sua função de abrigo, especialmente quando suas paredes começam a narrar histórias de uma vida inteira. O simples espaço físico se transforma em “Lugar” carregando significados profundos e subjetivos. Sendo a ambiência, portanto, o resultado de inúmeros fatores — perceptíveis ou não — que influenciam no comportamento dos

usuários do lugar e conseqüentemente em suas relações com o ambiente Rheingantz (2001).

Lawton (1968; 1973) a partir do Modelo Ecológico de Envelhecimento, argumenta que o comportamento e o afeto do indivíduo, são uma função da sua competência desse indivíduo e da pressão ou estresse ambiental (modelo pressão-competência). Em outras palavras, a teoria sugere que as pessoas com maior competência (capacidade) conseguem se adaptar melhor às diversas pressões ambientais, o que resulta, em um menor impacto dos fatores externos sobre elas (docilidade ambiental). Considerando-se que tanto os idosos quanto os ambientes são heterogêneos, a compreensão da relação pessoa-ambiente adquire uma nova dimensão de importância, pois envolve aspectos emocionais, de apego e pertencimento. Assim, a incongruência entre os atributos do ambiente e o sujeito envolvido pode gerar conseqüências desastrosas.

Diante da crescente preocupação com o envelhecimento e as questões aqui levantadas, organizações mundiais, governos, sociedade e, em especial, pesquisadores têm se aprofundado e unido esforços para promover um maior equilíbrio entre as necessidades e demandas relacionadas ao morar e viver bem na velhice.

Esta investigação, portanto, aborda essa temática tão relevante, com o objetivo de compreender como os idosos se relacionam com seus locais de moradia e como projetam o futuro com residências mais resilientes ao longo de uma vida mais longa. Para isso, a primeira etapa consistiu em uma pesquisa teórica envolvendo ampla leitura, revisão bibliográfica e sistemática de literatura resultando na consolidação do estado da arte sobre o tema. A teoria, afinal sustenta o conhecimento científico, fornecendo as bases explicativas e conceituais essenciais para desenvolver e testar as hipóteses. É a partir dessas proposições que se constroem os resultados e se gera o conhecimento

Nas etapas subsequentes, foi adotada uma abordagem direta com um grupo focal de pessoas com 60 anos ou mais, com grau de dependência I, ou seja, independentes, de acordo com a classificação trazida pela RDC nº 283/ 2005 (Anvisa, 2005) detalhada na figura 5. A pesquisa foi viabilizada com o apoio do Instituto Paraibano do Envelhecimento da Universidade Federal da Paraíba

(IPE/UFPB), que disponibilizou sua estrutura física e equipe para a realização dos encontros com o público alvo.

O IPE/UFPB, criado em 2015, sendo o primeiro Instituto temático dessa modalidade na América Latina entre as universidades públicas, é um órgão suplementar vinculado à Reitoria, tem caráter executivo, temático, consultivo, formador e de assessoramento, sediada no Campus I em João Pessoa. Além de formar e habilitar profissionais nas áreas de saúde e afins no que diz respeito ao envelhecimento, o instituto contribui para o desenvolvimento de estudos, pesquisas e atividades de extensão nesse eixo temático, oferecendo qualificação em ensino de pós-graduação.

As atividades foram conduzidas com voluntários inscritos no Instituto, por meio de oficinas dinâmicas e presenciais, além da aplicação de questionários, e entrevistas semiestruturadas. Também foi empregada a técnica de escuta afetiva com conversas informais, cujos detalhes são apresentados no capítulo dedicado aos procedimentos metodológicos.

Com o conjunto de informações obtidas nas etapas anteriores, iniciou-se a fase de reflexão e análise do material, buscando respostas para os objetivos propostos e para a hipótese formulada. Os resultados dessas análises serão apresentados ao final desta tese.

1.1. Questão da pesquisa

A questão inicial desta investigação parte da inquietação em compreender se há o desejo da pessoa idosa em permanecer em um lugar familiar, mesmo que o espaço físico não ofereça condições ideais de acessibilidade, adaptabilidade, segurança e conforto. Tal escolha em permanecer no lar está diretamente relacionada à sua conexão emocional com o ambiente? Esse apego ao lugar, em seu sentido mais amplo, influencia a qualidade de vida, o estado físico e emocional, o conforto, a segurança, a autonomia e o bem-estar do idoso, impactando de forma definitiva o planejamento e as decisões do morar na velhice?

1.2. Objetivos

– Objetivo Geral

Propor um arranjo metodológico apropriado para o público idoso, utilizando-se de ferramentas de investigação apoiadas na relação pessoa-ambiente, a partir

das ambiências do morar de pessoas idosas e com base na abordagem *Ageing in Place*.

– Objetivos Específicos

- Compreender os idosos como usuários e as relações que eles estabelecem com suas moradias.
- Caracterizar as formas de moradia e suas ambiências, e compará-las com o conceito do *Ageing in Place*.
- Aproximar-se de uma realidade existente, que permita o uso de ferramentas apropriadas para coleta de dados com esse público, utilizando como área de experimentação a cidade e população de João Pessoa.
- Explorar ferramentas metodológicas apropriadas à pesquisa com o público envolvido utilizando como área de experimentação um recorte da população idosa de João Pessoa.
- Propor um ensaio metodológico que reúna ferramentas para compreender e avaliar o morar da pessoa idosa, considerando suas dimensões físicas, emocionais e simbólicas.

1.3. Justificativa

A arquitetura sempre esteve presente na minha vida, pelo sonho não realizado dos meus pais em serem arquitetos, e pelo meu próprio desejo de enveredar por essa área. As memórias das casas por onde morei permanecem latentes em mim, em especial aquelas da minha infância, Rua A - número 1 no bairro de Brotas em Salvador, minha cidade natal, uma casinha pequena (para a escala de uma criança, parecia grande). Lembro com detalhes da rua sem saída, dos vizinhos, das brincadeiras livres e do primeiro pedalar. Os anos se passaram, aquela criança cresceu, se tornou arquiteta, morou em casas, apartamentos, estados e cidades. Por mais de trinta anos concebi e projetei os mais diversos tipos de espaços, conclui pós graduações em áreas da arquitetura, conclui mestrado em Estratégia e Saúde da Família e lecionei para novos arquitetos, engenheiros e designers.

Entretanto, o tempo passou e meus pais envelheceram, carecendo de cuidados e de uma atenção mais próxima e presente, fazendo-me retornar à João

Pessoa e me dedicar à academia, não esquecendo, porém, a paixão pelo projetar. Nesse contexto me deparei com novos desafios pessoais que me fizeram retornar à sala de aula e me conduziram ao envolvimento acerca da temática da relação pessoa idosa-lar, com especial atenção à acessibilidade, o que me levou a enveredar por esse campo tão vasto e com tanto a explorar.

Esta pesquisa partiu da inquietação em compreender a relação entre as pessoas idosas e seus locais de moradia, considerando as alterações físico-psicológicas inerentes à essa faixa etária, de que modo o local de morar interfere no envelhecimento com segurança, autonomia e bem-estar, e se há desejo das pessoas idosas em permanecerem em um lugar familiar, mesmo que o espaço físico não ofereça condições ideais de acessibilidade, adaptabilidade, segurança e conforto. A partir daí surgem os desdobramentos do tema que envolve a relação emocional com seus lares, suas histórias de vida, a ambiência² entendida como a qualidade de uma situação experienciada, nos lembrando que o ser vivo e seu meio formam uma unidade (Thibaud, 2018), influenciando ou não no desejo de permanecer nesses lugares.

O envelhecimento populacional é uma história de sucesso humano, representando avanços na saúde pública, na medicina e no desenvolvimento. Segundo a OMS (2008), considera-se idosa a população com 65 anos ou mais nos países desenvolvidos (Europa, América do Norte, Austrália, Nova Zelândia e Japão) e com 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento (Norte da África, África Subsaariana, Ásia Ocidental, Central, Meridional, Oriental e Sudeste, América Latina e Caribe).

Presencia-se o rápido envelhecimento populacional, onde número de pessoas com 60 anos ou mais dobrará, de 11%, em 2006, a uma estimativa de 22%, em 2050. Pela primeira vez na história da humanidade, haverá mais idosos que crianças. Este padrão começou à escala global em meados do século XX e espera-se que se intensifique nas próximas décadas. Entre 2021 e 2050, prevê-se que a percentagem global da população idosa, definida como pessoas com 65 anos ou mais, aumente de menos de 10% para cerca de 17%. Prevê-se que o número de idosos mais do que duplique, passando de 761 milhões para 1,6 mil milhões durante o mesmo período (ONU, 2023, p.18).

A maioria dos países desenvolvidos experimentou o envelhecimento populacional de forma gradual, ao longo de várias décadas e já se encontra em

² O termo “ambiência” vem do latim *ambire*, que significa “circundar”, “contornar” (Thibaud, 2018. p.14)

estágios avançados desse processo. Em contraste, muitos países em desenvolvimento enfrentam transições rápidas para sociedades envelhecidas, como a América Latina (ONU, 2023). No Brasil, o envelhecimento populacional é particularmente acelerado em comparação com países europeus. Estima-se que, em pouco mais de duas décadas, o país atingirá um estágio em que 32,5 milhões dos mais de 226 milhões de brasileiros terão 65 anos ou mais (Brasil, 2023).

A ONU, como órgão preocupado com o futuro da humanidade e do planeta, lançou em 2015 a “Agenda 2030”, um plano de ação global que visa, entre outros objetivos, à erradicação da fome e da pobreza, promovendo a dignidade humana em um ambiente saudável. Entre os 17 Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos, os quais se inter-relacionam em busca de um objetivo comum, destaca-se ODS-03, que trata do bem-estar para todos, em todas as idades, e o ODS-11 que, busca tornar os espaços públicos das cidades mais inclusivos, seguros e acessíveis (ONU, 2015).

Temas relacionados à sustentabilidade, pessoas, longevidade e cidades, têm se tornado foco de diversas ações governamentais. Além da Agenda 2030, destacam-se planos como a Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030 (OPAS, 2020) e o Guia Global das cidades amigas das pessoas Idosas (OMS, 2008). Segundo a OMS (2008), um número crescente de idosos reside em cidades, o que amplifica a diferença etária em ritmo proporcional à diferença entre os mais velhos e os mais jovens. Isso tem levado o poder público a se concentrar em tornar as cidades mais amigáveis para os idosos, como uma medida essencial para promover o bem-estar daqueles que vivem em áreas urbanas.

No Brasil, os direitos dos idosos são garantidos pela Constituição Federal de 1988, seguida pela Política Nacional do Idoso (1994/1996), e complementada em 1999 pela Política Nacional de Saúde do Idosa (PNSI), atualmente conhecida como Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Em 2023, o Estatuto da Pessoa Idosa (2003) completou 20 anos, estabelecendo um importante marco na legislação brasileira e assegurando um envelhecimento digno em vários aspectos (Brasil, 2023). A saúde, condição essencial à vida, é hoje apoiada no Brasil pelo SUS, que oferece atendimento universal e integral aos idosos. Esse cuidado inclui ações contínuas de promoção e prevenção por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como tratamento e reabilitação através do sistema clínico-

hospitalar, com a participação do Ministério da Saúde (Romero, 2020). Além disso, diversos segmentos do poder executivo têm se destacado no atendimento à população idosa. Um exemplo recente é o Programa Envelhecer nos Territórios, criado pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania através da Portaria nº 561 de 4 de setembro de 2023, com o objetivo de tornar as políticas públicas para a pessoa idosa mais eficazes nos territórios onde essa população reside (Brasil, 2023).

Ao longo de sua vida, todas as pessoas, necessitam de cuidados, o que torna esses cuidados, um bem público essencial para o bom funcionamento da sociedade. No caso de idosos, essa necessidade se intensifica devido às limitações funcionais decorrentes do envelhecimento. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) o número de indivíduos que necessitarão de cuidados prolongados triplicará nas Américas nas próximas três décadas. No entanto, ainda há um descompasso entre a demanda e a oferta de cuidados para essa população, evidenciando, assim, a necessidade de uma resposta mais abrangente das políticas públicas (Brasil, 2023).

Essa lacuna é reforçada pelos dados recentes do IBGE (2022), apresentados na Pnad Contínua, os quais mostram que mais da metade da população na faixa etária de 80 anos ou mais apresenta algum tipo de deficiência, indicando a necessidade crescente de apoio para as atividades da vida diária (AVD) (Brasil, 2023). A dificuldade dos idosos em realizar atividades diárias compromete sua autonomia, impactando, diretamente a forma de morar e arranjos domiciliares.

Dados do IBGE (2022) também revelaram uma transformação profunda nas composições familiares ao longo dos últimos séculos, influenciada por fenômenos econômicos, sociais, demográficos, culturais e comportamentais. Em 2022, 41,8% dos domicílios unipessoais eram ocupados por pessoas com 60 anos ou mais. Essas mudanças impactam diretamente as relações entre o ambiente físico e o comportamento humano, um tema amplamente estudado pela psicologia ambiental (Evans, 2005).

A OMS (2008) destaca o ambiente físico como um dos determinantes do envelhecimento ativo, uma visão corroborada por McCall (2020), que inclui a habitação nos quadros de cuidados integrados e reconhece a importância das

casas para o bem-estar das pessoas. A habitação desempenha um papel vital na melhoria da saúde dos indivíduos.

No contexto do envelhecimento, a relação entre o idoso e sua casa assume uma importância central na busca da compreensão das questões arquitetônicas que, por sua vez, envolvem áreas como geriatria, gerontologia, psicologia e assistência social, todas convergindo para promover o bem-estar e a saúde dessa parcela crescente da população. O arquiteto, ao conceber espaços para pessoas, torna-se partícipe dessa relação entre o homem e o ambiente, seja ele macro ou micro e, por sua vez, se une a outros saberes de forma interdisciplinar para o pleno sucesso profissional, seja nas áreas exatas, sociais ou médicas.

A moradia como necessidade básica à vida humana, com o avançar da idade, adquire importância maior pelas relações afetivas construídas ao longo dos anos, pelas memórias do lugar e pela busca da personalização do espaço por questões funcionais imprescindíveis aos seus usuários. Diante desse contexto surgiu o interesse em investigar a relação entre idosos e seu ambiente de moradia. Burton (2011) afirma encontrar evidências de que o ambiente construído faz a diferença para o envelhecimento saudável, sugerindo que transformações no ambiente habitacional podem causar alterações psicológicas significativas na vida desses indivíduos.

No universo em que a pessoa idosa está inserida, o ambiente doméstico é especialmente importante, pois representa o local de maior permanência e carrega significados subjetivos e vínculos afetivos. Com o envelhecimento da população, é essencial direcionar um olhar sensível e atento a esse público, buscando compreender as questões relacionadas à habitação, e ao seu conceito de lar em seu sentido mais amplo. O morar na velhice é um tema complexo, pois envolve a fase da vida marcada por mudanças físicas e cognitivas, bem como pelo declínio intrínseco à idade.

Viver em locais que ofereçam segurança e atendam às necessidades particulares dos idosos, é uma expectativa mínima e um desafio significativo para aqueles responsáveis pelo planejamento de espaços. Entre as diversas formas de moradia na terceira idade, destaca-se o conceito de “envelhecimento no lugar” ou

“Ageing in Place” ou *“Aging in Place”*³ (AIP), que é considerado uma abordagem mais humanizada. Essa abordagem oferece vantagens em termos de apego, sensação de segurança e familiaridade com os lares e comunidades de idosos (Wiles, 2012). Yarker (2023) reforça a importância do AIP, para atender ao desejo de unir bem-estar, autonomia e independência das pessoas idosas, em contraste com o envelhecimento em ambientes institucionais ou ambientes de vida assistida.

Souza et al (2020) observaram que, apesar das mudanças na pirâmide etária, ainda há uma carência de estudos que abordem, além dos aspectos simbólicos e identitários, a qualidade ambiental em termos de acessibilidade, independência e autonomia dos moradores. É essencial integrar características do projeto (aspectos técnico-funcionais), aspectos construtivos (aspectos técnico-construtivos), uso social (aspectos comportamentais e psicológicos) e do contexto habitacional (bairro e cidade).

Enquanto países da Europa, Ásia e América do Norte, já têm enfrentado as questões relacionadas à moradia dos idosos há mais tempo, o Brasil ainda está em processo de desenvolvimento nessa área. Este estudo propõe investigar as relações pessoa-ambiente, o envelhecimento e a importância do arquiteto em encontrar soluções habitacionais adequadas para esse segmento da população, com foco na abordagem do envelhecimento no lugar. O objetivo é garantir condições físicas que possibilitem aos idosos: autonomia, acessibilidade, acesso à serviços e transportes, sem negligenciar aspectos emocionais e o apego ao lugar construído ao longo do tempo. Esses aspectos são destacados por vários autores devido à limitada literatura disponível, evidenciando a necessidade de pesquisas empíricas sobre a experiência do lar entre os idosos.

Nas pesquisas realizadas durante a delimitação da temática que envolve a moradia da pessoa idosa, foram identificados inúmeros artigos científicos, demonstrando que o tema já é largamente explorado nos países europeus, na Ásia e na América do Norte, em contrapartida à escassez de pesquisas na América do Sul especialmente no Brasil. Naqueles locais, existem políticas públicas, legislações, orientações e incentivos voltados para o *Ageing in Place*. Envolvendo principalmente as áreas da psicologia e gerontologia ambientais, políticas sociais,

³ *“Aging”* é a grafia padrão do inglês americano, enquanto *“ageing”* é a grafia padrão do inglês britânico. Ambas as grafias são corretas e podem ser usadas como adjetivos e substantivos. Neste texto optou-se pelo uso da grafia britânica.

na área da arquitetura, as investigações versam principalmente sobre disciplinas relacionadas à ergonomia, design, com enfoque no nível urbano em comunidades, bairros e cidades amigas do idoso.

Dentre os trabalhos desenvolvidos em programas de Pós Graduação em Instituições brasileiras e internacionais, destacam-se temas como: programas sociais e políticas públicas (Miguel, 2021), instituições de longa permanência (ILPI), instrumentos de avaliação da satisfação espacial de pessoas idosas (Olaia, 2023); instrumentos de avaliação de acessibilidade/ergonomia (Koehler, 2019; Yoshida, 2017); resiliência e acessibilidade de moradias de interesse social e conjuntos habitacionais voltados à terceira idade (Braga, 2021; Campos, 2020); problemas, estratégias e diretrizes para o ambiente de moradia do idoso (Dardengo, 2019; Murillo, 2017; Romano, 2002; Tissot, 2022); habitação de suporte (Silveira, 2019); desenho arquitetônico e influência do entorno espacial em usuários com Alzheimer (Flores, 2023); quedas de idosos (Couto, 2016; Fonseca, 2016); questões urbanas relacionadas ao envelhecimento (Cesar, 2014); arquitetura e envelhecimento (Andersson, 2011); planejamento do ambiente domiciliar em relação à longevidade (Mendes, 2007);

Temas relacionados à psicologia e arquitetura envolvendo pessoas idosas (Wang, 2016) também se destacam como a percepção pelos idosos dos espaços residenciais (Hazin, 2012); afetividade no projeto (Flores, 2009); qualidade do ambiente residencial do idoso (Torres, 2015); relação pessoa-ambiente e bem-estar do idoso (Lima, 2011).

Golant (2015) observou que a maioria dos estudos sobre a qualidade do local de moradia de pessoas idosas, baseia-se em avaliações ambientais objetivas, enquanto poucas abordam as dimensões subjetivas do envelhecimento e do morar.

Dalistan et al (2023), destacam que grande parte das pesquisas sobre AIP se concentrou em idosos com doenças e deficiências que requerem adaptações em casa, enquanto há menos estudos sobre idosos independentes e aptos, que podem planejar o futuro envelhecimento no lugar.

E, J. et al (2024), apontaram através de uma revisão de literatura para a necessidade de pesquisas que considerem as relações ambiente construído e AIP, como um processo complexo e dinâmico em contrapartida de fatores analisados isoladamente, o autor enfatiza para a necessidade da colaboração interdisciplinar

para abordar os desafios multifacetados do AIP. Para isso, sugerem pesquisas acadêmicas longitudinais e análises mais abrangentes de fatores ambientais combinados e uma visão holística do tema.

No que envolve o *Ageing in Place*, observou-se que os estudos trataram de temas como: intenção de se envelhecer no lugar, voltado para uma população específica (Abrantes, 2022); estratégias para envelhecer no domicílio (Marques, 2018); análises de suporte social ao *Ageing in Place* (Prego, 2016). Esses estudos revelam, assim, a necessidade de mais pesquisas sobre aspectos como a ambiência e o planejamento do local onde envelhecer.

O Brasil participou de uma pesquisa internacional sobre *Ageing in Place* através de um projeto financiado pela Agência Britânica intitulado *PlaceAge*, cujo objetivo era articular melhor o papel dos idosos como atores ativos no processo de design, envolvendo a comunidade dos bairros em todas as etapas de planejamento da cidade. As amostras foram coletadas em cidades do Reino Unido e do Brasil: Pelotas (Sul), Belo Horizonte (Sudeste), Brasília (Centro Oeste) (Portella et al, 2019), apenas três regiões brasileiras distintas excluindo-se, as regiões Nordeste e Norte.

No Brasil, ainda são escassas as investigações sobre esse tema, como apontam as revisões de literatura. Isso pode ser atribuído, talvez, ao fato de que a população brasileira ainda seja considerada jovem. Por outro lado, existe a perspectiva de envelhecimento iminente, conforme demonstram as projeções, o que sugere a necessidade de compreender, discutir e planejar o futuro dessa faixa etária.

O crescente número de estudos envolvendo idosos e o ambiente físico, apontados nas pesquisas bibliográficas, sinalizam a relevância do tema, embora ainda existam lacunas a serem investigadas. Ao considerar o tema da pesquisa atual e pertinente, entende-se que o seu ineditismo reside na ausência de trabalhos que abordem relações afetivas da pessoa idosa com o ambiente residencial no Brasil, por exemplo, já que a maioria das pesquisas se refere a investigações realizadas no exterior.

Ainda há carência de dados no Brasil sobre os desejos das pessoas idosas quanto ao cuidado que gostariam de receber. Mas há conhecimento sobre a vontade que possuem de serem cuidadas em suas casas, envelhecendo nos seus territórios, nos seus entornos, preservando tradições e costumes, bem como os laços de vizinhança. E, nesse sentido,

observa-se uma tendência de defesa de um modelo que busca maximizar a permanência da pessoa idosa em seu lar, quando desejado (Brasil, 2023, p.18 - grifo da autora).

Este trabalho surgiu pela inquietação e pelo desejo de buscar respostas para questionamentos acerca do tema, tais como: Como viabilizar o *Ageing in Place* com o mínimo de impacto espacial? Qual a relação sensorial entre o ambiente construído e a ambiência para envelhecer no lugar? Qual a importância da unidade de vizinhança para a tomada de decisão de permanência do idoso no seu lar? Como o desejo de envelhecer no lugar repercute nos aspectos físicos e emocionais? Os idosos se planejam para a velhice?

A partir dessas indagações a pesquisa foi desenvolvida, gerando novos elos, conexões e questionamentos que resultaram na proposta de arranjo metodológico de um conjunto de ferramentas — CASA A(fe)TIVA, visando a autoavaliação da pessoa idosa frente ao envelhecimento, em especial no que se refere à habitação, considerando não somente as questões objetivas (físicas), mas também as imateriais.

As pesquisas realizadas não identificaram normativas específicas no contexto legal brasileiro relacionadas ao envelhecimento em casa, ou *Ageing in Place* (AIP). Diante da limitação de possibilidades de habitação voltadas à população idosa no país, surgiu o interesse em aprofundar o tema, especialmente considerando que, em nações onde o envelhecimento populacional é mais avançado, essa forma de moradia configura-se como uma tendência consolidada e a principal opção de habitação na velhice. Assim, esta investigação busca compreender de modo mais amplo a relação entre envelhecimento e habitação, levando em conta as características funcionais próprias da idade, os vínculos emocionais estabelecidos com o habitat e a necessidade de adequação ambiental, de modo que a escolha do lugar de morar proporcione uma experiência saudável, segura e duradoura com o espaço.

1.4. Estrutura da Tese

Esta tese está estruturada em capítulos, conforme a evolução do processo investigativo, da seguinte forma:

Inicia-se com a introdução e contextualização do tema desta pesquisa, seguida pela apresentação dos objetivos e da questão inicial. Na sequência, são

abordados a relevância e a justificativa da escolha do tema, destacando seus aspectos de ineditismo. O capítulo também delimita o escopo da pesquisa, descreve a estrutura da tese e apresenta uma introdução à pesquisa bibliográfica.

O **capítulo I** inicia o desenvolvimento do arcabouço teórico, com uma revisão bibliográfica de fontes nacionais e internacionais, incluindo artigos científicos, livros, teses e dissertações que embasaram as, revisão de literatura, a Revisão Sistemática de Literatura (RSL) e o referencial teórico da tese. Nessa etapa são abordados de forma aprofundada, conceitos, teorias e discussões acerca das relações pessoa-ambiente, com ênfase na pessoa idosa, permeando disciplinas como, a psicologia, a gerontologia ambiental, complementando a análise da relação pessoa idosa-ambiente.

A abordagem teórica prossegue com uma investigação sobre o idoso, abordando questões inerentes à essa faixa etária, o panorama do envelhecimento com projeções estatísticas. São explorados temas como: os contextos global, fisiológico e legal do envelhecimento, a qualidade de vida e o bem-estar, além de questões emocionais relacionadas ao afeto e ao apego, com o objetivo de ampliar a compreensão da relação entre a pessoa idosa e seu lar.

O item 4 intitulado “Entre paredes e afetos”, são discutidas questões relacionadas às formas de morar da pessoa idosa, tanto no contexto global quanto no brasileiro. São analisadas diversas formas de habitação, como as residências com cuidado contínuo, as habitações de suporte e o conceito de *Ageing in Place*, que é enfatizado nesta pesquisa, como uma opção para envelhecer no próprio lar. Além disso, o capítulo explora as nuances imateriais da relação entre a casa e o idoso, assim como os aspectos físicos de acessibilidade, fundamentais para se viabilizar o envelhecimento no lugar.

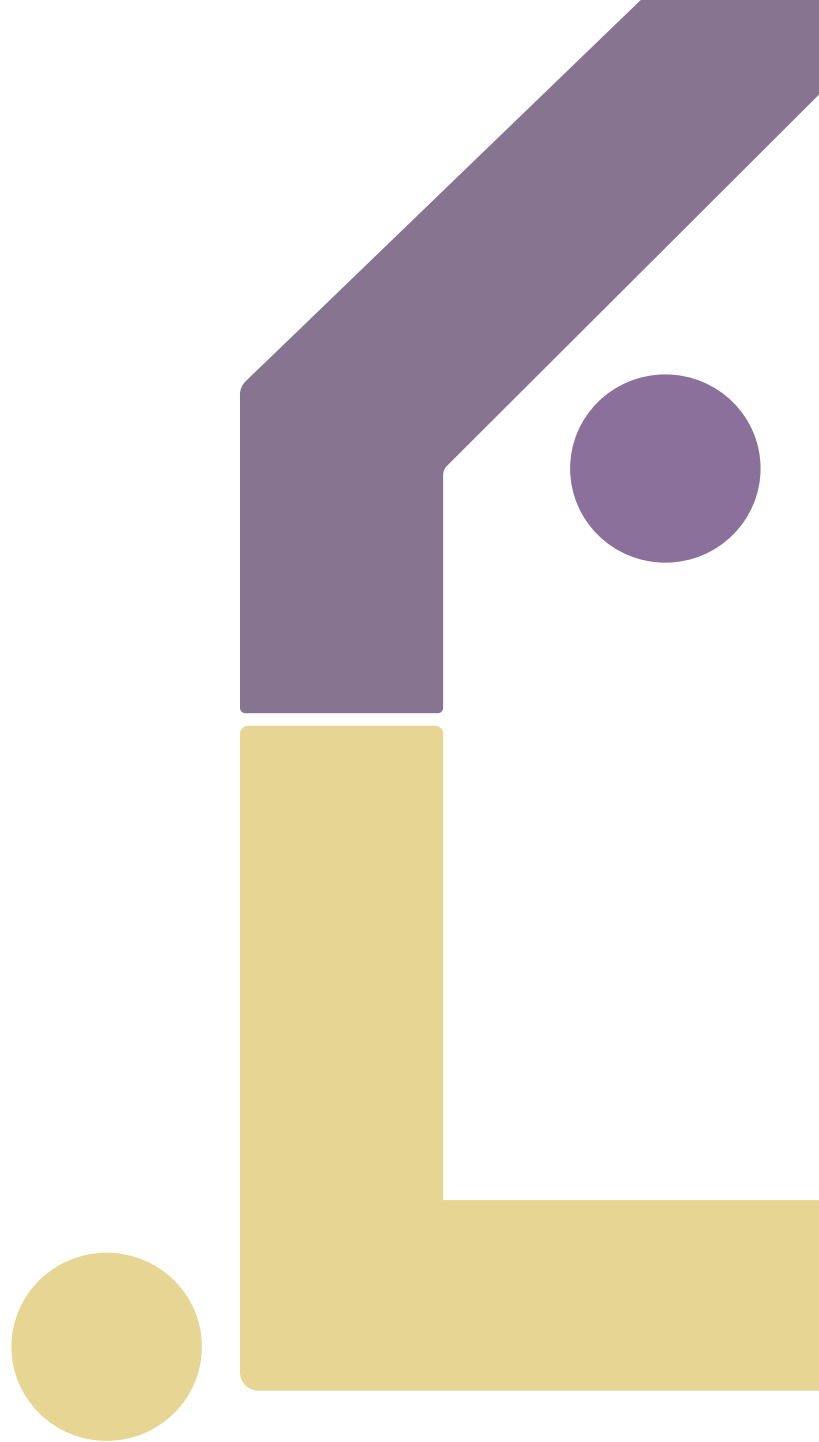
O **capítulo II**, tece o percurso da pesquisa, é dedicado aos Procedimentos Metodológicos, as etapas que compõe a metodologia desta pesquisa, apresenta a metodologia para a Revisão Sistemática de Literatura (RSL), como uma forma de reunir as investigações mais recentes e identificar as lacunas existentes no campo científico. Nesse capítulo, descreve-se detalhadamente a metodologia utilizada, incluindo suas etapas, procedimentos e ferramentas adotadas, com o objetivo de alcançar os resultados propostos pela pesquisa. O levantamento de dados foi realizado com um grupo focal de pessoas idosas, cuja descrição dos encontros bem

como das atividades produzidas em cada oficina realizadas no Instituto Paraibano de Envelhecimento/ UFPB.

No **capítulo III**, são analisados os diferentes momentos da coleta de dados, com a fundamentação teórica que levou à escolha de cada ferramenta utilizada na investigação. Serão apresentados os resultados e as descobertas feitas após se percorrer todo o caminho traçado em busca do objetivo da pesquisa.

No **capítulo IV**, a discussão e o diagnóstico são expostos e confrontados com o referencial teórico, de forma a avaliar as ferramentas utilizado com o grupo de pessoas idosas na fase de coleta de dados. Nesse capítulo se analisa e propõe-se um arranjo metodológico — CASA A(fe)TIVA, como instrumento de viabilização do *Ageing in Place*, com o objetivo de orientar e direcionar o público idoso sobre o planejamento da forma de morar na velhice.

O **capítulo V**, é finalizado com a apresentação das considerações finais com a conclusão e sugestões de pesquisas futuras. Em seguida estão as referências bibliográficas utilizadas na pesquisa, seguido dos anexos e apêndices.



A pessoa
idosa

Capítulo I

2. A pessoa idosa

2.1. Cartografias da Longevidade

O envelhecimento populacional há muito deixou de ser apenas projeções estatísticas de um futuro longínquo, para se tornar fenômeno mundial. Em nível global, a população com 65 anos ou mais aumentou de 6% em 1990 para 9% em 2019. Espera-se que até 2050 uma em cada seis pessoas em todo o mundo tenha 65 anos ou mais. O número de pessoas com 80 anos ou mais quase triplicou entre 1990 e 2019, passando de 54 milhões para 143 milhões. Essa população duplicou em todas as regiões, exceto na Europa e na América do Norte, e triplicou em quatro das oito regiões. Prevê-se ainda, que triplique novamente entre 2019 e 2050, atingindo 426 milhões, o que corresponderá a aproximadamente 16% (ONU, 2020).

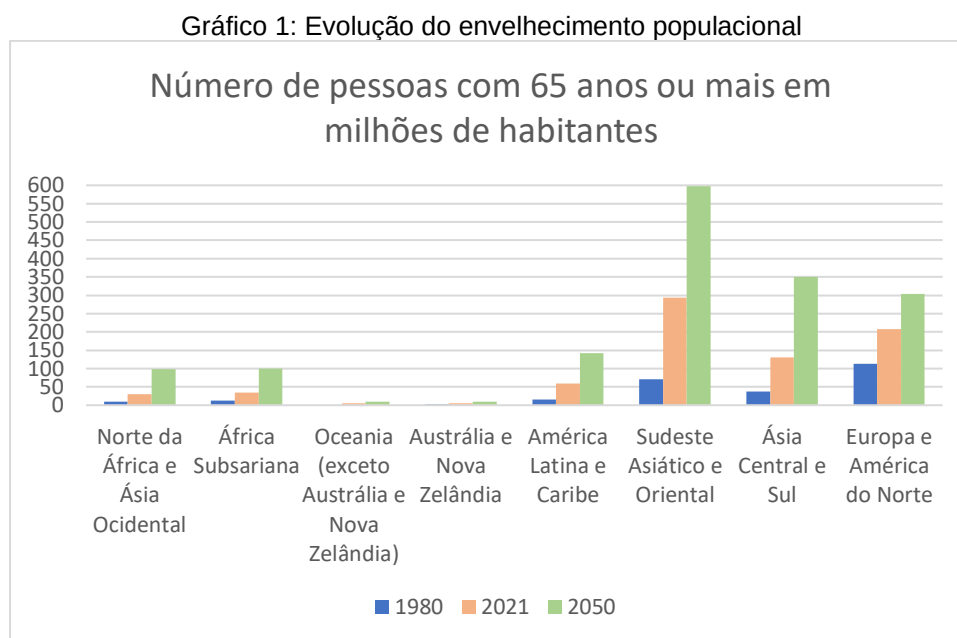
Prevê-se que todas as regiões do mundo assistam ao aumento significativo da população idosa entre 2019 e 2050, entretanto espera-se que o aumento mais rápido ocorra nos países menos desenvolvidos, onde o número de pessoas com 65 anos ou mais poderá aumentar de 37 milhões em 2019 para 120 milhões em 2050 (225%) (ONU, 2020).

As projeções da ONU (2020) apontam que o maior aumento ocorrerá no Leste e sudeste Asiático, aumentando de 261 milhões para 573 milhões, no norte da África e Ásia ocidental o número passe de 29 milhões a 96 milhões (representando um aumento de 226%). O segundo aumento mais rápido está previsto para a África Subsaariana com números que passarão de 32 milhões para 101 milhões (218%), enquanto se estima um aumento de 84% na Oceania (Austrália e Nova Zelândia) e de 48% na Europa e América do Norte, onde essas populações já são significativamente mais velhas do que em outras partes do mundo.

Atualmente a maior esperança de vida para os que atingem 65 anos na Austrália e Nova Zelândia é a de viver mais 21 anos. Na Europa e América do Norte a expectativa é de 19 anos, enquanto a média mundial chega a 17 anos, com a previsão de aumento para 19 anos em nível global. A população está mais longeva, impulsionada pelas reduções na fertilidade e pelas melhorias na sobrevivência

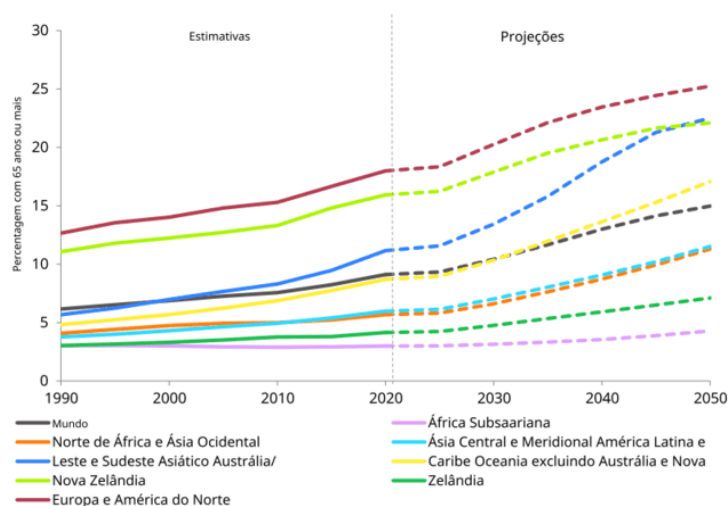
associadas ao desenvolvimento socioeconômico e aos avanços na saúde pública e na medicina.

Os gráficos 1 e 2 apresentam o envelhecimento em nível mundial por continente, com dados desde 1980, atuais e projeções para as próximas décadas até 2050, a partir de dados da ONU (2020; 2023).



Fonte: Elaborado pela autora com dados da ONU (2023)

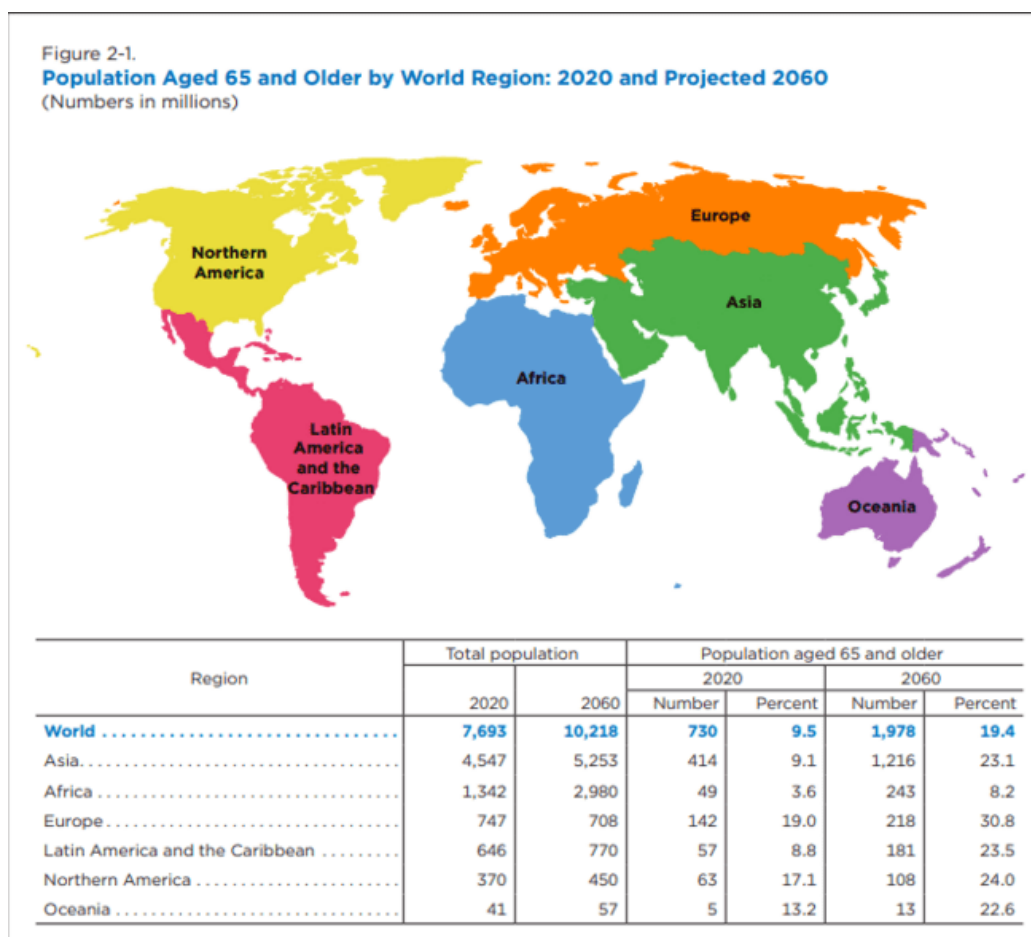
Gráfico 2: Porcentagem da população mundial com 65 anos ou mais, por região (1990- 2050)



Fonte: ONU (2020, p.7)

Na figura 2, He,W. et al (2022) apresentam dados e projeções atualizadas com a previsão de que até 2060 a população mundial com 65 anos ou mais atinja 19,4%.

Figura 2: População com 65 anos ou mais, no mundo por regiões em 2020 e projeções para 2060.

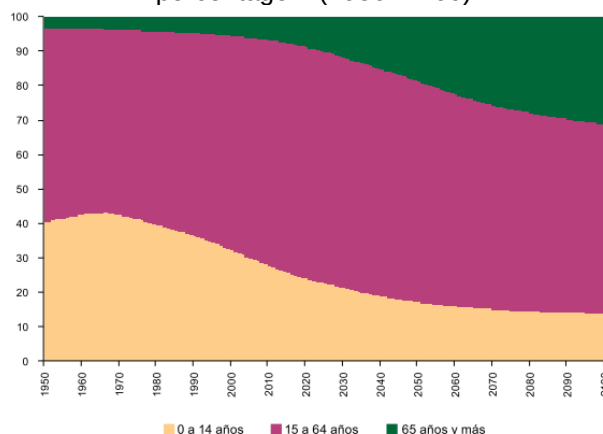


Fonte: He,W et al (2022, p.6)

Diante do quadro atual do envelhecimento da população, a publicação ONU (2022), apresenta a estimativa até 2100, de modo que o número de idosos pode atingir 8,5 bilhões em 2023, 9,7 bilhões em 2025 e 10,4 bilhões em 2100.

No gráfico 3, no qual se pode constatar a inversão da pirâmide etária, com a redução dos nascimentos e uma maior expectativa de vida da população.

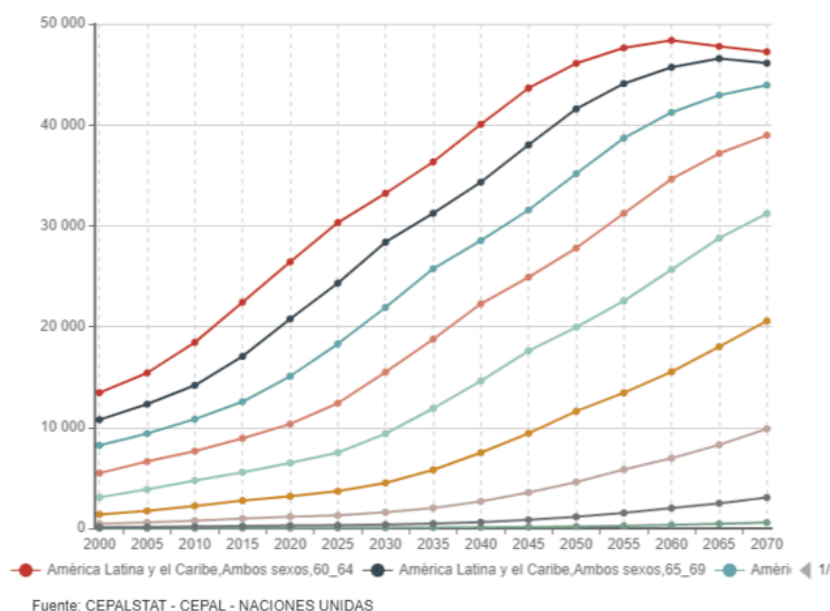
Gráfico 3: Distribuição da população da América Latina e Caribe por grandes grupos etários – em porcentagem (1950- 2100)



Fonte: ONU - CEPAL (2022)

O gráfico 4 confirma as projeções apresentadas no gráfico 3 e retrata o quadro do envelhecimento na América Latina desde do ano 2000, com projeções até 2070. Observa-se que todas as faixas etárias acima de 60 anos indicam crescimento constante. Utilizou-se para o gráfico as variantes de idade a cada 5 anos a partir de 60, chegando acima de 100 anos de idade. Vale ressaltar que na América Latina em 2024, a esperança de vida para ambos os sexos, ao nascer, é de 75,9 anos de idade (CEPAL, 2024).

Gráfico 4: Estrutura da população por grupos de idade na América Latina – entre 2000 e 2070



Fonte: CEPAL – CEPALSTAT – ONU (2024)

Acompanhando a tendência mundial, no Brasil também se evidencia um acelerado processo de envelhecimento, revelado pelo último censo demográfico de 2022, realizado pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em que aproximadamente 32 milhões de pessoas (15,8% da população) são idosas. Dez anos antes, segundo o censo de 2010, havia 20 milhões de pessoas idosas, o que correspondia a pouco mais de 10%. Configurando um envelhecimento bastante acelerado, se comparado a países europeus, os quais levaram muito tempo para alcançar esse patamar (Brasil, 2023; IBGE, 2022).

A Paraíba segue o ritmo brasileiro no quesito envelhecimento populacional, com 615.328 pessoas acima de 60 anos e uma ampliação na expectativa de vida para 75,5 anos. Em 2022, o Estado apresentou um aumento no número de idosos com mais de 100 anos: quase 200 pessoas atingiram a idade centenária (IBGE, 2022; Paraíba, 2024).

Já a cidade de João Pessoa, hoje com 828.564 habitantes, está entre as capitais do Nordeste que apresentaram o maior crescimento da população, sendo que aproximadamente 15% dos residentes na capital do Estado estão dentro da faixa etária acima de 60 anos, cujo percentual aumentou em 65% entre 2010 e 2022, atingindo o número de 123.614 idosos na cidade. A população com mais 69 anos passou de 3,75% em 2000, para 6,55% em 2022. Em contrapartida, nos últimos 20 anos constatou-se uma queda na natalidade e na presença de crianças até 3 anos, saindo de 5,16% em 2000 para 3,53% em 2022. O índice de envelhecimento da capital atingiu 76,27%, conforme dados do último Censo (Governo, 2024; IBGE, 2022; População, 2023).

Outro dado importante e curioso de se abordar, é acerca de onde vive a população idosa. De acordo com informações da pesquisa censitária, observou-se que há uma redução gradual do índice de envelhecimento e de nascimentos nos municípios de pequeno porte (até 5.000 habitantes), a ponto de haver um aumento dos valores populacionais à medida que aumenta o porte do município. Esse fenômeno pode ser explicado pelo deslocamento de pessoas economicamente ativas em busca de melhores oportunidades em cidades maiores, levando ao consequente aumento do nível de envelhecimento nesses centros urbanos (IBGE, 2022).

Entende-se que o envelhecimento da população e a urbanização representam, ao longo do último século, o ápice do êxito do desenvolvimento humano. Tornar as cidades mais amigáveis aos idosos é uma resposta pertinente e necessária na promoção do bem-estar dos residentes de todas as idades, com especial atenção às pessoas idosas. Dessa forma, a OMS (2008) define que uma cidade amiga do idoso adapta suas estruturas e serviços para que sejam acessíveis e promovam a inclusão de idosos com diferentes necessidades e graus de capacidade. Ao mesmo tempo, essa atitude estimula o envelhecimento ativo, ao otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança, a fim de aumentar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Esse aspecto será aprofundado adiante.

Em 2020, a Organização Mundial da Saúde e as Nações Unidas designaram 2021-2030 como a Década do Envelhecimento Saudável, cujo objetivo é promover estratégias, que apoiem a segurança e o bem-estar entre as pessoas de maior

idade, com o desenvolvimento e a manutenção das capacidades funcionais intrínsecas de cada indivíduo, do ambiente envolvente e das interações entre os dois (ONU, 2023).

Assim, a OMS define envelhecimento saudável como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada (OMS, 2015). Conforme dados da ONU (2023), fatores como a presença e a gravidade da doença ou lesão (morbidade) e alterações fisiológicas relacionadas à idade (envelhecimento biológico), contribuem para a capacidade funcional intrínseca de uma pessoa, além das condições físicas, sociais e ecológicas.

Conforme as pessoas envelhecem, suas necessidades de saúde tendem a se tornar mais crônicas e complexas. Assim, uma assistência integrada, multidimensional e preventiva mostrou ser mais eficaz do que apenas a assistência desconexa e curativa pontual a problemas de saúde. Portanto, para se promover o envelhecimento saudável, faz-se mister que o sistema de saúde adote o foco multisetorial na construção e manutenção funcional da população idosa, com abordagens que abrangem desde a garantia ao acesso a serviços de saúde até o treinamento especializado a profissionais da saúde, buscando sempre a maximização da capacidade intrínseca do indivíduo.

O vocábulo “saúde” refere-se ao bem-estar físico, mental e social. Seguindo essa lógica, a OMS (2005) adotou o termo “envelhecimento ativo” no final dos anos 90, por ser mais abrangente que “envelhecimento saudável”, utilizado para expressar o processo de conquistas da saúde, no qual o aumento da expectativa de uma vida saudável e qualidade de vida para todos que estão envelhecendo tornaram-se o objetivo principal. A abordagem baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autonomia, como meta fundamental para todos: indivíduos comuns e governantes.

Segundo Fonseca (2021), a expressão “ativo” foi substituída pela expressão “capacidade funcional”, entendida como os recursos que permitam a cada um desempenhar não apenas o que é necessário para ser autônomo e independente, mas também o que satisfaz às necessidades básicas, à mobilidade, em estabelecer e manter relacionamentos, tomar decisões, aprender e contribuir para a sociedade. Em suma, a capacidade funcional é composta pela capacidade intrínseca do

indivíduo (físicas e mentais), pelas características ambientais (ambiente físico, as pessoas e as relações sociais) e pela interação entre ambas.

Programas e políticas de envelhecimento ativo reconhecem a necessidade de incentivar e equilibrar responsabilidade pessoal (cuidado consigo mesmo), ambientes amistosos para a faixa etária e solidariedade entre gerações. As famílias e os indivíduos precisam planejar e se preparar para a velhice, e precisam se esforçar pessoalmente para adotar uma postura de práticas saudáveis em todas as fases da vida. Ao mesmo tempo, é necessário que os ambientes de apoio façam com que “as opções saudáveis sejam as mais fáceis” (OMS, 2005, p.18).

A OMS (2005) apontou fatores determinantes com relação direta à promoção do envelhecimento ativo representado na figura 3. A cultura e o gênero permeiam todas as pessoas e populações, e modelam a forma de se envelhecer, influenciando todos os outros fatores determinantes. Os serviços sociais e de promoção da saúde precisam estar integrados e coordenados desde a atenção básica preventiva, refletindo-se nos fatores comportamentais individuais. Destacam-se a atividade física, o tabagismo, a qualidade da alimentação e da saúde bucal, o consumo de bebidas alcoólicas, o uso de medicamentos, entre outros. Sobre os aspectos pessoais estão fatores genéticos e psicológicos, por exemplo, seguidos das questões ambientais que envolvem o espaço físico com destaque à moradia segura. Os determinantes sociais apoiam o idoso em casos de maus tratos, isolamento social e educação e, por fim, os fatores econômicos envolvem trabalho e renda.

Figura 3: Os determinantes do envelhecimento ativo



Fonte: OMS (2008, p.10)

A abordagem do envelhecimento ativo proposta pela OMS proporciona uma base para o desenvolvimento de estratégias locais, nacionais e globais sobre a população que está envelhecendo, baseando a estrutura da política em ações em saúde, participação e segurança, compondo três pilares básicos. Nesta

investigação definiu-se aprofundar as questões relacionadas aos determinantes comportamentais, pessoais e ambientais, mesmo considerando a importância e interrelação entre os demais fatores que envolvem o envelhecimento.

Os países com as taxas de envelhecimento mais avançadas, têm abraçado a causa do envelhecimento ativo e saudável direcionando suas políticas à população da terceira idade, a exemplo de Portugal, através da Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável, cujo Plano de Ação (2023 -2026) envolve os três eixos abordados pela OMS (Portugal, 2024).

Em resposta a esse cenário, a legislação brasileira destaca-se por três marcos regulatórios históricos: Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988); a Política Nacional do Idoso –Lei nº 8.842/1994 (Brasil, 1994), regulamentada pelo Decreto nº 1.948/1996 (Brasil, 1996) que posteriormente foi substituído pelo Decreto nº 9.921/2019 (Brasil, 2019) e o Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741/2003 (Brasil, 2003) com respaldo do Estatuto da Pessoa com Deficiência – Lei nº 13.146/2015 (Brasil, 2015). Tem se consolidado com políticas públicas voltadas para o público idoso através do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2022) em diferentes níveis de cuidados, da Atenção Primária à especializada, desenvolvidas, por exemplo, junto à Estratégia de Saúde da Família (ESF), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Atenção Domiciliar, Atenção Hospitalar, entre outras. Complementados por literatura de apoio através de guias e boletins orientativos de boas práticas na gestão de saúde da pessoa idosa (Romero, 2020).

As ações intersetoriais apresentam destaque entre as diretrizes da Política Nacional de Saúde da População Idosa, que reforça que o processo de envelhecer deve ser acompanhado de qualidade de vida, o idoso deve manter uma vida ativa, e com o menor grau de dependência funcional possível, o que exige investimento na promoção da saúde em todas as idades (Brasil, 2014, p. 34).

Além dos programas do Ministério da Saúde, juntam-se a eles outros segmentos do Governo em prol da pessoa idosa: a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (Brasil, 2006); o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (Brasil, 2003; 2004), o Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável (Pró-DH). Mais recentemente foi instituído pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, o Programa Envelhecer nos Territórios, através da Portaria n.º 561 de 4 de setembro de 2023 (Brasil, 2023; Aderir, 2024), com o objetivo de tornar

mais efetivas as políticas públicas para a pessoa idosa nos locais onde essa população vive.

2.2. O corpo do tempo, o tempo do corpo

Lopes (2000); Schneider e Irigaray (2008) e Bestetti (2012) corroboram o pensamento de que o envelhecimento humano, é um fenômeno complexo, multidimensional, cada vez mais entendido como um processo influenciado por uma pluralidade de saberes. Cada intervenção que vise ao aumento da qualidade de vida exige uma visão interdisciplinar com o envolvimento de especialistas nos aspectos sociais, culturais, físicos, funcionais, mentais e de saúde. Dessa forma, não se define a pessoa idosa através da simples cronologia. O envelhecimento humano pode ser compreendido como um processo complexo, composto pelas diferentes idades: cronológica, biológica, psicológica e social.

Os autores entendem que Idade cronológica se refere apenas ao número de anos decorridos desde o nascimento. A idade biológica é definida pelas modificações corporais e mentais que caracterizam o envelhecimento, a idade social por sua vez, inclui hábitos, papéis sociais e culturais, por fim, a idade psicológica pode ser entendida, entre várias definições, como o caráter subjetivo de como as pessoas envelhecem. Antonovsky (1993) defende o envelhecimento como um processo de desenvolvimento humano, e não apenas como uma degradação biológica e mental.

Não basta apenas se atingir uma vida longa. Hoje, há uma grande preocupação e tem-se investigado a relação entre a “quantidade” e a “qualidade” de vida. Como definido pela OMS, o envelhecimento saudável é visto como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada (OMS, 2015). Já a capacidade funcional depende de se ter condições que permitam a satisfação das necessidades básicas como aprender, crescer e tomar decisões, ter mobilidade, construir, manter relacionamentos e contribuir para a sociedade. Vários fatores influenciam a capacidade funcional, como a presença e gravidade da doença ou lesão (morbidade) e alterações fisiológicas relacionadas à idade (envelhecimento biológico ou senescência), que afetam a capacidade intrínseca de uma pessoa, além das condições físicas, sociais e ecológicas (ONU, 2023).

No contexto médico O'Boyle (1997) apontava que três cenários epidemiológicos podiam resultar da mudança demográfica que se presencia hoje.

Primeiro, o período médio de morbidade vivido antes da morte pode aumentar se as intervenções médicas não afetarem o aparecimento de doenças crônicas, mas apenas atrasarem a mortalidade (o cenário de fracasso do sucesso). Em segundo lugar, a idade média de início das doenças crônicas bem como a mortalidade, podem aumentar, não resultando em alterações no período médio de morbidade. Terceiro, a idade média de início da doença crônica pode ser adiada, devido, por exemplo, a alterações no estilo de vida, sem alteração ou com aumento lento da longevidade, resultando numa diminuição média do período de morbidade (a compressão da morbidade) hipótese (O'Boyle, 1997, p.1871, tradução da autora).

O sociólogo inglês Chris Phillipson apelidou de “modernização” do envelhecimento ao se referir à diferença na forma como se envelhece atualmente, bastante diferente de como se envelhecia há 50 anos (Phillipson, 2003). Fonseca (2021) destaca que as formas de envelhecer estão relacionadas às trajetórias percorridas ao longo da vida, que por sua vez, associam-se a outras variáveis como: condição física, capacidade intelectual, saúde, situação laboral, vida social, entre outras.

O aumento acentuado do número de idosos trouxe consequências para a sociedade e, conseqüentemente, para esse grupo etário, envolvendo determinantes das condições de saúde e de vida dos idosos, sendo necessário conhecer as múltiplas facetas que envolvem a velhice e o processo de envelhecimento. É relevante, portanto, a visão global do envelhecimento como processo e do idoso como ser humano, que se encontra hoje em grande evolução nas áreas do saber (Freitas, E. et al, 2013).

As pesquisas a respeito da fisiologia do envelhecimento na primeira metade do século XX não avançaram o suficiente para garantir o sucesso do esforço das pessoas interessadas em prolongar a vida, mas reunira, subsídios para que uma especialidade médica fosse fundada a fim de tratar das doenças dos velhos, e até mesmo da própria velhice como doença, pois com o avanço da Medicina e o conhecimento mais aprofundado do organismo humano e das doenças os médicos passaram a exercer um controle maior sobre a morte (Lopes, 2000, p.36).

Conforme O'Boyle (1997) o modelo biomédico tradicional considerava a doença como um estado patológico objetivo, e o papel do tratamento era visto como a reversão do processo patológico para efetuar a cura. Contudo, um modelo alternativo de cuidados ao paciente, denominado biopsicossocial, está centrado em várias dimensões: biológicas, psicológicas e sociais da doença vividas pelo

paciente. Assim, esse modelo reflete mais fielmente a definição original de saúde da OMS (1994) como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.

Diante da população cada vez mais longa, surge a “Geriatrics” como especialidade médica. Segundo Lopes (2000), foi Ignatz Leo Nascher o fundador e introdutor desse termo. Para ele, a velhice não era um estágio patológico da maturidade, mas um estado distinto e fisiologicamente normal da vida. Para Silva (2008) a velhice, a longevidade e a morte eram estudadas a partir de questionamentos médico-filosóficos. Com o surgimento da medicina moderna, tendeu-se a estudar o processo do envelhecimento como problemas clínicos, certezas biológicas e processos invariáveis. Para o autor, a velhice é uma etapa na qual o corpo se degenera. Essa compreensão da senescência deu origem à geriatria.

Conforme Lopes (2000) o aparecimento de uma nova especialidade médica representava, de certo modo, uma ameaça à estabilidade das especialidades tradicionais, estabelecidas no mercado. Assim, a geriatria firmou-se como ciência, com maior apoio do meio acadêmico do que dos profissionais no cotidiano hospitalar.

Segundo Brasil (2017), um fato importante a ser considerado é que o conceito de saúde para a população idosa não se restringe ao controle e à prevenção de doenças crônicas. Entende-se que a saúde da pessoa idosa é a interação entre vários aspectos, tais como saúde física e mental, independência financeira, capacidade funcional e o meio social que desafiam a produção de políticas de saúde que atendam plenamente à essa faixa etária.

É sabido que há uma correlação direta entre os processos de transição da estrutura etária e epidemiológica, conforme dados apresentados, isto é, os idosos classificados como frágeis apresentam maior taxa de hospitalização, sofrem mais quedas, apresentaram dificuldade nas AVD e maior mortalidade. Esses estudos epidemiológicos, portanto, confirmam que a presença da fragilidade, implica em desfechos negativos na vida do idoso (Freitas et al, 2013).

Os resultados de saúde são normalmente definidos como alterações no estado de saúde atual e futuro de um paciente e podem ser atribuídas aos cuidados

de saúde anteriores. Dessa forma, os objetivos das ciências médicas da saúde visam a acrescentar anos à vida (O'Boyle 1997).

O declínio funcional do idoso ocorre frequentemente em um contexto de múltiplos e complexos problemas de saúde, que se traduzem em síndromes geriátricas [...] Entretanto, é importante destacar que o envelhecimento não é sinônimo de incapacidade e dependência, mas de maior vulnerabilidade [...] O processo de envelhecimento biológico é um fenômeno natural, irreversível e individual, marcado pela heterogeneidade entre os idosos, em função de suas características sociais, pessoais, econômicas e culturais que foram estruturando ao longo da vida (Brasil, 2014, p.21-22).

As síndromes geriátricas (delirium, incontinência, sarcopenia, queda e imobilidade) resultam das interações não completamente compreendidas entre doenças e envelhecimento dos múltiplos sistemas, desencadeando prejuízo às pessoas idosas nas AVDs, aumento do risco de quedas e fraturas, incapacidade, dependência, institucionalização e até a morte (Freitas et al, 2013).

Segundo Rowles e Teaster (2016), uma forma de avaliar e mensurar a capacidade funcional e as habilidades de uma pessoa idosa, foi desenvolvida e introduzida por Lawton, durante a década de 1960, chamada de avaliação da AVD.

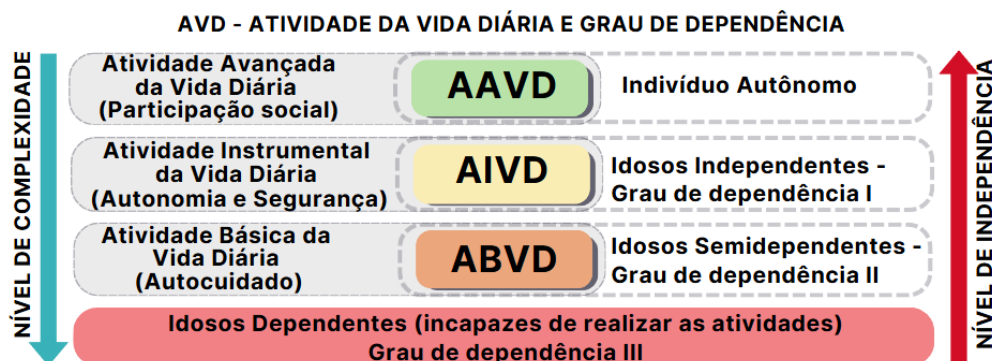
Serafim (2007), aponta que a realização das AVDs, são um “termômetro” para se avaliar a autonomia e independência da pessoa idosa, que por sua vez irá refletir no seu bem-estar, qualidade de vida e conseqüentemente na forma de morar, a figura 4 sintetiza a classificação. A partir dessa medida, foram categorizadas de forma mais detalhada da seguinte forma:

– A realização das atividades básicas da vida diária (ABVD), que se referem ao próprio cuidado, como banhar-se, vestir-se, realizar a higiene pessoal, possuir mobilidade básica (deitar e levantar da cama ou cadeira), controlar os esfíncteres e assegurar uma alimentação adequada, são indispensáveis para a autonomia e independência.

– As atividades instrumentais da vida diária (AIVD) foram introduzidas por Lawton em 1969, e fazem parte das tarefas mais complicadas como ter autonomia do uso de medicamentos, cuidar da manutenção da casa, a gestão financeira, usar meios de transportes, movimentar-se fora de casa, como por exemplo, realizar compras, utilizar o telefone, preparar as próprias comidas e a capacidade de fazer trabalhos domésticos simples.

– As atividades avançadas da vida diária (AAVD) que demonstram a grande capacidade funcional e independência como tocar instrumentos musicais, conduzir, participar de eventos comunitários e/ou religiosos, prestar serviços voluntários, praticar atividades esportivas associadas ao lazer, interagir socialmente.

Figura 4: Capacidade funcional da pessoa idosa, desempenho nas AVD e classificação do grau de dependência brasileiro.



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Nos Estados Unidos, a função física é avaliada através das AVDs e AIVDs, sendo empregada uma escala de quatro pontos: 1) totalmente independente, 2) necessita apenas de assistência mecânica (tecnologia assistiva), 3) necessita de assistência de outra pessoa e 4) incapaz de realizar atividades, que se assemelha à regulamentação RDC nº502/2021 (Anvisa, 2021) que define os graus de dependência da pessoa idosa apresentado na figura 4.

Uma análise feita pela OMS (2015) constatou que independente do cenário, as perdas significativas de capacidade, ocorrem comumente nos últimos anos de vida, onde as mudanças contínuas vão além das perdas biológicas. A saúde assume papel protagonista ao se desejar longevidade, autonomia e independência pelo maior tempo possível, daí o forte empenho mundial voltado ao envelhecimento saudável e ativo. Entre as diversas alterações sensoriais e físicas, o avançar da idade gera necessidades particulares, conforme detalhadas no quadro 1 com base em Freitas et al (2013).

Quadro 1: Alterações sensoriais das pessoas idosas

Sistema	Alterações	Relação com o ambiente
Visual	Diminuição da acuidade visual, campo periférico, noção de	Risco de acidentes provocados pela presença de degraus, objetos no chão, tapetes, móveis,

Sistema	Alterações	Relação com o ambiente
	profundidade, discriminação de cores, adaptação ao claro-escuro e ofuscamento	escassez ou excesso de iluminação, Dificuldade e desorientação pela presença de estampas e cores monocromáticas.
Auditivo	Diminuição auditiva e do equilíbrio corporal	Dificuldade na presença de sons ruidosos, de intensidade alta. Desorientação espacial em ambientes com muitas pessoas ou amplos, sem referência visual. Risco de queda causadas por pisos lisos, irregulares ou degraus. Redução dos reflexos.
Olfativo	Diminuição na percepção de odores	Dificuldade em perceber odores corporais e ambientais, como gás.
Tátil	Diminuição do tato nas mãos e pés.	Aumento do risco de acidentes com queimaduras, ambientes desnivelados. Desequilíbrio em tapetes, áreas externas, buracos, pedras e areia.
Muscular	Diminuição do tato nas mãos e pés.	Aumento do risco de acidentes com queimaduras, ambientes desnivelados. Desequilíbrio em tapetes, áreas externas, buracos, pedras e areia.
Conjuntivo	Diminuição da densidade óssea e alteração da microarquitetura óssea.	Aumento do risco de fratura espontânea ou quando associado a impacto com dureza da superfície.
Neurológico	Lentidão no tempo de reação e na tomada de decisão. Diminuição do equilíbrio, no controle dos movimentos, déficit da memória, da atenção dividida e da atenção seletiva	Aumento do risco de queda, Instabilidade na marcha. Dificuldade em ambientes com excesso de mobiliário.
Cardiopulmonar	Diminuição da captação do oxigênio. Aumento dos riscos de edemas	Fadiga em atividades que consomem energia como subir rampas e escadas, percorrer longas distâncias.
Geniturinário	Incontinência urinária	Banheiros adaptados, com localização e acesso adequados.
Tegumentar	Diminuição da espessura da derme e epiderme, da elasticidade. Fragilidade cutânea e maior flacidez.	Risco aumentado de lesões por pancadas. Dificuldade de adaptação ao calor ou ao frio.

Fonte: Elaborado pela autora com base em (Freitas et al, 2013, p.1840, 1841, 1842)

Além das diversas alterações apontadas no quadro 1, merece especial atenção questões que envolvem demência e Alzheimer. Segundo a OMS (2023) a demência é um termo que engloba diversas doenças que afetam a memória, o pensamento e a capacidade de realizar atividades diárias, atingindo principalmente pessoas mais idosas e evoluindo com o tempo. É atualmente a sétima principal causa de morte, uma das principais causas de incapacidade e dependência entre pessoas idosas em todo o mundo, sendo a doença de Alzheimer, a forma mais comum de demência, que pode ser responsável por 60% a 70% dos casos. Atualmente, mais de 55 milhões de pessoas sofrem de demência em todo o mundo, o que anualmente contabiliza cerca de dez milhões de novos casos.

Segundo Freitas et al (2013), emprega-se a expressão: sintomas psicológicos e comportamentais nas demências (SPCD) para se descrever uma heterogênea gama de sintomas psiquiátricos, reações psicológicas e alterações de

comportamento que podem surgir nos quadros demenciais, tais como, ansiedade e humor depressivo, por exemplo.

Os transtornos depressivos unipolares estão entre as 10 principais causas de anos de vida ajustados para incapacidade (AVAI), independentemente do sexo e para todas as idades. Porém, quando apenas o componente incapacidade da carga é avaliado, a depressão passa a ser a causa mais importante de anos de vida (vívidos) com incapacidade (AVI), independentemente da idade e do sexo.

Esses indicadores traduzem a necessidade de um olhar diferenciado para a possibilidade do diagnóstico de depressão em idosos, uma vez que ainda é comum a atribuição errônea dos sintomas depressivos ao processo de envelhecimento, por parte do próprio idoso, de seus familiares e de alguns profissionais de saúde.

Esse cenário gera um elevado custo econômico para o indivíduo, a família e a sociedade, composto por fatores como o custo dos serviços sociais e de saúde, a redução na produtividade ou perda do emprego e o impacto negativo na mortalidade prematura (Freitas et al, 2013, p.477).

Para Golant (2015) existem ainda, fatores como o isolamento e a solidão na velhice, que podem contribuir para resultados negativos na saúde física e mental das pessoas idosas como: infecções, doenças cardiovasculares, imunidade, depressão, disfunções do sono e declínio físico e cognitivo. O autor define a solidão como “um estado subjetivo desagradável de sentir uma discrepância entre a quantidade desejada de companheirismo ou apoio emocional e ao que está disponível no ambiente” (Golant, 2015, p.123), aqueles que perderam os cônjuges tem o risco de se sentirem mais sozinhos.

As restrições de mobilidade, perdas cognitivas, como a demência e Alzheimer, neurológicas, como doença de Parkinson, questões posturais, redução da força muscular, acuidade visual, déficit auditivo, perda da sensibilidade tátil, redução no tempo de reação, e até reações medicamentosas podem ser responsáveis, pela frequência de quedas entre pessoas idosas, cujas consequências são agravadas devido à prevalência na faixa etária (Freitas et al, 2013; OMS, 2015, 2023; Oliveira et al, 2014; Tissot, 2022; Crew, 2022).

Segundo Oliveira et al (2014) é importante destacar que a incidência de quedas aumenta expressivamente a partir dos 75 anos de idade, com prevalência entre as mulheres, o que, embora nem sempre resulte em lesões graves, poderá acarretar fraturas e hospitalizações. Os autores classificam que a maioria das quedas possuem fatores intrínsecos e extrínsecos, relacionados a alterações fisiológicas das pessoas idosas e a questões associadas ao ambiente físico, respectivamente. Evidenciando-se o ambiente domiciliar como um dos mais

vulneráveis e responsáveis por sequelas graves (Miguel et al, 2018), reforçado por Crew (2002), ao afirmar que as perdas sensoriais inibem a percepção dos ambientes, artefatos e mobiliários neles contidos.

Padrões amplos de espécies de perda muscular e óssea, mudanças nas dimensões antropométricas, declínios fisiológicos, sensoriais e funcionais, perdas de habilidades e mobilidade reduzida fornecem dados úteis para aqueles que projetam ambientes de vida para idosos para melhorar a acessibilidade e acomodar residentes frágeis [...] os declínios somáticos e a fragilidade na terceira idade são previsíveis, padronizados e rastreáveis. Compreender essa fragilidade no final da vida potencialmente ajuda no desenvolvimento de ambientes construídos para acomodar melhor não apenas idosos frágeis, mas todos que precisam disso (Crew, 2022, p.2; 3).

Deve-se compreender que o ser humano é passível de adquirir necessidades específicas momentâneas ou deficiências em função do próprio ciclo de vida: à medida que se envelhece, o indivíduo se depara com dificuldades físicas inerentes à essa fase. Portanto, além da condição de pessoa idosa, passa-se a assumir também a de pessoa com deficiência, seja por perda ou declínio auditivo, visual, ou mesmo pela locomoção dependente do uso de tecnologias assistivas como cadeiras de rodas, andadores, bengalas ou muletas.

Para Miguel et al (2018) a pequena quantidade de estudos e publicações voltados com o lidar cotidiano nos acidentes por quedas, apesar da frequência da ocorrência desses eventos serem sugestivos de um problema de saúde pública com tendência a morbimortalidade das pessoas. Veloso et al (2024) demonstraram uma forte correlação inversa entre a qualidade de vida e o medo de cair, especialmente àqueles com histórico de quedas. Tais achados confirmam informações do Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice (OMS, 2007), que apontam o aumento do risco de quedas à medida que o medo de cair se estabelece entre pessoas idosas que já caíram, colaborando para declínios biopsicossociais que restringem as atividades e a participação social.

No Brasil, as quedas aparecem como a segunda causa mais importante de óbitos por causas externas (lesões acidentais), em pessoas idosas especialmente com mais de 80 anos (Dias et al, 2024). Portanto, as quedas em pessoas idosas comprometem ainda mais o processo de envelhecimento saudável. Diante das diferentes ocorrências de morbidade inerentes ao envelhecimento, torna-se imperativo identificar riscos ambientais através da relação pessoa-ambiente,

destacando a importância do planejamento do espaço físico em função das necessidades individuais.

Segundo o IBGE (2021), no Brasil, 9,5% (ou 3,3 milhões) das pessoas de 60 anos ou mais de idade tinham limitação funcional para realizar suas AVD. Esse quadro etário suscitou a fusão de várias áreas do conhecimento em benefício do bem-estar da pessoa idosa e, dessa forma, a gerontologia ganhou destaque devido à polaridade e atualidade do tema.

2.3. Gerontologia Ambiental, encontros entre pessoas e lugares

Para Acosta-Maldonado (2016) a velhice deve ser abordada como uma etapa de vida ou um estado do indivíduo, e não como um problema ou fenômeno social. Assim, a Gerontologia surgiu no início do século XX, como área de investigação científica, concentrando suas atenções na observação dos processos fisiológicos do envelhecimento e no potencial prolongamento da vida por caminhar junto à medicina e em múltiplas dimensões: do desgaste fisiológico e da extensão da vida ao desequilíbrio demográfico e ao custo financeiro das políticas sociais (Lopes, 2000).

Entretanto, a percepção de que o envelhecimento carregava em si apenas a decadência física, invalidez e isolamento afetivo, ganhou outro significado, passando a ser retratada como etapa de criação de novos hábitos, hobbies, habilidades, passando os indivíduos a buscar realizações incompletas da juventude. A gerontologia se destaca por estimular a adoção de um novo estilo de vida na terceira idade, divulgando os benefícios de uma maneira diferente de envelhecer (Silva, 2008).

Bestetti (2010) entende a gerontologia como a ciência que estuda o tempo sobre os seres humanos, com todas as suas repercussões fisiológicas, psicológicas e sociais. Oliveira (2023) considera que a gerontologia é um novo campo de atuação profissional voltado às questões multidimensionais do processo de envelhecimento e da fase da velhice, cujo objetivo é o estudo desses processos nos mais variados aspectos.

Pode-se definir a gerontologia como uma disciplina científica multi e interdisciplinar⁴, cujas finalidades são o estudo das pessoas idosas, as características da velhice enquanto fase final do ciclo de vida, o processo de envelhecimento e seus determinantes biopsicossociais, com avanço à medida que grupos de pesquisadores e profissionais se debruçam ao estudo da velhice e do envelhecimento de modo global e interativo (Freitas et al 2013, p. 68). Entretanto, o seu conceito amplo e abrangente, parece ser uma das dificuldades para a constituição de uma base teórica consistente e precisa, apoiando-se em fundamentos teóricos de outras ciências, além da complexidade do próprio envelhecimento humano (Oliveira, 2023, p.2037).

A partir daí, surgem desdobramentos e ramificações da ciência do envelhecimento, ampliando-se para diversas áreas como: gerontologia psicossocial, biomédica, interventiva, integrativa, ambiental, educacional, gerotecnologia e biogerontologia (Oliveira, 2023), que em conjunto aprofundam o conhecimento múltiplo sobre aspectos intrínsecos dessa faixa etária.

Para essa investigação, destaca-se a gerontologia ambiental que segundo Tomasini (2005) corroborado por Oliveira (2023) e Sanchez-Gonzalez (2016), se concentra na descrição, compreensão, análise e modificação (ou otimização) das relações entre as pessoas idosas e seus contextos socioespaciais, entre os quais o ambiente doméstico, alimentado pelas contribuições advindas das diversas ciências.

Gerontologia ambiental, pesquisa a influência do ambiente sobre o processo de envelhecimento e tem sido objeto de estudo nos últimos anos, com relevante produção acadêmica internacional, apontando evidências e conceitos importantes para ações de promoção do envelhecimento saudável e para a construção de cidades amigas das pessoas idosas. Como uma subárea da gerontologia, é descrita como um campo dedicado à descrição, explicação, modificação ou otimização da relação entre as pessoas idosas e seu entorno socioespacial, e, enquanto campo multidisciplinar, alimenta-se das contribuições advindas das diversas ciências (Oliveira, 2023, p.38).

A gerontologia ambiental foi impulsionada na década de 1960, pela missão de melhorar a vida da população cada vez mais idosa, que, de acordo com Schwarz (2012), está principalmente associada às ciências sociais e comportamentais, com muitas variações de abordagens teóricas e pesquisas empíricas. Para o autor,

⁴ Esta área do conhecimento inclui diferentes disciplinas, como psicologia, geografia, arquitetura e urbanismo, engenharia, design, ciências da saúde, serviço social, terapia ocupacional, sociologia, antropologia e outras ciências afins (Rowles e Bernard, 2013; Schwarz, 2012).

nenhuma abordagem teórica específica domina totalmente a disciplina. Ele afirma que:

A abordagem positivista restringe a compreensão das relações multifacetadas entre os idosos e o meio ambiente e tende a reduzir fenômenos complexos a gráficos e esquemas analíticos simplificados. A abordagem interpretativista da gerontologia ambiental prefere descrever e compreender como a realidade social é interpretada e depois concentrar-se no significado subjetivo do ambiente e do envelhecimento. Esses pesquisadores costumam usar abordagens teóricas indutivas por meio de métodos de pesquisa qualitativa, começando com a coleta de dados e conduzindo através de uma análise rigorosa até o surgimento de conceitos-chave (Schwarz, 2012, p.13-14).

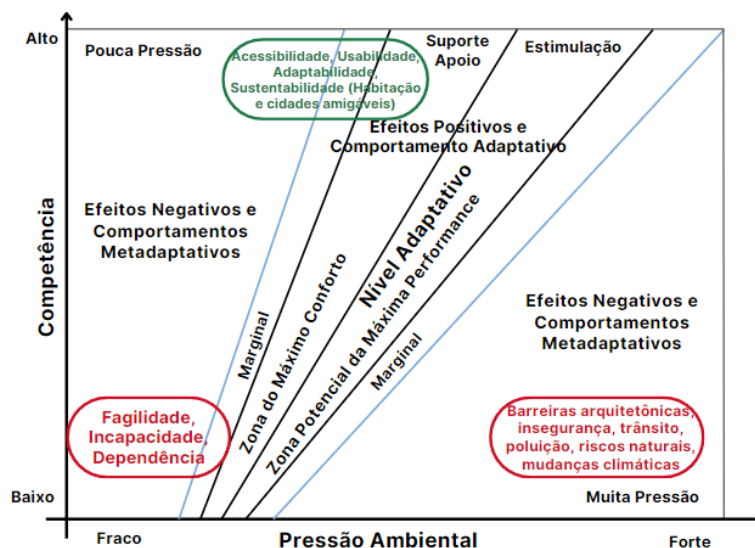
A gerontologia ambiental reconhece a ligação distinta entre o processo de envelhecimento e o ambiente físico que, de modo geral, é resultado de como o lugar é experienciado pelos usuários. Isso envolve aspectos como qualidade de vida, ciclo de vida, apoio familiar, bem-estar, satisfação, autonomia, saúde, segurança e fatores de apego. Dentro dessa disciplina, destacam-se duas vertentes: os modelos estruturais, em que todos os residentes são afetados de forma semelhante pelo ambiente físico e social e, por outro lado, os modelos ecológicos (também conhecidos como modelo de competência), nos quais se defende haver correlação entre o contexto comunitário e as características do indivíduo, ou seja, as pessoas não apenas respondem, mas interagem com seu ambiente (Maciel, 2022).

Para Stafford et al (2020), o comportamento humano (C) é uma função (f) da interação entre a pessoa (P) e o ambiente (E), que segundo o psicólogo alemão Kurt Lewin, pode ser expressa como $C = f(P \times E)$, onde essas duas variáveis-chaves independentes, a pessoa e o ambiente, formam o espaço de vida.

Porém, o autor que mais se destacou na gerontologia ambiental foi M. Powell Lawton, que com o modelo ecológico de envelhecimento, passou a ser citado na maioria das literaturas acerca do tema. Sua teoria propõe que os comportamentos e resultados do envelhecimento são a consequência da interação entre a competência da pessoa sob a pressão ambiental do seu contexto, podendo ser, porém, definida como habilidades do indivíduo entre suas capacidades físicas, cognitivas e psicológicas. Em outras palavras, à medida que as habilidades diminuem com a idade, as demandas impostas ao indivíduo pelo ambiente, podem exceder suas habilidades de enfrentamento. Dessa forma o autor afirma que existem características ambientais que provocam pressões ambientais sobre os

indivíduos. Estas podem ser objetivas (presença de barreiras físicas) ou subjetivas (refere-se à percepção pessoal do ambiente) (Lawton, 1982, 1973) na figura 5, que posteriormente foi adaptada por Sánchez-González e Rodríguez-Rodríguez (2016) acrescentando questões ambientais e pessoais no gráfico de Lawton.

Figura 5: Modelo ecológico proposto por Lawton (1982, 1973) e adaptado por Sánchez-González e Rodríguez-Rodríguez (2016)



Fonte: Sánchez-González; Rodríguez-Rodríguez (2016, p.14) adaptado pela autora.

As autoras Günther e Elali (2018) explicam que a literatura utiliza as palavras “competência” e “habilidade” como sinônimas. Portanto, o modelo de competência individual é entendido como sendo a capacidade funcional do indivíduo, refletida na saúde biológica, no seu funcionamento sensório-perceptual, nas suas habilidades motoras e cognitivas. Já a pressão ambiental refere-se às demandas físicas, interpessoais ou sociais do ambiente sobre os indivíduos. São dinâmicas, e resultam em percepções negativas ou positivas, ou seja, variados níveis de estresse que desencadeiam respostas fisiológicas e emocionais do corpo diante das situações externas. Os estressores e seus vários efeitos sobre as pessoas idosas são abordados por Filipovic, Sendi e Kerbler (2023) nos níveis habitacional e urbano, agrupando-os em temas e categorias intimamente relacionadas com o envelhecimento no lugar: estrutura, moradia, bairro, família, suporte social, amigos e vizinhos. Tais pressões, por sua vez, atuam de maneira distinta e particular sobre o limiar de aceitação de cada ser humano (Albuquerque et al, 2018; Batistoni, 2014; Domènech-Abella et al, 2021).

Nesse sentido, o modelo ecológico de envelhecimento humano de Lawton identificou que ambientes específicos com maiores níveis de pressão afetam de

maneira significativa pessoas com baixa competência comportamental relacionada às habilidades cognitivas, físicas e sociais, tornando a inter-relação pessoa-ambiente menos dócil. Surge então, a hipótese da docilidade ambiental (ambiente dócil), por incluir conceitos de competência e adaptação, no que ele chamou de proatividade ambiental (ambiente proativo), ao ocorrer a situação inversa, onde as pessoas podem moldar seu próprio ambiente (Albuquerque et al, 2018; Batistoni, 2014; Phillips et al, 2011).

Estudos buscam a compreensão do envelhecimento em seus diversos aspectos físicos e emocionais, Stafford e Gulwadi (2020) exploram estratégias de enfrentamento diante das pressões ambientais e das habilidades pessoais pelas quais as pessoas idosas são desafiadas cotidianamente. Dada a vulnerabilidade intrínseca à velhice, a resiliência desempenha um papel importante e eficaz na manutenção do bem-estar. a partir do aceite e da tolerância em relação ao que é imutável.

Conforme Albuquerque et al (2018) a hipótese da docilidade ambiental abrange a relação pessoa idosa-ambiente em sua formulação original, que junto à proatividade ambiental vão ao encontro de prerrogativas que indicam a necessidade de promover ambientes saudáveis. Günther e Elali (2018), sugerem que, quanto menor a capacidade da pessoa, maior é o impacto dos fatores ambientais sobre ela, isto é, o ambiente dócil permite que cada um atue na sua zona de desempenho, sendo essencial se conhecer os atributos da pessoa e do ambiente.

Lewis e Buffel (2020) afirmam que pessoas e lugares não se desenvolvem independentemente uns dos outros, mas são “co-constituídos” e a inter-relação entre os lugares de envelhecer pode mudar com o tempo. Complementando esse pensamento, os autores Schorr et al (2020) enfatizam no seu estudo o papel vital das características ambientais (acessibilidade percebida e relação pessoa-ambiente) na determinação, inclusive, de sintomas depressivos entre os mais velhos, podendo ser mediados por uma maior satisfação com relacionamentos sociais e atividade física, enquanto Chaudhury e Oswald (2019), observam que a relação pessoa-ambiente pode ter resultados diversos em função de contextos socioculturais.

Na literatura é visível o impacto das teorias nas análises das relações pessoa-ambiente, nos mais diferentes níveis ambientais e em questões subjetivas envolvendo o indivíduo. Entretanto, segundo González; Rodríguez (2016), há autores que contestam o modelo ecológico por não considerarem os idosos seres passivos, dependentes e demonstrarem dificuldade em lidar com as pressões, além do modelo estar vinculado apenas a lares de idosos excluindo os outros ambientes. É fato que há uma redução gradual das capacidades, porém, com a manutenção de atividade e produtividade das pessoas idosas, o que contradiz a imagem estereotipada da velhice. As pessoas idosas podem escolher, criar e adaptar ambientes às suas necessidades, reduzindo a pressão ambiental. Daí surge a hipótese da proatividade ambiental, consolidando a relação bidirecional entre as pessoas idosas e o meio ambiente.

