

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
DESENVOLVIMENTO, TECNOLOGIAS E
SOCIEDADE**

**Envelhecer no lugar e caminhabilidade: as cidades são
preparadas para a velhice? - Uma revisão sistemática.**

Camila de Fatima Neves Araújo

ITAJUBÁ, 2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO, TECNOLOGIAS E SOCIEDADE

Camila de Fatima Neves Araújo

Envelhecer no lugar e caminhabilidade: as cidades são preparadas para a velhice? - Uma revisão sistemática.

Texto para o exame de defesa de mestrado, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade, da Universidade Federal de Itajubá.

Linha de pesquisa: Desenvolvimento e Sociedade.

Orientador: Professor Dr. Luiz Felipe Silva

ITAJUBÁ, 2021

Resumo

A transição sociodemográfica, com conseqüente envelhecimento populacional é hoje uma realidade mundial. Este cenário concomitante à urbanização crescente das cidades faz com que o Estado tenha que adotar medidas e estratégias, capazes de estimular a autonomia e a qualidade de vida da população envelhecida. Contudo, poucos estudos têm analisado o modo como às cidades são planejadas diante do crescente número de velhos. Deste modo, o objetivo central do presente estudo foi verificar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, como se dá o planejamento urbano das cidades frente ao envelhecimento populacional, e se as cidades são preparadas para o envelhecimento de seus habitantes, permitindo e estimulando o envelhecimento no lugar. A revisão foi orientada pelas recomendações traçadas nos *guidelines* do Centre for reviews dissemination e da Cochrane collaboration. As palavras-chave seguiram a descrição dos principais termos em Inglês para: “Aging in place”, e “Walkability”, onde foram selecionados 57 estudos. Os resultados sugerem a necessidade de um ambiente que estimule as relações sociais na velhice, mantenha a autonomia, e desenvolva o sentimento de pertencimento, além de demonstrarem que, de um modo geral, as cidades não são preparadas para a velhice. Ademais, questões que estimulem a atividade física de lazer, sejam elas ambientais ou sociais, mostraram ser preditores de melhores condições de saúde física e mental, favorecendo a qualidade de vida. De um modo geral, as pesquisas revelam que o planejamento urbano, quando pautado de modo a promover o envelhecer no lugar, pode atuar como um instrumento de manutenção da autonomia, qualidade de vida, favorecendo melhores condições sociais e de saúde.

Palavras-chave: Envelhecer no lugar; caminhabilidade; planejamento urbano.

Summary

The sociodemographic transition, with consequent population aging, is now a global reality. This scenario, concomitant with the growing urbanization of cities, makes the State have to adopt measures and strategies, capable to stimulate the autonomy and life quality of the aging population. However, few studies have analyzed the mode how the cities are planned in view of the growing number of elderly people. Thus, the main objective of this study was to verify, through a systematic review of the literature, how urban planning in cities takes place in the face of population aging, and if the cities are prepared for the aging of their inhabitants, allowing and encouraging aging in place. The review was guided by the recommendations outlined in the Cochrane Center for Evaluation Dissemination and Collaboration guidelines. The keywords followed the description of the main terms in English for: “Aging in place”, and “Walkability”, where 57 studies were selected. The necessary results are the need for an environment that encourages social relationships in old age, maintains autonomy, and develops a sense of belonging, in addition to demonstrating that in general, cities are not prepared to old age. Furthermore, issues that encourage leisure-time physical activity, whether environmental or social, are determinant for better physical and mental health conditions, favoring the life quality. In general, research reveals that urban planning, when guided in order to promote aging in the place, can act as an instrument to maintain autonomy, quality of life, favoring better social and health conditions.

Palavras-chave: Aging in place; walkability; urban planning.

Dedicatória

Ao meu esposo Danilo de Araújo Santos, companheiro de todos os momentos, que soube compreender as minhas dificuldades e aflições, e me apoiou e estimulou a buscar mais este sonho.

À minha filha, pequena menina, que me encanta a cada dia, e que com olhinhos tão brilhantes, me ama e me admira, mesmo com meus inúmeros defeitos.

A vocês, dedico não só esta dissertação, mas também todo o meu amor.

Agradecimento

Em primeiro lugar a Deus, a quem devo toda honra, glória e louvor. Foi ele quem me sustentou até aqui, e sem ele nada sou.

Aos meus pais, que me ensinaram o valor do aprendizado, que me deram tudo o que tinham, e me moldaram para que hoje eu me tornasse a mulher que sou.

Ao Prof. Dr. Luiz Felipe Silva, meu orientador, pelo aprendizado e ensinamentos compartilhados de um modo tão singular. Agradeço pela gentileza e paciência, e por me motivar com seu trabalho incrível.

Aos professores doutores membros da banca, Dr. José Vitor da Silva, Dra. Daniele Ornaghi Sant'Anna, e Dra. Vânia Cristina dos Reis Miranda, por compartilharem de suas vastas experiências, e por lapidarem este meu trabalho.

A minha família, meu esposo e filha, por compreenderem os momentos de ausência, e por se animarem tanto com esta vitória. Ela é nossa! Vocês sempre foram, são e serão fundamentais em minha vida.

“Paremos de trapacear, o sentido de nossa vida está em questão no futuro que nos espera; não sabemos quem somos se ignorarmos quem seremos; aquele velho, aquela velha, reconheçamos neles. Isso é necessário se quisermos assumir em sua totalidade nossa condição humana. Para começar, não aceitaremos mais com indiferença a infelicidade da idade avançada, mas sentiremos que é algo que nos diz respeito. Somos nós os interessados.”

Simone Du Beauvoir (A velhice, 1976)

LISTA DE TABELAS

Tabela 6.1: Estudos identificados segundo bases de dados.....	45
Tabela 6.2 : Enfoque dos estudos sobre caminhabilidade e envelhecer no lugar (N=57)	56
Tabela 6.3 : Classificação dos estudos sobre caminhabilidade e envelhecer no lugar quanto à metodologia.....	57

LISTA DE QUADROS

Quadro 3.1 - Questões relacionadas às possíveis hipóteses	14
Quadro 5.1.1 - Etapas das revisões sistemáticas, de acordo Cochrane e CRD	38
Quadro 5.3.1 - Definição dos componentes da estrutura PICO deste estudo.....	40
Quadro 5.4.1- Descrição dos termos pesquisados	42
Quadro 6.1 - Tabela de caracterização de estudos em análise específicas	46

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Etapas de seleção da pesquisa.....	44
--	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral	13
2.2 Objetivos específicos	13
3. HIPÓTESES	14
4. REFERENCIAL TEÓRICO	16
4.1 Envelhecimento populacional e políticas públicas	16
4.2 A Determinação social da saúde e o envelhecimento	21
4.3 Desenvolvimento e construção social na velhice	26
4.4 Envelhecer no lugar (Aging in place)	31
5. MATERIAL E MÉTODOS	38
5.1 Desenho do estudo	38
5.2 Pergunta da busca bibliográfica	39
5.3 Definição dos componentes da estratégia PICO deste estudo	40
5.4 Estratégia de busca e seleção de artigos	41
5.5 Diagrama metodológico	44
6. RESULTADOS	45
7. DISCUSSÃO	59
7.1 O processo de urbanização e o envelhecimento populacional	59
7.2 Influência da vizinhança no envelhecer	63
7.3 A estrutura urbana e o envelhecimento	67
7.4 A percepção dos velhos frente à gentrificação das cidades	70
7.5 Estruturando as cidades para o envelhecer	71
8. CONCLUSÕES	74
9. REFERÊNCIAS	77

1. INTRODUÇÃO

Com a diminuição do índice de fecundidade e da taxa de mortalidade, ocorreu uma alteração significativa nos níveis demográficos nacionais, permitindo um aumento da expectativa de vida, com conseqüente envelhecimento populacional, sendo que uma em cada nove pessoas tem 60 anos ou mais (IBGE, 2019).

Os trabalhos recentes indicam que o envelhecimento ativo, o qual é caracterizado pela capacidade de adaptação aos fatores intrínsecos e extrínsecos do processo de envelhecer, além de estar diretamente relacionado aos investimentos pessoais e públicos que atendem às demandas desta população, permite uma maior qualidade de vida das pessoas longevas (SANTOS 2018).

Para Guillermond (2013) a introdução do tema envelhecimento ativo diz respeito a uma transferência de responsabilidade pelo Estado, conferindo ao indivíduo o papel de ator principal na construção de mecanismos favoráveis à sua inserção social, onde as políticas públicas adotadas apenas favorecem a manutenção dos mesmos no mercado de trabalho, aumentando sua contribuição à expansão do capital.