Frente a isso, surgiram modelos teóricos alternativos baseados nos conceitos de adaptação, ajuste, modelo de congruência pessoa-ambiente e congruência complementar. O quadro 2, apresenta um resumo das principais proposições teóricas, modelos e hipóteses para a gerontologia ambiental elaboradas por diversos pesquisadores com base em Batistoni (2014); Rodríguez e González (2016) e Albuquerque et al (2018).

Quadro 2: Resumo da evolução de contribuições teóricas para a gerontologia ambiental, ordem cronológica.

Modelo teórico	Proposição principal	Referência-chave	Ano
Espaço vital	O psicólogo Kurt Lewin em 1951 foi o pioneiro ao explicar o espaço vital como uma função determinada pelo indivíduo e pelo ambiente. O comportamento é uma função da interação pessoa-ambiente.	Kurt Lewin	1951
Gerontologia Ambiental	Surge a Gerontologia Ambiental		1960
Modelo pressão-competência ou Modelo ecológico de desenvolvimento ou Hipótese da docilidade ambiental	O comportamento na velhice é uma função da competência pessoal em interação com a pressão ambiental, ou seja, à medida que as habilidades diminuem com a idade as demandas impostas ao indivíduo pelo ambiente causam pressões ambientais objetivas e subjetivas.	Lawton & Nahemov	1973
Modelo congruência pessoa-ambiente	O comportamento é uma função da congruência entre as características pessoais (como a necessidade e o que o ambiente tem a oferecer (capacidade de suprir tais necessidades). Modelo baseado no conceito adaptação e ajuste, ou seja, o usuário no centro da avaliação	Kahana	1982

Modelo teórico	Proposição principal	Referência-chave	Ano
Modelo socioecológico	Ambientes sociais e físicos influenciam o comportamento individual e os processos de saúde e doença dos usuários e vice-versa.	Moos & Lemke	1984
Modelo congruência complementar	O bem-estar na velhice é influenciado pela correspondência entre os recursos ou características ambientais e as necessidades pessoais. A motivação é proposta como possível fator explicativo da relação entre a pessoa idosa e seu ambiente.	Carp & Carp	1984
Hipótese da proatividade ambiental	As pessoas idosas podem atuar como agentes de mudança em seus próprios ambientes; reconhece-se uma relação bidirecional entre essas pessoas e o meio ambiente.	Lawton	1989 1990
Modelo Baltes & Baltes	Coloca a otimização seletiva dos recursos pessoais e a procura de rotas alternativas para compensar a menor adaptabilidade ao ambiente.	Baltes & Baltes	1990
Modelo proativo de adaptação preventiva corretiva	Tipos de comportamentos preventivos que as pessoas idosas podem desenvolver para facilitar a sua adaptação ao ambiente físico e social. Adaptação proativas e corretivas estão associados a mudanças de comportamento a nível pessoal e com as mudanças no ambiente.	Kahana	1996
Teoria Bioecológica de Desenvolvimento Humano.	Propõe modelo Processo-Pessoa-Contexto-Tempo (PPCT) em que determinadas atividades são realizadas por indivíduos que apresentam características específicas (pessoa) que estabelecem relações distintas com ambientes e pessoas (contexto) ao longo de seu desenvolvimento (tempo).	Bronfenbrenner	1999

Fonte: Elaborado pela autora com base em Batistoni (2014); Rodríguez e González (2016); Albuquerque et al (2018).

Cesar (2014) destaca que os modelos de congruência (refere-se ao envelhecimento patológico) e o modelo ecológico (refere-se ao envelhecimento normal), têm em comum a capacidade de funcionamento físico da pessoa idosa e a intensidade de adaptação que o ambiente deve sofrer para adequar-se às suas necessidades. Em outras palavras:

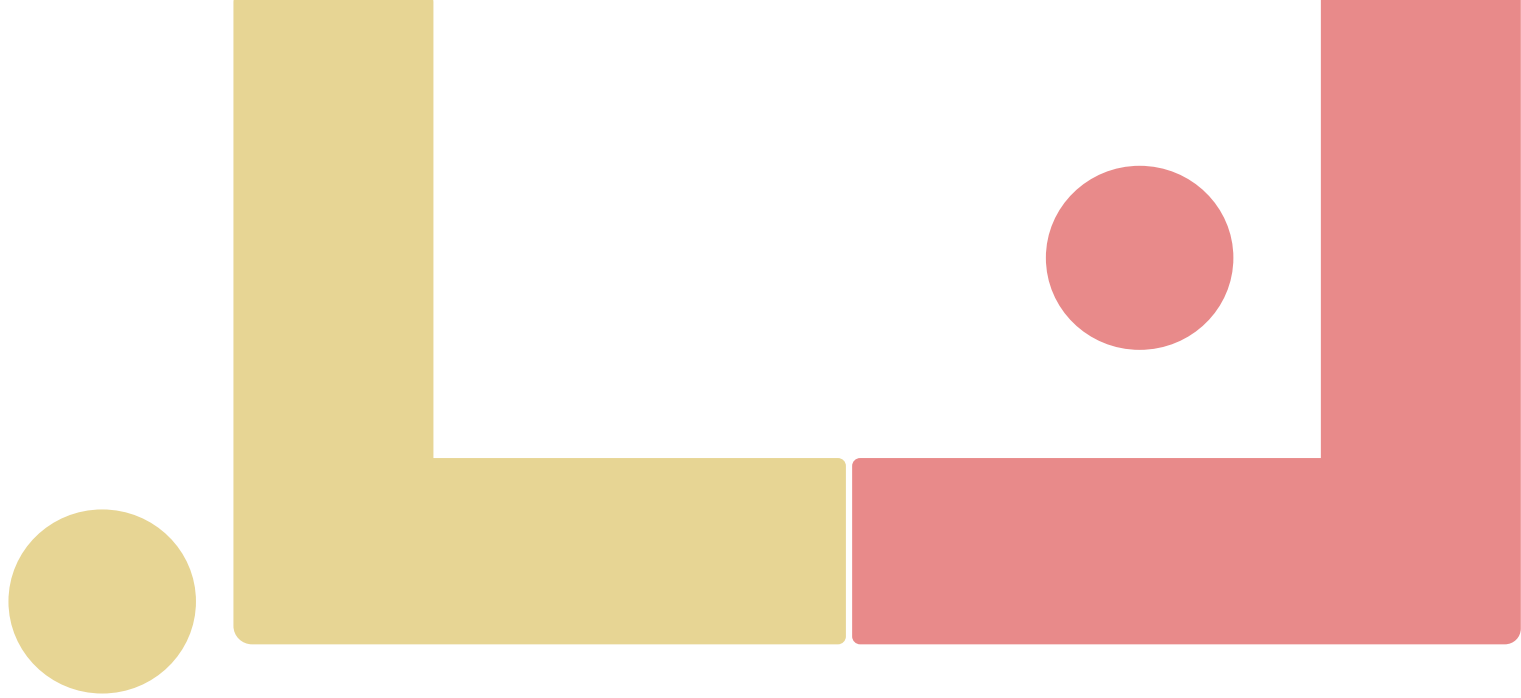
O modelo de congruência busca um equilíbrio entre as competências pessoais e as barreiras ambientais relevantes no desempenho das atividades cotidianas do idoso e que as variáveis dessa equação - tanto pessoas como ambientes, podem variar e afetam diretamente os resultados de congruência esperados e, conseqüentemente, o bem-estar, a autonomia e independência. Esses três elementos [...] são o horizonte desejado da gerontologia ambiental e estão diretamente relacionados e vinculados à condição projetual dos ambientes que possibilitam o encontro das competências pessoais com as demandas ambientais necessárias para a continuidade da vida independente no envelhecimento (Cesar, 2014, p.122).

Bestetti (2012) afirma que a gerontologia ambiental analisa as condições de ambiência para utilização do espaço construído pelo homem, determinando as condições de conforto e segurança necessárias para o seu bem-estar ao longo do envelhecimento. Percebe-se nos últimos anos, o avanço dessa disciplina nas discussões acerca da qualidade dos espaços voltados para as pessoas idosas, a partir da compreensão do envelhecimento em suas particularidades intrínsecas à idade, e à sua relação com o ambiente, através do estudo dos parâmetros objetivos e subjetivos, contribuindo para a qualidade de vida global das pessoas idosas.

Aspectos físicos e aspectos subjetivos envolvem o homem e o ambiente ao qual ele faz parte. De acordo com Macedo et al (2008) e Albuquerque et al (2018), o ambiente físico pode ser usado como um mediador para regular as emoções e contribuir para o equilíbrio entre ganhos e perdas, dentro das dimensões da inter-relação da pessoa idosa com o ambiente, tendo o seu papel regulador nos afetos e sua potencial influência na qualidade de vida dos indivíduos. Assim, as hipóteses da docilidade e da proatividade ambiental, permanecem recebendo atenção, devido ao ajuste pessoa-ambiente, por lidar com as pressões externas.

A arquitetura é nosso principal instrumento de relação com o espaço e o tempo, e para dar uma medida humana a essas dimensões. Ela domestica o espaço ilimitado e o tempo infinito, tornando-o tolerável, habitável e compreensível para a humanidade. Como consequência dessa interdependência entre o espaço e o tempo, a dialética do espaço externo e interno, do físico e do espiritual, do material e do mental, das prioridades inconscientes e conscientes em termos de sentidos e de suas funções e interações relativas tem um papel essencial na natureza das artes e da arquitetura (Pallasmaa, 2012, p.16-17).

Segundo Regenmortel e Witte (2023), um ambiente positivo é vital para os processos e resultados de capacitação das pessoas idosas, pois está associado ao grau de controle que os idosos sentem de suas vidas, com a liberdade de fazer escolhas que promovem a felicidade e a sensação de bem-estar, refletindo tanto na saúde, quanto na longevidade. As pessoas idosas precisam ser encorajadas a gerir a sua própria saúde e vida, no seu ambiente doméstico, apoiados pela família, vizinhos, amigos e profissionais envolvidos.



Contexto imaterial da velhice



3. Contexto imaterial da velhice

Os edifícios não fornecem apenas abrigo. De acordo com Pallasmaa et al (2013) além de abrigar os corpos e ações frágeis, eles também devem acolher as mentes, memórias, desejos e sonhos, funcionando como extensões dos indivíduos, de forma individual ou coletiva. Assim, ao estruturar e articular o espaço existencial vivido e as situações de vida, a arquitetura estabelece um sistema fundamental de ordem, hierarquia e memória externalizadas.

Ao interagir com um ambiente, desencadeiam-se sensações que moldam as opiniões sobre esse espaço, gerando emoções relacionadas à cognição, a qual, devido ao seu caráter subjetivo, se associa às experiências vividas. Villarouco et al (2021, p.19) afirmam que “A inter-relação entre os ambientes e seus usuários acontece com tal profundidade que consegue tatuar as marcas do sentimento humano nas características dos espaços”.

Segundo Albuquerque et al (2018) viver na atualidade implica enfrentar, diariamente, os desafios impostos pelo ambiente físico e social, considerando as capacidades individuais. Diante da complexidade da interação pessoa-ambiente, e a dinamicidade do ciclo de vida, a concepção dos espaços pode resultar em ambientes variados para grupos específicos (como habitação para pessoas idosas, pessoas com deficiência, crianças, etc.), em espaços iguais para diferentes grupos familiares (como condomínios e edifícios de apartamentos) ou ainda espaços sociais e comunitários acessíveis a todos.

Os autores questionam como conceituar essas transações dinâmicas e bidirecionais, considerando a complexidade da interação pessoa-ambiente, a rapidez das mudanças contextuais e as ações necessárias para enfrentar essas demandas com sucesso.

Pallasmaa et al (2013) afirmam que as configurações que alteram o cérebro do indivíduo, mudam o seu comportamento e a percepção do mundo. Sabe-se, então, que a arquitetura cerebral de cada pessoa é única e sua singularidade decorre, em parte, dos lugares que ela experienciou e das relações que construiu.

As relações estabelecidas com o ambiente físico ao longo do ciclo de vida, apontam para a necessidade de ajustes constantes que afetam processos de saúde-doença e identidade do lugar. A adaptação e a relação com o espaço, em

diversos tipos de ambientes são essenciais para fortalecer o bem-estar e a qualidade de vida das populações.

A Psicologia, considera que a pessoa está em interação dinâmica com o seu ambiente; dessa forma, não apenas o meio influencia os indivíduos, mas os indivíduos também exercem influência sobre o meio (Felippe, 2010). Estudos voltados para a relação pessoa-ambiente, buscam entender e aprofundar a inter-relação entre as necessidades coletivas e individuais com o ambiente físico, visando reduzir estresses e pressões ambientais, proporcionando espaços adaptados, funcionais, que considerem as questões imateriais e subjetivas das pessoas.

O envelhecimento está associado a uma série de dificuldades físicas, fisiológicas e emocionais. A redução das capacidades e competências individuais pode afetar a mobilidade e causar estranheza em novos ambientes, interferindo significativamente na autonomia e na independência, tornando os ambientes menos dóceis. Entre os fatores não visíveis, é possível afirmar que o afeto relacionado aos lugares, é um aspecto importante podendo auxiliar ou prejudicar o equilíbrio, o bem-estar material e emocional (Giulianni, 2004).

3.1. Entre a ciência e a sensibilidade — O olhar ambiental e da saúde

Nos últimos anos, os estudos da relação entre o ambiente construído e a saúde têm se ampliado, abordando a forma como o ambiente impacta uma série de questões incluindo obesidade, envelhecimento, atividade física, saúde em geral, doenças mentais e morbidade.

Em 2001, a OMS criou uma ferramenta para classificar questões relacionadas à saúde: a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Essa ferramenta deve ser utilizada de forma complementar à Classificação Internacional de Doenças (CID), abordando a funcionalidade e a incapacidade de um indivíduo em um mesmo contexto (Brasil, 2024). A CIF fornece uma linguagem padrão e uma base conceitual para definir e medir a deficiência, incluindo classificações e códigos. Ela integra os principais modelos de deficiência como o modelo médico e o modelo social, formando uma síntese bio-psico-social. A classificação reconhece o papel do ambiente nas condições de saúde, e inclui uma lista de itens referentes a fatores ambientais (OMS, 2013).

Funcionalidade e incapacidade são termos genéricos que refletem os aspectos positivos e negativos do funcionamento sob uma perspectiva biológica, individual e social. A CIF, portanto, oferece uma abordagem multiperspectiva e biopsicossocial refletida em seu modelo multidimensional. No entanto, a incapacidade destaca os aspectos negativos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e os fatores contextuais (como barreiras ambientais e/ou pessoais), limitando a participação e a atividade (OMS, 2013).

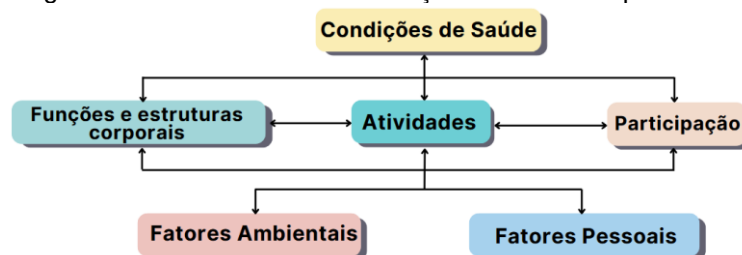
Ao classificar funcionalidade e incapacidade, não há uma distinção explícita ou implícita entre diferentes condições de saúde. A deficiência não é diferenciada pela etiologia. A CIF esclarece que não pode, por exemplo, inferir a participação na vida quotidiana apenas a partir do diagnóstico médico. Nisso sentido, a CIF é neutra em termos de etiologia: se uma pessoa não consegue andar ou ir trabalhar, isso pode estar relacionado a qualquer uma entre várias condições de saúde diferentes. Ao mudar o foco das condições de saúde ao funcionamento, a CIF coloca todas as condições de saúde em equivalência de igualdade, permitindo-lhes ser comparados, em termos do seu funcionamento relacionado, através de um quadro comum (OMS, 2013, p.5, tradução da autora).

Dessa forma, a funcionalidade e incapacidade relacionam-se com:

- Condições de saúde da pessoa,
- Recursos da pessoa, incluindo habilidades pessoais e recursos econômicos,
- Ambiente no qual a pessoa vive.

A CIF apresenta um modelo abrangente, universal e globalmente aceito para a descrição de funcionalidade, conforme a figura 6.

Figura 6: O modelo CIF e a interação entre os componentes.



Fonte: Adaptado pela autora com base em OMS (2013, p.7).

O médico, sociólogo e pesquisador americano, Aaron Antonovsky (1923-1994) dedicou seus estudos a questões como, o que leva as pessoas aos extremos da saúde-doença? Segundo García (2023), para Antonovsky um ambiente ou espaço deve atender a três critérios básicos para promover o bem-estar:

1. Ser administrável, o espaço deve ser capaz de fornecer ou gerenciar recursos que apoiem a resiliência do organismo.

2. Ser compreensível, as pessoas devem ser capazes de compreendê-lo de forma adequada.
3. Ser significativo, o espaço deve ter um significado ou sentido reconhecível para as pessoas que o habitam e utilizam.

Desta forma, o ambiente pode atuar tanto como estressor quanto como motivador, influenciando as condições de saúde mental e física, além de ser um fator determinante para o conforto. O ambiente transcende os limites tridimensionais, desenvolvendo nas relações entre as pessoas e os espaços sentimentos de afeto e atração ou de repulsa e desconforto, que podem surgir de experiências anteriores ou do desejo subconsciente do indivíduo (Villarouco et al, 2021). O estudo de Wang e Hu (2024) sugere que os projetos residenciais amigáveis às pessoas idosas podem aliviar sintomas depressivos, melhorar as funções cognitivas e aumentar a satisfação com a vida, corroborando com Villarouco.

Pallasmaa et al (2013) afirmam que a arquitetura tem a capacidade de alterar a disposição fisiológica do ser humano, o que levanta a questão de até que ponto o projeto arquitetônico pode ter, de fato, uma base biológica. Considerando que o corpo reage a estímulos, os estudos que relacionam arquitetura e neurociência têm se fortalecido buscando preencher a lacuna existente entre arquitetura e psicologia, ao descrever mecanismos que explicam como as diferenças nas características arquitetônicas causam impactos comportamentais no ser humano (Villarouco et al, 2021).

Neuroarquitetura

A neuroarquitetura classifica-se como um campo multidisciplinar que combina neurociência⁵, psicologia, arquitetura, e olha para as atividades neurais em interação com o ambiente construído. Dessa forma, a ela cabe o estudo das reações neurofisiológicas, a partir da interação com ambientes diversos e os estímulos que eles provocam nas pessoas. Sendo “vista atualmente como uma ferramenta positiva para avaliar desempenho do ambiente existente” (Villarouco et al, 2021, p. 20).

⁵ “Neurociência é uma disciplina que reúne outras áreas de estudo que evidenciam como o ser humano se comporta em diferentes ambientes e em resposta a diferentes estímulos”. (Villarouco et al, 2021, p.232)

Segundo Arrigoitia et al (2018, p.6), “a relação entre a arquitetura e a neurociência sistematiza o conhecimento adquirido a respeito da influência dos espaços nas pessoas”. Para Villarouco et al (2021) a neurociência aplicada à arquitetura, cria essa “ponte” entre a ciência e experiência, predominando a forte influência da teoria da psicologia cognitiva que abrange dimensões da mente como: percepção, aprendizagem, atenção, memória, consciência e emoção. A neurociência oferece outras formas de interagir com a arquitetura, cujas aplicações permitem compreender os efeitos do ambiente construído no cérebro humano, oferecendo um vasto potencial para melhorar a qualidade desses ambientes.

A neurociência baseia-se na concepção de experiências repetíveis e no desenvolvimento de explicações fundamentadas que abordam uma gama crescente de dados empíricos. Entre outros objetivos está compreender o que diferentes partes do cérebro fazem durante diversas tarefas e como elas interagem (Pallasmaa et al, 2013, p.52).

Mallgrave (2010) destaca questões importantes sobre o cérebro, entre elas: sua autonomia, ou seja, o cérebro é um organismo autossuficiente, independente de influências ambientais, e altamente motivado e seletivo em seu envolvimento perceptivo; e sua plasticidade, que se refere à capacidade do cérebro de alterar suas redes sinápticas. Além disso, o cérebro varia de pessoa para pessoa, sendo que em grande parte, os circuitos ou mapas neurais específicos são formados ao longo da vida.

Pallasmaa et al (2013) acreditam que a neurociência pode revelar e reforçar a essência mental, sensorial, corporal e biológica da arquitetura contrapondo-se às tendências atuais de crescente materialismo, intelectualização e mercantilização. Ela também pode evidenciar as experiências particulares dos indivíduos nos espaços, não apenas as dos arquitetos que os concebem, mas principalmente as das pessoas que os vivenciam.

“Para a neuroarquitetura, entender o funcionamento do corpo e da mente, além de suas relações intrínsecas, permite encontrar soluções projetuais customizadas para aquele local e aquele usuário” (Villarouco et al, 2021, p.155), ou seja, trata-se de projetar conscientemente um espaço onde, por exemplo, pessoas idosas precisam permanecer em alerta enquanto desenvolvem suas atividades e/ou se movem.

A fenomenologia vê a arquitetura como um instrumento que dá ao ser humano um significado existencial, uma vez que o espaço construído tem, além dos aspectos práticos e funcionais, um impacto psicológico nas

peessoas (percepção e simbolismo) [...] O ambiente construído controla nossas emoções muito mais do que a nossa consciência (Villarouco et al, 2021, p.154-155).

As autoras destacam que se o ser humano e o ambiente interagem, eles são se influenciam reciprocamente. Portanto, entende-se que o comportamento é influenciado pela arquitetura, responsável pela criação dos espaços, e que possível que o ambiente pode afetar o modo como o inconsciente reage aos estímulos. Assim, a importância dessas relações está principalmente nos sentimentos que esses lugares geram nos usuários.

3.2. Qualidade de Vida — O bem-viver e o sossego do ser

Gawande (2015), relata sobre a Teoria da Motivação Humana publicada em 1943 pelo psicólogo Abraham Maslow, que enfatiza que as pessoas têm uma hierarquia de necessidades, representada como uma pirâmide. Na base estão as necessidades básicas, ou seja, tudo o que é essencial à sobrevivência fisiológica (comida, água e ar) e para a segurança (leis, ordem e estabilidade). Acima delas, está a necessidade de ser amado e de fazer parte de algo maior. No nível seguinte está o desejo de alcançar metas pessoais e reconhecimento, finalizando no topo, com a autorrealização.

O autor complementa que, mesmo tendo consciência de que esses elementos apontados não são constantes, e podem mudar ao longo do tempo, muitas vezes independentemente da idade, busca-se sempre através das experiências, uma vida de expansão e crescimento. Conforme se envelhece, enfoca-se mais no “ser” ao invés de no “fazer”, bem como, no presente mais do que no futuro, concentrando-se em questões relacionadas à qualidade de vida.

Segundo Serafim (2007) a palavra “qualidade” é empregada geralmente de modo avaliativo, implicando um sentido comparativo, com o intuito de classificar a melhor ou pior qualidade de vida. A qualidade é, em essência, um “estilo de vida”, mas também pode ser um “atributo de vida”. Na expressão “qualidade de vida”, a palavra “vida” refere-se à existência humana, que pode ser individual ou coletiva, e abrange aspectos físicos, mentais, sociais, cotidianos e ao curso completo da vida, entre outros.

Para Silva et al (2012) no estudo sobre a qualidade de vida dentro das representações sociais a partir de três dimensões – conhecimento ou informação,

imagens ou campo de representações e posicionamento ou atitudes frente ao objeto de representação, identificou que, no olhar das pessoas idosas, a qualidade de vida não difere dos princípios fundamentais de um envelhecimento ativo que envolve capacidade funcional, nível sócio-econômico e a satisfação.

O'Boyle (1997) destaca que, assim como acontece com a qualidade de vida em geral, não existe consenso acerca da medição da qualidade de vida nas pessoas idosas, alguns autores propuseram a inclusão de questões como:

Funcionamento físico e sintomas, função emocional, comportamental, cognitiva e intelectual, funcionamento social e existência de uma rede de apoio; satisfação de vida; percepções de saúde; status econômico; capacidade de perseguir interesses e recreações; funcionamento sexual, energia e vitalidade. [...] destacou a importância dos fatores socioeconômicos, particularmente o rendimento, na determinação da esperança de vida e da qualidade de vida dos idosos (O'Boyle, 1997, p.1874, tradução própria da autora).

Segundo Stephens et al (2019) a qualidade de vida é um conceito que muda o foco da ausência de doenças e do bom funcionamento físico, para uma perspectiva mais ampla que engloba as contribuições para o bem-estar reconhecidas pelas próprias pessoas idosas. Garin et al (2014) definem a qualidade de vida como, multidimensional e abrangente, geralmente incluindo avaliações subjetivas de aspectos positivos e negativos da vida.

Conforme O'Boyle (1997) a qualidade de vida é a diferença, em um determinado período, entre as esperanças e expectativas do indivíduo e a sua experiência presente, considerando-se que o resultado depende da experiência passada do indivíduo, do estilo de vida atual, das esperanças e ambições pessoais para o futuro. Serafim (2007) considera que a boa qualidade de vida depende de critérios objetivos como: a saúde, atividades, envolvimento social, nível econômico, escolaridade e estilo de vida, além de condições subjetivas, como o bem-estar psicológico. Portanto, a qualidade de vida pode ser entendida de várias formas, dependendo da abordagem adotada. A autora defende, que a manutenção ou melhoria das capacidades funcionais também influencia a autoestima, o autoconceito, a ansiedade e a sensibilidade, impactando a qualidade de vida.

A definição de qualidade de vida apresentada pela Organização Mundial de Saúde através do grupo de especialistas '*The WHOQOL Group*'⁶, é uma das mais

⁶ World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). O grupo de especialistas criou um instrumento de avaliação de qualidade de vida com um enfoque transcultural e multidimensional, inicialmente composto por

amplas e abrangentes, valorizando a subjetividade nos aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais. A qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e o sistema de valores com os quais convive, em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Fleck, 2000).

Freitas et al (2013) compreendem o envelhecimento não apenas como uma etapa, mas como um processo contínuo, complexo e heterogêneo, iniciado na infância. Durante a infância, os recursos são destinados ao crescimento, na vida adulta, à manutenção e, na velhice, a administrar perdas. Para a pessoa idosa a percepção de qualidade de vida é inversamente proporcional à distância entre o “idealizado” e o “realizado”, quanto maior a distância, pior a qualidade de vida, e vice-versa. Paúl (1992) complementa, afirmando que a definição de satisfação com a vida está relacionada à avaliação que os indivíduos fazem de suas próprias vidas, verificando-se a discrepância entre as suas aspirações iniciais e o que foi alcançado. Isso é essencial para uma velhice bem-sucedida.

Lawton (1983) concebeu um modelo de qualidade de vida na velhice representando a multiplicidade de aspectos e influências inerentes ao envelhecimento em quatro dimensões inter-relacionadas:

- Condições ambientais – o ambiente físico deve fornecer condições adequadas para a vida das pessoas.
- Competência comportamental – refere-se ao desempenho dos indivíduos diante de diferentes situações da vida.
- Qualidade de vida percebida – reflete a avaliação que a pessoa faz de sua vida, do ambiente físico e social, e da eficácia de suas ações nesse ambiente.
- Bem-estar subjetivo – Significa a satisfação com a própria vida, refletindo as relações entre condições objetivas (ambientais), competência adaptativa e percepção da própria vida.

A literatura aponta que a satisfação com a vida está relacionada principalmente à manutenção das capacidades funcionais e sociais bem como à realização de atividades que promovem o bem-estar (Lawton, 1983).

Apesar da ampla abordagem sobre o tema, envolvendo disciplinas como geografia, literatura, filosofia, economia, política, publicidade, promoção da saúde, medicina e ciências sociais, o conceito de qualidade de vida é difícil de definir e mensurar, por ser influenciado por diversos componentes como a educação, habitação, situação econômica. Como a qualidade de vida é um conceito abstrato, com uma multiplicidade de usos, sua definição é muitas vezes mais dependente da compreensão do utilizador. Assim como a felicidade, é um termo que todos compreendemos, mas para o qual não há definições adequadas (O'Boyle, 1997).

Para Valero et al (2021) a felicidade tem caráter multidimensional, envolvendo condições objetivas como saúde, independência, recursos materiais, apoio familiar e relações sociais, e condições subjetivas como satisfação com a vida, espiritualidade e a percepção de propósito e autonomia. Entre os componentes mais citados pelas pessoas idosas estão as relações familiares e sociais, a autorrealização e autoaceitação, com destaque para o bem-estar consigo mesmo e a satisfação com a vida. Em geral, elementos subjetivos prevalecem sobre os objetivos, embora as questões transculturais possam alterar a percepção de felicidade.

A felicidade, a qualidade de vida, a saúde positiva, a satisfação com a vida e o bem-estar psicológico podem ser considerados termos correlatos, integrantes de um mesmo universo conceitual que visa permitir uma vida ou uma velhice digna de ser vivida. Na psicologia predominam os termos: felicidade e bem-estar psicológico; nas Ciências Sociais, utiliza-se satisfação com a vida e bem-estar subjetivo e na Epidemiologia prefere-se qualidade de vida em saúde ou saúde mental positiva (Valero et al, 2021).

Entende-se, portanto, que a qualidade de vida apresenta componentes objetivos (questões de saúde, físico-ambientais); subjetivos (refere-se à percepção do indivíduo); multidimensionais (é um conceito de diferentes dimensões) e bipolares (por apresentar dimensões positivas e negativas).

Nesse contexto, o conceito de bem-estar evoluiu de seu foco primário em uma única faceta (felicidade) para incorporar vários significados, como afeto

(emoções positivas e felicidade), funcionamento e avaliações gerais da vida (Ng; Mak, 2020). Para Sun et al (2023) o bem-estar resulta de várias experiências socioespaciais. É inegável, porém, que o conforto está diretamente relacionado ao bem-estar em funções das necessidades e da inserção do indivíduo no ambiente (Bestetti, 2012).

Segundo Mallgrave (2010) a importância do bem-estar emocional não pode ser subestimada por arquitetos e designers envolvidos na concepção de *habitats*. O autor sugere que a compreensão dos sentimentos permite a criação de ambientes físicos que promovam a redução da dor e a melhoria do bem-estar.

Serafim (2007) considera que o bem-estar das pessoas idosas depende da sua autonomia, pois a capacidade de realização das AVD, lhes proporciona bem-estar. Através da análise das atividades é possível identificar o grau de dependência de cada indivíduo. Com isso, a autonomia e a liberdade na condução da própria vida, são apontadas por Gawande (2015) como a verdadeira essência do ser humano, refletindo-se no bem-estar, frente às dificuldades e às traições do corpo e da mente.

Por fim, a noção de bem-estar pode ser compreendida por meio do conceito de qualidade de vida, que é influenciada por múltiplos fatores e avalia-se de forma subjetiva. O componente subjetivo da qualidade de vida é examinado através da autoavaliação dos estados afetivos, enquanto o componente multidimensional requer uma análise baseada em indicadores objetivos como questões funcionais e bem-estar físico, emocional e social apresentado no quadro 3 (Keyes, 2003; Macedo et al, 2008).

Quadro 3: Definições operacionais do bem-estar Multifacetado

Bem-estar emocional (Sentimentos Positivos)	Bem-estar psicológico (Funcionamento Positivo)	Bem-estar social (Funcionamento Positivo)
Afeto positivo: regularmente alegre, de bom humor, feliz, calmo e tranquilo, satisfeito e cheio de vida.	Auto aceitação: atitude positiva em relação a si mesmo e à vida passada; admite e aceita os vários aspectos de si mesmo	Aceitação social: atitude positiva em relação aos outros, ao mesmo tempo que se reconhece e aceita a complexidade das pessoas.
Felicidade: sente felicidade em relação ao passado ou à vida presente em geral, ou em domínios da vida como emprego, casamento e vizinhança.	Crescimento pessoal: percepção do próprio potencial, senso de desenvolvimento e abertura para novas experiências.	Atualização social: preocupa-se e acredita que, coletivamente, as pessoas têm potencial e a sociedade pode evoluir positivamente.

Bem-estar emocional (Sentimentos Positivos)	Bem-estar psicológico (Funcionamento Positivo)	Bem-estar social (Funcionamento Positivo)
Satisfação de vida: sensação de contentamento ou satisfação com a vida passada ou presente em geral ou nos diversos domínios da vida.	Propósito na vida: objetivos, crenças que afirmam o senso de direção na vida; sente que a vida tem propósito e significado.	Contribuição social: sente que a sua vida é útil para a sociedade e que as suas contribuições são valorizadas pelos outros.
	Domínio ambiental: tem capacidade para gerenciar um ambiente complexo e pode escolher ou criar um ambiente adequado.	Coerência social: tem interesse na sociedade, sente que é inteligível, um tanto lógico, previsível e significativo.
	Autonomia: Confortável com a autodireção, tem padrões internos, resiste a pressões sociais desagradáveis.	Integração social: sente-se parte e tem um sentimento de pertencimento a uma comunidade; obtém conforto e apoio da comunidade.
	Relações positivas com outras pessoas: tem relacionamentos calorosos, satisfatórios e de confiança e é capaz de empatia e intimidade.	

Fonte: Keyes (2003, p.299) adaptado e traduzido pela autora.

Segundo Keyes (2003), o bem-estar emocional é composto por sintomas que refletem a presença ou ausência de sentimentos positivos em relação à vida. Esses sintomas de bem-estar emocional podem ser determinados a partir das respostas dos indivíduos em escalas estruturadas que medem o afeto positivo e a percepção de satisfação ou felicidade com a vida. Embora as medidas de afeto positivo e afeto negativo estejam relacionadas, elas representam dimensões distintas do bem-estar emocional.

Para Pinquart e Sorensen (2000), o bem-estar psicológico pode ser definido como a avaliação positiva que o indivíduo faz da sua vida, em associação à sentimentos positivos e determinadas dimensões como autoestima, satisfação de vida e ânimo.

Lawton (1983), destaca que o bem-estar psicológico na terceira idade, pode ser contextualizado em três fatores: solidão/insatisfação (avaliação subjetiva do ambiente e redes de apoio), a percepção pessoal acerca do próprio envelhecimento/satisfação com a vida (comparação entre a vida passada e a atual) e agitação (comportamentos de ansiedade).

O bem-estar psicológico diz respeito ao funcionamento psicológico positivo do indivíduo, através de seis dimensões: a aceitação de si, o sentido e/ou objetivos de vida, o domínio sobre o ambiente, as relações

positivas com os outros, a autonomia e o crescimento pessoal (Henriqueto, 2013, p.26).

Alguns autores, preferem utilizar o termo “bem-estar psicológico” ao se referirem ao bem-estar subjetivo ou à felicidade. No entanto, pode-se compreender que o bem-estar psicológico está relacionado a fatores socioeconômicos, redes sociais, competências e saúde, enquanto o bem-estar subjetivo, inclui o componente emocional, especialmente o do sentimento de afeto. Porém, Henriqueto (2013) afirma que ambos os conceitos contribuem para um envelhecimento bem-sucedido.

Segundo Oliveira et al (2012) não há conceituação precisa para o termo, “bem-estar subjetivo”, ele está vinculado à satisfação com a vida e aos afetos (positivos e negativos), sendo medido por escalas como a de Satisfação de Vida e PANAS (*Positive and Negative Affect Schedule* – Escala de Afetos Negativos e Positivos). De modo geral o bem-estar subjetivo diz respeito ao modo como as pessoas avaliam suas vidas através de dimensões cognitivas e afetivas.

Ao se avaliar o bem-estar subjetivo da pessoa idosa, há que se considerar variáveis como: o estado de saúde, idade, nível de atividade da vida diária e apoio social, pois verificou-se que as condições de vida, e o declínio da saúde, alteravam a percepção do idoso quanto à qualidade de vida.

Costa e Pereira (2007), apontam que não há consenso sobre o conceito de bem-estar subjetivo, que para alguns autores é sinônimo de “qualidade de vida percebida”, envolvendo o componente emocional referido como felicidade e por vezes como afeto (positivo ou negativo). Pessoas com alto nível de bem-estar subjetivo seriam aquelas se sentem satisfeitas e felizes, com um componente cognitivo (satisfação) e outro emocional (afetos). Corroborado por Oliveira et al (2012) ao defenderem que o bem-estar subjetivo possui dois componentes (dimensão cognitiva e afetiva).

Ao investigar o bem-estar subjetivo na terceira idade, Mínguez e Vírseda (2019) o consideram uma dimensão da qualidade de vida com atenção especial aos aspectos familiares e relacionais das pessoas idosas. Eles identificam inúmeros fatores que afetam a qualidade de vida, como estado de saúde, situação econômica, nível de independência, relações sociais e relação com o meio ambiente, Oswald et al (2007) também apontam que o bem-estar subjetivo:

aspectos cognitivos, como satisfação com a vida e domínio do ambiente, e emocionais, como afeto e depressão. Oliveira et al (2012), complementam afirmando que as metas pessoais estão também fortemente relacionadas ao componente cognitivo do bem-estar.

De um lado, pode-se afirmar que o bem-estar subjetivo, está vinculado à satisfação de necessidades, ao alcance de prazer, à realização de desejos e à satisfação. De outro, está relacionado à busca pela virtude ou excelência pessoal, mediada por valores, relações interpessoais e um sentido de transcendência. Ou seja, ao tratar do bem-estar subjetivo na velhice, temas complexos entram em jogo, mesclando elementos objetivos e subjetivos, influenciado por características da personalidade e se entrelaçam com processos de autorregulação do *self*⁷ em vários níveis (Freitas et al, 2013).

Freitas et al (2013) relatam que através de análises multivariadas acerca do que significava envelhecer bem, foram identificados importantes preditores de bem-estar e felicidade, como autoestima, suporte social percebido, relações familiares, participação social e percepção das circunstâncias sociais. O quadro 4 resume os principais conceitos de qualidade de vida e bem-estar utilizados nesta pesquisa.

Quadro 4: Resumo de conceitos de qualidade vida e bem-estar desta pesquisa.

AUTOR	QUALIDADE DE VIDA	BEM-ESTAR	AUTOR
Lawton (1983)	Modelo de qualidade de vida com quatro dimensões inter-relacionadas: • condições ambientais; • competência comportamental; • qualidade de vida percebida; • bem-estar subjetivo.	Contextualiza-se em três fatores: • solidão/insatisfação (avaliação subjetiva do ambiente e redes de apoio), • a percepção pessoal acerca do próprio envelhecimento/satisfação com a vida (avaliação entre a vida passada e a atual) • agitação (comportamentos de ansiedade)	Lawton (1983)
O'Boyle (1997)	É a diferença, em um determinado período, entre as esperanças e expectativas do indivíduo e a sua experiência presente. O resultado depende da sua experiência passada, do estilo de vida atual, das esperanças e ambições pessoais para o futuro.		
		Definem o bem-estar como a avaliação positiva que o indivíduo faz da sua vida, em associação à sentimentos positivos e determinadas	Pinquart; Sorensen (2000)

⁷ O *self* pode ser definido como um sistema de estruturas cognitivo-afetivas que regulam e medeiam o comportamento orientado aos mundos interno e externo das pessoas. Os mecanismos de autorregulação do *self* são estratégias e crenças aprendidas ao longo da vida, por meio das quais as pessoas se adaptam às demandas ambientais e intrapsíquicas, atuando sobre elas, ou modificando-as em busca de equilíbrio (Freitas et al, 2013).

AUTOR	QUALIDADE DE VIDA	BEM-ESTAR	AUTOR
		dimensões: autoestima, satisfação de vida e ânimo.	
		O bem-estar pode ser entendido por meio do conceito de qualidade de vida, que por sua vez é influenciada por múltiplos fatores e avalia-se de forma subjetiva	Keyes (2003)
		O bem-estar subjetivo inclui: • aspectos cognitivos (satisfação com a vida e domínio do ambiente) • aspectos emocionais (afeto e depressão)	Oswald et al (2007)
		O bem-estar relaciona-se com satisfação e felicidade, onde se identifica um componente cognitivo (satisfação) e outro emocional.	Costa e Pereira (2007)
Serafim (2007)	A qualidade de vida depende de critérios objetivos: saúde, atividades, envolvimento social, nível econômico, escolaridade e estilo de vida. Considera as condições subjetivas como bem-estar psicológico.	O bem-estar da pessoa idosa, depende da sua autonomia, o grau de autonomia e capacidade de realização de AVD, proporciona o bem-estar.	Serafim (2007)
		O bem-estar subjetivo diz respeito ao modo como as pessoas autoavaliam suas vidas a partir das metas pessoais, através de dimensões cognitivas e afetivas, e vincula-se à satisfação com a vida e aos afetos (positivos e negativos)	Oliveira et al (2012)
Freitas et al (2013)	Qualidade de vida é inversamente proporcional entre o que foi programado para a velhice, quanto maior a distância entre o "idealizado" e o "realizado", pior a qualidade de vida.	Bem-estar vincula-se aos conceitos de satisfação de necessidades, alcance de prazer, realização de desejos e satisfação.	Freitas et al (2013)
		O bem-estar refere-se ao funcionamento psicológico positivo do indivíduo, através de seis dimensões: a aceitação de si, o sentido e/ou objetivos de vida, o domínio sobre o ambiente, as relações positivas com os outros, a autonomia e o crescimento pessoal	Henriqueto (2013)
Garin et al (2014)	Qualidade de vida tem conceito multidimensional e amplo, inclui avaliações subjetivas de aspectos positivos e negativos da vida.		
Stephens et al (2019)	A qualidade de vida é um conceito que muda o foco na ausência de doenças e bom funcionamento físico, para uma perspectiva que engloba as contribuições mais amplas para o bem-estar reconhecidas pelas próprias pessoas idosas		
		É uma dimensão da qualidade de vida com atenção particular aos aspectos familiares e relacionais das pessoas idosas, com inúmeros fatores que afetam a qualidade de vida (estado de saúde, situação econômica, nível de independência, relações sociais e relação com o meio ambiente)	Mínguez; Vírveda (2019)

AUTOR	QUALIDADE DE VIDA	BEM-ESTAR	AUTOR
		O conceito de bem-estar evoluiu de seu foco primário em uma única faceta (ou seja, felicidade) para incorporar vários significados, como afeto (ou seja, emoções positivas e felicidade), funcionamento e avaliações gerais da vida	Ng; Mak (2020)
OMS	É a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e o sistema de valores com os quais convive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.		

Fonte: Elaboração própria (2024).

Diante dos conceitos e percepções dos autores pesquisados, compreende-se que o conceito de qualidade de vida é amplo, multidimensional e variável, pois está diretamente relacionado ao bem-estar. Este, por sua vez refere-se à percepção e autoavaliação da satisfação da pessoa idosa em diversos aspectos da vida: pessoais, físicos ou cognitivos (como saúde, grau de autonomia, realização de ADV, domínio e condições ambientais, conforto, fatores econômicos, relações sociais) e aspectos subjetivos ou emocionais, tanto positivos quanto negativos (solidão, estilo de vida, afeto, felicidade, prazer, realização de desejos, valores e padrões culturais).

3.3. Psicologia Ambiental — Ambiências, memórias e percepções

Segundo Duarte (2013), a pesquisa em Arquitetura e Urbanismo já vinha se mostrando incompleta ao focar nos aspectos apenas funcionais, formais ou ambientais do espaço construído como fatores isolados. A autora complementa que o estudo das ambiências, ao abordar o conjunto de aspectos sensíveis e dinâmicos dos lugares, assim como de seus usuários, abre novas possibilidades de compreensão das experiências sensíveis nas cidades e edificações, sugerindo novas maneiras de pensar e atuar sobre o meio urbano.

É necessário reconhecer a ampla gama de atributos envolvidos na relação pessoa-ambiente, cujos componentes incluem desde características individuais da pessoa idosa (com ampla variabilidade no estado de saúde fisiológica e psicológica com suas capacidades sensoriais, motoras e funcionais) até fatores como sexo, idade, etnia, classe e características psicossociais pessoais (Chaudhury; Oswald, 2019).

Ao considerar que a psicologia estuda o comportamento e os processos mentais dos indivíduos, e o ambiente é o seu espaço vital, ou habitat. Moser (1998; 2005; 2006; 2014) defende que a psicologia ambiental tem como foco o indivíduo em sua relação com o ambiente em que está incluído, seja qual for a escala de análise. Essa relação abrange o ambiente físico e social, incluindo processos afetivos e cognitivos humanos que ocorrem nesse ambiente social, histórico, cultural e físico.

As questões ambientais subjetivas que envolvem a interação entre o indivíduo e o ambiente, são fundamentais para a psicologia ambiental, uma vez que o ambiente físico deve ser estudado em conjunto com sua dimensão social condição inalienável das inter-relações pessoa-ambiente (Pinheiro, 1997). Contudo, nem sempre foi assim. Inicialmente os estudiosos da área focavam-se nos processos cognitivos e comportamentais, sem vincular a pessoa ao ambiente (Giuliani, 2004).

Para Campos-de-Carvalho, Cavalcanti e Nóbrega (2011) a Psicologia Ambiental propõe estudar as inter-relações entre as pessoas e o ambiente, com a compreensão de que esses dois elementos estão associados intrínseca e reciprocamente de forma contínua. Essa área está inserida em um amplo campo multidisciplinar que abrange conexões homem-ambiente, considerando componentes físicos (relacionados à arquitetura, design, iluminação, temperatura, topografia); componentes não físicos (aspectos pessoais ou psicológicos do ambiente, como comportamento, crenças, experiências anteriores, expectativas); e componentes sociais, econômicos, culturais e políticos. Juntos, esses elementos formam o sistema ambiental que, embora composto por diferentes aspectos, deve ser entendido como um todo integrado.

Enquanto a Psicologia Ambiental nos informa sobre qual comportamento está ocorrendo no espaço, a neurociência vai além e explica o porquê de esse comportamento acontecer. Essa mudança de paradigma no entendimento do ambiente construído possibilitou novas perspectivas que relacionam o cérebro humano ao espaço que ele habita. [...] Com as ferramentas da neurociência, muitas dimensões subjetivas do ambiente construído podem ser quantificadas e mais bem entendidas (Villarouco et al, 2021, p. 96).

Para Graumann (2002) foi a psicologia de orientação fenomenológica que explicou a situação articulada espacial e temporalmente do sujeito corporal, destacando o significado experiencial de lugares, distâncias, tempos e relações.

Moser (2005; 2014; 2018) considera as dimensões temporais, espaciais e sociais da relação pessoa-ambiente, que é analisada em quatro níveis ambientais distintos de referência: 1) micro ambiente: refere-se ao espaço privado, como o domicílio pessoal, o habitat e está relacionado à privacidade e à identidade; 2) meso ambiente: engloba a comunidade, e espaços com partilhados semi-públicos, o habitat coletivo, o bairro, os parques e espaços públicos abertos; 3) macro ambiente: diz respeito aos ambientes coletivos públicos, como cidades e povoamentos e abordando temas como a exposição a danos, sentimento de pertença, apropriação e cidadania; 4) ambiente global: refere-se ao ambiente em sua totalidade, construído ou não, incluindo os recursos naturais e destacando o compromisso com comportamentos compatíveis com o desenvolvimento sustentável.

Moser (2006) defende que, buscar as condições de compatibilidade entre indivíduo e ambiente é uma tarefa integrada para a Psicologia Ambiental, e que essa congruência pessoa-ambiente significa bem-estar e qualidade de vida. O autor entende que não existe uma medida padronizada para a qualidade de vida, pois esta é definida pelas necessidades de cada pessoa, conforme o que elas entendem por 'bem-estar'. Portanto, a unidade de análise da psicologia ambiental é a relação pessoa-ambiente, a qual só pode ser estudada ao considerar-se aspectos cognitivos, comportamentais, fatores físicos e sociais, refletindo nas percepções e comportamentos dos indivíduos.

Domènech-Abella et al (2021) realizaram um estudo em nível de bairro, em três comunidades belgas, com o objetivo de avaliar a associação das características ambientais sociais e físicas e a saúde mental de pessoas idosas, especialmente em relação à solidão. O estudo concluiu que a melhoria do ambiente físico e social impactou positivamente as questões emocionais dos indivíduos, confirmando a importância do espaço físico ao influenciar diretamente aspectos subjetivos e de saúde. Corroborado por Silva et al (2012) ao afirmarem que o conforto domiciliar pode ser interpretado como situação que produz bem-estar.

O espaço é, sem dúvida, mais do que um ponto de vista ou um sentimento complexo e fugaz. É uma condição para a sobrevivência biológica. Mas a questão de quanto espaço um homem necessita para viver confortavelmente não tem uma resposta simples (Tuan, 2015, p.76).

Para Graumann (2002) é no comportamento humano em relação aos outros seres humanos e às coisas, que o espaço se origina. Portanto, falar dessa correlação essencial, implica que as pessoas devem ser entendidas como agentes que sentem o atribuem significado ao ambiente, de modo que o espaço é, a princípio, experienciado (percebido, sentido, julgado, lembrado) como um lugar significativo, entendido sob a ótica a ciência da fenomenologia. Ou seja, a ciência do significado.

É importante compreender que as pessoas, ao mesmo tempo em que se apropriam do seu ambiente, mudam a si mesmas através da aquisição de novos esquemas cognitivos e motores, de novos padrões de comportamento e, em última análise, de competências que lhes permitem lidar com novos e adversos ambientes, características e eventos (Graumann, 2002, p.104, tradução da autora).

Portanto, há uma interdependência entre o ambiente e o comportamento, considerando-se a dinâmica de troca entre a pessoa e o ambiente, inseparável do contexto social. Para estudar essa relação, a psicologia ambiental beneficiou-se de teorias quanto de métodos desenvolvidos pela psicologia incluindo conceitos como: competência pró-ambiental, identidade do lugar, apego ao lugar, percepção, entre outros (Polli; Kuhnen, 2011).

Bomfim, Delabrida e Ferreira (2018) destacam a complexa associação entre emoções e o ambiente na perspectiva dos problemas ambientais, que, por sua vez, podem ser intensificados por ameaças do ambiente físico que provoquem medo, ou outros estímulos desfavoráveis ao comportamento pró-ambiental. O aspecto psicológico no contexto ambiental é uma variável que pode definir o sucesso ou fracasso de um projeto, uma vez que emoções positivas (sentir-se ativo, atento, interessado, orgulhoso, forte) e negativas (sentir-se amedrontado, envergonhado, culpado, agitado, assustado, nervoso, chateado).

A imagem que se forma de um ambiente, é fruto de um processo recíproco entre observador e o ambiente, ou seja, entre a pessoa e o espaço. Certas paisagens ou formas físicas podem atrair ou repelir a atenção do indivíduo, e essa inter-relação acontece por meio da percepção do espaço e a forma como o qual se relaciona com ele (Kuhnen; Higuchi, 2011).

Para Rheingantz (2001) o mundo é percebido em termos qualitativos, valorativos e afetivos, e a percepção pode ser considerada uma forma de comunicação com pessoas e coisas relacionadas ao modo como se sente o

espaço, as coisas e o próprio corpo. A ambiência é resultado de inúmeros fatores, perceptíveis ou não, que influenciam no comportamento dos usuários do lugar.

Segundo Duarte (2013) já que uma ambiência nos leva a refletir sobre tipos de experiência, percepção e ação em contextos específicos, pode-se dizer que sua definição está muito mais próxima do campo empírico do que do teórico. A autora destaca que alguns lugares possuem um “clima indescritível”, que por sua vez se aproxima da palavra usada em inglês para traduzir ambiência: “*atmosphere*”, referindo-se a um local que não pode ser descrito separadamente de suas características sensíveis (sons, cheiros, luzes), sócio-culturais e físicos (a movimentação das pessoas, o suporte espacial). De modo que “a dimensão sensível é inerente à ambiência, assim, torna-se impossível estudá-la sem considerar a presença do corpo: é o corpo que sente, sem ele não há percepção nem tampouco movimento a ser considerado” (Duarte, 2013, p.22).

Conforme Thibaud (2018) a ambiência “se experimenta” ou “se sente” mais do que “se percebe”, sendo sempre revestida de emoção e de sensibilidade, já que se trata de um ser vivo dotado de sentimentos. O autor define, portanto, ambiência como uma solicitação motora, no sentido de que ela ativa os esquemas sensório-motores a partir dos quais os indivíduos se engajam no mundo. Ele também afirma que não se percebe a ambiência, mas se percebe através dela ou de acordo ela. É a ambiência que unifica o suporte espacial e o preenche de significados, em um processo de retroalimentação. Ter consciência da atmosfera e reconhecê-la em seu suporte espacial, propicia a experiência e a interação com a ambiência (Duarte, 2013).

Dessa forma, Thibaud (2007) ressalta que a ambiência permite a transição da dimensão sensível para a dimensão cognitiva, uma vez que, para uma ambiência ser considerada agradável (ou desagradável) é necessário que ela seja reconhecida.

Tal reconhecimento, em nosso entender, nasce de um processo desencadeado pela memória – e conseqüentemente pela fantasia, pelo desejo, pelo processo complexo de significações - dos usuários na presença de determinadas ambiências. Assim, dizer que a ambiência desperta familiaridade nas pessoas significa dizer que a memória desses usuários foi capaz de “trabalhar”, atribuindo significados ao lugar a partir de seu caráter multisensorial e íntimo dos registros previamente adquiridos por seus praticantes (Duarte, 2013, p.22).

Thibaud (2007) propõe que a visão clássica do controle da ambiência, centrada em uma perspectiva puramente física do ambiente construído, está sendo substituída por uma concepção mais interdisciplinar, que valoriza a percepção sensível e a experiência estética. Assim, a ambiência pode ser entendida como um espaço-tempo experienciado por meio dos sentidos.

O autor apresenta a noção de ambiência de forma mais ampla e qualitativa, organizando-o em seis modos principais: (Thibaud, 2007).

- Espacialidade: A estrutura construída, as qualidades percebidas, são inseparáveis – a ambiência envolve.
- Intersensorialidade: Os sentidos são ativados simultaneamente, mobilizando as sensações a ambiência integra.
- Afetividade: A ambiência adquire valor emocional quando é vivida e sentida experimentada e sentida. – a ambiência é sentida.
- Temporalidade: a ambiência é dinâmica, sendo percebida através fases interligadas e articuladas, – a ambiência acalma.
- Socialidade: A ambiência se manifesta de acordo com o estado do ambiente em determinado momento, como em situações de tensão, relaxamento ou conflito – a ambiência conecta.
- Corporeidade: Quando o corpo é colocado em estado de tensão, isso altera e mobiliza sua capacidade de ação e percepção. – a ambiência estimula.

Torna-se evidente a estreita ligação entre ambiência e a percepção, assim como entre o ser humano e o ambiente construído. Tuan (2015) evidenciou essa relação como um conjunto de sensações, experiências, memória e sentimentos vinculados ao contexto sócio físico, cultural e temporal experienciado por uma pessoa em relação ao lugar. Duarte (2013), corrobora essa visão ao afirmar que a ambiência funciona como um agente integrador entre as diversas sensações experimentadas pelos usuários em determinadas situações não podendo ser reduzida à soma de objetos isolados, ou a moldes de comportamentos individuais. Qualquer recorte espacial seria inerte se não interagisse reciprocamente com as dimensões físicas, sensoriais, sensitivas e psicológicas dos seus usuários.

Dado que o ser humano interage de modo tão íntimo com o espaço do qual faz parte, e considerando que esse espaço é capaz de provocar uma ampla gama de sensações nos usuários, fica claro que o papel da arquitetura e do urbanismo

vai além dos aspectos estéticos, construtivos, técnicos e funcionais, Ele abrange uma ampliação de conceitos e percepções, onde o indivíduo ocupa lugar central.

Identificar as ambiências dos espaços urbanos passa necessariamente por uma experiência sensorial, por uma observação detalhada do devir urbano, por uma resposta dos ambientes às ações humanas no espaço físico, por uma avaliação de seus usuários e por uma constituição de atmosferas sob uma perspectiva psicossocial que, em maior ou menor grau, relacionam-se com o comportamento humano, usuário final dos projetos de arquitetura e urbanismo (Silva; Duarte, 2020, p.5).

Thibaud (2000) afirma que as ambiências urbanas são sempre e simultaneamente objetos de aclimação, ainda que nem todos os locais sejam equivalentes em suas possibilidades de aclimação, qualificação ou recomposição. Alguns espaços se mostram mais “flexíveis” que outros, sendo mais abertos a variações e improvisações, o que resulta em diferentes percepções e relações de influência entre pessoas e ambientes. O autor analisou essas relações de influência entre o ambiente construído (o lugar) as atividades sociais e comportamentos sensório-motores, apresentado no quadro 5.

Quadro 5: Resumo das relações com o lugar.

Composição da ambiência	Ambiência concedida (aclimação)	Ambiência articulada (qualificação)	Ambiência formatada (recomposição)
Relação com o lugar (espacialidade)	Pertencimento; Fundir-se ao lugar	Adaptar-se gradativamente ao lugar	Delimitação e mensuração do lugar
Relação com os sentidos	Afeiçoar-se ao lugar (apego)	Experienciar o lugar	Sensorialidade para a territorialidade
Relação com os outros (socialidade)	Misturar-se ou unir-se ao lugar (paisagem)	Participar do lugar	Impacto da ambiência para o público

Fonte: Elaborado pela autora com base em Thibaud (2000, p.120)

Pode-se dizer, então que a ambiência evoca a interpretação subjetiva da experiência coletiva, da consciência de se fazer parte do ambiente urbano cujas sensações possuem significados compartilhados pelos seus usuários.

Evidencia-se, assim, uma clara “encarnação” da subjetividade, o que faz emergir a ideia de que uma ambiência se faz reconhecer na coletividade, apesar de se representar na individualidade, além de algumas ambiências possuírem a capacidade de motivar ações a intervenções dos seus ocupantes (Duarte, 2013, p.24).

Segundo Villarouco et al (2021, p.50) “não se enxerga o mundo como ele é, mas sim como se aprendeu a ver”. Dessa forma, as autoras afirmam que a percepção é o processo de organizar as informações dentro do que a memória permite reconhecer, mesmo que parte desse reconhecimento envolva preencher lacunas e reaproveitar padrões recorrentes. Trata-se de fenômenos cognitivos conhecidos como ilusões perceptivas e constância perceptiva, nos quais as

informações recebidas do ambiente são variáveis, porém a percepção se mantém constante.

As autoras destacam que ‘perceber’ nem sempre será um ato consciente, nem significará compreender plenamente o que está acontecendo, pois, as emoções guiam e interferem na atenção, percepção e consciência. Esta última refere-se ao nível de responsividade do cérebro aos estímulos ambientais, sendo responsável pela definição das prioridades da memória.

Ao reconhecer que o ser humano percebe o mundo simultaneamente por meio dos sentidos, no cotidiano, utiliza-se apenas uma pequena porção desse poder inato para experienciar. O mundo percebido pelos olhos é mais abstrato do que aquele captado pelos outros **sentidos**, de modo que, “ver” não envolve profundamente as emoções, apenas revela um espectador (Tuan, 2015). Nesse sentido Villarouco et al (2021) faz a analogia que, não se vê o mundo apenas com os olhos, mas principalmente com o **cérebro**. No entanto, Pallasmaa et al (2013) afirmam que a **emoção** é uma atividade primordial à natureza humana; é através dela que nos envolvemos e percebemos o mundo.

Mallgrave (2010) ressalta que as emoções provocam alterações nas condições homeostáticas⁸ do corpo humano, bem como nas estruturas cerebrais do pensamento. Para ele, essas emoções são ‘mapas multidimensionais’ que refletem ‘o estado interno do organismo’. Ele distingue emoções de sentimentos, argumentando que o ambiente construído é percebido inicialmente de forma emocional, antes de uma reflexão consciente. As emoções são as primeiras expressões visíveis de estados afetivos visíveis, enquanto os sentimentos são simplesmente a resposta interpretativa do cérebro a uma condição corporal.

Os estudos de neuroarquitetura surgem como um caminho natural da mente investigativa que já não se satisfaz em identificar a existência dos processos perceptivos, suas origens e seus canais, mas busca agora entender onde e como aconteceram e como reverberam em sensações e comportamentos (Vilalarouco et al, 2021, p.95).

A neurociência reconhece que a natureza multissensorial da percepção é intrinsecamente evidenciada pelos sentidos que compõe o córtex

⁸ A homeostase, de modo geral, é caracterizada como uma condição de equilíbrio do ambiente interno corporal, independentemente das alterações do ambiente externo.

somatossensorial⁹ (a palavra “somático” origina-se do grego “soma”, que significa corpo). Embora normalmente se fale em cinco sentidos, os fisiologistas referem-se a mais de vinte, incluindo os sistemas homeostático e visceral, os sistemas músculo-esqueléticos, a propriocepção, o sistema vestibular e os outros sentidos envolvidos com o tato (Mallgrave, 2010).

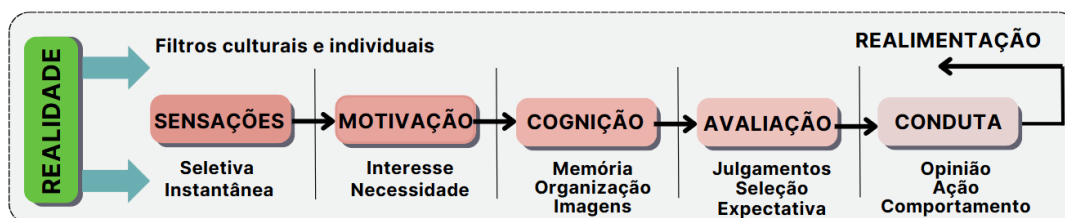
Segundo Villarouco et al (2021) o processo perceptivo envolve tanto as propriedades físicas do ambiente (forma, dimensões, iluminação, materiais, texturas etc), quanto o estado emocional e afetivo do observador. Para Bestetti (2012) a percepção caracteriza-se por ser seletiva, absorvendo apenas parte dos estímulos recebidos, e afetiva, pois depende das experiências vividas, sejam elas positivas ou negativas, dos valores culturais, do grupo social ao qual o indivíduo pertence, além da seleção de códigos de referência significativos para a interpretação da realidade.

A percepção do corpo e a imagem do mundo se tornam uma experiência existencial contínua; não há corpo separado de seu domicílio no espaço, não há espaço desvinculado da imagem inconsciente de nossa identidade pessoal perceptiva (Pallasmaa, 2012, p.38).

Pallasmaa et al (2013, p.19) afirmam que “até as percepções exigem imaginação, pois as percepções não são produtos automáticos do mecanismo sensorial, são essencialmente criações e produtos da intencionalidade e da imaginação”. Entretanto, Del Rio (1999) entende a percepção como um processo mental de interação do indivíduo e o meio ambiente que ocorre principalmente através de mecanismos perceptivos, sobretudo cognitivos, iniciando-se pelos estímulos externos captados pelos cinco sentidos e seguidos pelas contribuições ativas da pessoa. A partir disso, fatores como motivação, humor, necessidades, valores, julgamentos e expectativas também são incluídos no processo. Assim, a mente organiza e representa essa realidade percebida por meio de esquemas perceptivos e imagens mentais com atributos específicos, figura 7.

Figura 7: Esquema teórico do processo perceptivo segundo Del Rio (1999)

⁹ Parte do cérebro que atravessa o topo da cabeça, na borda superior ao lobo parietal, famoso por ser dividido de acordo com as diferentes partes do corpo, dimensionado de acordo com sua sensibilidade neural (Mallgrave, 2010)



Fonte: Elaborado pela autora com base em Del Rio (1999, p.3).

Segundo Kuhnen e Higuchi (2011) a forma como se percebe o ambiente está relacionada ao modo como as pessoas experienciam os aspectos ambientais presentes ao seu redor, abrangendo não apenas os elementos aspectos físicos, mas também os culturais, históricos e sociais. O termo “percepção” tem origem no latim *perceptio*, e é definido como uma combinação dos sentidos no reconhecimento de um estímulo externo, Tuan (2015) complementa que, através dos estímulos, certos fenômenos são registrados, enquanto outros retrocedem ou são bloqueados.

De acordo com Villarouco et al (2021) existem três níveis de percepção: a exterocepção, a propriocepção e a interocepção.

- Exterocepção refere-se à interação direta do mundo externo com o corpo, realizada através da captação dos estímulos ambientais pelos órgãos dos sentidos. É por meio desses sistemas sensoriais que se dá a interação e a integração com o meio.

- Propriocepção: trata-se da sensação de si mesmo, ou seja, a informação transmitida ao cérebro, que permite a orientação, o posicionamento e o movimento do corpo no espaço.

- Interocepção: responde aos estímulos viscerais do corpo, estando diretamente conectada ao controle do equilíbrio interno. Essa percepção regula comportamentos relacionados às questões emocionais, cognitivas e de autoconsciência.

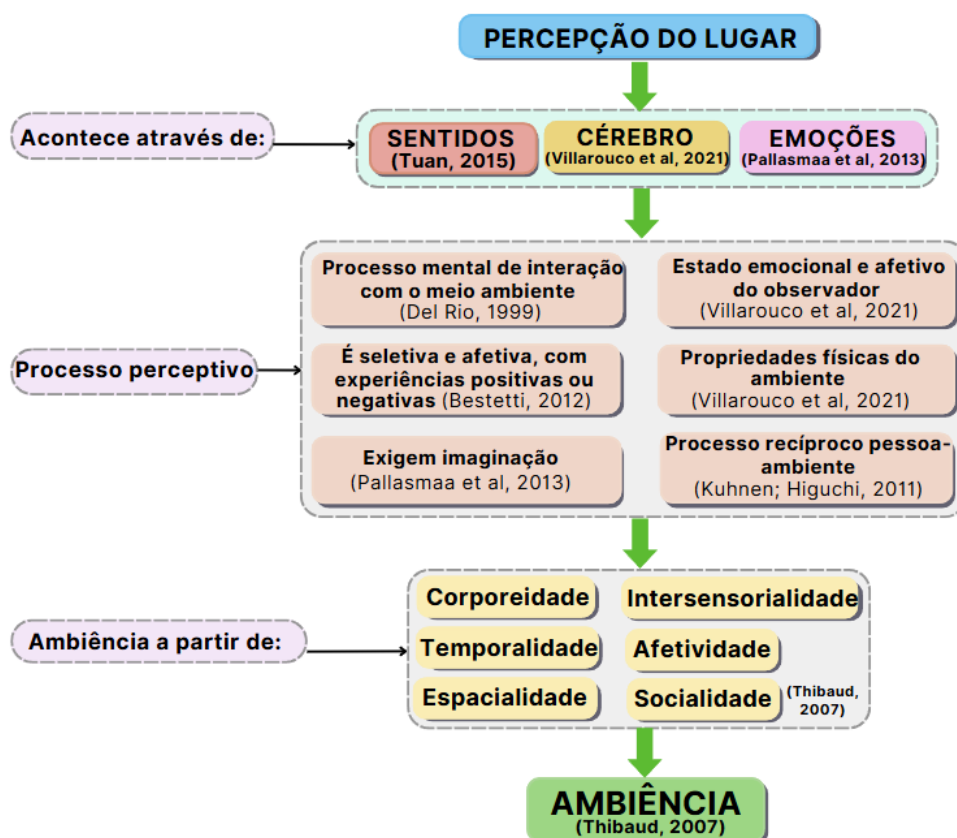
Dessa forma, fica evidente que a percepção vai além da simples soma de sensações. No caso da percepção espacial, por estarmos inseridos no espaço, essa percepção difere da de um objeto, permeando situações preexistentes. A percepção envolve tanto a atuação no mundo quanto a construção da subjetividade. As autoras afirmam, que:

As pessoas não são meros observadores do que se passa ao redor, mas a construção de imagens resulta da interação entre o observador e o

ambiente, [...] as características morfológicas de um lugar são captadas pela percepção em função de particularidades de determinadas operações fisiológicas humanas, assim como das condições ambientais e da estrutura configurativas do espaço, [...] as pessoas imersas na realidade percebem o mundo e criam filtros que permitem relações diferenciadas com esse mundo (Kuhnen; Higuchi, 2011, p. 261).

Assim, a percepção ambiental permite determinar as configurações da inter-relação pessoa-ambiente. A imagem formada do ambiente é fruto de um processo recíproco entre o observador e o observado. O que se vê baseia-se na forma exterior, porém, o modo como essa informação é percebida e interpretada pode afetar a compreensão do objeto ou espaço visualizado (Kuhnen; Higuchi, 2011). O modo como o espaço é percebido possibilita a criação (ou não) de um vínculo com o ambiente, cuja intensidade é determinada tanto pelas características físicas e sociais do lugar, também pelas necessidades individuais (Giuliani, 2003). Diante dos conceitos abordados sobre a relação pessoa-ambiente, que envolvem a percepção e ambiência, essas ideias são sintetizadas na figura 8.

Figura 8: Síntese da trajetória da percepção à ambiência.



Fonte: Elaboração própria (2024)

Kuhnen e Higuchi (2011) consideram que a percepção ambiental é um conceito ainda em construção composto por diversas dimensões psicossociais: cognição (processo pelo qual as pessoas criam imagens mentais); afeto (que

imprime ao lugar a identidade do indivíduo, gerando apego); e preferências relacionadas ao ambiente (que determinam o grau de atratividade dos elementos do espaço para as pessoas).

Espaço percebido descreve a interação mais íntima entre o ser humano e a arquitetura, pois isso implica um processo mental interpretativo que é realizado individualmente por cada pessoa que entra em um determinado espaço arquitetônico [...] isso pode ser feito por meio de arquétipos estilísticos que projetam um valor emocional perceptível para quem está em processo de apropriação de determinado espaço (Andersson, 2011, p.60).

Tuan (2015) descreve de forma quase poética as mudanças que ocorrem com o avanço da idade,

[...] o mundo torna-se um pouco mais cinzento, diminui o discernimento da cor violeta no final do espectro [...] com o aumento da surdez, o mundo parece estático, sem as pulsações da vida. O mundo percebido se encolhe com o declínio, tanto da visão como da audição. A diminuição da mobilidade restringe ainda mais o mundo do velho, não apenas no sentido geográfico, mas pelo fato de[...] o futuro estar reduzido (Tuan, 2015, p.81).

O declínio da saúde pode se estender para a organização cognitiva, diminuindo a possibilidade de explorar novas atividades, inclusive a busca por novos espaços físicos.

É possível, portanto, que déficits na memória, na cognição espacial, na diminuição da mobilidade e na capacidade de lidar com novos ambientes interfiram na adaptação e na capacidade de exercer autonomia e, conseqüentemente, na exploração independente de ambientes não familiares (Macedo, 2008, p.443).

À medida que as pessoas envelhecem, a percepção dos ambientes se altera. As pessoas idosas estão mais suscetíveis a necessitarem de ambientes físicos adequados que ofereçam suporte à perda de mobilidade, de modo que o local se torna dinâmico por meio da relação pessoa-ambiente (Forsyth, 2021).

3.4. Apego ao Lugar — Onde o coração decide ficar

Graumann (2002) utiliza o termo “espaço vivido”, compreendido através das qualidades espaciais, ao se referir ao componente ativo e interativo da relação pessoa-ambiente, na qual o indivíduo, desde o nascimento se apropria do ambiente. Apropriação, literalmente, é definida como o ato de tornar algo próprio e tomar para uso próprio, Cavalcante e Elias (2011) definem apropriar-se como o exercício do domínio sobre um espaço e objetos, sem necessariamente deter a sua posse legal. O processo de apropriação varia em intensidade, desde que um

simples olhar que desperta no observador um sentimento de domínio em relação ao objeto ou o lugar, até uma ocupação territorial.

O indivíduo é um ser ativo, dinâmico e dotado de sentimento, que ao experienciar e se relacionar com o espaço, forma uma interdependência, conferindo-lhe valor e conotação emocional, seja positiva ou negativa Graumann (2002).

A perspectiva psicológica da apropriação foi exemplificada pelo desenvolvimento de comportamentos exploratórios e destrutivos (sensoriais, motores, cognitivos e comunicativos), pelas diversas formas de tomar posse de objetos e espaços ambientais e pelas formas de personalizar o espaço e torna-lo mais habitável (Graumann, 2002, p.104. tradução da autora).

Cavalcante e Elias (2011), entendem que a apropriação pode ocorrer por ação/transformação, semelhante ao comportamento de territorialidade, ou seja, a necessidade do indivíduo de demarcar e dominar um território. Pode também ocorrer por identificação simbólica, que dota o espaço de significado e personalização, considerando processos simbólicos, cognitivos, afetivos e interativos que transformam o espaço em um lugar com significado.

Duarte (2013) ressalta que estar em movimento, atuar sobre o espaço e dotá-lo de valores de uso é um processo dinâmico e automático da caracterização das ambiências que, apesar de coletivas, conectam-se intimamente a cada usuário do espaço urbano e são configuradas por aqueles que o praticam. O deslocamento, segundo a autora, é uma etapa importante da negociação apropriativa no processo de construção do seu lugar dentro do ambiente. Ela afirma que:

Isso se dá não apenas pelas características sensitivas de determinadas ambiências (tipo de iluminação, sons, ritmos, aspectos climáticos e configuração física), mas também pela existência de um caráter motivador, que envolve o ocupante e o convida ao compartilhamento da atmosfera do lugar (Duarte, 2013, p.24).

Giuliani (2004) afirma que o afeto é relacionado a lugares do afeto embora nem sempre explícito e definido, é um fator importante para o equilíbrio, e o bem-estar material e espiritual. Corroborando essa ideia, Mourão (2011) destaca que os vínculos emocionais são igualmente importantes para a formação da identidade do lugar, do pertencimento e da conexão.

Na relação pessoa-ambiente, surge o termo “topofilia” que para Tuan (2015) significa, o elo afetivo (sentimento) entre a pessoa e o lugar ou ambiente físico. Embora Inicialmente pareça um conceito difuso, ao ser analisado com atenção,

percebe-se que se trata de um conceito concreto que incorpora a experiência pessoal, pois associa o sentimento com o lugar.

Para Diniz (2010) o afeto traduz-se na capacidade do ser humano de estabelecer relações nas quais se criam vínculos, sendo descrito como um processo de desenvolvimento ecológico¹⁰. É por meio desse vínculo entre o indivíduo e o seu meio, que ocorrem transformações, influenciando e sendo influenciado pelo ambiente.

Todos nós já experimentamos alguma forma de vínculo afetivo, positivo ou negativo, agradável ou desagradável, com algum lugar ou outro – um lugar que pode estar relacionado com a nossa experiência atual ou passada (lugares de infância), às vezes com o futuro (o lugar onde sonhamos viver, para onde gostaríamos de ir/voltar), e de escala mais ou menos restrita: a casa onde vivemos ou vivemos, uma determinada divisão da casa, a área envolvente da casa, o bairro, a cidade, o país (Giuliani, 2003, p.137, tradução da autora).

Quando nessa relação entre o indivíduo e o espaço físico, o lugar adquire valor e conotação emocional, o vínculo é compreendido como apego ao lugar ou “*place attachment*”¹¹, conceito complexo e multifacetado, que considera tanto as características físico-espaciais quanto os aspectos afetivos da pessoa. Esse apego deve ser entendido em três dimensões: funcional, simbólica e relacional (Elali; Medeiros, 2011).

– Dimensão funcional: refere-se ao papel do espaço físico como elemento que atrai **ou** inibe, interferindo os comportamentos das pessoas no lugar.

– Dimensão simbólica: refere-se ao conteúdo de origem sociocultural e individual, que atua como mediador na relação pessoa-ambiente.

– Dimensão relacional: refere-se à interação dinâmica entre o envolvimento social cotidiano e as características do ambiente.

Giuliani (2004) explica que o apego ao lugar se caracteriza pela presença de afetos sentidos de diferentes maneiras em relação aos lugares de nascimento, acontecimentos vividos e pessoas com quem se interage. Ela complementa afirmando que o “qualificador do apego não é o valor positivo dos afetos, mas o fato

¹⁰ Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano proposta por Urie Bronfenbrenner, considera o desenvolvimento como um processo recíproco, resultante de vários sistemas que o compõem. Um processo interativo, entre o indivíduo e o meio (contexto) no qual está inserido, em quatro níveis distintos (micro, meso, exo e macrosistema) que se influenciam mutuamente, assim como o indivíduo que nele está inserido (Diniz, 2010).

¹¹ “*Place Attachment*” combina as palavras “*attachment*” referindo-se à relação afetiva, “vínculo” ou “ligação”, e “*place*” ou “lugar”, ambiente com o qual, as pessoas mantêm ligação (Elali; Medeiros, 2011).

de ele ser percebido como um vínculo, com uma qualidade duradoura, dirigida a um alvo específico, não intercambiável com outra na mesma qualidade funcional” (Giuliani, 2003, p.148-149).

Rubinstein e Parmelee (1992), entendem que a qualidade emocional das experiências de vida, pode gerar vínculos afetivos com lugares. Embora esses vínculos sejam tradicionalmente decorrentes de experiências da primeira infância, para pessoas mais velhas o apego ao lugar está relacionado a eventos ao longo da vida. Eles definem esse apego como um conjunto de sentimentos em relação a uma localização geográfica que conecta emocionalmente uma pessoa ao lugar devido ao seu papel como cenário de experiência.

Sun et al (2020) consideram que esse lugar é único, exclusivo, identificável, geralmente dotado de valor intangível, pois carrega significados, memórias e expectativas. Além de envolver componentes físicos, sociais e psicológicos, demonstrando a subjetividade da experiência do lugar e das investigações sobre o tema.

O apego ao lugar é um conceito integrador que envolve padrões de:

- Apego (afeto, cognição e prática)
- Locais que variam em escala, especificidade e tangibilidade
- Diferentes atores (indivíduos, grupos e culturas)
- Diferentes relações sociais (indivíduos, grupos e culturas)
- Aspectos temporais (lineares, cíclicos) (Altman; Low, 1992, p. 8).

Arani et al (2021; 2022) corroboram e conceituam o apego ao lugar como um fenômeno investigado por diversas disciplinas, cujas dimensão e o conceito de apego são ampliados através de correlação entre diversos componentes e subcategorias, que, por sua vez, buscam explicar a relação pessoa-ambiente, no que diz respeito às pessoas idosas.

Na gerontologia ambiental, o apego ao lugar significa vínculos afetivos positivos entre o indivíduo e seu ambiente de vida, dependentes do contexto e desempenha um papel importante na compreensão das teorias e modelos associados ao bem-estar e às experiências dos indivíduos. Para os autores a teoria pessoa-ambiente é a interseção de duas teorias: “ajuste pessoa-ambiente” e “teoria do apego”, cujas definições são:

– Teoria do ajuste pessoa-ambiente: indica o grau de ajuste ou correspondência entre os indivíduos e seu ambiente, afirmando que a correlação

entre uma pessoa e seu ambiente influencia seu comportamento mais do que as características individuais ou ambientais separadamente.

– Teoria do apego: é uma teoria emocional e ética que trata das ligações afetivas entre um indivíduo e o ambiente ao seu redor, resultando em um sentimento de segurança e bem-estar do indivíduo. De acordo com essa teoria, quanto mais tempo uma pessoa passa em um espaço, mais profundo é o significado que ela atribui a esse lugar.

Dessa forma, fica evidente que o desenvolvimento afetivo precisa ser construído ao longo do tempo, pois é através do afeto que o ser humano desenvolve a capacidade de se adaptar às exigências dificuldades e transformações do meio em que vive. (Diniz, 2010).

Kamalipour (2012) Classifica os estudos sobre o apego ao lugar em três categorias: pessoal, ambiente natural e o contexto comunitário. Ao definir o apego como um laço afetivo entre o indivíduo e um lugar, o autor destaca o desejo de proximidade a esse local. No caso do local de moradia, Giuliani (2004) ressalta que, entre outros fatores, três processos podem gerar um sentimento de apego:

- a. Satisfação das necessidades da pessoa no local, ou seja, a qualidade da sua relação funcional com o ambiente.
- b. Significado simbólico e/ou físico que o lugar tem para o indivíduo. em relação à sua identidade.
- c. Longo período de residência e familiaridade, com ênfase nas questões emocionais, no sentimento de segurança e no bem-estar que propicia às pessoas.

Para Rubinstein (1990; 1989) o apego ao lugar é entendido como os vínculos afetivos e positivos entre os indivíduos e suas casas, bairros e comunidades, envolvendo sentimento de orgulho, segurança, familiaridade, pertencimento e satisfação. O sentimento de pertencimento reflete a conexão experiencial de apego e vínculo com o ambiente físico e social, bem como uma integração físico-social ambiente. Esse pertencimento é importante para a qualidade de vida e bem-estar das pessoas (Firouzmakan; Daneshpour, 2015) e está associado a um melhor bem-estar, refletindo também uma boa saúde mental, um forte senso de inclusão social e coesão comunitária (Sun et al, 2020).

Segundo Rishworth (2019) as relações de apego podem ocorrer desde níveis macro (região, cidade, país) até meso e microlugares (comunidade, bairro, rua, vizinhança e moradia). No caso de pessoas idosas, a sua relação com o entorno socioespacial em diversas escalas é explorada através da Gerontologia Ambiental (Batistoni, 2014).

Hui et al (2014), trouxeram o estudo desenvolvido em Hong Kong sobre as relações entre os idosos e suas comunidades, ressaltando o sentimento de pertencimento desenvolvido, que influencia na decisão de envelhecer no mesmo lugar. Corroborado pelos autores Figueiredo et al (2023) pesquisaram sobre a análise das emoções relacionadas com a utilização dos espaços exteriores por pessoas idosas, e como a vizinhança imediata dessas pessoas desempenha papel crucial nas cidades, juntamente com Sun et al (2023) identificaram a carência de pesquisas relativas ao desenho do ambiente construído ao ar livre e meio ambiente podem promover o bem-estar e, conseqüentemente, incentivar a permanência da pessoa idosa na sua comunidade.

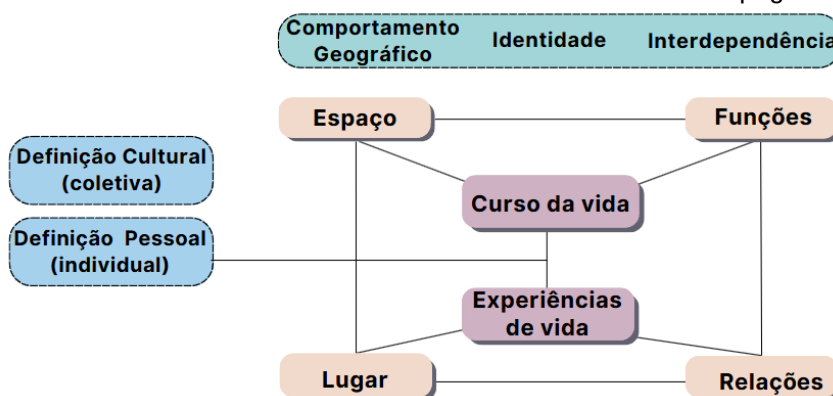
Na verdade, podemos conjecturar que a necessidade de segurança e proteção prepondera durante certas fases da vida (por exemplo, infância e velhice), enquanto outras necessidades emergem com mais força na adolescência e em várias fases da vida adulta (por exemplo, exploração, afiliação, auto-expressão, etc.). O forte apego que os idosos demonstram à casa pode assim ser visto como o ressurgimento da necessidade dominante de segurança e proteção (Giuliani, 2003, p. 159, tradução da autora).

Entre os desdobramentos dos subtemas do AIP, os achados de Stephens (2019) e Sun et al (2023) sugerem que o apego ao lugar atua como um mecanismo mais robusto do que a satisfação residencial para explicar a relação observada entre experiências socioespaciais e o bem-estar ambiental, social e psicológico, que por sua vez têm relação oposta com a solidão e o isolamento social (Afshar et al, 2017). Assim, desenvolver uma relação satisfatória e, conseqüentemente, vínculos funcionais e afetivos com o local de residência é propício para o bem-estar.

Rubinstein e Parmalee (1992) e Sun et al (2020), corroboram que o apego ao lugar é especialmente significativo para as pessoas idosas por diversas razões: faz parte do curso da vida, envolvendo sentimentos sobre experiências e lugares importantes; promove uma conexão com o passado; contribui para o senso de continuidade; cria identidade; fortalece a autoimagem positiva; e representa a continuidade da independência.

Os autores apresentam um modelo conceitual de identidade de lugar na vida adulta representado na figura 9. Consideram duas dimensões: coletiva (maior contexto sociocultural, costumes, normas sociais) e individual (atitudes pessoais, crenças, experiências e significados). O comportamento geográfico representa a pessoa no espaço: no nível coletivo escapa do alcance pessoal significativo; no nível individual, o lugar é um espaço ao qual se atribui significado, através das experiências e memórias. Tais experiências em conjunto com valores coletivos, moldam a personalidade do indivíduo, a interdependência e a dependência.

Figura 9: Modelo conceitual da estrutura e do desenvolvimento do apego ao lugar.



Fonte: Rubinstein e Parmelee (1992, p.148) adaptação e tradução da autora.

Rubinstein e Parmelee (1992) resumem que o apego ao lugar no final da vida pode ser visto como derivado de três aspectos: comportamento geográfico, identidade e interdependência, conforme interpretados individualmente no contexto de uma sociedade mais ampla. Esse apego se desenvolve mais diretamente a partir de experiências, associadas à episódios importantes ao longo da vida.

O lugar pode adquirir profundo significado para o adulto mediante o contínuo acréscimo de sentimento ao longo dos anos. Cada peça dos móveis herdados, ou mesmo uma mancha na parede, conta uma história (Tuan, 2015, p.45).

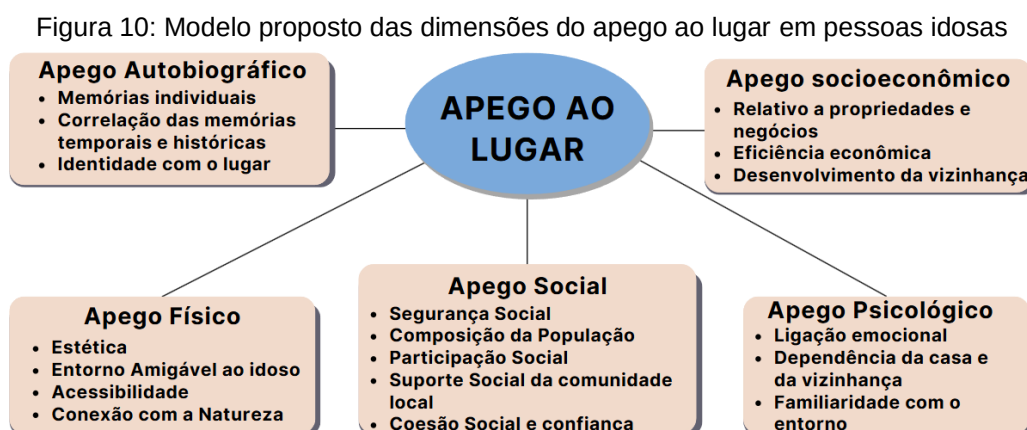
A escolha do lugar favorito é determinada por níveis de bem-estar e pela coerência e compatibilidade com eventos de vida passados e atuais. Esse é o local no qual a pessoa se recupera das pressões do cotidiano, possibilitando experiências restauradoras. Estar nesses locais, induz mudanças fisiológicas, influenciando positivamente o humor, a percepção e os sentimentos (Macedo et al, 2008).

Para Sun, Y. et al (2020) o apego ao lugar relaciona-se com o “interior” das pessoas em três dimensões:

1. Interioridade física: consciência corporal em relação às configurações físicas. As configurações ambientais externas, como espaços, atividades, paisagens e ritmos, constituem as “texturas sensoriais”, que moldam o conhecimento das pessoas sobre como usam um lugar.
2. Interioridade social: inclui aspectos das relações sociais e a coerência entre o indivíduo e o lugar, influenciando positivamente o desenvolvimento da identidade.
3. Interioridade autobiográfica: um processo construtivo ao longo do curso de vida, relacionado aos lugares que são e foram importantes para a pessoa, intimamente ligado ao apego.

Conforme Anton e Lawrence (2014) muitos pesquisadores tratam o apego ao lugar como uma construção multidimensional complexa, embora ainda não haja consenso sobre suas dimensões e alcance. Diversos estudos abordaram a dependência do lugar, a identidade do lugar, vínculo social, apego à comunidade, enraizamento, união, apego religioso, apego genealógico, além de apego econômico e afetivo. Dependendo dos componentes específicos considerados, é possível a criação de medidas próprias, resultando em uma infinidade de índices.

Arani et al (2021) após estudos, propuseram um modelo conceitual do apego ao lugar dividido em cinco principais categorias, que por sua vez se dividiram em subcategorias, conforme apresentado na figura 10.



Fonte: Arani et al (2022, p.101) adaptação e tradução da autora.

Mesmo considerando que as questões de apego, estão correlacionadas, nesta investigação não foram aprofundadas as dimensões socioeconômicas e social. A pesquisa foi desenvolvida com foco nas dimensões de apego autobiográfico, psicológico e físico.

Sun, Y. et al (2020) destacam que o desenvolvimento do apego ao lugar cria uma sensação de que as características do *self* estão integradas às de um lugar, estimulando as interações com o ambiente e as rotinas da vida diária de usuários idosos, melhorando a percepção do espaço e consequentemente a sua identidade e dependência do lugar. Proshansky, Fabian e Kaminoff (1983) entendem que a relação entre um ambiente social e um ambiente físico é evidenciada na identidade de lugar através da fusão de imagens, sentimentos, memórias e ideias sobre um determinado ambiente, de acordo com características socioculturais e demográficas do indivíduo, expressas por atitudes e valores relevantes. Vaske e Kobrin (2001) defendem que a dependência precede a identidade do lugar.

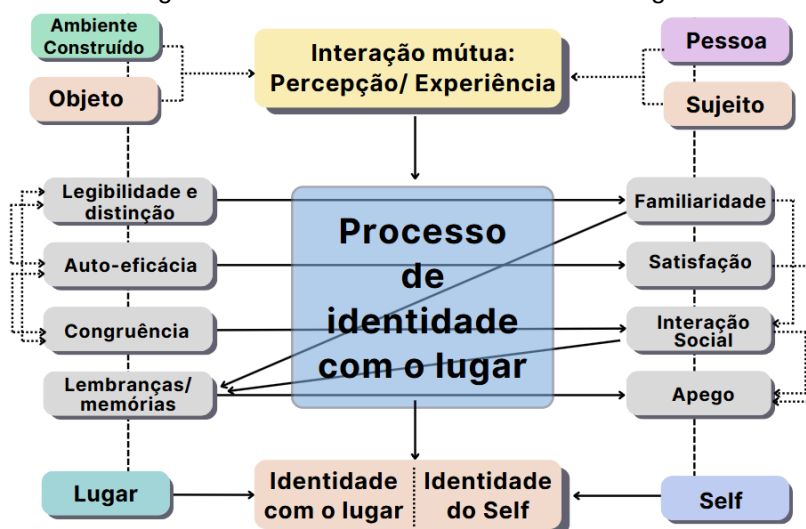
Pode-se conceber a identidade do lugar como uma mistura de concepções, interpretações, ideias e sentimentos relacionados sobre ambientes físicos específicos, bem como tipos de configurações. As propriedades substantivas e estruturais da identidade de lugar – que consiste em como elas estão relacionadas – sem dúvida variam com o sexo, idade, classe social, personalidade e outros descritores sociais do indivíduo. Como uma estrutura duradoura e mutável, a identidade do lugar será modificada ao longo do tempo, ao longo do ciclo de vida do indivíduo e não está vinculada a nenhuma das categorias dos itens acima mencionados (Proshansky; Fabian; Kaminoff. 1983, p.60, tradução da autora).

Para Proshansky, Fabian e Kaminoff (1983) a identidade com o lugar representa a percepção do ambiente físico, e pode funcionar como mecanismo de defesa e ansiedade para a pessoa, analisado em três níveis. No primeiro, apreende-se do espaço as propriedades boas e as ruins (ameaças ao bem-estar da pessoa); no segundo, supõe-se que para algumas pessoas as discrepâncias cognitivas persistentes entre as propriedades do ambiente físico e as expectativas de identidade do lugar podem despertar sentimentos de ameaça e dor em associação com aquelas cognições que, por sua vez, motivam a pessoa para evitar essa configuração; o terceiro nível está relacionado a aspectos da autoidentidade da pessoa (identifica aspectos de pertencimento e define a relação para consigo e para com os demais).

Para Arbab (2023) a identidade do lugar, através do apego ao lugar, é influenciada por três fatores essenciais: participação local (que afeta a sensação de estar em casa), avaliação das características físicas e sociais do ambiente como um lugar agradável e questões relativas à interação, amizade e coesão. Por sua vez, a identidade do lugar com foco no senso de lugar possui sete componentes: apego ao lugar, enraizamento, relações sociais, apreciação, singularidade

percebida, adaptabilidade e satisfação. Wiles et al (2017) entendem que a conexão e o envolvimento, são componentes tão importantes quanto afeto e satisfação dentre os sentimentos positivos no apego ao lugar, figura 11.

Figura 11: Processo de Identidade com o lugar



Fonte: Arbab (2023, p.4025) adaptação e tradução da autora.

A identidade do lugar, como subestrutura da autoidentidade, consiste na relação perceptiva do ambiente físico que permeia a existência humana, em diferentes momentos (passado e presente), cujas percepções evoluem através do envolvimento seletivo da pessoa com seu ambiente, em níveis conscientes e inconscientes, além da experiência pessoal que se modifica por questões cognitivas de memória, interpretação, fantasia e imaginação. Além das realidades físicas, atribui-se aos lugares significados e crenças sociais, que definem a identidade de lugar da pessoa (Proshansky; Fabian; Kaminoff, 1983).

“Assim como a identidade pessoal transforma o espaço em lugar, o lugar molda a identidade pessoal” (Rubinstein; Parmelee, 1992, p.147). Entretanto para Graumann (2002) as pessoas mudam, mudando o seu ambiente, na dialética da apropriação.

Os lugares íntimos são tantos quantos as ocasiões em que as pessoas verdadeiramente estabelecem contato. Como são esses lugares? São transitórios e pessoais. Podem ficar gravados no mais profundo da memória e, cada vez que são lembrados, produzem intensa satisfação, mas não são guardados como instantâneos no álbum da família nem percebidos como símbolos comuns: lareira, cadeira, cama, sala de estar, que permitem explicações detalhadas (Tuan, 2015, p.177).

Para Chaudhury e Oswald (2019) a identidade é particularmente forte no contexto doméstico, com a personalização do ambiente, a condução de atividades diárias e as interações sociais desenvolvidas ao longo de anos, criando uma ligação

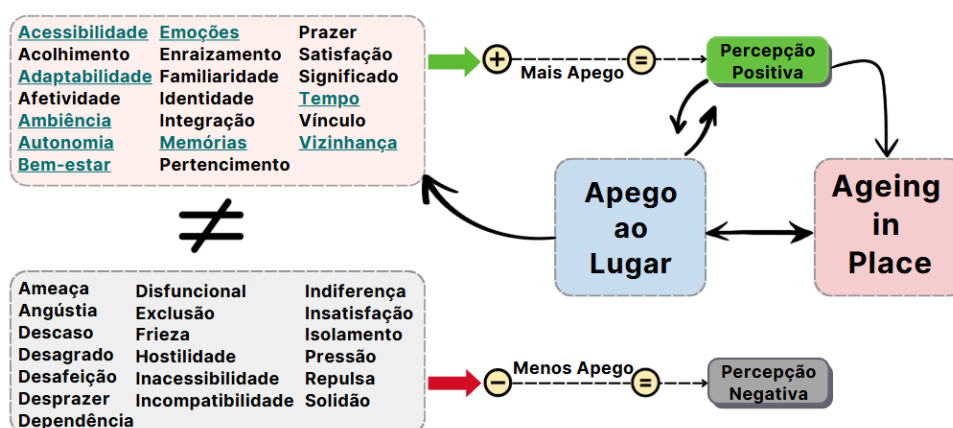
emocional profunda com a casa, que se torna uma extensão de si mesmo. Desse modo, a um adulto mais velho que possui um elevado nível de efetividade no estilo de vida e atividade, resultará em um impacto positivo na autoestima e autonomia.

Segundo Proshansky, Fabian e Kaminoff (1983) todas as cognições de identidade de lugar, possuem valor positivo, entretanto, nem todas as experiências de socialização em um ambiente físico, positivas ou negativas, resultam na identidade do lugar da pessoa, porque o organismo humano não é capaz ou motivado para “registrar” todas as propriedades de um determinado ambiente físico como por exemplo: tamanho, dimensões, detalhes, cor, localização de esquadrias, de móveis, etc.

Diante da investigação teórica, percebeu-se que o fenômeno do apego ao lugar é multidimensional, pois envolve o tipo de lugar, significado, memórias, o tempo e processos psicológicos como bem-estar, acolhimento, familiaridade, pertencimento e identidade com o ambiente. Certos lugares possuem ainda, atributos físicos e sociais como coadjuvantes no processo do apego, possibilitando a formação de vínculo, que reforça o apego ao lugar. Constatou-se também que aqueles que são mais apegados, tendem a perceber o lugar de forma mais positiva do que aqueles menos apegados, ou que experimentam sentimentos negativos naquele lugar. Ou seja, a percepção é influenciada pelo grau de apego existente no indivíduo e pelas experiências ambivalentes ali vivenciadas.

Com o intuito de sintetizar as diversas referências dessa pesquisa, e direcionar a compreensão das relações entre o apego ao lugar a percepção, que por sua vez influenciam na decisão de onde envelhecer e no AIP, foi desenvolvida a figura 12.

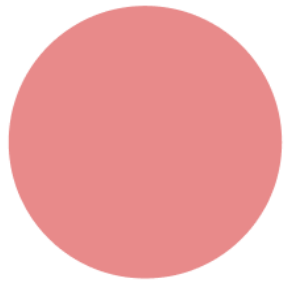
Figura 12: Relação entre Apego ao Lugar, Percepção e AIP



Fonte: Elaboração própria (2024)

Pode-se concluir que o apego ao lugar e a percepção são atributos bidirecionais, resultantes da estreita relação que o homem desenvolve com o espaço físico, constata-se portanto que o apego conta com diversas variáveis que fazem parte desse percurso constante que se chama, ciclo de vida, e tudo que nele orbita. Fazendo crer que o apego ao lugar é mais complexo do que se teoriza ou se imagina, por envolver atributos não palpáveis, experiências, sentimentos, memórias e histórias muitas vezes não contadas, que, assim como a ambiência conforme afirma Thibaud (2018), “se experimenta” ou “se sente” mais do que “se percebe”, sendo sempre revestida de emoção e sensibilidade, pois se trata de relações personalíssimas que extrapolam os limites subjetivos e atingem o espaço físico, palpável.

Busca-se mensurar quantitativamente o espaço ou valorá-lo, entretanto, a percepção qualitativa da ambiência, relaciona-se com a temporalidade e esta, por sua vez é dinâmica e pode ser volátil em função do momento no qual se está vivendo. Segundo Villarouco et al (2021) o “perceber” é um ato consciente, entretanto as emoções guiam e influenciam na percepção, quando se relaciona tais atributos envolventes na relação pessoa-ambiente, as histórias de vida, a forma de perceber da pessoa idosa, imagina-se o quão complexo e quantos sentimentos estão presentes.



Entre paredes
e afetos



4. Entre paredes e afetos

4.1. O morar na velhice

Este trabalho busca oferecer uma visão geral das iniciativas e soluções propostas, bem como das políticas adotadas em alguns países com populações mais envelhecidas que o Brasil, com o intuito de proporcionar uma melhor compreensão da problemática do morar da pessoa idosa, diante do quadro demográfico que se apresenta atualmente.

Em um mundo cada vez mais envelhecido, torna-se necessário que as políticas públicas contemplem a população idosa prioritariamente através de leis e acordos internacionais. Países da Europa, Oceania e Ásia, que se encontram em um estágio mais avançado de envelhecimento, iniciaram há décadas a implementar conquistas legais e práticas voltadas para as necessidades da pessoa idosa.

As políticas habitacionais para pessoas idosas em vários países da Comunidade Europeia têm sido implementadas e têm evoluído fortemente ao longo das últimas décadas. Tais benefícios variam desde o pagamento de parte de aluguéis, até a concessão de subsídios específicos para mudança de habitações, ou para adaptações físicas da moradia às novas necessidades (Henrard, 1991).

Na maioria dos países mais envelhecidos, a questão habitacional é tema que permeia diversas áreas, das políticas públicas à saúde, e é visível a preocupação com a forma de morar das pessoas idosas. Segundo Acosta-Maldonado (2016) em 1993, os Países Baixos, a Suécia, o Reino Unido, a Áustria, a Alemanha, a Dinamarca, a Irlanda, a Itália e a Bélgica já recebiam subsídios especiais para as necessidades das pessoas idosas. Assim, a Dinamarca e Suécia se destacam por fornecerem a maior parte dos cuidados domiciliares às pessoas idosas, e possuírem um padrão adequado de projeto e design habitacional, com instalações acessíveis, dispositivos de alerta, segurança e particularidades construtivas que viabilizam a permanência das pessoas idosas em suas casas (Wu et al, 2022).

Nos países da União Europeia, aproximadamente nove em cada dez pessoas com 65 anos ou mais, residentes na Alemanha, França, Finlândia e no Reino Unido viviam de forma independente em suas próprias casas. Na Holanda, essa percentagem era ainda maior (95%). Por outro lado, nos países do Sul e Leste da Europa, como Chipre, Espanha, Portugal e Estônia, esse valor era mais baixo. Para além de pessoas idosas viverem de modo independente, encontramos no espaço europeu outros tipos de soluções residenciais decorrentes de influências culturais e de opções sociopolíticas: pessoas que vivem junto de filhos e familiares (na Romênia, Polónia e nos Estados Bálticos, mais de 10% da população idosa estava neste grupo, solução rara nos países nórdicos e no Reino Unido) e

peessoas residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI) (Fonseca, 2022, p.43).

O continente asiático é o mais populoso do mundo, abrigando mais de metade da população global, o grupo etário com 65 anos ou mais é o que apresenta o crescimento mais rápido. Dentre os países mais populosos estão, a China e a Índia.

A forte herança cultural e tradições presentes na Ásia, influenciam a forma de morar e os cuidados intergeracionais. Frequentemente os asiáticos mais velhos residem com seus filhos adultos, o que não garante necessariamente que os filhos cuidarão de seus pais, implicando na necessidade de cuidadores. As leis estaduais da China, como a “Proteção dos Direitos e Interesses dos Idosos” em 2013 estipulou que é responsabilidade das crianças cuidarem dos pais e exigiam que os filhos adultos cuidassem dos mais velhos (He et al, 2022). Já em Singapura, 87% dos adultos viviam em programas de habitação pública, reduzindo o risco de isolamento social (Acosta-Maldonado, 2016).

O Japão possui um sistema especializado de atendimento domiciliar destinado a pessoas idosas que residem em pequenas unidades habitacionais, oferecendo o serviço de forma padronizada para todos (Yeo et al, 2014). Já na China há um programa piloto voltado para pessoas idosas em melhores condições financeiras, semelhante aos modelos de comunidades de aposentados e de vida assistida, onde são oferecidos o “aluguel vitalício”. Em Taiwan, os esforços atuais estão focados em conceitos de residências vitalícias, e AIP que requer um *retrofit* dos espaços físicos, de acordo com as necessidades dos usuários, permitindo o envelhecimento multigeracional no próprio lar.

Países da Oceania têm apoiado pessoas idosas — através de melhorias na qualidade das moradias — a permanecerem em suas próprias casas, ao invés de se mudarem para instituições. Os incentivos públicos impactam de forma direta e indireta tanto a habitação quanto a saúde dessas pessoas (Chapman et al, 2001).

A América do Norte representada pelos Estados Unidos e Canadá, destaca-se por iniciativas através de organizações não governamentais para incentivar as comunidades de moradia para aposentados e pessoas idosas, permitindo o envelhecimento em suas casas. Os Estados Unidos destacam-se como o país com o maior desenvolvimento de moradias para essa faixa etária (Hui et al, 2014). O Canadá, por sua vez, adotou como parte do programa de saúde do governo, o

cuidado das pessoas idosas dependentes em casa, o que representa 80% de todo o cuidado domiciliar (Minavo, 2021).

Na América Latina, que está em fase transitória no processo de envelhecimento, países como Cuba, Uruguai, Chile e Argentina, cujas populações já estão mais envelhecidas, implementaram políticas para garantir o bem-estar, o acesso à habitação e aos espaços públicos para as pessoas idosas. Já nos países em fase intermediária de envelhecimento populacional, há um período de 10 a 20 anos de preparação adequada para esse processo (Acosta-Maldonado, 2016). O continente americano atualmente apresenta quatro estágios de transição no processo de envelhecimento, conforme se demonstra no quadro 6.

Quadro 6: Países de acordo com o estágio de transição do envelhecimento

Incipiente	Moderado	Transição completa	Transição avançada
Bolívia Haiti	El Salvador Guatemala Honduras Nicarágua Paraguai	Brasil Colômbia República Dominicana Equador México Panamá Peru Venezuela	Argentina Chile Cuba Uruguai

Fonte: Adaptado pela autora com base em ONU (2022; 2024)

4.2. Fatores que moldam o viver

- **Posse do imóvel**

Dados apresentados pela ONU – CEPAL (2024), indicam que a habitação é o bem mais importante para a maioria das famílias. A sua titularidade significa a garantia de se ter um local para permanecer até a velhice, o que não ocorre nas demais modalidades de posse.

Os Estados-Membro da UE, apresentam uma vasta gama de padrões de composição de posse do imóvel que podem ser atribuídos à natureza da provisão do sistema de habitação, sendo as mais comuns: a casa própria, que representa o maior quantitativo, com a possibilidade de financiamento habitacional dos setores públicos e privados, que podem ou não ser subsidiadas por fundo de pensões, companhia de seguros ou instituições financeiras; os aluguéis e as habitações sociais. A moradia da população envelhecida, por sua vez, representa um problema real e atual da Europa, embora em estágios e importância regional diferentes em cada país (Krapp, 2020).

Na América Latina, geralmente considera-se basicamente três formas de propriedade: a propriedade, o aluguel e outros tipos, que inclui ocupantes de casa com e sem autorização dos proprietários, além dos diversos arranjos familiares existentes, incluindo-se aqui as ocupações ilegais (CEPAL, 2024).

Na América Latina, a maioria das pessoas idosas reside em domicílios particulares, geralmente com mais de uma pessoa de sua rede familiar. As famílias desempenham, além de outras funções, um papel importante no cuidado com as pessoas idosas e/ou pessoas dependentes. O tamanho do agregado familiar varia conforme fatores demográficos (fertilidade e longevidade), materiais (recursos econômicos, pessoas idosas sem recursos que dependem dos filhos) e culturais (normas históricas de formação familiar), prevalecendo, na maioria das vezes, as relações familiares intergeracionais (Esteve et al, 2021).

A posse do imóvel, sua titularidade representa estabilidade e segurança, ao contrário de outras formas de moradia, como o aluguel. Observa-se uma relação direta entre a propriedade do imóvel e o rendimento per capita: quanto mais elevada a renda, maior o percentual de proprietários, e conseqüentemente, menor o número de inquilinos e outras formas de moradia. A tabela 1, apresenta os percentuais referentes à América Latina e ao Brasil, onde a média de proprietários de imóveis residenciais no Brasil, está acima da média latino-americana. Isto provavelmente se reflete, por sua vez, no desejo de se envelhecer no lugar do qual se tem a posse.

Tabela 1: Percentuais de proprietários de imóveis residenciais em áreas urbanas.

	AMÉRICA LATINA		BRASIL	
	Baixa renda Per capita	Alta renda Per capita	Baixa renda Per capita	Alta renda Per capita
Proprietários	56,5%	74,2%	66,6%	78,1%
Inquilinos	26,2%	17,2%	20,3%	17,3%
Outros	16,2%	7,5%	13,1%	4,7%

Fonte: Elaborado pela autora com base em dados da CEPAL (2024) e CEPALSTAT – (BADEHOG)

Na fase da velhice, os custos com manutenção pessoal, medicamentos e cuidadores em geral são elevados, se comparados com o ciclo natural da vida. É também nessa etapa, que se carece de maior conforto no morar. Entretanto, constata-se que as despesas com moradia são altas, seja pelo pagamento de financiamentos bancários, ou mesmo aluguéis, sendo provável, que a população mais idosa reduza outras despesas regulares em prol dos custos da habitação (Golant, 2015).

- **Arranjos familiares e rede de cuidados**

Segundo Fernández-Carro (2013), o estado civil e a composição do núcleo familiar são fatores que influenciam o tipo de padrão residencial na velhice, especialmente em relação ao apoio e aos recursos disponíveis para as pessoas idosas. Isso se soma ao apoio intergeracional, como o aumento do número de avós que cuidam dos netos, configurando, desse modo, uma reciprocidade de cuidados.

Alcântara et al (2016) identificaram duas formas de arranjos familiares esperados para famílias com pessoas idosas: casal com filhos (onde a pessoa idosa é o chefe da família ou cônjuge) e família com pessoas idosas, onde as pessoas idosas são parentes do chefe ou agregados) ou famílias unipessoais (pessoas idosas que moram sozinhas). Em decorrência de uma crescente crise global de “insuficiência familiar”, muitas famílias recorrem à acomodação da pessoa idosa em uma ILPI ou a serviços de assistência em centro-dia.

Em países do sul da Europa, as redes familiares são um fator determinante nas decisões sobre a mobilidade e a prestação de cuidados às pessoas idosas. Dados de 2001 indicam que o percentual médio de pessoas idosas residentes em habitações privadas atingiu 96%, dos quais aproximadamente $\frac{1}{4}$ passou mais de 75% de suas vidas adultas na mesma casa. Esses dados dão uma ideia do contexto europeu (Fernández-Carro, 2013).

Para Gawande (2015) e Rowles e Teaster (2016), os familiares constituem uma das principais fontes de apoio às pessoas idosas que necessitam de cuidados. Esses cuidados, iniciados de maneira informal, muitas vezes abrem caminho para a contratação de cuidadores formais. Os cuidadores familiares seguem normalmente a ordem hierárquica iniciando preferencialmente com cônjuges, filhos, parentes próximos, amigos, vizinhos, os quais, por sua vez, se subdividem em cuidadores principais (que absorvem a maior parte da realização das tarefas) e secundários (responsáveis por fornecer apoio emocional, instrumental e financeiro), ficando como última opção, os ajudantes formais, pagos ou contratados. A família é vista por prestar auxílio, não médico ou especializado, como ajuda a AVDs e AIVDs, (Rowles e Teaster, 2016).

Entretanto Camarano e Manso (2010, p.114), afirmam que “ter constituído uma família (ter filhos e/ou cônjuges) por si só não é uma garantia de ser cuidado na velhice”, pois o cuidado de parentes próximos pode afetar a vida dos cuidadores em aspectos físicos, pessoais, psicológicos e econômicos. Além de ser necessário

mensurar a real capacidade da família em oferecer os cuidados, tendo em vista que a situação pode ser agravada pela desproporção entre os demandantes de cuidados e a oferta de cuidadores. As autoras apontam que o cenário é de diminuição dessa oferta de cuidados informais, o que contribui para o aumento da demanda pelo cuidado formal, enquanto as projeções conduzem ao aumento do número de pessoas idosas, cada vez mais longevos. Nesse contexto, surge uma nova carência: os cuidados de longa duração para pessoas idosas com incapacidade funcional.

- **Adaptabilidade**

Conceitos como flexibilidade e adaptabilidade ora são utilizados como sinônimos, ora como distintos nas abordagens dos autores Ismail et al (2011), entretanto, ambas merecem destaque no dicionário arquitetônico, tendo em vista que os espaços de moradia, além de atender aos reais objetivos de proteção e abrigo, devem também atender aos usuários em diferentes aspectos. O modo de viver e as necessidades diversas sugerem que a concepção desses ambientes, considerem critérios evolutivos da construção.

Os mecanismos de flexibilidade arquitetônica capazes de promover a adaptabilidade, a transformação e a exclusividade do espaço residencial tornam-se condição ímpar para a satisfação do residente ao longo da vida e da dinamicidade do seu ciclo familiar.

A concepção de novos projetos e a adequação de estruturas preexistentes, têm como intuito promover maior bem-estar físico e emocional dos usuários. É importante destacar que esse tema esbarra nas condições técnico-construtivas da habitação, que podem ser um entrave para a viabilização dos ajustes necessários e consequente promoção do AIP.

4.3 O Morar no Brasil

Segundo Giacomini (2022) na América Latina e no Brasil, o acelerado processo de envelhecimento populacional acontece em um contexto de forte desigualdade social e de gênero, o que torna ainda mais desafiadora a oferta de Cuidados de longa duração (CLD). Esse desafio é exacerbado pelo aumento de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o que aumenta a probabilidade de incapacidade funcional e, conseqüentemente, a complexidade dos cuidados necessários. Essa situação é agravada pela redução de pessoas

disponíveis para o cuidado das pessoas idosas, devido à crescente participação das mulheres no mercado de trabalho e ao tamanho reduzido das famílias.

Camarano (2010) relata que a literatura e a legislação fazem referências às ILPIs, casas de repouso, lares, hotéis, asilos e, mais recentemente, clínicas geriátricas. Apesar das ILPIs serem consideradas atividades de atenção à saúde humana integradas à assistência social, prestadas em residências coletivas e particulares, no Cadastro Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) constam também clínicas geriátricas, casas de repouso, centros médicos geriátricos. Isso evidencia que, apesar da fiscalização das ILPI pela gestão pública, essas instituições carecem de dois registros no CNAE, além do CNPJ, o que representa uma dificuldade a mais na regulação desses espaços, e torna as informações legais mais difíceis.

Acredita-se que no Brasil, poderá ocorrer um aumento da demanda por cuidados de longa duração formal, devido ao envelhecimento populacional, à redução da oferta de cuidadores familiares, à forte participação das mulheres no mercado de trabalho e à migração de jovens adultos que enfraquecem as conexões intergeracionais. Além disso, há questões relacionadas à capacidade funcional das pessoas idosas e suas condições de saúde (Camarano; Kanso, 2010).

Embora o termo formal utilizado seja ILPI, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), trata essas instituições como unidades de acolhimento Institucional. Desde 2010, o SUAS realiza um censo anual sobre os cuidados institucionais ofertados no âmbito do PNAS (Brasil, 2004).

Em relação ao tipo de oferta de serviços de acolhimento, de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, 94% dos serviços se referem a cuidados institucionais de longa permanência, distribuídos da seguinte maneira (Brasil, 2009):

- Abrigo institucional: Oferece acolhimento para pessoas com 60 anos ou mais, independentemente do sexo, e com diversos graus de dependência. Excepcionalmente, o acolhimento deve ser de longa permanência. Pessoas idosas com vínculo de parentesco ou afinidade (casais, irmãos, amigos etc.) devem ser atendidos na mesma unidade.
- Casa-lar: unidade residencial que deve possuir em seu quadro de funcionários, um educador social residente e uma equipe técnica

responsável e especializada pelo atendimento às pessoas idosas, incluindo nos cuidados com as atividades de vida diária (AVD).

- Serviço de acolhimento em repúblicas: destinado a pessoas idosas que tenham capacidade de gestão coletiva da moradia e condições de desenvolver as AVD de forma independente, mesmo que requeiram o uso de equipamentos de autoajuda.
- Outras formas: Incluem casas de passagem e residências inclusivas para pessoas com deficiência.

O Censo SUAS 2023, identificou 2.071 serviços de acolhimento destinados para pessoas idosas conforme apresentado na tabela 2 comparando os dados de 2022 e 2023. Houve um aumento de apenas 12 instituições, representando um percentual muito pequeno de instituições voltadas às pessoas idosas.

Tabela 2: Tipo de oferta de serviços de acolhimento credenciados junto ao SUAS

Tipo	Censo SUAS 2022		Censo SUAS 2023	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Abrigo institucional (ILPI)	1.926	93,54	1.932	93,29
Casa-lar	72	3,48	72	3,48
República	28	1,36	32	1,54
Outros	33	1,60	35	1,69
Total	2.059	100%	2.071	100%

Fonte: Secretaria Nacional de Assistência Social (Brasil, 2024)

Entretanto, a tabela 3 apresenta a evolução no número de ILPI conforme o Censo IPEA 2008-2010 e o Censo FN-ILPI (Frente Nacional de Fortalecimento às ILPI) realizado em 2021. Ambos apontam que a oferta de instituições mais que dobrou, em função do crescimento de ILPIs privadas, as quais, por sua vez apresentam enorme discrepância entre os dados quando comparados ao Censo SUAS 2023, que apresenta a oferta de instituições credenciadas ao SUAS.

Tabela 3: Evolução no número de ILPIs, conforme Censo IPEA 2008-2010, Censo FN-ILPI 2021 e Censo SUAS 2023.

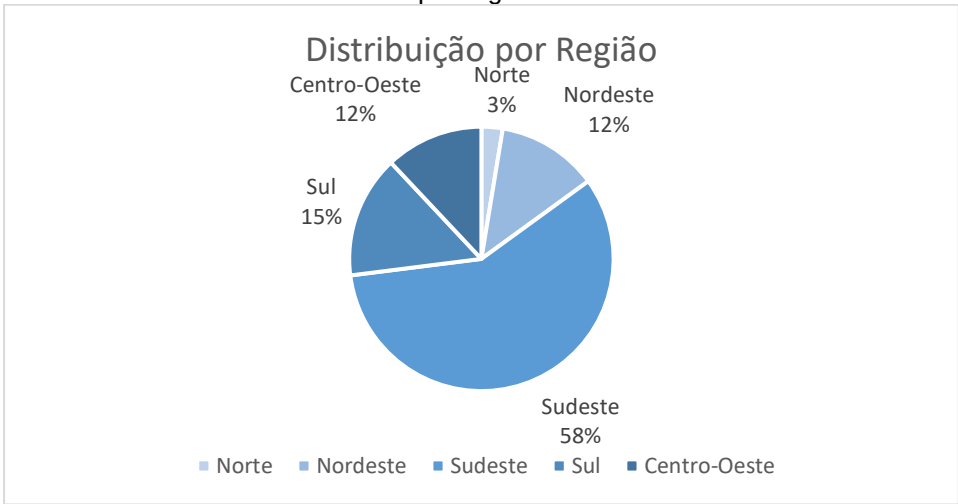
Região	Número de ILPIs				
	Censo IPEA 2008-2010	Censo FN-ILPI 2021	Variação em %	Censo SUAS 2023	Oferta de ILPI Censo SUAS-2023 em relação ao Censo FN-ILPI-2021
Sudeste	2.255	4.232	+88%	1.203	28,4%
Sul	693	1.874	+170%	310	16,5%
Centro-Oeste	249	351	+41%	248	70,6%
Nordeste	302	493	+63%	256	51,9%

Norte	49	79	+61%	54	68,3%
Total	3.548	7.028	+146%	2.071	29,5%

Fontes: Dados da pesquisa “Características das instituições de longa permanência para idosos” (Camarano, 2008a; 2008b; 2008c; 2008d; 2008e); Frente Nacional de Fortalecimento às ILPI (Lacerda et al, 2021); Secretaria Nacional de Assistência Social (Brasil, 2024).

Outro dado relevante é que das 2071 unidades de acolhimento, 1.842 informaram atender ao menos uma pessoa com deficiência, sendo contabilizadas 27.839 pessoas nessa categoria PcD. Isso demonstra que praticamente toda a rede requer ambientes acessíveis. O Censo SUAS 2023 também apontou a distribuição por região das 2.071 unidades de acolhimento institucional para pessoas idosas por região, representado através do gráfico 5 em percentuais.

Gráfico 5: Distribuição proporcional das unidades de acolhimento institucional para pessoas idosas por região.



Fonte: Secretaria Nacional de Assistência Social (Brasil, 2024)

Das 256 unidades de acolhimento da região Nordeste, o Estado da Paraíba conta com apenas 17 instituições cadastradas distribuídas pelo Estado. Na capital, João Pessoa, encontram-se seis unidades municipais exclusivas para a população idosa (Brasil, 2024).

Uma possibilidade para adiar ou prevenir a institucionalização seria a oferta de centros-dia como apoio às famílias, dependendo das condições da pessoa idosa. Atualmente existem 1.974 centros-dia credenciados ao SUAS, mas nenhum exclusivo para pessoas idosas, embora 32% dos frequentadores sejam dessa faixa etária. No entanto, essa oferta está aquém da demanda crescente: na Paraíba existem apenas 10 unidades de centro-dia (Brasil, 2024).

A legislação volta-se para habitação de interesse social, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), casas de repouso, clínicas geriátricas e

normas de acessibilidade, intensificadas a partir da Constituição Federal de 1988, marco legal da base do cuidado ao idoso.

Conforme o Art. n.º 37 do Estatuto do Idoso, a moradia digna pode ocorrer de três formas: 1) no núcleo familiar do idoso; 2) desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar; ou 3) em instituição de longa permanência pública ou privada (Brasil, 2003). Entretanto, percebe-se que essa política abrange de forma superficial questões da moradia da pessoa idosa – ou seja, a arquitetura, e a forma de morar – voltando suas políticas para programas habitacionais destinados à população de baixa renda.

Além dos marcos regulatórios supracitados, referentes à moradia da pessoa idosa, destaca-se a RDC nº 502 de maio de 2021 (Anvisa, 2021) que juntamente com a já revogada RDC nº 283/2005 (Anvisa, 2005) que definem os graus de dependência da pessoa idosa institucionalizada, e que servirá de base para o tema abordado nesta pesquisa, resumido no quadro 7.

Quadro 7: Resumo dos graus de dependência da pessoa idoso.

Graus de dependência do idoso conforme RDC nº502/2021	
Indivíduo Autônomo	é aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida
Pessoas idosas Independentes – (Grau de dependência I)	Realizam as atividades da vida diária sem auxílio de outras pessoas , mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda (tecnologia assistiva)
Pessoas idosas Semidependentes (Grau de dependência II)	Pessoas idosas com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária (alimentação, mobilidade e higiene) , sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada
Pessoas idosas Dependentes – (Grau de dependência III)	Necessitam de assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo

Fonte: Adaptado pela autora com base na RDC nº502 (Anvisa, 2021).

Freitas et al (2013) no seu capítulo 118, trata em detalhes sobre o planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas, respaldando a importância do tema, e detalhando situações de dependência e autonomia frente à habitação, que sobre pessoas idosas ativas e autônomas aborda:

Os idosos expressam o desejo de viver em ambientes seguros, nos quais possam exercer controle pessoal. Querem que esses ambientes propiciem autonomia, mas com certo grau de cuidado e de especificidade, o que traduz a necessidade de adaptação dos espaços a capacidades físicas e sensoriais diminuídas. Trata-se do modelo que pressupõe o curso contínuo entre segurança e autonomia ao longo do processo de envelhecimento, caracterizado pela busca de um ambiente arquitetônico

ideal que seja ao mesmo tempo seguro e acolhedor, sem cercear as capacidades e habilidades individuais, ou seja, mantendo certo caráter desafiador e estimulante (Freitas et al, 2013, p.1837).

Ainda são escassos os programas habitacionais voltados à pessoa idosa, especialmente as de baixa renda. No contexto nacional, surgem exemplos concretos nos Estados de São Paulo e na Paraíba – o Programa Vida Longa e a Cidade Madura, respectivamente.

O Programa Vila Dignidade, instituído pelo Decreto nº 54.285, de 29 de abril de 2009 (Governo, 2009), foi reformulado e aperfeiçoado pelo Decreto nº 64.509, de 01 de outubro de 2019 (Governo, 2019), passando a se denominar Programa Vida Longa. Trata-se de uma ação conjunta entre a Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Habitação, a Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano (CDHU) e a Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo, articulada com os municípios paulistas interessados. O programa é voltado para pessoas idosas (60 anos ou mais) sozinhas ou com vínculos familiares fragilizados, independentes para as AVDs, em situação de vulnerabilidade e risco social, com renda mensal de até dois salários mínimos. O novo conceito do programa, visa à promoção e maior socialização dos moradores, resgatando o modelo de comunidade, foram preservadas as tipologias habitacionais das unidades autônomas com base no Desenho Universal, que conta com itens de acessibilidade.

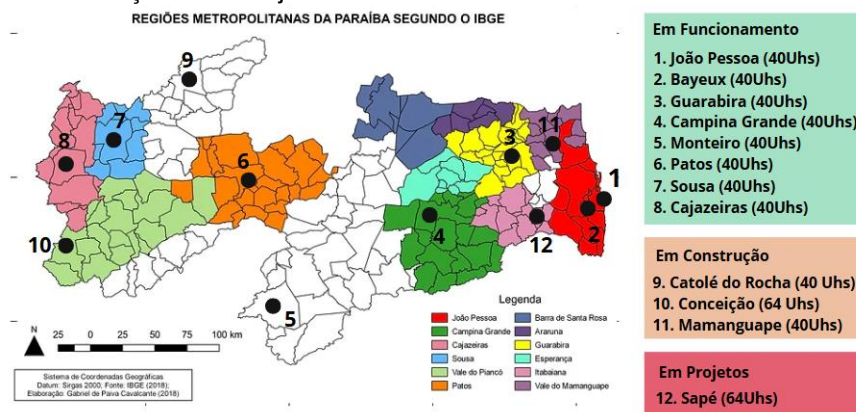
O Programa residencial Cidade Madura, um projeto pioneiro no Brasil, é uma iniciativa de caráter intersetorial, envolvendo as Secretarias de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH); Educação (SEP); Saúde (SSP); de Segurança Pública (SSP), responsável pela execução. A Companhia Estadual de Habitação Popular da Paraíba (CEHAP/PB) também administra o programa que foi implantado em 2014, e constitui marco importante na política pública do Estado da Paraíba. Tem por objetivo promover o acesso à moradia digna pela pessoa idosa (CEHAP, 2022; Cidade Madura, 2023; Governo da Paraíba, 2023).

Miguel et al (2019) corroborados por CEHAP (2022) destacam que as unidades habitacionais são cedidas ao uso da pessoa idosa em vida e, após o falecimento desta, o imóvel é disponibilizado a quem esteja na fila de espera. Portanto, a casa pertence ao Estado da Paraíba.

Segundo Gomes (2024), o Estado conta atualmente, com doze conjuntos habitacionais em funcionamento, distribuídos em vários municípios: João Pessoa,

Bayeux, Guarabira, Campina Grande, Monteiro, Patos, Sousa, Cajazeiras; em construção: Catolé do Rocha, Conceição e Mamanguape; em fase de projetos para a implantação: Sapé, como apresentado na figura 13.

Figura 13: Distribuição dos Conjuntos Habitacionais Cidade Madura no Estado da Paraíba



Fonte: Elaborado pela autora à partir de dados de (CEHAP, 2022; Gomes, 2024)

Os “Cidade Madura” são condomínios compostos de 40 a 64 unidades habitacionais (UHs) com 54m². Cada edificação abriga duas unidades geminadas e independentes que atendem às normas de acessibilidade e necessidades das pessoas idosas, inclusive cadeirantes. As casas são compostas por rampa de acesso ao terraço, sala única, cozinha com área de serviço, um quarto e um banheiro. Além das unidades habitacionais, o empreendimento é composto por núcleo de assistência à saúde, centro de vivências, sala multiuso, áreas de convivência dotadas de uma praça, pista de caminhada, academia de ginástica ao ar livre e horta comunitária. Os equipamentos são dispostos na porção central do lote. O empreendimento conta ainda com área verde permeando as unidades habitacionais, figura 14 (Gomes, 2024; Knust et al, 2021, 2022; Miguel et al, 2019).

Os conjuntos habitacionais foram projetados e construídos de forma a facilitar a mobilidade interna, pautada pelas normas de acessibilidade e oferecendo uma nova morfologia (apenas casas), apresentando-se fisicamente preparado para proporcionar a interação social entre os moradores (Knust; Brandão Neto, 2020).

Figura 14: Implantação do Condomínio Cidade Madura (João Pessoa)



Fonte: CEHAP (2022)

Guedes et al (2017) constataram através de pesquisa de campo, na amostra estudada, que os residentes demonstraram satisfação com a estrutura física das unidades habitacionais que contemplam todas as adaptações indicadas pelas normativas, NBR n.º 9050/2020 (Brasil, 2020), as quais contribuem para a autonomia e independência nas AVD.

Entretanto, apesar do Conjunto ter sido planejado exclusivamente para o público idoso, várias pesquisas envolvendo a temática pessoa-ambiente desenvolvidas no local, apontam que existem áreas comuns subutilizadas, como redário, horta e academia Knust et al (2017; 2020). Isso ocorre por motivos que vão desde a falta de interação e convivência do grupo até a carência de equipamentos, de profissional facilitador das atividades ou até pelo desconforto térmico dos locais.

4.4. Ambientes Amigos — Comunidades que acolhem (nível mesoambiental)

Diante da dádiva da longevidade, o espaço físico muitas vezes é ressignificado pela pessoa idosa através dos laços afetivos com a casa, a rua, o bairro e a cidade. Observa-se, porém, que apesar das políticas que incentivam o bem-estar na terceira idade, as segregações proporcionadas pelas barreiras sociais e físicas espalhadas por toda parte podem representar agentes limitadores para o envelhecimento ativo e saudável, pois atributos ambientais negativos afetam diretamente a apropriação do espaço, a segurança da vizinhança, e são responsáveis pela falta de acessibilidade e autonomia.

O Guia Global da OMS (2007), estrutura e orienta sobre oito iniciativas e características de um ambiente amigo da pessoa idosa, com objetivo de auxiliar na

acessibilidade, segurança, destaca-se aqui as que tratam da moradia e espaços físicos. Entretanto, o projeto AFEE – Ambiente Amigo do Idoso na Europa, concluiu após investigações e análises empíricas das ações desenvolvidas, que tais ambientes são mais favoráveis se as políticas e os projetos conseguirem abranger extensivamente a acessibilidade física, a inclusão social e os serviços centrados nas pessoas, alinhados à ideia central da gerontologia ambiental: a adequação pessoa-ambiente (OMS, 2018).

Com base no modelo de qualidade de vida na velhice segundo Lawton (1983), sob o aspecto das condições ambientais (contexto físico) o ambiente deve fornecer condições adequadas à vida das pessoas, pelo seu papel importante na dinâmica da vida e pela relação com a saúde dos indivíduos, independentemente do nível ambiental (macro, meso ou micro).

Segundo OMS (2016) os programas amigos das pessoas idosas mais bem sucedidos são aqueles em que os governantes e a comunidade agem em conjunto, com processos participativos e projetos acompanhados pela população desde o início e ao longo de todas as fases (coprodução). Embora os ambientes amigos das pessoas idosas se concentrem principalmente nas suas necessidades, as intervenções e soluções resultam em beneficiar simultaneamente outros grupos populacionais com capacidades variadas, como pessoas com deficiência, com limitações motoras ou cognitivas e até mesmo mães com carrinhos de bebês.

Francis et al (2012) definem o espaço público como o conjunto de lugares fora da casa privada e do local de trabalho, acessíveis ao público, onde ocorrem a interação e o contato entre os indivíduos. É essencial identificar as necessidades específicas dos grupos populacionais envelhecidos a fim de se avançar para um “mundo amigo da pessoa idosa” e assumir o caráter multidimensional em busca da qualidade de vida da pessoa idosa no ambiente urbano e doméstico. Essa conduta é especialmente importante ao se considerar que a população mundial idosa é crescente e que se reside cada vez mais em ambientes urbanos.

Ao se considerar o acelerado envelhecimento mundial da população e diante das projeções previstas, de que cada vez mais pessoas idosas viverão no meio urbano, torna-se imprescindível incluir pessoas dessa faixa etária no planejamento urbano. Ambientes menos amigáveis podem criar barreiras e representar perigos que dificultam ou impedem que as pessoas idosas utilizem ativamente espaços de

casa e da comunidade, devido às perdas físicas, cognitivas e de mobilidade. Em contrapartida, um ambiente construído de modo bem projetado pode permitir que as pessoas idosas realizem as AVDs e que se facilite tanto a atividade física quanto a social.

A OMS (2007) possui um programa intitulado “Cidade Amiga do Idoso” com o objetivo de preparar as cidades para o envelhecimento da população e minimizar os custos desse processo, proporcionando a inserção ativa das pessoas idosas na vida socioeconômica das cidades. Tais locais adaptam as suas estruturas e serviços de modo que estes incluam e sejam acessíveis às pessoas mais velhas com diferentes necessidades e capacidades.

Em uma cidade amiga do idoso, políticas, serviços, ambientes e estruturas dão apoio e capacitam as pessoas a envelhecerem ativamente ao:

- reconhecer a ampla gama de capacidades e recursos entre os idosos;
- prever e responder, de maneira flexível, às necessidades e preferências relacionadas ao envelhecimento;
- respeitar as decisões dos idosos e o estilo de vida que escolheram;
- proteger aqueles que são mais vulneráveis; e
- promover a sua inclusão e contribuição em todas as áreas da vida comunitária (OMS, 2008, p.10).

Diante da importância que o ambiente desempenha para com a pessoa idosa, a OMS (2007) desenvolveu o conceito do “ambiente amigo ao idoso”, que aborda vários aspectos de saúde, independência, autonomia e apoio social. Os ambientes amigos das pessoas idosas têm o objetivo de incentivar o envelhecimento ativo e saudável, otimizando a saúde, estimulando a inclusão e permitindo o bem-estar na velhice. Abordam-se três dimensões através quais os ambientes podem ser inclusivos e apoiar as pessoas idosas com capacidades variadas: ambientes físicos, ambientes sociais e serviços municipais. Essas dimensões são categorizadas em oito domínios, de forma integrada, conforme representado pela figura 15 (OMS, 2016; 2018).

Figura 15: Oito domínios para ações amigas das pessoas idosas, agrupados em três dimensões.



Fonte: OMS (2016, p.3), traduzido pela autora.

A adequação pessoa-ambiente é um conceito no qual se baseiam outras abordagens amigas dos idosos, tais como a capacidade de caminhar, comunidades habitáveis, design universal e deve orientar a seleção de indicadores para avaliações acolhedoras da pessoa idosa, analisando tanto as necessidades, como as exigências das pessoas idosas, incluindo aquelas reveladas por avaliações autorrelatadas e medidas de qualidade de vida, e indicadores de características ambientais, considerando até que ponto as capacidades das pessoas idosas correspondem às características do seu ambiente, figura 16 (OMS, 2018).

Figura 16: Estrutura com indicadores para medir as adequações das cidades amigas dos idosos



Fonte: Adaptado pela autora com base em OMS (2015) e OMS (2018, p.8).

A disponibilização da lista de características amigas das pessoas idosas possibilita às cidades procederem as suas autoavaliações e registrarem os progressos conquistados (OMS, 2005; 2016). Para se sentir pertencente ao meio urbano, o usuário necessita pelo menos de acessibilidade física, pois para percorrer a cidade torna-se essencial o direito de caminhar, o que resulta em melhoria da qualidade de vida, da sua relação com os espaços e do fortalecimento dos vínculos. Jacobs (2000) já destacava a necessidade das cidades se tornarem mais amigas das pessoas, o que inclui planejamento e desenho urbano adequados.

Jahn Gerl (2013), defende cidades saudáveis para todos: é preciso que elas proporcionem mobilidade nos espaços públicos, através da oferta de diversos modais, o que resulta na melhoria da qualidade de vida e no exercício do direito à vida digna na cidade. Pode-se dizer que um bairro vitalício é um lugar onde a idade de uma pessoa não interfere na manutenção da qualidade de vida. As pessoas que ali vivem criam vínculos e afeto pelo lugar, têm a possibilidade de criar os filhos e netos, e envelhecer, pois, os serviços, a infraestrutura, as moradias e os espaços públicos são pensados para atender às necessidades de todos, independentemente da idade.

O ambiente ao ar livre deve ser convidativo, proporcionando experiências agradáveis. Portanto, as condições inadequadas de mobilidade e acessibilidade do ambiente construído, além de limitarem a participação da população na vida social da comunidade, contribuem para estilos de vida estressantes. Ao realizarem uma revisão de literatura envolvendo publicações de diferentes regiões do mundo Figueiredo et al (2023) constataram que o “medo”, especialmente o medo de cair, destacou-se como a emoção básica mais evidente entre as pessoas idosas quando relacionado à percepção ambiental do ambiente urbano.

Percebe-se que o ambiente urbano, pela sua complexidade na promoção do bem-estar, se torna importante para os formuladores de políticas públicas necessárias ao enfrentamento dos desafios do envelhecimento no cenário urbano, tendo em vista que essas estruturas e serviços urbanos podem afetar a maneira como as pessoas envelhecem no ambiente, e fazem a diferença entre uma vida independente ou dependente (Steels, 2015).

Para Menec et al (2011) os fatores ambientais estão inter-relacionados e interagem entre si para influenciar a conectividade social. Os autores destacam que

as características pessoais e as condições ambientais mudam ao longo do tempo e a sua relação com a conectividade social é dinâmica e fundamental à adequação entre a pessoa e o ambiente.

Pelo fato de o continente europeu liderar as estatísticas de envelhecimento populacional, é cada vez mais crescente a quantidade de projetos, instituições ou organizações de apoio e orientação à pessoa idosa, como forma de ajudá-las a viver durante mais tempo, de forma respeitada, independente e ativa. Tais organizações objetivam, dentre outras ações, formar parcerias entre órgãos, além da coprodução de políticas em benefício da comunidade como um todo.

Como exemplo desse tipo de projeto, pode-se citar o AFE-INNOVNET(2014) – Inovação em Rede Temática para Ambientes Amigos do Idoso na União Europeia, financiado pelo ICT-PSP (*Information and Communication Technologies Policy Support Programme*) – Programa de Apoio à Política de Tecnologias de Informação e Comunicação. O programa reúne autoridades locais e regionais, institutos de investigação, organizações da sociedade civil, indústrias e prestadores de serviços que partilham a mesma ambição: trabalhar em conjunto para encontrar soluções inteligentes e inovadoras baseadas em evidências para apoiar o envelhecimento ativo e saudável, desenvolver ambientes amigáveis, que melhorem o bem-estar e a qualidade de vida em toda a Europa (Sanz et al, 2014).

O projeto AFE-INNOVNET coproduziu um guia, tendo como referência as diretrizes da OMS, para cidades amigas das pessoas idosas, que através do método participativo, envolvendo os utilizadores finais (as pessoas idosas), liderado pelo Instituto de Pesquisa *Polibienestar* da Universidade de Valência com apoio e colaboração de diversos órgãos. O guia fornece informações básicas com definições, conceitos e passo a passo sobre como produzir soluções amigas das pessoas idosas (Sanz et al, 2014).

A coprodução utiliza como metodologia sete princípios fundamentais:

1. As pessoas idosas estão envolvidas em todo o processo.
2. As pessoas idosas sentem-se seguras para falar e serem ouvidas.
3. São abordadas questões relevantes para as pessoas idosas.
4. O processo de tomada de decisão é claro, direto.
5. As competências e experiências das pessoas idosas são envolvidas no processo de mudança e ajuste.
6. As reuniões, materiais e infraestrutura são acessíveis às pessoas idosas.

7. O progresso é avaliado em função das reais mudanças na vida das pessoas idosas.

Dessa forma, as pessoas idosas sentem-se valorizadas e ouvidas, por estarem no centro do processo de planejamento. Essa atitude melhora a imagem associada às pessoas mais velhas e cria novas parcerias e ligação com outros grupos etários.

O modelo de trajetória apresentado pode ser aplicado em diferentes níveis de complexidade, desde o micro ao macro ambiental, adequando-se aos agentes participantes da criação dos ambientes amigáveis à pessoa idosa.

Nessa linha de pensamento, em que o usuário participa das elaborações das políticas públicas, é imprescindível que ele participe também do que envolve o processo projetual, seja em produtos ou espaços físicos. Disciplinas como o design e engenharia de produção, já incluem nas suas linhas de produção do produto, a presença do ser humano, por entender que o design é feito para o usuário e, portanto, é imprescindível a sua participação nas diversas fases.

Dessa forma, o tema Design Centrado no Usuário se relaciona diretamente à usabilidade e à ergonomia, seguindo os princípios do Desenho Universal (DU), no qual projetistas utilizam modelos que incluem principalmente três fases: “Ouvir” o usuário (*Hear*), “Criar” (*Create*) e, “Implementar” (*Deliver*) – processo do HCD proposto pela IDEO (2009). Esse processo inspirou diversas investigações e metodologias de inclusão do usuário no centro do processo projetual, a exemplo de Merino (2014), que desenvolveu um roteiro de orientação para facilitar a compreensão do funcionamento e operacionalização em cada etapa da criação de um produto. Esse modelo pode ser aplicado a outras disciplinas, como a arquitetura, figura 17.

Figura 17: Representação das etapas da metodologia GODP.



Fonte: Merino (2014)

Considerando-se as especificidades de cada ser humano, especialmente do usuário idoso, é imprescindível posicioná-lo no centro das decisões que envolvem o envelhecer e o morar, por considerar além das questões físico-objetivas, as imateriais.

4.5. Formas de Morar — Pequenas geografias do envelhecer (Nível microambiental)

À medida que as pessoas envelhecem, a percepção com relação aos ambientes ocorre de maneira diferente. Embora existam razões diversas pelas quais as pessoas se mudam ou permanecem onde estão, a própria evolução do tempo, as situações adversas de saúde, as mudanças de estruturas domésticas e financeiras serão determinantes para a permanência da pessoa idosa na sua moradia (Forsyth, 2021). Esta relação é resultado de experiências subjetivas, de processos afetivos e cognitivos que são de grande importância para a compreensão de como as pessoas vivenciam os lugares, os seus usos, os seus comportamentos, o que repercute na realização de atividades diárias (Albuquerque et al, 2018).

Ao se relacionar o envelhecimento e as formas de morar, é necessário que o usuário idoso seja inserido no centro do processo, especialmente ao considerar que as demandas se tornam específicas e particulares em cada caso.

Assim, preocupações com o caráter dos ambientes são importantes no sentido de produzir ambientes que complementem as necessidades de uma maior gama de idosos possível – dessa forma, quanto mais suporte esse ambiente oferecer, mais inclusivo ele será. Por outro lado, o projetista deve estar atento para a multidimensionalidade do processo de envelhecimento e, conseqüentemente, para a diversidade da velhice, o que implica necessidades mais subjetivas (*higher order needs*) e muito variáveis de indivíduo para indivíduo. A compreensão dessas necessidades deve guiar o projetista na concepção de ambientes personalizados (Tomasini, 2005, p.84).

Isso significa que arquitetos devem considerar o dinamismo e diversidade humanas ao conceber projetos residenciais, tendo em mente que a habitação irá acompanhar diferentes fases da vida dos habitantes e que as pessoas e suas necessidades não são idênticas. Portanto, o projeto centrado no usuário torna-se indispensável na atividade projetual, especialmente quando se trata de usuário idoso. Crew (2022) destaca que um dos principais objetivos dos projetos de residências para pessoas idosas é fornecer suporte para a função contínua, independência, atividade física e mobilidade dos residentes, aprimorando suas habilidades e respeitando suas limitações.

À medida que as pessoas envelhecem, é provável que permaneçam mais tempo em seus ambientes domésticos ou comunitários, e com o declínio do estado funcional e de saúde podem se tornar mais suscetíveis às barreiras. Se a arquitetura for compreendida como área essencial à vida, por ser responsável pela concepção de espaços físicos, torna-se importante como suporte ao envelhecimento, desenvolvendo estreita relação entre a diversidade humana, as transformações da sociedade e as diferentes formas de habitar da pessoa idosa. De maneira sintética, Silveira et al (2019) destacam três principais conceitos habitacionais na terceira idade conforme o grau de dependência particular do usuário e possibilidades de suporte: envelhecer em casa; habitação de suporte e habitação com cuidados continuados.

4.5.1 Cuidado contínuo ou de longo prazo

Camarano et al (2010) apontam para o termo utilizado pela OMS, *Long-Term Care Institution* (Instituição de cuidados de longa duração), cuja expressão em português utilizada na literatura acadêmica e científica internacional, corresponde a *housing with care continuum* e remonta ao século XI. O caráter dessas instituições era assistencialista e elas ofereciam abrigo e alimentação e, tendo sofrido influências médicas, cuidavam também de aspectos como higiene dos usuários. Assemelhavam-se a hospitais, mas se afastavam de questões como o acolhimento, a humanização, o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas idosas, atributos hoje priorizados tão amplamente pela OMS (Silveira, 2019).

O aspecto central dessas instituições é a ruptura das fronteiras que separam as três esferas básicas da vida (brincar/divertir-se, trabalhar e dormir). Todos os aspectos da vida são realizados em um só lugar, sob uma única autoridade. Cada AVD é realizada juntamente a grupos de outras pessoas, obrigadas a fazer as mesmas coisas em conjunto, em horários predeterminados e em sequência, o que é imposto verticalmente por regras formais explícitas aplicadas por funcionários. O controle é fator determinante de muitas de suas características, entre as quais a vigilância exercida por uma pequena equipe de funcionários, integrada ao mundo externo, o que reflete a desigualdade das relações de poder entre a equipe, a direção e os usuários (Christophe, 2010).

Segundo Rowles e Teaster (2016), o sistema de cuidado contínuo como uma forma integrada de prestação de cuidados de longo prazo que fornece um conjunto

abrangente e interligado de apoios e serviços focados em atender às necessidades de saúde, cuidados pessoais e serviços sociais dos indivíduos, de acordo com as mudanças de suas capacidades e circunstâncias. Esses cuidados de longa duração podem ser informais, geralmente não remunerados, prestados por familiares e amigos. Já o cuidado formal, geralmente pago, é fornecido por programas de assistência, serviços de agências ou cuidadores.

Esses locais podem ser os mais diversos, como instalações de enfermagem ou médicas, comunidades autônomas para aposentados, moradia assistida, creches para adultos, entre outros. Com o passar do tempo, o “lar de idosos” surgiu como uma alternativa institucional ao cuidado familiar, em forte expansão.

Em nenhum lugar a ênfase na humanização e na reformulação do cuidado a partir de uma experiência vivida, de uma perspectiva humanística e da noção de cuidado centrado na pessoa é mais importante do que na extremidade do cuidado institucional do *continuum* de cuidados de longo prazo, que é, para muitos, ainda o cenário que fornece o término final da vida. Começamos a ir além da tragédia do “duplo enterro”, onde a mudança para uma instituição de repouso simbolizava uma espécie de morte social que precede a morte corporal de uma pessoa (Rowles e Teaster, 2016, p.27).

Apesar das intenções originais, com a fundação de asilos para órfãos, hospitais anexos aos asilos, hospitais psiquiátricos para doentes crônicos e lares para cegos e surdos, no final do século XIX, essas instituições ficaram lotadas de doentes crônicos e pessoas idosas, transformando, dessa forma, os asilos em instituições de cuidados de longa duração. As opções ultrapassam, porém, as alternativas de apenas cuidados domiciliários ou a transferência para instituições asilares: a evolução trouxe um leque cada vez maior de oportunidades em sistemas de cuidado mais abrangentes e diferenciados pois se percebia que muitas das pessoas idosas, embora não estivessem doentes, buscavam um lar (Rowles e Teaster, 2016).

As Instituições asilares continuam sendo, em todo o mundo, a modalidade mais comum de cuidado à pessoa idosa dependente fora do âmbito familiar. Esse tipo de instituição chegou ao Brasil com os colonizadores ingleses que trouxeram diversas modalidades como: *almshouses*, *poorhouses*, *poor farms*, asilos¹² sempre destinadas a abrigar pessoas carentes. A institucionalização era resultado da pobreza individual e familiar e o termo asilo consolidou-se como sinônimo de

¹² O vocábulo asilo deriva-se etimologicamente do grego *asylon* através do latim *asylum*, e remete a abrigo, refúgio e também a lugar inviolável, marcando assim a exclusão do contato externo (Rezende, 2002 *apud* Christophe, 2010).

instituição para pessoas idosas pobres (Christophe, 2010). Para Robles e Teaster (2016), pouco importava se a instituição se chamava “asilo” ou “lar de idosos”. O fato é que as necessidades básicas não eram atendidas, resultando em doenças e empobrecimento dos moradores.

Silveira (2019) afirma que esse modelo está geralmente associado à exclusão da pessoa idosa da sociedade, além da negação de sua liberdade, autonomia, independência e individualidade. Desse modo, ao se objetivar o cuidado continuado centrado no ser humano em toda a sua integridade, o sistema institucional mostra-se preferencialmente adequado para aquelas pessoas idosas em condições de saúde delicadas, que carecem de cuidados prolongados ou que estão em situação de dependência. Essas instituições são convenientes também por associar, além dos serviços relacionados à habitação, o acompanhamento integral e a integração social da pessoa idosa. Entretanto, Rowles e Teaster (2016) destacam:

Quando a instalação parece um lar, a qualidade de vida do residente melhora, com maiores sentimentos de felicidade, capacidade funcional, maior independência, maior envolvimento na vida cotidiana e menos pedido de “ir para casa”. As qualidades caseiras da instalação também levam aos membros da família que relatam diminuição da culpa [...] (Rowles e Teaster, 2016, p.106).

Quando as condições de saúde são tão complexas e crônicas que requeiram assistência permanente, a possibilidade da integração dos serviços de assistência com a manutenção na habitação familiar, conhecida como *home care*, surge como opção para o usuário. Por outro lado, é necessário considerar que tais serviços requerem infraestrutura especial e demandam elevados gastos, além de não eximir a participação do familiar no desempenho do papel do cuidado.

- **Habitação com cuidados continuados – ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos):**

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia propôs mudar a nomenclatura de asilos para ILPIs, na expectativa de que a mudança extrapole apenas o objetivo da troca da nomenclatura e passe a representar um novo paradigma de cuidado, cuja função deve ir além do abrigamento, devendo integrar-se às redes de assistência social e de saúde e contribuir para a redução do preconceito e para ampliar o papel das instituições (Christophe et al, 2010).

A expressão ILPI, foi adotada pelo fato de “longa permanência” se assemelhar a “cuidados continuados” equivalendo à vigilância e segurança, como

o acompanhamento das AVD, além dos cuidados à saúde especializada e multidisciplinar. De acordo com o SUAS, a ILPI está tipificada na Proteção Social Especial de Alta Complexidade (Brasil, 2009), Rowles e Teaster (2016), corroborado por Gawande (2015), dão ênfase ao tratamento uniforme e em questões médicas, assemelhando-se ao ambiente hospitalar e não a um lar. Christophe (2010, p.152) destaca que muitas vezes tais instituições eram relacionadas ao cuidado de pessoas tidas como “inofensivas e incapazes” (cegos, velhos, órfãos e indigentes), além de realizarem o isolamento e a consequente ruptura dos laços sociais de seus residentes, mesmo diante da recomendação do Estatuto do Idoso (Brasil, 2003), para que as instituições desenvolvam trabalhos de manutenção dos vínculos familiares.

Essas instituições são carregadas de preconceitos, por parte da própria história, e de sentimentos de desamparo e abandono, dentre eles a perda de privacidade e individualidade, que na maioria das vezes são dotados de quartos coletivos, nos quais os armários individuais, frequentemente trancados com cadeados, não raro são o único espaço de intimidade, preservação da identidade e estoque de lembranças como objetos, fotos, roupas. Por outro lado, existem exemplos de instituições que se destacam no cuidado, independente da renda dos residentes (Christophe, 2010).

As ILPIs brasileiras têm sua origem na caridade cristã europeia, entretanto tais instituições são associadas à pobreza, negligência e abandono das pessoas idosas pelas famílias, e muitas vezes são vistos como “depósitos de idosos à espera do tempo de morrer”, fazendo com que o preconceito em relação a instituições asilares, permaneça (Christophe et al, 2010). Em contrapartida, Camarano et al (2010) apontam a hipótese de que uma instituição pode ampliar o leque de participação da pessoa idosa no convívio e nas condições de vida, especialmente os de renda mais baixa.

Esses locais são definidos pela legislação brasileira como instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar e em condições de liberdade, dignidade e cidadania, cujas normas de funcionamento estão estabelecidas na RDC n.º 502/ 2021 (Anvisa, 2021).

Apesar de Camarano e Kanso (2010) apontarem que em função do envelhecimento populacional e que a redução da oferta de cuidadores familiares

tenda a diminuir, a modalidade de cuidados tenderá a crescer, surgem outras opções para o morar da pessoa idosa, a exceção de ILPIs.

- **Casa de repouso, lar para pessoas idosas ou residência geriátrica (*nursing home*)**

É uma forma de habitação bastante conhecida, voltada para pessoas idosas com graus de dependência II e III, carecendo assim de atenção à saúde 24 horas por dia. A estrutura física possui características herdadas da arquitetura hospitalar, pela necessidade de assistência e suporte especiais, conta com amplas circulações que permitem o trânsito de macas e cadeiras de rodas, porém a unidade habitacional é compacta, resumindo-se ao dormitório e banheiro, muitas vezes compartilhado com pessoas desconhecidas, configurando falta de privacidade.

Nas áreas comuns, além dos equipamentos básicos como refeitórios, busca-se incentivar o convívio entre os residentes, deixando assim, o programa de necessidades livre e amplo, em função do público e/ou cultura locais. Dessa forma, podem existir áreas de lazer como piscina e solário, áreas para caminhada e prática de exercícios, hortas, locais para atividades culturais como, música, yoga, dança, entre outras. Há ainda a possibilidade de espaços como salão de beleza e cafeteria (Silveira, 2019).

4.5.2 Habitação de Suporte

Na habitação de suporte, a intenção é promover qualidade de vida, associada ao aconchego e liberdade próprios da residência, com a possibilidade de assistência quando necessário. Desse modo, esse conceito se encaixa entre o AIP e a habitação com cuidados continuados.

De modo geral, as habitações de suporte atendem bem a pessoas idosas ativas e saudáveis, independentes e semidependentes, ou seja, com graus I e II de dependência (Brasil, 2021).

A palavra “suporte” é entendida como” auxílio “ou “apoio” e, no contexto da moradia das pessoas idosas, pode representar mais do que a assistência em simples dificuldades, e adquirir abordagem mais abrangente, de forma que, Masson et al (2015) classificam o suporte como interno, contíguo e/ou externo, englobando desde o ambiente físico, tecnologias e serviços, e até mesmo o auxílio entre vizinhos, familiares e amigos. De acordo com Silveira (2019, p.149-150):

– Suporte interno é compreendido como aquele com maior proximidade do residente. Está presente na arquitetura do espaço da unidade habitacional, em aspectos como acessibilidade, segurança e conforto. Inclui também o suporte ao desenvolvimento das AVD da pessoa idosa, associado às pessoas envolvidas no contexto.

– Suporte contíguo o suporte está fora da unidade habitacional da pessoa idosa, em empreendimentos habitacionais de uso misto, com serviços associados à configuração espacial da habitação, mini comércios e atividades físicas, por exemplo.

– Suporte externo está relacionado a profissionais que atendem em domicílio, como os da área da saúde e educadores físicos. Incluem-se aqui atividades externas à unidade ou complexo habitacional (centro-dia, serviços de saúde ou locais de atividades físicas).

Para Gawande (2015), a meta das moradias assistidas era que ninguém se sentisse institucionalizado, pois os apartamentos eram privados com banheiro, cozinha e uma porta principal que poderia ser trancada. Os moradores podiam ter bichos de estimação, escolher seu próprio mobiliário e decoração, bem como controlavam quem entrava em suas casas e quando. Além disso, esse tipo de moradia contava com alguns serviços idênticos aos oferecidos em casas de repouso como assistência médica e pedidos de atendimentos de urgência a qualquer momento. Silveira (2019) destaca que as tipologias, república e *cohousing*, não oferecem suporte clínico, mas se conectam à rede externa em casos de emergência.

Nos Estados Unidos, esse tipo de moradia se expandiu e se tornou tão popular que a ideia se transformou em uma alternativa radical para as tradicionais casas de repouso. Desse modo, em 2010, o número de pessoas vivendo em estabelecimentos de moradia assistida se aproximava do número de pacientes em habitações com cuidados continuados (Gawande, 2015).

- ***Cohousing***

Segundo seus criadores, Kathryn McCamant e Charles Durrett, a *cohousing sênior* configura uma nova maneira de habitar. Surgiu em Copenhague na Dinamarca, em 1960, com base no conceito de vida em comunidade (Silva et al, 2023).

Na *cohousing*, a convivência é uma premissa básica, de modo que os habitantes podem participar da residência, desde a concepção do projeto arquitetônico, que pode incluir desde um conjunto de casas a pequenos blocos de apartamentos. Possui programa de necessidades moldado em função das necessidades e desejos dos moradores, tornando o espaço humanizador pelo envolvimento das pessoas idosas em várias etapas da sua implementação (Silveira, 2019).

O grupo de pessoas idosas ocupantes desse modelo de coabitação geralmente já se conhece previamente, compartilhando afinidades e interesses, apesar das diferentes faixas etárias e condições civis.

O espaço físico da *cohousing* possui áreas privativas e comuns que inclui locais de lazer, jardins e áreas de convívio. Podem possuir biblioteca, enfermaria, academia, horta, e outros locais e equipamentos para atividades diversas. O residente possui unidade habitacional privativa geralmente composta por quarto, banheiro, salas e cozinha. Geralmente conta com 12 a 36 unidades habitacionais (Silva et al, 2023).

- ***Homeshare (idosos + jovens)***

Essa modalidade de habitação de suporte conhecida como “casa compartilhada” se dá quando a pessoa idosa reside na mesma casa de pessoas que a ele prestam apoio e suporte em troca de gratuidade na moradia ou de desconto no aluguel. Geralmente no *homeshare* a relação entre as partes não acontece por parentesco ou amizade: normalmente envolve jovens e ocorre como uma “troca”, onde a pessoa idosa, proprietária da residência, compartilha um cômodo para que aquela acompanhante more, em troca de cuidados com a casa, animais, auxílio com as compras, limpeza de jardim etc.

Tal forma de morar, pode ser considerada como uma maneira de se viabilizar a permanência da pessoa idosa na sua própria casa, levando em conta o suporte do qual necessita para o seu envelhecimento no local.

- ***Retirement communities***

Traduzida como “comunidades de aposentados”, esta é uma modalidade de moradia bastante adotada em países como Canadá, Nova Zelândia e Reino Unido. Foi popularizada nos Estados Unidos como “*village*” e se caracteriza por partir geralmente de formação espontânea, vinculadas a organizações civis ou religiosas, que através do apoio comunitário fornecem suporte para que nenhum membro

ficasse desamparado (Gawande, 2015; Silveira, 2019). O modelo NORCs (*Natural Occurency Retirement Communities*), é apoiado por alguns estados americanos. São conjuntos habitacionais ou bairros não planejados especificamente para pessoas idosas, apesar de apresentarem alta concentração desses moradores.

O nível de assistência é maior que na *cohousing*, por contarem pelo menos com a presença de um monitor em contato direto com os residentes, encaminhando as demandas a terceiros, quando necessário. Entre as vantagens apontadas estão a oferta de cuidados pessoais em AVD, o suporte de enfermagem 24 horas por dia, proporcionando proteção e segurança. Outro aspecto positivo é o incentivo para uma vida saudável por disponibilizar uma diversidade de programas e atividades culturais e físicas, além de equipamentos de exercício e piscinas. Fornece serviços de transporte, promove a socialização através da participação em clubes de viagens, encontros para café, grupos de estudos, espirituais ou de voluntariado, entre outros; há a possibilidade de fornecimento de serviços de alimentação e de manutenção (Sênior Lifestyle, 2024).

Quanto à estrutura física coletiva, as comunidades utilizam equipamentos que proporcionem o bem-estar e integração das pessoas idosas que, em sua maioria, são independentes e ativos, não excluindo os semidependentes que possuem suporte à saúde. Entre os elementos das áreas comuns estão jardins, áreas de convívio, salas de atividades, refeitório, cozinha e lavanderia, além de piscinas e locais para a prática esportiva. O ambiente privado por sua vez, costuma oferecer cozinha integrada à sala de jantar, sala de estar, dormitório e banheiro, deixando o usuário livre para equipar e decorar seu espaço como desejar, tornando-o assim, mais humanizado.

- **República**

É uma habitação coletiva onde as pessoas não se conhecem. Possui uma área privativa (quarto ou suíte), individual ou compartilhado com outro residente. Em alguns casos, a área privativa poderá incluir sala de estar, fazendo com que o usuário se sinta independente por possuir controle de seu ambiente, ao mesmo tempo em que o convívio social proporciona integração e trocas interpessoais.

Nos espaços coletivos desse modelo de moradia, acontecem os encontros e realização de atividades físicas ou recreativas, além do preparo de alimentos e refeições.

- ***Independent Living***

Como o próprio nome já indica, esse tipo de habitação visa à independência e autonomia dos residentes, proporcionando individualidade e privacidade. São oferecidas atividades em função do estilo de vida e grau de dependência da pessoa idosa. Conta com instalações comuns que incentivam a socialização e trocas mútuas, além do suporte de um monitor e sistema de alarme nas unidades habitacionais.

A moradia independente pode se conectar à uma rede de apoio externa, como cuidados com a saúde da pessoa idosa (assistência médica ou de enfermagem) porém sem cuidados intensivos. Caso o habitante deseje, e o seu poder aquisitivo permita, é possível nesse tipo de moradia, obter um atendimento semelhante ao serviço de hotelaria, em termos de assistência à unidade habitacional, alimentação e programação recreativa (Silveira, 2019).

A unidade habitacional geralmente é composta de dormitório e banheiro, sala e cozinha integradas, conferindo ao ambiente um caráter residencial. Deve ser flexível facilitando mudanças de *layout*, e prevendo a possibilidade de receber pequenos grupos de amigos ou familiares, além de permitir a personalização do espaço com fotos, lembranças, mobiliário e objetos próprios do residente. Conta com áreas coletivas que podem ter *lounges*, locais reservados a atividades físicas, cognitivas, de lazer, manuais, de fisioterapia, entre outros. Esse tipo de habitação defende ideais que respeitem a individualidade e privacidade e, ao mesmo tempo, favoreçam a integração social entre os habitantes.

- ***Assisted Living***

A categoria “moradias assistidas” surgiu nos Estados Unidos, como um novo modelo de edifício residencial assistido, com um número variável entre 50 e 120 unidades, veio como uma resposta alternativa às habitações com cuidados continuados, porém privilegia a função e o aspecto residencial frente ao institucional. Oferece uma gama de serviços em função das necessidades particulares de cada pessoa, assim são previstos o nível de supervisão e assistência 24 horas, assistência à saúde e serviços domésticos. Segundo Rowles e Teaster (2016), as “moradias assistidas” são reconhecidas como opções residenciais que fazem a ponte entre cuidados domiciliares e cuidados especializados mais intensivos (instituições de saúde) e são reconhecidos como “modelo de habitação e serviços”.

Essa modalidade habitacional se adequa às pessoas idosas independentes, ou àquelas que necessitam de auxílio em AVD pontuais, sejam em tarefas domésticas ou no controle de medicações por exemplo. Frequentemente também são oferecidas opções de lazer, refeições, serviços de apoio específicos às unidades habitacionais e sistema de alarme. A configuração dessas habitações, se assemelha a quitinetes, os atuais estúdios ou *flats*, ou seja, apartamentos compactos, com área privativa de quarto, banheiro e sala/cozinha.

As *Assisted Living* contam com ambientes de convivência e integração social como jardins, bibliotecas, espaços de encontros, varandas, incentivo a atividades terapêuticas de memória, música, artes manuais, etc. e geram satisfação pessoal se comparadas à habitação com cuidados continuados. O que se reflete na redução de casos de depressão (Silveira, 2019).

A abordagem da *assisted living* enaltece os aspectos ligados ao conforto físico, emocional e cognitivo dos idosos. O respeito à individualidade, à maximização das habilidades, à autonomia e independência, e, o incentivo à integração social e com a natureza, estão ligados à ideia de que mais qualidade de vida, coloca a saúde das pessoas em um elevado patamar, o que consequentemente evita a necessidade de realocação (Silveira, 2019, p.188).

As habitações assistidas, oferecem aos usuários um ambiente confortável e prazeroso (assemelhando-se às suas casas originais), além de causar o sentimento de que, apesar das suas limitações físicas e/ou cognitivas, eles ainda são capazes de controlar as suas vidas e o seu ambiente, com privacidade e autonomia Rowles e Teaster (2016). Golant (2011) afirma que há aproximadamente duas décadas a vida assistida não existia, portanto, o cenário futuro de cuidados de longo prazo, deverá apresentar inovações e mudanças.

4.5.3 Ageing in Place

Por ser o *Ageing in Place*, o objeto desta pesquisa, ele foi abordado com maior profundidade, conceitos e posicionamento a partir de diversos autores e literatura, bem como foram apresentadas questões referentes a políticas públicas de países mais envelhecidos que o Brasil. Neste tópico foram detalhadas e levantadas indagações pertinentes que servirão de base às discussões desta tese.

Fonseca (2021) afirma que, embora os primeiros programas públicos de apoio ao domicílio para pessoas idosas tenham surgido na década de 1930 nos Estados Unidos, apenas nos anos 1980 o termo anglo-saxão “*Ageing in Place*” foi utilizado, ganhando popularidade a partir dos anos 1990, em especial na Europa,

nos Estados Unidos e na Oceania (Austrália e Nova Zelândia). Fernández-Carro (2013) destacam que, desde então, o conceito serviu como slogan sob o qual se apresentam políticas públicas de habitação, cuidados e serviços sociais para a terceira e quarta idades.

Entretanto, essas datas divergem entre os autores pesquisados, pois, para Forsyth (2021) o primeiro uso identificado do termo data de 1961, quando foi usado para descrever pessoas idosas que permaneceram em um local rural, e teve seu uso intensificado na década de 1970, por autores como Golant. Por sua vez, Barati (2022), corroborado por Vasunilashorn (2012) e Rogers et al (2020), apontam que o termo foi mencionado pela primeira vez de forma indireta em alguns estudos, depois tornou-se parte importante das investigações na década de 1990 e se acelerou nas décadas de 2000-2010, ao atingir o maior número de publicações e estudos, quando foram exploradas questões relacionadas ao meio ambiente, serviços, saúde e tecnologia.

Em 1994, a OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico declarou a importância das políticas de AIP, ao definir uma série de medidas visando a estimular a expansão de tais políticas, intensificadas ao longo dos anos 2000, com avanços tecnológicos que poderiam auxiliar na permanência das pessoas idosas em casa (Fonseca, 2021).

Segundo Fernández-Carro (2013) e Fonseca (2021) a expressão “*Ageing in Place*” começou a surgir e a ganhar relevância quando relacionada ao conceito de envelhecimento ativo e saudável, associada inclusive à prestação de serviços em domicílio, quando necessário, a fim de viabilizar a permanência da pessoa idosa no seu lar, de forma autônoma e relativamente independente.

Fonseca (2021) destaca que a promoção do AIP, teve impulso na Europa em 2002 após a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas em Madrid sobre o Envelhecimento. Na ocasião, foi apontado como objetivo prioritário a adoção de um modelo de apoio que prestasse especial atenção às preferências individuais, respeitando as opções residenciais dos usuários em idade avançada. Entre as linhas de ação estavam incluídos o desenho ou adaptação de habitações, levando-se em consideração características culturais e as necessidades intrínsecas das pessoas idosas, além da garantia do acesso a bens e serviços.

Além das questões residenciais, a Assembleia Mundial estabeleceu bases para que uma nova agenda política, que posteriormente serviria para gerir

mudanças demográficas e reforma das aposentadorias. Inicialmente, as organizações internacionais estavam voltadas para o contexto econômico, absorvendo rapidamente o conceito do envelhecimento ativo, pois, com o aumento da população idosa e das mudanças socioeconômicas resultariam no aumento das despesas públicas Fernández-Carro (2013).

Dessa forma, o envelhecimento ativo surgiu como alternativa para salvaguardar o futuro das pensões/aposentadorias europeias, que rapidamente converteu o termo para “envelhecimento no local”, como forma de proteção social e da reforma da aposentadoria, passando o AIP a ser entendido, defendido e incentivado pelos governos como políticas públicas (Fernández-Carro, 2013; Ling, 2023).

Outra questão a destacar, é a crescente urbanização da população. Segundo a ONU (2020), em 2018, 55% da população mundial vivia em cidades. Além disso, o envelhecimento da população tem aumentado a presença de pessoas idosas em áreas urbanas, tornando o AIP uma política global cada vez mais adotada.

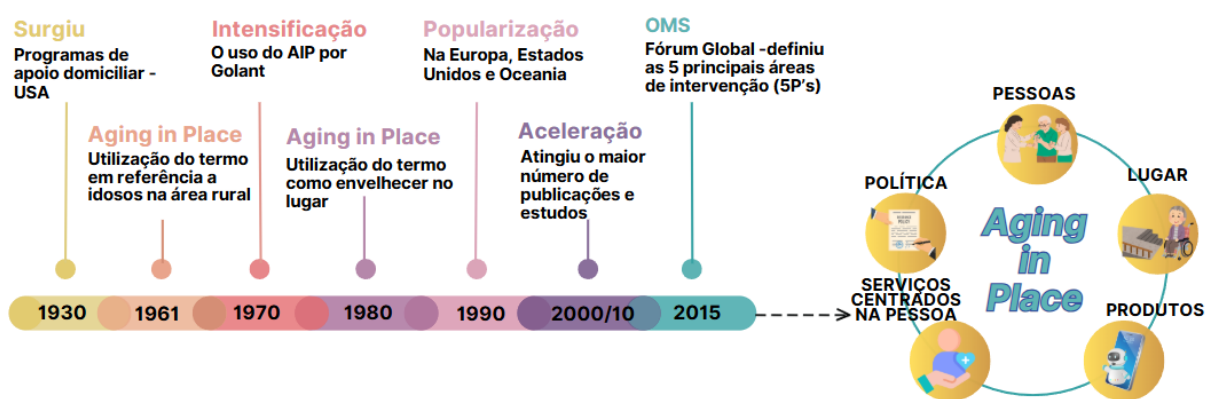
O envelhecimento ativo serviu de base para a Comissão Europeia que em 2012, promoveu o “Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações”, iniciativa que produziu dados sobre a velhice, as pessoas idosas, o sistema de pensões e as relações de trabalho das pessoas mais velhas, definindo três principais áreas de ação: emprego (incentivo para os trabalhadores mais velhos continuarem no mercado de trabalho por mais tempo); participação social (reconhecer o papel das tarefas não remuneradas que as pessoas idosas desempenham como cuidadores, no ambiente familiar ou no voluntariado); vida independente (garantindo oportunidades para que os indivíduos possam gerenciar suas atividades diárias pelo máximo de tempo possível) (Fonseca, 2021).

Em 2015, por ocasião do Segundo Fórum Global da Organização Mundial de Saúde sobre Inovação para Populações Envelhecidas, foram identificadas e definidas as cinco principais áreas de intervenção no processo de AIP, que originalmente são **5 P's: People, Place, Products, Person-centred services e Policy** (OMS, 2015):

- **People (Pessoas)** - envolver e treinar as pessoas para apoiar e cuidar de pessoas idosas em novos modelos comunitários e domiciliares de cuidados;

- **Place (Lugares)** - criar ambientes amigos da pessoa idosa, onde eles possam evoluir com segurança;
- **Products (Produtos)** - adaptar, criar e avaliar soluções tecnológicas de apoio às pessoas idosas;
- **Person-centred services (Serviços centrados na pessoa)** – integrar e melhorar os serviços de assistência social e de saúde acessíveis às pessoas idosas;
- **Policy (Políticas)** - implementação de políticas de suporte, que facilitem o envelhecimento no lugar.

Figura 18: Evolução do Aging in Place e os cinco P's.



Fonte: Elaboração própria (2024)

A tentativa de conceituar o AIP tem sido feita por diversos estudiosos, porém na sua definição mais básica, o termo **refere-se ao fato de uma pessoa idosa continuar em seu domicílio, vivendo no seu ambiente residencial, ao invés de adotar alternativas como a institucionalização.**

Segundo Rogers et al (2020) o termo AIP, é usado amplamente, mas não é definido de forma consistente em todas as disciplinas ou contextos. Os autores apresentam a importância de se considerar a interseccionalidade entre os componentes espaço, pessoa e tempo, resultando em uma definição mais ampla e consistente que pode orientar pesquisas e colaborações interdisciplinares entre a gerontologia ambiental e outros campos relacionados como novas tecnologias, ferramentas, design e políticas para apoiar o AIP.