Mediante esta situação, observa-se que o envelhecimento populacional é uma questão social e política e não apenas demográfica. Contudo, se faz necessária uma análise minuciosa sobre as políticas públicas existentes em âmbito nacional, a averiguação de sua eficácia, bem como a verificação de possíveis mecanismos corretivos, a fim de suprir as iniquidades que acometem esta população (SILVA, 2015).

Para Silva (2019) diante do constante envelhecimento populacional, as medidas políticas se fazem necessárias e apresentam um caráter determinista para a modificação da sociedade em todos os domínios sociais.

No Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988, iniciou-se um processo de construção de políticas de proteção social aos velhos, como a Política Nacional do Idoso (PNI) e o estatuto do idoso, que asseguram os direitos sociais às pessoas idosas, criando condições que promovam sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, além de uma condição de vida digna nos mais variados aspectos da vida (CAMARGOS, 2015).

Entretanto, como o envelhecimento populacional no Brasil ocorreu de maneira mais insidiosa do que a maioria dos países, em meio a tentativas de expansão do sistema de proteção social e diante de um cenário econômico desfavorável, as medidas políticas que foram adotadas não foram suficientes para as necessidades desta população, fazendo com que os cuidados fossem assumidos por seus familiares, como um problema individual e familiar, decorrente da ausência ou precariedade de suporte do Estado (CABRERA et al., 2016).

A grande maioria das medidas políticas voltadas ao envelhecimento populacional foi resultante de uma pressão social, e foi criada para uma população homogênea, como se a idade determinasse todas as necessidades deste grupo, o que pode ser a primeira sinalização de ineficácia. É importante perceber que essa população, assim como todos os outros grupos etários, tem algumas características semelhantes, porém, a maioria de suas necessidades e heterogeneidade, se dá a partir da exposição aos Determinantes sociais de saúde (DSS), e isso pode variar de acordo com vários fatores (BATISTONI, 2016).

Os DSS são fatores e mecanismos, através dos quais as condições sociais afetam a saúde e que podem ser alterados por meio de ações baseadas em informações. Eles estão intimamente ligados às iniquidades em saúde, ou seja, situações injustas, evitáveis e desnecessárias, que causam desigualdade entre grupos populacionais, influenciando a qualidade de vida e abrangendo particularidades específicas do contexto social dessa amostra (GEIB, 2012).

Para estes indivíduos preservar a capacidade de autonomia e independência, tanto no que diz respeito à manutenção da vida no ambiente residencial, quanto na capacidade de realizar as atividades no ambiente cotidiano, interfere diretamente na percepção de qualidade de vida. Portanto, qualificar estes fatores, em conjunto com dispositivos que favoreçam os mesmos, pode ser um bom mecanismo para avaliar a qualidade de vida e saúde desta população, bem como definir as melhores medidas de intervenção (BARBOSA, 2013).

Concomitante ao envelhecimento populacional destaca-se o rápido processo de urbanização das cidades, os quais em conjunto, geram preocupação e favorecem a discussão, acerca de como projetar cidades que estimulem o envelhecer com autonomia.

Estudos recentes identificaram o quanto conceitos como "*Aging in place*" e "*Neighborhood Walkability*" podem interferir na qualidade de vida e no modo como o velho se insere nas cidades. O primeiro termo indica a capacidade de permanecer residindo em seu domicílio no decorrer da vida, mesmo com o aumento da idade, alteração da renda ou incapacidade, de forma segura, confortável e independente. Já o segundo investiga a "caminhabilidade do bairro", ou seja, como a infraestrutura urbana pode interferir no deslocamento do indivíduo (BARBIERI, 2018; FERRER, 2018).

Para Loo et al. (2017) a "caminhabilidade" está inserida no contexto do "*Aging in place*", visto que o planejamento urbano favorece a mobilidade ativa, apoiando a permanência desta população em sua habitação, sem que sua locomoção seja prejudicada.

Para Hoof et al. (2018) as cidades podem ser o local adequado para o envelhecer no lugar, se, intencionalmente, estes lugares passarem por um processo de reestruturação e adaptação orientado para as necessidades dos residentes mais velhos.

No entanto, mesmo com o consenso entre os estudiosos de que a manutenção do velho em ambientes familiares se revela mais adequada para a sua qualidade de vida, além da manutenção da capacidade funcional e da autonomia do mesmo, muitos indivíduos não conseguem viver o "*Aging in place*" e recorrem às instituições de longa permanência. Hoje no Brasil, aproximadamente 100 mil velhos vivem nessas condições, as quais muitas vezes são precárias e limitantes (CAMARANO e PASINATO, 2004; IPEA, 2011).