Para Bigonnesse e Chaudhury (2020), AIP é um conceito relativamente novo na ciência da geriatria e possui muitos significados, sem uma definição unificada.

O AIP é frequentemente definido em contraste com o envelhecimento em um ambiente institucional ou em um ambiente de vida assistida, com ênfase na

importância de manter um certo grau de independência, para que seja possível se envelhecer em casa (Yarker et al, 2023).

AIP significa a capacidade de continuar a viver em casa ou na comunidade ao longo do tempo, com segurança e de forma independente. Este conceito requer não só uma abordagem interdisciplinar nos campos da arquitetura, urbanismo, sociologia e gerontologia, entre outros, mas também uma intervenção em diferentes escalas – nacional, regional, comunitária e individual (Matias, 2016).

Rogers et al (2020) recomendam que AIP, seja definido como a jornada de uma pessoa para manter a independência em seu local de residência, bem como para participar de sua comunidade, no qual “jornada” é entendido como “processo”.

Segundo Andrews (2007) o termo AIP é ambíguo para definir um processo complexo envolvendo muito mais do que o apego a uma casa em particular, mas a pessoa idosa está continuamente se reintegrando aos lugares (casa e comunidade) ao enfrentar a incerteza da mudança, renegociando significados e identidade diante de paisagens dinâmicas de mudança social, política, cultural e pessoal.

Bigonnesse e Chaudhury (2022, p.65) definem AIP como um “processo dinâmico, contínuo e equilibrado que permite um indivíduo desenvolver e manter a integração com o local, o apego ao lugar, a independência, a mobilidade e a participação social”.

Para Phynnos et al (2008), AIP refere-se ao desejo e à tendência das pessoas idosas de permanecer em suas próprias casas e comunidades, apesar das enfermidades progressivas, o que representa um aspecto cada vez mais importante das políticas públicas

Willes et al (2012) refletem e concluem que o AIP representa um desafio complexo, considerando a diversidade de necessidades individuais, que variam conforme as preferências e recursos específicos de cada pessoa. Esses fatores são dinâmicos e mudam ao longo do próprio processo de envelhecimento. Além disso, o AIP envolve aspectos econômicos, culturais, físicos, ambientais e sobretudo a bagagem emocional e imaterial acumulada ao longo da vida (Abrantes, 2022).

Lehning (2015) observa que permanecer em casa nem sempre representa o AIP. Em alguns casos, isso pode significar estar preso ao lugar, ou seja, pessoa idosa pode não ter a opção de ser transferido de sua residência para uma instituição de acolhimento, sendo obrigado a permanecer em casa. Fernández-Carro (2013)

corroborar essa visão, destacando que, em determinadas situações continuar no ambiente residencial pode levar à solidão e ao isolamento, gerando o desejo de mudar para habitações coletivas.

É necessário entender o AIP como uma opção de vida, e não apenas como um recurso. Envelhecer no lugar, reflete uma mudança de paradigma, ao valorizar a vontade das pessoas de permanecer em seu meio habitual. Esse processo de adaptação abrange soluções para problemas, a adaptação da comunidade às pessoas e dos serviços às necessidades, com impacto social, psicológico e ambiental (Fonseca 2021).

Inicialmente o conceito referia-se ao envelhecimento nas próprias casas, mas a ideia foi ampliada para incluir a permanência na comunidade e viver na residência de sua escolha (Vanleerberghe et al, 2017). Golant (2015) ressalta que é mais agradável, mais fácil e menos dispendioso envelhecer em alguns lugares do que em outros.

“Existem muitas maneiras de os idosos envelhecerem no lugar. Às vezes significa ficar no lugar: ou seja, continuar morando na mesma casa. Para outros, significa mudar para uma casa mais segura e adaptada às suas necessidades, mantendo conexões vitais com sua comunidade, amigos e familiares” (OMS, 2015, p.136).

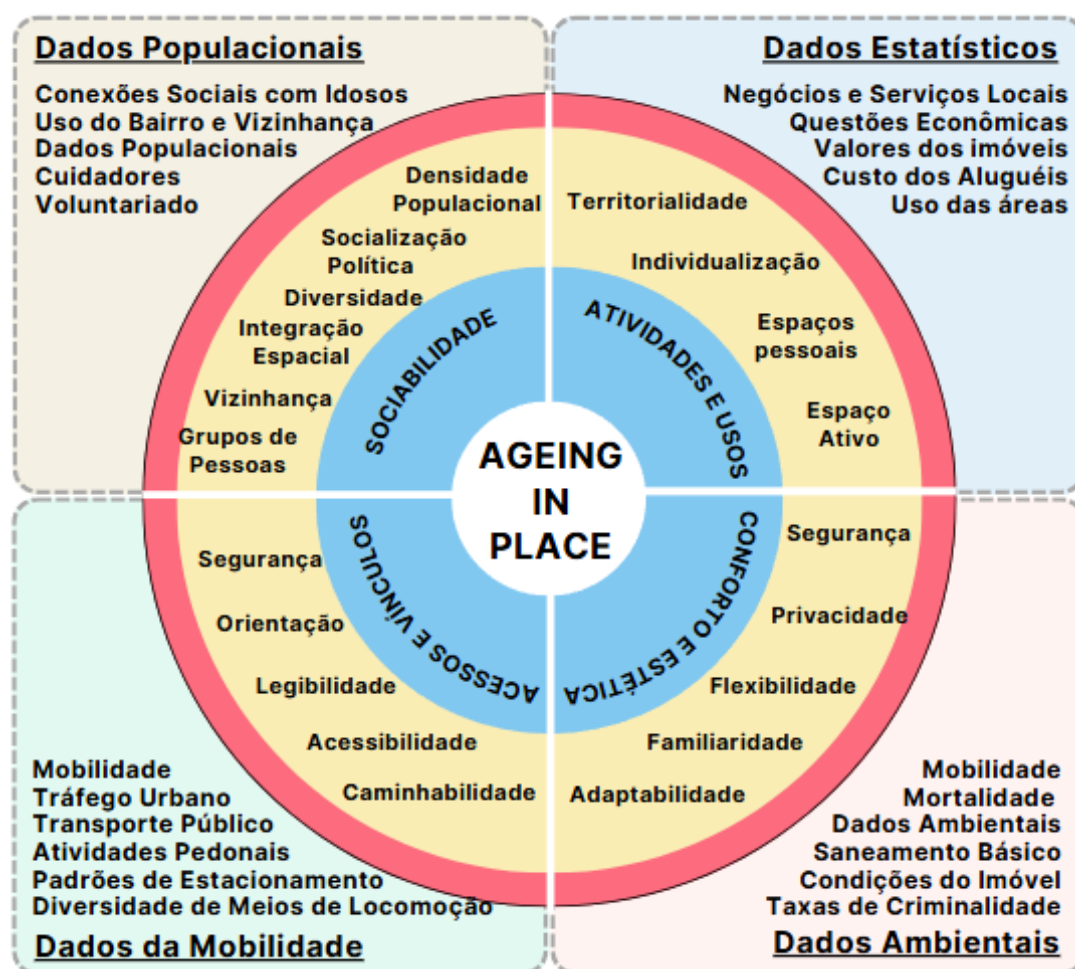
A Organização Mundial da Saúde define AIP como viver em casa e na comunidade, de maneira segura e independente à medida que se envelhece (OMS, 2015).

Lewis e Buffel (2020) ao analisarem os lugares de envelhecimento e o conceito de *Ageing in Place*, apoiam o estudo em três vertentes teóricas: A primeira é a Teoria ecológica, desenvolvida por Lawton et al (1968; 1973), Lawton (1982;1983) que explora como o comportamento pessoal e a satisfação se relacionam com o ambiente; A segunda envolve abordagens relacionistas. que consideram que os lugares estão em constante interação, mutação e desenvolvimento ao longo do tempo. Por fim, a vertente que relaciona o apego ao lugar com o íntimo das pessoas considerado em três dimensões: física, social e autobiográfica e sugere que o acúmulo de experiências em um determinado lugar pode fornecer o senso de identidade. Essa perspectiva foi contemplada também no texto de Sun, Y. et al (2020) quando se evidenciou que o apego ao lugar estimula as interações com o ambiente, melhorando as percepções das pessoas idosas

sobre um lugar, que por sua vez é funcionalmente importante para suas rotinas diárias.

Sob a mesma ótica, Rodríguez e González (2016) constataram que a maioria dos atributos ambientais estudados envolvem conforto, privacidade, acessibilidade, controle, segurança e dignidade. Os autores apontam a ampliação da importância de aspectos ambientais físicos e sociais, destacando valorização do ambiente natural para a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem, analisadas em diferentes escalas (micro, meso e macro). Além disso, sugerem novas propostas de políticas públicas e de planejamento urbano que promovam o AIP, como a acessibilidade, os serviços públicos e o transporte, a figura 19 resume atributos-chave para o AIP.

Figura 19: Atributos e funções do AIP

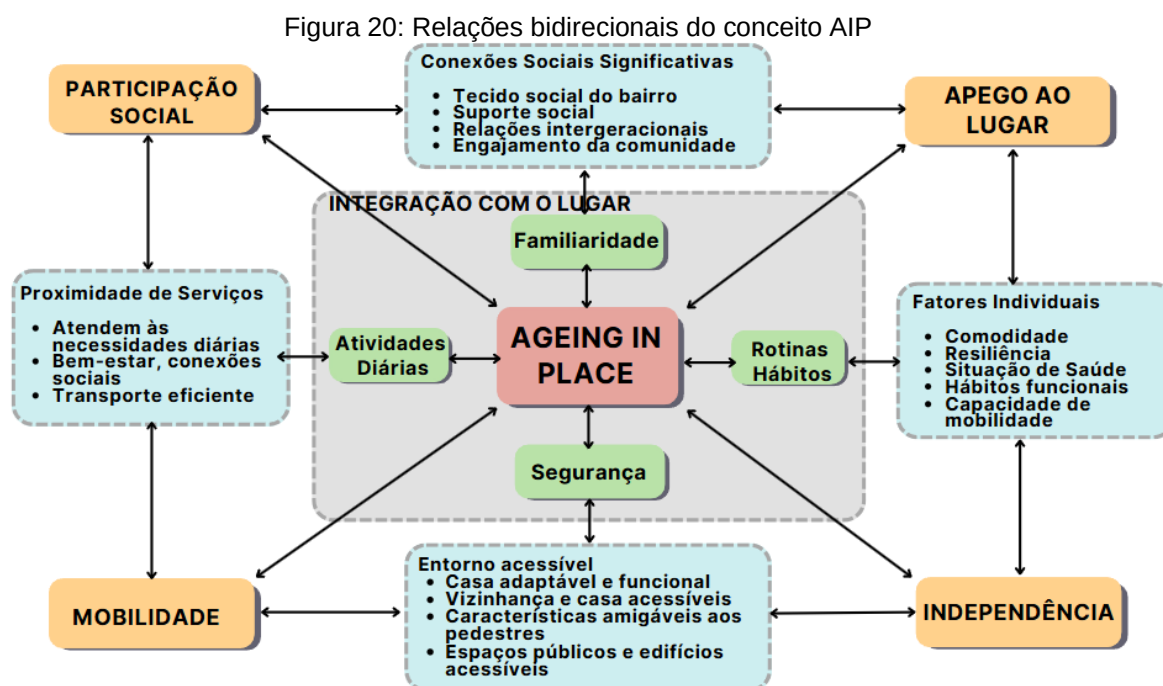


Fonte: Adaptado pela autora com base em González e Rodríguez (2016, p.18); Governo (2016, p.20)

A tendência do AIP vem ganhando força, especialmente na Europa, Ásia e América do Norte, como política pública de incentivo à permanência das pessoas idosas na sua própria casa, mantendo a independência e autonomia, ao invés de

depender de ambientes institucionais ou de vida assistida. Estudos recentes sobre a escolha de se envelhecer em casa, sugerem que as relações de vizinhança possam trazer vantagens às pessoas idosas, incluindo melhorias fisiológicas, psicológicas, de bem-estar e qualidade de vida, além de redução de estresse (Albuquerque et al, 2018). Uma mudança de residência na terceira idade pode impactar uma pessoa idosa muito mais do que um jovem, considerando as consequências físicas e emocionais, incluindo a depressão.

A autora Bigonnesse (2022) sintetizou o conceito em um diagrama figura 20, no qual demonstra as relações bidirecionais em torno do conceito AIP, posicionado ao centro do diagrama, e demonstra que o conceito se estende para além do espaço físico da casa/habitação, envolvendo o entorno e questões subjetivas como o apego ao lugar, conexões sociais, e questões práticas como a mobilidade, acessibilidade, segurança e fatores individuais. Nesse contexto, as questões que circundam o ponto central do diagrama se interrelacionam direta ou indiretamente buscando viabilizar a melhor maneira da permanência da pessoa idosa no lugar que lhe é familiar.



Fonte: Adaptado pela autora com base em Bigonnesse (2022)

Ao ampliar o entendimento sobre o conceito, Rogers et al (2020) enfatiza que o termo pode ser usado e definido de várias maneiras, destacando-se a expressão “envelhecimento no lugar certo” (Golant, 2015), onde a ideia de se envelhecer no lugar passa ser entendida como permanecer na comunidade atual e

morar na residência de sua escolha, caso a residência seja incompatível com a situação atual. Assim, segundo o autor, o conceito se amolda, não significando exclusivamente a permanência na mesma residência durante toda a vida, mas, em habitações que acompanhem a pessoa com suas demandas e desejos. Ou seja, defendem que haja um equilíbrio entre o lar como um local ideal e o lar como espaço potencialmente desafiador ao envelhecimento, daí a importância dos profissionais envolvidos na promoção do AIP (Owen e Foward, 2024).

Entretanto, é evidente que para o sucesso de uma política de envelhecimento, são necessárias iniciativas multisetoriais coordenadas e o envolvimento de diversos segmentos tanto públicos como privados. Isso inclui intervenções em níveis micro e mesoambientais, além do apoio da sociedade civil, de voluntários, de organizações não governamentais, de cuidadores e das famílias.

Apesar da solução de se envelhecer em casa ser sempre a escolha mais recorrente para a população em geral, a literatura pesquisada, aponta para outras formas de moradia entendidas como AIP, entre as opções para se permanecer no lugar. Silveira (2019) aponta: a corresidência, o *granny flat*, o *homeshare*, o residencial acessível e a *lifetime home*.

- **Corresidência:**

As pessoas habitam na mesma unidade habitacional, e o suporte à pessoa idosa se dá com uma relação entre ela e seus parentes (filhos, netos, irmãos, sobrinhos etc.) podendo ainda acontecer entre amigos de faixa etária similar, através do convívio monogeracional. Dessa forma, os laços de amizade e carinho podem ser fundamentais para o benefício emocional do convívio diário com pessoas queridas, agregado ao suporte no que tange às tarefas cotidianas, o que pode significar redução das responsabilidades domésticas e do custo da manutenção da habitação.

- **Granny Flat:**

Carinhosamente conhecida como “casa da vovó”, essa modalidade se caracteriza pelo fato de a pessoa idosa residir em uma unidade habitacional diferente daquela de seus parentes que o apoiam, embora coabitem o mesmo lote. Assim como na corresidência, a convivência com pessoas queridas traz benefícios à pessoa idosa, além de possibilitar a distribuição dos afazeres e a divisão das despesas de manutenção. O que diferencia a *granny flat* é o fato de o residente ter

seu ambiente exclusivo, o que gera um sentimento de pertencimento e proporciona maior privacidade.

- **Homeshare:**

Essa modalidade, já comentada no item que abordou habitações de suporte, pode ser considerada como uma forma de AIP, na qual a permanência da pessoa idosa no seu lugar é viabilizada através da ajuda mútua entre ela e a pessoa que irá compartilhar a moradia.

- **Residencial Acessível:**

Esse modelo deve ser adotado em novas habitações, e deveria ter sido utilizado sempre, pois, afinal, se concebe os espaços tendo em vista as pessoas. Não se admite que um usuário seja privado do uso ou de acesso a algum ambiente, especialmente em sua própria casa, pelo simples fato de não ter sido prevista acessibilidade, ou a ergonomia.

A residência acessível possui a estrutura física adaptada às necessidades do usuário, sem a existência de barreiras. O espaço físico atende perfeitamente aos quesitos: acessibilidade, independência e autonomia.

Podem ocorrer ainda situações onde o ambiente não é acessível, porém, é flexível e facilmente adaptável ao usuário.

- **Lifetime Home:**

O conceito *Lifetime Homes* – “Casas para toda a vida” ou “casas vitalícias” surgiu no Reino Unido a partir do trabalho desenvolvido pela *Helen Hamlyn Foundation*¹³ e pela *Habinteg Housing Association*¹⁴ no final dos anos 1980. O foco da *Helen Hamlyn Foundation* era o impacto de uma sociedade envelhecida nos padrões de design, enquanto a *Habinteg* era uma organização habitacional, com interesse nas necessidades habitacionais de pessoas com deficiência. Juntas, ambas as organizações abordaram a *Joseph Rowntree Foundation*¹⁵(JRF) para levar adiante suas ideias (Kose, 2018).

¹³ *Helen Hamlyn Foundation* é uma instituição de caridade inglesa cujo objetivo principal é iniciar e apoiar projetos inovadores de médio a longo prazo que promovam mudanças duradouras e melhorem a qualidade de vida.

¹⁴ *Habinteg Housing Association* é uma empresa que executa moradias sociais há mais de 50 anos na construção, promoção de casas e comunidades acessíveis no Reino Unido.

¹⁵ *Joseph Rowntree Foundation* é uma organização independente que trabalha para apoiar e acelerar um futuro mais justo, equitativo, livre da pobreza. Objetiva garantir a dignidade e inclusão às pessoas e o respeito ao planeta.

O objetivo era criar um conjunto de recursos que tornaria uma casa acessível e utilizável para pessoas com deficiência, e que permitiriam futuras adaptações para atender às novas necessidades dos ocupantes. Chegar a um acordo sobre os critérios de projeto não era apenas uma questão técnica: muitos outros fatores como custo, implementação e regulamentação, eram necessários.

Esse termo foi adotado pela primeira vez em 1989, e aplicado às necessidades das pessoas idosas, de modo que foi formado um grupo de especialistas, o JRF – *Lifetime Homes Group*. A partir de um corpo técnico multiprofissional, foi desenvolvido o projeto de habitações de necessidades gerais, para uma ampla gama de famílias com diferentes necessidades. A partir desse trabalho, foram traçados e reunidos 16 critérios para projetos de casas vitalícias, configurando assim em 1990, a norma, como expressão de “design inclusivo” (Goodman, 2011).

Trata-se de um conceito no qual se deve pensar no futuro e planejar a habitação de modo que, a longo prazo, seja possível realizar readequações com o mínimo de intervenções possível. Leva-se em conta soluções desde a concepção do projeto, demonstrando a preocupação com os princípios do Desenho Universal (DU) e com a acessibilidade, considerando o uso por todos, sejam eles, pessoas com deficiência momentânea ou definitiva, além de garantir o acesso com cadeira de rodas. Esses ambientes são projetados incluindo o usuário no centro do processo de planejamento, utilizando-se critérios de ergonomia, usabilidade e flexibilidade arquitetônica.

O conjunto de 16 critérios definidos para as residências vitalícias:

1. Estacionamento: dentro do limite do lote ou o mais próximo possível da entrada, com dimensões adequadas.
2. Acesso à habitação desde o estacionamento: considerar desníveis, distância e larguras até a entrada da casa.
3. Acessos: os acessos devem ser nivelados ou ligeiramente inclinados (rampa suave).
4. Entradas: deverão ser/estar iluminadas, possuir dimensões (larguras) adequadas, contar com piso nivelado e proteção contra intempéries (cobertura).
5. Escadas e elevadores: as escadas devem proporcionar acesso fácil, e os elevadores devem ser totalmente acessíveis à cadeira de rodas.

6. Largura das portas e circulações: devem permitir o acesso e deslocamento de pessoas em cadeiras de rodas.

7. Salas de estar: devem permitir a circulação e o giro de uma cadeira de rodas.

8. Salas de estar e jantar: devem prever o espaço de convivência no pavimento térreo.

9. Cômodo para dormir no térreo: no caso de habitações com mais de dois pavimentos, sem quarto no térreo, deve-se prever um espaço que possa ser utilizado como local de dormir temporário.

10. Banheiro: quando não existir um banheiro acessível no pavimento térreo, deve-se prever um lavabo acessível com possibilidade de instalação de um chuveiro.

11. Paredes de banheiros: prever paredes que suportem a instalação e fixação de barras de apoio.

12. Provisão de cadeira elevatória: a estrutura de teto do quarto principal e do banheiro devem prever a possibilidade de instalação de elevadores de teto ou cadeira elevatória.

13. Provisão de rota fácil entre o dormitório e o banheiro, inclusive por meio de trilho no teto como auxílio ao deslocamento.

14. Banheiros: em toda habitação, pelo menos um banheiro acessível deve ser instalado em local de fácil acesso, no mesmo piso do quarto principal.

15. Altura dos peitoris das esquadrias: as janelas da área principal (sala) devem permitir a visualização do exterior na posição sentada no interior da residência. A esquadria deverá ser acessível ao maior número de pessoas.

16. Localização dos comandos: Os comandos deverão estar em altura adequada ao uso com conforto e segurança.

Os princípios de um design inclusivo das *lifetime homes* são:

– Inclusão: Um ambiente inclusivo visa a auxiliar o uso por todos, independentemente de idade, condição ou deficiência. Não tenta satisfazer todas as necessidades, mas ao considerar as diversas necessidades dos indivíduos e dos agregados familiares, visa a eliminar barreiras de acessibilidade. A flexibilidade e adaptabilidade do projeto e da estrutura permitem que uma casa vitalícia atenda às necessidades ao longo do tempo.

– Acessibilidade: O design inclusivo visa a proporcionar o uso ao maior número de pessoas, incluindo pessoas com deficiências físicas, sensoriais, pessoas idosas e crianças. Considera-se a facilidade ao adentrar o imóvel, a circulação interna e instalações adequadas.

– Adaptabilidade: O edifício pode ser facilmente adaptado para atender às necessidades mutáveis ao longo da vida. Assim é fundamental a fase projetual para se ter a provisão futura, além da especificação dos materiais e instalações visando o mínimo de transtorno.

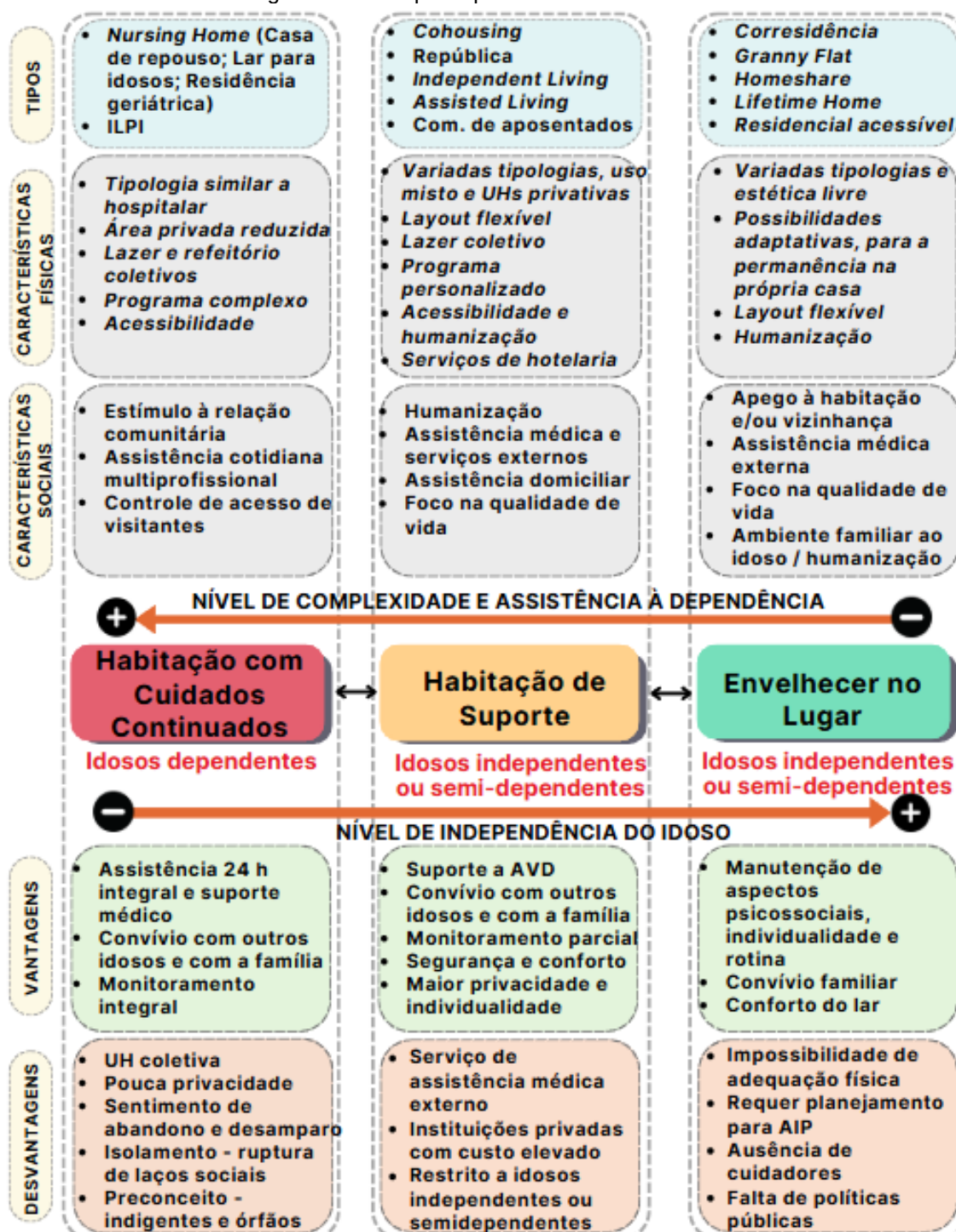
– Sustentabilidade: nesse contexto, o termo se refere a elementos e soluções capazes de satisfazer as necessidades atuais e futuras, incluindo casas, instalações, bens e serviços, a longo prazo, contribuindo para a criação de bairros e comunidades prósperas e populares.

– Redução de valor: O projeto deve considerar a adaptabilidade e flexibilidade como forma de redução de custo nas adequações futuras, confrontando as soluções menos invasivas, com melhor custo benefício a longo prazo.

Em 2008, o Reino Unido adotou o conceito de casas vitalícias e bairros vitalícios como estratégia nacional para habitações de uma sociedade em envelhecimento, entretanto em 2010 as metas não foram cumpridas, passando a responsabilidade pela implementação de políticas para autoridades locais e parceiros (Goodman, 2011).

A figura 21 representa graficamente, de maneira sucinta, os conceitos referentes aos principais tipos de moradia abordados nesta pesquisa, destacando especialmente a relação mútua entre o grau de dependência, autonomia e assistência necessária à pessoa idosa com a forma de morar, com características físicas, básicas da arquitetura para usuários da terceira idade, considerando a relação com o entorno, com ambiente privado, a acessibilidade, item indispensável a qualquer tipo de edificação, independentemente de serem pessoas idosas ou pessoas com deficiência pois com a dinamicidade normal da vida é impossível prever necessidades futuras.

Figura 21: Principais tipos de moradia na velhice



Fonte: Elaboração própria (2024)

Vale destacar que dentre as variadas tipologias habitacionais referente a cada formato de habitação de pessoas idosas, o grau de dependência particular de cada morador, será definidor na escolha do modelo que mais se adeque à necessidade individual, partindo de UHs privadas a habitações coletivas, o que impacta diretamente na individualidade e privacidade do residente.

Portanto, os conceitos e opções de habitação para pessoas idosas variam conforme o público alvo, o grau de dependência, as necessidades, a forma de suporte e o nível de assistência requerida, e a cada escolha incorrerão vantagens e desvantagens apontadas de forma resumida na figura 21.

4.6 A arte de envelhecer em casa

Dentro do contexto de um mundo cada vez mais envelhecido, a gerontologia ambiental se debruça na compreensão da relação da pessoa idosa com o ambiente construído e traz ao tema questões sociais e políticas, do lar e da vizinhança. Avalia as oportunidades e limitações que envolvem também a pessoa idosa em relação à moradia. As perdas associadas ao processo de envelhecimento, eventos indesejados da vida, experiências desagradáveis, podem transformar essa fase, em uma experiência difícil para muitas pessoas. Busca-se, portanto, através do envelhecimento ativo e saudável, o equilíbrio frente às pressões e às perdas que o caracterizam (Cesar, 2014).

Na perspectiva da gerontologia ambiental, o bem-estar, a autonomia e a independência, são o casamento perfeito e mais desejado para um envelhecimento de sucesso quando o tema é a moradia. A sensação da falta de controle sobre os eventos e situações da vida, afetam o bem-estar. No caso da pessoa idosa, além das características pessoais, a capacidade adaptativa diante das barreiras e dificuldades que não são possíveis de mudar. Desse modo, é fundamental ampliar e manter a percepção do controle, identificando as barreiras e consequentemente atuando sobre elas para minimizá-las. Isso contribui significativamente para um envelhecimento bem-sucedido (Cesar, 2014).

Günther e Elali (2018) entendem que ao longo do tempo as pessoas e as demandas se modificam e, quando há desequilíbrio entre esses dois aspectos, experimenta-se o afeto negativo que ocasiona a não adaptação da pessoa ao meio. De modo que o ambiente dócil, tenta equilibrar as habilidades pessoais com e suas demandas, independente da fase ou ciclo de vida. Torres e Elali (2015) corroboram essa visão, afirmando que quanto menor for o nível de aptidões físicas, cognitivo-emocionais e sociais do indivíduo, menos pressão ambiental ele suportará.

Apesar do esforço global para o envelhecimento ativo, é inegável o declínio físico e/ou cognitivo que acomete as pessoas idosas com o avançar da idade, embora seja minimizado pelos avanços das ciências. O autor Crews (2022, p.7)

observa que “à medida que as perdas continuam, a resistência e a resiliência ficam comprometidas, contribuindo para a fragilidade e reduzindo ainda mais o envolvimento interpessoal e ambiental”. Portanto, viver implica enfrentar, cotidianamente, desafios que exigem ajustes entre as demandas do ambiente físico e social e as capacidades individuais, diante da relação pessoa-ambiente (Albuquerque et al, 2018, p. 442). As autoras expõem ainda, que as “relações estabelecidas com o ambiente físico ao longo do desenvolvimento humano conferem a necessidade de ajustes constantes que repercutem em processos de saúde-doença e de formação identitária”.

Albuquerque et al (2018) também afirmam que ao se investigar as necessidades individuais e as características do ambiente físico, busca-se compreender como a pressão ambiental afeta as respostas fisiológicas e emocionais das pessoas. Essa interação entre o ambiente e o indivíduo é a base da docilidade ambiental que deve ser levada em consideração para garantir o bem estar.

As autoras entendem que “tanto características individuais quanto a pressão exercida pelo ambiente potencializando ou reduzindo sobrecargas podem indicar comportamentos com distintos níveis de adaptação” (Albuquerque et al, 2018, p.443), concluem que esta inter-relação de impacto ambiental sobre o bem-estar do indivíduo, é a base da docilidade ambiental que se deve considerar, para quem o ambiente é bom, não apenas se ele é bom.

Golant (2015) destaca que, talvez nunca se chegue a um consenso sobre como descrever o ambiente residencial ideal para pessoas idosas, pois diferentes profissionais abordam o tema com base em suas áreas de atuação. O economista avalia aspectos financeiros; o sociólogo, a situação familiar e as redes sociais; o cientista político, os programas governamentais; os engenheiros ambientais, nas capacidades tecnológicas; o arquiteto, o terapeuta ocupacional e o design de interiores, e o planejamento dos espaços. Assim, a análise da qualidade dos ambientes residenciais para a pessoa idosa é multifacetada e, muitas vezes, incompleta, diante da infinidade de indicadores objetivos envolvidos.

O autor enumera seis problemas que contribuem para que as pessoas idosas fiquem fora das suas zonas de conforto e controle residencial. Infelizmente, algumas pessoas idosas se encontram simultaneamente em várias categorias:

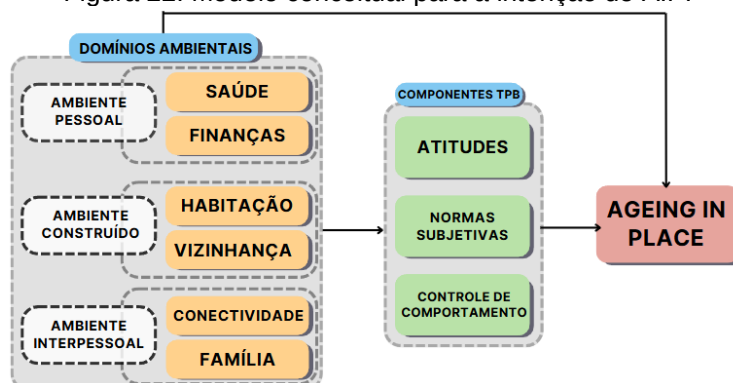
- Habitação economicamente inacessível.
- Habitações envelhecidas, fisicamente inadequadas e inacessíveis.
- Necessidades de serviços e cuidados de longo prazo não atendidas.
- Isolamento social e solidão.
- Bairros ou comunidades inseguros, e não amigos da pessoa idosa.
- Transportes deficientes e/ou inseguros.

Ahn et al (2018) investigaram os motivos para o envelhecimento no lugar e propuseram um modelo conceitual centrado no AIP, representado na figura 22. O modelo abrange diferentes níveis de motivações influenciadas por fatores pessoais e sociais, embasado teoricamente na Teoria do Comportamento Planejado (TPB – *Theory of Planned Behavior*). As principais variáveis consideradas são: atitude; norma subjetiva e controle comportamental percebido. O modelo relaciona aspectos como identidade, bem estar e autonomia com o envelhecimento individual e o papel do ambiente no processo de envelhecimento bem sucedido.

A TPB, oferece uma contribuição única ao estudo da AIP distinguindo três dimensões que refletem os desejos das pessoas idosas, e os comportamentos subsequentes, para envelhecer no local:

- a. atitude em relação à AIP,
- b. normas percebidas de AIP,
- c. capacidade de controle comportamental de AIP.

Figura 22: Modelo conceitual para a intenção de AIP.



Fonte: Adaptada pela autora com base em Ahn et al (2020, p.52)

As questões relacionadas à estrutura física das habitações, apresentam-se como um dos principais entraves para o envelhecimento no lugar, devido às soluções construtivas utilizadas, especialmente na Europa, Reino Unido e países asiáticos. Grande parte do parque habitacional da União Europeia foi construída entre o final da década de 1960 e início da década de 1980, utilizando variadas

técnicas, materiais, dimensões, formas das edificações, e contextos urbanos, aspectos regionais e culturais do lugar, além das políticas habitacionais específicas. Atualmente esses imóveis apresentam deficiências devido ao desgaste pelo tempo, além da necessidade de maior eficiência energética, equipamentos técnicos e acessibilidade sem barreiras do parque habitacional (Krapp, 2020).

- **A habitação adaptada, adaptável, flexível e acessível**

Em uma revisão de literatura, Souza et al (2020) destacaram alguns dos principais parâmetros sobre a qualidade ambiental das habitações para pessoas idosas:

- A percepção de satisfação está diretamente relacionada à qualidade de vida e satisfação.
- A acessibilidade tanto nos acessos quanto no interior das habitações está associada à disposição e dimensionamento dos espaços domésticos, sendo um dos principais indicadores da satisfação das pessoas idosas.
- O contexto em que a habitação está inserida, incluindo o entorno e a vizinhança, as interações sociais e atividades das pessoas idosas influenciam diretamente a satisfação com a moradia e a qualidade de vida.

Quando se trata da habitação para o público idoso na arquitetura, o foco geralmente recai sobre aspectos físicos, como soluções construtivas e espaciais, que são de fato, pertinentes e essenciais. Dentro desse contexto, alguns conceitos importantes sobre espaços residenciais merecem destaque:

Adaptável: que pode ser adaptado/ajustado (Adaptável, 2024).

Flexível: que se dobra ou se verga facilmente sem se quebrar; que se acomoda; que se presta; suave, dócil, complacente (Flexível, 2024).

Adaptado: que foi ajustado para se tornar apropriado para algo ou alguém; que foi alterado para atender a determinadas necessidades (Adaptado, 2024).

Acessível: que permite acesso facilitado (Acessível, 2024).

A transformação do espaço doméstico foi amplamente explorada por arquitetos modernistas a exemplo de Le Corbusier, Frank Lloyd Wright que utilizaram plantas livres, adaptáveis e fluídas. Cabe aos projetistas atuais repensarem a forma de conceber os espaços de moradia que atendam melhor as necessidades dos diversos ciclos de vida dos habitantes.

O conceito de flexibilidade foi explorado de diversas formas, porém, dois conceitos básicos permanecem: a flexibilidade inicial ou conceitual (se refere à concepção técnica e à construção da habitação) e a flexibilidade permanente ou contínua que permite alterações no espaço ao longo do tempo acompanhando o ciclo de vida da família (Pires, 2019).

As mudanças sociais e familiares são desafios que a habitação flexível permanente pode ajudar a resolver, a unidade habitacional deve ser adaptável para atender às necessidades dos usuários e moradores, possibilitando sua permanência no lugar por mais tempo.

Uma habitação flexível é projetada com elementos estruturais permanentes associada a outras soluções construtivas como paredes deslizantes, desmontáveis ou feitas de materiais leves para facilitar a modificação dos espaços internos.

Produzir espaços que atendam efetivamente à necessidade de um maior número de usuários por momentos distintos do seu ciclo de vida é o desafio da indústria da construção. O desenho da habitação flexível passa necessariamente pela compreensão da evolução do modo de vida e das transformações do ciclo de vida da família e das necessidades e dinâmica da carreira habitacional. Buscar soluções que permitam a adaptação e flexibilidade dos espaços, evitando demolições e reconstruções, com a menor geração de entulho possível, trará com certeza um menor impacto ambiental, traduzindo em edifícios mais sustentáveis (Canedo, 2013, p.24).

Maccleanor (1998, p.40) utiliza o conceito de flexibilidade e inclui a adaptabilidade como maneiras distintas de abordar essas soluções. Para Coelho e Cabrita (2003) a casa deve ser um local adaptável e evolutivo, onde a adaptabilidade deve existir desde a fase da concepção projetual. Uma construção adaptável deve permitir mudanças de uso, de modo que se possa viver várias situações dentro do mesmo espaço, sendo a adaptabilidade tanto transfuncional quanto multifuncional.

No Brasil há uma previsão legal específica sobre acessibilidade e adaptação de edificações multifamiliares. O Decreto Presidencial nº 9.451 de 26 de julho de 2018, trata da acessibilidade e adaptação de edificações multifamiliares em imóveis novos, com tipologias e dimensões específicas. Essa preocupação se justifica pelo aumento no número de apartamentos em cidades como João Pessoa.

O IBGE (2022) aponta que em João Pessoa, entre os domicílios permanentemente ocupados, a tipologia habitacional se dá da seguinte forma (tabela 4).

Tabela 4: Tipologia de domicílios particulares em João Pessoa

TIPOLOGIA	QUANTIDADE	PERCENTUAIS
CASA	158.779	53,6%
Casa de vila ou condomínio	14.454	4,88%
Apartamento	122.441	41,33%
Cortiço	519	0,18%
Outros	56	0,02%

Fonte: IBGE (2022)

Segundo Cambiaghi (2007), a acessibilidade ao meio físico, ou eliminação de barreiras arquitetônicas, é frequentemente interpretada pelos projetistas como sinônimo de soluções ambientais voltadas principalmente para pessoas com deficiência. No entanto, é importante destacar que um espaço acessível deve contemplar o uso por todos os usuários, não apenas aqueles com deficiências. Nos Estados Unidos o Desenho Universal ou *Universal Design* (DU), foi desenvolvido com o objetivo de criar ambientes e produtos que possam ser usados pelo maior número possível de pessoas.

O DU é orientado por sete princípios e diretrizes que avaliam e orientam novos projetos de arquitetura e design, considerando a diversidade de usuários (Cambiaghi, 2007):

1. Uso igualitário nas possibilidades de uso. O desenho universal não é elaborado para grupos específicos de pessoas, portanto deve-se evitar segregação e o direcionamento a grupos específicos;
2. Flexibilidade, adaptabilidade no uso, deve ser acessível à uma ampla gama de indivíduos com diferentes preferências e habilidades;
3. Uso simples e intuitivo, tornar o uso facilmente compreendido, independentemente da experiência, nível de formação, idioma ou capacidade de concentração do usuário;
4. Fácil comunicação, informar eficazmente ao usuário, independentemente das condições ambientais ou da capacidade sensorial deste;
5. Tolerância ao erro, minimizar os riscos e acidentes;
6. Mínimo esforço físico, proporcionando menor fadiga, conforto e eficiência no uso;
7. Uso abrangente, dimensionamento de espaços para acesso e uso de todos os usuários, independentemente do tamanho ou da mobilidade do usuário.

Portanto, o “DU significa para o usuário a garantia de que ele pode desfrutar dos ambientes sem receber um tratamento discriminatório por causa das suas características pessoais” (Cambiaghi, 2007, p.83). O conceito visa reduzir a distância funcional entre os elementos do espaço e as capacidades variadas das pessoas.

Por outro lado, a inacessibilidade impacta não apenas os espaços internos das habitações, mas também as oportunidades que a cidade oferece à comunidade idosa, prejudicando sua participação e inclusão social. Entenda-se por acessibilidade não apenas adaptações físicas no entorno que possibilitam caminhabilidade e segurança, mas, conforme classificação da OMS sobre cidades amigas das pessoas idosas, estão incluídos nos itens avaliativos: espaços abertos e edifícios; transporte; moradia; inclusão social; comunicação, informação, apoio comunitário, serviços de saúde além de outras infraestruturas e serviços urbanos que poderiam apoiar e viabilizar o envelhecimento ativo (OMS, 2007). Se considerarmos o ambiente privado da habitação, essas questões tornam-se ainda mais relevantes por representar o local onde a pessoa idosa passa a maior parte do tempo.

Além, das zonas de conforto e controle apontadas por Golant (2015), da acessibilidade, do layout e da ergonomia, é importante salientar que o conforto ambiental também está diretamente relacionado a parâmetros como conforto térmico, qualidade do ar interior, níveis de ruído, iluminação, entre outros indicadores arquitetônicos que condicionam a qualidade de vida das pessoas no curto, médio e longo prazo.

No Brasil, o conjunto normativo NBR 15.575/2021 (ABNT, 2021), trata do desempenho das edificações residenciais e das questões da habitabilidade, estanqueidade, além das condições de conforto ambiental que envolvem: desempenho térmico, acústico e lumínico; qualidade do ar; funcionalidade e acessibilidade; conforto tátil e antropodinâmico. Essa norma é essencial para a produção habitacional pois baliza as exigências dos usuários ao longo dos anos, e orienta os processos de arquitetura e engenharia desde a concepção dos projetos, buscando uma produção mais qualificada. No entanto a norma não contempla obras concluídas ou construções pré-existentes, reformas ou *retrofit*.

A construção e a reforma são atividades quase constantes. Uma casa não é construída uma única vez para ser desfrutada para sempre. Os esquimós, nas caçarias de inverno, cada noite fazem um iglu. As tendas

dos índios raramente duram mais de uma estação. A cada poucos anos, os agricultores itinerantes devem abrir uma clareira na floresta e construir outra aldeia (Tuan, 2015, p.133).

Nos Estados Unidos, cada estado deve elaborar um plano referente aos princípios da habitabilidade, priorizando incorporadores que constroem unidades habitacionais próximas a transportes públicos por exemplo (Farber et al, 2011).

Entretanto, é importante destacar que ao desejo de envelhecer no lugar, está associado não apenas às questões físicas citadas, mas também à interação com o ritmo e a rotina em um espaço familiar ao longo de muitos anos, aos relacionamentos íntimos, bem como às trocas cotidianas que ocorrem nesse ambiente. Uma pessoa idosa que conseguiu envelhecer no mesmo local por décadas, pode ter desenvolvido estratégias de enfrentamento para lidar com os desafios diários, além de ter fortalecido sua resiliência, atributo pessoal que contribui para um funcionamento positivo (Stafford et al, 2020).

Os autores complementam que a resiliência engloba múltiplos fatores de proteção e processos adaptativos, entre eles a força interior, determinação, habilidades de enfrentamento, adaptabilidade, flexibilidade, saúde emocional, perseverança, tolerância e satisfação, dentre muitos outros. A psicologia define sucintamente a resiliência como o processo de boa adaptação diante de adversidades, traumas, ameaças ou fontes significativas de estresse. Portanto, pode-se entender que a resiliência abrange a interação com forças internas e externas, sendo o resultado das capacidades de resposta da pessoa às circunstâncias.

Conforme Batistoni (2014), a percepção de ajuste ou desajuste pessoa-ambiente, é fruto da interação entre critérios objetivos e subjetivos da pessoa. Nesse sentido, a acessibilidade está mais relacionada à capacidade funcional das pessoas idosas do que ao número objetivo de barreiras ambientais existentes.

Conclui-se que a arquitetura não é mais definida apenas por parâmetros estéticos ou geométricos, mas também por outras dimensões que envolvem aspectos ambientais, cognitivos, psicológicos e fisiológicos, afetando o conforto, o bem-estar e a saúde física e mental das pessoas (Arrogoitia et al, 2018).

Para Bomfim, Delabrida e Ferreira (2018) as emoções desempenham um papel importante na transformação e avaliação dos ambientes em relação aos interesses e necessidades coletivas. Dentre as questões físicas destaca-se a acessibilidade com o papel do DU. Por isso, ao conceber espaços, o arquiteto é

convidado a mergulhar em um universo de inúmeras vertentes que compõem o ambiente. Essa capacidade de percepção ambiental está relacionada ao modo como as pessoas experienciam o ambiente, não apenas no que se refere a aspectos físicos, mas, a aspectos invisíveis aos olhos (Kuhnen; Higuchi, 2011).

Foi nesse contexto de envolvimento social, emocional e na relação entre as pessoas e os espaços, que as autoras Duarte e Cohen (2018) desenvolveram o conceito “Acessibilidade Emocional” ao entenderem que a expressão ultrapassa o sentido literal, de adequação física. Para elas a acessibilidade por si só não é suficiente para gerar empatia espacial e promover condições agradáveis de utilização do lugar.

Para Duarte e Cohen (2018) Acessibilidade Emocional, significa a capacidade de um lugar de acolher seus visitantes, gerar afeto, e despertar a sensação de pertencimento ao ambiente, fazendo a pessoa se sentir bem-vinda. Com esse conceito, amplia-se a ideia de que a acessibilidade acontece apenas com a supressão de barreiras físicas, incorporando toda a ambiência que envolve o usuário, tratando-o como um ser completo, capaz de ativar sistemas complexos de relações espaciais e interpessoais.

[...] a verdadeira acessibilidade deve ser compreendida de uma forma muito mais sólida e responsável do que o mero atendimento às normas e leis de acessibilidade. A acessibilidade emocional acontece quando o espaço transmite percepção de acolhimento, estimula o compartilhamento e gera empatia espacial (Cohen; Duarte, 2018, p.90).

Desse modo as autoras compreendem que acessibilidade emocional se relaciona ainda, com sensorialidade, ambiência e com o sentimento de afeto que os ambientes imprimem nas pessoas com deficiência física, sensorial ou intelectual. Incluem-se aqui as pessoas idosas, por se tratar de um grupo etário carente de ambientes adequados às suas necessidades e demandas próprias dessa fase da vida.

Como dito, a acessibilidade emocional surge como um conceito mais abrangente dentro da arquitetura e do design. Mesmo que os ambientes sejam projetados conforme as normas vigentes, é imprescindível considerar o usuário no centro do processo, respeitando suas nuances, diferenças, características e necessidades individuais. A concepção de espaços, perpassa normas e regras; deve ser pensado sua totalidade, assim como o ser humano.

Imaginar o uso do espaço de forma linear e congruente, é questionável, a partir da compreensão de que necessidades e percepções são singulares a cada pessoa. Portanto, ao unir aspectos emocionais e legais, a acessibilidade emocional contribui para um novo olhar sobre aspectos técnicos. A empatia torna-se essencial na concepção dos ambientes, permitindo que o projetista se coloque no lugar do outro enxergando além dos olhos, mergulhando no íntimo das pessoas em busca de uma unidade entre pensamento e emoção.

Ao revestir-se de empatia, o ponto de vista é alterado. Busca-se compreender o mundo a partir do ponto de vista do “outro”, nutrindo um sentimento unificado com o próximo. Através da empatia espacial o ambiente coletivo é projetado para que os desiguais não se sintam particularizados, mas, sim, reconhecidos no espaço (Duarte, 2015). Esse conceito tem sido explorado por autores advindos de diversas áreas do conhecimento, como neurociência, design urbano, filosofia e pela psicologia (Duarte; Cohen, 2018).

As autoras Silveira et al (2020) destacam que as pessoas idosas anseiam por formas de habitar que ofereçam suporte ao envelhecimento, concomitantemente ao desejo de manter ou melhorar a autonomia, independência, privacidade, liberdade de ir e vir, lazer, manutenção dos relacionamentos afetivos e convívio social, integrados à natureza e conectados à cidade.

Envelhecer no local com sucesso tornou-se agora uma missão muito mais complicada e ambiciosa. Exige que os idosos lidem com os seus problemas e deficiências crônicas de saúde, introduzindo proativamente nas suas habitações alguma combinação de modificações físicas ou estruturais, dispositivos de assistência, monitorização médica, tecnologias de diagnóstico e segurança doméstica, e soluções de assistência e cuidados pessoais, quer de membros da família, quer de membros da família. ou trabalhadores remunerados (Golant, 2011, p.208).

Os países europeus conduziram o projeto “Habilitando Autonomia, Participação e Bem-estar na Velhice” (*ENABLE-AGE – The Home Environment as a Determinant for Healthy Ageing*), envolvendo cinco países da União Europeia (Reino Unido, Alemanha, Suécia, Hungria e Letônia) com o objetivo de examinar o ambiente doméstico e sua importância na qualidade de vida. As amostras e dados obtidos foram utilizados no desenvolvimento de diversas investigações sobre moradia para pessoas idosas. A partir disso, foi possível utilizar o modelo pessoa-ambiente para traçar metas e ajustes a longo prazo, considerando as AVD e AIVD, nos locais de residência (Hwang et al, 2011).

No Reino Unido foi estabelecido o *Disabled Facilities Grant* (DFG), subsídio para instalações de melhorias na acessibilidade das residências para deficientes, com o objetivo de aumentar a acessibilidade da residência como rampas, alargamento das portas, elevadores e banheiros com acesso nivelado, eliminando os degraus (United Kingdom, 2024).

A promoção do AIP, nos Estados Unidos emergiu como um movimento independente exigindo que os estados fornecessem serviços que permitissem às pessoas idosas permanecerem em ambientes menos restritivos (Hwang et al, 2011). Lee; Vouchilas (2016) destacam que na prática do serviço social americano, a casa e suas memórias são reconhecidas como uma fonte de força e bem-estar para as pessoas idosas, com apoio de uma equipe multidisciplinar cujo objetivo é manter a independência, incentivar a capacidade da pessoa.

Alguns artigos e pesquisas consultados apresentam conclusões valiosas como: a habitação ocupa um papel central na autonomia pessoal e na participação social, especialmente para as pessoas idosas. Aqueles que modificaram suas moradias são mais propensos a permanecer nelas por mais tempo em comparação com aqueles que não realizaram tais alterações. O custo das adaptações na casa foi identificado como um obstáculo, mesmo quando a renda era controlada (Hwang et al, 2011).

Para possibilitar que as pessoas idosas com limitações funcionais permaneçam em suas casas, modificações domiciliares são frequentemente recomendadas (Gitlin, 2003).

Mesmo quando a mudança de residência é planejada, desejada e viável, como uma estratégia de enfrentamento, a normalidade residencial (Golant, 2003), pode não ser recuperada após a realocação. O apego à casa tende a se fortalecer ao longo do tempo e, e a relutância em mudar, pode estar ligada à recusa em aceitar a nova morada e situação de vida (Granbom, 2014).

Com base nessas observações, Fonseca (2021) argumenta que é necessário encarar o AIP não apenas como um recurso para moradia, mas como uma opção de vida. Considera-se que a habitação para pessoas idosas deve atender a várias demandas espaciais incluindo ergonomia e mobiliário adequado.

Considerando-se que a habitação para pessoas idosas atenda a uma série de demandas espaciais, incluindo ergonomia e mobiliário adequado (Souza et al, 2020). A avaliação das necessidades domésticas individuais deve contemplar todas

as possibilidades para viabilizar o AIP, seja através de DU, adequações físicas ou uso de tecnologias assistivas para transformar as casas em ambientes inteligentes.

A Tecnologia Assistiva (TA) é um artifício utilizado pela pessoa idosa e/ou com deficiência, com o objetivo de transpor debilidades que os impedem de desempenhar funções cotidianas. Esse termo foi criado nos Estados Unidos em 1988, para a identificação todos os recursos e serviços que ampliam as habilidades funcionais das pessoas com deficiência, promovendo independência e inclusão (Teixeira; Medola; Paschoarelli, 2015).

No Brasil, em 1999, o Decreto nº 3.298/1999 (Brasil, 1999), dentro do capítulo de reabilitação, estabelece como direito dos cidadãos as ajudas técnicas, dentre as quais, equipamentos, elementos de mobilidade, adaptações ambientais e outras medidas que garantam o acesso, a melhoria funcional e a autonomia pessoal. Em 2006 foi instituído pelo Comitê de Ajudas Técnicas (CAT), através da Portaria nº 142/ 2006 (Secretaria, 2006),— que adiante seria imprescindível para a Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015) — define a Tecnologia Assistiva como uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.

Dentre os objetivos da TA estão, proporcionar à pessoa com deficiência maior independência, qualidade de vida e inclusão social, através da ampliação de sua comunicação, mobilidade, controle de seu ambiente, além de habilidades de seu aprendizado, trabalho e integração com a família, amigos e sociedade. Assim, pode-se incluir a TA, como atributo importante na promoção do AIP, com auxílios para as AVDs, melhorias ambientais com soluções arquitetônicas de acessibilidade, ferramentas, máquinas, recursos (equipamento ou parte dele utilizado para aumentar, manter ou melhorar as capacidades funcionais das pessoas com deficiência) e serviços (auxiliam diretamente às pessoas com deficiência a comprar, ou usar os recursos acima) (Brasil, 2009).

Leite et al (2018) identificaram a significativa influência do uso da TA na saúde, qualidade de vida e inclusão social da pessoa idosa, apesar da dificuldade em sua aquisição acompanhada pela falta de conhecimento sobre essa tecnologia

em decorrência da baixa escolaridade, problemas visuais e a vergonha na utilização de tais instrumentos.

Teixeira; Medola e Paschiarelli (2015), observaram que embora haja um grande número de usuários de TAs, dos quais aproximadamente 30% dos dispositivos não atendem às necessidades reais dos usuários em suas residências, seja por falta de conscientização da população ou por limitações físicas dos espaços, no uso dos dispositivos, dificultando a autonomia. Segundo Moreno et al (2024) esse problema é agravado pelo fato de as gerotecnologias não serem desenvolvidas, muitas vezes, em co-criação com os usuários finais, carecendo-se assim, do envolvimento das pessoas idosas no processo de idealização e validação, a fim de tornar o equipamento ou mesmo as soluções ambientais de fácil uso, resultando no aumento da aceitabilidade e disseminação. Para isso, o método proposto por (Merino, 2014) apresentado na figura 17, é essencial no processo do AIP.

Torna-se evidente a necessidade da atuação multidisciplinar de profissionais, que incorporam seus saberes em auxílio integral à pessoa idosa sobre a utilização correta da TA, com o intuito de promover e ampliar uma habilidade funcional deficitária, proporcionando a melhor realização da função desejada (Leite et al, 2018).

A classificação das TAs de acordo com a ISSO 9999/2007 (ABNT, 2008), se divide em três níveis, que abrangem produtos e adaptações focadas no usuário e no ambiente, incluindo treinamento de habilidades; mobilidade pessoal; cuidados com o lar; mobiliário e adaptações residenciais e outras edificações; comunicação e informação; melhorias ambientais, dentre outros.

Portanto, o AIP bem sucedido decorre de uma diversidade de fatores físicos, quanto imateriais que envolvem conforto ambiental, em nível pessoal ou social. Entretanto deixa claro que se deve ter espaços adequados ao trânsito e manobras, rampas de acesso, pisos antiderrapantes, antitrepidantes e com contraste de cor, janelas e interruptores mais baixos, maçanetas adequadas, balcões, camas e sofás ergonomicamente corretos. Esses são apenas alguns dos pontos a serem observados para construção ou adaptação do imóvel residencial, balizados por normativas para a acessibilidade e habitabilidade NBR 9050/2020 (ABNT, 2020) e NBR 15.575/2021 (ABNT, 2021), respectivamente.

A instalação de dispositivos de TA também deve ser planejada, como corrimãos, alarmes, automação e outros apoios. Em meio aos fatores objetivos destacados, também é de suma importância considerar questões subjetivas que podem impactar no AIP.

4.7 Do espaço físico ao espaço vivido — A casa que se faz lar

A casa, enquanto componente do ambiente físico, acolhe e atende a um conjunto de necessidades humanas básicas. No contexto do envelhecimento, a relação pessoa idosa-casa ganha destaque na busca por compreender como a arquitetura pode promover o bem-estar dessa crescente população, por sua vez, permeiam por diversas áreas do conhecimento, que se fundem em busca do bem-estar com saúde dessa crescente parcela da população (Norberg-Schulz, 1971).

A arquitetura voltada para a pessoa idosa muitas vezes adota soluções e elementos distantes daqueles que marcam a convivência da pessoa idosa ao longo da vida. Aplicações diretas de normas e cartilhas técnicas podem resultar na não apropriação do espaço alterações ocorridas no ambiente levam, por vezes, à sua não apropriação pela pessoa idosa e a possível perda da qualidade de vida desse indivíduo, que, diante de elementos espaciais (objetos e/ou ambientes) estranhos, acabam por ter o vínculo afetivo com o lugar prejudicado (Pedroso, 2018).

Golant (2015) no seu livro, *Aging in the Right Place*, reconhece que não é simples afirmar que os ambientes residenciais e de cuidados das pessoas idosas influenciam a sua capacidade de envelhecer com sucesso, “pois poucos estudos estabeleceram ligações causais inequívocas, e muitas armadilhas metodológicas aguardam o pesquisador que ouse concluir que o local onde as pessoas idosas vivem é importante” (Golant, 2015, p.26).

Além disso, estudiosos que reconhecem a relevância do lugar, não conseguem chegar a um consenso de como retratar e mensurar os contextos residenciais no envelhecimento. O autor aponta duas visões distintas: a primeira sob o olhar dos especialistas, com perspectivas objetivamente definidas e, a segunda, que inclui as vozes de pessoas idosas com suas experiências subjetivas e particulares.

Van Dijck-Heinen et al (2014) explicam que a “casa é um fenômeno altamente subjetivo”, e que, até o momento, ainda não se chegou a um acordo sobre como projetar ou moldar uma casa, ou sobre quais aspectos são

imprescindíveis para criar um ambiente doméstico que proporcione a sensação de pertencimento, de lar. Em um estudo realizado junto a pessoas idosas com Alzheimer, Lawton (2001) especificou aspectos importantes de um ambiente doméstico: autonomia, individualidade, dignidade, privacidade, prazer, atividades significativas, relacionamentos e interações, segurança e proteção, conforto, bem-estar espiritual e competência funcional.

As pessoas só desenvolvem um sentimento de lar, quando se sentem seguras, protegidas, autônomas e adaptadas ao ambiente. Assim, a sensação de lar, resulta do equilíbrio entre autonomia e segurança, um equilíbrio que é determinado e determinante pelos aspectos de vida, saúde e do bem-estar de uma pessoa (Van Dijck-Heinen et al, 2014).

Segundo o autor Tuan (2015), não há lugar como o lar – um espaço íntimo. Pode ser a velha casa, o velho bairro, a velha cidade ou a pátria. Trata-se de algo mais abrangente e ao mesmo tempo interligado: o espaço se transforma em lugar, à medida que adquire definição e significado, tornando-se familiar para o indivíduo.

Diante disso, tais definições tornam-se importante para uma melhor compreensão das relações de espaço e lugar, onde o “Espaço” é mais abstrato do que o “Lugar”. Então, é necessário perceber que lugar possui um valor particular para o indivíduo, e que tanto o espaço quanto o lugar não podem se dissociar um do outro em suas definições. Para Tuan (2015. p.174), lugar é uma pausa no movimento, a pausa permite que uma localidade se torne centro de reconhecido valor.

A arquitetura surge do ato de habitar e, por conseguinte, suas imagens primordiais encontram-se mais facilmente na casa. A moradia humana, é uma extensão funcional tanto de faculdades físicas quanto mentais. Mais do que isso, ela é uma extensão e externalização da memória, presente durante toda a existência humana, fazendo parte da história de vida de cada pessoa (Pallasmaa, 2017). Ao pesquisar sobre o espaço habitado, Graham D. Rowles explica que:

O abrigo é um requisito básico de sobrevivência. Desde a época dos habitantes das cavernas, os seres humanos habitam ambientes naturais ou construídos que proporcionam proteção, segurança, um lugar de centralização para si mesmo e um foco de organização social familiar e comunitária. Ao longo dos séculos, através de um processo evolutivo de habitação humana, cavernas, tendas, casas de campo, cortiços, apartamentos e residências familiares evoluíram para uma infinidade de

opções de habitação que atendem a uma gama crescente de necessidades e desejos humanos (Rowles, 2018, p. 77).

Conforme Felipe (2010) o conceito de habitar transcende o pragmatismo formal de “estar domiciliado”. À medida que se procura compreender o universo dos significados da palavra habitar, percebe-se que se trata de um conceito que vai além dos aspectos utilitários e quantitativos das acepções de ocupar como residência.

O habitar surge como a própria condição essencial da existência humana, anterior, portanto, a toda arquitetura: habitar é habitar o mundo, ser no mundo, existir. Circunstância relativa à satisfação das condições psicofisiológicas do ser humano, de seu ser como indivíduo e parte integrante do grupo social (Felipe, 2010, p.301).

O autor destaca que, por integrar o primeiro grupo de edifícios, a casa pode ser considerada o ponto de partida de toda reflexão sobre o espaço construído: a casa é sobretudo, uma projeção do próprio homem, um reflexo de seu ser:

O homem transforma o caos isento de significação em cosmo organizado e definido, através da casa, opondo-se ao desconhecido e indiferenciado, para qualificar e dotar de valor distintivo um espaço, fundar um lugar: marco delimitado e destacado do entorno, referência da identidade individual e familiar. A casa manifesta esse desejo de recriação do mundo a partir do caos, um mundo resumido, dominante da ordem natural, cultural e espaço-temporal. Um lugar que se consolida como centro do universo, de onde partem, por contraposição, todas as definições conferidas por nós ao meio exterior (Felipe, 2010, p.301).

Tuan (2015) argumenta que a casa extrapola a definição arquitetônica de ser um edifício relativamente simples, com função de abrigo e com hierarquia espacial que correspondente às necessidades sociais. Para o autor, a casa é também um lugar onde uns se preocupam com os outros, um reservatório de lembranças e sonhos. É nos lugares íntimos onde se encontra carinho, além das necessidades fundamentais atendidas. Para “Santo Agostinho, o valor do lugar dependia da intimidade de uma relação humana particular; o lugar em si pouco oferecia além da relação humana” (Tuan, 2015, p.176).

O lar é um lugar íntimo. Pensamos na casa como lar e lugar, mas as imagens atraentes do passado são evocadas não tanto pela totalidade do prédio, que somente pode ser visto, como pelos seus elementos e mobiliário, que podem ser tocados e também cheirados: o sótão e a adega, a lareira e a janela do terraço, os cantos escondidos, uma banqueta, um espelho dourado, uma concha lascada (Tuan, 2015, p.181). A casa como lugar está cheia de objetos comuns. Nós os conhecemos por meio do uso; não lhes prestamos atenção como fazemos com as obras de arte. Eles são quase parte de nós mesmos, estão muito próximos para serem vistos (Tuan, 2015, p.180).

Fica evidente, portanto, que uma casa e a sensação de se “estar em casa” ultrapassa o sentido de estrutura física. Com base nas teorias de identidade do lugar, Proshansky, Fabian e Kaminoff (1983) destacam que o significado de lar é um conceito usado para cobrir avaliações subjetivas, objetivos, valores, percepções e emoções de uma pessoa em relação à sua casa. Roewles (2018) defende que não é possível sentir-se em casa em um ambiente onde o indivíduo se sinta alienado ou maltratado – isso não é um lar. O lar tem sentido e significado positivo.

Quando se aprofunda a temática da moradia da pessoa idosa é inevitável considerar questões como mudanças físicas e cognitivas da terceira idade, além de fatores emocionais e práticos intrínsecos ao espaço físico.

Pallasmaa (2017) afirma que o mundo existencial possui dois focos simultâneos: o corpo e a casa, completa que o domicílio é o refúgio do corpo, da memória e da identidade, dentro do contexto espacial maior que inclui a vizinhança, o bairro, a comunidade, a cidade e o país. A moradia, como exemplar do ambiente físico, acolhe e atende a um conjunto de necessidades básicas inerentes ao ser humano, independentemente do seu ciclo de vida ou da configuração familiar.

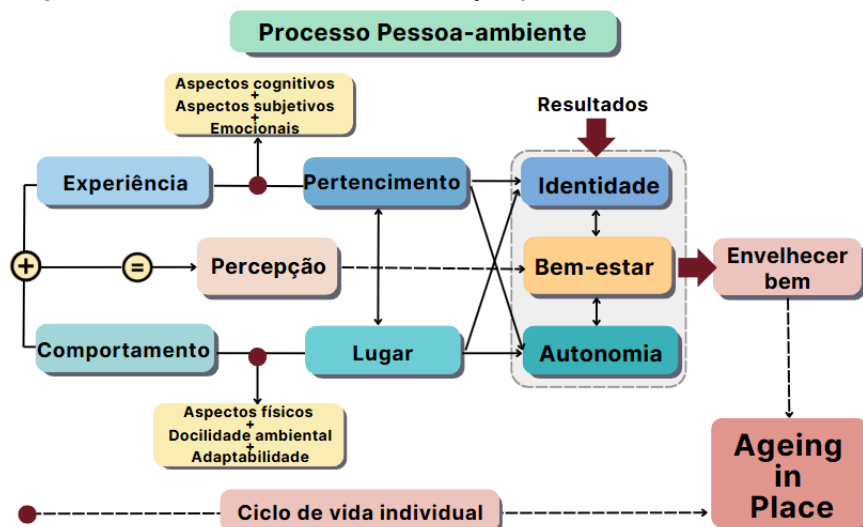
Golant (2015) salienta que as pessoas mais velhas não gostam da perspectiva de se mudar para um lugar onde não conhecem ninguém. Eles têm receios legítimos de ter que fazer novos amigos, ou de mudar-se para uma nova residência e sentir-se como visitantes permanentes. São necessários anos para a construção de relações, de redes de confiança e do próprio domínio espacial, em que são capazes de refazer um simples percurso até o banheiro, mesmo na ausência de iluminação, desviando-se de móveis, por exemplo.

Por isso, justifica o autor, a ameaça de perder esses vínculos e espaços familiares são os principais causadores da relutância em mudar de lugar, por mais disfuncional que o ambiente residencial tenha se tornado. Os psicólogos explicam que a perspectiva de mudança nos ambientes pode potencialmente desestabilizar o senso de identidade de um indivíduo.

Em contrapartida, em outro extremo está outro grupo de pessoas idosas que se sentem revigorados e felizes com experiências e atividades novas, e desafiadoras. Para eles, envelhecer em uma nova residência, especialmente após a aposentadoria, pode ser uma receita contra o tédio, afirma Golant (2015). O autor ressalta que é preciso cautela ao associar o tédio à permanência em um lugar, especialmente para aqueles que se identificam com a inovação.

O modelo ecológico de envelhecimento de Lawton et al(1968), Lawton (1983; 1985), forneceu uma estrutura inicial para a interação pessoa-ambiente na velhice, sugerindo que as necessidades e os ambientes determinam a adaptação de um indivíduo e o nível de funcionamento de uma pessoa no espaço. Entretanto Warl et al (2012) expandiram essa relação pessoa-ambiente introduzindo o conceito de pertencimento, que resulta da experiência do lugar e está conectado ao comportamento. Avaliações subjetivas, como satisfação residencial, o apego ao lugar e o próprio significado do lar, serão determinantes para a decisão de se permanecer no mesmo lugar enquanto se envelhece. Aqui o uso da palavra “lugar” não está restrito apenas à casa, mas é extensivo à rua, ao bairro e à cidade. A partir dessas abordagens desenvolveu-se com base em Batistoni (2014) e Warl e Oswald (2016) uma estrutura conceitual da relação pessoa-ambiente na velhice, figura 23.

Figura 23: Estrutura conceitual da relação pessoa-ambiente na velhice.



Fonte: Elaborado pela autora com base em Batistoni (2014, p.651) e Warl e Oswald (2016, p.629)

Os conceitos relacionados à qualidade de vida são complexos e multidimensionais, assim como a relação entre pessoas idosas e a moradia. Isso resultou não apenas em uma conceitualização abrangente, mas também em uma grande variedade de técnicas de medição. Na área da saúde, as avaliações são realizadas por meio de questionários subjetivos, que podem ser respondidos pelas próprias pessoas idosas.

Em geral a medição da qualidade de vida na medicina e na saúde é orientada por dois princípios: multidimensionalidade e subjetividade. A maioria dos autores recomenda que uma avaliação abrangente cubra vários domínios-chave: sintomas físicos, papel físico e funcionamento social, sofrimento psicológico, função cognitiva, imagem corporal e funcionamento sexual (O'Boyle, 1997, p.1873 - tradução da autora).

O autor complementa que os questionários de saúde permitem que as pessoas idosas avaliem sintomas como fadiga, dor, ansiedade e depressão, bem como suas interferências nas AVDs. Entretanto, os profissionais da área da saúde, baseiam-se em critérios funcionais objetivos e quantificáveis, enquanto as pessoas idosas podem estar mais conectadas às questões subjetivas, como a preservação do significado de suas vidas. Outro ponto de destaque, é que em função da heterogeneidade da população idosa, torna-se improvável que uma única medida seja adequada para todas as avaliações. Por exemplo, avaliação da qualidade de vida, certamente terá resultados diferentes entre as pessoas idosas com limitações ou doenças e os saudáveis, caso se utilize os mesmos parâmetros (O'Boyle, 1997).

O IPE/UFPB, realiza análise de todos os inscritos como forma de controle para a realização das diversas atividades disponibilizadas no Instituto. As avaliações gerontológicas/geriátricas incluem questões de ordem fisiológicas, de saúde-doença e cognitivas, sendo que apenas o item 8 trata da avaliação de risco ambiental, na qual se verifica o risco de quedas de pessoas idosas e o ambiente doméstico incluindo as seguintes perguntas:

“8 – RISCO AMBIENTAL

Quedas

Sofreu alguma queda nos últimos anos? () Sim () Não. Quantas? ____

Tem medo de quedas? () Sim () Não.

Apresenta quase quedas? () Sim () Não.

Qual local da última queda? () Ambiente doméstico () Ambiente externo

A(s) queda(s) restringiu suas atividades? () Sim () Não.

Ambiente doméstico, na sua casa há:

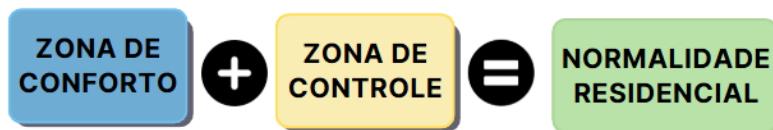
() degrau () tapetes soltos () corrimão no banheiro”

Esse exemplo revela que as avaliações envolvendo pessoas idosas podem ser mais complexas do que aparentam, sendo importante estender os questionamentos a níveis mais profundos, indagando sobre relações pessoais e características do ambiente com o intuito de tornar a análise mais completa; Perguntas como: “com quem mora?” “Há quanto tempo mora nesse lugar?” “Sente-se satisfeito/a em viver ali?” podem trazer memórias do lugar, da vizinhança, entre outras percepções a serem agregadas nas avaliações, tornando o contato entre a pessoa idosa e o geriatra/ gerontólogo, mais humanizado.

Golant (2015), observa, que o residente idoso muitas vezes não consegue perceber ou avaliar que seu local de moradia, pode ser inseguro, perigoso, difícil

de manter, ter difícil acesso a transportes, pelo simples fato de que eles não conseguem se imaginar vivendo em qualquer outro lugar tão emocionalmente significativo. As pessoas idosas, quando têm experiências ou zonas de conforto residencial favoráveis, relatam sentimentos positivos de prazer, conforto, felicidade, alegria, estímulo, encantamento, relaxamento e admiração. Além disso, com experiências ou zonas de domínio/controlado residencial, os residentes idosos relatam que se sentem fortes, poderosos, confiantes, seguros e sem medo, sentimentos que são completados pela boa saúde. A união das zonas de conforto e domínio resultam na normalidade residencial, destacada na figura 24. As pessoas idosas que porventura são institucionalizadas, encontram-se fora dessas duas zonas, têm pouco controle sobre suas atividades e pouco conforto pela “semelhança de tais locais aos ambientes hospitalares”.

Figura 24: Normalidade Residencial: o lugar ideal para viver.



Fonte: Golant (2015, p.63)

Em disciplinas como as engenharias, arquitetura e design de interiores, as análises correlacionam características particulares do ambiente construído com fatores objetivamente mensuráveis como por exemplo: temperatura, níveis de ruído e som, intensidade de luz, fundamentais ao bem-estar e qualidade de vida.

Entretanto ao realizar a RSL, pode-se constatar que a temática AIP toma proporções inimagináveis, multidisciplinares, e tornou-se importante instrumento na compreensão da relevância do tema e na definição de conceitos e atributos desta investigação.

Vosgerau e Romanowski (2014) destacam seis itens que podem ser aplicados de modo generalizado em qualquer revisão sistemática: as definições do conceito investigado nos estudos; a questão de pesquisa; o método de pesquisa empregado; o país onde o estudo foi realizado; o número e origem dos participantes; os principais resultados da pesquisa. Desse modo, adotou-se a sequência de itens acima nessa Revisão Sistemática, resultando em um quadro sinóptico sintetizado no apêndice “b”, que apresenta de forma objetiva a análise das publicações acadêmicas, possibilitando uma melhor compreensão acerca do tema estudado.

O tema *Ageing in Place*, envelhecer no lugar, como foco central dessa investigação, permeou essa RSL, através de inúmeras abordagens, de forma multidisciplinar e agregadora, importante no embasamento do referencial teórico. Constatou-se que o assunto envereda por disciplinas como psicologia, psicologia ambiental, design, gerontologia e políticas públicas.

Verificou-se, através da RSL, que o *Ageing in Place*, relaciona-se a fatores ambientais, às relações socioespaciais e bem-estar, envolvendo a pessoa-ambiente e o apego, que se desdobram nas relações de afeto, enraizamento, espaço físico e como esses fatores são percebidos pelas pessoas idosas. Foram achados ainda, textos que aprofundaram a temática com relevantes observações sobre a atuação dos vínculos, das memórias, das emoções e dos sentimentos das pessoas no que tange ao apego, sugerindo que o apego ao lugar atua como um mecanismo mais robusto do que a satisfação residencial, o que influencia diretamente a relação pessoa-ambiente.

Encontrou-se escritos que abordam teorias do apego, do bem-estar e satisfação residencial das pessoas idosas, de forma qualitativa e quantitativa, através de variados métodos, o que também foi essencial na definição da metodologia desta pesquisa.

Qualquer decisão tomada acerca do lugar de morar na velhice impacta de maneira diferente da que acontece nas demais faixas etárias. Isso é o que se destaca na publicação de Bigonnesse e Chaudhury (2022) que, através de uma revisão de literatura, conseguem abordar didaticamente teorias da gerontologia ambiental mais estudadas e aplicadas, suas respectivas definições, conceitos e influências do processo de envelhecer no lugar. Os autores definem ainda os princípios abrangentes do AIP, deixando evidente a complexidade do tema. Bastante instigante e esclarecedora, a leitura do texto possibilita a conexão do tema com outras vertentes aqui apresentadas.

A maior longevidade é fruto de conquistas importantes em saúde pública e qualidade de vida (OMS, 2007) acompanhadas de enormes desafios que este século terá que enfrentar. Esse contexto de envelhecimento acelerado da população mundial coloca a gerontologia em posição de destaque pela sua importância e multidisciplinaridade, incluindo a gerontologia ambiental que reconhece a ligação entre o processo de envelhecimento em conjunto com o ambiente físico. A prevalência dos atributos mais recorrentes, encontrados nas

publicações selecionadas para a revisão sistemática estão apontadas sinteticamente no quadro 8, que juntamente com todo o embasamento teórico da pesquisa, resultaram nos critérios e atributos do AIP que nortearam a metodologia adotada e análises.

Quadro 8: Resumo de prevalência dos atributos do AIP

		Ageing/aging in Place (AIP) - PARTIDA	Acessibilidade	Adaptação / modificação	Ambiente construído	Ambiente residencial/ Habitação/ Lar	Apego ao lugar/ Pertencimento	Autonomia	Bairros/ Comunidade/ Cidades	Centrado no humano / usuário	Ciclo de vida	Desenho Universal	Depressão	Gerontologia	Habitabilidade	Idosos / Envelhecimento	Modelo ecológico	Qualidade de vida / Bem-estar	Pessoa-ambiente	Políticas Públicas	Realocação / mudança	Saúde (física e/ou mental)	Satisfação	Tecnologias/ TA/ gerontechnologia	TOTAL DE ATRIBUTOS POR FONTE
1	STEPHENS, C et al (2019)				X			X							X	X	X								5
2	FILIPOVIČ, H.M. et al (2023)	X						X										X							3
3	BIGONNESSE, C. et al (2022)	X						X						X											3
4	LEBRUSÁN, I, et al (2022)	X				X				X															3
5	CORNELIUSSON, L, et al (2020)				X			X							X	X	X								5
6	LEWIS, C. et al (2020)	X				X		X																	3
7	HUI, E. C. M et al (2014)				X											X				X					3
8	FIGUEIREDO, M. (2023)	X				X				X															3
9	SCHORR, A. et al, (2020)		X									X						X							3
10	CHAUDHURY, H. (2019)					X	X										X								3
11	WU, S. (2022)			X												X		X				X			4
12	SUN, Y. et al (2020)	X				X		X															X		4
13	GRANBOM, M. (2014)	X			X																X				3
14	SUN, Y. et al (2023)	X				X											X	X							4
15	KERBLER, B. et al (2017)	X			X	X										X							X		6
16	ARANI, Z. et al, (2022)					X		X								X									3
17	ARANI, Z. et al, (2021)					X		X								X									3
18	LING, T-Y. (2023)	X							X																2
19	YEO, M. et al (2014)				X											X	X					X			4
20	ENGELLEN, L. et al (2022)			X																			X		2
21	SUN, Y (2022)	X				X		X									X								4
22	STAFFORD, G. et al (2020)	X		X														X							3
23	MARTIN, D et al (2019)								X								X								2
24	LEE, M. et al (2016)	X		X							X										X				4
25	AFSHAR, P. F. et al (2017)					X										X	X								3

pouca incidência. Isso reforça a necessidade de se priorizar investigações que abordem esses assuntos tão pertinentes à conjuntura de envelhecimento mundial.

Por sua vez, Golant (2016) sugere que existem dois modelos para mensurar a qualidade dos ambientes residenciais: a objetiva e a emocional com o lugar. A segunda está categorizada em conforto residencial, ou seja, com os sentimentos da pessoa sobre o ambiente — residencial, referindo-se aos sentimentos de competência — e o controle do ambiente. Para a residência ser confortável é preciso haver um equilíbrio entre os sentimentos de conforto e domínio.

Após a pesquisa realizada acerca do morar da pessoa idosa no contexto de AIP, percebeu-se a importância de envolver questões subjetivas na compreensão da satisfação e da viabilidade da habitação. O quadro 9, demonstra, de forma objetiva, um resumo com critérios e atributos do AIP que podem ser considerados, estão em destaque (negrito e sublinhado) os atributos que foram considerados na análise da pesquisa através das ferramentas utilizadas que serão apresentadas no Capítulo III.

Quadro 9: Critérios e atributos do morar da pessoa idosa no contexto AIP.

	NÍVEL SOCIAL/COMUNIDADE		NÍVEL PESSOAL	
	OBJETIVO	SUBJETIVO	OBJETIVO	SUBJETIVO
SOCIAIS	- Cidades e ambientes amigos dos idosos - Políticas Públicas - Transporte	- Convívio social - Segurança urbana - Proximidade dos serviços	- Arranjos familiares - Relações humanas	- Estilo de vida - Controle do ambiente <u>Vizinhança</u> - Privacidade - Territorialidade
DE SAÚDE	Serviços de Saúde	Necessidades da pessoa idosa	<u>Autonomia</u> - Cognição - Estado Físico - Independência	- Aspectos cognitivos - AVD/ AVID - Grau de independência
FÍSICOS DO AMBIENTE	- Acessibilidade física - Ambiente saudável - Caminhabilidade - Habitação economicamente acessível - Inclusão - Localização	- Mobilidade - Segurança	<u>Acessibilidade física</u> <u>Adaptabilidade</u> - Conforto ambiental - Dimensão espacial - Ergonomia - Estrutura física e estado da habitação - Flexibilidade - Layout - Tecnologia Assistiva - Possibilidade de retrofit	<u>Ambiência</u> <u>Bem-estar</u> - Docilidade ambiental - Estética - Estratégias de enfrentamento - Humanização <u>Mobilidade</u> <u>Resiliência</u> <u>Segurança</u> - Simbolismo
IMATERIAIS	- Inclusão Social - Rede de apoio e suporte - Cuidadores	- Conexão e apego ao bairro, comunidade, rua e vizinhança - Identidade - Pertencimento - Qualidade de vida - Percepção	- Orientação espacial <u>Tempo de residência</u>	<u>Afeto</u> - Apego ao lugar - Conforto - Estado emocional - Familiaridade - Felicidade - Identidade <u>Memórias</u> - Motivação - Solidão - Vínculo <u>Qualidade de vida</u> - Percepção - Pertencimento

Fonte: Elaboração própria (2025)

Poder-se-ia trazer ao referencial teórico apenas algo relativo à habitação, à casa. Mas, como visto, o ato de morar implica várias questões, dentre elas algumas definições espaciais, conceitos de lar, espaço, lugar, relações pessoa-ambiente, incluindo os seus efeitos, que podem ser resultantes de atributos imateriais ou subjetivos. Definiu-se, então dentre os atributos apontados — destacados no quadro 9:

- Físicos do ambiente: acessibilidade; adaptabilidade; mobilidade e segurança
- Sociais: vizinhança
- Pessoais: autonomia e tempo
- Imateriais: ambiência; bem-estar; emoções; memórias e qualidade de vida

Com a definição de autonomia da OMS, como sendo a capacidade de decisão e de comando, e independência como a capacidade de realizar algo com seus meios, percebe-se o impacto na decisão do morar na velhice. Assim, planejamento proativo pode ajudar os indivíduos a manter a independência ou permanecer em suas casas por mais tempo com autonomia.

Norberg-Schultz (1971) ressalta que mesmo diante de avaliações cuidadosas e imparciais das qualidades objetivas definidas de um ambiente residencial, esses pode estar em desacordo, devido às suas experiências subjetivas. Podendo haver divergências da avaliação de profissionais: as pessoas idosas não têm a consciência nem o conhecimentos técnico e nem os perigos dos seus ambientes residenciais; as diferentes personalidades, humor e otimismo influenciam positivamente na relação com suas habitações; a definição de lugar ideal na visão das pessoas idosas, é imprevisível para os especialistas, não sendo possível generalizar as necessidades (projeto centrado no usuário); as suas experiências subjetivas estão geralmente ligadas ao passado (referência temporal).

Diante disso, como avaliar a satisfação, a qualidade de vida e a relação pessoa-ambiente da pessoa idosa em relação ao seu meio e sua habitação e seu envelhecimento de modo a permitir planejar e viabilizar o AIP? A metodologia proposta no intuito de refletir acerca das ambiências do morar da pessoa idosa,

incluir dinâmicas práticas associadas à Escuta Afetiva, detalhadas no Capítulo II, Metodologia.



Tecendo o percurso da pesquisa



Capítulo II

5. Tecendo o percurso da pesquisa

O desenvolvimento de estudos científicos exige procedimentos técnicos e intelectuais que conduzam à descoberta de respostas fundamentadas (Gil, 1999). No entanto, as relações pessoa-ambiente caracterizam-se por processos complexos e não lineares, especialmente quando envolvem sentimentos subjetivos difíceis de expressar (Lawton, 2001). A revisão de literatura e a RSL evidenciaram a escassez de pesquisas sobre *Ageing in Place* (AIP) no Brasil, sobretudo no Nordeste, o que justificou o recorte territorial na cidade de João Pessoa/PB — capital reconhecida por sua qualidade de vida e envelhecimento populacional crescente.

A pesquisa propôs-se a investigar a moradia da pessoa idosa, compreendendo o “lugar” como o espaço físico e simbólico de pertencimento. Buscou-se identificar quais ambientes favorecem o envelhecer, suas implicações e reações diante de mudanças habitacionais, inserindo o idoso no centro do processo investigativo. Considerou-se também o entorno imediato das moradias, reconhecendo a influência da cidade, do bairro e da rua na experiência de morar.

O estudo enfatizou a importância de projetar ambientes inclusivos e personalizados, que respondam à diversidade da velhice e às necessidades subjetivas dos indivíduos (Tomasini, 2005). O grupo focal foi composto por idosos voluntários vinculados ao Instituto Paraibano do Envelhecimento (IPE/UFPB), participantes de oficinas e encontros voltados à coleta e análise das percepções sobre envelhecimento e moradia.

De natureza básica e aplicada, a pesquisa foi qualitativa, descritiva e exploratória, adotando métodos experimentais e grupo focal, com recorte espacial em ambientes residenciais de João Pessoa (2023–2024). A metodologia multimétodo utilizou oficinas práticas e ferramentas participativas, promovendo um “espaço comunicativo” de respeito e colaboração entre pesquisadores e participantes. A pesquisa classifica-se da forma apresentada no quadro 10.

Quadro 10: Classificação Geral da Pesquisa

CLASSIFICAÇÃO GERAL DA PESQUISA	
Natureza	Básica Aplicada
Abordagem	Qualitativa Descritiva Exploratória
Métodos	Experimental Grupo focal
RECORTES	
Espacial	Ambientes residenciais
Territorial	João Pessoa/PB
Temporal	2023-2024
Setorial	IPE/UFPB – Instituto Paraibano de envelhecimento
Grupo	Idosos participantes do IPE/UFPB

Fonte: Elaboração própria (2023)

A importância do estudo está também na identificação de ferramentas mais adequadas para a captação de informações precisas na pesquisa com pessoas idosas, como a escuta afetiva, também conhecida como escuta atenta. A escuta afetiva é entendida como uma escuta sensível, capaz de acolher as falas sem preconceitos, julgamentos ou interpretações por parte de quem ouve, além de reconhecer as particularidades e necessidades dos envolvidos (Trivellato et al, 2013). Neste trabalho adotamos a expressão “Escuta Afetiva”.

A escuta afetiva pode ser adotada em diferentes cenários e públicos, desde crianças em seu processo de formação até pessoas idosas com suas histórias de vida. Segundo o Sesc-SP (2019).

Saber escutar de forma atenta, isenta e empática é fundamental para estabelecer conexões em qualquer âmbito da vida, seja social, profissional ou familiar. A escuta afetiva pode trazer reflexões e até mesmo transformar comunidades, bairros, cidades e a sociedade (SESC/SP, 2019).

Durante todo o processo de coleta de dados e desenvolvimento dessa fase da pesquisa, a escuta esteve presente, já que o alcance do objetivo, depende, em grande parte, da importância dada às demandas ouvidas e da sensibilidade na condução das perguntas da pesquisa. Gerontologistas ambientais destacam, inclusive, a necessidade de mais pesquisas com, e sobre pessoas idosas (Cairncross, 2016).

Propôs-se nesta investigação, um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, utilizando-se métodos experimentais, com levantamento de dados através de ferramentas como seleção visual, mapeamento participativo, mapas

mentais, poema dos desejos, levantamento fotográfico, escuta afetiva, questionários e entrevistas semiestruturadas, as quais serão melhor detalhadas adiante. O quadro 11 e a figura 25 apresentam, de forma resumida, os procedimentos metodológicos desta pesquisa.

Quadro 11: Procedimentos metodológicos da pesquisa

Etapas	Etapa 1 Pesquisa Bibliográfica	Etapa 2 Levantamento Coleta de Dados	Etapa 3 Análise dos Dados e Resultados	Etapa 4 Discussão	Etapa 5 Considerações
O quê?	Compreensão do tema central por meio de revisões de literatura.	Coleta de dados	Análise dos dados obtidos	Conhecer melhor as ambiências das moradias de pessoas idosas, através de um conjunto de ferramentas que possibilite avaliar, e direcionar o planejamento do AIP, considerando a relação pessoa-ambiente.	Considerações e Conclusão acerca da pesquisa após finalização de todas as etapas propostas.
Como?	Através de Revisão de Literatura (RL) e Revisão Sistemática de Literatura (RSL) (Capítulo I)	Através de momentos de encontro pelo Projeto de Extensão (Oficina Casa Afetiva) com um grupo de voluntários idosos inscritos no IPE/UFPB, onde foram desenvolvidas oficinas dinâmicas, adotada a escuta afetiva, aplicados questionários e realizadas entrevistas (Capítulo II).	Análise dos dados obtidos com as oficinas realizadas nos momentos de encontro junto aos participantes do Projeto de extensão (Oficina Casa Afetiva), dentre eles questionários e entrevistas, a fim de buscar respostas às questões da pesquisa (Capítulo III).	A partir dos dados da pesquisa bibliográfica, da coleta de dados e da análise dos dados obtidos, nas etapas anteriores (Capítulo IV).	Após a realização das etapas anteriores, avaliar toda a trajetória, e o conjunto de ferramentas. (Capítulo V)
Porquê?	Possibilitar a compreensão do envelhecimento, das formas de morar da pessoa idosa, através da relação pessoa-ambiente; entender o conceito AIP como tendência mundial de políticas públicas e confrontá-lo com as questões objetivas e subjetivas que	Para compreender melhor a relação da pessoa idosa com seu local de moradia, o desejo de envelhecer no lugar, além de verificar, dentre as ferramentas utilizadas, quais as mais adequadas para pesquisas com o público idoso.	Levantamento das relações das pessoas idosas com seus ambientes de moradia, seus medos, satisfações, insatisfações e como eles planejam o morar na velhice.	Avaliar um conjunto de ferramentas adequados a pesquisas com pessoas idosas, que auxilie o planejamento da moradia na velhice. Despertar nas pessoas idosas a necessidade de planejar o futuro, para um envelhecimento com bem-estar,	Propor a aplicação e verificação da eficácia, das ferramentas direcionadas à aplicação com o público idoso

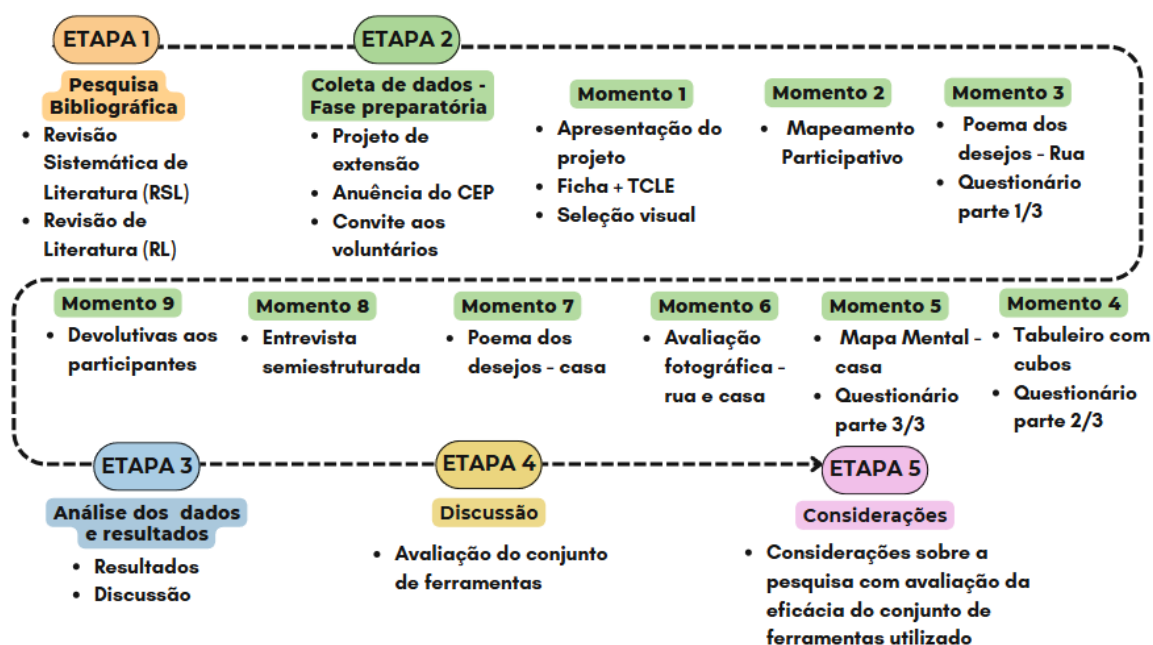
	envolvem a decisão de onde envelhecer.			segurança e autonomia.	
--	--	--	--	------------------------	--

Fonte: Elaboração própria (2025)

O fluxograma representado pela figura 25 expõe, de forma sintética, o percurso utilizado a cada etapa da pesquisa, que evoluiu com a realização de dinâmicas com o grupo voluntário, seguida de análise de dados e resultados. As etapas serão detalhadas adiante.

Figura 25: Fluxograma do procedimento metodológico da pesquisa

Procedimentos Metodológicos da Pesquisa



Fonte: Elaboração própria (2025)

5.1 Pesquisa Bibliográfica

O aprofundamento teórico no material pesquisado, também conhecido como estado da arte, é destacado por Nóbrega-Therrien e Therrien (2004) como uma metodologia que visa delimitar, clarificar e caracterizar o objeto de estudo. Esse processo é realizado por meio de uma revisão bibliográfica seletiva sobre um determinado assunto, relacionada aos parâmetros próximos aos de interesse do pesquisador, que além de contextualizar o problema, estabelece relações com produções anteriores, identificando temáticas recorrentes, apontando novas perspectivas, consolidando uma área de conhecimento (Vosgerau et al, 2014).

Segundo Alves e Mazzotti (2002) a Revisão de Literatura ou Revisão Bibliográfica teria dois propósitos principais: construir uma contextualização para o problema e analisar as possibilidades presentes na literatura consultada para a

concepção do referencial teórico da pesquisa. A expressão “estado da arte”, originária de uma tradução literal do inglês, é comumente utilizada para descrever o levantamento do conhecimento atual sobre um determinado assunto a partir de pesquisas na produção científica (Vosgerau et al, 2014).

Koller (2014) afirma que a revisão de literatura, se caracteriza pela avaliação crítica de materiais publicados, considerando o progresso das pesquisas na temática abordada. Ela identifica relações, contradições, lacunas e inconsistências na literatura, além de oferecer sugestões para resolução dos problemas.

Os autores distinguem a Revisão de Literatura (RL) da Revisão Sistemática de Literatura (RSL) pelo fato de que, embora ambas partam de uma questão delimitada da pesquisa em busca de identificar fontes relevantes, a RSL utiliza critérios temporais, de exclusão e inclusão, e/ou indicadores de avaliação que podem aproximar ou distanciar a pesquisa da questão formulada. Nesta pesquisa foram realizadas ambas as revisões.

Com base no material coletado, Depaepe et al (2013) apresentam uma série de categorias principais para orientar a análise dos achados acadêmicos que serão posteriormente selecionados após leitura individual, buscando aproximações e distanciamentos por agrupamentos semelhantes. Esses métodos auxiliam na delimitação do problema da pesquisa, na busca de novas linhas de investigação, e na identificação de trabalhos já realizados, evitando que a pesquisa se torne irrelevante e infrutífera ao direcionar a investigação para caminhos ainda não percorridos ou lacunas não exploradas (Mazzotti et al, 2000).

Esta investigação acadêmica se iniciou pela inquietação frente à temática. A primeira fase do desenvolvimento da pesquisa foi iniciada com levantamento bibliográfico e documental, realizado através de duas etapas: a Revisão de Literatura Tradicional (RL) e a Revisão Sistemática de Literatura (RSL) acerca dos temas que permeiam a pesquisa: envelhecimento, gerontologia ambiental, acessibilidade, legislação pertinente, habitação da pessoa idosa, relação pessoa–ambiente, questões imateriais que envolvem o morar, Desenho Universal e a mobilidade da pessoa idosa.

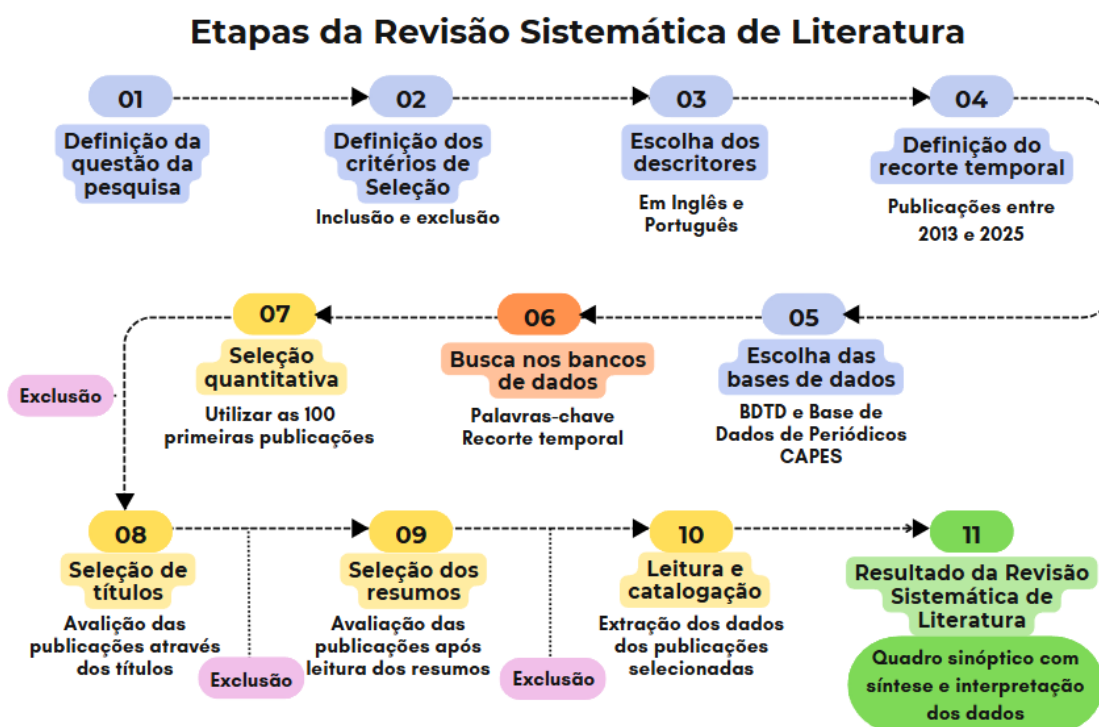
Dessa forma, nas etapas subsequentes adentrou-se a esfera prática com a realização de pesquisa de campo com coletas de dados através do projeto de extensão, Oficina Casa Afetiva, descrito e desenvolvido adiante.

Revisão Sistemática de Literatura (RSL)

Conforme Costa e Zoltowski (2014), a elaboração de uma revisão sistemática segue a estrutura de oito etapas, a fim de se obter o resultado satisfatório da pesquisa: delimitação da questão de investigação; seleção das fontes de dados; escolha das palavras-chave ou descritores; busca e armazenamento dos resultados; seleção dos trabalhos com base em critérios definidos previamente (inclusão e exclusão); extração dos dados dos artigos selecionados; avaliação dos artigos e finalmente a síntese e interpretação dos dados.

Seguindo a orientação dos autores, a partir da definição da temática desta pesquisa, que busca compreender o morar da pessoa idosa com base na abordagem *Ageing in Place*, foram definidas palavras-chave e descritores relacionados à investigação. Seguiu-se a escolha das fontes de busca da Revisão Sistemática, no Banco de Periódicos CAPES para publicações acadêmicas e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), cujos resultados e análises foram apresentados no capítulo I, ao se abordar a originalidade desta investigação, dando sequência às etapas subsequentes da Revisão Sistemática de Literatura, representada visualmente através da figura 26.

Figura 26: Fluxograma de etapas da RSL



Fonte: Elaboração própria (2025)

Os critérios iniciais adotados no desenvolvimento da RSL, são:

Inclusão:

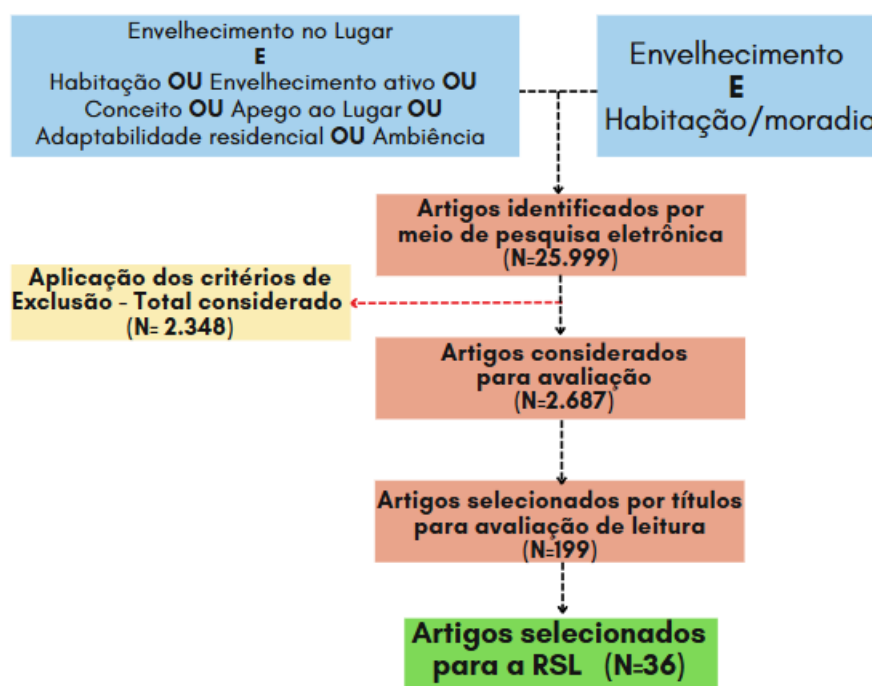
- Estar entre os 100 mais relevantes no Banco de Dados da CAPES e BDTD;
- Publicações em português ou inglês;
- Trabalhos publicados entre 2013 e 2025;
- As temáticas versarem sobre envelhecer no lugar, *Ageing in Place*, a pessoa idosa, sua relação com o ambiente, e o apego ao lugar de moradia.

Exclusão:

- Estarem fora dos 100 mais relevantes no Banco de Dados da CAPES e BDTD;
- Publicações em outros idiomas;
- Trabalhos publicados em recorte temporal diferente do definido;
- Trabalhos cujas temáticas não estejam associadas ao objeto da pesquisa;
- Repetição em diversas bases de dados.

A partir dos critérios definidos, obteve-se os resultados demonstrados na figura 27.

Figura 27: Achados através da RSL.



Fonte: Elaboração própria (2025)

As fontes de dados utilizadas para a busca de artigos foram selecionadas nos periódicos CAPES: *Pubmed*, *Scielo*, *Science Direct*, *Scopus*, *Jstor* e *Taylor & Swift*. Os termos da pesquisa foram adotados através das palavras-chave: “*ageing/aging in place*”; “envelhecer no lugar”; “*housing*”; “habitação”; “*active ageing/aging*”; “envelhecimento ativo”; “*concept*”; “conceito”; “*place attachment*”; “apego ao lugar”; “*house adaptability*”; “adaptação residencial”; “*ambience*”; “ambiência”, combinados entre si pela lógica booleana, resultando em 14 combinações, considerando as línguas inglesa e portuguesa.

A busca inicial representou uma quantidade significativa de publicações “total retornado” com 25.999 achados. Nesse momento, incluiu-se apenas os 100 artigos mais relevantes, gerando assim o “total considerado” de 2687 artigos, para a análise por títulos, em um total de 199 publicações, que totalizaram 36 ao final, após a seleção. através da leitura dos resumos, conforme os critérios de análise aqui expostos. Os resultados são ilustrados na tabela 5. Destaca-se, porém, a quantidade de artigos em português inferior ao esperado, o que corrobora a importância e a pertinência da pesquisa proposta.

Tabela 5: Resumo de achados nos Periódicos CAPES

	Banco de periódicos CAPES							
Termos pesquisados	Pubmed	Scielo	Science Direct	Scopus	Jstor	Taylor & Francis	Total Retornado	Total Considerado
“Envelhecer no lugar” AND “Habitação”	0	0	0	0	0	0	0	0
“Ageing/aging in place” AND “Housing”	133	245	436	2939	33	315	4301	85
“Envelhecer no lugar” AND “Envelhecimento ativo”	0	0	0	0	0	0	0	0
“Ageing/aging in place” AND “Active ageing/aging”	374	0	150	76	2	188	790	16
“Envelhecer no lugar” AND “Conceito”	0	1	0	0	0	0	1	1
“Ageing/aging in place” AND “Concept”	84	0	1019	2047	21	584	3765	20
“Envelhecer no lugar” AND “Apego ao lugar”	0	0	0	0	0	0	0	0
“Ageing/aging in place” AND “Place Attachment”	21	0	78	334	7	46	486	32
“Envelhecer no lugar” AND “Adaptabilidade residencial”	0	0	0	0	0	0	0	0
“Ageing/aging in place” AND “House Adaptability”	20	0	0	1	0	0	21	0
“Envelhecimento” AND “Moradia”	0	14	8	2	7	0	31	1
“Ageing/aging” AND “Housing”	494	12	1024	1845	2514	10630	16519	43
“Envelhecer no lugar” AND “Ambiência”	0	0	0	0	0	0	0	0

	Banco de periódicos CAPES							
Termos pesquisados	Pubmed	SciELO	Science Direct	Scopus	Jstor	Taylor & Francis	Total Retornado	Total Considerado
"Ageing/aging in place" AND "Ambience"	1	0	36	21	0	27	85	1
Total retornado geral							25999	
Total considerado por banco de dados	464	128	751	641	163	540	-	2687
Seleção de títulos por banco de dados	65	4	43	27	14	46	-	199
Total após leitura dos resumos	13	0	10	5	0	8	-	36

Fonte: Elaboração própria (2025)

Para a pesquisa de teses e dissertações na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), seguiu-se os mesmos critérios adotados para as buscas e seleção dos artigos científicos, resultando na tabela 6.

Tabela 6: Resumo de achados no BDTD

Termos pesquisados na BDTD	Total Retornado	Total Considerado
"Envelhecer no lugar" AND "Habitação"	0	0
"Ageing/aging in place" AND "Housing"	4	4
"Envelhecer no lugar" AND "Envelhecimento ativo"	0	0
"Ageing/aging in place" AND "Active ageing/aging"	1	0
"Envelhecer no lugar" AND "Conceito"	1	1
"Ageing/aging in place" AND "Concept"	1	1
"Envelhecer no lugar" AND "Apego ao lugar"	1	0
"Ageing/aging in place" AND "Place Attachment"	0	0
"Envelhecer no lugar" AND "Adaptabilidade residencial"	0	0
"Ageing/aging in place" AND "House Adaptability"	0	0
"Envelhecimento" AND "Moradia"	124	96
"Ageing/aging" AND "Housing"	85	85
"Envelhecer no lugar" AND "Ambiência"	0	0
"Ageing/aging in place" AND "Ambience"	0	0
Total retornado geral	217	187
Total da seleção por títulos	-	23
Total após leitura dos resumos	-	10

Fonte: Elaboração própria (2025)

Diante dos resultados obtidos através do método utilizado para a RSL, foi possível alimentar o referencial teórico, auxiliando na definição dos atributos apresentados no item 4.7 e resumidos no quadro 9, que compuseram a análise a partir dos dados coletados, explanados a seguir.

5.2 Coleta de dados – Projeto de Extensão “Oficina Casa Afetiva”.

- **Momento 0: Montagem do Projeto de Extensão - PROBEX**

Momento 0	Montagem do Projeto de Extensão - PROBEX
Objetivos	• Planejamento do projeto de extensão – PROBEX, • Definição dos procedimentos metodológicos
Ferramentas	• Pesquisa bibliográfica • Reuniões de planejamento
Local	Lacesse - UFPB
Participantes	02 (a pesquisadora e a docente orientadora)

Nessa etapa, ocorreu a idealização do projeto de extensão PROBEX 2023 intitulado “Oficina Casa Afetiva: uma abordagem com usuários idosos”, sob coordenação da Profa. Dra. Angelina Dias Leão Costa, desenvolvido no IPE/UFPB. O projeto foi realizado junto a um grupo de pessoas idosas inscritas no Instituto, que representou a amostra escolhida para a coleta e posterior análise qualitativa dos dados obtidos.

A idealização da “Oficina Casa Afetiva” surgiu do interesse em investigar um grupo específico de pessoas idosas independentes e autônomas acerca dos seus locais de moradia. Para isso, foram utilizadas ferramentas lúdicas adaptadas aos objetivos da pesquisa de doutorado e à faixa etária dos participantes.

A investigação desenvolveu-se com o grupo de pessoas idosas do Instituto, de forma voluntária, no intuito de resgatar a relação entre eles e suas habitações. O objetivo era despertar nos participantes um olhar voltado para as necessidades intrínsecas ao envelhecimento nas suas formas de morar e planejar o envelhecimento no lugar. Além disso, o projeto buscou auxiliá-los na percepção e na organização do espaço, orientando e oferecendo soluções de adaptação para o pleno uso dos locais, com bem-estar e segurança.

Desse modo, definiu-se pela realização de encontros semanais, sequenciados, onde seriam iniciadas abordagens relacionadas ao nível meso (bairro e rua) passando-se ao nível micro (habitação). Assim, foram programados momentos de encontro para acolher o número de vinte participantes. A escolha das ferramentas a serem utilizadas foram definidas a partir de atividades que permitissem a criação de uma conexão de confiança e afeto entre pesquisadora e pesquisados, além de proporcionar momentos lúdicos e a prática da escuta afetiva ao longo das oficinas.

Houve a preocupação de se criar uma identidade para o projeto, figura 28, pensado para representar a moradia da pessoa idosa, remetendo-se à casa e utilizando-se cores em contraponto à fase tida como o momento de declínio da pessoa idosa. Assim, as cores, em forma de pinceladas, foram utilizadas para as atividades de desenho e pintura como fundo do manuscrito “Oficina Casa Afetiva” em letras cursivas que lembram as caligrafias das vovós. Manteve-se o desenho à mão livre sem a utilização de recursos da computação gráfica.

Figura 28: Logomarca da Oficina Casa Afetiva



Fonte: Elaboração e criação própria (2023)

Foram organizados 9 momentos de encontro, iniciados após a submissão e aprovação no CEP/HULW, que serão detalhados adiante.

- **Aprovação Comitê de Ética**

Para início de pesquisas envolvendo seres humanos, se faz necessário anuência do Comitê de Ética. A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil no dia 04 de agosto de 2023. Após a análise dos aspectos éticos e metodológicos da proposta, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (CEP/HULW), avaliou a necessidade de alterações/ajustes no protocolo para possibilitar um julgamento adequado dos aspectos éticos e metodológicos, em consonância com a Resolução 466/2012, do CNS/MS. No dia 13 de setembro de 2023, o comitê sugeriu ajustes dos critérios de inclusão e exclusão. Nos critérios de inclusão: acrescentar pessoas com idade maior igual a 60 anos com cognição preservada. Nos critérios de exclusão, orientou-se acrescentar exclusão de funcionários e estagiários IDOSOS.

Realizadas as alterações, foi feita nova submissão e em 09 de outubro de 2023, sob o parecer nº 6.416.859, a pesquisa foi aprovada para início da coleta de dados (Anexos) com o título provisório “*Ageing in Place*: um olhar sensível sobre o morar do idoso”, o modelo de TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) encontra-se no Apêndice “a” e foi imprescindível à participação dos voluntários.

• **Momentos de encontro para execução da ‘Oficina Casa Afetiva’**

As atividades práticas propostas seguiram uma lógica sequencial em função dos temas abordados, com o objetivo de investigar as formas de moradia da pessoa idosa, desde o seu entorno imediato em nível de comunidade, bairro, vizinhança e rua, partindo em seguida para a habitação propriamente dita. Portanto, propôs-se que as oficinas acompanhassem este roteiro: do nível meso (bairro e rua) ao micro (habitação).

O quadro 12, descreve de forma sintética a estrutura de desenvolvimento da “Oficina Casa Afetiva”, distribuída em nove momentos de encontro sequenciais, com atividades dinâmicas, práticas e presenciais. Durante esses encontros, foram realizadas as oficinas temáticas, utilizando diversas ferramentas. A sequência de encontros, inicialmente programados para ocorrer semanalmente, seguiu o calendário letivo de atividades do IPE/UFPB, tendo ocorrido pausas em feriados, recessos e férias, estendendo-se, assim, de 2023 até 2024.

Quadro 12: Estrutura de desenvolvimento da 'Oficina Casa Afetiva'

Momento encontro	Nível	Atividades e Ferramentas	Objetivos
Momento 0: FASE PREPARATÓRIA		• Preparação do projeto de extensão • Submissão e anuência do CEP • Convite aos inscritos no IPE/UFPB	• Montagem e organização das oficinas e atividades a serem desenvolvidas com as pessoas idosas, aprovação no CEP; e convite geral aos inscritos no IPE/UFPB
Momento 1: APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO	• Meso e microambiental	• Apresentação do projeto de extensão • Ficha cadastral • TCLE • Café da manhã • Dinâmica 1: Seleção Visual (SV)	• Apresentação expositiva do projeto de extensão. • Conhecer a percepção do grupo acerca do ambiente
Momento 2: CONHECENDO A VIZINHANÇA	• Mesoambiental	• Dinâmica 2: Mapeamento participativo (MP)	• Conhecer o entorno das habitações dos participantes e as condições de acessibilidade, serviços e satisfação com a vizinhança.
Momento 3: EU GOSTARIA QUE MINHA RUA FOSSE...	• Mesoambiental	• Dinâmica 3: Poema dos Desejos 1- rua (PD1) • Questionário – parte 1/3 (Q1)	• Conhecer mais sobre a realidade do entorno imediato das habitações, bem como os desejos a respeito da vizinhança. • Mobilidade, conexões e comunidade
Momento 4: CASA-CUBO	• Meso e microambiental	• Dinâmica 4: Tabuleiro com os cubos (CC) • Questionário – parte 2/3 (Q2)	• Identificar a tipologia e organização espacial das habitações. • Saúde e finanças
Momento 5:	• Meso e microambiental	• Dinâmica 5: Mapa Mental – casa (MM)	• Avaliar a visão espacial e a percepção dos participantes sobre os seus locais de moradia.

Momento encontro	Nível	Atividades e Ferramentas	Objetivos
DESENHANDO A CASA		• Questionário – parte 3/3 (Q3)	• Moradia, segurança, companheiro(a) e rede de apoio.
Momento 6: MEMÓRIA AFETIVA DA CASA	• Meso e microambiental	• Dinâmica 6: Registros fotográficos – rua e casa (RF)	• Despertar o olhar sensível dos participantes • Confrontar as imagens com as demais atividades, a fim de complementar as informações.
Momento 7: A CASA NA VELHICE	• Microambiental	• Dinâmica 7: Poema dos desejos 2 – casa (PD2)	• Conhecer os desejos da pessoa idosa em relação à sua moradia na fase da velhice
Momento 8: ENTREVISTAS	• Meso e microambiental	• Entrevista semiestruturada (E)	• Compreender a relação pessoa idosa-lar, e sua perspectiva do AIP
Momento 9: DEVOLUTIVAS¹⁶	• Microambiental	• Encontro presencial (D)	• Finalizar o projeto de extensão • Análise do material produzido e orientação acerca de viabilizar o AIP dos participantes,

Fonte: Elaboração própria (2024)

• O questionário

Segundo Rheingatz et al (2009), o questionário é um instrumento de pesquisa que contém uma série ordenada de perguntas relacionadas a um determinado assunto. Ele é de grande importância e utilidade quando se deseja identificar padrões entre grupos de pessoas por meio da comparação de respostas.

O questionário aplicado nesta pesquisa foi adaptado a partir de um kit de ferramentas para o envelhecimento no local preparado pela *United Way British Columbia* (UWBC) e pelo Conselho Aga Khan para o Canadá, cuja versão original por sua vez, foi criada pelo Fórum de Ministros Federais/Provinciais/Territoriais responsáveis por idosos, com a permissão do *Employment and Social Development Canada* (ESDC).

O questionário, adaptado a partir de um checklist intitulado *Toolkit Aging in Place*, disponibilizado na página www.aginginplaceplan.ca tem o objetivo de orientar pessoas idosas residentes no Canadá, no planejamento do envelhecimento no lugar. O kit de ferramentas está disponibilizado de forma *on-line* ou através de arquivo em PDF, abordando-se as nove principais áreas da vida: a saúde, a casa, o transporte, as finanças, as conexões, a segurança, a rede de apoio e serviços, a comunidade e, se for o caso, o parceiro (Aging, 2024).

¹⁶ O momento 9 – Devolutivas, referiu-se a uma etapa do projeto de extensão Oficina Casa Afetiva, não interferindo na análise dos resultados dessa pesquisa.

A lista de verificação proposta pelo *site*, prevê cerca de uma hora para a conclusão dos questionários. Ao final, os participantes podem enviar o resultado ao seu próprio e-mail, e acessar um resumo das respostas. As etapas do kit de ferramentas estão interligadas digitalmente a recursos exclusivos do Governo do Canadá, como o banco de empregos, comunidades amigas das pessoas idosas, tecnologia de vigilância residencial, programas diurnos para pessoas idosas, ministérios de governo voltados para o público idoso, guias de orientação para uma vida doméstica segura, prevenção de quedas e emergências, entre tantos outros recursos disponibilizados.

Essa ferramenta permite que o participante realize uma autoavaliação de aspectos importantes da vida, incluindo temas que muitas vezes passam despercebidos do cotidiano, auxiliando-os assim, a uma preparação positiva para o AIP futuro, ajudando-os a tomar decisões. Por isso, tomou-se como base tais questionários, procurando-se adaptar à realidade local, para a aplicação com os participantes.

Foi proposto, assim, um questionário adaptado, dividido em partes e aplicado em três momentos distintos (momentos 3, 4 e 5), correlacionados ao tema explorado em cada encontro. Essas etapas, juntamente com as atividades práticas compuseram as oficinas, com o objetivo de melhor compreensão das respostas objetivas e dos resultados gráficos e visuais obtidos. Os questionários detalhados no Apêndice “h”, abordam as seguintes temáticas:

Parte 1: Mobilidade, Conexões e Comunidade;

Parte 2: Saúde e Finanças;

Parte 3: Moradia, Segurança, Companheiro (não obrigatório) e Rede de apoio.

- **Momento 1: Apresentação do projeto e do grupo.**

Título	Apresentação
Objetivos	• Apresentação do projeto • Cadastramento dos participantes • TCLE • Realização da seleção visual • Conhecer o perfil dos participantes
Nível	Meso e microambiental
Local	Auditório do IPE/UFPB
Tempo previsto	2h
Duração	1:50h

Ferramentas	Seleção visual (SV)
Material	Projeto de slides
Participantes	Total de 30 assistiram à apresentação, 20 preencheram a ficha cadastral e 13 assinaram o TCLE para a participação das atividades.

O convite para a apresentação do Projeto de extensão “Oficina Casa Afetiva”, foi feito pelo IPE/UFPB através de grupos de mensagem via celular e por cartazes afixados nas instalações do Instituto. Os interessados realizaram a pré-inscrição na secretaria, a fim de se dimensionar o local, o lanche e o material necessário para a realização do evento.

A apresentação da “Oficina Casa Afetiva”, foi realizada no auditório do IPE/UFPB no dia 08 de novembro de 2023, distribuída em três momentos. Inicialmente houve uma exposição da pesquisadora, com a explanação do propósito do encontro e do projeto de extensão, para os cerca de 30 (trinta) convidados inscritos no Instituto e presentes na ocasião. Em seguida, houve uma pausa para um lanche. Por fim, ocorreu a última parte do encontro, com a aplicação da “Seleção Visual” (figura 29).

Após a pausa para o lanche, que teve o intuito de tornar o encontro mais acolhedor e agradável, seguiu-se a primeira atividade dinâmica, o Mapeamento ou Seleção Visual. Segundo Rheingantz et al (2009), essa técnica permite identificar percepções, valores e significados associados aos ambientes analisados, sempre que possível relacionando-os aos ambientes construídos vivenciados pelos usuários. A análise foca em aspectos como localização, apropriação, demarcação de territórios, as inadequações a situações existentes, o mobiliário excedente ou inadequado e as barreiras, entre outras características.

Os objetivos dessa técnica incluem:

- a) Verificar aspectos relacionados com territorialidade e apropriações,
- b) Avaliar a adequação do mobiliário e dos equipamentos existentes,
- c) Possibilitar que o usuário registre em plantas baixas humanizadas e de fácil compreensão, os pontos positivos e negativos do ambiente considerado.

Essa ferramenta possibilita identificar símbolos, preferências e aspectos culturais de um determinado grupo de usuários, além de compreender o imaginário das pessoas com respeito ao ambiente construído, considerando os impactos causados por determinadas tipologias arquitetônicas e organizações espaciais.

Figura 29: Momento 1, apresentação do projeto de extensão 'Oficina Casa Afetiva'.



Fonte: Acervo pessoal da autora (2023)

• **Momento 2: Conhecendo a vizinhança.**

Título	Conhecendo a vizinhança
Objetivos	• Conhecer o entorno imediato • Destacar a acessibilidade e serviços disponíveis existentes • Compreender a satisfação com a vizinhança • Mapear as emoções com o entorno
Nível	Mesoambiental
Local	Sala do IPE/UFPB
Tempo previsto	2h
Duração	1:10h
Ferramentas	Mapeamento participativo (MP)
Material	• Folhas A4 impressas com a localização das moradias em modo mapa e satélite • Material de desenho e colagem
Participantes	14

O Mapeamento participativo, é uma ferramenta que, apoiada na tecnologia computacional, permite a análise de territórios com base na experiência cotidiana de quem vive e habita um determinado local. Metodologicamente, esse instrumento pode ser aplicado em diversos contextos, facilitando o reconhecimento do ambiente em qualquer tipo de comunidade, com o objetivo de proporcionar aos participantes uma visualização geral da área possibilitando a identificação de áreas verdes e interferências circunvizinhas.

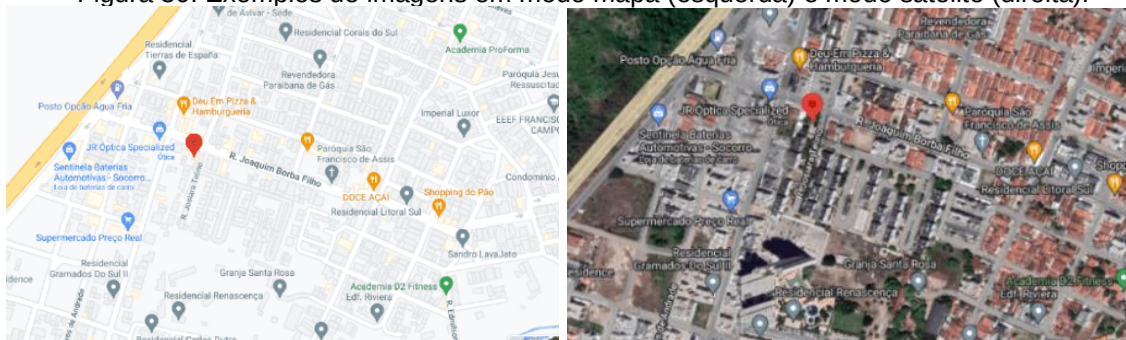
Para a realização da atividade, foi necessário definir os objetivos da investigação, o público alvo, assegurando que os participantes estivessem familiarizados com o ambiente a ser mapeado. Os mapas foram demarcados exclusivamente pelos próprios participantes, que destacaram locais de convívio, de lazer, de trabalho, incluindo também áreas de conflitos ou problemas ambientais, sociais, etc. conforme sublinhado por Silva e Verbicaro (2016).

Dentre os procedimentos para a execução da cartografia participativa, foi escolhido no projeto de extensão, o mapeamento com imagem de sensoriamento remoto.

Para a realização da oficina, o grupo se reuniu em uma sala disponibilizada pelo Instituto, nas instalações da UFPB, Campus I. As sessões aconteceram no período matutino, com duração de duas horas. Os participantes foram acolhidos pela pesquisadora e acomodados em carteiras dispostas em forma semicircular. Foram dadas as boas-vindas, seguidas de uma introdução e de orientações gerais sobre a atividade que seria desenvolvida.

Cada participante recebeu três folhas impressas em tamanho A4, contendo mapas referentes aos recortes feitos através do programa *Google Maps*. A primeira folha mostrava a imagem de satélite do entorno de sua residência em um raio de aproximadamente 500 metros; a segunda trazia a imagem da mesma área, porém no formato de mapa e a terceira exibia uma versão ampliada da imagem de satélite, destacando a quadra onde se localiza sua residência, figura 30.

Figura 30: Exemplos de imagens em modo mapa (esquerda) e modo satélite (direita).



Fonte: Elaborado pela autora com auxílio do programa Google Maps (2023)

Os voluntários foram convidados a indicar nos mapas, a presença de serviços básicos, como farmácia, padaria, mercado, médico/posto de saúde, igreja, transporte (parada de ônibus e táxi), praça, locais para atividade física, lazer, segurança, caminhabilidade, semáforos e faixas de pedestres. Orientou-se que os participantes avaliassem e apontassem, através de adesivos nas cores vermelho (muito ruim/ péssimo/ inexistente), amarelo (regular/ruim) e verde (bom/ótimo/satisfatório), para atribuição desses conceitos a quesitos como a condição das calçadas, a distância até os locais de interesse, transporte, e locais prazerosos de lazer e passeio, que tivessem valor afetivo, ou que contassem histórias (Apêndice “c”).

Além dos adesivos sinalizadores, os participantes receberam material de desenho, como canetas e lápis coloridos, lápis grafite, canetas comuns, papéis de recado adesivos e figuras de “emojis” com expressões faciais retratando emoções negativas e positivas, conforme suas percepções individuais sobre o lugar. Nos mesmos mapas puderam indicar e/ou destacar pontos relevantes, escrever frases ou palavras-chave que descrevessem o entorno de suas casas (figura 31).

Figura 31: Oficina dinâmica 2, Mapeamento participativo



Fonte: Acervo pessoal da autora (2023)

• **Momento 3: Eu queria que minha rua fosse...**

Título	Eu queria que minha rua fosse...
Objetivos	• Despertar o olhar para o entorno • Conhecer os desejos acerca da vizinhança • Questionário abordou sobre mobilidade, conexões e comunidade
Nível	Mesoambiental
Local	Sala do IPE/UFPB
Tempo previsto	2h
Duração	1:25h
Ferramentas	Poema dos desejos 1 – rua (PD1) Questionário – parte 1/3 (Q1)
Material	• Folhas A4 em branco • Material de desenho • Questionário impresso
Participantes	10

Para o terceiro encontro foi escolhida a ferramenta “Poema dos Desejos”, uma dinâmica de grupo ou individual que visa despertar nos participantes um olhar mais sensível para seus lugares de morar.

Trata-se de uma ferramenta eficaz quando os objetivos possuem um caráter global e exploratório, as representações espontâneas compõem um conjunto de informações ilustrativo e quando direcionadas ao grupo de usuários, possibilitam a

identificação do imaginário coletivo dentro da análise dos poemas (Rheingantz et al, 2009).

A oficina dinâmica 3 deu continuidade à investigação sobre o entorno das residências dos voluntários participantes, mantendo o foco no nível meso ambiental, incluindo a quadra/quarteirão da habitação, a rua e a calçada de acesso à morada.

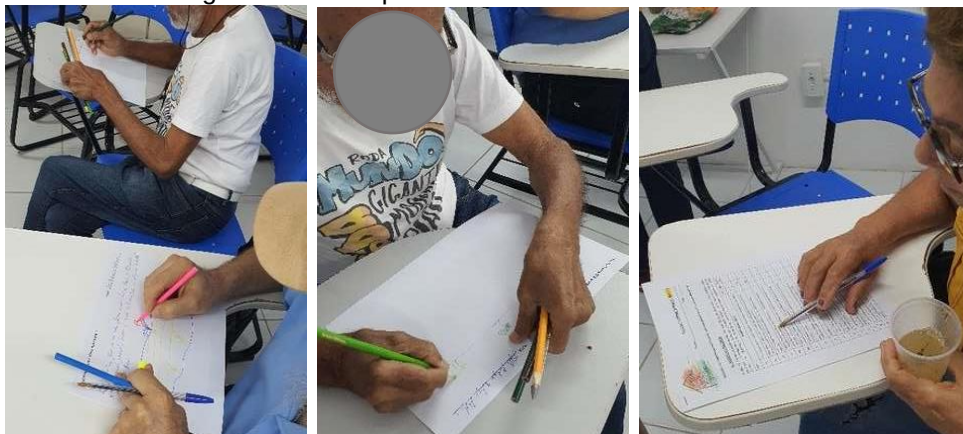
Foi fornecido material de desenho, pintura, lápis e canetas coloridas, além de folhas de papel A4 com a proposta de que o grupo elaborasse o “Poema dos desejos”. A partir da frase “EU GOSTARIA QUE A MINHA RUA FOSSE...”, cada participante foi incentivado a expressar suas ideias de maneira livre, seja por meio de escrita ou desenhos conforme a própria criatividade os conduzisse. Também fazia parte do momento de encontro 3, a aplicação da primeira parte de um total de três, do questionário apresentado no apêndice “h”, referente a questões acerca da vizinhança, bairro e rua, objeto de investigação dessa oficina (figuras 32 e 33).

Figura 32: Estrutura do local da realização dos momentos de encontro.



Fonte: Acervo pessoal da autora (2023)

Figura 33: Participantes no momento de encontro 3.



Fonte: Acervo pessoal da autora (2023)

• **Momento 4: Casa-cubo**

Título	Casa-cubo
Objetivos	• Montagem da residência utilizando cubos sobre um tabuleiro • Identificar a tipologia e organização espacial da moradia • Investigar outras formas e desejos de moradia • Questionário abordou sobre: saúde e finanças
Nível	Meso (rua e calçada) e microambiental (habitação)
Local	Sala do IPE/UFPB
Tempo previsto	2h
Duração	1:55h
Ferramentas	• Casa- cubo (CC) • Questionário – parte 2/3 (Q2)
Material	• Tabuleiro de xadrez (medindo 38 x 50 cm) • 9 cubos (medindo 5 x 5 cm) com imagens de tipologias e dos cômodos da habitação • Gravador de vídeo (celular) • Questionário impresso
Participantes	9

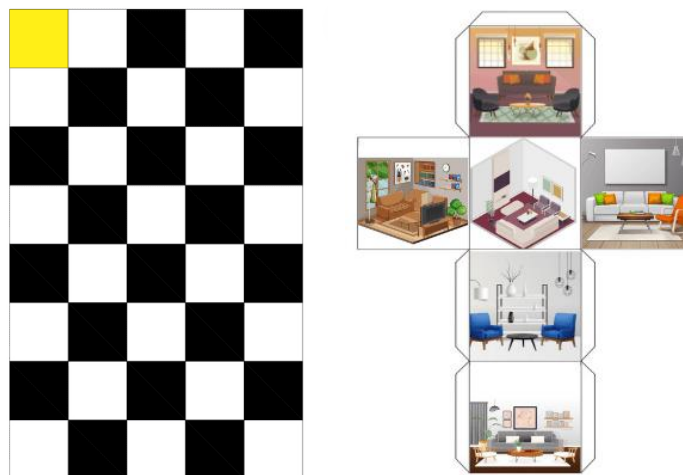
O quarto encontro teve como objetivo avaliar a transição entre o ambiente externo da rua e calçada até a habitação, desde a entrada, adentrando na moradia dos voluntários e percorrendo os cômodos principais. Para isso, foi idealizado um jogo de cubos sobre um tabuleiro quadriculado, conforme detalhado a seguir.

Trata-se de uma ferramenta nova, idealizada especificamente para essa oficina dinâmica 4. Ela foi composta por dois *kits*, cada um contendo um tabuleiro com quadrados alternados de tamanho 5 x 5 cm em preto e branco, com um único quadrado de cor amarela no canto superior esquerdo; além de peças auxiliares ao dispositivo formadas por nove cubos de 5 x 5 cm. Esses cubos traziam imagens desenhadas e figuras que representavam a tipologia da moradia e cada ambiente, desde a rua até o acesso à habitação, sala de estar e jantar, varanda, cozinha, quarto e banheiro (Figuras 34 e 35), distribuídos da seguinte forma:

- Cubo 1: Representando a tipologia habitacional com imagens de edifício multifamiliar vertical com vários pavimentos, edifício multifamiliar de três pavimentos, tipo *kitnet*, casa térrea e casas de um ou mais pavimentos. Esse cubo deveria ser posicionado no quadrado amarelo do tabuleiro.
- Cubo 2: Tipos de ruas, calçadas e entorno das habitações.
- Cubo 3: Tipos de acesso à habitação.
- Cubo 4: Áreas externas, terraços e varandas.

- Cubo 5: Salas de estar.
- Cubo 6: Salas de jantar.
- Cubo 7: Cozinhas.
- Cubo 8: Dormitório.
- Cubo 9: Banheiros.
- Miniaturas de árvores e vegetação

Figura 34: Tabuleiro e exemplo das figuras utilizadas na ferramenta Casa-cubo.



Fonte: Idealizado, elaborado e executado pela autora (2023)

Figura 35: Material para a oficina Casa-Cubo



Fonte: Idealizado, elaborado e executado pela autora (2023)

O material (tabuleiros, cubos e vegetações), foi organizado nas mesas de trabalho para que os participantes dessem início à oficina, após à explicação geral da atividade. De posse dos itens, cada participante foi orientado a retratar individualmente – através dos desenhos nas faces de cada cubo – as imagens que mais se assemelhassem à sua realidade, de modo que pudessem reproduzir a planta baixa de suas habitações sobre o tabuleiro, de forma livre, observando a

sequência descrita de cada cubo, procurando representar, sempre que possível, a posição de cada ambiente no espaço.

No primeiro momento, os presentes foram incentivados a representar, através dos cubos, a tipologia e a disposição que mais se assemelhava ao seu local de moradia atual, sob o tema “COMO MINHA CASA É...”.

Em um segundo momento, os voluntários foram convidados a refazer o exercício, agora escolhendo novas imagens que representassem como gostariam que fossem os seus locais de residência, sob o tema “COMO EU GOSTARIA QUE MINHA CASA FOSSE...”.

Após a conclusão da atividade, foram feitos registros fotográficos de ambas as etapas dos resultados nos tabuleiros. Também foram colhidos depoimentos individuais das exposições orais das produções de cada participante, nos quais eles próprios relataram e descreveram as suas moradias. Esses relatos foram guardados através de gravação de vídeos e transcritos na íntegra e citados trechos neste texto com a devida identificação do autor, momento no qual foi possível à pesquisadora exercitar a escuta afetiva.

Ao final do momento de encontro, os voluntários responderam à segunda parte do questionário, que abordava questões referentes ao espaço físico da casa.

- **Momento 5:**

Título	Desenhando a casa
Objetivos	• Avaliar a percepção espacial sobre as habitações • Questionário abordou sobre: moradia, segurança, companheiro(a) e rede de apoio
Nível	Meso e microambiental
Local	Sala do IPE/UFPB
Tempo previsto	2h
Duração	1:40h
Ferramentas	• Mapa mental - casa (MM) • Questionário – parte 3/3 (Q3)
Material	• Folhas A3 em branco e materiais de desenho • Questionário impresso
Participantes	8

O momento de encontro 5, objetivou avaliar a visão espacial e a percepção dos participantes sobre os seus locais de moradia, utilizando o instrumento Mapa Mental, abordou os níveis meso (calçada) e microambientais (interior da habitação).

Lima e Kozel (2009), destacam que a imagem como representação do espaço é utilizada desde a pré-história, a partir do aparecimento da linguagem simbólica. Eles complementam que os mapas mentais são desenhos concebidos a partir das observações sensíveis, da experiência humana no lugar, e não se baseiam em informações precisas e rigorosas. A geografia se utiliza da representação por meio de mapas, com uma forma de representação cartográfica, permitindo o estudo e o conhecimento dos lugares.

Segundo Rheingantz et al (2009), o Mapa Mental é um instrumento baseado na elaboração de desenhos ou relatos de memória que representam as ideias ou a imageabilidade que uma pessoa ou um grupo de pessoas têm de um determinado ambiente. Os mapas mentais são particularmente úteis para a obtenção das visões de mundo de pessoas com algum tipo de dificuldade perceptiva ou motora.

Os mapas mentais são uma forma de expressar o conjunto de elementos espaciais presentes no cotidiano, e considera-se que cada indivíduo tem o sentimento e a liberdade de reproduzir em seus desenhos, as experiências vividas.

Com base nesses conceitos, a oficina propôs aos voluntários desenharem em folhas tamanho A3, em branco, os seus locais de moradia, de acordo com as suas percepções do espaço habitado (figura 36). O principal objetivo da atividade era compreender a percepção espacial dos participantes, considerando a proporção, a disposição do mobiliário e utilizando o momento da execução do desenho como uma forma de incentivar suas falas, dentro da proposta da escuta afetiva.

Figura 36: Momento de encontro 5 — Mapa Mental da casa



Fonte: Acervo pessoal da autora (2023)

No encontro, os participantes responderam a parte 3/3 do questionário referente à moradia e questões pessoais de planejamento da moradia na idade avançada.

- **Momento 6: Memória Afetiva da casa**

Título	Memória afetiva da casa
Objetivos	• Despertar o olhar sensível dos participantes • Confrontar as imagens com as demais atividades realizadas
Nível	Meso e micro ambiental
Local	Nos domicílios e enviados à pesquisadora
Tempo previsto	Livre — uma semana
Duração	Livre
Ferramentas	• Registros fotográficos da residência e da rua (RF)
Material	• Câmeras fotográficas ou aparelhos de telefones celulares • Aplicativo de mensagens (<i>whatsapp</i>)
Participantes	7

O sexto momento, teve como objetivo despertar nos participantes um olhar sensível e afetivo para seus locais de moradia, abrangendo desde o entorno da vizinhança, aos seus ambientes internos de residência. Para isso, foi proposto que os participantes realizassem, com seus celulares, registros fotográficos dos locais de moradia seguindo as instruções da oficina dinâmica 6 (Apêndice “c”).

As imagens deveriam ser enviadas à pesquisadora através de aplicativos de mensagens para celular, para posterior análise, em conjunto com as demais atividades produzidas ao longo do projeto de extensão.

- **Momento 7: A casa na velhice**

Título	A casa na velhice
Objetivos	• Conhecer os desejos em relação à moradia na velhice
Nível	Microambiental
Local	Sala do IPE/UFPB
Tempo previsto	2h
Duração	1:15h
Ferramentas	• Poema dos desejos 2 – casa (PD2)
Material	• Folhas A3 em branco e materiais de desenho
Participantes	8

No momento 7, repetiu-se a técnica do poema dos desejos utilizada no momento 3, mas com foco no nível micro ambiental (habitação). Os participantes foram convidados a criar um segundo poema dos desejos referente aos locais de moradia, a partir das frases “EU GOSTARIA QUE A MINHA CASA FOSSE...” e “ONDE EU GOSTARIA DE ENVELHECER?”.

O grupo deveria imaginar onde e como eles desejariam morar na velhice. Considerou-se a expressão “velhice” ao referir-se às pessoas idosas mais frágeis, ou acima de 80 anos, apesar de os participantes, legalmente considerados pessoas idosas, (acima dos 60 anos), serem independentes e autônomos.

Os participantes receberam folhas de papel tamanho A3, junto a materiais de desenho, réguas, lápis e canetas coloridas, como nas demais oficinas que envolviam atividades de desenho e livre representação (figura 37).

Figura 37: Momento 7— poema dos desejos da casa na velhice



Fonte: Acervo pessoal da autora (2024)

• **Momento 8: Entrevistas.**

Título	Entrevistas
Objetivos	Compreender a relação pessoa idosa-lar e sua perspectiva do <i>Ageing in Place</i>.
Nível	Meso e micro ambiental
Local	Sala do IPE/UFPB
Tempo previsto	30 min — individual
Duração	20 min - individual
Ferramentas	Entrevistas semiestruturadas
Material	- Gravador de voz (celular) - Aplicativo para auxiliar na transcrição
Participantes	6

Esta etapa que incluiu as entrevistas focou no nível micro (habitação) e aspectos subjetivos dos participantes. Após a realização das oficinas anteriores, as entrevistas tornaram-se necessárias para complementar as informações, preenchendo lacunas e revelando dados que haviam ficado ocultos.

Rosa e Arnoldi (2014) destacam que uma entrevista pode receber outras denominações ou subdivisões (Estruturadas, Semiestruturadas e Livres) e que a sua aplicação depende de uma série de fatores, iniciando-se pelo estabelecimento

de uma inter-relação entre entrevistador e entrevistado com o objetivo de criar um vínculo de confiabilidade e a consequente obtenção de resultados autênticos. Diante disso, optou-se pela entrevista semiestruturada como ferramenta de coleta de informações na pesquisa qualitativa deste estudo.

A importância está na escuta das demandas e na sensibilidade na condução das perguntas da pesquisa. Os gerontologistas ambientais ressaltam, inclusive, a necessidade de mais pesquisas com pessoas idosas, em vez de apenas sobre elas (Cairncross, 2016). A escolha da entrevista semiestruturada se deu pela possibilidade de o pesquisador inserir perguntas adicionais necessárias para a complementação de dados, que só se revelam no decorrer da entrevista, quando surgem lacunas ou pontos que precisam ser abordados (Rosa; Arnoldi, 2014).

As autoras mencionadas afirmam que o ciclo da entrevista se inicia com a comunicação verbal e mensagens não verbais, completando-se quando o entrevistador codifica e quantifica as informações. Posteriormente, são avaliados aspectos como motivação, relação interpessoal e sintonia, conduzindo assim, às questões subsequentes, animando o entrevistado a continuar.

Quando o entrevistado permite que o entrevistador adentre em questões pessoais, por vezes íntimas, esse momento de conversação pode ultrapassar o objetivo inicial de perguntas e respostas, passando a representar um encontro de rico repertório em histórias através da escuta afetiva.

As perguntas utilizadas na entrevista semiestruturada dessa investigação, foram previamente aplicadas como forma de validação, a um grupo de três idosas com idades acima de 80 anos, com perfis diversos e particulares (como perfis sociais, saúde e ambiente físico de moradia), residentes na cidade de João Pessoa-PB. Dessa forma, foi possível a realização de ajustes no conteúdo e abordagem das presentes entrevistas.

As indagações constantes no Apêndice “I”, versaram sobre temas relativos aos locais de moradia, ambientes de maior e menor permanência; memórias do lugar/ vínculos; objetos de afeto; contexto familiar; histórias de vida e emoções. Dessa forma, buscou-se respostas a questões-chave como: *Qual a importância das casas para eles? Se fosse possível o que eles mudariam em suas casas? Já haviam pensado em se mudar dali? Onde se imaginariam estar morando em 5 ou 10 anos? Quais momentos mais felizes ou tristes haviam vivido naqueles locais?*

Quais dessas memórias lembravam com maior frequência? Quais sons, cheiros, cores ou objetos os faziam lembrar imediatamente dos seus lares? E, finalmente, onde gostariam de envelhecer.

- **Momento 9: Devolutivas.**

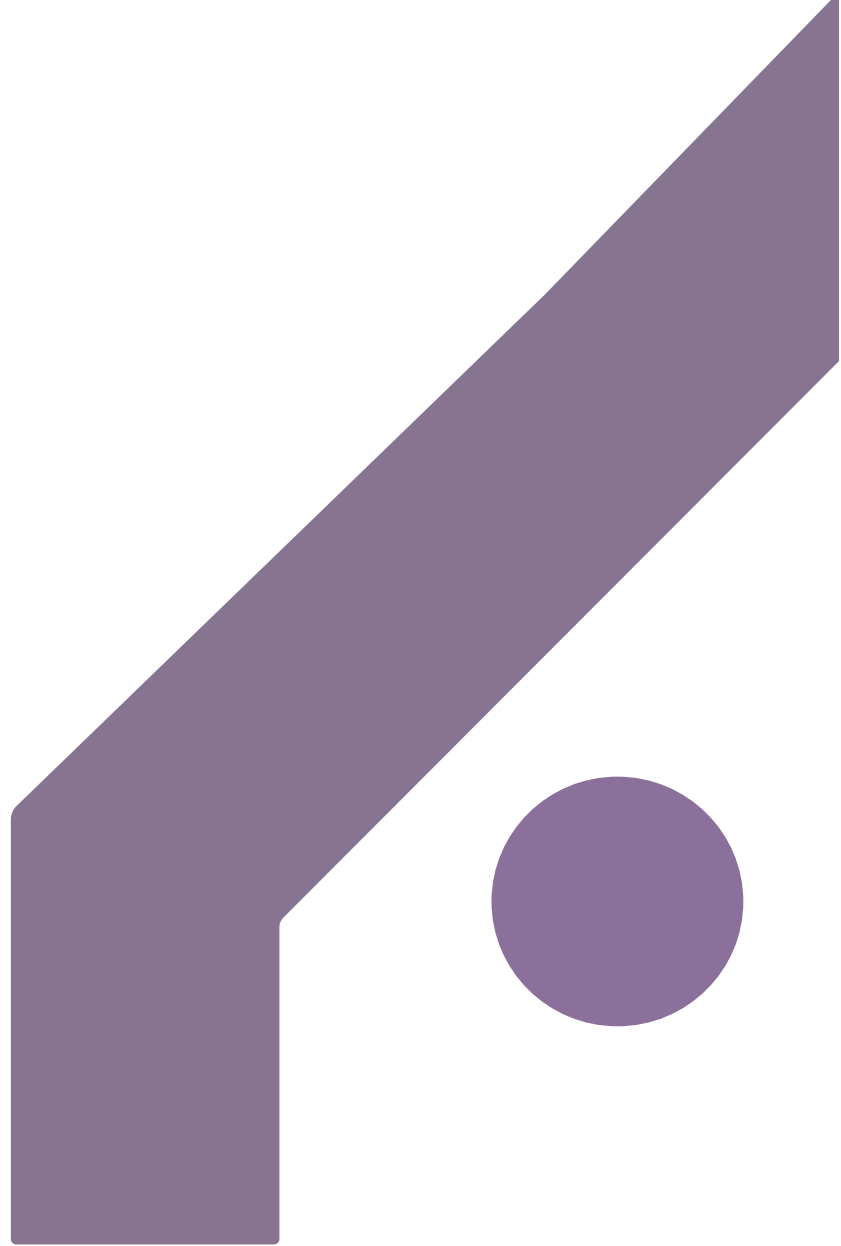
O projeto de extensão, Oficina Casa Afetiva, propôs que no último momento fossem realizadas avaliações individuais com cada participante para que a pesquisadora pudesse, com base no material produzido por eles, orientar acerca do AIP, considerando as condições físicas das habitações do grupo. Com o objetivo de orientar àquelas pessoas idosas que demonstrassem o desejo de envelhecer no lugar onde hoje residem como viabilizar o espaço físico para torná-lo mais seguro e que atendessem às necessidades específicas e individuais dos participantes, nesse momento foi realizado o encerramento do projeto de extensão.

5.3 Análise dos dados e resultados.

A análise de dados é o processo de modelar os dados visando descobrir informações úteis, para o direcionamento na tomada de decisões e conclusões sobre um determinado tema, em função do tipo de dados e dos objetivos que se busca nos mais diferentes contextos.

O método utilizado para essa pesquisa adotou etapas subsequentes de oficinas que ao final mostraram um resultado. Assim, a análise foi realizada a cada etapa separada e detalhadamente no Capítulo II, posteriormente foi feita uma avaliação individual por cada participante, bem como gerou-se uma matriz de descobertas Apêndice “I”, envolvendo todas as ferramentas utilizadas com o grupo focal.

A partir da coleta e análise dos dados oriundos das oficinas realizadas com o grupo focal, é possível avaliar as ferramentas utilizadas, sua eficácia para se atingir o objetivo geral dessa pesquisa que é, à partir da compreensão das ambiências de morar de pessoas idosas e com base na abordagem *Ageing in Place*, utilizar-se de ferramentas de investigação apoiadas na relação pessoa-ambiente, para compor um arranjo metodológico apropriado para esse público, apontados no Capítulo II.



Análise de dados e resultados



Capítulo III

6. Análise de Dados e Resultados

- **Caracterização dos Participantes:**

Dentre os 30 (trinta) participantes presentes na apresentação do projeto de extensão, 14 (quatorze) assinaram o TCLE e a ficha cadastral, por demonstrar interesse em participar voluntariamente da Oficina Casa Afetiva. Entretanto, apenas 9 (nove) participaram efetivamente até o final. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão do CEP, os participantes eram autônomos, independentes e sem problemas de locomoção.

Dos que finalizaram a Oficina, seis eram mulheres e três homens, com idades variantes entre 61 e 80 anos (no momento da coleta dos dados). Em sua maioria, o grupo foi composto por pessoas aposentadas, provenientes das mais diversas ocupações/profissões, tais como, servidores públicos, profissionais das áreas da saúde, artes e advocacia. O grupo também se caracterizou, em sua maioria, por pessoas divorciadas ou solteiras, questão que merece destaque ao impactar diretamente na companhia de moradia, ou seja, residem sozinhas. As tipologias residenciais apresentaram-se heterogêneas, variando entre casas e apartamentos, com e sem elevadores, bem como o tempo de residência.

Dessa forma, os participantes foram identificados com letras de “A” a “I”, e seus perfis estão aqui resumidos no quadro 13 e figura 38.

Quadro 13: Perfil dos participantes da “Oficina Casa Afetiva”

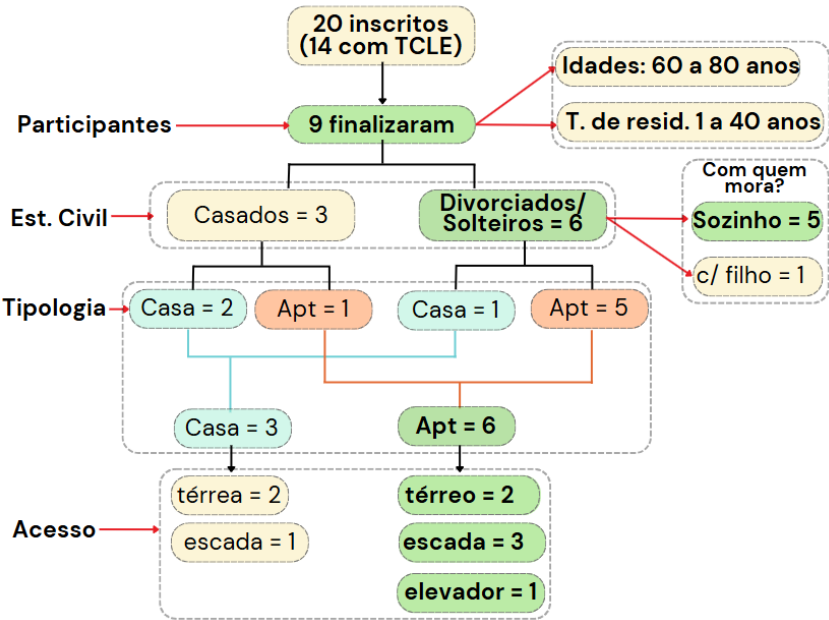
Partic.	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Gênero	F	F	M	M	M	F	F	F	F
Ano nascim.	1955	1946	1953	1943	1949	1950	1947	1950	1961
Idade	68	77	70	80	74	73	76	73	61
Profissão	Enferm.	Serv. Públ.	Serv. Públ.	Artista Plástico/adv.	Serv. Público	Confeiteira	Tec. Enf.	Adv.	Faturista
Status	AP	AP	AP	AT	AP	AP	AP	AP	AT
Est. civil	C	S	S	D	C	D	D	S	C
Tipologia	CA	CA	ED	ED	ED	ED	ED	ED	CA
Tempo de resid. (anos)	8	18	5	20	11	1	35	2	40
Acesso	T	ES	EL	ES	T	T	ES	ES	ES

Com quem mora	CO/FA	SO	SO	SO	CO	SO	FA	SO	CO
Comunicação	CE/WA	CE/WA	CE/WA	CE	CE/WA	CE/WA	CE	CE/WA	CE/WA

Legenda: Feminino (F); masculino (M); aposentado (AP); na ativa (AT); casado/a (C); divorciado/a (D); solteiro/a (S); casa (CA); edifício/apto (ED); térreo (T); escada/degraus (ES); elevador (EL); sozinho (SO); com cônjuge (CO); com familiar (FA); celular (CE); whatsapp (WA).

Fonte: Elaboração própria (2025)

Figura 38: Síntese das tipologias e do perfil dos participantes



Fonte: Elaboração própria (2025)

• **Momento 1:**

Título	Apresentação
Ferramentas	Seleção visual (SV)
Participantes	Total de 30 assistiram à apresentação; 20 preencheram a ficha cadastral e 14 assinaram o TCLE e participaram da atividade.

Na ocasião do primeiro encontro, constatou-se a curiosidade despertada pelo título do Projeto, e se contou com grande participação dos inscritos. Foi possível criar uma boa conexão, facilitando assim o contato inicial com os presentes. Com uma fala direcionada ao público idoso, foi realizada uma dinâmica de entrosamento e interação no grupo.

Com o interesse despertado, a adesão à continuidade do projeto foi imediata para a maior parte dos presentes. Entre os participantes, 20 (vinte) preencheram a ficha cadastral e 14 (quatorze) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), possibilitando o início efetivo da coleta de dados, de forma que nessa atividade permaneceram 14 (quatorze) pessoas. O método de recrutamento

dos participantes, seguiu os critérios aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O grupo previsto incluía até 20 participantes, de forma exclusivamente voluntária, com idade igual ou superior a 60 anos e com cognição preservada e consciente; foram excluídos estagiários, equipe técnica, discentes e funcionários dos laboratórios e órgãos envolvidos (Lacesse e IPE/UFPB).

A aplicação do mapeamento visual em ambientes de convívio, contribui para o entendimento do lugar com relação às funções humanas e ao bem-estar de seus usuários (moradores). Por ser uma abordagem lúdica, essa técnica dispensa a formalização verbal, possibilitando uma maior liberdade nas respostas visuais, além de proporcionar uma maior integração entre o usuário e o pesquisador (Rheingantz et al, 2009).

A primeira atividade dinâmica, que consistiu na seleção visual, com projeções, através de datashow, de diversas imagens retratando situações da vida diária do bairro, rua, vizinhança, cenas internas em habitações que envolviam pessoas idosas e/ou com deficiência, e aspectos físicos, em que os participantes foram instigados a avaliar imagens de ambientes pré-selecionadas apontando as preferências, problemas, defeitos e tecendo comentários, figura 39. Foi possível avaliar a percepção ambiental do grupo, mesmo tendo sido a atividade realizada de forma coletiva e oral.

Figura 39: Oficina 1 - Seleção Visual



Fonte: Acervo pessoal da autora (2023)

- **Momento 2**

Título	Conhecendo a vizinhança
Ferramentas	Mapeamento participativo (MP)
Participantes	14

Nesse momento realizou-se a oficina dinâmica 2 intitulada “Conhecendo o bairro e a vizinhança” (mapeamento sensível). O objetivo foi explorar em nível mesoambiental, a relação existente entre a pessoa idosa e seu entorno imediato compreendendo o bairro e a rua no contexto do envelhecimento no lugar – AIP. A atividade incluiu a elaboração gráfica individual das impressões sensoriais dos participantes, utilizando expressões livres para representar suas percepções.

Entre os pontos fortes dessa ferramenta, destacam-se o baixo custo, o fácil acesso a imagens disponíveis para *download* na internet, e facilidade na interpretação das imagens, além de oferecer uma nova perspectiva da área que os participantes talvez não tivessem experimentado ou visualizado antes. Por outro lado, as principais limitações incluem a baixa resolução de algumas imagens e a ausência de legendas, o que pode dificultar a interpretação dos dados.

Os voluntários presentes haviam participado do primeiro encontro, assinado o TCLE e preenchido um formulário de inscrição com suas informações pessoais. Com o auxílio da ferramenta Google Maps foi possível identificar, os locais de moradia dos participantes, viabilizando a execução da oficina.

O grupo focal foi formado por 14 pessoas sendo três homens e 11 mulheres, com idades variando entre 62 a 81 anos e uma média etária de 72 anos. Todos são residentes em diversos bairros de João Pessoa, a capital paraibana (figura 40), e moram no mesmo lugar há períodos que variam de 1 a 40 anos, em condições bastante heterogêneas: 5 residem em habitações unifamiliares térrea ou com poucos degraus; 1 em habitação unifamiliar com escada; 4 em edifícios multifamiliares com elevador e 3 em prédios com escadas. Constatou-se uma diversidade nos arranjos familiares, com a maioria residindo com algum familiar ou cônjuge, enquanto os demais vivem sozinhos.

Figura 40: Bairros em João Pessoa, de residência dos participantes da oficina 2



No momento 2, ao se depararem com o material em um primeiro momento, os participantes, se surpreenderam ao saber que naqueles papéis continham informações tão familiares. Ao mesmo tempo causou-lhes estranheza e dificuldade iniciais em localizar ali, seu local de moradia. Percebeu-se com esse primeiro contato com os mapas, que a mudança do plano de visão pode alterar a percepção da realidade cotidiana, ao mesmo tempo em que se verificou que a própria distância existente entre as gerações maduras e as novas tecnologias (ferramentas computacionais) são uma realidade.

Superado o primeiro impacto, surgiu neles a curiosidade em desvendar e identificar a vizinhança. Foi entregue um roteiro, Apêndice “c”, onde se solicitava que fosse apontado nos mapas a presença de serviços básicos e essenciais como farmácia; padaria; mercado; médico/posto de saúde; igreja, transporte, parada de ônibus e táxi; praça; locais de atividade física; lazer (praças, ativ. física); semáforos, faixas de pedestres e outros não especificados que fossem importantes para eles, utilizando, para isso, adesivos, figuras, canetas coloridas e a criatividade de cada um.

Como a forma de expressão e representação era livre, cada participante escolheu a maneira com que mais se identificava, utilizando desenhos, colagens, rabiscos ou palavras-chave. Devido à dificuldade que muitas pessoas idosas enfrentam ao lidar com novas situações, foi necessário oferecer orientação individual, especialmente para ajudar na visualização espacial dos locais nos

Apesar da surpresa inicial, no decorrer da atividade percebeu-se que eles se sentiam mais motivados e estimulados a compartilhar oralmente suas descobertas, insatisfações e pontos positivos do seu bairro e rua. Desse modo, a proximidade de farmácias, igrejas, supermercados, padaria e pontos de ônibus foram os itens que mais lhes chamaram a atenção, seguidos de observações sobre questões relativas às vias, calçadas e trânsito, apontado pela maioria de forma negativa, devido ao fluxo intenso de veículos, à ausência de faixas de pedestres e à pavimentação irregular das calçadas. Isso confirma o prejuízo no que tange à mobilidade, que está diretamente associada à acessibilidade. Questões relacionadas a locais de lazer e praças, foram destacadas de forma negativa, tanto pela inexistência quanto pela distância e/ou insegurança.

Isso demonstra a necessidade da pessoa idosa de desfrutar de espaços de ócio, contemplação, atividades físicas, caminhadas, atividades ao ar livre e socialização. Aqui se tomou como base o mapeamento participativo, ajustando à realidade do grupo focal ao que se propunha nos objetivos da investigação e da coleta de dados.

- **Momento 3**

Título	Eu queria que minha rua fosse...
Ferramentas	Poema dos desejos 1 – rua (PD1) Questionário – parte 1/3 (Q1)
Participantes	10

As mesmas condições de realização da primeira atividade e do grupo focal foram preservadas, embora cinco participantes estivessem ausentes nesse encontro prático, apesar de a proposta original prever a participação contínua de um grupo fixo de voluntários.

Para a realização do momento 3, que consistiu no Poema dos Desejos 1, alguns presentes demonstraram certa resistência ao se depararem com aquela folha em branco e uma única frase. Assim, a reação inicial de alguns foi afirmar que “não sabiam desenhar!”, por isso optariam em utilizar a forma escrita como expressão. Uns decidiram representar graficamente através de desenho e outros utilizaram ambas as formas de representação. Após a conclusão da oficina, os participantes partilharam suas produções através da explanação oral, enriquecendo sobremaneira o relato das percepções.

Os resultados apontaram, de maneira quase unânime, como ponto mais relevante, o desejo de ruas arborizadas e presença vegetal, retratados de forma escrita ou através de desenhos de jardins, flores, árvores, mobiliário urbano, confirmando, assim, o que a oficina anterior constatou, ou seja, a necessidade de praças e áreas verdes. A segunda observação mais recorrente foi sobre a situação das vias com alto tráfego, ausência de faixas de pedestres e principalmente calçadas em más condições. As principais queixas referiram-se à falta de padronização, presença de degraus e desníveis. Outras questões foram apontadas como pontos negativos, por exemplo: estacionamento de carros nas calçadas, pavimentação das vias, presença de fios, sujeira e dejetos de animais. Constataram-se poucas observações positivas relacionadas às ruas, que configuram apenas lugar de passagem e não de permanência, o que dificulta a criação de vínculos com o lugar.

Ao penetrarmos em determinados locais da cidade, sentimos que sua ambiência se funde conosco: corpo e espaço entram em consonância, construindo a realidade espacial que nos circunda e é com esse corpo alargado pelo campo perceptivo que tocamos e sentimos o que está além das demarcações físicas imediatas, construímos sentimentos que são os nossos, mas são também os do lugar que nos envolve (Duarte, 2015, p.8).

Chamou a atenção da pesquisadora, o fato de não se relatar desejo de mudança de local apesar dos pontos negativos apontados pelos participantes, fazendo crer, que as pessoas idosas são dotadas de resiliência no convívio com o ambiente físico. Burton (2011) afirma existirem evidências de que o ambiente construído faz a diferença no envelhecimento saudável. Portanto, as alterações no ambiente habitacional poderão resultar em alterações psicológicas na vida desses indivíduos.

O resultado das interações entre os indivíduos e o seu ambiente dá origem a quatro tipos de comportamento e ajustes adequados ou inadequados ao ambiente: atividade física ou passividade, integração ou isolamento social, reação ativa ou passiva versus estresse e, finalmente, uso versus não utilização dos serviços disponíveis (Zunzunegui, 2016, p.132, tradução da autora).

Duarte (2015) afirma que ao se experienciar o lugar, além da percepção de deslocamento no espaço, o simples ato de observá-lo, passa a ser, também, situar-se nele.

Ao se confrontar sobre a acessibilidade emocional, quando relacionada à pessoa idosa no ambiente de vizinhança de suas habitações, os experimentos

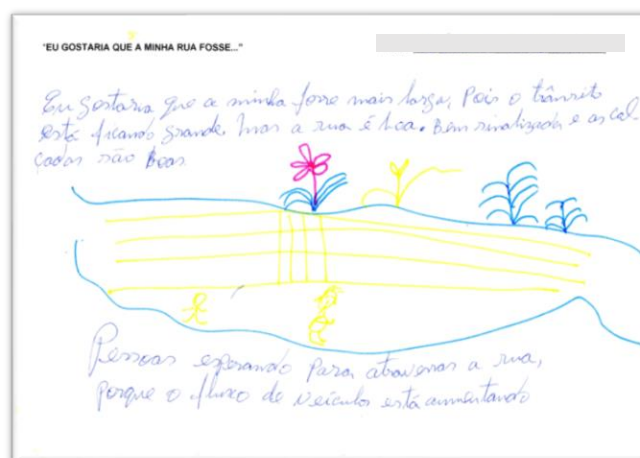
corroboram a opinião de Duarte e Cohen (2018), ao sustentar que um espaço só é plenamente acessível quando é capaz de transmitir ao usuário a sensação de acolhimento, o que não se percebeu pelas oficinas realizadas. As autoras complementam ser indispensável para o estabelecimento de ligação entre o usuário e o lugar, o respeito dos aspectos emocionais, afetivos e intelectuais. Destaca-se a percepção dos participantes sobre a acessibilidade de serviços nos seus bairros e o fato de os considerarem amigáveis ou não. Além disso, inclui-se a insegurança, que interfere na mobilidade, e o vínculo com a vizinhança, aspecto não apontado como relevante para o grupo, nas Figuras 43, 44 e 45 estão exemplos dos resultados da oficina 3, as demais produções encontram-se no Apêndice “e”.

Figura 43: Poema dos desejos representado apenas através de desenhos



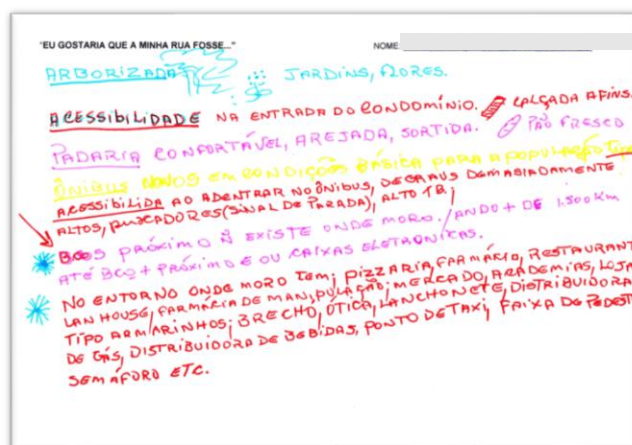
Fonte: Participantes do projeto de extensão Oficina Casa Afetiva (2023)

Figura 44: Poema dos desejos representado através de desenhos e linguagem escrita



Fonte: Participantes do projeto de extensão Oficina Casa Afetiva (2023)

Figura 45: Poema dos desejos representado apenas com linguagem escrita.



Fonte: Participantes do projeto de extensão Oficina Casa Afetiva (2023)

• Momento 4

Título	Casa-cubo
Ferramentas	• Casa- cubo (CC) • Questionário – parte 2/3 (Q2)
Participantes	9

Os participantes mostraram-se animados ao se depararem com o material apresentado para a atividade. A forma lúdica e dinâmica do exercício despertou um maior interesse e incentivou à montagem dos dados no tabuleiro. Após breve explicação dos objetivos e de como a atividade ocorreria, os voluntários começaram a manusear os cubos e o tabuleiro, figura 46.

Figura 46: Momento de encontro 4 — Oficina Casa-cubo.



Fonte: Acervo pessoal da autora (2023)

Percebeu-se certa dificuldade em identificar nos cubos a imagem que mais se assemelhava à realidade de cada habitação, ocorrendo situações em que os participantes demoraram bastante tempo analisando as diversas faces dos cubos, tentando escolher uma única opção, mesmo se para eles às vezes nenhuma das imagens apresentadas retratavam com fidelidade as suas realidades. A dimensão dos cubos inicialmente com 5cm x 5cm em cada face, mostrou-se reduzido para

ser manuseado por pessoas idosas, assim, dentre as observações de melhorias, sugere-se o redimensionamento dos cubos. Dessa forma, a ferramenta mostrou-se passível de adaptações e melhorias quando for aplicada em outras oportunidades.

Constatou-se também que a ferramenta deve considerar o regionalismo nas tipologias das edificações, incluindo-se mais cubos e/ou figuras com os seguintes ambientes, sugeridos pelos próprios participantes ou percebidos pela pesquisadora como lacunas do instrumento: avenida com muito tráfego de veículos, acesso pela guarita, terraços, garagem, pátio de estacionamento, jardins internos, áreas de pergolados com plantas, quintal, praia. É necessário também acrescentar as tipologias de sítio, condomínio de casas; casa de praia à beira mar, edificação com vista para o mar. Constatou-se a necessidade de incorporar alguns itens internos das edificações, referentes a layout, como: cozinha tipo “americana”, sala de estar integrada com jantar no mesmo ambiente, quarto com uma única cama de solteiro, com cama hospitalar, quarto multiuso ou escritório e até em elementos como redes de dormir. Mesmo com as observações aqui postas, foi possível reproduzir de forma clara a planta das habitações e suas conexões com a rua e calçada.

Outra observação a se considerar é sobre o tabuleiro proposto para posicionar os cubos: sentiram-se limitados ao espaço destinado à atividade e percebeu-se que a quadrícula em preto e branco não balizou a colocação das peças, pois alguns participantes extrapolaram o espaço, outro posicionou os elementos em diagonal do tabuleiro (participante “I”), e alguns não conectaram um cubo ao outro (participantes “D” e “H”), como se os ambientes da casa fossem separados uns dos outros. Entretanto, tais observações não interferiram no objetivo da atividade que era instigar nos participantes a reprodução da planta baixa da moradia e seu entorno imediato de rua e calçada (quadro 14).

Quadro 14: Produção da Oficina 4 — Casa-cubo.

Partic	Primeira etapa	Segunda etapa	Considerações
A			• Gostaria de mudar da casa térrea para um edifício com elevador com vista para o mar • Relatou as dimensões maiores dos cômodos desse apartamento dos sonhos, o que se deduz que sua casa atual é pequena. • Apesar do desejo de mudar de habitação, foi relatada a impossibilidade devido a situação econômico-financeira da aposentadoria
B			• Não expressou o desejo de modificar o ambiente de moradia, por isso realizou uma única etapa. • Relatou que a casa é muito grande, pois ela mora sozinha após o falecimento da mãe, • Há uma escada de acesso a um apartamento anexo que gostaria de modificar.
C			• Não expressou o desejo de modificar ou se mudar da moradia atual, por isso realizou uma única etapa. • Se queixou do banheiro muito pequeno, referindo-se aos “apartamentos modernos” • Mora no 14º pavimento e elogiou o visual para a cidade.
D			• Os cubos não foram conectados entre si, demonstrando a falta de percepção espacial. • Edifício com escadas (45 degraus) que o residente utiliza várias vezes no dia, para ter acesso ao 4º pavimento. • Não expressou o desejo de modificar o ambiente de moradia, nem de se mudar de lá, por isso realizou uma única etapa.

Partic	Primeira etapa	Segunda etapa	Considerações
E			• Não expressou o desejo de modificar o ambiente de moradia, por isso realizou uma única etapa. • Relatou o desejo de possuir uma varanda maior para aumentar o cultivo de plantas.
F			• A voluntária encontra-se em processo de mudança de uma casa grande para um apartamento térreo de dimensão menor. • Demonstrou preocupação com o mobiliário de estimação demasiadamente grande para o apartamento • Optou por permanecer no mesmo bairro, pelo apego ao lugar • Se emocionou ao relembrar da casa, que agora será habitada pelo filho
G			• Não expressou o desejo de modificar o ambiente de moradia, por isso realizou uma única etapa. • Reside no 1º pavimento do edifício com escadas
H			• Os cubos não foram conectados entre si, o que demonstra a falta de percepção espacial • Reside no térreo do edifício com escadas • Relatou que já realizou modificações no apartamento e não expressou o desejo de se mudar para outro local, por isso realizou uma única etapa.