Poucos estudos têm analisado o modo como às cidades são reestruturadas e planejadas para favorecer o envelhecer no lugar e a caminhabilidade, dando mais autonomia e qualidade de vida à população envelhecida. Deste modo, o objetivo central do presente estudo é verificar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, como se dá o planejamento urbano das cidades frente ao envelhecimento populacional, e se as cidades são preparadas para o envelhecimento de seus habitantes, permitindo e estimulando o envelhecimento no lugar.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Verificar se as cidades são preparadas para o envelhecimento populacional, permitindo o envelhecimento no local.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a produção científica acerca do processo de envelhecer no lugar associado à caminhabilidade.
- Verificar se a aplicabilidade das políticas públicas urbanas e as específicas para a população envelhecida favorecem o envelhecer no lugar;
- Identificar como a estruturação das cidades interfere na determinação social de saúde dos indivíduos velhos;

3. HIPÓTESES

A fim de esclarecer as possíveis hipóteses do presente estudo, o Quadro 3.1 foi desenvolvido:

Quadro 3.1 - Questões relacionadas às possíveis hipóteses

	Questões	Hipóteses
O.E.1	A caminhabilidade favorece o envelhecer no lugar?	H1- A manutenção do direito de ir e vir, permitindo a autonomia do indivíduo velho, a qual se dá por meio da caminhabilidade, estimula o envelhecer no lugar.
	O que contribui para o envelhecer no lugar?	H1- Muitos são os fatores compreendidos no processo de envelhecer no lugar, sendo os mais relevantes a determinação social de saúde, o estabelecimento de políticas públicas adequadas, o planejamento urbano e a estruturação sociocultural.
O.E.2	Quais os determinantes sociais da saúde aos quais a população envelhecida foi exposta? Eles interferem no processo de “Envelhecer no lugar”?	H1- Renda, escolaridade, local de moradia e raça, são determinantes que intervêm sobre o acesso aos bens e serviços necessários no âmbito da saúde, além de serem possíveis produtores de iniquidades. H2- Os determinantes sociais dificultam o “Envelhecer no lugar” quando não contemplados por políticas públicas que os minimizem.
	Quais as iniquidades sofridas pela população envelhecida diante da	H1- A exclusão social é uma iniquidade prevalente, impedindo o envelhecimento

Questões		Hipóteses
	estruturação das cidades? Elas modificam o “Envelhecer no lugar”?	no lugar.
O.E.3	Como as políticas públicas urbanas e as específicas para a população envelhecida, interferem no processo de “Envelhecer no lugar”?	<p>H1- As políticas públicas existentes não contemplam a população de modo igualitário e não são de fácil aplicabilidade. Além disso, os indivíduos têm pouco conhecimento em relação aos seus direitos legais.</p> <p>H2- As políticas urbanas não favorecem o planejamento das cidades de modo a acolher a população envelhecida.</p>
	De que forma e sob quais aspectos as políticas públicas urbanas interferem no quotidiano vivido pelos velhos?	<p>H1- A aplicabilidade das políticas públicas não favorece o direito de ir e vir dos indivíduos velhos, limitando o envelhecer no lugar.</p>

Fonte: a autora

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Envelhecimento populacional e políticas públicas

“... Um homem velho é apenas uma ninharia, trapos numa bengala à espera do final, a menos que a alma aplauda, cante e ainda ria sobre farrapos do seu hábito mortal. ”

Willian Butler Yeats (Viajando para Bizâncio)

O Brasil tem vivenciado um processo de transição sociodemográfica, com mudança no seu perfil epidemiológico, sendo considerado hoje um país em processo de envelhecimento. Estima-se que até o ano de 2050, cerca de 30 % da população brasileira sejam compreendidas por indivíduos com 60 anos ou mais (IBGE).

Além disso, outro dado relevante é o aumento significativo da longevidade, que se refere ao aumento da expectativa de vida ao nascer. Atualmente verifica-se uma crescente entre os indivíduos considerados muitos velhos, ou seja, com mais de 85 anos, necessitando de uma especificidade ainda maior nos serviços de saúde (GEIB, 2012; SANTOS, 2018).

Sabe-se que entre os anos 1960 e 1970, graças ao controle das doenças infectocontagiosas e parasitárias, concomitante à entrada da mulher no mercado de trabalho associado ao uso da pílula anticoncepcional, iniciou o processo de redução das taxas de mortalidade e fecundidade, com conseqüente aumento da expectativa de vida (VASCONCELOS, 2012).