Partic	Primeira etapa	Segunda etapa	Considerações
I			• Os cubos foram dispostos em diagonal. • Apesar do desejo de mudar de habitação, foi relatada a impossibilidade devido a situação econômico-financeira da aposentadoria • Demonstrou afeição e apego à atual residência, pela quantidade de vegetação, o que torna a casa aconchegante.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos resultados obtidos com a aplicação da ferramenta (2023).

Algumas percepções importantes observadas nas produções dos participantes “B”, “C”, “D”, “E”, “G” e “H”: Quando questionados sobre onde e como gostariam de morar, eles relataram estar contentes onde estavam e não sentiam necessidade de fazer a segunda etapa da atividade.

A segunda etapa da atividade consistia em representar através da mesma técnica dos cubos posicionados no tabuleiro, onde os participantes gostariam de morar. Observou-se nessa atividade que grande parte dos voluntários não desejariam mudar nada nas suas residências, como também não demonstraram desejo de se mudar. Os que externaram a vontade de envelhecer em outros lugares ou de se mudarem no futuro (participantes “A” e “I”), relataram, porém, a impossibilidade de tal mudança, em decorrência de situações econômico-financeiras relacionadas à redução de receita com a aposentadoria, chegando a comentar de forma oral que o momento de mudança teria sido antes da idade avançada e da limitação financeira.

A voluntária “A” gostaria de se mudar de uma casa térrea, para um edifício com elevador e com vista para o mar, entretanto tal observação foi feita através de relato oral na apresentação final da atividade, tendo em vista que não havia a representação dessa figura nas peças fornecidas ao grupo, ou seja, a mudança seria de habitação e de bairro.

A voluntária “F”, por sua vez, encontra-se em processo de mudança de uma casa térrea grande, onde residia sozinha. Ela relatou que a mudança se deve à dimensão da casa, que passará a ser habitada pela família do seu filho, enquanto a participante passará a morar em um apartamento térreo de dimensões bastante

reduzidas, se comparado à atual moradia. Observou-se que não houve o desejo de mudança de bairro, já que a nova habitação foi escolhida estrategicamente para que ela permanecesse próximo à casa da vida toda, cheia de recordações. No momento da escuta afetiva, a voluntária se emocionou ao falar da sua cozinha e das árvores frutíferas que deixaria para trás com a mudança, além de relatar momentos de felicidade e realizações vividas naquele local.

A voluntária “I”, dispôs as peças de cubo ocupando a diagonal do tabuleiro. Ela demonstrou grande afeição para com a sua atual casa, por se tratar de um local repleto de vegetação, árvores e plantas, das quais ela pessoalmente cuida diariamente. Entretanto, relatou o desejo de mudar para um local com dimensões menores, que “fosse mais prático de manter”, referindo-se aos afazeres domésticos.

Considerou-se o resultado da oficina bastante satisfatório, pois atendeu às expectativas. Percebeu-se que não há, na maioria das vezes, uma programação ou planejamento a respeito de como e onde envelhecer.

• **Momento 5**

Título	Desenhando a casa
Ferramentas	• Mapa mental - casa (MM) • Questionário – parte 3/3 (Q3)
Participantes	8

Segundo Lima e Kozel (2009), para se analisar mapas mentais é preciso não pensar neles como meros desenhos sem sentido, mas, deve-se focar na intenção do que se quis representar, afinal eles fornecem signos e elementos gráficos, de lugares conhecidos, cujos mapas mentais podem, inclusive, ser construídos por intermédio de formas, odores, sabores e imagens. Adquirindo caráter significativo com mais de uma forma de linguagem, retrata o espaço vivido em todas as suas nuances.

As autoras sugerem uma metodologia para análise e interpretação de mapas mentais no nível urbano na geografia cartográfica:

- a) Quanto à forma de representação dos elementos na imagem; quanto à distribuição dos elementos; quanto à presença de elementos da paisagem natural e construída; elementos móveis e imóveis; elementos humanos;

uma importante ferramenta alternativa para explorar histórias não contadas sobre os lugares e as experiências de adultos mais velhos. As imagens ajudam a desvendar a relação das pessoas com os lugares, especialmente os locais de moradia, pois vão além das perguntas de uma entrevista ou questionário, permitindo que os participantes mostrem, ao invés de apenas contar, suas experiências emocionais, e cotidianas.

Os registros sugeridos incluíam: ambientes de entrada, terraço, varanda, sala(s), cozinha, quintal, seus quartos e banheiro. Os participantes foram incentivados a registrar seu lugar preferido, o que menos gostavam, onde passavam a maior parte do tempo e o que os incomodava em suas casas/apartamentos. Além disso, caso desejassem, poderiam registrar algum objeto como um móvel ou item da decoração, que lhes trouxesse recordações, e que considerariam importante levar consigo em caso de mudança de moradia.

A realização de fotos dos ambientes residenciais, da rua e da vizinhança não foi uma atividade que atraiu a todos, por motivos diversos e particulares, desde a falta de domínio na utilização do celular, ao envio das fotos à pesquisadora, constatando-se até participantes que solicitaram ajuda a outros familiares mais jovens e trouxeram as fotografias reveladas em papel. Para aqueles que conseguiram realizá-la, a atividade consistiu em um rico momento de troca de experiências e diálogo entre a pesquisadora e os voluntários, através da escuta afetiva.

Observou-se, através das imagens capturadas e apresentadas no conjunto da figura 48 que os participantes trouxeram espaços externos, destacando-se a preocupação e a percepção da acessibilidade física, acessos, faixa de pedestres, qualidade do pavimento, presença de rampas e elevadores.

Figura 48: Exemplos dos registros fotográficos afetivos de ambientes externos.



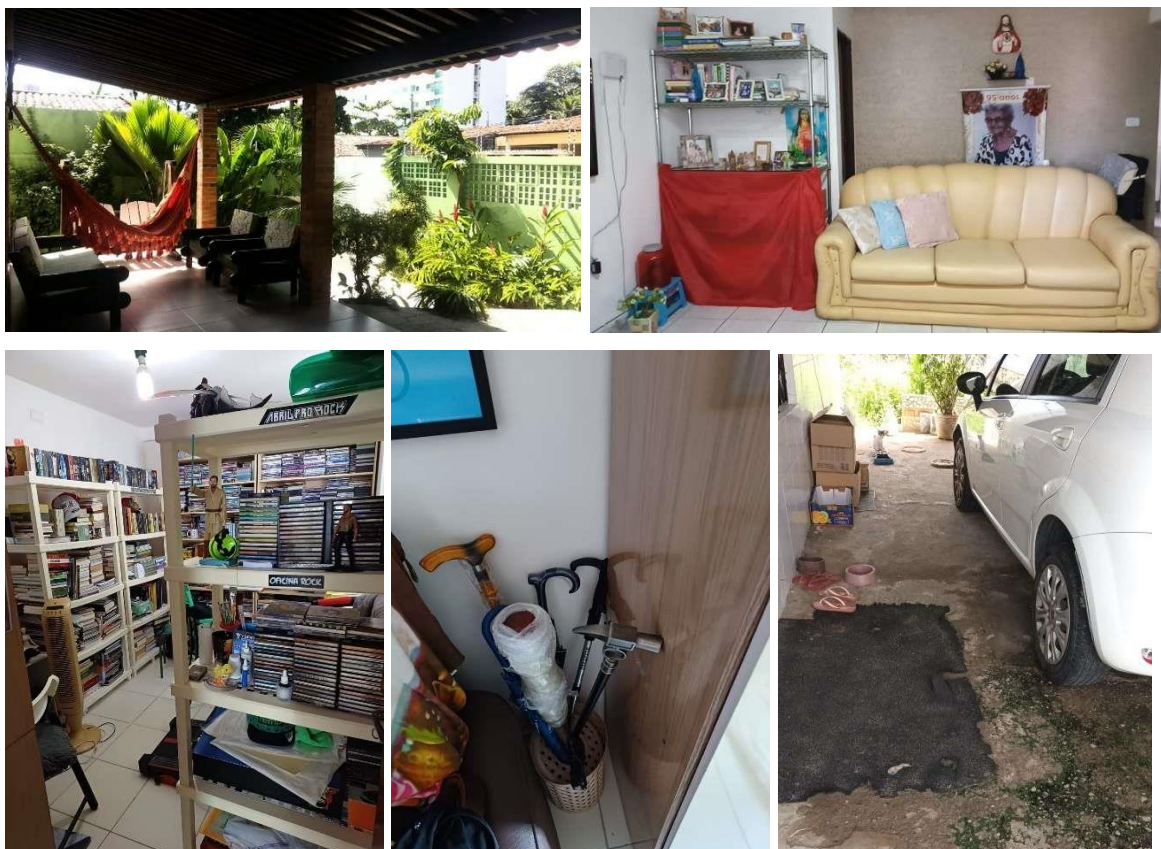


Fonte: Participantes do projeto de extensão Oficina Casa Afetiva (2023)

Nos registros fotográficos de ambientes internos, conjunto da figura 49, destacam-se cenas do cotidiano, relatadas oralmente, sobre locais aos quais os moradores são afeiçoados, ou objetos com simbolismo e importância para eles, seja um quintal com roupas estendidas, animais de estimação, um banner na sala de um ente querido, ou coleções de discos e bengalas. O participante “E”, realizou o registro da área interna da sua moradia através de um vídeo onde narrou cada espaço, com detalhes, destacando o que lhe chamava a atenção.

Figura 49: Exemplos de registros fotográficos das residências.





Fonte: Participantes do projeto de extensão Oficina Casa Afetiva (2023)

Os participantes incluíram nos registros fotográficos, cenas que lhes pareceram agradáveis, ou cenas que representam suas ruas, vizinhança ou habitações, figura 50.

Figura 50: Registros fotográficos de cenas do cotidiano.





Fonte: Participantes do projeto de extensão Oficina Casa Afetiva (2023)

- **Momento 7**

Título	A casa na velhice
Ferramentas	• Poema dos desejos 2 – casa (PD2)
Participantes	8

O instrumento utilizado para a realização da oficina dinâmica 7 foi novamente o poema dos desejos, dessa vez utilizando-se de folhas de papel em branco tamanho A3. Esse momento também propiciou o exercício da escuta afetiva, pois, após tantos momentos de encontro, já havia um vínculo formado entre a pesquisadora e os participantes. Os participantes, sentiam-se à vontade para compartilhar memórias, histórias e, acima de tudo, expressar seus desejos para o futuro.

Os participantes “A” e “D” não realizaram a atividade; a voluntária “F” está em processo de mudança; a participante “G” desenhou a planta baixa de uma casa bem pequena que se assemelhava à sua casa da infância; a participante “I” demonstrou o desejo de morar próximo ao mar, em uma habitação de vão único e com poucas paredes, ideia semelhante ao relato da atividade da casa cubo. Entretanto, os participantes “B”, “C”, “E” e “H” demonstraram, na atividade da casa-cubo, o desejo de permanecer residindo onde estão atualmente, de modo que não realizaram a segunda etapa da atividade 4. Nesse momento 7, ao serem questionados sobre onde e como desejariam morar e envelhecer, realizaram o poema dos desejos proposto, apresentando desenhos totalmente diferentes dos seus locais de moradia atuais. Isso reforça a necessidade de abordar a temática através de diversas ferramentas combinadas, a figura 51 apresenta um exemplo do resultado da oficina 7, os demais poemas dos desejos encontram-se no apêndice “g”.

Figura 51: Exemplo da produção — Poemas dos desejos da casa na velhice.



Fonte: Participantes do projeto de extensão Oficina Casa Afetiva (2024)

Diante da produção dos poemas dos desejos feita pelos voluntários, associado a relatos orais durante a atividade, foi possível perceber que a relação de apego daquele grupo com as suas habitações atuais não é suficiente para que eles desejem envelhecer e permanecer nos mesmos lugares onde estão, pois os participantes “B”, “H” e “I” representaram graficamente a presença do mar como atributo mais importante que o próprio espaço físico interno da moradia. Já os participantes “C” e “G” lembraram a infância e demonstraram a vontade de retornar àqueles locais tão a eles tão familiares de tempos atrás, o voluntário “C” desenhou uma casa no campo rodeada de vegetação, animais e uma rede entre duas árvores, finalizando com a indagação: “um sonho impossível?”, enquanto que o participante “G” representou a planta baixa da sua casa na infância, deixando claro a importância das memórias infantis ou de momentos felizes em família. O participante “E”, por sua vez, expressou o desejo de retornar à sua casa própria em Olinda (PE), relatando que lá ele se sente “em casa”.

• **Momento 8**

Título	Entrevistas
Ferramentas	• Entrevistas semiestruturadas
Participantes	6

O momento 8, no qual aconteceu a entrevista, foi precedido de outros momentos nos quais foi possível à pesquisadora, se deparar com situações intrigantes e surpreendentes. À medida que os participantes realizavam as atividades das oficinas, ou respondiam ao questionário, sempre que possível

surgiam relatos de histórias, revelações de cunho pessoal sobre suas estruturas familiares, infâncias e trajetórias de vida, com momentos em que a emoção foi tão intensa que alguns chegaram às lágrimas.

Os encontros aconteceram em uma sala de atendimento no IPE/UFPB, de forma individual e exclusiva com cada participante. Na ocasião foi explicado o contexto da entrevista, e a forma de registro, através de gravação de áudio com a devida autorização e concordância dos voluntários. Em virtude da relação de confiança construída previamente entre entrevistadora e entrevistados no decorrer das oficinas anteriores, criou-se um vínculo que possibilitou iniciar as perguntas sem necessidade de apresentações formais entre as partes.

Dos nove voluntários, apenas três (“A”, “D” e “H”) não conseguiram realizar as entrevistas, por motivos diversos, principalmente pela impossibilidade de comunicação com eles. A transcrição na íntegra das seis entrevistas foi realizada pela autora e delas extraiu-se partes devidamente identificadas no texto para embasar a análise dos resultados e as discussões. Nessas ocasiões, pode-se constatar a real importância da criação do vínculo, dos laços, e de despertar a confiança entre pesquisadora e voluntários, reafirmando o poder da escuta afetiva, especialmente junto ao público idoso, que possibilitou aprofundar-se nas descobertas.

Ao finalizar a série de perguntas da entrevista semiestruturada, percebeu-se que as respostas vieram à pesquisadora quase em forma de “confissão”, quando se adentrou em temas mais particulares, o que causou surpresa pela profundidade das respostas e pelo poder que uma entrevista bem conduzida é capaz de obter.

Os entrevistados demonstraram resistência a mudanças, e sobre a vontade de se mudar, destacam-se as seguintes respostas:

Voluntário “E”: “É a minha casinha, eu gosto muito da minha casa. Já surgiu a oportunidade de inclusive um apartamento mais barato. um pouco maior e eu não aceitei porque eu gosto da minha casa, eu não gosto de mudança.”

Voluntário “G”: “Tenho não. Só quando eu partir daqui para melhor.”

Voluntária “I”: Eu amo onde eu estou. Acho maravilhoso, porque tem muito verde. Mas, assim, como eu amo o mar, o único lugar que eu sairia da minha casa era para um lugar de frente pro mar, porque eu já moro próximo.

O que gostariam de levar consigo num caso de mudança, em geral, livros, as plantas, móveis de valor afetivo.

Sobre os momentos tristes quase que por unanimidade relatou-se a perda de entes queridos, como pais e/ou mães. Nesse momento, o semblante dos participantes mudava, ao relembrar esses momentos.

Por outro lado, ao relatar os momentos felizes, os voluntários transformavam aquele momento em contação de histórias de suas vidas, relembrando reuniões e almoços em família, a visita de familiares, filhos e netos, trazendo alegria às suas casas.

Ao despertar os sentidos, indagando acerca de cheiros, cor, objetos que os faziam relembrar as suas casas, alguns se referiam às suas casas da infância. Isso foi muito significativo para a pesquisadora, por perceber como lembranças longínquas não abandonam o ser humano, independente de qual fase da vida ele ou ela esteja. Assim, o cheiro de comida, juntamente com reuniões ao redor da mesa, destacou-se nas lembranças, seguido do cheiro de rosas plantadas pela mãe ou avó, do cacho de bananas no quintal, que atraía passarinhos e até o aroma do talco foi apontado. Foi um belo momento de nostalgia despertada nos participantes.

Chegou-se às perguntas mais esperadas pela pesquisadora, que instigou os participantes a responder onde se imaginavam em 5 e 10 anos. Pode-se constatar que as pessoas idosas não vislumbram uma sobrevida longa, apesar de possuírem saúde, vida ativa e autonomia. Eles também não têm planejamento com relação ao lugar onde querem envelhecer. As respostas versaram sobre:

Voluntário “C”: “Bom, se eu não tiver mudado para a cidade dos pés juntos, eu gostaria de continuar lá (risos) onde eu estou morando.”

Voluntário “E”: “Se não for no cemitério, eu prefiro estar na minha casa, em Olinda.”

Voluntária “G”: “Ah, eu não vou durar muito tempo não”. “(risos) Ahhh eu não pensei ainda não! Eu não chego lá até 10 anos, não.”

Voluntária “I”: “(risos) Jesus, daqui a dez anos. Eu acho que eu vou estar no mesmo lugar e gostaria de estar no mesmo lugar, mesmo com batente, com degrau, com tudo mais, porque eu sei que eu não tenho como. Depois de uma certa idade, é melhor...” “

Por fim, indagou-se onde os entrevistados gostariam de envelhecer e, conforme o que foi percebido no decorrer da conversa e dos momentos anteriores, confirmou-se o que se imaginava, que a preferência é pelo envelhecimento nas suas casas, ou casas da infância, o que é reforçado nas falas seguintes:

Voluntário “C”: “Já estou envelhecendo..., lá mesmo, na minha casa. Não tem pra onde correr”.

Voluntário “E”: “Em Olinda, na minha casa”

Voluntária “G”: “Ihhh agora...! Na casa que eu morei, em Jaguaribe, ainda mora a minha família lá. Lá foi muito bom, o tempo mais feliz.”

Voluntária “I”: “Na minha casa mesmo, nesse bairro mesmo. E se tivesse condições, eu derrubava a casa e fazia do jeito que eu queria (risos).”

A entrevista mostrou-se um instrumento importante quando complementada com as demais ferramentas utilizadas em busca da compreensão do morar, em especial junto ao público idoso, pois o “momento de fala”, como expressão mais pura e espontânea, consegue traduzir de maneira natural o íntimo das pessoas.

- **Questionários**

Os questionários foram respondidos de forma manual por cada participante que permaneceu até o final das oficinas. Assim, foi possível concluir as três etapas do questionário, analisadas de forma geral aqui, cuja íntegra dos resultados encontra-se no Apêndice “h”. Após a conclusão, as respostas foram transferidas para o documento no *Google Forms*, como forma de agilizar a tabulação da pesquisa.

De modo geral, verificou-se que as indagações realizadas na forma “negativa”, dificultaram a interpretação dos participantes, enviesando e comprometendo as respostas de algumas questões. Assim, decidiu-se pela exclusão desses itens.

O questionário foi associado à ficha cadastral para a identificação pessoal de cada participante, cujos dados foram apresentados no quadro 13. Com relação aos temas relacionados à saúde, o grupo não utiliza equipamentos de tecnologia assistiva, mas mostrou-se ativo através de leituras, filmes e TV, artes manuais, jardinagem, hobbies e atividades físicas. Relataram frequentar regularmente profissionais da saúde, além de estarem conscientes dos

medicamentos/suplementos ingeridos, de modo que os problemas de saúde existentes não interferem nas AVD.

Na temática envolvendo o nível mesoambiental, questionou-se acerca da mobilidade, considerando a qualidade da rede e uso do transporte público, a situação das calçadas, a travessia de vias, a acessibilidade, as distâncias dos serviços essenciais. A preferência dos participantes foi pela permanência da utilização do transporte particular, por considerarem que a rede de transporte público não atende às necessidades de forma confortável, apesar de apontarem que as paradas de ônibus estão nas proximidades de suas residências. Constatou-se ainda que mais da metade dos voluntários – apesar de 44,4% das respostas atestarem que as calçadas têm pisos irregulares, que há ausência de faixas de travessia – não consideraram tais itens impeditivos de transitarem sozinhos e sem apoio.

Ao se abordar acerca do bairro e das relações de vizinhança, 77,8% apontaram que se sentem confortáveis em permanecer nas suas comunidades, em grande parte pela familiaridade com os vizinhos, por se sentirem seguros em seus locais já conhecidos, considerando-se a presença de atividades físicas e de lazer, dos locais de culto religiosos e a presença dos serviços básicos necessários cujo percentual superou os 88%, mesmo considerando-se a possibilidade de se fazer compras com entrega em domicílio. Assim, 88,9% dos participantes não consideram a possibilidade de se mudar para outros locais ou bairros, em decorrência da ausência de serviços nas proximidades dos seus locais de moradia, enquanto 66,7% pretendem envelhecer onde estão, apesar de todos os problemas existentes no nível meso, pelo simples fato de já estarem “acostumados” neles. Não se observou no grupo a relação entre o tempo de moradia e a vontade de se mudança dos seus locais, possivelmente atribuída ao comodismo de se permanecer onde estão, sendo capazes de continuar lá, apesar de eventuais problemas existentes nas suas comunidades

Adentrando assuntos pessoais, indagou-se no grupo de questões intitulado “Minhas Conexões” sobre as redes sociais desenvolvidas ao longo do tempo, as relações envolvendo amigos, familiares, companhias para conversas, passeios ou simplesmente para desfrutar momentos juntos. Constatou-se, de modo geral, que o grupo é apoiado por familiares e possui amizades alimentadas pelos longos

períodos de convivência na vizinhança ou pelos grupos de atividades físicas, voluntariado ou grupos de terceira idade. Destaca-se que mais da metade dos participantes afirmou utilizar redes digitais como forma de conexão com amigos e parentes.

Por se tratar de um grupo de participantes aposentados, percebeu-se que ao se questionar sobre as finanças, as respostas são semelhantes. Entretanto, durante a aplicação dos questionários, ocorreram algumas situações peculiares como por exemplo, espanto ao se depararem com as questões, negação a responder, e houve um participante que precisou interromper o preenchimento, ao chorar diante da primeira indagação. Naquele momento, foi necessário parar, e utilizar a escuta afetiva ao se perceber que, por diversas vezes, aqueles voluntários carecem apenas de conversar, falar para alguém que os ouça com empatia.

O resultado das perguntas que envolveram a moradia, apontou a satisfação dos participantes com seus locais de moradia. 77,8% as consideram bons locais para envelhecer e afirmaram que se sentem bem nelas, por serem próprias, por não sentirem solidão, pela capacidade financeira de manutenção da residência e pelo acesso aos serviços essenciais, por exemplo. Entretanto, constatou-se que a maioria das casas não está preparada fisicamente para acolher pessoas idosas semidependentes com o uso de tecnologia assistiva, pela presença de degraus, portas estreitas, ausência de barras de apoio e a própria dimensão dos cômodos. Na percepção dos voluntários, tais questões físicas são facilmente solucionáveis como demonstrado por 75% dos respondentes.

Percebe-se com isso que a vontade de permanência no lugar, apesar da condição física futura dos participantes e das limitações espaciais, demonstra que a ausência de conhecimento técnico de arquitetura e/ou engenharia leva a pessoa idosa a acreditar ser possível adaptações para viabilizar a continuidade da moradia nas suas casas, diante do resultado da questão: “Prefiro ficar morando na minha casa, mesmo sabendo que eu vou ter dificuldade em me locomover se precisar de andador ou cadeira de rodas”, apenas 7 responderam, sendo que 42,9% (sim), 28,6% (não) e 28,6% (não se aplica). Observou-se, porém uma resposta contraditória ao desejo demonstrado em permanecerem no lugar já que 55,6% afirmou não se imaginar ficando velhinho(a) na mesma casa ou no mesmo lugar.

Diante desses resultados obtidos, compreende-se o desejo da maioria em permanecer nos seus locais de residência, mesmo com todas as questões levantadas no questionário.

• Resultados

Esta investigação propôs a utilização de múltiplas ferramentas na busca da melhor compreensão da relação entre a pessoa idosa, o seu local de moradia, o apego e o desejo de ali envelhecer. Para isso, foram coletados dados em oficinas lúdicas realizadas sequenciada e individualmente com um grupo focal através do Projeto de Extensão “Oficina Casa Afetiva”. A partir de cada oficina realizada, da explicação oral de cada desenho produzido, foi possível perceber detalhes inicialmente imperceptíveis apenas nos desenhos. Os relatos tornaram-se uma rica ferramenta de contação de histórias, memórias e afetos, revelando objetos e locais estimados pelos participantes.

Para tanto, pretende-se utilizar um quadro síntese, quadro 15, que retrata a percepção da pesquisadora acerca da possibilidade de os participantes envelhecerem nos seus locais de residência, e até que ponto o apego ao lugar, a infraestrutura do bairro, a vizinhança, as memórias afetivas são capazes de definir o futuro de suas escolhas. Apresenta-se a percepção detalhada dos momentos de encontro ocorridos na coleta de dados, através das oficinas como base para a análise e os resultados almejados e obtidos. Observou-se que, por vezes, os voluntários mostraram-se contraditórios entre a representação gráfica e os relatos orais durante a realização das atividades ou na entrevista realizada de forma individual, o que reforça a necessidade da utilização de diversas ferramentas de coleta de dados a fim de um diagnóstico mais assertivo.

Quadro 15: Síntese de descobertas

Partic.	Ferramentas com melhores resultados por participante	Considerações individuais
A	1º) Casa-cubo 2º) Questionário 3º) Escuta afetiva 4º) Mapeamento participativo	• A utilização da casa-cubo se destacou das demais ferramentas pelo caráter visual e lúdico, que fez a participante se envolver na atividade, despertando a fala espontânea. • O mapeamento participativo mostrou-se importante pela identificação do entorno da residência e despertando a fala espontânea. • O questionário foi complementar à obtenção dos dados.
B	1º) Poema dos desejos	• A participante se identificou mais com as ferramentas visuais — poema dos desejos, registro fotográfico e mapeamento

Partic.	Ferramentas com melhores resultados por participante	Considerações individuais
	2º) Escuta afetiva 3º) Mapeamento participativo 4º) Registro fotográfico 5º) Questionário	participativo — que despertaram a análise crítica e provocaram fala espontânea para uma escuta afetiva pela pesquisadora. • Observou-se o mapeamento de emoções com a utilização dos “emojis”. • O questionário foi complementar à obtenção dos dados.
C	1º) Poema dos desejos 2º) Registros fotográfico 3º) Escuta afetiva 4º) Mapa mental 5º) Casa-cubo	• O participante demonstrou destreza em realizar as atividades que requeriam desenho — poema dos desejos e mapa mental, sendo essas ferramentas as que trouxeram resultados positivos, acompanhadas pelos registros fotográficos. Portanto, ferramentas visuais se destacaram. • A escuta afetiva esteve presente concomitante à realização de todas as atividades e diversas ferramentas utilizadas. • A casa-cubo foi importante por provocar no participante análise comparativa dos ambientes da sua residência com as figuras dos cubos.
D	1º) Escuta afetiva 2º) Casa-cubo 3º) Mapeamento participativo 4º) Questionário	• Os momentos de fala foram o resultado mais importante desse participante, fazendo com que a escuta afetiva tomasse lugar de destaque quando associada à casa-cubo, mapeamento participativo e o questionário. • O questionário proporcionou momentos de reflexão e emoção ao participante.
E	1º) Poema dos desejos 2º) Mapeamento participativo 3º) Casa-cubo 4º) Mapa mental 5º) Registro fotográfico 6º) Escuta afetiva	• As ferramentas visuais, lúdicas e interativas apresentaram melhores resultados. • Constatou-se que todos os momentos e ferramentas proporcionaram a fala espontânea ao participante
F	1º) Casa-cubo 2º) Entrevista 3º) Escuta afetiva 4º) Mapeamento participativo	• A casa-cubo e a entrevista trouxeram melhores respostas com essa participante, que se sentiu envolvida pela conversa a partir da entrevista semiestruturada, fazendo com que o diálogo surgisse espontaneamente. • No mapeamento participativo destacou-se o uso de “emojis”
G	1º) Mapeamento participativo 2º) Casa- cubo 3º) Entrevista 4º) Questionário 5º) Poema dos desejos	• A participante explorou bem os “emojis” no mapeamento participativo. • A casa-cubo mostrou-se ferramenta importante na compreensão da tipologia e planta da moradia. • Tanto a entrevista quanto o questionário trouxeram respostas positivas para sanar lacunas deixadas nas demais ferramentas
H	1º) Poema dos desejos 2º) Mapeamento participativo 3º) Casa-cubo 4º) Questionário	• A participante não demonstrou conforto em se expressar de forma oral, e interagir com a pesquisadora. Portanto, as atividades que eram realizadas exclusivamente por ela apresentaram resultados positivos.

Partic.	Ferramentas com melhores resultados por participante	Considerações individuais
I	1º) Casa-cubo 2º) Poema dos desejos 3º) Registros fotográficos 4º) Entrevista 5º) Questionário	A participante interagiu positivamente em todas as etapas do processo de coleta de dados, entretanto, constatou-se que as ferramentas lúdicas e visuais destacaram-se pelos resultados obtidos.

Fonte: Elaboração própria (2025)

Com os resultados obtidos a partir da análise das ferramentas, chegou-se à classificação apresentada na figura 52, considerando a interação, o conforto, as formas de expressão e as preferências dos idosos participantes, em função dos objetivos esperados em cada etapa do processo de coleta de dados. O conjunto de ferramentas foi escolhido tendo em vista alcançar os dados almejados com maior objetividade e segurança favorecendo a assertividade das pessoas idosas.

Figura 52: Ferramentas com resultados mais assertivos



Fonte: Elaboração própria (2025)

A partir da classificação apresentada acima, concluiu-se que é possível coletar dados ou realizar investigações com pessoas idosas utilizando-se de um menor número de ferramentas que as utilizadas neste trabalho. Esses resultados serviram de base para a proposição do presente conjunto de ferramentas — CASA A(fe)TIVA.

Ferramentas lúdicas, e visuais trouxeram as melhores respostas — Casa-cubo e Mapeamento Participativo, acompanhadas pelo Questionário, e todas

permeadas pela Escuta Afetiva. Dessa forma acredita-se ser possível a obtenção de resultados satisfatórios com esse arranjo metodológico aqui proposto.



Discussão



Capítulo IV

7. Discussão

Após a análise dos dados e dos resultados obtidos a partir da metodologia adotada com as atividades lúdicas através de instrumentos estrategicamente escolhidos para cada oficina, seguindo uma sequência lógica de acordo com as abordagens temáticas de cada encontro, foi possível uma melhor compreensão sobre a relação entre as pessoas idosas e seus ambientes de moradia.

Com o material produzido e coletado no grupo, pretendeu-se alimentar a pesquisa que através dos atributos que envolvem o morar na velhice, fosse possível abrir o diálogo e a reflexão acerca das ambiências no contexto do AIP, para a análise das ferramentas apropriadas à avaliação de contexto e direcionamento do planejamento da residência na velhice, a partir de escuta afetiva e atenta, fatores da relação pessoa-ambiente.

Este tópico tem por objetivo apresentar, no quadro 16, a síntese da coleta de dados proposta viabilizada através da Oficina Casa Afetiva, partilhando as percepções de cada dinâmica adotada, considerando pontos positivos e negativos, vantagens e desvantagens percebidas em cada ferramenta utilizada no processo de coleta de dados, a fim de gerar uma discussão acerca dos melhores resultados dentre as ferramentas utilizadas com pessoas idosas.

Foram diversos os desafios encontrados na realização de pesquisas envolvendo público idoso, dificuldades essas que variaram desde a compreensão dos objetivos da pesquisa, à assiduidade nas atividades programadas e propostas.

Os idosos se esqueciam dos encontros agendados, causando frequente ausência, tornando necessária a remarcação constante das oficinas, muitas vezes carecendo de realização individual.

Outra dificuldade encontrada foram as desistências. Muitos participantes desistiram de dar continuidade à participação voluntária do projeto de extensão, por motivos particulares e alheios à vontade da pesquisadora.

Quadro 16: Síntese de vantagens e desvantagens na utilização das ferramentas com pessoas idosas

Momento encontro	Nome da oficina	Atividades e ferramentas	Partic.	Vantagens	Desvantagens
Momento 1	Apresentação do projeto e do grupo de pessoas idosas	Dinâmica 1: Seleção ou Mapeamento Visual.	30 presentes / 14 (com TCLE e 20 com ficha cadastral)	Por ser uma atividade oral em conjunto todos participaram.	É necessário o registro através de vídeo.
Momento 2	Conhecendo a vizinhança	Dinâmica 2: Mapeamento participativo	• 14	- Despertou a curiosidade pela forma de apresentação e utilização de canetas, e 'emojis'. - Instigou os relatos orais	- Dificuldade inicial na compreensão dos mapas. - Dificuldade de localização do entorno - Necessidade de assistência e orientação individual
Momento 3	Eu gostaria que minha rua fosse...	- Dinâmica 3: Poema dos Desejos- rua - Questionário (parte 1/3)	• 10	- Quando utilizada a forma gráfica (desenhos), instigou os relatos orais. - Resultado visual da atividade, mais agradável.	- Resistência em executar a tarefa solicitada através de desenhos. - Alegaram não saber desenhar. - Alguns preferiram utilizar a forma escrita.
Momento 4	Casa-cubo	- Dinâmica 4: Tabuleiro com os cubos - Questionário (parte 2/3)	• 9	- A forma de 'jogo' despertou curiosidade e interesse - Maior participação e entusiasmo com a técnica. - Menor resistência em executar a atividade. - Resultados mais satisfatórios. - Provocou relatos orais	- Percebeu-se a necessidade de disponibilizar mais cubos com outras tipologias e mobiliários - Adicionar elementos/ itens regionais dos ambientes domésticos, como: rede e mar - Para a utilização em outras localidades, necessita de adaptações geográficas, climáticas e culturais. - Redimensionar os cubos
Momento 5	Desenhando a casa	- Dinâmica 5: Mapa Mental – casa - Questionário (parte 3/3)	• 8	Provocou relatos orais durante a execução da tarefa	- Resistência em executar a tarefa solicitada através de desenhos. - Alegaram não saber desenhar - Dificuldade na utilização da proporção no desenho
Momento 6	Memória afetiva da casa	Dinâmica 6: Avaliação fotográfica – rua e casa	• 7	Essencial para a compreensão do contexto habitacional dos participantes	- Alguns apresentaram dificuldade no manuseio do celular e envio das fotos - Alguns não possuíam smartfone, utilizavam celulares antigos.

Momento encontro	Nome da oficina	Atividades e ferramentas	Partic.	Vantagens	Desvantagens
				• Importante como complemento das informações.	
Momento 7	A casa na velhice, onde eu quero envelhecer	• Dinâmica 7: Poema dos desejos – casa	• 8	• Quando utilizada a forma gráfica (desenhos), instigou os relatos orais. • Resultado visual da atividade, mais agradável.	• Resistência em executar a tarefa solicitada através de desenhos. • Alegaram não saber desenhar. • Alguns preferiram utilizar a forma escrita.
Momento 8	Entrevistas	• Entrevista semi-estruturada	• Individual	• Importante como complemento das informações • Desperta a escuta afetiva • Fácil registro através de gravação de áudio	• Necessário vínculo de confiança entre as partes

Fonte: Elaboração própria (2024)

Ao realizarem as atividades propostas, os participantes se sentiram desafiados, demonstrando inicialmente certa resistência, ao afirmarem imediatamente que não sabiam fazer o que lhes era solicitado. A partir da explicação e acompanhamento individual a cada voluntário, eles conquistavam segurança e iniciavam as atividades.

Para efeito de análise e discussão, considerou-se 9 (nove) participantes que, apesar da ausência em alguns momentos de encontro, considera-se que as demais atividades por eles realizadas conseguiram suprir as informações necessárias às análises ao final do processo de coleta de dados.

Assim, os participantes “A”, “D” e “H” não realizaram a entrevista, porém fizeram relatos ao longo dos encontros, demonstrando seus desejos relacionados aos locais de moradia. Os participantes “A” e “D” não apresentaram o Poema dos desejos 2 (PD2) por já ter externado, no momento 4 — Casa-cubo (CC) os seus desejos de onde envelhecer, enquanto os participantes “A” e “F” não realizaram os Registros fotográficos. O quadro 17 resume a frequência na participação das atividades (vermelho=ausente; verde= presente).

Quadro 17: Frequência na participação das atividades

Momentos	Ferramentas	Participantes								
		A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	SV									
2	MP									
3	PD1									
	Q1									
4	CC									
	Q2									
5	MM									
	Q3									
6	RF									
7	PD2									
8	E									

Fonte: Elaboração própria (2025)

É essencial destacar a importância da **Escuta Afetiva (EA)** que permeou todo o processo, já que escutar é mais do que apenas ouvir palavras emitidas por alguém, especialmente quando se trata do público idoso, cuja voz nem sempre é escutada. A escuta ativa, atenta ou afetiva como escolhemos chama-la aqui, é uma ferramenta imprescindível para estabelecer confiança e garantir que eles se sintam valorizados. Esse tipo de escuta envolve: o contato visual, a linguagem corporal, respostas empáticas, ter sensibilidade cultural e emocional, e acima de tudo paciência, permitindo que a pessoa idosa se expresse no seu próprio ritmo, sem interrupções. Tal prática da escuta ajuda a criar um ambiente acolhedor e humanizado, importante para o resultado positivo da relação entre pesquisadora e a pessoa idosa, constituindo uma base sólida inclusive contra a solidão.

A escuta possui o sentido mais amplo que simplesmente ouvir. Os chineses conseguiram representar de maneira integral o significado do verbo escutar “*ting*”, apresentado na figura 53, na qual um único caractere é formado pela união de diversos outros: olhos para ver; você — no sentido de estar presente por inteiro na escuta; king — o respeito na escuta; *focus* — atenção não dividida ao foco; ouvido para ouvir; coração — sentir com o coração. Constatou-se que, de fato, o ato de escutar transcende o ouvir, exercitado ao longo do processo de coleta dos dados.

Figura 53: Caractere chinês do verbo escutar



Fonte: Elaboração própria (2025)

Constatou-se que em todos os momentos de encontro, independentemente das ferramentas utilizadas, a escuta afetiva esteve sempre presente, sobressaindo-se, porém quando associada às dinâmicas lúdicas, como os Poemas dos desejos (PD1 e PD2) e a Casa-cubo (CC), por naturalmente conduzirem o participante à fala espontânea, tornando rica a experiência e trazendo respostas aos objetivos da pesquisa.

Mapeamento participativo (MP), só é possível realizá-lo na forma impressa, se houver antes algum contato com o participante para que se obtenha com antecedência o seu endereço. Caso seja realizado de maneira digital, em um computador ou tablet, é possível realizá-lo de forma on-line, o que limita a utilização da ferramenta em outras pesquisas com idosos, especialmente pela falta de domínio das novas tecnologias pela geração *Baby Boomer*, da qual faz parte o grupo de participantes. Destaca-se na ferramenta o mapeamento das emoções através dos “emojis”, assim, pretende-se utilizá-los na proposta.

Poema dos desejos (PD), representou uma ferramenta bastante relevante, apesar da resistência inicial dos participantes, já relatada, apresentando resultados muito importantes para compor a investigação, então sugere-se manter a ferramenta, adaptando-a em função do objetivo da investigação.

A **Casa-cubo (CC)** mostrou-se importante e foi bem aceita pelos participantes pelo aspecto de ludicidade da abordagem. A ferramenta deve ser melhorada, aperfeiçoada ou modificada, de modo a suprir as deficiências apresentadas na versão piloto aplicada com o grupo, como foi pontuado nas análises do capítulo III. Destaca-se ainda, a possibilidade de a CC ser associada concomitantemente a outras ferramentas como por exemplo a Escuta Efetiva (EA), Mapeamento Participativo (MP), Poema dos Desejos (PD), Mapa Mental (MM) e Questionário

(Q), além de associar a abordagem acerca da acessibilidade física e Desenho Universal (DU).

O **Mapa mental (MM)**, confirmou a dificuldade sentida em representar o espaço, seja pela falta de visualização espacial, no caso da maioria dos indivíduos, seja na própria percepção do ambiente, que se traduziu em desenhos sem proporção, incompletos ou de difícil compreensão pela pesquisadora. Diante disso, considera-se que esta ferramenta pode ser excluída do conjunto de ferramentas utilizadas.

A ausência do **Registro fotográfico (RF)** dos participantes “A”, “F” e “G” se justifica pela falta de habilidade com equipamentos eletrônicos. Por se tratar da geração intitulada *Baby Boomer*¹⁷, que atualmente inclui os idosos acima de 60 anos, cuja geração, em meados das décadas de 50 e 60, acompanhou o surgimento dos televisores, mas teve um contato tardio com a internet. Essas pessoas geralmente estabelecem uma relação de descoberta com as novas tecnologias, carecendo de treinamento para o seu pleno uso. Dessa forma, considera-se dispensável a utilização dessa ferramenta com os idosos atuais. Por outro lado, constatamos a necessidade de pesquisas futuras envolvendo pessoas idosas, de acordo com a evolução etária dessas novas as gerações, ou seja, pessoas que fazem parte das gerações X¹⁸, Y¹⁹ ou *Millennials* e Z²⁰ em diante, que envelhecerão de forma diversa do que presenciamos hoje.

O **Questionário (Q)** aplicado, que tomou como base o *checklist* canadense *Toolkit Aging in Place*, mostrou-se extenso e cansativo (120 assertivas com respostas do tipo: sim; não; não se aplica) mesmo tendo sido dividido em três partes, caracterizou-se como enfadonho e desestimulante. Foram realizados

¹⁷ *Baby Boomer* é o nome que se dá às crianças que nasceram ao longo de cerca de vinte anos entre 1945 e 1964, no pós-guerra, e que teve o auge de sua juventude entre as décadas de 60 e 70. Geração criada em ambientes de muita rigidez e disciplina e impactada pelos efeitos da Segunda Guerra Mundial.

¹⁸ Geração X corresponde às pessoas que nasceram entre meados da década de 1960 e início dos anos 1980, que têm como característica a flexibilidade e adaptabilidade na transição tecnológica, pois presenciaram o nascimento da era digital.

¹⁹ A geração Y também conhecida como *Millennials* é formada por pessoas que nasceram próximo à virada do milênio (1981 – 1996). Essa geração já cresceu jogando videogames e consome informações com facilidade e rapidez.

²⁰ A atual geração Z consome conteúdo principalmente via *smartphones*, e têm preferência por conteúdos em vídeos (curtos), fotos e jogos, utilizando-se da *internet* como principal fonte de informação.

ajustes para reduzi-lo, o que resultou em 50 assertivas com respostas tipo: “sim” ou “não”, tornando-o desse modo, mais direto (apêndice “j”). Assim, a versão reformulada pretende ser aplicada em associação às demais ferramentas que comporão o conjunto proposto — CASA A(fe)TIVA.

A **Entrevista (E)** pode ser substituída pela Escuta Afetiva (EA). Durante os momentos de encontro, avaliou-se que se realizada dessa forma, se torna mais pertinente.

As ferramentas lúdicas despertaram o interesse dos participantes, entretanto, como já foi mencionado, quando se tratava de atividades que requeressem desenho (Poema dos Desejos e Mapa Mental) imediatamente a resistência se sobressaía, atitude contornada com uma condução personalizada e individualizada da atividade. O quadro 18 apresenta as descobertas promotoras do AIP, com base nos critérios e atributos do morar da pessoa idosa no contexto do AIP apontados no quadro 9.

Quadro 18: Descobertas promotoras do AIP

Crítérios - AIP	Resultados obtidos através das ferramentas	Descobertas promotoras do AIP
FÍSICOS • Acessibilidade • Adaptabilidade • Segurança • Mobilidade	• Todos apontaram insatisfação com a acessibilidade do entorno (rua e calçada). • Constatou-se a impossibilidade de adaptação na maioria das habitações do grupo e desinformação técnica sobre adaptações físicas. • Maioria de idosos independentes e autônomos, com veículos próprios.	• É essencial a orientação acerca do espaço físico. • As habitações não estão preparadas para idosos ou PCD. • Apesar dos pontos negativos não se pretende mudar de lugar. • Não existe planejamento de onde ou como se deseja envelhecer.
SOCIAIS • Vizinhança	• Não se apontou apego à vizinhança, entretanto destacou-se a importância das amizades.	• A vizinhança não se mostrou essencial à permanência no lugar, mas pode influenciar no AIP.
PESSOAIS • Autonomia • Tempo	• As pessoas idosas veem a velhice como uma fase para se aproveitar os anos que lhes restam da melhor forma possível (lazer). • O tempo de residência não demonstrou interferir no apego.	• Não demonstraram preocupação com o local de moradia. • O tempo de residência pode induzir ao AIP. • Fatores econômicos refletem negativa ou positivamente no AIP.
IMATERIAIS • Ambiência • Emoções • Bem-estar • Qualidade de vida	• As memórias de infância continuam latentes. • Veem a habitação como uma conquista, resultado do esforço laboral de toda a vida.	• As memórias de infância podem influenciar no AIP. • O sentimento de estabilidade pode levar ao AIP. • O grau do apego não se mostrou suficiente à permanência no lugar.

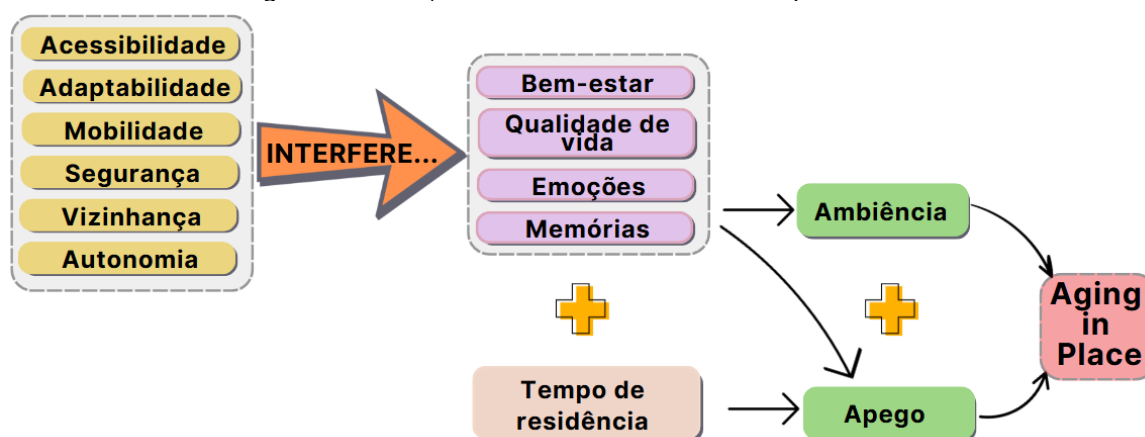
Total por Ferramenta	8	9	7	3	8	10	9	9	
-----------------------------	---	---	---	---	---	----	---	---	--

Fonte: Elaboração própria (2025)

Percebe-se, com isso, que existe maior assertividade na maioria das ferramentas que utilizam elementos visuais ou gráficos quando se trata de avaliação de critérios físicos, sociais, enquanto as ferramentas não lúdicas (Questionário, Entrevista e Escuta Afetiva) se revelam mais adequadas para critérios pessoais e imateriais.

Partindo-se para uma análise qualitativa acerca da ambiência, tomou-se como referência os pontos destacados por Thibaud (2007) em estreita ligação com a percepção: espacialidade, intersensorialidade, afetividade, temporalidade, socialidade e corporeidade. Foi possível compreender que a residência transcende o espaço — a ambiência envolve; relaciona-se com as sensações — a ambiência integra com o afeto e é sentida; com o tempo — a ambiência acalma; com as relações sociais — a ambiência conecta e por fim com o corpo — a ambiência estimula, ou seja, a ambiência e a percepção andam inseparáveis. A figura 54 apresenta a relação dos critérios para o AIP e a ambiência.

Figura 54: Relação entre ambiência e critérios para o AIP.



Fonte: Elaboração própria (2025)

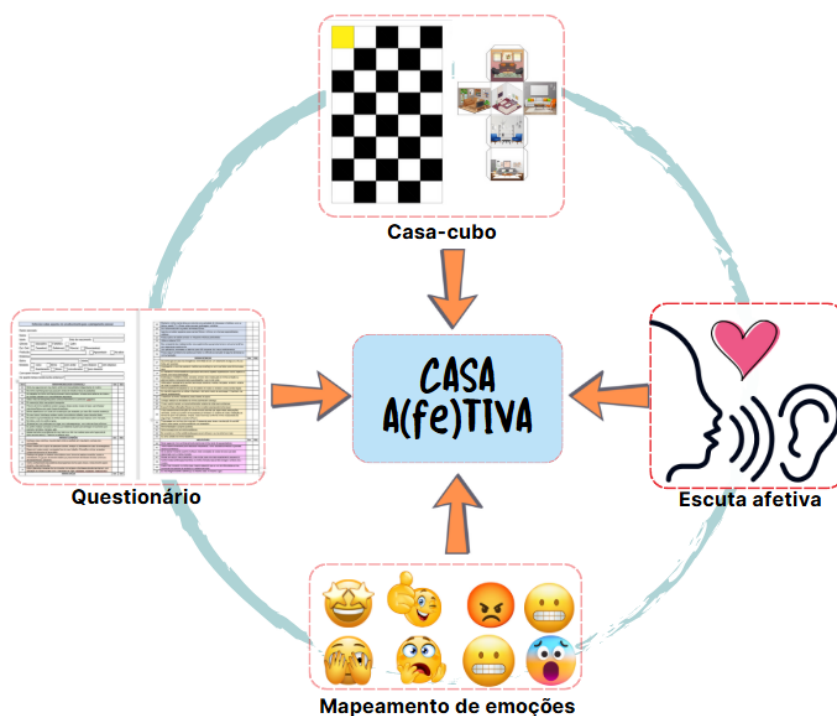
Dessa forma, considera-se como ferramentas viáveis para a utilização com pessoas idosas uma associação (fusão de ferramentas), bem como a redução do número de encontros, compactando-os em um único momento, a fim de evitar evasão e desistência. O momento ideal para a utilização do conjunto de ferramentas — CASA A(fe)TIVA pode acontecer em várias situações ou ocasiões, desde a entrevista gerontológica, quando se tratar de associações, institutos, centros-dia ou instituições de apoio à pessoa idosa. A CASA A(fe)TIVA pode

também ser adotada por profissionais envolvidos com o público idoso como coadjuvante na criação de vínculo e busca do conhecimento mais profundo de como esses indivíduos se relacionam com seus habitats. Isso proporciona maior assertividade nos direcionamentos e decisões a serem tomadas em busca de melhor qualidade de vida, segurança, autonomia e, conseqüentemente, no respeito à conexão com as suas histórias de vida e desejos futuros.

Terapeutas ocupacionais, psicólogos, gerontólogos, profissionais da saúde, arquitetos, designers de interiores, podem se utilizar do conjunto de ferramentas – CASA A(fe)TIVA aqui proposto e associá-lo à sua rede de informações usuais dentro de suas áreas específicas. Ele pode ser adaptado a diversas realidades tanto profissionais quanto da pessoa idosa envolvida no processo.

Assim, a figura 55 apresenta a ideia de um conjunto de ferramentas – CASA A(fe)TIVA a ser aplicado com pessoas idosas, a partir das ferramentas utilizadas nesta pesquisa. Partiu-se das análises, resultados e discussões feitas, por compreender que se trata de um público com características únicas, que carrega consigo uma bagagem de histórias, peculiaridades e dificuldades intrínsecas à idade.

Figura 55: Ferramentas que compõem o – CASA A(fe)TIVA.



Fonte: Elaboração própria (2025)

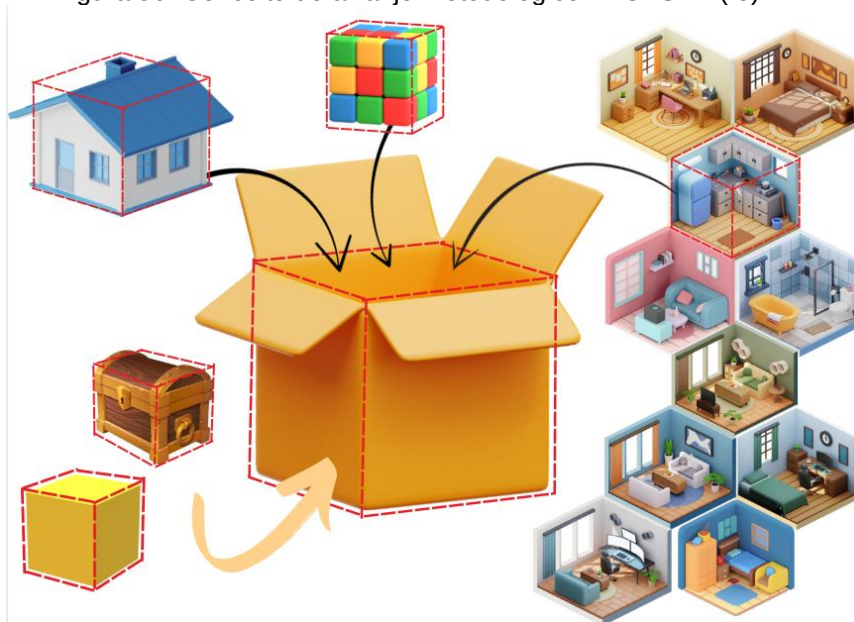
A **casa ativa** relaciona-se ao envelhecimento ativo defendido pela OMS, à dinamicidade do ciclo de vida dos habitantes, aos arranjos familiares distintos e remete acima de tudo à compreensão de que a casa deve acompanhar ativamente às mudanças e ajustes físicos que atendam plenamente às necessidades evolutivas, ser adaptável, flexível ou acessível.

A **casa afetiva** por sua vez, existe pela relação pessoa-ambiente desenvolvida ao longo do tempo. Expressão utilizada na etapa de coleta de dados com a Oficina Casa Afetiva, por compreender a íntima relação emocional existente entre a pessoa idosa e sua moradia.

De modo que o **A(fe)TIVA** forma um trocadilho deixando se sobressair a leveza para uma temática tão importante e complexa. O título **CASA A(fe)TIVA**, partiu do jogo de palavras: afetiva e ativa, por entender que a **casa** precisa ser **ativa** guardando os sentimentos existentes de **afeto** da relação pessoa-ambiente.

O cubo é um sólido geométrico, com faces iguais compostas por quadrados — uma forma perfeita, proporcional, simétrica, traz sensação de estabilidade e conforto visual, além de estar presente no cotidiano das casas, interna ou externamente. Dentro de casa pode-se imaginar estar em uma caixa que abriga: cada ambiente nos guarda como em um baú, proporcionando a segurança no habitar, daí o conceito do Conjunto de ferramentas — CASA A(fe)TIVA, figura 56.

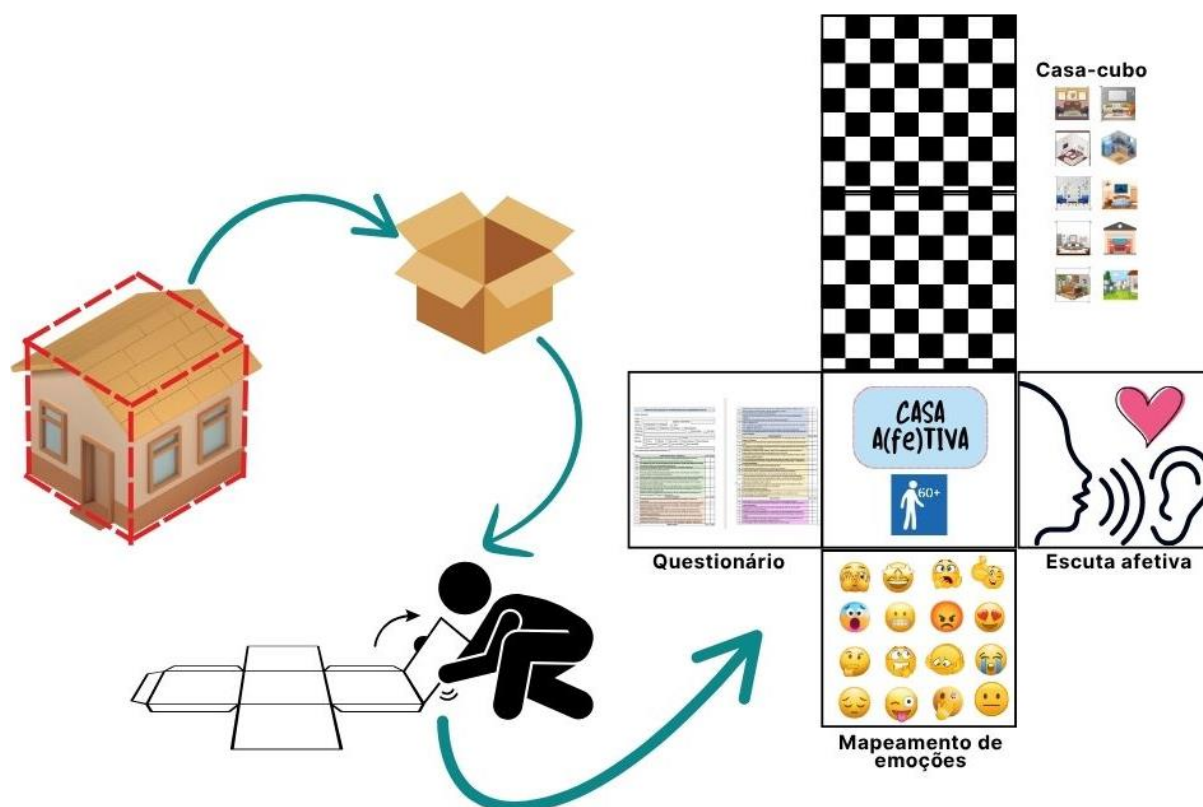
Figura 56: Conceito do arranjo metodológico — CASA A(fe)TIVA



Fonte: Elaboração própria (2025)

A caixa em formato de um grande cubo, em cujas faces externas simulando uma casa, com portas, janelas e telhado. No interior dessa casa estão vários elementos que compõe o arranjo proposto. As faces da casa (caixa) quando se abrem formam um grande tabuleiro com as ferramentas, figura 57, onde no centro está a pessoa idosa como objetivo principal de todo o processo, e nas laterais todo o conjunto permeado pela Escuta Afetiva (EA) somado à Casa-Cubo (CC) em versão aperfeiçoada (capítulo III), associada a figuras que representem emoções, satisfação ou insatisfação através de “emojis” que identifiquem o grau de acessibilidade do ambiente, compondo assim, o mapeamento das emoções, sendo finalizado pela aplicação do Questionário reformulado (Q), no apêndice “j” com assertivas direcionadas e diretas (“sim” ou “não”).

Figura 57: Proposta do arranjo metodológico — CASA A(fe)TIVA



Fonte: Elaboração própria (2025)

Como produto desta tese, idealizou-se o arranjo metodológico CASA A(fe)TIVA, mantendo a forma lúdica de utilização com o público idoso. Apresentou-se, no momento da defesa oral, um curto vídeo de animação (30 segundos) contendo toda a ideia da proposta, no qual, inspirada em uma casa nordestina “de porta e janela” com telhado em duas águas, cores vibrantes e alegres, e uma rede entre árvores, gira em seu próprio eixo, apresentando todas as fachadas. Em

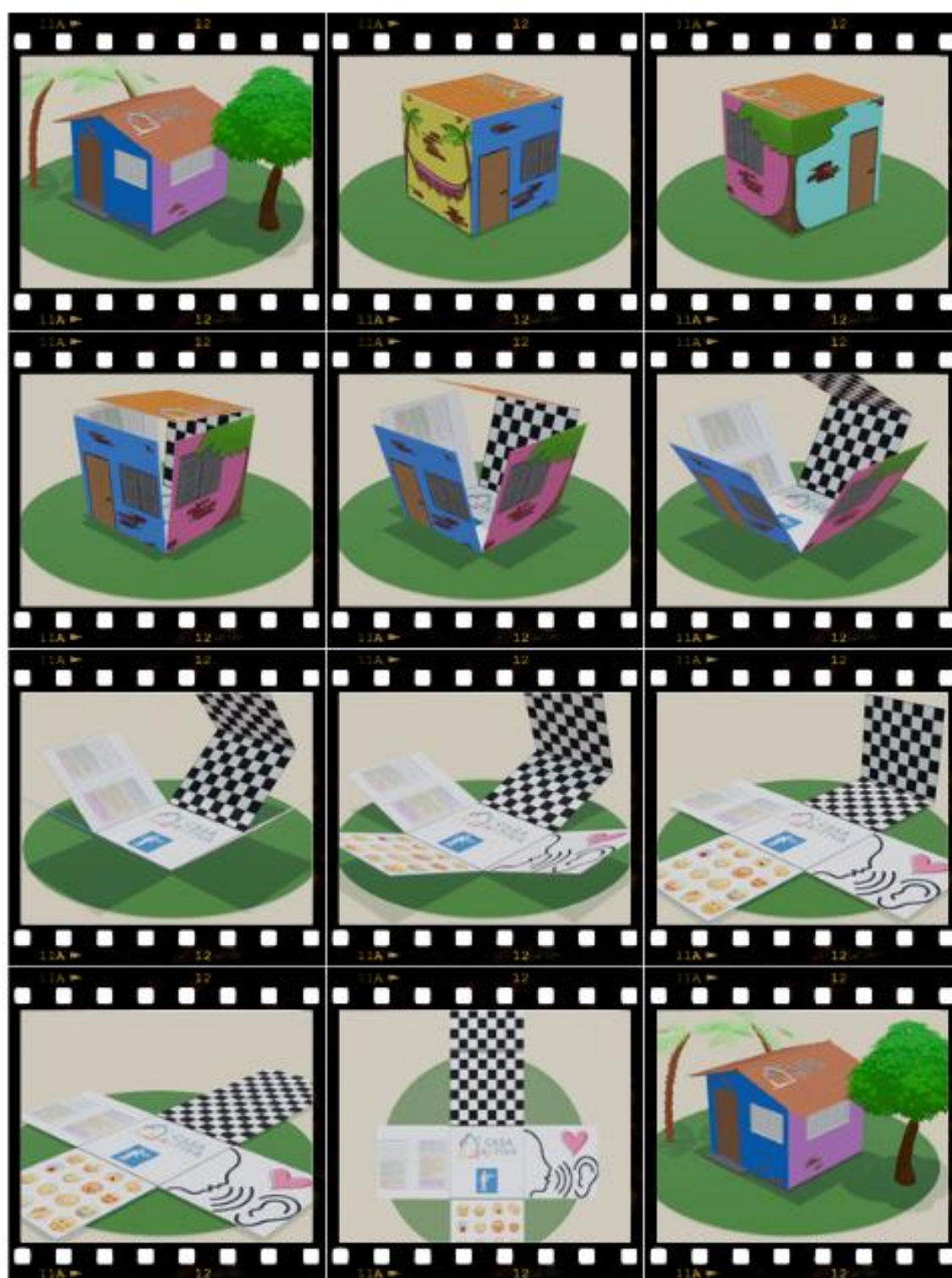
seguida, a casa se transforma em uma caixa (cubo), cujo telhado e as paredes se abrem, deixando surgir, no seu interior, os elementos que compõem o ensaio metodológico CASA A(fe)TIVA: o tabuleiro; os cubos com os cômodos e elementos da residência; os marcadores para a avaliação e o mapeamento das emoções (adesivos e figuras que expressam sentimentos de satisfação ou insatisfação) com os aspectos físicos; o questionário reformulado para ser aplicado ao participantes, sem esquecer o centro de tudo — a Escuta afetiva, que adentrará em aspectos imateriais a partir do resultado produzido na Casa-cubo.

A ideia é que as ferramentas do conjunto de ferramentas estejam reunidas em único local (a caixa), que remeta às memórias afetivas da casa como um lar, e que transmita o aspecto lúdico de um jogo ou uma brincadeira, estimulando a aproximação e atraindo o público idoso para a participação e utilização do método — as cenas (*frames*) do vídeo estão na Figura 58.

Propõe-se que o conjunto de ferramentas CASA A(fe)TIVA seja aplicado em, no máximo dois momentos, por ser difícil, em um único encontro, criar vínculos de confiança. Evita-se, assim, a dispersão do participante ou do grupo, o que pode interferir nos resultados pretendidos. Sugere-se que, no primeiro encontro, sejam feitas dinâmicas que objetivem a conexão, por meio de rodas de conversa, técnicas de entrosamento, de maneira informal. Na sequência, após a conexão estabelecida entre as partes, viabiliza-se a aplicação do conjunto de ferramentas aqui proposto.

A utilização do conjunto CASA A(fe)TIVA, se inicia com a ferramenta Casa-cubo, com a montagem (simulação) da habitação atual, e a pretendida (se for o caso), apontando, em ambas, as emoções e sentimentos referentes aos aspectos físicos. Em seguida, o participante responderá ao questionário, e espera-se que todo o processo seja permeado por empatia e pela Escuta afetiva.

Figura 58: Cenas do vídeo de apresentação — CASA A(fe)TIVA



Fonte: Elaboração própria (2025)



Conclusão



Capítulo V

8. Conclusão

Esta pesquisa nasceu do desejo de compreender a permanência da pessoa idosa em seu lugar de moradia — o ato de permanecer, de resistir ao deslocamento, de manter-se enraizado no espaço carregado de afetos. A inquietação inicial, centrada na pergunta “por que e como as pessoas idosas escolhem envelhecer no lugar?”, desdobrou-se em múltiplas dimensões ao longo desta tese, conduziu esta pesquisadora a percorrer um trajeto teórico e empírico que revelou a complexidade do morar na velhice, especialmente quando associado ao conceito de *Ageing in Place*. Hoje, ao concluir o percurso, esta pesquisadora reconhece que o **morar na velhice** não é apenas um ato físico ou uma condição social: é uma construção contínua de significados, mediada por memórias, vínculos e sentimentos de pertencimento, que dão forma ao que se entende por Envelhecer no Lugar.

O objetivo geral da pesquisa, ao partir das ambiências do morar de pessoas idosas com base na abordagem *Ageing in Place*, avaliou as ferramentas de investigação apropriadas na relação pessoa-ambiente e propôs um arranjo metodológico apropriado a esse público em específico. Considera-se, portanto, que foi atendido e alcançado. O mesmo aconteceu com os objetivos específicos, os quais foram devidamente cumpridos com a compreensão das relações estabelecidas entre pessoas idosas e suas moradias, a caracterização das formas de moradia e suas ambiências com foco no conceito *Ageing in Place* a nível global e um recorte à realidade brasileira tendo como área de experimentação a cidade de João Pessoa. A partir dessa vivência, procedeu-se à exploração e avaliação de diferentes instrumentos metodológicos, buscando identificar aqueles mais sensíveis e coerentes com as particularidades desse grupo social. Como resultado desse processo, foi possível desenvolver e apresentar um arranjo metodológico sob a forma de um ensaio para um conjunto de ferramentas — o CASA A(fe)TIVA — destinado a avaliar o contexto do morar da pessoa idosa.

Durante o processo, constatou-se que a permanência da pessoa idosa no lar está menos associada à funcionalidade da edificação e mais à densidade simbólica do espaço habitado. As casas analisadas revelaram histórias que se confundem com as trajetórias de vida de seus moradores. Mesmo diante de barreiras

arquitetônicas e da ausência de acessibilidade, o desejo de permanecer prevaleceu. Essa escolha, sustentada pela familiaridade e pela segurança emocional do ambiente, confirmou que a **ambiência** atua como um mediador essencial entre o indivíduo e o espaço (Thibaud, 2018; Pallasmaa, 2013; Villarouco et al., 2021). A casa, assim, deixa de ser mera estrutura física para tornar-se extensão do corpo e da memória.

Desde os primeiros capítulos, esta investigação mostrou que a relação pessoa-ambiente é dinâmica e multifacetada. Ao revisitar o **capítulo I**, que apresentou o panorama do envelhecimento populacional e suas implicações sociais e urbanas, pôde-se constatar que o mundo caminha para se tornar cada vez mais envelhecido, percebeu-se que o desafio contemporâneo não se restringe à longevidade, mas à **qualidade do envelhecer**. As projeções populacionais para o Brasil, em especial para a região Nordeste e a cidade de João Pessoa, revelaram um crescimento acelerado da população idosa, muitas vezes sem o correspondente preparo das cidades e das moradias para acolher esse grupo. Verificou-se também que, apesar da ampla difusão das diretrizes do envelhecimento ativo, as políticas públicas e o planejamento urbano ainda são fragmentadas e insuficientes para garantir a **manutenção das capacidades funcionais, da autonomia e do bem-estar**.

As análises revelaram que, apesar das políticas públicas e dos esforços globais para promover o envelhecimento ativo, ainda persiste um distanciamento entre o planejamento urbano e as reais necessidades da pessoa idosa. Compreendeu-se, nesse ponto, que a gerontologia e a arquitetura precisam dialogar mais profundamente, numa perspectiva interdisciplinar, considerando não apenas as barreiras físicas, mas também as pressões ambientais e emocionais, para garantir condições de bem-estar que integrem corpo, espaço e afeto (Lawton, 1982).

Ainda no mesmo capítulo aprofundou-se o olhar sobre o **morar na velhice**, investigando as dimensões afetivas, simbólicas e sensoriais do lar. A vivência em campo e o diálogo com os referenciais teóricos permitiram compreender que a casa é mais do que abrigo: é o lugar onde se condensam memórias, histórias e identidades. Revelou que o lar é, antes de tudo, um território afetivo, um refúgio de continuidade identitária. As narrativas dos participantes evidenciaram que o “**apego**

ao lugar” (Tuan, 2015) é um fenômeno que transcende as dimensões físicas da habitação, envolvendo a percepção, a emoção e a memória. De modo que o “apego” revelou-se central, manifestando-se como vínculo afetivo que dá sentido à permanência. Mesmo diante da falta de acessibilidade e do desgaste físico das edificações, o desejo de permanecer persistia, sustentado pela familiaridade, pela vizinhança e pelas lembranças. Foi possível perceber que cada gesto cotidiano — constitui um elo com o mundo, reforçando a noção de pertencimento.

Nessa dimensão, a **ambiência** revelou-se como experiência sensível, vivida e sentida (Thibaud, 2018; Pallasmaa, 2013; Villarouco et al., 2021), e não apenas percebida, algo que se sente antes de se compreender racionalmente — foi reconhecida como elemento-chave na construção desse vínculo, mediando as percepções entre corpo e espaço.

O item 4 trouxe um panorama comparativo sobre as formas de morar e envelhecer em diferentes contextos geográficos e culturais. A análise de experiências internacionais, ampliou o olhar e mostrou que países que investem em políticas habitacionais voltadas para o **Ageing in Place** apresentam melhores indicadores de autonomia e satisfação na velhice. No Brasil, entretanto, constatou-se a ausência de políticas habitacionais específicas e a carência de programas que incentivem adaptações residenciais acessíveis. Ao examinar casos bem-sucedidos, esta pesquisadora identificou que o ambiente construído pode se tornar um agente promotor da saúde e do bem-estar, desde que seja pensado em sua integralidade: físico, emocional, social e simbólico, dessa forma, a arquitetura, ao desenhar espaços para a velhice, precisa transcender a norma técnica e alcançar o campo do imaterial. Tais reflexões evidenciaram a urgência de pensar o **Ageing in Place** não apenas como tendência, mas como direito.

Embora Golant (2015) aponte a dificuldade em definir o ambiente ideal para o envelhecimento, a presente investigação demonstrou que a qualidade do habitar depende da integração entre fatores físicos, emocionais e sociais. O lar é o ponto de intersecção entre essas dimensões, e o **bairro** — com sua rede de vizinhança, suporte e memória coletiva — surge como elemento estruturante da experiência de envelhecer no lugar. Os achados desta investigação apontam para a relevância de projetar espaços que equilibrem **funcionalidade e afetividade**.

O **Capítulo II**, teceu o percurso da pesquisa que dedicado à metodologia, foi possível estruturar um percurso investigativo atento à escuta e à vivência. Foi aqui que se delineou a trajetória empírica realizada em João Pessoa/PB, com um grupo de pessoas idosas vinculadas ao IPE/UFPB. O processo envolveu nove encontros presenciais, com a aplicação de ferramentas diversas e o desenvolvimento de oficinas participativas. O desenvolvimento do trabalho de campo, evidenciou o potencial do contato direto com o público idoso para revelar nuances invisíveis nos dados quantitativos.

Constatou-se que o campo é, acima de tudo, um espaço de escuta e trocas, e que a **Escuta Efetiva** se mostrou fundamental não apenas como técnica, mas como atitude ética, representando assim, um instrumento de investigação e também de transformação. Ouvir — de fato ouvir — as histórias, as pausas e os silêncios, permitiu compreender a profundidade das relações entre as pessoas e suas casas. Entretanto, o campo também revelou desafios: esquecimentos, resistências, desistências, dificuldades cognitivas e emocionais. Essas limitações reforçaram a importância de adaptar a metodologia às condições e ritmos da velhice, respeitando suas singularidades, agregados à **empatia** como postura metodológica, mais do que como ferramenta de coleta de dados.

No **Capítulo III**, procedeu-se à análise das ferramentas aplicadas e à reflexão sobre suas potencialidades e limitações. Compreendeu-se que nenhuma ferramenta, isoladamente, é capaz de abarcar a complexidade da relação pessoa-ambiente na experiência idosa. A singularidade de cada indivíduo, de cada casa, de cada memória, de cada vivência exige abordagens combinadas e flexíveis.

O **Questionário** trouxe informações objetivas, mas limitadas à superfície das percepções; a **Casa-Cubo** permitiu explorar dimensões espaciais e simbólicas; o **Mapeamento Participativo** revelou o entorno como elemento afetivo; e a **Escuta Afetiva** se destacou como eixo integrador de todo o processo. Diante dessa constatação, propôs-se o arranjo metodológico **CASA A(fe)TIVA**, concebido como ensaio para futuras investigações sobre a relação pessoa idosa-lar. A proposta une métodos qualitativos e participativos, valorizando a experiência do sujeito e colocando o afeto no centro da pesquisa. A vivência em campo mostrou, que o método não se faz apenas com instrumentos, mas com presença, sensibilidade e disponibilidade de quem pesquisa, e mostrou-se eficaz para estimular a expressão

das memórias e percepções espaciais das pessoas idosas, além de favorecer o vínculo entre pesquisador e participante.

Na sequência, reuniu-se e discutiu-se os resultados obtidos, revelando que o vínculo estabelecido entre pesquisadora e participantes transcendeu a relação formal da investigação, e representou o ápice da experiência empírica. A convivência contínua permitiu o surgimento de uma confiança que abriu espaço para relatos profundos sobre trajetórias de vida, perdas, conquistas e afetos. As oficinas tornaram-se momentos de escuta e partilha, transformando o processo metodológico em experiência humana. As oficinas ultrapassaram o caráter técnico e tornaram-se encontros de vida. A cada narrativa compartilhada, esta pesquisadora compreendia mais sobre a força simbólica da moradia e sobre a potência do **ouvir** — no sentido mais amplo do termo, o ouvir com afeto foi um dos gestos que mais promoveu descobertas. O processo de **Escuta Afetiva** revelou-se tão transformador quanto os instrumentos aplicados — e talvez mais. Escutar foi, aqui, reconhecer o outro como coautor da pesquisa, fazendo emergir sentidos que apenas a convivência poderia revelar.

Assim, ao finalizar este percurso, é possível reafirmar que os objetivos propostos foram alcançados. O estudo demonstrou que o *Ageing in Place* é mais que um conceito: é um fenômeno vivido cotidianamente por pessoas que, mesmo diante das limitações físicas e ambientais, encontram em seus lares o suporte emocional e simbólico para o envelhecer. O *Ageing in Place* mostrou-se como um conceito válido e potente, especialmente quando associado às dimensões da **ambiência** e do **afeto**. As ambiências domésticas, essas que por sua vez, mostraram-se determinantes nesse processo, funcionando como catalisadoras do apego e do bem-estar.

Constatou-se que o desejo de permanecer no lugar está intrinsecamente relacionado ao sentimento de **posse**, à **estabilidade** das relações sociais, à **familiaridade** com o espaço e à força das **memórias**. Observou-se ainda, que a permanência no lar não é apenas uma escolha racional, mas uma forma de resistência simbólica frente às incertezas do envelhecimento. Permanecer, é afirmar uma identidade, é manter viva a memória do lugar e do próprio sujeito que o habita. A casa, portanto, é o eixo onde se encontram: **espaço físico, tempo, corpo e emoção**.

O arranjo metodológico **CASA A(fe)TIVA** constitui uma das principais contribuições desta tese, ao propor a Escuta Afetiva como centro do processo, constitui uma das contribuições relevantes desta pesquisa. Embora ainda careça de testagens ampliadas e refinamentos, o arranjo mostrou-se sensível, ético e efetivo para acessar dimensões subjetivas do morar. Por ser adaptável e centrado no sujeito, torna-se capaz de dialogar com diferentes áreas — arquitetura, gerontologia, psicologia ambiental, design e políticas públicas, aplicável a diferentes contextos e escalas, abrindo novas possibilidades de investigação sobre a relação pessoa-ambiente, na velhice. Este estudo aponta, portanto, para a necessidade de investir em metodologias que humanizem o ato de pesquisar, aproximando a ciência da experiência.

Reconhece-se, contudo, que o arranjo ainda carece de validação mais ampla e de ajustes conforme as especificidades de cada grupo, o que se coloca como desafio e oportunidade para novas investigações. Seu caráter experimental abre caminho para **futuros desdobramentos, encaminhamentos e possibilidades** como continuação desta pesquisa, objetiva-se principalmente:

- O desenvolvimento e aprimoramento do arranjo metodológico aqui proposto;
- A confecção de protótipos, passando por aperfeiçoamentos e adaptações até se chegar numa versão física ideal;
- A testagem e validação do produto em contextos diversos;
- Aplicação do conjunto de ferramentas para diferentes tipologias de moradias e/ou com pessoas de outras gerações que logo serão pessoas idosas, no intuito de planejamento dos seus ambientes de moradia;
- A aplicação e implementação em grupos multiprofissionais como forma de analisar a eficácia;
- Contribuir e disseminar cientificamente a CASA A(fe)TIVA, como ferramenta auxiliar nas equipes multidisciplinares relacionadas com pessoas idosas.

Compreende-se também que o **envelhecer no lugar** é fenômeno dinâmico e histórico. As gerações futuras — X, Y, Z e as que virão — envelhecerão em

contextos culturais e tecnológicos distintos. Suas relações espaciais com o lar, com a cidade e com o tempo serão outras. Assim, as respostas encontradas hoje não encerram o debate, mas inauguram novas perguntas, reafirmando que estudar o envelhecimento é, em essência, investigar a própria humanidade —a condição humana em movimento.

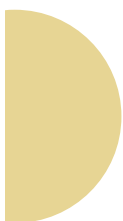
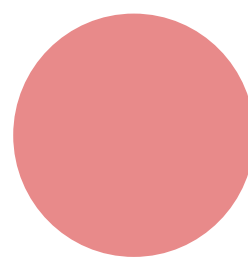
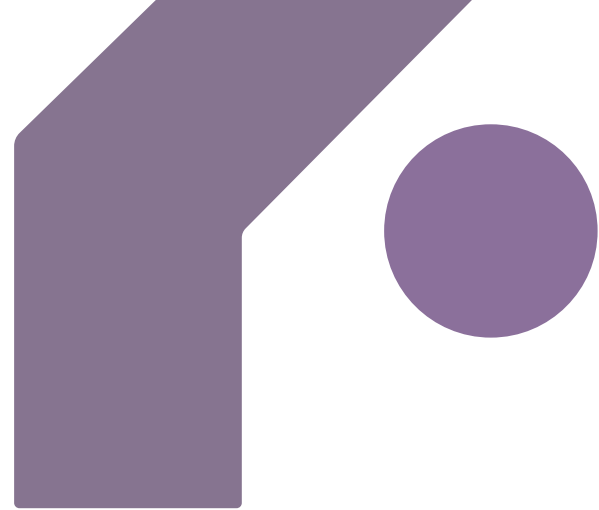
A investigação realizada permitiu compreender que o envelhecer no espaço doméstico envolve muito mais do que adaptações funcionais: trata-se de um processo profundamente vinculado à identidade, à memória e à continuidade da vida cotidiana. As evidências levantadas ao longo desta tese mostraram que o lar desempenha um papel central na forma como as pessoas idosas constroem sentidos de pertencimento e estabilidade diante das mudanças próprias do envelhecimento.

As experiências observadas reafirmaram que a casa atua como mediadora entre o corpo que envelhece e o mundo que se transforma. Nesse sentido, a reflexão de Botton (2007) ecoa com força nos achados desta pesquisa ao afirmar que a casa oferece não apenas refúgio físico, mas também psicológico, funcionando como guardiã da identidade e espaço onde se reconhece uma forma possível de felicidade. Essa perspectiva encontra ressonância nas narrativas dos participantes, para quem o lar se apresenta como território de segurança, memória e continuidade afetiva.

Ao longo da trajetória investigativa, foi possível perceber que estudar o morar na velhice é, inevitavelmente, estudar o sentido do habitar. A pesquisa de campo revelou que cada **lar** carrega marcas do **corpo**, do **tempo** e das **emoções** de quem a habita. Compreender essas relações mostrou-se essencial para pensar projetos e políticas que respeitem a singularidade das pessoas idosas e promovam ambientes realmente acolhedores e inclusivos.

Os resultados desta tese evidenciam que envelhecer no lugar é, muitas vezes, permanecer em si. O lar é um espelho das vivências acumuladas e da identidade construída ao longo do tempo. Assim, **se a arquitetura tem o poder de abrigar, é pela ambiência** — e pela forma afetiva como ressoa emocionalmente no cotidiano — **que ela acolhe de maneira plena.**

Em síntese, **a pesquisa reafirma que o ato de morar é também um ato de sentir**. Compreender o envelhecer significa compreender, ao mesmo tempo, o modo como habitamos o mundo, como nos relacionamos com os lugares e como os lugares, por sua vez, nos sustentam e nos devolvem a nós mesmos.



Referências



ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. **ABNT NBR 15575/2021**: Normas de Desempenho para Edificações habitacionais. Rio de Janeiro: ABNT. 2021.

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. **ISO 9999/ 2007, 2008**. Norma internacional que estabelece uma classificação de produtos de apoio para pessoas com incapacidades. Rio de Janeiro: ABNT. 2008. Disponível em: <<https://www.ct.ufpb.br/lacesse/contents/documentos/legislacao-internacional/iso-9999-produtos-de-apoio-para-pessoas-com-deficiencia-classificacao-e-terminologia-2016.pdf/view>>. Acesso em: 04 agosto 2008.

ABRANTES, R. I. B., **Estudo de preditores da intenção de ageing in place: um estudo com a população 50+**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) - Escola Superior de Educação Politécnico de Coimbra. Coimbra, 2022.

ACESSÍVEL. In: **Dicionário Priberam da Língua Portuguesa** [on line], 2008-2024. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/acess%C3%ADvel>. Acesso em: 07 ago 2024.

ACOSTA-AMALDONADO, M. E. Public Policies on Housing, Environment and Ageing in Latin America. In: SÁNCHEZ-GONZÁLEZ, D., RODRÍGUEZ-RODRIGUEZ, V. (org.). **Environmental Gerontology in Europe and Latin America, International Perspectives on Aging**. [Suiça]: Springer, 2016. cap.13, p. 243-258.

ADAPTADO. In: **Dicionário Priberam da Língua Portuguesa** [on line], 2008-2024. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/adaptado>. Acesso em: 07 ago 2024.

ADAPTÁVEL. In: **Dicionário Priberam da Língua Portuguesa** [on line], 2008-2024. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/adapt%C3%A1vel>. Acesso em: 07 ago 2024.

ADERIR ao Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável (PRÓ-DH). **www.gov.br**. Serviços de Informação do Brasil - Assistência Social. Brasília, 27 jun 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/programa-viver-envelhecimento-ativo-e-saudavel>. Acessado em: 06 ago 2024.

AFFINOVNET. **Towards an Age-Friendly Europe - The Covenant on Demographic Change**. ICT Policy Support Programme. 2014.

AFSHAR, P. F. *et al*, The effects of place attachment on social well-being in older adults, **Educational Gerontology**. [S.l.], v. 43. n. 1. p.45-51. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/03601277.2016.1260910> Acesso em: 4 set. 2023.

AGEING in Place Toolkit, <https://aginginplaceplan.ca/>, 2024. Disponível em: <https://aginginplaceplan.ca/take-the-survey/> . Acesso em: 15 jun.2023.

ALVES-MAZZOTTI, A. J. A “revisão bibliográfica” em teses e dissertações: meus tipos inesquecíveis – o retorno. In: BIANCHETTI, L.; MACHADO, A. M. N. (org.). **A bússola do escrever: desafios e estratégias na orientação de teses e dissertações**. São Paulo: Cortez, 2002. p. 25-44.

ALBUQUERQUE, D. S.; AMANCIO, D. A. R.; GUNTHER, I. de A.; HIGUCHI, M. I. G. Contribuições teóricas sobre o envelhecimento na perspectiva dos estudos pessoa-ambiente. **Psicologia USP**, São Paulo: USP, 2018. v. 29. n. 3. p. 442-450.

ALCÂNTARA, A.; CAMARANO, A.; GIACOMIN, K. **Política Nacional do Idosos: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

ALTMAN, I.; LOW, S. M. **Human Behavior and Environment: Advances in Theory and Research - Place Attachment**. Nova York: Springer, 1992. v.12.

ANDERSSON, J. E. **Architecture and Ageing - On the interaction between frail older people and the built environment**. Tese (Doutorado em Arquitetura) - Royal Institute of Technology, KTH, Estocolmo, 2011.

ANDREWS, G. J.; CUTCHIN, M.; MCCracken, K.; PHILLIPS, D. R.; WILES, J. Geographical Gerontology: The constitution of a discipline. **Social Science & Medicine**, [S.l.]: [s.n.], n. 65. n.1. p. 151-168, jul. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.02.047> Acesso em: 16 set. 2023.

ANTON, C. E.; LAWRENCE, C. Home is where the heart is: The effect of place of residence on place attachment and community participation. **Journal of Environmental Psychology**, [S.l.]: [s.n.], n. 40. p. 451-461, dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2014.10.007> Acesso em: 12 set. 2023.

ANTONOVSKY, A.; SAGY, S. Aaron Antonovsky (1923–1994): The Personal, Ideological, and Intellectual Genesis of Salutogenesis. In: MITTELMARK, M. B. et al, **The Handbook of Salutogenesis**. 2. ed. Zurique: Springer, 2022. cap. 4, p. 19-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3>. Acesso em: 25 abr. 2024.

ANTONOVSKY, A. (1993). The salutogenic approach to aging. A lecture held in Berkeley, 21 January 1993. Retrieved February 24, 2015, from <http://www.angelfire.com/ok/soc/a-berkeley.html>

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 283 de 26 de setembro de 2005. Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 186. p. 58. 27 set. 2005.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 94 de 31 de dezembro de 2007. Altera anexo da RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF. 31 dez. 2007.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 502 de 27 de maio de 2021 - Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 101. p. 110. 31 mai. 2021.

ARANI, Z. A.; ZANJARI, N.; DELBARI, A.; FOROUGHAN, M.; HAROUNI, G. G. Place Attachment and Aging: A Scoping Review. **Journal of Human Behavior in the Social Environment**, Philadelphia: Taylor & Francis, v. 32. n. 1. p. 91-108. 2022.

ARANI, Z. A.; ZANJARI, N.; DELBARI, A.; FOROUGHAN, M.; HAROUNI, G. G. How do Iranian older adults define place attachment? a qualitative study. **Health Promotion Perspective**, [s.n.]: [S.l.], v. 11. n. 2. p. 186-193. 2021. DOI: 10.34172/hpp.2021.23.

ARBAB, P. Place identification process: a structural equation modeling of the relationship between humans and the built environment. **GeoJournal**, [S.l.]: Springer. v. 88. n. 4. p. 4009-4029, 01 mar. 2023. 2023. <https://doi.org/10.1007/s10708-023-10844-3>.

ARRIGOITIA, M. F.; WEST, K.; PEACE, S. Towards Critical Intersections of Ageing, Housing and Well-Being. **Home Cultures**, [S.l.]: Taylor & Francis. v. 15. n. 3. p. 209-221, 23 dez. 2019. 2018. <https://doi.org/10.1080/17406315.2019.1690274>.

BARATI, F.; HOMEIRA, K.; MAHNAZ, M. Concept development of “Aging in place”: Application of hybrid model. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, [s.l.]: Wolters Kluwer – Medknow. v. 11. n. 11. p. 6646-6653. 2022. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_2150_21.

BATISTONI, S. S. T. Gerontologia Ambiental: panorama de suas contribuições para atuação do gerontólogo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro: UFRJ. v. 17. n. 3. p.647-657. 2014.

BESTETTI, M. L. T. Ambiência: o espaço construído como fator de envelhecimento saudável. *In*: 4º Congresso Luso-Brasileiro para o Planejamento Urbano, Regional, Integrado, Sustentável – Pluris, 2010, Faro. **Anais [...]**. São Carlos: EESC-USP, 2010.

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 Kairós Gerontologia**, “Vulnerabilidade/Envelhecimento e Velhice: Aspectos Biopsicossociais”. São Paulo: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. v. 15. n. 6. p. 117-136, dez. 2012. 2012.

BIGONNESSE, C.; CHAUDHURY, H. Ageing in place processes in the neighbourhood environment: a proposed conceptual framework from a capability approach. **European journal of ageing**, [S.l.]: [s.n.], v. 19. n. 1. p. 63-74. 7 fev 2021. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00599-y> Acessado em: 15 mar. 2023.

BIGONNESSE, C.; CHAUDHURY, H. The Landscape of “Aging in Place” in Gerontology Literature: Emergence, Theoretical Perspectives, and Influencing Factors. **Journal of Housing For the Elderly**, [S.l.]: [s.n.], n. 34. p. 233-51. 15 jul. 2019. 2020. <https://doi.org/10.1080/02763893.2019.1638875>.

BOMFIM, Z. A. C.; DELABRIDA, Z. N. C.; FERREIRA, K. P. M. Emoções e Afetividade Ambiental, *In*: CAVALCANTE, S.; ELALI, G. A. (org.), **Psicologia Ambiental - Conceitos para a Leitura da Relação Pessoa-Ambiente**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2018. cap. 5, p. 60-74.

BOTTON, A. de, **A arquitetura da Felicidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 2007.

BRAGA, T. H. C. **Residência e acessibilidade de moradias de interesse social impactadas pelo envelhecimento de seus moradores**. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal. 2016. 498 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 15 dez. 2022.

_____. Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do idoso e dá outras providências. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, p. 1. 03 out. 2003.

_____. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, p. 12277. 04 jul. 1996.

_____. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, p. 77. 05 jan. 1994.

_____. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Estatuto da Pessoa com Deficiência. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, p. 2. 06 jul. 2015.

_____. Decreto nº 9.921 de 19 de julho de 2019 - Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo Federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, p. 6. 19 jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **FIOCRUZ – Portal de Boas Práticas**. 2024. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/classificacao-internacional-de-funcionalidade-incapacidade-e-saude-cif/> Acessado em: 03 jun. 2024.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Censo SUAS - 2023**. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php> . Acessado em: 01 jul 2024.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social PNAS. Norma Operacional Básica NOB/SUAS. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF. 28 out. 2004. Disponível em: <http://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/1034>

CAMARANO, A. M.; SCHARFSTEIN, E. A. Instituições de longa permanência para idosos: abrigo ou retiro? *In*: CAMARANO, A. M. (org). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010. cap.6. p. 163-186.

CAMARANO, A. M.; KANSO, S.; MELLO, J. L.; CARVALHO, D. F. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil *In*: CAMARANO, A. M. (org). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010. cap.7. p. 187-212.

CAMARANO, A. M.; KANSO, S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADs. *In*: CAMARANO, A. M. (org). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010. cap.3. p. 93-122.

CAMARANO, A. M. **Características das instituições de longa permanência para idosos – Região Centro-Oeste**. Brasília, DF: IPEA, 2008a. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3258>. Acesso em: 26 jun. 2024.

CAMARANO, A. M. **Características das instituições de longa permanência para idosos – Região Nordeste**. Brasília, DF: IPEA, 2008b. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3261>. Acesso em: 26 jun. 2024.

CAMARANO, A. M. **Características das instituições de longa permanência para idosos – Região Norte**. Brasília, DF: IPEA, 2008c. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3232>. Acesso em: 26 jun. 2024.

CAMARANO, A. M. **Características das instituições de longa permanência para idosos – Região Sudeste**. Brasília, DF: IPEA, 2008d. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3263>. Acesso em: 26 jun. 2024.

CAMARANO, A. M. **Características das instituições de longa permanência para idosos – Região Sul**. Brasília, DF: IPEA, 2008e. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3224>. Acesso em: 26 jun. 2024.

CAMBIAGHI, Silvana. **Desenho Universal: Métodos e Técnicas para Arquitetos e Urbanistas**. 2 ed. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2007. 285 p.

CAMPOS, M. F. **Habitação e bem-estar: estudo de caso na Vila dos Idosos**. 2020. 208 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

CAMPOS-DE-CARVALHO, M. I.; CAVALCANTI, S.; NÓBREGA, L. M. A. Ambiente, *In*: CAVALCANTI, S.; ELALI G. A. (orgs.). **Temas básicos em Psicologia Ambiental**. Petrópolis: Vozes, 2011. cap. 2, p. 28-43.

CANEDO, N. R. M. **Flexibilização de projetos mediante a análise do perfil sociodemográfico do consumidor do mercado imobiliário**. 2013. 380 f. Dissertação (Mestrado em Geotécnica, Estruturas e Construção Civil) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/3601>. Acesso em: 28 maio 2020.

CAIRNCROSS, L. **Active ageing and the built environment. Housing Learning and Improvement**. Londres: Network, 2016. Disponível em: https://www.academia.edu/download/43824698/HLIN_PracticeBriefing_PHE_ActiveAgeing.pdf. Acesso em: 19 abr. 2022.

CAVALCANTE, S.; ELIAS, T. F. Apropriação. *In*: CAVALCANTE, S.; ELALI, G. A. (org.). **Temas básicos em Psicologia Ambiental**. Petrópolis: Vozes, 2011. cap. 5, p. 63-69.

CEHAP, Companhia Estadual de Habitação Popular. **Condomínios Cidades Maduras – imagens ortorretificadas**. João Pessoa, 2022.

CEPAL - Comisión Económica para América Latina y el Caribe: CELADE. División de Población de la CEPAL. Revisión 2022 y Naciones Unidas, División de Población. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. **Panorama Mundial de Población. Revisión 2022**. CEPALSTAT. 2024. Disponível em: https://statistics.cepal.org/portal/databank/index.html?lang=es&indicator_id=4784&members=212 Acesso em: 10 jul.2024

CEPAL - Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPALSTAT – Portal de Desigualdades na América Latina, **Banco de Dados de Encuestas de Hogares (BADEHOG)**. Dados atualizados em 27/11/2023. CEPALSTAT. 2024. Disponível em: <https://statistics.cepal.org/portal/inequalities/housing-and-basic-services.html?lang=es&indicator=4619> Acesso em: 01 maio 2024.

CESAR, A. C. S. S. M. Velhices Sustentáveis. **Revista Labverde**, [S.l.]. n. 8. p. 110-139, jun. 2014.

CESAR, A. C. S. S. M. **Velhices Urbanas: seguras – sustentáveis - saudáveis**. 2014. 266 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo – FAU/USP. Universidade de São Paulo, São Paulo.

CIDADE MADURA do Governo da Paraíba continua sendo referência para outros estados como política Habitacional para idosos. www.cephap.pb.gov.br. 2023. Disponível em: <http://cephap.pb.gov.br/sitecephap/cidade-madura-do-governo-da-paraiba-continua-sendo-referencia-para-outros-estados-como-politica-habitacional-para-idosos/> Acesso em: 11 jul. 2024.

CHAUDHURY, H., OSWALD, F., Advancing understanding of person-environment interaction in later life: One step further. **Journal of Aging Studies**, [S.l.]: Elsevier. n. 51. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2019.100821>.

CHAPMAN, N. J., HOWE, D. A., Accessory Apartments: Are They a Realistic Alternative for Ageing in Place?, **Housing Studies**, v. 16. n. 5. 2001. p. 637-650. 2001. DOI:

10.1080/02673030120080099.

CLARK, W. A. V.; VIFORJ, R. O.; PHELPS, C. Place Attachment and Aging in Place: Preferences and Disruptions. **Research on Aging**. v. 46. n. 3/4. p. 179-196. 2024. DOI: 10.1177/01640275231209683.

COELHO, A. B., CABRITA, A. R. **Habitação evolutiva e adaptável**. v. 2. Lisboa: LNEC. 2003

COHEN, R.; DUARTE, C. R. S. Afeto e Emoção – Sentimentos e Sensorialidade: As Pessoas com Deficiência em seus Trajetos Urbanos por Algumas Cidades – A Realidade Brasileira. **Revista do Centro de Pesquisa e Formação**. São Paulo: SESC. n. 6. p. 86-103, jun. 2018.

COUTO, F. M. T. **A influência dos fatores extrínsecos no risco de queda de idosos em ambientes domiciliares: um estudo à luz da arquitetura de interiores**. 2016. 132 f. Dissertação (Mestrado em Ambiente Construído) – Faculdade em Arquitetura e Urbanismo. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2016.

COSTA, A. B.; ZOLTOWSKI, A. P. C. Como escrever um artigo de revisão sistemática. *In*: KOLLER, S. H.; COUTO, M. C. P. P.; HOHENDORFF, J. V. **Manual de produção científica**. Porto Alegre: Penso, 2014.

COSTA, L. S. M.; PEREIRA, C. A. A. Bem-estar Subjetivo: aspectos conceituais. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro. v. 59. n. 1, p. 72-80, jun. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672007000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 abr. 2024.

CORNELIUSSON, L, *et al.* Well-being and thriving in sheltered housing versus ageing in place: Results from the U-age sheltered housing study. **Journal of Advanced Nursing**. [S.l.], v. 76. n. 3. p. 856-866. 2020. DOI: 10.1111/jan.14285

CREWS, D. E. Ageing, frailty, and design of built environments. **Journal of Physiological Anthropology**. USA, v. 41. n. 2. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40101-021-00274-w>.

DALISTAN, R.; GEORGE, S.; LAVER, K. Considering the home environment and planning for the future: A qualitative exploration of the views of older adults and individuals with older relatives. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**. UK, v. 30. n. 7. p. 1167-1179. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1080/11038128.2023.2192027>.

DARDENGO, C. F. R. **Um olhar para o futuro: diretrizes para o ambiente de moradia da pessoa idosa. Aspectos essenciais à continuação da vida com qualidade**. 2019. 233 f. Tese (Doutorado em Economia Doméstica) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2019.

DEL RIO, V. Cidade da mente, cidade real: percepção ambiental e revitalização na área portuária do RJ. *In*: DEL RIO, V.; OLIVEIRA, L. (orgs.). **Percepção ambiental: a experiência brasileira**. 2. ed. São Paulo: Studio Nobel, 1999. p. 3-22.

DEPAEPE, F.; VERSCHAFFEL, L.; KELCHTERMANS, G. Pedagogical content knowledge: a systematic review of the way in which the concept has pervaded mathematics educational research. **Teaching and Teacher Education**, [S.l.], v. 34. p. 12-25. 2013.

DIAS, D. E. M. *et al.* Análise da tendência da mortalidade por causas externas em pessoas idosas no Brasil, 2000 a 2022. *In*: **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: UFRJ, v. 27. 2024. DOI: 10.1590/1981-22562024027.230204.pt.

DINIZ, E.; KOLLER, S. H. O afeto como um processo de desenvolvimento ecológico. **Educar**, Curitiba: UFPR, n. 36, p. 65-76, 2010.

DOMÈNECH-ABELLA, J. *et al*, The association between perceived social and physical environment and mental health among older adults: mediating effects of loneliness. **Aging & Mental Health**, v. 25, n. 5, p. 962-968, mai. 2021. DOI: 10.1080/13607863.2020.1727853.

DUARTE, C. R. S. Ambiance: pour une approche sensible de l'espace. *In*: THIBAUD, J-P. **Ambiances Urbaines en Partage**. Genebra: Metis-Presses, 2013. p. 21-30.

DUARTE, C. R. S. e COHEN, R. Acessibilidade Emocional, p. 6-10. *In*: VII Encontro Nacional de Ergonomia do Ambiente Construído, 2018, Fortaleza. **Anais [...]**. São Paulo: Blucher, mai. 2018. v. 4. n. 2. DOI 10.5151/eneac2018-duarte. Disponível em: <https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/acessibilidade-emocional-27866>. Acesso em: 16 out. 2024.

DUARTE, C. R. S.; COHEN, R. Afeto e Lugar: A Construção de uma Experiência Afetiva por Pessoas com Dificuldade de Locomoção. *In*: **Anais do Seminário Acessibilidade no Cotidiano**. Rio de Janeiro. 2004.

DUARTE, C. R. S. A Empatia Espacial e suas implicações nas ambiências urbanas. *In*: Anais do 7º Congresso Internacional Projetar, 2015, Natal. **Anais [...]**. Natal, out. 2015.

DUARTE, C. R. S. et al. Experiência do lugar arquitetônico: dimensões subjetivas e sensoriais das ambiências. DUARTE, C. R. S. et al (orgs.). Rio de Janeiro: Rio Books, 2022.

E, J.; XIA, B.; CHEN, Q.; BUYS, L.; SUSILAWATI, C.; DROGEMULLER, R. Impact of the Built Environment on Ageing in Place: A Systematic Overview of Reviews. **Buildings**. v.14. n. 2355. 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/buildings14082355> Disponível em: <https://www.mdpi.com/2075-5309/14/8/2355> Acesso em: 02 fev 2025.

EVANS, G. A Importância do Ambiente Físico. **Psicologia USP**, São Paulo. v. 16, n. 1/2, p. 47-52, 2005.

ELALI, G. A.; MEDEIROS, S. T. F. Apego ao Lugar (Vínculo com o lugar – Place attachment). *In*: CAVALCANTE, S.; ELALI, G. A. (org.). **Temas Básicos em Psicologia Ambiental**. Petrópolis: Vozes, 2011. cap. 4. p. 53-62.

ENGELN, L.; RAHMANN, M.; DE JONG, E. Design for healthy ageing—the relationship between design, well-being, and quality of life: a review. **Building Research and Information**. v. 50, n. 1-2, p. 19-35, 2022. DOI: 10.1080/09613218.2021.1984867.

ESTEVE, A.; ZUERAS, P. La estructura de los hogares de las personas mayores en América Latina y el Caribe. **Pan American Journal of Public Health**. n. 45. p. 1-9. 2021. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.115>.

EUROSTAT. Ageing Europe: Looking at Lives of Older People in the EU. 2020 edition. **Estatistical Books**. Luxemburgo: Publications Office of the European Union. 2020.

FARBER, N. *et al*. **Aging in place: A State Survey of Policies and Habitability Practices**. Public Policy Institute AARP. Washington. 2011.

FELIPPE, M. L. Casa: Uma Poética da Terceira Pele. **Psicologia & Sociedade**. Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 299-308, 2010.

FERNÁNDEZ-CARRO, C. 'Ageing in Place' in Europe: A multidimensional approach to independent living in later life. Tese (Doutorado em Demografia) - Departamento de Geografia, Universidade Autónoma de Barcelona, Barcelona, 2013.

FIGUEIREDO, M.; ELOY, S.; MARQUES, S.; DIAS, L. Older people perceptions on the built environment: A scoping review. **Applied Ergonomics**. Elsevier, v. 108. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2022.103951>

FILIPOVIČ HRAST, M.; SENDI, R.; KERBLER, B. Person–Environment Fit in Urban Neighbourhoods in Slovenia: Challenges and Coping Strategies. **International Journal of Environmental Research and Public Health** 2023, v. 20. n. 5139. 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20065139>.

FIROUZMAKAN, S.; DANESHPOUR, S.A. Promotion Quality of Life Increasing Place Attachment in Public Places. **Procedia- Social and Behavioral Sciences**. Science Direct, v. 201. p. 418-428. 2015.

FLECK, M.P.A., O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 5. n. 1. p. 33-38. 2000.

FLEXÍVEL. In: **Dicionário Priberam da Língua Portuguesa** [on line], 2008-2024. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/flex%C3%ADvel>. Acesso em: 07 ago 2024.

FLORES, A. R. B. **Interferência da afetividade no projeto de habitação da terceira idade**. 2009. 95 p. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

FLORES, P. J. V. **Influencia del entorno espacial en usuarios con alzhéimer: Parámetros, criterios proyectuales y pautas de diseño arquitectónico**. 2023. Tese (Doutorado em Biomedicina) – Investigação translacional e novas tecnologias em saúde. Universidad de Málaga, Málaga, 2023.

FONSECA, T. da C. de O. **Barreiras físicas e biológicas: influência da qualidade do espaço urbano no risco de quedas de idosos**. 2016. 127 p. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo). Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2016.

FONSECA, A. M. *Ageing in Place* - Envelhecer em Casa e na Comunidade. Modelos e estratégias centrados na autonomia, participação social e promoção do bem-estar das pessoas idosas. **Fundação Calouste Gulbenkian/Faculdade de Educação e Psicologia** — Universidade Católica Portuguesa. Lisboa. 2021.

FONSECA, A. M. *Ageing in Place* - Envelhecer em Casa e na Comunidade. **Mais60 - Estudos sobre Envelhecimento**. v.33. n.83. p.40-55. 2022.

FORSYTH, A., MOLINSKY, J. **What is aging in place? confusions and contradictions**. Housing Policy Debate. v. 31. n. 2. p.181-196. 2021.

FREITAS, E. V. de, PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

FRANCIS, J.; GILES-CORTI, B.; WOOD, L. J.; KNUIMAN, M. Creating sense of community: The role of public space, **Journal of Environmental Psychology**, v. 32, n. 4. p. 401-409. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2012.07.002>

GARIN, N., et al. Built Environment and Elderly Population Health: A Comprehensive Literature Review. **Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health**. v. 10. n. 1. p. 103-115. 2014. DOI: 10.2174/1745017901410010103.

GAWANDE, A. **Mortais: Nós, a medicina e o que realmente importa no final**. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva. 2015. 237 p.

GIACOMIN, K. C., Envelhecimento da população brasileira: projeções de demanda e dos custos de Instituição de longa permanência para idosos. **Textos de discussão nº 91**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde - Fundação Oswaldo Cruz, 2022

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GILLSJÖ, C.; SCHWATZ-BARCOTT, D.; VON POST, I. Home: The place the older adult can not imagine living without. **BMC Geriatrics**. v. 11. n. 10. 2011. DOI: 10.1186/1471-2318-11-10.

GITLIN, L. N. Conducting Research on Home Environments: Lessons Learned and New Directions. **The Gerontologist**, Oxford, v. 43. n. 5, p. 628–637, 2003.

GIULIANI, M. V. O lugar do apego nas relações pessoas-ambiente. In: TASSARA, E. R. O.; RABINOVICH, E. P.; GUEDES, M. C. (eds.). **Psicologia e Ambiente**. São Paulo: EDUC. 2004.

GIULIANI, M. V. Theory of attachment and place attachment. In: BONNES, M.; LEE, T.; BONAIUTO, M. (eds.). **Psychological theories for environmental issues**. Aldershot: Ashgate. 2003. p. 137-170.

GOLANT, S. M. Conceptualizing time and space in environmental gerontology: A pair of old issues deserving new thought. **The Gerontologist**, Oxford, v. 43. n. p. 638–648. 2003. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/43.5.638>

GOLANT, S. M. The changing residential environments of older people. In: BRINSTOCK, R. H.; GEORGE, L. K. (eds.). **Handbook of aging and the social sciences**. 7. ed. New York: Academic Press, 2011. p. 207–220.

GOLANT, S. M. The quest for residential normalcy by older adults: Relocation but one pathway. **Journal of Aging Studies**. v. 25, n. 3, p. 193-205. 2011.

GOLANT, S. M. **Aging in the Right Place**. Baltimore: Health Professions Press.2015.

GOLANT, S. M.; HYDE, J. Assisted Living. In: ROWLES, G.; TEASTER, P. **Long-term Care in an Aging Society: Theory and Practice**. New York: Springer. 2016. cap.10. p. 257-293.

GOLANT, S. M. Residential normalcy and the enriched coping repertoires of successfully aging older adults. **The Gerontologist**, Oxford, v. 55. n. 1. p. 70–82. 2015c. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnu036>

GOLANT, S. M. Aging in the Right Place. **The Gerontologist**, Oxford, v. 56. n. 3. p. 599-601. 2016.

GOLANT, S. M. (2015d). Residential normalcy and the aging in place behaviors of older Americans. **Progress in Geography**, v. 34. n. 12. p. 1535–1557. 2015d. Disponível em: [www.researchgate.net/publication/290392455 Residential Normalcy and the Aging in Place Behaviors of Older Americans](http://www.researchgate.net/publication/290392455_Residential_Normalcy_and_the_Aging_in_Place_Behaviors_of_Older_Americans)

GOLANT, S. M. Dwellings occupied by mobility-limited older people emerge as strong control centers and more age-friendly places. **Journal of Aging Studies**. v. 70. n.101245. set. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2024.101245> Acesso em: 01 fev 2025.

GOMES, A. K. João Azevêdo Inaugura Cidade Madura em Bayeux. **www.cehap.pb.gov.br**, 2024. Disponível em: <http://cehap.pb.gov.br/sitecehap/joao-azevedo-inaugura-cidade-madura-em-bayeux/>. Acesso em: 12 jul. 2024.

GOODMAN, C. **Lifetime Homes Design Guide** - Habinteg Housing Association. 66p. London: BRE Press. 2011.

GOVERNO da PB promove soluções inovadoras para qualidade de vida na terceira idade. **Governo do Estado da Paraíba**. www.paraiba.pb.gov.br, 2024. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-da-ciencia-tecnologia-inovacao-e-ensino-superior/noticias/governo-da-pb-promove-solucoes-inovadoras-para-qualidade-de-vida-na-terceira-idade>. Acesso em: 18 jul. 2024.

GOVERNO do Estado de São Paulo. **Guia do Espaço Público**. 2.ed. Proac-SP. São Paulo: Conexão Cultural. 2016.

GOVERNO do Estado de São Paulo. **Decreto nº 54.285, de 29 de abril de 2009 – Autoriza a implementação do Programa Vila Dignidade**. São Paulo. 2009.

GOVERNO do Estado de São Paulo. **Decreto nº 64.509, de 01 de outubro de 2019 – Autoriza o antigo Programa Vila Dignidade a denominar-se Programa Vida Longa**. São Paulo. 2019.

GOVERNO do Estado de São Paulo. Decreto nº 54.285, de 29 de abril de 2009 – Autoriza as Secretarias Estaduais da Habitação e de Assistência e Desenvolvimento Social, representando o Estado [...] visando a implementação do Programa Vila Dignidade, **Diário Oficial do Estado de São Paulo**: sessão 1, São Paulo, v. 119, n. 79, 30 abr. 2009.

GOVERNO do Estado da Paraíba. Programa Habitacional Cidade Madura – CEHAP/PB – Companhia Estadual de Habitação Popular da Paraíba. 2023. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-de-desenvolvimento-humano/programas/condominio-cidade-madura>. Acesso em: 08 mai. 2023.

GRANBOM, M. Residential normalcy and environmental experiences of very old people: Changes in residential reasoning over time. **Journal of Aging Studies**. v. 29. n. 1. p. 9-19. 2014.

GRAUMANN, C. F. The Phenomenological Approach to People-Environment Studies. In: BECHTEL, R. B.; CHURCHMAN, A. **Handbook of Environmental Psychology**. Nova York: John Wiley & Sons, Inc. 2002. cap.6. p. 95-113.

GUEDES, E.C.N *et al*, Moradia digna no projeto habitacional Cidade Madura: uma questão de mobilidade e acesso no envelhecimento ativo. In: V Congresso Internacional de Envelhecimento Humano (CIEH), 2017, Campina Grande. **Anais [...]**. Campina Grande: Editora Realize, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/34554>. Acesso em: 13 dez. 2023.

GÜNTHER, I. de A.; ELALI, G. A. Docilidade ambiental. In: CAVALCANTE, S.; ELALI, G. A. (org.). **Psicologia Ambiental: Conceitos para a leitura da relação pessoa-ambiente**. Petrópolis: Vozes. 2018. cap.4. p.47-57.

HWANG, E.; CUMMINGS, L.; SIXSMITH, A.; SIXSMITH, J. Impacts of home modifications on aging-in-place. **Journal of Housing for the Elderly**. v. 25. n. 3. p. 246-257. 2011.

HAZIN, M. M. V. **Os espaços residenciais na percepção dos idosos ativos**. Dissertação (Mestrado em Design) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife. 2012.

HE, W. *et al*. U.S. Census Bureau, International Population Reports. **Asia Aging: Demographic, Economic, and Health Transitions - International Population Reports**. Washington: U.S. Government Publishing Office, U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health National Institute on Aging. jun. 2022.

HENRARD, J. C. Care for Elderly People in the European Community. **Social Policy & Administration**, v. 25, n. 3, p. 184-192, 1991. DOI:10.1111/j.1467-9515.1991.tb00514.x.

HENRIQUETO, S. M. C. **A Resiliência, o Suporte Social e o Bem-Estar na Adaptação ao Envelhecimento**. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Universidade do Algarve. Faro. 2013.

HUI, E. C. M *et al*, Housing affordability, preferences and expectations of elderly with government intervention. **Habitat International**. n.43, p.11-21, 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro. IBGE. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/brasil/> Acesso em: 10 ago 2023.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados do Município de João Pessoa**. Rio de Janeiro. IBGE. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/joao-pessoa/pesquisa/10102/122229> Acesso em: 07 ago 2024.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Características gerais dos moradores 2020-2021**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde – 2019 - Ciclos de vida**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por **Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua**, Rio de Janeiro. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em: 26 jul. 2023

ISMAIL, Z; ABDUL RAHIM, A. **Adaptability and modularity in housing: a case study of Raines Court and Next 21**. In: International Conference on Universal Design in Built Environment – 2021, Kuala Lumpur: KAED Universal Design Unit, nov. 2021. Disponível em <http://irep.iium.edu.my/12603> Acesso em 03 mai 2022.

JACOBS, J. **Morte e vida de grandes cidades**. Tradução: ROSA C.S.M. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes. 2000.

JOÃO PESSOA é uma cidade para envelhecer? Cerca de 14% da população da capital é idosa. **www.jornaldaparaiba.com.br**. 05 ago 2024. Disponível em: <https://jornaldaparaiba.com.br/economia/joao-pessoa-e-uma-cidade-para-envelhecer-cerca-de-14-da-populacao-da-capital-e-idosa?d=1> Acesso em 06 jul 2024.

KAMALIPOUR, H.; YEGANEH, A.J.; ALALHESABI, M., Predictors of place attachment in urban residential environments: A residential complex case study. **Procedia – Social and Behavioral Sciences**, Science Direct, n. 35, p. 459-467, 2012.

KERBLER, B. *et al*, The relationship of the elderly toward their home and living environment, **Urbani Izziv**, v. 28, n. 2, p. 96-109, 2017.

KEYES, C. L. M. Complete Mental Health: An Agenda for the 21st Century. In: KEYES, C. L. M; HAIDT, J. **Flourishing: Positive Psychology and the Life Well-Lived**. Washington: American Psychological Association. 2003. cap.13. p. 293-312.

KOEHLER, M. L. C. A. **Desenvolvimento de instrumento de avaliação ergonômica do ambiente construído para idosos independentes**. 2019. Dissertação (Mestrado em Design) - Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

KOLLER, S.; COUTO, M.; HOHENDORFF, J. **Manual de Produção Científica**. Porto Alegre: Penso. 2014.

KOSE, S. Housing Design for the Ageing: Struggle Toward Supporting Age-in-Place Instead of Special Housing for Seniors. *In*: CRADDOCK, G. *et al.* (eds.). **Transforming our World Through Design, Diversity and Education**. [S.l.]: IOS Press. 2018. p.307-314. DOI:10.3233/978-1-61499-923-2-307.

KUHNEN, A.; HIGUCHI, M. I. G. Percepção Ambiental, *In*: CAVALCANTI, S.; ELALI G. A. (orgs.). **Temas básicos em Psicologia Ambiental**, Petrópolis: Vozes, 2011. cap. 21. p. 250-266.

KNUST, M. H.; BRANDÃO NETO, J. Um Sonho de casa acessível: O caso do Cidade Madura. *In*: V Congresso Internacional de Envelhecimento Humano (CIEH), 2017, Campina Grande. **Anais [...]**. Campina Grande: Editora Realize, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/34906> Acesso em: 13 dez. 2023.

KNUST, M. H.; BRANDÃO NETO, J. Programa Habitacional Cidade Madura: Proposta de Socialização?. *In*: VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano (CIEH) - Envelhecimento Humano no Século XXI: atuações efetivas na promoção da saúde e políticas sociais, 2020, Campina Grande. **Anais [...]**. Campina Grande: Editora Realize, 2020. p. 873-887. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/64894>. Acesso em: 01 fev. 2024.

KNUST, M. H. *et al.* Análise das Dimensões dos Ambientes de um Conjunto Habitacional para Idosos. **Revista Projetar – Projeto e Percepção do Ambiente**, v. 6, n. 1. p. 85-99. Natal: UFRN. 2021.

KNUST, M. H.; COSTA FILHO, L. L.; ELALI, G. A. Relação Idoso-Moradia: Considerações da Psicologia Ambiental. *In*: IX Encontro Nacional de Ergonomia do Ambiente Construído e X Seminário Brasileiro de Acessibilidade Integral, 2022, Santa Maria. **Anais [...]**. v. 10. n. 4. p. 1060-1072. Santa Maria: Blucher. 2022.

KRAPP, M. C. *et al.* Housing policies in the European Union. **Technical Report**. Germany: Technische Universität Darmstadt. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Bjoern-Egner/publication/349767805_Housing_policies_in_the_European_Union/links/6040f59692851c077f18757f/Housing-policies-in-the-European-Union.pdf Acesso em: 23 jul. 2024.

LACERDA, T. T. B. *et al.* Geospatial panorama of long-term care facilities in Brazil: a portrait of territorial inequalities. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 15, p. 1-8. 2021.

LAWTON, A. H.; RICH, T. A. Ecology and gerontology: an introduction. **The Gerontologist**, Oxford, v. 8, n. 2, 1968.

LAWTON, M. P.; SIMON, B. The ecology of social relationships in housing for the elderly. **The Gerontologist**, Oxford, v. 8, n. 2, 1968. DOI: 10.1093/geront/8.2.108.

LAWTON, M. P.; NAHEMOW, L. Ecology and the aging process. *In*: EISDORFER, C.; LAWTON, M. P. (org.). **The psychology of adult development and aging**. [S.l.]: American Psychological Association, 1973. p. 619–674.

LAWTON, M. P. Competence, environmental press, and the adaptation of older people. *In*: LAWTON, M. P.; WINDLEY, P. G.; BYERTS, T. O. (eds.). **Aging and the environment: Theoretical approaches**. [S.l.]: Springer, 1982. p. 33–59.

LAWTON, M. P. Environment and Other Determinants of Well-Being in Older People. **The Gerontologist**. Oxford, v. 23, n. 4, p. 349-357. 1983. <http://gerontologist.oxfordjournals.org/>

LAWTON, M. P. The elderly in context: Perspectives from Environmental Psychology and Gerontology. **Environment and Behavior**, v. 17, n. 4, p. 501-519, 1985. DOI: 10.1177/0013916585174005.

LAWTON, M. P. The physical environment of the person with Alzheimer's disease. **Aging and Mental Health**. Taylor & Francis, v. 5, n. 2, p. S56-S64, 2001. DOI: 10.1080/13607860120044828.

LEBRUSÁN, I.; GÓMEZ, M. The Importance of Place Attachment in the Understanding of Ageing in Place: "The Stones Know Me", **International Journal of Environmental Research and Public Health**, MDPI, v. 19, n. 24, 2022. DOI: 10.3390/ijerph192417052.

LEE, M.; VOUCHILAS, G. Preparing to age in place: attitudes, approaches, and actions, **Housing and Society**. v.43. n.2. p. 69-81. 2016.

LEHNING, A. J.; SMITH, R. J.; DUNKLE, R. E. Do age-friendly characteristics influence the expectation to age in place? A comparison of low-income and higher income Detroit elders. **Journal of Applied Gerontology**, v. 34, n. 2. p. 158-180, 2015.

LEITE, E. S., PIMENTA, C.J. L.; COSTA, M. S.; OLIVEIRA, F. B.; MOREIRA, M. A. S. P.; SILVA, A. O. Tecnologia Assistiva e envelhecimento ativo segundo profissionais atuantes em grupos de convivência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo: USP. v. 52. n. e03355. p. 1-8. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017030903355>

LEWIS, C.; BUFFEL, T. Aging in place and the places of aging: A longitudinal study. **Journal of Aging Studies**, n. 54, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100870>.

LIMA, A. M. L.; KOZEL, S. Lugar e Mapa Mental: Uma Análise Possível. **Geografia**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Geociências, v. 18, n. 1, p. 207-231, jan/jun. 2009. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/geografia>. Acesso em: 14 ago. 2024.

LIMA, A. B. R. **Ambiente residencial e envelhecimento ativo: Estudos sobre a relação entre bem-estar, relações sociais e lugar na terceira idade**. 2011. 160p. Tese (Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações), Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

LIM, W.; BOWMAN, C. Aging in a Place of Choice. **Activities, Adaptation and Aging**, v. 46, n. 3, p. 183-189, 2022. DOI: 10.1080/01924788.2022.2097806.

LING, T-Y, *et al.* Understanding the Meaningful Places for Aging-in-Place: A Human-Centric Approach toward Inter-Domain Design Criteria Consideration in Taiwan, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 2, 2023.

LOPES, A. **Os desafios da Gerontologia no Brasil**. Campinas: Alinea. 2000. 210 p.

MACEDO, D. *et al.* O Lugar do Afeto, o Afeto pelo Lugar: O que dizem os Idosos? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 441-449, out/dez. 2008.

MACIEL, T. F. **Análise da amigabilidade urbana de Brasília na percepção da pessoa idosa no Distrito Federal**. 2023. 281 p. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Sociedade e Cooperação Internacional) – Universidade de Brasília, Brasília. 2022.

MACCREANOR, G. Adaptability. **A+T Magazine**, n. 12, p. 40-45. 1998.

MALLGRAVE, H. F. **The Architect's Brain: Neuroscience, Creativity, and Architecture**. Reino Unido: Wiley-Blackwell, 2010. 273p.

MARQUES, R. A. D., **Ageing in Place: estratégias para envelhecer no domicílio**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) - Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Universidade de Lisboa. Lisboa. 2018.

MARTIN, D.; LONG, O.; KESSLER, L. Planning for Aging in Place: Incorporating the Voice of Elders to Promote Quality of Life. **Journal of Housing for the Elderly**, v. 33, n. 4, p. 382-392, 11 abr. 2019. DOI: 10.1080/02763893.2019.1593280.

MASSON, O. *et al.* **Habitat et vieillissement: Inventaire des formes de logements qui supportent l'interdépendance et l'autonomie des seniors**. Louvain — Belgique: Université catholique de Louvain — UCL, jun. 2015.

MATIAS, P. "Ageing in place": Reflexões sobre o conceito e desafios para Portugal. **Estudos sobre a cidade: espaços vividos, construídos**, Portugal: Fundação para a Ciência e Tecnologia, v. 1. n. 3, p. 77-85, 2016.

MAZZOTTI, A. J. A.; GEWANDSZNAJDWER, F. Revisão da bibliografia. *In: O Método nas Ciências Naturais e sociais: pesquisa Quantitativa e Qualitativa*. São Paulo: Pioneira, 2000

MCCALL, V. *et al.* Housing and Ageing: Let's Get Serious -"How Do You Plan for the Future while Addressing Immediate Chaos?". **Social Inclusion**, Gateway, v. 8, n. 3, p. 28-42. 2020. DOI: <https://doi.org/10.17645/si.v8i3.2779>.

MENEC, V. H. *et al.* Conceptualizing Age-Friendly Communities. **Canadian Journal on Aging** – La Revue canadienne du vieillissement, v. 30, n. 3, p. 479-493. jul. 2011. DOI:10.1017/S0714980811000237

MENDES, F. R. C. **Ambiente domiciliar x longevidade: pequena história de uma casa para a velhice**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

MENDES, F. R. C.; CÔRTE, B. O ambiente da velhice no país: por que planejar? **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo: [s.n.], v. 12, n. 1, p.197-212. jan. 2009.

MERINO, G. S. A. D. **Metodologia para a Prática Projetual do Design: como base no Projeto Centrado no Usuário e com ênfase no Design Universal**. 2014. 212 p. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

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**. São Paulo: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, v. 22, n. 3, p. 211-226. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i3p211-226>.

MIGUEL, E. N. **Velhice, habitação e qualidade de vida: análise de políticas e programas sociais no Brasil e Portugal**. 2021, 219 p. Tese (Doutorado em Economia Doméstica), Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2021.

MIGUEL, M. das G. D.; MOREIRA, M. A. S. P.; FERREIRA, O. G. L.; VELOSO, L. de S. G.; SILVA, H. C. da; SILVA, A. O. 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**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 10, n. 4, p. 1188–1193, 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1188-1193. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7896>. Acesso em: 28 jan. 2025.

MÍNGUEZ, A. M.; VÍRSEDA, J. A. V. Well-being and living arrangement of elderly people from European comparative perspective. **The Social Science Journal**, n. 56, p. 228-242. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sosci.2018.11.007>. Acesso em: 25 jul. 2023.

MINAVO, M. C. S. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 7-15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30872020>. Acesso em: 04 jul.2024.

MINÓ, N. M.; MELLO, R. M. A. V. de. Representação da velhice: reflexões sobre estereótipos, preconceito e estigmatização dos idosos. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 32, n. 1, p. 273-298, 2021. DOI: 10.31423/oikos.v32i1.9889.

MORENO, A. et al. A systematic review of gerontechnologies to support aging in place among community-dwelling older adults and their family caregivers. **Frontiers in Psychology**. 24 jan 2024. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1237694 Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1237694/full> Acesso em: 30 jan 2025.

MOSER, G. A Psicologia Ambiental: Competência e contornos de uma disciplina. Comentários a partir das contribuições, *In: Psicologia - USP*, São Paulo: USP, v. 16, n. 1/2, p. 279-294, 2005.

MOSER, G. Psicologia Ambiental. **Estudos de Psicologia**, Natal. v. 3, n. 1, p. 121-130. 1998. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000100008>>. Acesso em: 15 set 2024. Doi: 10.1590/S1413-294x 1998000100008.

MOSER, G. Examinando a congruência pessoa-ambiente: o principal desafio para a psicologia ambiental, *In: Estudos de Psicologia - UFRN*, Natal: ProQuest Ebook Central, v. 8, n. 2, p. 331-333, 2006. Disponível em: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bcufpb-ebooks/detail.action?docID=3231702>. Acesso em: 2 ago. 2023.

MOSER, G. **Psicología ambiental: Aspectos de las relaciones individuo-medioambiente**. 1 ed. Bogotá: Ecoe Ediciones. 2014. 298 p.

MOSER, G. **Introdução à Psicologia Ambiental: pessoa e ambiente**, Campinas: Alínea. 2016.

MURILLO, I. L., **La vivienda en la vejez: Problemas y estrategias para envejecer em sociedade**. Tese (Doutorado em ciências Políticas e Sociologia) - Faculdade de Ciências Políticas e Sociologia. Universidade Complutense de Madrid, Madri, 2017.

NETO, F. Idadismo. *In: LIMA, M. E. O.; PEREIRA, M. E. (org.). Estereótipos, preconceitos e discriminação: Perspectivas teóricas e metodológicas*. Salvador: EDUFBA. 2004. P. 279-300.

NÓBREGA-THERRIEN, S.; THERRIEN, J. O estado da questão: sua compreensão na construção de trabalhos científicos: reflexões teórico-metodológicas. **Estudos em Avaliação Educacional**, v. 15, n. 30, p. 5-16, jul./dez. 2004.

NORBERG-SCHULZ, C. **Existence, space, and architecture**. New York: Praeger, 1971.

O'BOYLE, C. A. Measuring the quality of later life. **Philosophical transactions of the Royal Society of London**. Series B, Biological sciences, v. 352. n. 1363, p. 1871–1879. 1997. <https://doi.org/10.1098/rstb.1997.0173>

OLAIA, L. F. **Satisfação habitacional da pessoa idosa: instrumento e validação de conteúdo**. 2023. Dissertação (Mestrado em Gerontologia), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2023.

OLIVEIRA, J. A. S.de (org.). **A complexidade do Envelhecimento Humano: para além da dimensão biológica**, Curitiba: CRV. 2023

OLIVEIRA, A.; TREVIZAN, P.; BESTELETI, M. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro: UFRJ, v. 17, n. 3, p. 637-645. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13087>.

OLIVEIRA, S. F.; QUEIROZ, M. I. N.; COSTA, M. L. A. Bem estar subjetivo na terceira idade. **Motricidade – Suplemento do 1º EIPES**, Vila Real, v. 8, n. S2, p. 1038-1047. 2012.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Uses of epidemiology in the study of the elderly. Report of a scientific group, 1993. **Technical Report Series**. n. 706. Genebra: [s. n.]. OMS. 1994.

_____. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução: Suzana Gontijo. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: [s. n.], 2005. Disponível em: www.opas.org.br. Acesso em: 25 abr. 2023.

_____. **Guia global das cidades amigas das pessoas idosas**. Genebra: [s. n.], 2007.

_____. **Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice**. Genebra: [s.n.], 2007.

_____. **Guia Global: Cidade Amiga do Idoso**. Genebra: [s.n.], 2008.

_____. How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). **Exposure draft for comment**. Genebra: OMS, 2013.

_____. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra: OMS, 2015.

_____. **Imagine Tomorrow: report on the 2nd WHO Global Forum on Innovation for Ageing Populations**. Kobe: OMS, 2015.

_____. **Creating age-friendly environments in Europe: A tool for local policy-makers and planners**. Copenhagen: OMS, 2016.

_____. **Age-friendly environments in Europe. A handbook of domains for policy action**. Copenhagen: OMS – Escritório Regional Europeu. 2018.

_____. **Age-friendly environment in Europe: Indicators, monitoring and assessments**. Copenhagen: OMS, 2020.

_____. **Healthy Cities Effective Approach to a Rapidly Changing World**. Genebra: [s.n.], 2020.

_____. **Medición del grado de adaptación de las ciudades a las personas mayores: guía para el uso de los indicadores básicos**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/203832>.. Acesso em: 06 jul. 2024.

_____. **Demencia**. 2023. www.who.int.es. [S. l.], Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. Acesso em: 21 jul. 2024.

_____. **Age-Friendly World**. [S. l.], 2024. Disponível em: https://extranet.who.int/agefriendlyworld/search-network/?_sft_property-status=cities-and-communities&_sft_countries=brazil. Acesso em: 06 jul. 2024.

ONU – Organização das Nações Unidas. CEPAL. Estatísticas e Indicadores. **CEPALSTAT-Base de Datos y Publicaciones Estadísticas**. 2024. Disponível em: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es> Acesso em 05 maio 2024.

_____. **Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development**, Nova York: ONU, 2015. <https://sustainabledevelopment.un.org>

_____. CEPAL/ CEPALSTAT. **Portal de Desigualdades em América Latina**. 2024. Disponível em: <https://statistics.cepal.org/portal/inequalities/housing-and-basic-services.html?lang=es&indicator=4619>. Acesso em: 01 maio 2024.

_____. Centro Latinoamericano e Caribenho de Demografia (CELADE) - Divisão de População da CEPAL. **Latin America and the Caribbean Demographic Observatory 2019: Population Projections**. Santiago: ONU, 2022.

_____. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais do Secretariado das Nações Unidas, Divisão da População. **World Population Ageing 2019**, Nova York: ONU, 2020.

_____. **Assembleia Geral das Nações Unidas de 16 de dezembro de 1991 - Princípios das Nações Unidas Para as Pessoas Idosas**. Nova York: ONU, 1991.

_____. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais do Secretariado das Nações Unidas, **World Social Report 2023: Leaving no one behind in an ageing world**. Nova York: ONU, 2023.

_____. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2020). **World population ageing 2019** (ST/ESA/SER.A/444). Genebra: ONU, 2020. Disponível em <<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>>

_____. CEPAL/ CEPALSTAT. **Portal de Desigualdades em América Latina**. 2024. Disponível em: <https://statistics.cepal.org/portal/inequalities/housing-and-basic-services.html?lang=es&indicator=4619>. Acesso em: 01 mai. 2024.

_____. CEPAL/ CEPALSTAT. **Base de Datos y Publicaciones Estadísticas**. 2024. Disponível em: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es> Acesso em: 01 mai. 2024.

_____. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. **World Social Report 2023: Leaving no one behind in an ageing world**. Nova York: ONU, v. 149, n. 2, 2023.

_____. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. **Perspectivas da População Mundial 2022: resumo dos resultados**. Nova York: ONU, 2022.

_____. Latin America and the Caribbean Demographic Observatory 2019: Population Projections. **Centro Latinoamericano e Caribenho de Demografia (CELADE) - Divisão de População da CEPAL**. Santiago: ONU, 2022.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde, **Decade of Health Ageing 2020-2030**. Washington: OPAS, 2020.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde, A influência do ambiente no envelhecimento saudável. **O desenvolvimento da Rede Mundial de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas da OMS**. Washington: OPAS, 2023.

OSWALD, F. *et al*, Relationship Between Housing and Health Aging in Very Old Age. **The Gerontologist**. Oxford: [s.n.], v. 47, n. 1, p. 96-107. 2007.

OWEN, J., FOWARD, CAT. Home-making or home harms: Perceived and experienced tensions between domestic materiality and ageing. **Journal of Aging Studies**. v. 71. n. 101265. Dez. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2024.101265> Acesso em: 01 fev 2025.

PALLASMAA, J. **Os Olhos da Pele: A arquitetura e os sentidos**. Porto Alegre: Bookman, 2012.

PALLASMAA, J. **Habitar**. Barcelona: Gustavo Gilli, 2017.

PALLASMAA, J.; MALLGRAVE, H. F.; ARBIB, M. **Architecture and Neurocience**. Finlândia: Fundação Tapio Wirkkala-Rut Bryk. 2013. 77 p.

PARAÍBA tem 194 idosos com 100 anos ou mais, segundo dados do IBGE. **Portal Correio**. www.noticias.r7.com. 2024. Disponível em: <https://noticias.r7.com/paraiba/portal-correio/paraiba-tem-194-idosos-com-100-anos-ou-mais-segundo-dados-do-ibge-28102023/>. Acesso em: 18 jul. 2024.

PAÚL, C. Satisfação de vida em idosos. **Psychologica**. v. 8, p. 61-80. 1992.

PEDROSO, E. **Intervalos do Apego: A relação afetiva entre idoso e a moradia coletiva institucional no Brasil e em Portugal**. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

PHILLIPSON, C. **Transitions after 50—Developing a new conceptual map**. Keele University: Centre for Social Gerontology. 2003.

PINHEIRO, J. Q. Psicologia Ambiental: A busca de um ambiente melhor. Dossiê em Psicologia Ambiental. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 2, n. 2, p. 377-398, PUC. 1997.

PINQUART, M.; SÖRENSEN, S. Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis. **Psychology and Aging**, [S.l.]: [s.n.], v.15, n.2, p.187-224, jun. 2000. DOI: 10.1037//0882-7974.15.2.187.

PIRES, L. A. S. **Adequabilidade e adaptabilidade: a flexibilidade da arquitetura**. 2019. Dissertação (Mestrado Integrado em Arquitetura) - Faculdade de Arquitetura e Artes, Universidade Lusíada, Lisboa, 2019.

POLLI, G. M.; KUHNEN, A. Possibilidades de uso da teoria das representações sociais para os estudos pessoa-ambiente. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 16, n. 1, p.57-64, PUC. 2011.

POPULAÇÃO supera 800 mil habitantes. **A União**. www.auniao.pb.gov.br, 2023. Disponível em: https://auniao.pb.gov.br/noticias/caderno_paraiba/populacao-supera-800-mil-habitantes. Acesso em: 18 jul. 2024.

PORTELLA, A.; WOOLRYCH, R. (org.). **Ageing in place: narratives and memories in the UK and Brazil (Envelhecendo no lugar: narrativas e memórias no Reino Unido e no Brasil)**. Pelotas: Ed. UFPel. 2019.

PORTUGAL, Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024. Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026. **Diário da República** 12 de janeiro de 2024, 1.ª série. nº 9. p.31-78. Portugal. 2024.

PREGO, J. C. S. **Aging in place e suporte social: um estudo num município da região norte**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social). 2016. Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, 2016.

PROSHANSKY, H. M.; FABIAN, A. K.; KAMINIFF, R. Place-identity: Physical world socialization of the self. **Journal of Environmental Psychology**, [S.l.]: Academic Press Inc. Londres. n. 3, p. 57-83, 1983.

PHILLIPS, J.; WALFORD, N.; HOCKEY, A. How do unfamiliar environments convey meaning to older people? Urban dimensions of placelessness and attachment. **International Journal of Ageing and Later Life**, [S.l.], v.6, n.2, p.73-102. 2011.

PHYNNOS, J.; NISHITA, C.; CICERO, C; CARAVIELLO, R. Aging in place, housing, and the law. **The Elder Law Journal**, v. 16, n. 1, p. 77-81, 22 mai. 2008.

REGENMORTEL, T. V.; WITTE, J. An empowerment perspective on older persons: the power of resilience. In: REGENMORTEL, T. V.; WITTE, J. (ed.). **Silver Empowerment: Fostering Strengths and Connections for an Age-Friendly Society**. Bélgica: Leuven University Press, 2023. cap. 1, p.19-54.

REPO, Virve. Spatial solidarity among older adults in age-related housing. **Social Science & Medicine**. v. 358. n. 117264. [s.l.], [s.n.]. out. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117264> Acesso em: 01 fev 2025.

RHEINGANTZ, P. A. Pequena Digressão sobre Conforto Ambiental e Qualidade de Vida nos Centros Urbanos. **Ciência & Ambiente**, Santa Maria: UFSM, v. 22, p. 35-58. 2001.

RHEINGANTZ, P. A. *et al.* **Observando a qualidade do lugar: procedimentos para a avaliação pós-ocupação**. (Coleção PROARQ) Rio de Janeiro: UFRJ, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Pós-Graduação em Arquitetura, 2009. 117 p.

RISHWORTH, A., ELLIOTT, S. Global environmental change in an aging world: The role of space, place and scale. **Social Science & Medicine**, Canadá: [s.n.], v. 227, p. 128-136. 2019.

RODRÍGUEZ-RODRÍGUEZ, V.; SANCHEZ-GONZÁLEZ, D. Approaches to Environmental Gerontology in the Mediterranean Europe and Latin America: Policy and Practice on Ageing and Place. In: SANCHEZ-GONZÁLEZ, D.; RODRÍGUEZ- RODRÍGUEZ, V. Environmental Gerontology in Europe and Latin America, **International Perspectives on Aging**. Suíça: Springer, 2016. cap. 2, p.11-44.

ROGERS, W. A.; RAMADHANI, W. A.; HARRIS, M. T. Defining Aging in Place: The Intersectionality of Space, Person, and Time. **Innovation in Aging**, Oxford: The Gerontological Society of America, v. 4, n. 4, p. 1-11, 2020.

ROMANO, M. T. L. **Envejecimiento, familia y vivienda: estrategias y prácticas residenciales de las personas mayores em Navarra**, 2002. Tese (Doutorado em Ciências Políticas e Sociologia) Faculdade de ciências políticas e Sociologia Universitat Complutense de Madrid, Madrid, 2002.

ROMERO, D.; CASTANHEIRA, D. **Boas práticas na gestão de saúde da pessoa idosa. Políticas Públicas e Promoção da Saúde na Prática do SUS**. Rio de Janeiro: Ed. ICICT – Fiocruz, 2020. 198 p.

ROSA, M. V. F. P. C.; ARNOLDI, M. A. G. C. A. **Entrevista na Pesquisa Qualitativa: Mecanismos para Validação dos Resultados**. 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

ROWLES, G.; BERNARD, M. **Environmental Gerontology: Making Meaningful Places in Old Age**. New York: Springer. 2013.

ROWLES, G.; TEASTER, P. **Long-term Care in an Aging Society: Theory and Practice**. New York: Springer. 2016.

ROWLES, G. D. Housing for Older Adults. **Environmental Psychology and Human Well-Being: Effects of Built and Natural Settings**. [S.l.] Elsevier, cap.4, p. 77-106. 2018.

RUBINSTEIN, R. L. Personal identity and environmental meaning in later life. **Journal Aging Studies**, [S.l.]: [s.n.], v. 4, n. 2, p. 131-147. 1990.

RUBINSTEIN, R. L. The home environments of older people: A description of the psychosocial processes linking person to place. **Journal of Gerontology: Social Sciences**, [S.l.]: [s.n.], v. 44, n. 2, p. S45-S53, 1989. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronj/44.2.S45>.

RUBINSTEIN, R. L.; PARMELEE, P. A. Attachment to Place and the Representation of the Life Course by the Elderly. In: ALTMAN, I.; LOW, S. M. **Place Attachment**. Nova York: Plenum Press. 1992. cap. 7, p. 139-163.

SÁNCHEZ-GONZÁLEZ, D.; RODRÍGUEZ-RODRÍGUEZ, V. Introduction to Environmental Gerontology in Latin America and Europe. In: SÁNCHEZ-GONZÁLEZ, D., RODRÍGUEZ-RODRÍGUEZ, V. (org.). **Environmental Gerontology in Europe and Latin America, International Perspectives on Aging**. Suíça: Springer, 2016. p. 1-7.

SÁNCHEZ-GONZÁLEZ, D.; RODRÍGUEZ-RODRÍGUEZ, V. **Environmental Gerontology in Europe and Latin America, International Perspectives on Aging**. Suíça: Springer, 2016.

SANZ, M. *et al*, Guidelines for co-producing age-friendly environments with older people. **AfE-INNOVNET/ ICT Policy Support Programme**. 2014.

SCHINEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**. Campinas: [s.n.], v. 25, n. 4, p. 585-593. 2008.

SCHORR, A.; AVALON, L.; TAMIR, S. The relationship between satisfaction with the accessibility of the living environment and depressive symptoms. **Journal of Environmental Psychology**. [S.l.]: [s.n.], n. 72. 2020.

SCHWARZ, B. Environmental Gerontology: What Now? **Journal of Housing for the Elderly**. Reino Unido: Routledge, v. 26, n. 1-3, p.4-19. 2012.

SECRETARIA Especial de Direitos Humanos - **Portaria nº 142 de 16 de novembro de 2006**. Institui o Comitê de Ajudas Técnicas: Diário Oficial da União: seção 2, nº 220. 17 nov. 2006.

SENDI, R.; HRAST, M. F.; ŠEME, A.; KERBLER, B. The Different Aspects of the Housing Quality of Older Adults: Which Criteria Should Be Prioritized? **Journal of Aging & Social Policy**. 04 nov 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/08959420.2024.2422668> Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08959420.2024.2422668> Acesso em: 01 fev 2025.

SERAFIM, F. M. P. **Promoção do bem estar global na população sénior: práticas de intervenção e desenvolvimento de actividades físicas**. Tese (Doutorado em Educação Física), Universidade do Algarve, Faro, 2007.

SESC/SP. Ciclo Educar Hoje: Escutas Afetivas. **www.sescsp.org.br**. 15 de dezembro de 2019. Disponível em: <https://www.sescsp.org.br/ciclo-educar-hoje-escutas-afetivas/>. Acesso em: 19 jul 2023.

SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro: [s.n.], v. 15, n. 1, p. 155-168, jan.-mar. 2008.

SILVA, L. M.; SILVA, A. O.; TURA, L. F. R.; MOREIRA, M. A. S. P.; RODRIGUES, R. A. P.; MARQUES, M. C. Representações sociais sobre qualidade de vida para idosos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre: [s.n.], v. 33, n. 1, p. 109-115, mar. 2012.

SILVA, C. N.; VERBICARO, C. C. O mapeamento participativo como metodologia de análise do território. **Scientia Plena**, Aracaju: [s.n.], v. 12, n. 06. 2016.

SILVA, L. O. M.; DUARTE, C. R. S. Ambiências Urbanas no behaviorismo espacial e na fenomenologia da percepção. In: **Revista de Pesquisa em Arquitetura e Urbanismo**. São Paulo: IAU/USP, v. 18, p. 1-15. 2020.

SILVA, M. C.; MATÉ, C.; WANDSCHEER, A. L. C. Impacto da Arquitetura no Envelhecimento Ativo: Cohousing Sênior, Moradia para Longevos Independentes. **Ignis/Caçador**. [S. l.]: [s.n.], v. 12, n. 1, p. 29-48. 2023.

SILVEIRA, C. M. F.; BINS ELY, V. H. M. Formas de habitar: arquitetura como suporte ao envelhecimento. In: 5º Fórum Habitar 2019: Habitação e Desenvolvimento Sustentável, Belo Horizonte. **Anais [...]**. Belo Horizonte: UFMG, 2019. Even3. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/forumhabitar2019/197613-formas-de-habitar--arquitetura-como-suporte-ao-envelhecimento> Acesso em: 11 out. 2022.

SILVEIRA, C. M. F.; BINS ELY, V. H. M.; VERGARA, L. Habitação e envelhecimento ativo e saudável: a perspectiva de idosos. In: Anais do VIII Encontro Nacional sobre Ergonomia do Ambiente Construído e IX Seminário Brasileiro de Acessibilidade Integral. Natal, 2020. **Anais [...]**. Natal: [s.n.]. 2020. v. 8. n.1. p. 680-694.

SILVEIRA, C. M. F. **Habitação de suporte para idosos: contribuição da arquitetura para o envelhecimento ativo e saudável**. 2019. 386 p. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) UFSC- Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

SOUZA, R. B. M.; FONTES, M. S. G. C.; MAGAGNIN, R. C. Parameters for assessing housing quality for the elderly: a literature review. **Revista Nacional de Gerenciamento de Cidades**. [S. l.]: [s.n.], v. 8, n. 67. 2020.

STAFFORD, G.; GULWADI, G. Exploring aging in place inquiry through the lens of resilience theory, **Housing and Society**. [S. l.]: [s.n.], v. 47, n. 1, p. 42-62. 2020.

STEPHENS, C.; SZABÓ, A.; ALLEN, J.; ALPASS, F. Livable Environments and the Quality of Life of Older People: An Ecological Perspective. **The Gerontologist**, Oxford: [s.n.], v. 59, n. 4, p. 675-685. 2019.

STEELS, S. Key characteristics of age-friendly cities and communities: A review. **Cities**. [S. l.]: [s.n.], n. 47, p. 45-52. 2015.

SUN, Y. The impact of place attachment on well-being for older people in high-density urban environment: a qualitative study, **Journal of Aging and Social Policy**. [S. l.]: [s.n.], 2022.

SUN, Y.; FANG, Y.; YUNG, E.; CHAO, T-Y. S.; CHAN, E.HM. Investigating the links between environment and older people's place attachment in densely populated urban areas. **Landscape and Urban Planning**. [S.l.]: [s.n.], n. 203. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2020.103897>

SUN, Y.; NG, M. K.; CHAU, A. K. C.; CHEN, S. From Sociospatial Experiences to Well-Being: Implications for Aging in Place. **Annals of the American Association of Geographers**, [S.l.]: [s.n.], v. 113, n. 2, p. 511-526. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1080/24694452.2022.2115971>

SUN, Y. et al. The impact of place attachment on well-being for older people in high-density urban environment: a qualitative study, **Journal of Aging & Social Policy**, v. 36. n. 2, p. 241-261, 2024. DOI: 10.1080/08959420.2022.2111168 Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08959420.2022.2111168> Acesso em: 30 jan 2025.

TEIXEIRA, L. C.; MEDOLA, F. O.; PASCHOARELLI, L. C. A. Pessoa com mobilidade reduzida no ambiente domiciliar: demandas para o Design Universal e Tecnologia Assistiva. In: 15º ERGODESIGN-Congresso Internacional de Ergonomia e Usabilidade de Interfaces Humano-tecnologia I 15º USIHC-Congresso Internacional de Ergonomia e Usabilidade de Interfaces Humano Computador, **Anais [...]**, Recife, Universidade Federal de Pernambuco. 2015. p. 391-399.

THIBAUD, J-P. Contextualisations Sensibles de la Ville. In: LEROUX, M.; THIBAUD, J-P. **Compositions sensibles de la ville: Ville émergente et sensorialité**. v. 51. Collection École d'architecture de Grenoble. Centre de recherche sur l'espace sonore et l'environnement urbain, Grenoble: [s.n.], 2000. 125 p.

THIBAUD, J-P. Le devenir international de la notion d'ambiance-apports d'un dispositif expérimental. In: **Variations d'ambiances Processus et modalités d'émergence des ambiances urbaines**. Trabalho Interdisciplinar em Ciências Humanas e Sociais do Ministério de Educação Nacional, Ensino Superior e Pesquisa. França. 2007. p. 11-28.

THIBAUD, J-P. Ambiência. In: CAVALCANTE, S. ELALI, G. A, (org.), **Psicologia Ambiental - Conceitos para a Leitura da Relação Pessoa-Ambiente**. Petrópolis: Vozes, 2018. p. 13-25.

TISSOT, J. T. **Aging in place: protocolo com diretrizes projetuais para ambientes de moradia seguros para a pessoa idosa**. 2022, 219 p. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2022.

TOMASINI, S. L. V. Envelhecimento e planejamento do ambiente construído: em busca de um enfoque interdisciplinar. **RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. Passo Fundo: [s.n.], v. 2, n. 1. p. 76-88. 2005.

TOP 7 BENEFITS OF RETIREMENT COMMUNITIES. **Sênior Lifestile**, 2024. Disponível em: <https://www.seniorlifestyle.com/resources/blog/top-7-reasons-to-live-retirement-in-a-retirement-community/>. Acesso em: 03 jul. 2024.

TORRES. A. L. **O papel do ambiente residencial na qualidade de vida de idosos: um estudo exploratório em Cabedelo – Paraíba**. 2015, 207 p. Tese (Doutorado em Psicologia), Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. 2015.

TORRES, A. L.; ELALI, G. A. Docilidade Ambiental para Idosos: Condição para Qualidade de Vida para Todos. **Revista de Arquitetura e Urbanismo do PROARQ**, Rio de Janeiro: FAU-UFRJ, v. 1, n. 24. p. 174-188. 2015.

TRIVELLATO, A. J. et al. Escuta afetiva: possibilidades de uso em contextos de acolhimento infantil. **Psicologia, Escola, Educação**, [S.l.]: [s.n.], v. 17, n. 2. Dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/v4PTVcvHk7Q3ssGgPtqysJf/?lang=pt&format=html> Acesso em: 18 ago. 2023.

TUAN, Y-F. **Topofilia: Um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente**. Londrina: Eduel, 2015.

TUAN, Y-F. **Espaço e Lugar: a perspectiva da experiência**. Londrina: Eduel, 2015.

UNITED KINGDOM GOVERNMENT, www.gov.uk, 2024. Disabled Facilities Grants. Disponível em: <https://www.gov.uk/disabled-facilities-grants>. Acesso em: 01 ago 2024.

VASKE, J. J.; KOBRIN, K. C. Place attachment and environmentally responsible behaviour. **Journal of Environmental Psychology**, [S.l.]: [s.n.], n. 32, p. 116-121. 2001.

VALERO, C.N. A.; MEIRA, T. F. G.; ASSUMPÇÃO, D.; NERI, A. L. Significados de ser feliz na velhice e qualidade de vida percebida segundo idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro: UERJ, v. 24, n. 2, p. 1-16. 2021.

VANLEERBERGHE, P.; DE WITTE, N.; CLAES, C.; SCHALOCK, R. L.; VERTÉ, D. The quality of life of older people aging in place: A literature review. **Quality of Life Research**, [S.l.]: [s.n.], v. 26, n. 11, p. 2899–2907. 2017.

VASUNILASHORN, S.; STEINMAN, B. A.; LIEBIG, P. S.; PHYNOOS, J. [S.l.]: [s.n.], Aging in place: Evolution of a research topic whose time has come. **Journal of Aging Research**, [S.l.]: Hindawi Publishing Corporation, v. 2012. 2012.

VELOSO, J. A. de P.; SILVA, H. C. da; FERREIRA, O. G. L.; VELOSO, L. de S. G.; SILVA, S. P. C. e; SILVA, A. L. O.; MOREIRA, M. A. S. P. Medo de cair e qualidade de vida de pessoas idosas: pesquisas em evidência. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 98, n. 1, p. e024269, 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.1-art.2035. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2035>. Acesso em: 28 jan. 2025.

VILLAROUCO, V. *et al*, **Neuroarquitetura: a neurociência no ambiente construído**. Rio de Janeiro: Rio Books. 2021.

VOSGERAU, D. S. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba: [s.n.], v. 14, n. 41, p.165-189, 2014.

YANG, J. M. J., STONE, L. Exploring the Role of the Built Environment on the Functional Ability and Social Participation in Community- dwelling Older Adults. **ACTA Medica Philippina**. v. 58. n. 20. 15 Nov. 2024. DOI <https://doi.org/10.47895/amp.v58i20.8512> Disponível em: <https://actamedicaphilippina.upm.edu.ph/index.php/acta/article/view/8512> Acesso em: 31 jan 2025.

YARKER, S.; DORAN, P.; BUFFEL, T. Theorizing “Place” in Aging in Place: The Need for Territorial and Relational Perspectives. **The Gerontologist**. Oxford: [s.n.], v. 20, n. 20, p.1-6. 2023.

YEO, M.; HESHMATI, A. Healthy Residential Environments for the Elderly, **Journal of Housing for the Elderly**. [S.l.]: [s.n.], v. 28, n. 1, p. 1-20. 2014.

YOSHIDA, D. M. **Instrumento para avaliar a acessibilidade espacial na habitação destinada a moradores idosos**. 2017. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, 2017

WANG, Q. **Arquitectura Emicional para la vida cotidiana – Diseño arquitectónico para la tercera edad orientado según el patrón psicológico del usuario**. 2016. Tese (Doutorado em Estudos Avançados em produções artísticas) – Faculdade de Belas Artes. Universidade de Barcelona. 2016.

WANG, S.; HU, W. Does a Good Home Make Older Adults Better off? An Empirical Analysis of the Associations between Age-Friendly Home and Older adults' Subjective Well-Being, **Journal of Aging and Environment**, 03 jun 2024 DOI: 10.1080/26892618.2024.2359376 Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26892618.2024.2359376?scroll=top&needAccess=true> Acesso em: 30 jan 2025.

WARL, H.; IWARSSON, S.; OSWALD, F. Aging well and the environment: toward an integrative model and research agenda for the future. **The Gerontologist**, Oxford: [s.n.], v. 52, n. 3, p. 306-316. 2012.

WARL, H-W.; OSWALD, F. Theories of Environmental Gerontology: Old and New Avenues for Person-Environmental Views of Aging. In: BENGSON, V. L.; SATTERSTEN Jr., R. A. **Handbook of Theories of Aging**. [S.l.]: Springer, cap. 31, p. 621-641. 2016.

WILES, J. L.; LEIBING, A.; GUBERMAN, N.; REEVE, J.; ALLEN, R. E. S. The meaning of "aging in place" to older people. **The Gerontologist**. Oxford: [s.n.], v. 52, n. 3, p. 357-366. 2012.

WILES, J. L. *et al.* Attachment to place in advanced age: A study of the LiLACS NZ cohort. **Social Science & Medicine**. [S.l.]: [s.n.], n. 185, p. 27-37. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.006> Acesso em: 17 nov. 2023.

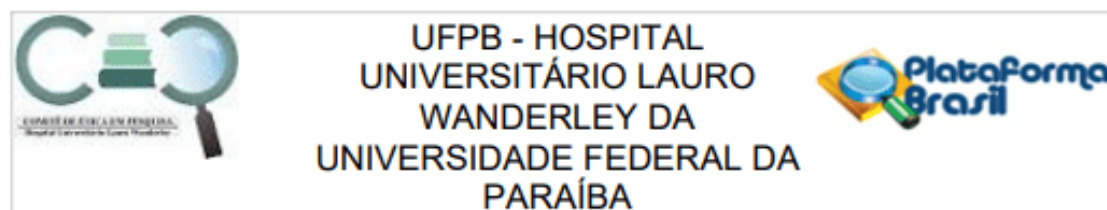
WU, S.; FU, Y.; YANG, Z.; Housing condition, health status, and age-friendly housing modification in Europe: The last resort? **Building and Environment**. [S.l.]: [s.n.], n. 215. 2022.

The background features several abstract geometric shapes. In the top left, there is a purple chevron pointing downwards and to the right, and a purple circle. In the center, there is a large gold chevron pointing downwards and to the right, and a gold circle. On the left side, there is a partial gold circle. At the bottom, there is a horizontal bar composed of four colored segments: teal, purple, gold, and red.

Anexos

Anexos

a) Parecer do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ageing in Place: olhar sensível sobre o morar do idoso

Pesquisador: Ana Cristina Claudino de Melo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 72840723.0.0000.5183

Instituição Proponente: Centro de Tecnologia da Universidade Federal da Paraíba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.416.859

Apresentação do Projeto:

PROJETO: Ageing in Place: Um olhar sensível sobre o morar do idoso

1. Apresentação do Projeto:

1.1 Informações preliminares

- Versão 2 de apresentação do protocolo de pesquisa para análise pelo CEP
- Projeto Original
- Submetido ao Programa de Pós Graduação de Arquitetura e Urbanismo (PPGAU) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) para a obtenção do grau de Doutora em Arquitetura e Urbanismo
- Ana Cristina Claudino de Melo (Pesquisador responsável); Profª Dra. Angelina Leão Dias Costa (orientadora)

1.2 Informações sobre o estudo

Dados extraídos dos documentos postados na Plataforma Brasil (PB) E/OU no Projeto Detalhado (Dados da Metodologia do estudo proposto – extraídos do projeto detalhado PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2190524.pdf, postado em 04/08/2023).

• Introdução

O crescente envelhecimento da população mundial, traz consigo diversos desafios em diferentes

Endereço: Rua Tabelaio Stanislau Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco

Bairro: Cidade Universitária

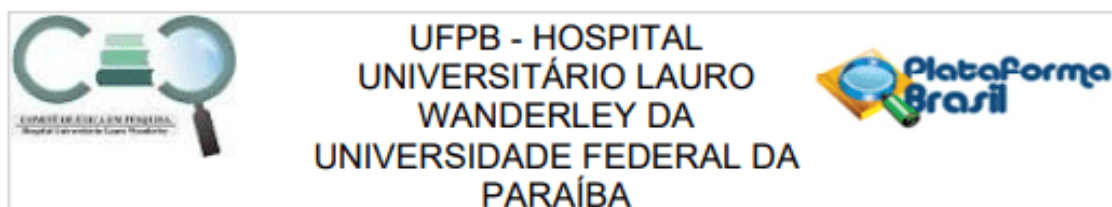
CEP: 58.050-585

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3206-0704

E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.416.859

aspectos: cultural, social, econômico e de saúde. Alguns aspectos podem contribuir para promover a longevidade e melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa, percebe-se assim, um maior interesse em pesquisas voltadas para a terceira idade em áreas multidisciplinares. A arquitetura como responsável por conceber espaços, que por sua vez fazem parte da vida humana, destaca-se com grande importância na busca do bem-estar do morar do idoso.

• **Desenho do estudo (tipo/abordagem)**

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativo, exploratório e descritivo. Serão usadas ferramentas, dinâmicas praticas através de realização de oficinas lúdicas presenciais para a coleta de dados.

• **Hipóteses**

Tem-se como hipótese dessa pesquisa, que a afetividade com o local de moradia para a pessoa idosa mostra-se como um fator determinante para o envelhecimento no lugar, isto porque tal aspecto pode superar questões técnicas e estruturais do ambiente construído.

• **Local de pesquisa**

IPE/UFPB

• **População do estudo/tamanho da amostra/tipo de amostra (por conveniência, não probabilística, definida por cálculo amostral)**

A amostra não probabilística compreende os idosos inscritos no órgão, que atualmente conta um grande número (257) de idosos vinculados. A pesquisadora se concentrará no recorte de 20 participantes, restrito apenas aos idosos do programa.

• **CrITÉRIOS de inclusão/exclusão**

CrITÉRIOS de inclusão: A pesquisa pretende incluir qualquer pessoa com idade acima de 69 anos com cognição preservada vinculado ao Instituto que desejem voluntariamente colaborar com a sua participação.

CrITÉRIOS de exclusão: IDOSOS estagiários, equipe técnica, discentes e funcionários dos órgãos e

Endereço: Rua Tabelaio Stanislaw Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco

Bairro: Cidade Universitária

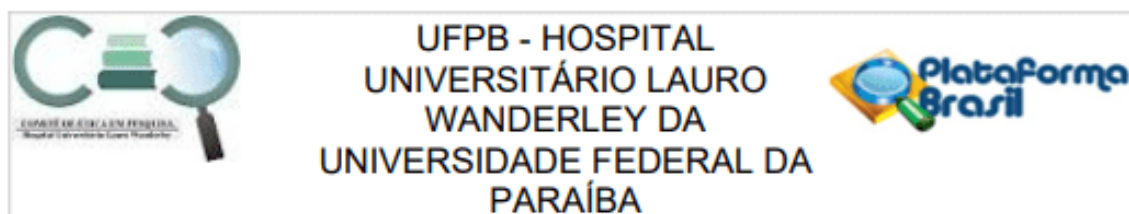
CEP: 58.050-585

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3206-0704

E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.416.859

laboratório envolvidos (IPE/UFPB e Lacesse- Laboratório de Acessibilidade/UFPB), respectivamente

- Técnica de coleta/protocolos de coleta

Para a melhor compreensão das percepções dos participantes e o ambiente habitacional, serão realizadas oficinas com a utilização de dinâmicas e ferramentas que possibilitem atingir o objetivo da investigação. Os instrumentos e métodos que serão utilizados: o Poema dos Desejos, o Mapa Mental, a Seleção Visual, o Mapeamento visual, questionários e entrevista semiestruturada

- Método de análise

Pretende-se com a coleta dos dados realizados através das diversas dinâmicas aplicadas, utilizar a matriz de descobertas como ferramenta de análise, Detalhadas no projeto de pesquisa

Vigência do Projeto: OUTUBRO 2023 a julho/2024.

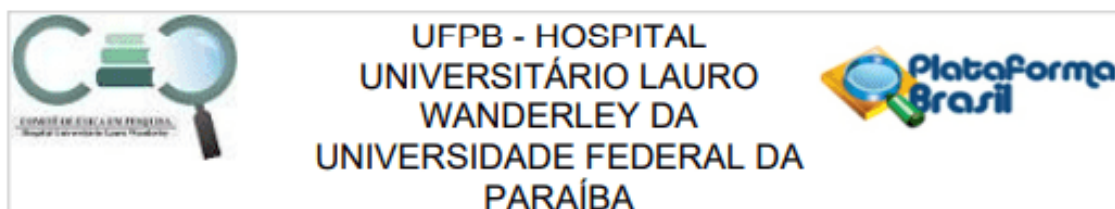
Objetivo da Pesquisa:

- Objetivo geral:
- Compreender a relação pessoa-ambiente no morar do idoso, a partir da abordagem ageing in place
- Objetivos Específicos:
- Conhecer a forma de morar do idoso com base no conceito ageing in place;
- Analisar a relação pessoa-ambiente e afetividade do usuário idoso com seu lugar de morar;
- Avaliar residências unifamiliares de pessoas idosas a partir de estudo de caso;
- Verificar o entorno imediato das residências dos idosos em João Pessoa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: A presente pesquisa pode oferecer aos seus participantes durante a utilização dos

Endereço: Rua Tabelião Stanislau Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.050-585
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3206-0704 E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.416.859

procedimentos descritos acima: cansaço ou aborrecimento ao responder questionários/entrevistas; constrangimento ao passar por ferramentas e dinâmicas de percepção ambiental e comportamental; desconforto, alterações de comportamento durante os registros de imagens; alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante. A fim de evitar ou amenizar os riscos citados, as seguintes providências e cautelas serão adotadas com relação aos participantes (antes, durante e/ou depois do procedimento): diminuir os desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões que forem consideradas constrangedoras; solicitação de pausas de 15 minutos (ou mais, se for preciso), para descanso sempre que necessário, durante o procedimento; garantir o acesso ao IPE/UFPB com relação a todos os resultados individuais/coletivos; estar atento aos sinais explicitados pelos participantes, verbais e não verbais, de desconforto; garantir a integração dos documentos (cópias, danos físicos) e a não violação deles; assegurar a confidencialidade, a privacidade das informações levantadas e a proteção da imagem garantindo a não utilização das informações em prejuízo dos participantes da pesquisa

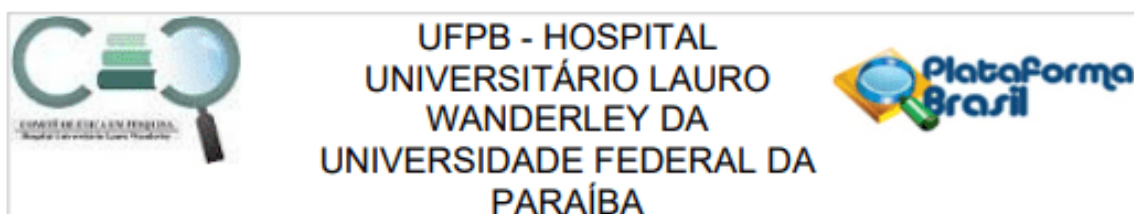
BENEFÍCIOS: Os benefícios para os participantes desta pesquisa são indiretos e estão relacionados à Arquitetura, ao Design Universal, a Acessibilidade, a relação Pessoa-Ambiente. Os estudos visam contribuir com o bem-estar, segurança e autonomia do idoso no seu local de moradia, bem como às atividades realizadas nos seus lares, e quaisquer outras questões correlacionadas ao ambiente físico, a otimização no desenvolvimento de suas tarefas, atividades considerando as questões fisiológicas e cognitivas à terceira idade. A partir da análise, e diagnóstico obtidos, apresentar resultados em forma de diretrizes para proporcionar um envelhecimento no lugar seguro e autônomo para a pessoa idosa, bem como a qualidade do ambiente construído, podendo auxiliar a disciplinas relacionadas à área da saúde, gerontologia, psicologia, arquitetura, design de interiores, dentre outras.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora atendeu às Pendências apontadas em parecer anterior (nº 6.299.399), cujas

Endereço: Rua Tabelaio Stanislau Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.050-585
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3206-0704

E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.416.859

respostas estão adequadas.

O estudo apresenta valor científico para a comunidade científica e para a comunidade em geral;
 Os objetivos gerais e específicos foram apresentados de forma clara e estão adequados à metodologia;
 O projeto fornece informações claras sobre a população de estudo, sobre como foi constituído o universo/tamanho da amostra, se a forma de recrutamento proposta está clara. Critérios de inclusão e exclusão estão adequados.
 A etapa operacional e procedimentos estão detalhados (se expressa como a responsável fará o atendimento e acompanhamento dos participantes);
 Instrumentos de coleta foram devidamente apresentados no projeto ajudando a compreender as variáveis que serão contempladas;
 Em relação à avaliação do binômio risco-benefício, o projeto considera o grau de vulnerabilidade dos participantes, os riscos mínimos previsíveis para os participantes principalmente e se declara as medidas protetoras cabíveis (medidas de prevenção, acompanhamento, encaminhamentos, etc);
 O TCLE expressa de forma clara a garantia dos direitos fundamentais do sujeito de pesquisa (informação, privacidade, recusa inócua, desistência, indenização, ressarcimento, acesso ao pesquisador e ao CEP). O mesmo também permite aos participantes pleno conhecimento dos objetivos do estudo, dos procedimentos de coleta, dos riscos possíveis e dos benefícios que o estudo poderá trazer;
 A metodologia de análise dos dados se encontra bem definida quanto aos procedimentos cabíveis.
 O cronograma de atividades está adequado e tem fase operacional (coleta de dados e demais etapas posteriores) com início após apreciação do CEP. Início da coleta: out/2023.
 Após análise o protocolo de pesquisa se encontra com instrução adequada, com desenho metodológico bem definido, detalhado, etapas de execução bem definidas e financiamento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos de inclusão obrigatória na presente versão do protocolo de pesquisa foram apresentados, conforme recomendações contidas na Resolução CNS nº 466/2012 CNS/MS, a saber:

Endereço: Rua Tabeião Stanislaw Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.050-585
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3206-0704 **E-mail:** cep.hulw@ebserh.gov.br



**UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 6.416.859

- . TCLE
- . Carta de Anuência da Instituição participante ok
- . Folha de rosto ok
- . Termos de compromisso e responsabilidade dos pesquisadores envolvidos;
- . Certidão de aprovação da instituição/departamento/programa acadêmico de origem
- . Projeto detalhado
- . Termo de compromisso financeiro (em caso de pesquisas financiadas)

Recomendações:

Recomenda-se que o pesquisador responsável e demais colaboradores, CUMPRAM, EM TODAS AS FASES DO ESTUDO, A METODOLOGIA PROPOSTA E APROVADA PELO CEP-HULW. Caso ocorram intercorrências durante ou após o desenvolvimento da pesquisa, a exemplo de alteração de título, mudança de local da pesquisa, população envolvida, entre outras, o pesquisador responsável deverá solicitar a este CEP, via Plataforma Brasil, aprovação de tais alterações, ou buscar devidas orientações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o estudo apresenta viabilidade ética e metodológica e encontra-se em consonância com as diretrizes da Resolução 466/2012, do CNS, MS, somos favoráveis ao desenvolvimento da investigação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HULW, em reunião ordinária realizada em 03 de outubro de 2023.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADOR(ES):

- . O participante da pesquisa e/ou seu responsável legal deverá receber uma via do TCLE na íntegra, com assinatura do pesquisador responsável e do participante e/ou responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e com aposição de assinatura na última folha. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.
- . O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto

Endereço: Rua Tabelaio Stanislaw Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.050-585
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3206-0704

E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br



**UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 6.416.859

ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/HULW de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O pesquisador deverá apresentar o Relatório PARCIAL E/OU FINAL ao CEP/HULW, por meio de NOTIFICAÇÃO online via Plataforma Brasil, para APRECIÇÃO por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se corresponsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2190524.pdf	17/09/2023 19:41:45		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	17/09/2023 19:40:57	Ana Cristina Claudino de Melo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_corrigido.pdf	17/09/2023 19:39:59	Ana Cristina Claudino de Melo	Aceito
Cronograma	Cronograma_corrigido.pdf	17/09/2023 19:35:42	Ana Cristina Claudino de Melo	Aceito
Outros	CARTA.pdf	04/08/2023 10:56:10	Ana Cristina Claudino de Melo	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao.pdf	04/08/2023 10:55:12	Ana Cristina Claudino de Melo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP_CCS_UFPB.pdf	04/08/2023 10:50:25	Ana Cristina Claudino de Melo	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	04/08/2023 10:49:29	Ana Cristina Claudino de Melo	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_CEPassinada.pdf	04/08/2023 10:49:11	Ana Cristina Claudino de Melo	Aceito

Endereço: Rua Tabelaio Stanislau Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco

Bairro: Cidade Universitária

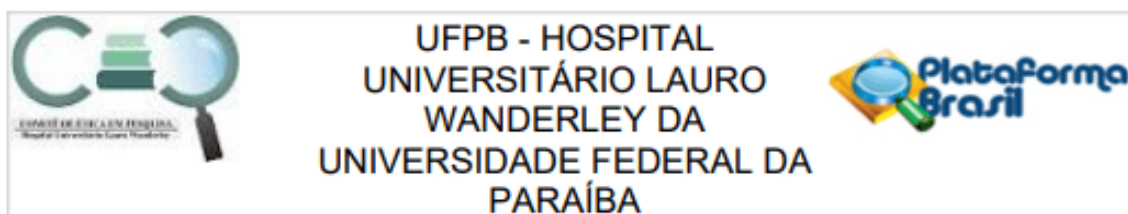
CEP: 58.050-585

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3206-0704

E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.416.859

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 09 de Outubro de 2023

Assinado por:

MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Tabelaio Stanislaw Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.050-585

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3206-0704

E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br

An abstract geometric design in the top left corner of the page. It features a purple L-shaped block, a teal L-shaped block, and a red L-shaped block. There are also three circles: a purple one at the top, a teal one to the right, and a red one to the left.

Apêndices

A horizontal bar at the bottom of the page, divided into four equal segments of teal, purple, yellow, and red.

Apêndices

a) Modelo de TCLE



INSTITUTO PARAIBANO DE ENVELHECIMENTO (IPE/UFPB) UFPB– UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) **PARTICIPANTE DE PESQUISA**,

A pesquisadora, Ana Cristina Claudino de Melo, convida você a participar da pesquisa intitulada **“Ageing in Place: Um olhar sensível sobre o morar do idoso”**. Para tanto você precisará assinar o TCLE que visa assegurar a proteção, a autonomia e o respeito aos participantes de pesquisa em todas as suas dimensões: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual – e que a estruturação, o conteúdo e forma de obtenção dele observam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos preconizadas pela **Resolução 466/2012 e/ou Resolução 510/2016**, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde.

Sua decisão de participar neste estudo deve ser **voluntária**. Ademais, ela não resultará em nenhum custo ou ônus financeiro para o participante. Desse modo, em qualquer momento da pesquisa, o voluntário poderá solicitar desistência, na qual não acarretará nenhum tipo de prejuízo ou punição caso decida não participar. Todos os dados e informações fornecidos serão tratados de forma anônima/sigilosa. Além disso, o(s) participante(s) tem livre acesso com relação a todas as informações e esclarecimentos relacionados à pesquisa.

A presente pesquisa tem por objetivo, conhecer a forma de morar do idoso, analisar a relação pessoa-ambiente e afetividade do usuário idoso com seu lugar de morar e com base no conceito *ageing in place*, construir diretrizes de modo a viabilizar a permanência do idoso no seu lar. Para a melhor compreensão das percepções dos participantes e o ambiente habitacional, serão realizadas oficinas com a utilização de dinâmicas e ferramentas que possibilitem atingir o objetivo da investigação. Os instrumentos e métodos que serão utilizados: o **Poema dos Desejos**, o **Mapa Mental**, a **Seleção Visual**, o **Mapeamento visual**, **questionários** e **entrevista semiestruturada**.

Para a realização do Poema dos Desejos, o participante registrará numa folha de papel em branco de forma livre através de desenho ou escrita, sobre a sua habitação. Na técnica do Mapa Mental, o voluntário realizará um esboço da sua casa e posteriormente complementará essa atividade acrescentando imagens capturadas digitalmente através do aparelho celular. Já a Seleção Visual consiste na apresentação de um conjunto de imagens, que podem ser relacionadas a objetos, ambientes, cenários, nas quais serão analisadas pelo(s) participante(s) da pesquisa. O Mapeamento Visual proporcionará a compreensão do ambiente interno da residência através de uma dinâmica incluindo a utilização de modelos de mobiliário em madeira, complementados por registros fotográficos e partilha oral. Complementares às técnicas propostas serão aplicados questionários e uma entrevista semiestruturada, que permitirá a pesquisadora, sistematizar o registro das atividades e a avaliação da relação dos usuários com seus locais de moradia.

- **Riscos ao(à) Participante da Pesquisa:** A presente pesquisa pode oferecer aos seus participantes durante a utilização dos procedimentos descritos acima: cansaço ou aborrecimento ao responder questionários/entrevistas; constrangimento ao passar por ferramentas ergonômicas de percepção ambiental e comportamental; desconforto, alterações de comportamento durante os registros de imagens; alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante. A fim de evitar ou amenizar os riscos citados, as seguintes providências e cautelas serão adotadas com relação aos participantes (antes, durante e/ou depois do procedimento): diminuir os desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões que forem consideradas constrangedoras;

solicitação de pausas de 15 minutos (ou mais, se for preciso), para descanso sempre que necessário, durante o procedimento; garantir o acesso ao IPE/UFPB com relação a todos os resultados individuais/coletivos; estar atento aos sinais explicitados pelos participantes, verbais e não verbais, de desconforto; garantir a integração dos documentos (cópias, danos físicos) e a não violação deles; assegurar a confidencialidade, a privacidade das informações levantadas e a proteção da imagem garantindo a não utilização das informações em prejuízo dos participantes da pesquisa.

- **Benefícios ao(à) Participante da Pesquisa:** Os benefícios para os participantes desta pesquisa são indiretos e estão relacionados à Arquitetura, ao Design Universal, a acessibilidade, a relação Pessoa-Ambiente. Os estudos visam contribuir com o bem-estar, segurança e autonomia do idoso no seu local de moradia, bem como às atividades realizadas nos seus lares, e quaisquer outras questões correlacionadas ao ambiente físico, a otimização no desenvolvimento de suas tarefas, atividades considerando as questões fisiológicas e cognitivas à terceira idade. A partir da análise, e diagnóstico obtidos, apresentar resultados em forma de diretrizes para proporcionar um envelhecimento no lugar seguro e autônomo para a pessoa idosa, bem como a qualidade do ambiente construído, podendo auxiliar a disciplinas relacionadas à área da saúde, gerontologia, psicologia, arquitetura, design de interiores, dentre outras.
- **Sigilo, Anonimato e Privacidade:** As informações e materiais coletados nesta pesquisa poderão ser publicados em aulas expositivas, palestras, eventos acadêmicos (simpósios, anais de congresso, etc.) e/ou revistas científicas, porém, **sem nenhum tipo de identificação referente aos participantes**. Além disso, todos os registros de imagens/vídeos/áudios terão as identidades dos voluntários preservadas. Para mais, a pesquisadora se responsabiliza pelo armazenamento e sigilo de todos os dados coletados.

Informação de Contato do Responsável Principal e Orientadora da Pesquisa:

Responsável principal pela pesquisa: Ana Cristina Claudino de Melo

Instituição afiliada: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

E-mail: anaccmarq@gmail.com | Fone: +55 86 999781440

Orientadora da pesquisa: Angelina Leão Dias Costa

Instituição afiliada: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

E-mail: angelinadlcosta@yahoo.com.br | Fone: +55 83 987072783

Contato do Instituto Paraibano de Envelhecimento (IPE/UFPB):

Universidade Federal da Paraíba – Campus 1 - Centro de Ciências da Saúde - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58057 -000 Fone: +55 83 30488589 | Horários: 07h00 às 17h00. E-mail: coordenacaodivisaopesquisa@gmail.com

Endereço e Informações de Contato do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/HULW/UFPB

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba - Campus I - Rua Tabela Stanislau Eloy, 585 - 2º andar – Castelo Branco/ CEP: 58.050-585 – João Pessoa-PB

Telefone: +55 (83) 3206-0704

E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br

Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao colocar sua assinatura ao final deste documento, **VOCÊ**, de forma voluntária, na qualidade de **PARTICIPANTE** da pesquisa, expressa o seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. E receberá uma cópia deste **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**, assinado pela Pesquisadora Responsável.

() Sou maior de 18 anos, li o TCLE, estou ciente de todas as informações e aceito participar da pesquisa.

João Pessoa/PB, ____ / ____ / ____

Nome: _____

Assinatura, por extenso, do(a) **Participante da pesquisa**

Assinatura, por extenso, da **Pesquisadora Responsável** pela pesquisa

b) Quadro sinóptico e sistematizado de dados da RSL

	AUTORES	ANO	LOCAL	MÉTODO	BANCO DE PERÍOD.	OBJETIVOS	RESULTADOS/ DESCOBERTAS
1	STEPHENS, C et al (2019)	2018	Nova Zelândia	E	PUB	Avaliar a relação PA e BE	A satisfação com a moradia está relacionada a avaliações subjetivas de acessibilidade e segurança do bairro e com o APL da vizinhança.
2	FILIPOVIČ, H.M. et al (2023)	2023	Eslovênia	E	PUB	Explorar a relação PA no meio urbano	Identificou diversas pressões ambientais e apontou diretrizes ao planejamento futuro.
3	BIGONNESSE, C. et al (2022)	2021	Europa	RL	PUB	Conceituar e compreender o AIP	Recomenda a multidisciplinaridade, várias esferas sociais e governamentais na promoção do AIP.
4	LEBRUSÁN, I, et al (2022)	2022	Madrid	E / AL	PUB	Aprofundar a importância do APL para idosos no meio urbano	Significado emocional do APL como elemento facilitador à AIP, em oposição ao que se associa à velhice.
5	CORNELIUSSON, L, et al (2020)	2020	Suécia	AE / Q	PUB	Explorar como o tipo de residência de idosos reflete no BE e emoções.	Constatou diminuição de níveis de saúde, estado funcional e depressão nos idosos residentes em instituições em comparação com os do AIP.
6	LEWIS, C. et al (2020)	2020	Reino Unido	AL	SD	Avaliar a relação AIP e locais de envelhecimento para idosos no meio urbano.	Amplia a teoria da relação entre AIP e locais de envelhecimento, e como eles são dinâmicos. Aborda sobre políticas públicas de apoio ao AIP.
7	HUI, E. C. M et al (2014)	2014	Hong Kong	AL	SD	Investiga preferências de moradia para os idosos	O elevado nível de satisfação do idoso com a habitação reflete na preferência do AIP.
8	FIGUEIREDO, M. (2023)	2022	Portugal	RL	SD	Apresentar à luz da literatura as emoções e percepções de idosos com o meio externo.	Relatou emoções básicas e percepções em relação ao ambiente construído ao ar livre.
9	SCHORR, A. et al, (2020)	2020	Israel	Q / AL / AT	SD	Relacionar o ambiente, a acessibilidade percebida (PA) e depressão em idosos.	A correlação entre a acessibilidade do ambiente (PA) e depressão nos idosos.
10	CHAUDHURY, H. (2019)	2019	Canadá Alemanha	RL	SD	Compreender a relação PA na vida adulta.	Avançou-se na conceituação dos processos PA.
11	WU, S. (2022)	2022	Europa	E / AT	SD	Entender as modificações habitacionais pelos idosos	A adaptação da habitação contribui na prevenção de deficiências, apesar dos ajustes geralmente serem realizados tardiamente.
12	SUN, Y. et al (2020)	2020	Hong Kong	AL / Q / E	SD	Compreender as percepções de idosos, sobre fatores ambientais, APL e suas implicações	Tanto as edificações, o entorno, os espaços comunitários e atributos sociais predizem o APL.
13	GRANBOM, M. (2014)	2014	Suécia Alemanha	E	SD	Explorar as alterações temporais entre idosos acerca do AIP e a mudança de lugar.	Em função do declínio físico e da dependência do idoso, eles tentam manter a normalidade residencial e a relação com o APL.
14	SUN, Y. et al (2023)	2023	Hong Kong	Q	SC	Examina as relações socioespaciais, BE, APL por meio da satisfação residencial.	As experiências socioespaciais que conduzem o BE dos idosos são: satisfação residencial e APL

	AUTORES	ANO	LOCAL	MÉTODO	BANCO DE PERÍOD.	OBJETIVOS	RESULTADOS/ DESCOBERTAS
15	KERBLER, B. et al (2017)	2017	Eslovênia	AE / E / Q	SC	Analisa como os idosos são satisfeitos e apegados às casas e o ambiente de vida	Confirmou o objetivo, considerando diferenças em função da idade, local e tempo de residência.
16	ARANI, Z. et al, (2022)	2022	Teerã-Irã	RL	SC	Sintetizar e dimensionar conceitos do APL com idosos	Subdividiu o APL em 17 subcategorias, as principais: apego físico, social, econômico, psicológico e autobiográfico.
17	ARANI, Z. et al, (2021)	2021	Teerã-Irã Eslovênia	E / AL	SC	Explorar conceito de APL do ponto de vista dos idosos	Identificou-se o APL como conceito multidimensional entre os idosos.
18	LING, T-Y. (2023)	2023	Taiwan	E	SD	Compreender os fatores críticos do AIP, identificar variáveis na tomada de decisão.	Identificou a acessibilidade como a principal preocupação da moradia.
19	YEO, M. et al (2014)	2014	Coréia do Sul Japão Suécia	RL	T&F	Direcionar o projeto ideal de residências, para a vida saudável de idosos coreanos.	Os idosos sentem-se mais estáveis no ambiente familiar, que os que vivem na solidão, com consequências emocionais negativas.
20	ENGELEN, L. et al (2022)	2020	Austrália	RL	T&F	Analisar aspectos físicos, sociais e BE do papel do design de interiores no envelhecimento saudável.	A organização espacial é fundamental para que os idosos permaneçam ativos, confiantes e independentes.
21	SUN, Y. (2022)	2022	Hong Kong	AL / G	T&F	Relacionar o AIP com os fatores ambientais que visam o BE.	O BE social e riqueza material, não são os únicos determinantes do BE. O APL inclui valores, laços e memórias.
22	STAFFORD, G. et al (2020)	2020	Estados Unidos	E	T&F	Relacionar a resiliência, com comportamentos adaptativos dos idosos no AIP.	Os idosos aplicaram a resiliência pessoal que impactou no envelhecimento e no processo adaptativo.
23	MARTIN, D et al (2019)	2019	Estados Unidos	AL	T&F	Examinar a intenção de não AIP, para orientar iniciativas futuras.	O AIP pode ser a opção desejada, mesmo por aqueles que negam.
24	LEE, M. et al (2016)	2016	Estados Unidos	AL / AT	T&F	Caracterizar a viabilização da opção de AIP.	Contribuiu com o conceito AIP pelas abordagens
25	AFSHAR, P. F. et al (2017)	2017	Teerã Irã	Q	T&F	Determinar o APL, com o BE dos idosos	O APL é forte preditor do BE, qualquer mudança resulta alterações no BE.
26	LIM, W.; BOWMAN, C. (2022)	2017	Austrália Malásia	AL / AT	SC	Apresentar o novo conceito teórico: Envelhecer no lugar certo.	O novo conceito faz relação com a autonomia, a saúde e qualidade de vida.
27	REPO, V. (2024)	2024	Finlândia	E	PUB	Compreender a influência mútua da solidariedade e do espaço nos idosos	Introdução do termo 'Solidariedade Espacial'.
28	GOLANT, S. M. (2024)	2024	Estados Unidos	AC	PUB	Analisa a influência das tecnologias digitais e sensoriais na moradia dos idosos com mobilidade reduzida.	Recomenda o aumento da conscientização, usabilidade, disponibilidade e aceitabilidade das soluções gerontecnológicas para idosos.
29	OWEN, J., FOWARD, C. (2024)	2024	Reino Unido	AL / AT	PUB	Aborda a influência da materialidade do lar no comportamento do idoso.	Buscar o equilíbrio-tensão entre o lar como local ideal e desafiadora para o AIP.
30	YANG, J. M. J., STONE, L. (2024)	2024	Filipinas	RL	PUB	Apresentar como o ambiente construído influencia na capacidade funcional e independência para o AIP.	Relata sobre as diversas influências (externas e internas) do ambiente e como essas afetam a percepção e qualidade de vida do idoso.

	AUTORES	ANO	LOCAL	MÉTODO	BANCO DE PERÍOD.	OBJETIVOS	RESULTADOS/ DESCOBERTAS
31	MORENO, A. et al. (2024)	2024	Canadá	RSL	PUB	Identificar gerotecnologias para idosos.	Apenas algumas soluções tecnológicas tem eficácia comprovada.
32	SENDI, R. et al (2024)	2024	Eslovênia	AL / AT / E	PUB	Apresentar avanços acadêmicos na qualidade de vida dos idosos.	As políticas e programas para moradia de idosos, carecem de compreensão das suas necessidades específicas.
33	CLARK, W. A. V. (2024)	2024	Austrália	AL / AT	PUB	Relação entre APL e AIP e seus fatores de influência.	Há diferença entre proprietários e não, no AIP e APL.
34	SUN, Y. et al. (2024)	2024	Hong Kong	AL / G	PUB	Discutir sobre o BE para o AIP, autonomia e proatividade ambiental.	O BE social e a riqueza material não são os únicos determinantes do BE.
35	WANG, S.; HU, W. (2024)	2024	China	AL / E	T&F	Investigar a relação entre os ambientes domésticos favoráveis e BE subjetivo.	A casa amiga do idoso está associada à redução de depressão, e melhora na satisfação com a vida e função cognitiva.
36	E, J. et al (2024)	2024	Austrália	RSL	SC	Análise de como o ambiente construído apoia a independência e a qualidade de vida do idoso	Conclui que ambientes amigáveis são essenciais para o AIP.

RL- Revisão de Literatura; **RSL** – Revisão Sistemática de Literatura; **E** – Entrevistas; **AC** – Análise Crítica; **AE** – Análise Estatística; **AL** – Análise Qualitativa; **AT** – Análise Quantitativa; **Q** – Questionários; **G** – Grupo Focal; **PUB** – Pubmed; **T&F** – Taylor & Francis; **SC** – Scopus; **SD** – Science Direct; **PA** – Pessoa-Ambiente; **APL** – Apego ao Lugar; **AIP** – *Ageing in Place* (Envelhecer no Lugar); **BE** – Bem-Estar

c) Instruções das Oficinas dinâmicas 2 e 6



Oficina 2: conhecendo o bairro e a vizinhança

Utilizando adesivos, figuras, canetas coloridas e usando a sua criatividade, identifique nos mapas, serviços essenciais como:

Farmácia; padaria; mercado; médico/posto de saúde; igreja, transporte, parada de ônibus e táxi; praça; atividade física; lazer (praças, ativ. física); semáforos, faixas de pedestres e outros não especificados aqui que sejam importantes para você.

Agora atribua através de cores ou emojis a situação da sua vizinhança em quesitos como: calçadas, caminhabilidade e segurança.

Vermelho: Muito Ruim/ Péssimo/ Inexistente

Amarelo: Regular/ Ruim

Verde: Bom/ Ótimo/ Satisfatório



Oficina 6: Sua moradia

Utilizando **UM CELULAR**, faça fotos do seu local de moradia DO QUE VOCÊ QUISER E CONSIDERAR IMPORTANTE (casa ou apartamento)- **ENVIE NO ZAP** Para facilitar vou deixar aqui uma sugestão do que registrar.

1. ENTRADA/ TERRAÇO/ VARANDA

2. SALA(S) / COZINHA

3. COZINHA / QUINTAL

4. SEU QUARTO / BANHEIRO

5. SEU LUGAR PREFERIDO, E O QUE MENOS GOSTA

6. ONDE VOCÊ FICA A MAIOR PARTE DO TEMPO

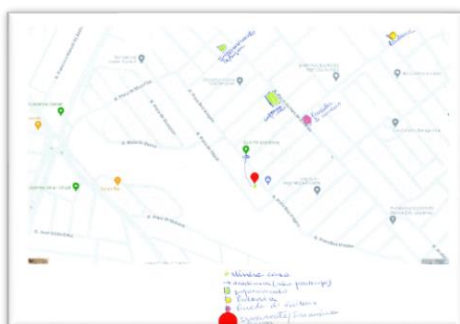
7. ALGO QUE VOCÊ NÃO GOSTE QUE LHE INCOMODE NA SUA CASA

8. ALGUM OBJETO (PODE SER MÓVEL, DECORAÇÃO...) QUE LHE TRAZ RECORDAÇÕES E QUE VOCÊ LEVARIA CASO VOCÊ SE MUDASSE

d) Atividades produzidas na oficina 2

Mapeamento participativo: “conhecendo a vizinhança”

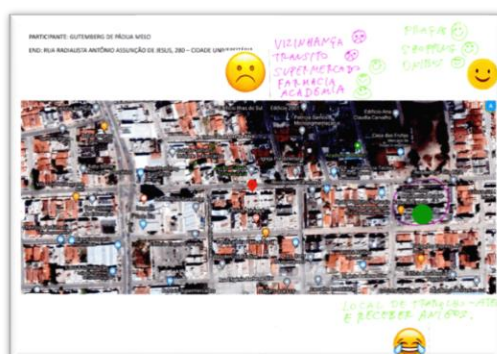
Participante “A”



Participante “B”



Participante “C”



Participante “D”



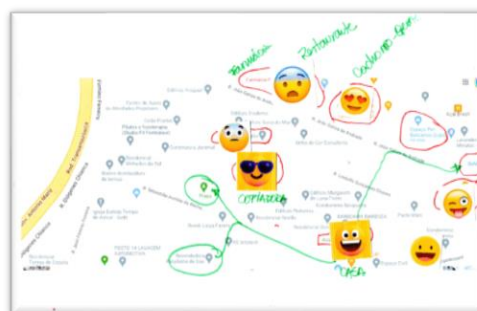
Participante “E”



Participante “F”



Participante “G”



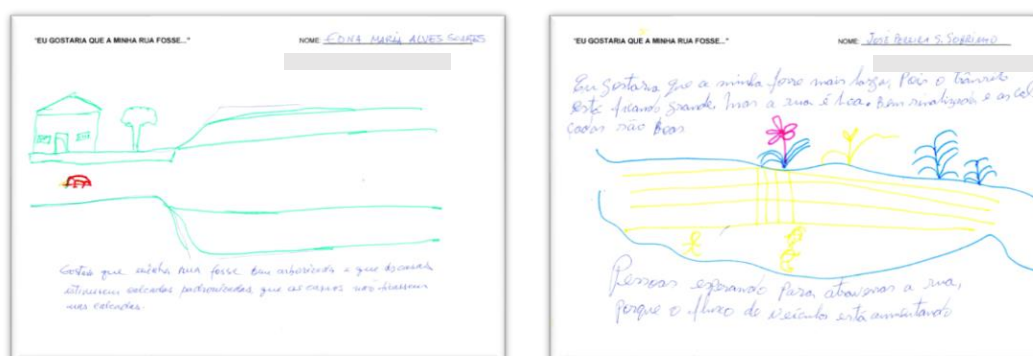
e) Atividades produzidas na oficina 3

Poema dos desejos 1: “Eu gostaria que minha rua fosse...”

Poema dos desejos representados apenas através de desenhos, participantes “C”, “D” e “G”.



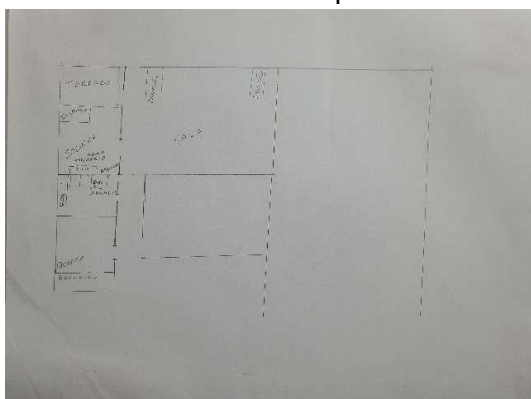
Poema dos desejos representados através de desenhos e linguagem escrita, participantes “B” e “E”.



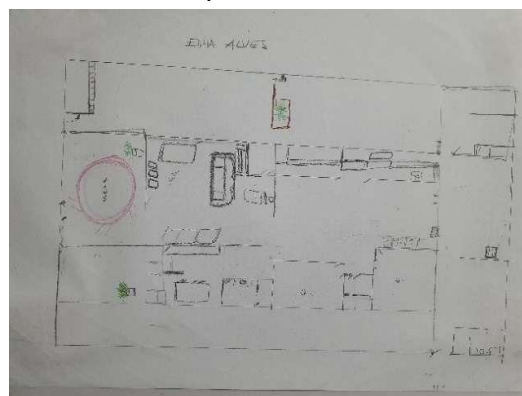
f) Atividades produzidas na oficina 5

Mapa mental: “Desenhando a casa”.

Participante “A”



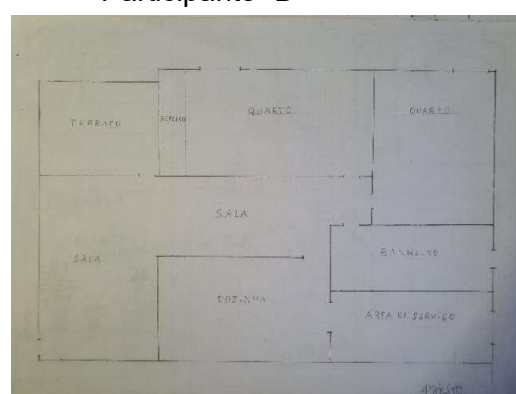
Participante “B”



Participante “C”



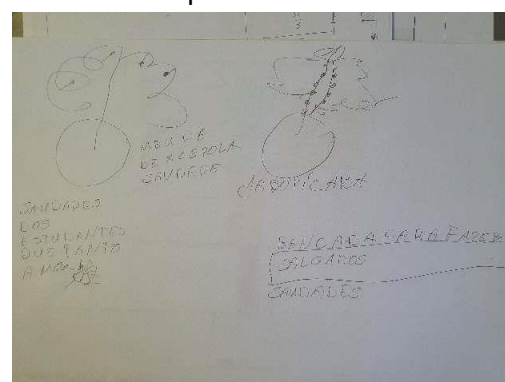
Participante “D”



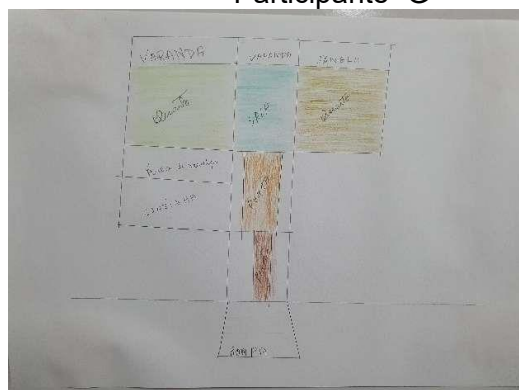
Participante “E”



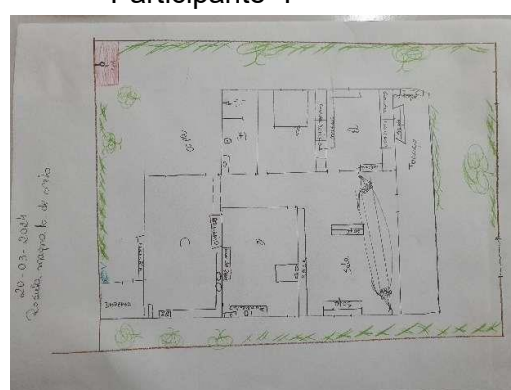
Participante “F”



Participante “G”



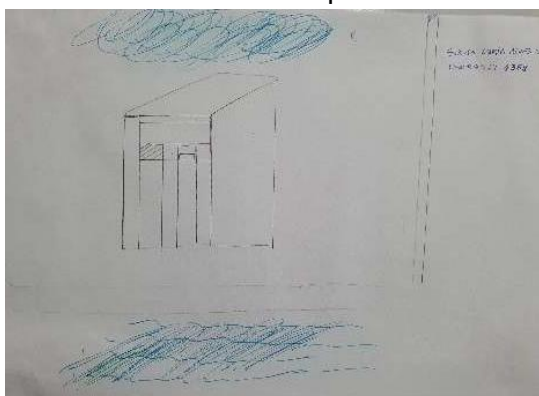
Participante “I”



g) Atividades produzidas na oficina 7

Poema dos desejos 2 – “A casa na velhice, onde eu quero envelhecer”.

Participante “B”



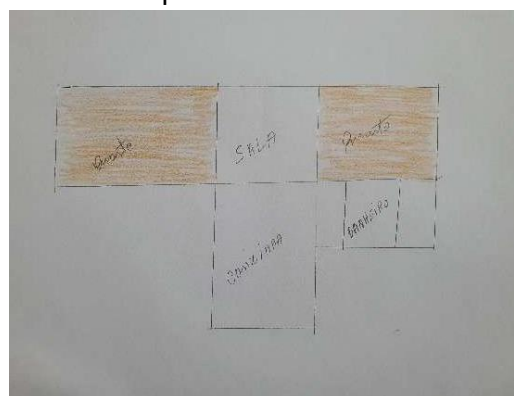
Participante “C”



Participante “E”



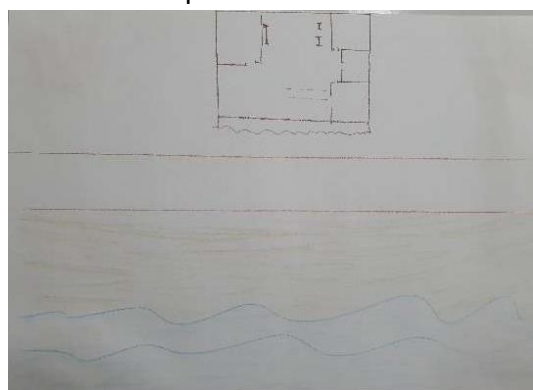
Participante “G”



Participante “H”



Participante “I”



h) Questionário e resultados

– Parte 1

Reflexões sobre aspectos do envelhecimento para planejamento pessoal, através das AFIRMATIVAS.

1. MINHA MOBILIDADE

A maioria dos idosos viverá muitos anos além da capacidade de dirigir com segurança. Pense no(s) tipo(s) de transporte ou locomoção que você usa agora. As formas que você utiliza para se deslocar e se você planeja continuar se locomovendo da mesma maneira quando for mais velho.

Item	MINHA MOBILIDADE	Sim	Não	Não se aplica
01	Se eu puder continuar dirigindo, pretendo continuar a utilizar transporte próprio.			
02	Estou ciente e tenho acesso a meios de transporte alternativos caso minha saúde e/ou visão piorem e eu tenha que parar de dirigir.			
03	Utilizo o transporte público devido ao alto custo de manter um veículo particular.			
04	Pretendo adotar ou aumentar a caminhada ou o ciclismo como meio de transporte saudável e ativo.			
05	Estou ciente dos serviços de entrega e/ou compras on-line que posso usar se não puder me deslocar.			
06	Onde eu moro atualmente possui rede de transporte público que atende às minhas necessidades de forma confortável.			
07	O transporte que eu utilizo atualmente é seguro e posso continuar a utilizá-lo quando envelhecer.			
08	Pensei nas minhas futuras necessidades de transporte e estaria disposto a me mudar para poder continuar a ter acesso aos serviços de que preciso.			
09	A distância da minha casa até ao ponto de ônibus é confortável (perto).			
10	O percurso da minha casa até o ponto de ônibus ou transporte público que eu utilizo é acessível, sem buracos e eu consigo chegar com tranquilidade e segurança.			
11	Não utilizo meios de transporte público pois tenho na minha vizinhança/ rua/ bairro os serviços que preciso. Então posso resolver tudo a pé.			
12	A situação das calçadas na minha vizinhança me impede de ir à rua.			
13	As calçadas da minha vizinhança possuem pisos regulares e eu consigo transitar com tranquilidade e segurança.			
14	Eu saio sozinho(a) sem precisar de ajuda/ apoio de ninguém.			
15	As ruas próximas à minha casa possuem faixas de travessia de pedestres			
16	As calçadas possuem rampas que permitem acesso de cadeiras de rodas, por exemplo.			

2. MINHAS CONEXÕES

Sabe-se que as redes sociais, a conexão com amigos ou familiares dão um importante contributo para o bem-estar geral e a qualidade de vida. O voluntariado ajuda a manter as pessoas ligadas à sua comunidade, está associado à longevidade, aumenta a felicidade e a satisfação na velhice. Pense na sua vida social como ela é agora. Como será quando você for mais velho?

Item	MINHAS CONEXÕES	Sim	Não	Não se aplica
01	Mantenho boas relações com meus familiares.			
02	Tenho amigos/familiares em quem posso contar para apoio, se necessário.			
03	Tenho alguém com quem posso conversar quando preciso.			
04	Tenho amigos com quem gosto de passar o tempo e cultivo as amizades que tenho.			
05	Tenho amigos de diferentes idades, alguns dos quais são mais jovens do que eu.			
06	Gosto de me conectar com as pessoas através do meu trabalho e planejo trabalhar em período integral ou parcial enquanto puder e pretendo permanecer conectado com elas após a aposentadoria.			

07	Desenvolvi redes sociais e amizades fora do meu trabalho.			
08	Tenho grandes amigos na minha vizinhança, somos uma comunidade.			
09	Posso explorar o voluntariado, grupos de igreja como uma forma de contribuir para a minha comunidade e proporcionar conexões sociais.			
10	Na minha comunidade/ vizinhança existem centros comunitários voltados para a terceira idade.			
11	Eu frequento ou participo de grupos ou centros comunitários voltados à terceira idade, que proporcionam atividades diversas (manuais, atividades físicas, passeios)			
12	Exploro diferentes maneiras de me conectar com amigos e familiares através da internet, com utilização de mídias sociais como: chamadas de vídeo, whatsapp, instagram, facebook etc)-			

3. MINHA COMUNIDADE

Numa comunidade amiga dos idosos, as políticas, os serviços e as estruturas relacionadas com o ambiente físico e social são concebidos para apoiar e permitir que os idosos "envelheçam ativamente" - isto é, vivam em segurança, desfrutem de boa saúde e continuem a participar plenamente na sociedade. Pense na comunidade em que você vive agora. A que distância você está de um supermercado, padaria, farmácia, cafeteria, restaurante, praças e lazer? E para chegar a consultórios médicos, postos de saúde, dentistas ou hospitais? E até onde você se desloca para visitar familiares e amigos? Quais recursos são importantes para sua comunidade quando você for mais velho? Sua comunidade atual atenderá às suas necessidades futuras?

Item	MINHA COMUNIDADE	Sim	Não	Não se aplica
01	Sinto-me confortável em minha comunidade e continuarei a me sentir confortável no futuro.			
02	Conheço meus vizinhos e me sinto bem-vindo em minha comunidade.			
03	Me sinto seguro(a) na minha comunidade.			
04	Conheço os serviços que estão disponíveis na minha comunidade (por exemplo, compras, serviços pessoais, serviços de saúde e de apoio e programas recreativos).			
05	Existem atividades de lazer na minha comunidade que me interessam e eu sempre participo.			
06	Frequento praças, áreas verdes ou locais de caminhadas/ exercícios físicos próximo a minha casa.			
07	No entorno e proximidades da minha casa existem serviços básicos como mercado, farmácia e posto de saúde.			
08	A igreja ou local de culto fica próximo à minha casa, assim posso frequentar sempre que desejar sem dificuldade.			
09	Eu não me desloco para realizar compras (por exemplo: farmácia, mercado, gás) e prefiro pedir por telefone para entregar em casa.			
10	Já considerei a possibilidade de me mudar para outra comunidade mais adequada para envelhecer com mais segurança, e que proporcione serviços próximos.			
11	Apesar de todos os problemas da minha comunidade eu não me mudaria para outro lugar pois já estou acostumado(a). Pretendo envelhecer aqui.			

– Parte 2

4. MINHA SAÚDE

A saúde inclui o bem-estar físico, emocional, cognitivo e mental. Pense no seu estado de saúde como está agora. O que você pode fazer agora para ajudar a garantir um futuro saudável? A sua saúde pode mudar à medida que envelhece e é importante preparar-se para receber apoio e serviços de que poderá necessitar no futuro. Reflita sobre seus valores e desejos para sua saúde e discuta-os com seus entes queridos e prestadores de cuidados.

Item	A MINHA SAÚDE	Sim	Não	Não se Aplica
01	Sou fisicamente ativo e pratico uma variedade de atividades físicas que gosto.			

02	Me alimento com uma dieta bem balanceada, incluindo frutas, vegetais, grãos integrais e alimentos ricos em proteínas.			
03	Agendo consultas regulares para exames físicos, oftalmológicos, odontológicos e auditivos.			
04	Não fumo cigarros ou tenho planos de parar no futuro.			
05	Não consumo álcool, não uso substâncias ilícitas ou drogas recreativas.			
06	Se eu beber álcool, fico abaixo dos limites sugeridos para adultos da minha idade.			
07	Entendo a razão pela qual estou tomando medicamentos e/ou suplementos e sei como tomá-los com segurança.			
08	Estou ciente das ferramentas eletrônicas ou aplicativos que me permitirão permanecer saudável, como lembretes de medicamentos.			
09	Estou ciente dos sinais e sintomas dos problemas de saúde mental e geralmente me sinto positivo em relação à minha saúde mental.			
10	Procurarei apoio se sentir uma piora na minha saúde mental.			
11	Mantenho minha mente ativa por meio de uma variedade de interesses e hobbies, como a leitura, assistir TV e filmes, artes manuais, jardinagem.			
12	Conversei com meu médico sobre minha condição médica pré-existente e quais serviços e apoios posso precisar à medida que envelheço.			
13	Estou ciente do histórico médico da minha família e conversei com meu médico sobre o que posso fazer agora para manter minha saúde e como minhas necessidades de cuidados podem mudar à medida que envelheço.			
14	Possuo plano de Saúde privado ou frequento médicos particulares			
15	Utilizo o sistema SUS			
16	Possuo algum problema de saúde que implica ou dificulta a execução de alguma atividade na minha habitação.			
17	Mesmo com algum problema de saúde, isso não interfere na minha independência e na minha vida diária.			
18	Utilizo algum equipamento auxiliar (tecnologia assistiva) muletas, bengalas, andador, cadeira de rodas ou aparelho auditivo			

5. MINHAS FINANÇAS

O planejamento financeiro leva a um maior bem-estar, independentemente da renda familiar. Pense no estado de suas finanças e na(s) sua(s) fonte(s) de renda agora. Como eles serão quando você tiver 70, 80 anos ou mais? A necessidade de ajuda para tomar decisões financeiras pode surgir a qualquer momento e por diversos motivos. Se você ficar doente, sofrer um acidente ou mesmo se ficar ausente por um período de tempo, há alguém de sua confiança que esteja pronto e capaz de ajudá-lo, que possa administrar suas finanças para você.

Item	MINHAS FINANÇAS	Sim	Não	Não se Aplica
01	Não pensei, ainda sobre minha situação financeira na velhice			
02	Avaliei o custo da minha aposentadoria com base no estilo de vida que desejo manter.			
03	Pesquisei as fontes de renda, como benefícios e suplementos disponíveis para mim na aposentadoria.			
04	Serei capaz de viver confortavelmente dentro da minha renda de aposentadoria.			
05	Tenho dinheiro reservado para despesas inesperadas, como assistência médica e grandes reparos domésticos.			
06	Tenho alguém em quem confio que posso consultar para aconselhamento financeiro quando necessário.			
07	Pensei nos tipos de apoio e serviços que poderei precisar adquirir à medida que envelheço (por exemplo, limpeza, compras, manutenção de jardins e apoio de cuidados pessoais).			
08	Sei quanto dinheiro é necessário para sustentar o estilo de vida que desejo no futuro.			
09	Pretendo me aposentar sem dívidas (por exemplo, pagar hipotecas, financiamentos imobiliários, cartões de crédito, empréstimos).			
10	Conheço maneiras de fazer a transição para a aposentadoria que possam manter ou aumentar minha renda (por exemplo, trabalhar meio período, mudar de carreira, me aposentar mais cedo e tentar uma nova carreira, ou iniciar um negócio paralelo e mantê-lo funcionando após a aposentadoria).			

11	Pretendo ter minha renda de aposentadoria baseada em mais de uma fonte (por exemplo, poupança pessoal, INSS, pensão, previdência privada)			
12	Se minha situação mudar, eu estarei tranquilo quanto a questões financeiras.			
13	Tenho um plano sobre quem será responsável pelos meus assuntos financeiros se eu não for capaz de cuidar deles sozinho (por exemplo, uma procuração permanente) e comuniquei minha decisão às pessoas envolvidas.			
14	Tenho um testamento e meus entes queridos sabem onde estão todos os meus documentos importantes e quais são minhas senhas importantes (por exemplo, testamento e seguro).			

6. MINHA MORADIA (casa/apartamento)

A maioria dos idosos vive na comunidade e deseja envelhecer na sua própria moradia, seja casa ou apartamento. Pense na casa/apartamento em que você mora agora. Você planeja morar lá quando tiver 70, 80 anos ou mais? Você possui ou aluga? Se você alugar, sua capacidade de fazer alterações em sua casa para atender às suas necessidades pode ser limitada. Considere situações como morar sozinho pela primeira vez e realizar tarefas que outra pessoa normalmente realiza (por exemplo, tarefas domésticas, tarefas financeiras, etc.).

Item	A MINHA MORADIA	Sim	Não	Não se Aplica
01	Minha casa é própria.			
02	Minha casa fica em um local onde terei acesso a serviços e comodidades que são importantes para mim, como profissionais de saúde, transporte público, família e amigos, e não me sentirei isolado na velhice.			
03	Pensei nos custos atuais e futuros de permanecer na minha casa (por exemplo, financiamento ou aluguel, taxas de condomínio, impostos, manutenção, seguros, energia, água etc.) e se poderei viver lá à medida que envelhecer.			
04	Posso pagar por serviços (por exemplo, limpeza da casa, manutenção do quintal) para manter a minha casa, se necessário.			
05	Se eu estiver morando sozinho no futuro, terei condições de cuidar de tudo que está relacionado com a minha moradia.			
06	Minha casa é adaptada ao uso de cadeira de rodas ou andador, possui portas largas.			
07	Na minha casa existem degraus ou desníveis			
08	No meu edifício existe elevador.			
09	O banheiro da minha casa possui barras de apoio.			
10	O meu quarto é amplo, e é possível transitar cadeira de rodas sem problemas.			
11	Consigo realizar as atividades na cozinha da minha casa sem cansaço.			
12	Existe algum mobiliário (mesa, bancada, armário alto) inadequado à minha condição ou eletrodoméstico mal posicionado que atrapalhe o uso no dia a dia.			
13	É possível fazer alterações físicas na minha moradia (casa/apartamento) atual.			
14	O tipo de estrutura/construção da minha moradia (casa/apartamento) permite que sejam feitas adequações (entradas, portas que podem ser acessadas por andador ou cadeira de rodas, instalação de barras de apoio nas paredes, rampas, luzes noturnas) conforme minha necessidade de segurança, mobilidade e saúde nos próximos 15 a 20 anos.			
15	Se minha saúde mudar e eu precisar de uma cadeira de rodas/ dispositivo de mobilidade, posso fazer as alterações necessárias em minha casa (por exemplo, luzes noturnas, corrimãos, barras de apoio no banheiro, portas mais largas, rampas)			
16	Caso eu não consiga mais permanecer na minha moradia (casa/ apartamento) atual, estou ciente de outras opções de moradia que posso utilizar.			
17	Pensei em reduzir meus pertences e me mudar para uma casa pequena			
18	Nunca pensei em me mudar ou sair daqui.			
19	Tenho muitas lembranças/memórias na minha casa e não consigo ir embora (me mudar).			
20	Prefiro ficar morando na minha casa, mesmo sabendo que eu vou ter dificuldade em me locomover se precisar de andador ou cadeira de rodas.			
21	Eu me imagino ficando velhinho(a) na mesma casa, no mesmo lugar.			
22	Eu considero a minha casa boa para se envelhecer e eu me sinto bem nela.			
23	Eu sinto solidão na minha casa.			

– Parte 3

7. MINHA SEGURANÇA

Pense em algumas das coisas que você faz agora para se proteger e reduzir o potencial de vários tipos de lesões, danos ou abusos. Você terá outras preocupações de segurança quando for mais velho? O que você poderia fazer para reduzir o risco de isso ocorrer?

Item	MINHA SEGURANÇA	Sim	Não	Não se Aplica
01	Sinto-me seguro em meu bairro e comunidade e sei onde relatar preocupações e como tornar minha comunidade mais segura.			
02	Sei como me proteger de fraude e abuso (incluindo abuso e negligência emocional, física, digital e financeira) e sei onde procurar apoio.			
03	Ando com tranquilidade na minha vizinhança independente do horário			
04	Na minha vizinhança as ruas possuem sinais de trânsito e faixa de pedestres.			
05	Conheço pessoas na minha vizinhança a quem posso recorrer em caso de emergência.			
06	Compreendo o risco de quedas à medida que envelheço e sei o que fazer para diminuir esse risco.			
07	Sinto-me seguro(a) em minha casa			
08	Eu mantenho minha casa organizada removendo tapetes espalhados e outros objetos ou móveis com riscos de tropeçar.			
09	Eu me sinto seguro (a) ao utilizar o banheiro, não tenho medo de escorregar. O banheiro me atende perfeitamente.			
10	Sei como agir em caso de emergência, como queda de energia, um vazamento de água, uma inundação em decorrência de chuvas fortes, por exemplo.			
11	Eu conheço o sistema de monitoramento residencial (câmeras) e já pensei em instalar.			

8. MEU COMPANHEIRO E EU (se aplicável)

Seu parceiro(a)/ companheiro (a) desempenhará um papel fundamental em seus últimos anos e provavelmente se tornará uma parte mais central de sua vida. Pense no seu relacionamento com seu companheiro(a) como ele é agora. Que mudanças você pode prever à medida que envelhece e suas necessidades mudam?

Item	MEU COMPANHEIRO	Sim	Não	Não se Aplica
01	Discutimos nossos planos para a velhice e o envelhecimento.			
02	Compartilhamos nossos planos para o que queremos ser capazes de fazer financeiramente.			
03	Compartilhamos nossos planos sobre quando planejamos nos aposentar.			
04	Compartilhamos nossos planos sobre quais opções podemos explorar para trabalhar meio período ou em um novo emprego.			
05	Compartilhamos nossos planos sobre o que faremos com nosso tempo.			
06	Compartilhamos nossos planos sobre quais atividades podemos fazer juntos e separadamente.			
07	Compartilhamos nossos planos sobre como o envelhecimento ou mudanças nas necessidades podem afetar nosso relacionamento.			
08	Compartilhamos nossos planos para onde queremos morar.			
09	Cultive nosso relacionamento e, se enfrentarmos algum desafio ou necessidade, saberemos como acessar rede de apoio externa.			

9. MINHA REDE DE APOIO

Refleta: Talvez você já esteja cuidando de um dos pais, cônjuge, filho ou amigo, ou poderá fazê-lo no futuro. Pense em como essa função está afetando você ou como poderá afetá-lo no futuro. O que você poderia fazer para ajudá-lo a prestar esse cuidado?

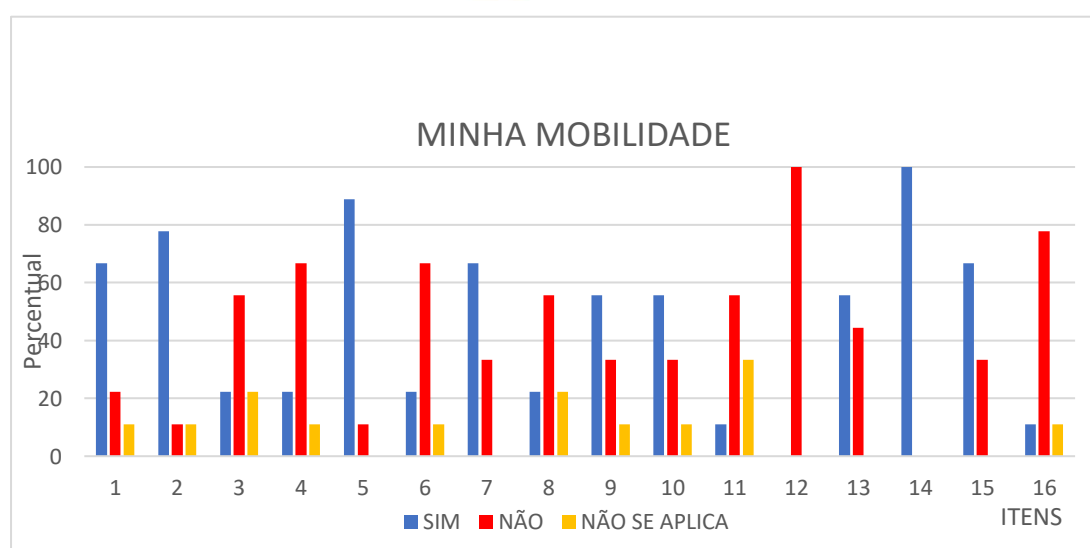
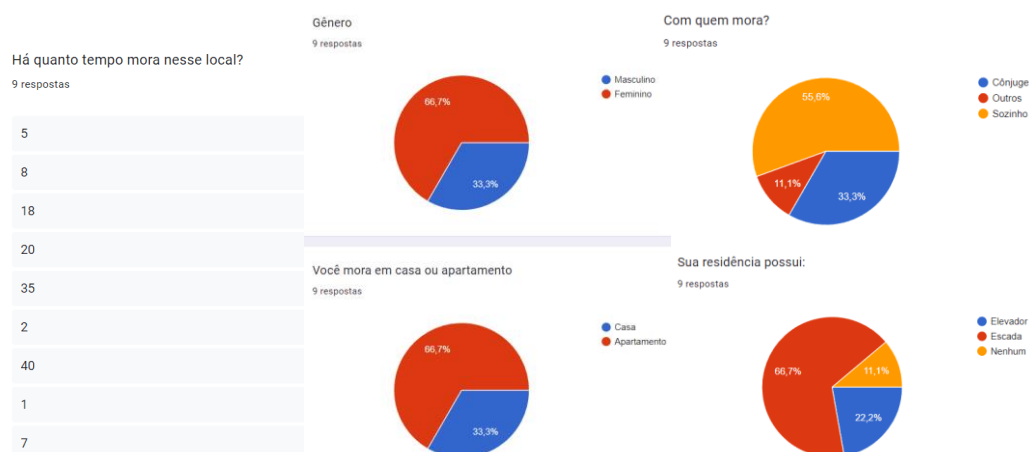
Em algum momento da sua vida, você pode precisar de ajuda com algumas atividades ou com as necessidades diárias de viver em sua própria casa. Isto inclui coisas como limpeza da casa; entrega

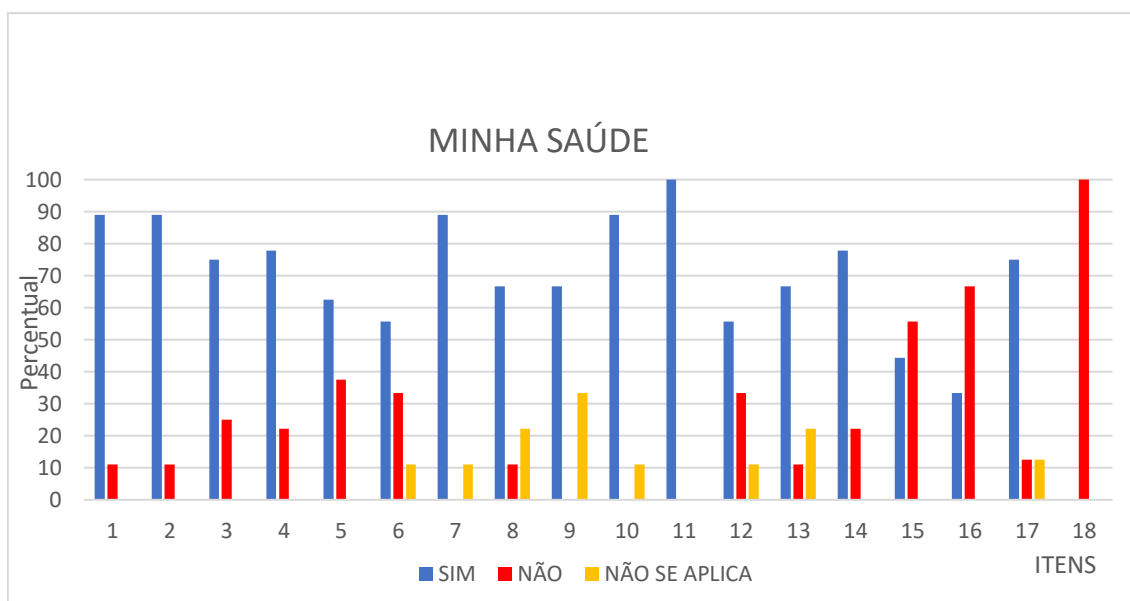
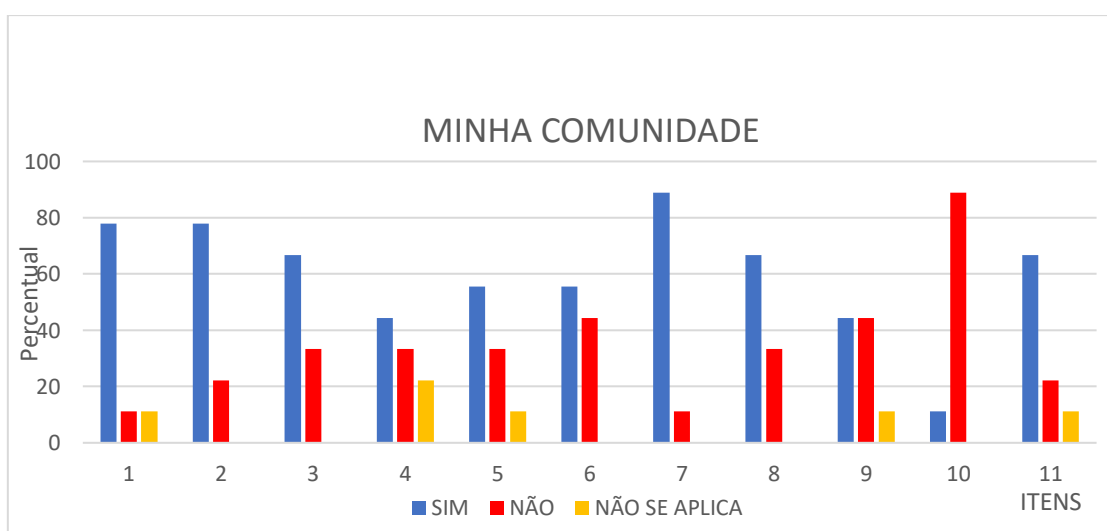
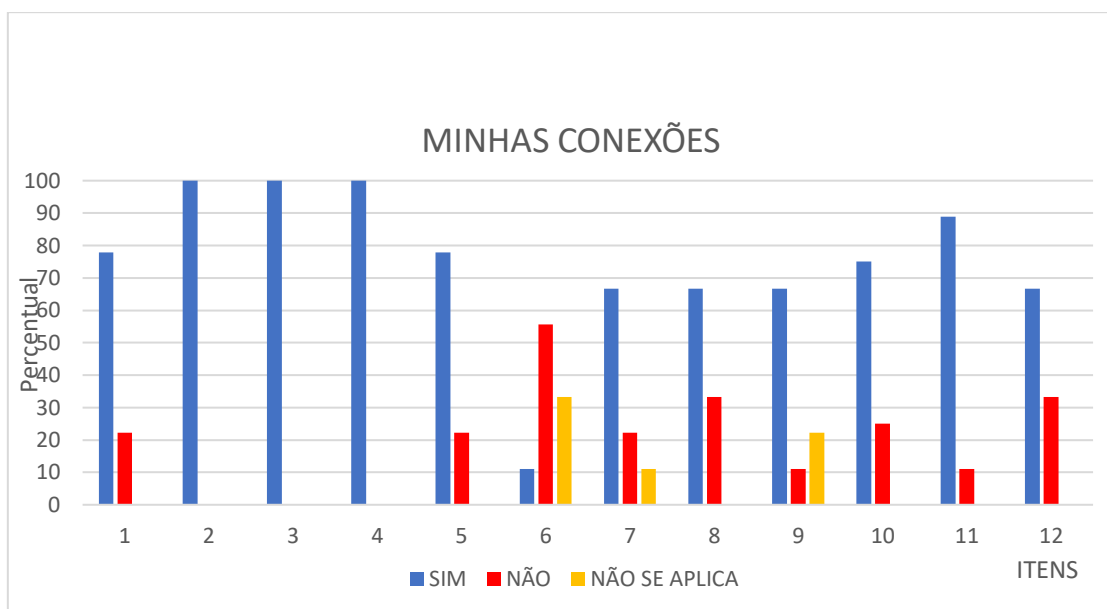
de refeições preparadas, mantimentos e receitas; jardinagem; passear com o cachorro; e apoios pessoais. Você seria capaz de avaliar caso não pudesse realizar essas atividades por um curto ou longo período de tempo?

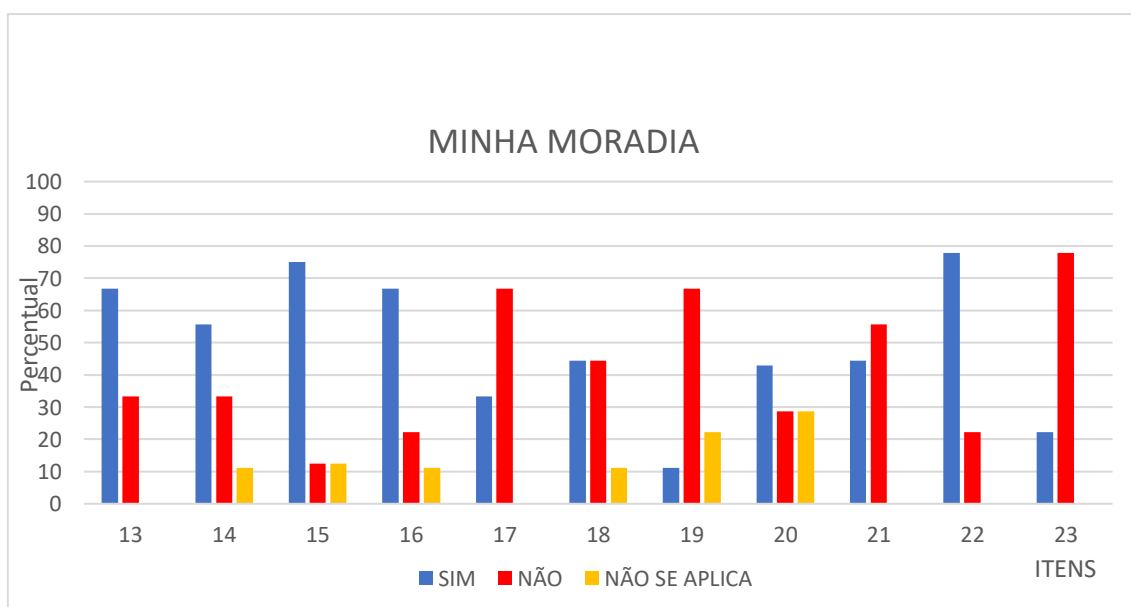
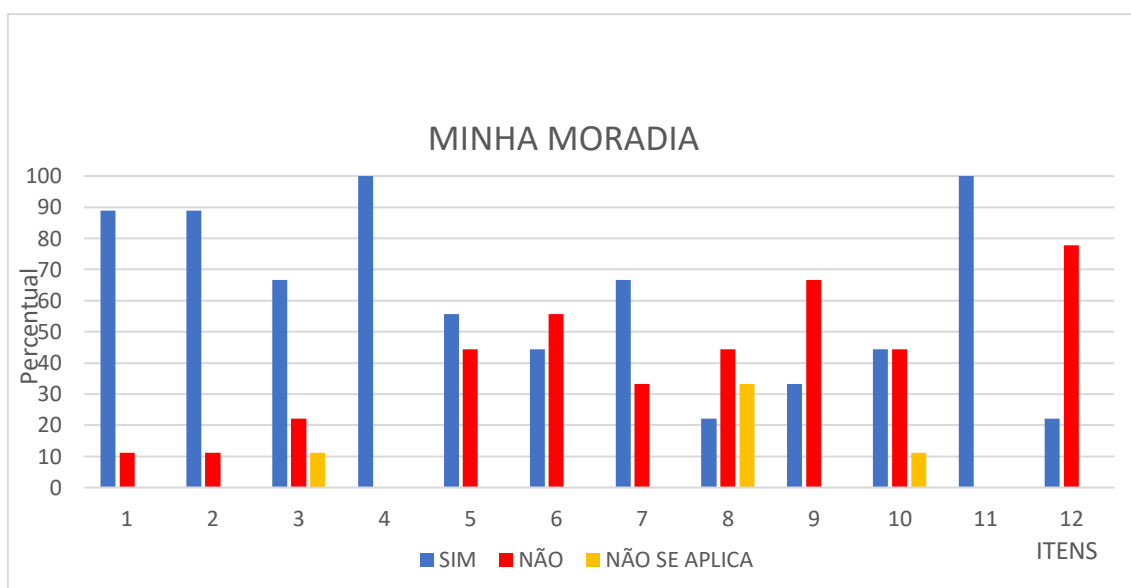
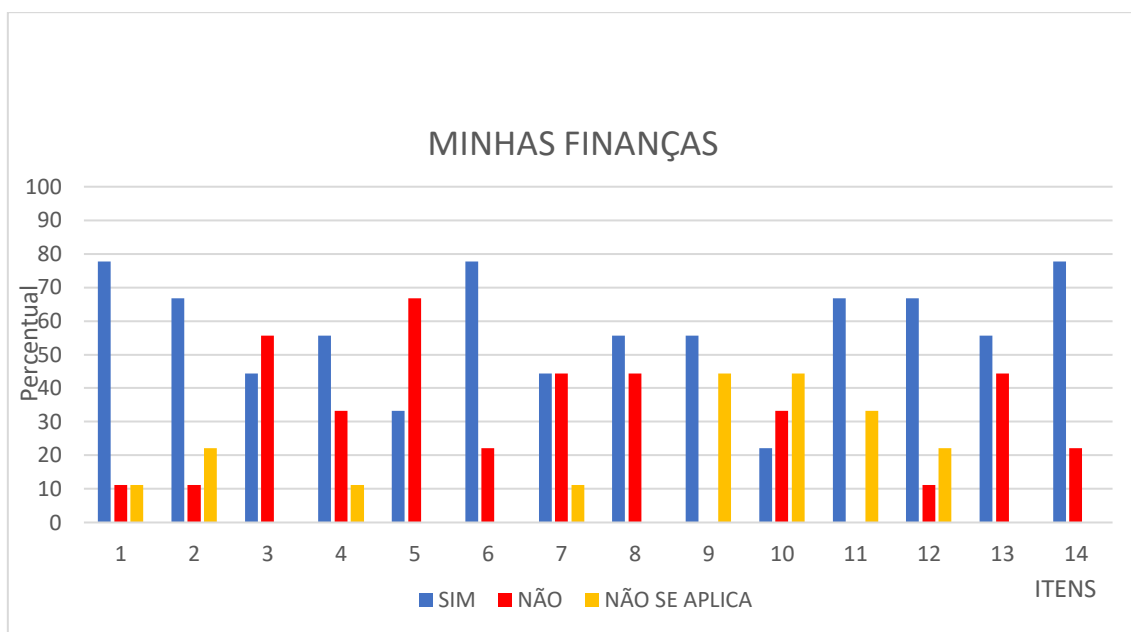
Item	MINHA REDE DE APOIO	Sim	Não	Não se aplica
01	Conheço os serviços e apoios que posso precisar para permanecer em minha casa no futuro.			
02	Sei onde encontrar informações se tiver dúvidas sobre as minhas necessidades de cuidados ou serviços comunitários, incluindo serviços comunitários religiosos.			
03	Conversei com familiares e amigos sobre a ajuda que poderei precisar no futuro e chegamos a um acordo sobre um plano para o futuro.			
04	Tenho conhecimento da existência de programas diurnos para idosos, onde encontro apoio durante o dia.			
05	Sou cuidador, ou apoio algum familiar ou amigo idoso.			
06	Uso aplicativos ou lembretes para meus medicamentos, para não esquecer.			

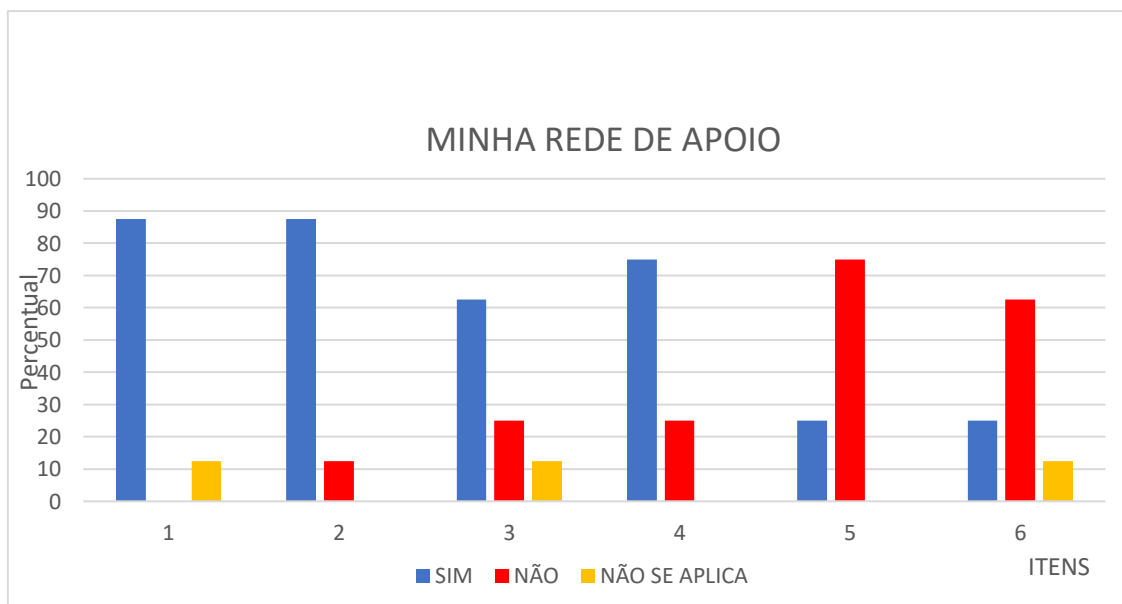
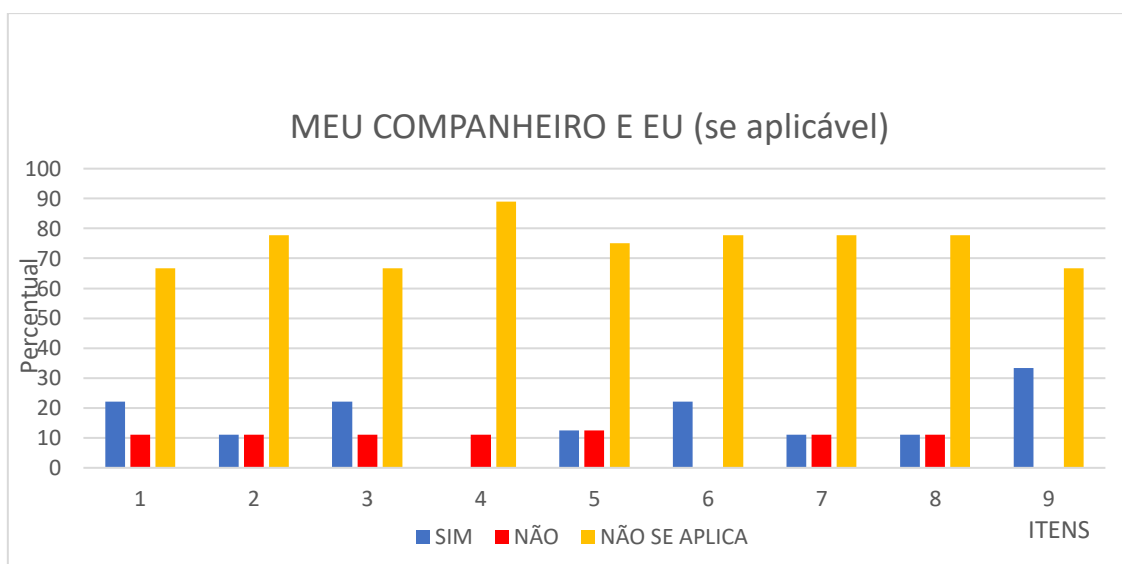
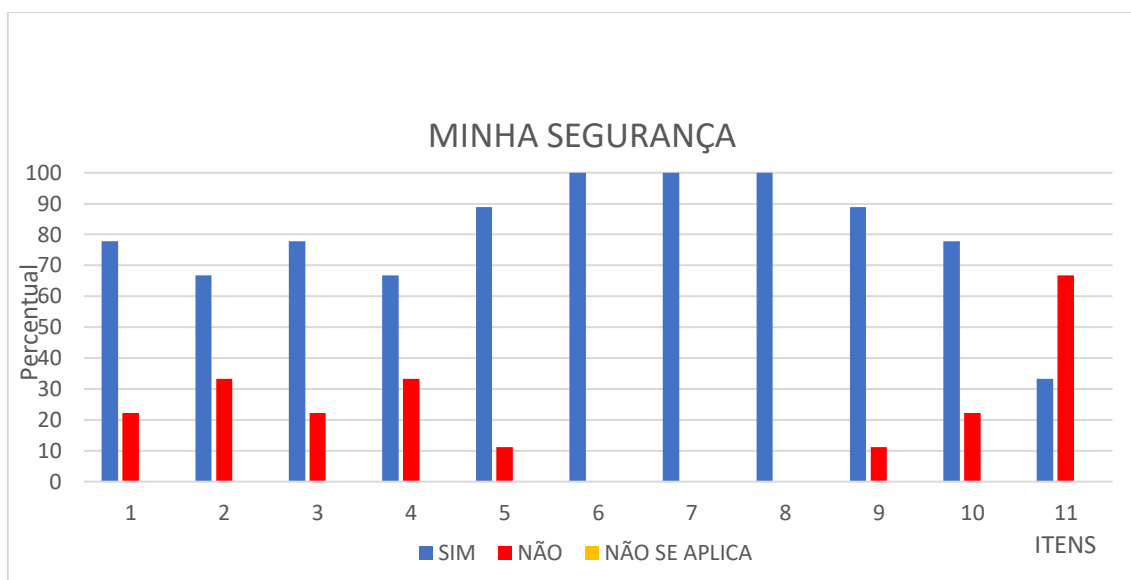
– Resultado dos questionários

• IDENTIFICAÇÃO









i) Roteiro das entrevistas



UFPB – UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE TECNOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO

ENTREVISTA Nº ____/____

Roteiro para entrevista semiestruturada com participantes da pesquisa: “CASA A(fe)TIVA: Ambiências “indutoras” para o *ageing in place*”.

1. Qual a importância da sua casa/apartamento para você?
2. Se fosse possível, o que você mudaria na sua casa, que reforma faria?
3. Você já pensou ou teve vontade de se mudar? Para onde? Por que?
4. Se fosse possível você se mudar definitivamente da sua casa atual, aceitaria? Para onde gostaria de ir? E por que?
5. Que estratégias utiliza para conseguir permanecer mais tempo na sua casa?
6. Você considera que próximo à sua casa existem facilidades para o seu dia a dia (mercado, supermercado, farmácia, posto de saúde ou hospital)?
7. Onde você se imagina estar morando daqui a 5 anos?
8. Onde você se imagina estar morando daqui a 10 anos?
9. Qual o momento mais feliz que você já passou na sua casa?
10. Qual o momento mais triste que você já passou na sua casa?
11. Entre essas duas lembranças (a feliz e a triste) qual você se lembra com mais frequência?
12. Se você precisasse se mudar da sua casa, que parte dessa casa gostaria de levar com você? (pode ser um ambiente, um objeto, um móvel, um cheiro, uma lembrança)
13. Imagine que você está viajando de férias e de repente:
 - sente um cheiro que lhe lembra a sua casa. Que cheiro é esse?
 - Vê um objeto ou móvel e lembra imediatamente da sua casa. Qual objeto seria esse?
 - Vê uma cor e lhe faz lembrar da sua casa. Qual cor é essa?
 - Qual barulho ou som lhe lembra a sua casa?
14. Você se considera feliz onde mora? Justifique
15. Onde você gostaria de envelhecer? Justifique

j) Questionário reformulado

Reflexões sobre aspectos do envelhecimento para o planejamento pessoal

Dados pessoais:

Nome: Idade: Data de nascimento: Gênero: ☐ Masculino ☐ Feminino ☐ OutroEst. Civil: ☐ Casado(a) ☐ Solteiro(a) ☐ Viúvo(a) ☐ Divorciado(a)Profissão ☐ Aposentado ☐ Na ativaEndereço Bairro Moradia: ☐ Casa ☐ térrea ☐ com andar ☐ com degraus ☐ sem degraus
☐ Apartamento ☐ térreo ☐ com elevador ☐ sem elevadorCom quem reside? Há quanto tempo reside neste endereço?

Item	MINHA MOBILIDADE/ VIZINHANÇA	Sim	Não
01	Sinto-me seguro(a) em meu bairro, ando com tranquilidade independente do horário.		
02	Na minha vizinhança as ruas possuem sinais de trânsito e faixa de pedestres.		
03	As calçadas da minha vizinhança possuem pisos regulares, rampas para cadeiras de rodas e eu consigo transitar com tranquilidade e segurança.		
04	Utilizo meio de transporte público (ônibus/metrô/trem) ou particular (uber/taxi).		
05	Eu mesmo(a) dirijo meu próprio transporte.		
06	Próximo à minha residência existem praças, áreas verdes, locais de lazer, caminhadas/ exercícios físicos aos quais frequento/participo.		
07	Minha casa fica em um local com os serviços que necessito, por isso não me sinto isolado(a).		
08	No meu bairro/ vizinhança existem centro comunitários voltados para a terceira idade.		
09	No entorno e proximidades da minha residência existem serviços básicos como mercado, farmácia, posto de saúde e igreja.		
10	Já pensei em me mudar para um lugar com mais segurança, com mais serviços próximos.		
11	Eu prefiro realizar compras (on-line ou por telefone) e pedir para entregar em domicílio (por exemplo: farmácia, mercado, gás).		
12	Apesar de todos os problemas do meu bairro eu não me mudaria para outro lugar pois já estou acostumado(a). Pretendo envelhecer aqui.		
	MINHAS CONEXÕES	Sim	Não
13	Conheço meus vizinhos, me sinto bem-vindo e acolhido em meu bairro, somos uma comunidade.		
14	Posso contar com o apoio de pessoas vizinhas, amigos ou familiares em caso de emergência.		
15	Desenvolvi redes sociais e amizades fora do meu trabalho. Diversifico minhas amizades independentemente da faixa etária.		
16	Participo de igrejas ou centros comunitários como forma de realizar conexões sociais e voluntariado, ou grupos de terceira idade que proporcionam atividades diversas (manuais, atividades físicas, passeios).		
17	Tenho conhecimento da existência de programas diurnos para idosos, onde encontro apoio durante o dia (centros-dia).		
18	Utilizo diferentes maneiras de me conectar com amigos e familiares através da internet, com utilização de mídias sociais como: chamadas de vídeo, whatsapp, instagram, facebook etc).		
	MINHA SAÚDE	Sim	Não

19	Mantenho minha mente ativa por meio de uma variedade de interesses e hobbies, como a leitura, assistir TV e filmes, artes manuais, jardinagem, culinária.		
20	Sou fisicamente ativo e pratico atividades físicas.		
21	Agendo consultas regulares para exames físicos e clínicos em diversas especialidades médicas.		
22	Possuo plano de Saúde privado ou frequento médicos particulares.		
23	Utilizo o sistema SUS.		
24	Sou consciente dos medicamentos e/ou suplementos que preciso tomar e sei como tomá-los com segurança e autonomia.		
25	Uso aplicativos, lembretes ou alarmes para não esquecer dos meus medicamentos.		
26	Possuo algum problema de saúde que implica ou dificulta a execução de alguma atividade na minha habitação.		
	MINHA MORADIA	Sim	Não
27	Sei como agir em caso de emergência, como falta de luz; um vazamento de água ou chuvas fortes, por exemplo.		
28	Compreendo o risco de quedas à medida que envelheço e sei o que fazer para diminuir esse risco.		
29	Eu mantenho minha residência organizada removendo tapetes espalhados e outros objetos ou móveis com riscos de tropeçar.		
30	Existe algum mobiliário (mesa, bancada, armário alto) inadequado à minha condição ou eletrodoméstico mal posicionado que atrapalhe o uso no dia a dia.		
31	Utilizo algum equipamento auxiliar (tecnologia assistiva) muletas, bengalas, andador, cadeira de rodas ou aparelho auditivo		
32	Minha residência é adaptada ao uso de cadeira de rodas ou andador, possui portas largas.		
33	Eu me sinto seguro(a) ao utilizar o banheiro, não tenho medo de escorregar. O banheiro me atende perfeitamente.		
34	O banheiro da minha residência possui barras de apoio.		
35	Consigo realizar as atividades na minha cozinha sem cansaço.		
36	O meu quarto é amplo, e é possível transitar cadeira de rodas sem problemas.		
37	É possível fazer alterações físicas na minha moradia (casa/apartamento) atual.		
38	O tipo de estrutura/construção da minha moradia permite que sejam feitas adequações (entradas, portas que podem ser acessadas por andador ou cadeira de rodas, instalação de barras de apoio nas paredes, rampas, luzes noturnas) conforme minha necessidade de segurança, mobilidade e saúde no futuro.		
39	Posso pagar por serviços (por exemplo, limpeza da casa, taxas, manutenção do quintal/jardim) para manter a minha residência, se necessário.		
40	Minha habitação é própria (quitada).		
41	Sinto-me seguro(a) em minha residência,		
42	Eu considero a minha residência boa para se envelhecer e eu me sinto bem nela.		
43	Eu sinto solidão na minha residência.		
	MEU FUTURO	Sim	Não
44	Serei capaz de viver confortavelmente dentro da minha renda de aposentadoria.		
45	Tenho reserva financeira para despesas inesperadas, como assistência médica e grandes reparos domésticos.		
46	Se eu estiver morando sozinho no futuro, terei condições de cuidar de tudo que está relacionado com a minha moradia.		
47	Pensei em reduzir meus pertences e me mudar para uma casa/ apartamento pequeno(a)		
48	Tenho muitas lembranças/memórias na minha moradia casa e não consigo ir embora (me mudar).		
49	Prefiro ficar morando na minha casa, mesmo sabendo que eu vou ter dificuldade em me locomover se precisar de andador ou cadeira de rodas.		
50	Eu me imagino ficando velhinho(a) na mesma casa, no mesmo lugar.		

k) Publicações

Artigos científicos publicados em anais de congressos nacionais/internacionais:

1. MELO, A.C.C de, ALMEIDA, E., MOTA JÚNIOR, J.A.P., SIMÕES, S R. L., ACIOLY, A., COSTA, A.D.L. reflexões sobre o ambiente de morar a partir da escuta afetiva com pessoa idosa. *In*: Congresso Brasileiro de Ergonomia da ABERGO, 2023, Florianópolis. **Anais [...]**. Recife: Even3, 2023. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/abergo2023/671931-REFLEXOES-SOBRE-O-AMBIENTE-DE-MORAR-A-PARTIR-DA-ESCUTA-AFETIVA-COM-PESSOA-IDOSA>>

ISBN: 978-65-272-0125-0. DOI: doi.org/10.29327/1338428

<https://even3.blob.core.windows.net/anais/671931.pdf>

2. MELO, A. C. C. de; COSTA, A. D. L.; SARMENTO, B. R.; SANTOS, R. da S. Ambiência, Acessibilidade Emocional no Ambiente de Morar Percebido pela Pessoa Idosa no Contexto do Ageing In Place. *In*: Congresso Internacional sobre Ambiências - Sensory Explorations Ambiances in a Changing World, 5. 2024, Lisboa e Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Lisboa e Rio de Janeiro: Universidade Lusófona e UFRJ, 2025. p. 2516-2529. Disponível em: <https://ambiances2024.ambiances.net/download/rio-2025.pdf>

ISBN 978-989-757-300-2

Submissões: Artigos enviados para periódicos:

1. MELO, A. C. C. de; COSTA, A. D. L. **Ageing in place, a relação com fatores ambientais e emocionais: uma revisão sistemática**. Submetido a: Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. ISSN: 1517-2473 (impresso) e 2316-2171 (eletrônico). UFRS — Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Qualis CAPES 2019: A3.

2. MELO, A. C. C. de; COSTA, A. D. L. **Reflexões sobre as tendências tipológicas do ambiente de moradia da pessoa idosa**. Submetido a: Revista PROJETAR: Projeto e percepção do ambiente. ISSN: 2448-296X. UFRN — Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Qualis CAPES: A3.

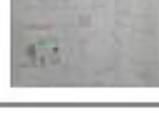
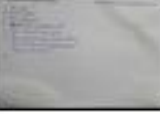
3. MELO, A. C. C. de; COSTA, A. D. L. **Ambiências para o ageing in place em tempos de envelhecimento**. Submetido a: Revista PROJETAR: Projeto e percepção do ambiente. ISSN: 2448-296X. UFRN — Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Qualis CAPES: A3.

Submissões: Capítulos de livro:

1. MELO, A. C. C. de; COSTA, A. D. L. **Cidades e vizinhanças amigas da pessoa idosa: Espaços para o Ageing in place**. Submetido à obra intitulada: “Arquitetura, Cidade e Segurança: Desafios contemporâneos para uma paisagem urbana segura e inclusiva”, a ser lançada em 2026 pelo Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Cidade (PPGAC), da Universidade Vila Velha [UVV].

- I) Síntese das atividades gráficas da Oficina Casa Afetiva — Matriz de descobertas

MATRIZ DE DESCOBERTAS

	Momento 2	Momento 3	Momento 4	Momento 5	Momento 6	Momento 7	Resultado por ferramenta e Considerações individuais	
A					Não realizou a atividade	Não realizou a atividade	1º) CC 2º) Q 3º) EA 4º) MP	- No entorno da residência existem os serviços básicos a exceção de farmácia. - A participante expressou a insatisfação com a infraestrutura de calçadas, degraus, limpeza e segurança públicas. - Tem o desejo de envelhecer frente ao mar, apesar de considerar difícil a realização pela situação econômica da família. - Relatou desejo de mudar de uma casa térreo para um edifício com elevador e com cômodos maiores. - Não demonstrou apego ao lugar como fator de AIP.
B					Enviou 18 fotografias		1º) PD 2º) EA 3º) MP 4º) RF 5º) Q	- No entorno da residência há os serviços básicos, e como a participante utiliza veículo próprio, esse item não se mostrou relevante. - Queixou-se da falta de segurança e infraestrutura pública na rua, com a constante presença de veículos nas calçadas. - Relatou que a casa atual é muito grande, pois ela reside sozinha após o falecimento da mãe. - Demonstrou desejo de morar frente ao mar, como é solitário o impedimento é apenas econômico. - Não demonstrou apego ao lugar como fator de AIP.
C					Enviou 34 fotografias		1º) PD 2º) RF 3º) EA 4º) MM 5º) CC	- Participante reside num andar alto do edifício e elogiou o visual da cidade. - No entorno da residência possui os serviços básicos, bem como lazer, praças e centros de comércio. - Queixou-se da falta de segurança e do trânsito intenso. - Na atividade da casa-cubo não demonstrou o desejo de modificar ou se mudar de residência. - Entretanto no Poema dos desejos demonstrou desejo de morar em uma casa de campo ou sítio - Memória afetiva. - Não demonstrou apego ao lugar como fator de AIP.
D					Enviou 15 fotografias	Não realizou a atividade	1º) EA 2º) CC 3º) MP 4º) Q	- O entorno da residência possui os serviços básicos. - O participante utiliza transporte público e considera que esse serviço funciona bem. - Reside no 4º pavimento de um edifício com escadas (45 degraus, destacou), às quais utiliza várias vezes ao dia. - Deseja melhor arborização nas vias e calçadas. - Demonstrou satisfação na atual residência e não demonstrou apego ao lugar como fator de AIP.
E					Enviou 7 fotografias e 1 vídeo		1º) PD 2º) MP 3º) CC 4º) MM 5º) RF 6º) EA	- No entorno da residência há os serviços básicos. - Queixou-se do alto tráfego de veículos tomando o lugar perigoso para idosos em travessia. - Mostrou-se satisfeito com sua moradia atual, entretanto não apresentou apego para AIP. - Se fosse continuar nesse local, gostaria de uma varanda maior para o cultivo de plantas e animais. - Entretanto deseja retornar e envelhecer na casa própria que possui em Glinda - Memórias afetivas.
F					Não realizou a atividade	Não realizou a atividade	1º) CC 2º) E 3º) EA 4º) MP	- No entorno da residência há os serviços básicos, e como a participante utiliza veículo próprio, esse fato não se mostrou relevante. - Queixou-se do barulho pela proximidade da avenida, entretanto demonstrou apego à vizinhança e o desejo de permanecer ali no bairro. - A participante está em processo de mudança de uma casa grande para um apartamento térreo de dimensão reduzida, localizado na mesma vizinhança. - Demonstrou preocupação do mobiliário de estimação, de grandes dimensões, que não cabem na nova residência. - Se emocionou ao relembrar da casa que agora será habitada por um filho. - Constatou-se apego ao lugar como fator de AIP.
G					Enviou 18 fotografias		1º) MP 2º) CC 3º) E 4º) Q 5º) PD	- O entorno da residência possui os serviços básicos. - Demonstrou o desejo por uma rua mais arborizada e florida. - O apego à vizinhança e ao apartamento são determinantes para ela desejar permanecer no mesmo lugar e envelhecer ali. - Entretanto, na entrevista a participante relatou a vontade de morar na casa da infância em outro bairro da cidade - Memórias afetivas
H					Enviou 34 fotografias		1º) PD 2º) MP 3º) CC 4º) Q	- O entorno da residência possui os serviços necessários para o deslocamento a pé ou por transporte público e considera que esse serviço funciona bem. - Demonstrou insatisfação com a arborização e acessibilidade das calçadas. - Relatou que realizou recente reforma no apartamento onde reside, por isso considera a sua moradia boa. - Entretanto no poema dos desejos, relatou o desejo de se mudar para uma residência frente ao mar. - Não demonstrou apego ao lugar como fator de AIP.
I					Enviou 15 fotografias		1º) CC 2º) PD 3º) RF 4º) E 5º) Q	- No entorno da residência possui espaços de lazer, mas não os serviços básicos de comércio. - A participante expressou a insatisfação com a infraestrutura de calçadas, degraus, limpeza e arborização. - Tem o desejo de envelhecer frente ao mar, apesar de considerar difícil a realização pela situação econômica da família. - Pelo longo tempo de residência demonstrou apego e afecção à atual residência, especialmente pelo jardim e vegetação existente. - Não demonstrou apego ao lugar para AIP.

Legenda: MP - Mapa Mental; PD – Poema dos Desejos; CC – Casa-Cubo; Q – Questionário; RF – Registro Fotográfico; MM – Mapa Mental; E – Entrevista; EA – Escuta Afetiva