A partir desse processo, ocorreu uma mudança no perfil epidemiológico brasileiro, sendo marcado hoje por uma elevação significativa da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), quadro esse semelhante ao vivenciado por países desenvolvidos (ARAÚJO, 2012).

De acordo com Omran (2005) a transição epidemiológica se caracteriza pela substituição das pandemias e epidemias de doenças infectocontagiosas, por agravos e doenças crônico degenerativas, como a hipertensão, diabetes, osteoartroses, etc., típicas do envelhecimento. Este cenário, juntamente com a crise socioeconômica brasileira, fez com que o envelhecimento populacional se caracterizasse como um problema de saúde pública.

Um dos maiores feitos da humanidade foi aumentar a expectativa de vida. Contudo, acrescentar novos anos sem pensar em meios que favoreçam a melhoria da qualidade de vida desta população, é um tanto quanto equivocado. A velhice que antes era apenas almejada, hoje se faz realidade até mesmo nos países em desenvolvimento, aumentando a demanda nos serviços de saúde, e necessitando de intervenções públicas que favoreçam os mesmos (VERAS, 2018).

Entretanto o envelhecimento populacional experimentado pela maioria dos países desenvolvidos levou cerca de pouco mais de 100 anos para se concluir, permitindo uma adequação político, econômica e social por meio de seus gestores. No Brasil, estima-se que esse processo se efetive em menos da metade deste tempo, limitando ainda mais a preparação pública acerca do envelhecimento populacional (CABRERA, 2016).

Em âmbito mundial, a primeira vez que o envelhecimento foi pautado como um problema de saúde foi no ano de 1982, na primeira assembleia mundial sobre o envelhecimento, na qual foi definido o primeiro documento de diretrizes básicas para o planejamento de políticas públicas que contemplem o envelhecimento: o plano de ação internacional de Viena sobre o envelhecimento. Este documento visa estabelecer recomendações básicas em sete esferas: bem estar-social; trabalho, educação e família; previdência social; meio ambiente e moradia; proteção ao consumidor; nutrição e saúde do ser longevo (ONU, 1982).

Contudo, no Brasil, só em 1988, mediante uma pressão popular, o Estado passou a buscar indicadores que auxiliassem no planejamento de políticas públicas adequadas, e finalmente outorgando a Constituição Federal, na qual os direitos dos velhos foram regulamentados e mencionados pela primeira vez (CAMARANO; PISINATO, 2004).

A Constituição reverteu a política assistencialista realizada até então, adotando um viés de “direito de cidadania”. Dentre os vários artigos que contemplam os velhos, destaca-se a garantia da irredutibilidade dos salários de aposentadoria e pensões, direito a um salário mínimo para os que comprovem não ter condições de sustento, gratuidade do acesso ao transporte coletivo, além da garantia do suporte familiar e do Estado (VERAS, 2018).

Posteriormente em 1994, foi implantada a Política Nacional do Idoso (PNI), com o objetivo de assegurar os direitos sociais do velho, criando condições que promovam sua autonomia, integração e a participação efetiva na sociedade (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016). Contudo, pela ausência de penalidades em caso de descumprimento das diretrizes traçadas em seu texto, sua aplicação foi pouco efetiva, sendo considerada agente de facilitação para a criação do Estatuto do Idoso, Lei 10.741 de 1 de outubro de 2003, sendo este hoje o documento legal mais relevante em relação a população envelhecida.

O Estatuto do idoso reitera os princípios e as diretrizes descritas na PNI, estabelecendo ainda sanções específicas aos descumprimentos das normas. O mesmo é composto de 118 artigos, que buscam efetivar a proteção específica a este grupo social tão vulnerável.

Todavia, apesar dos avanços sociais por ela favorecidos, dentre eles a criação do sistema de garantia de direitos das pessoas idosas, fiscalizado por meio dos conselhos dos idosos, passados 16 anos, ainda existem muitas críticas em relação a sua aplicabilidade e ineficácia legal.

No que se refere às políticas públicas urbanas voltadas para o envelhecimento populacional, destaca-se o Estatuto das cidades, documento favorável ao direito à cidade para todos os habitantes, promovendo os dos direitos humanos.

De acordo com Saule-Júnior (2016), a compreensão do direito à cidade, emerge na agenda urbana através de alguns documentos:

- Carta Mundial do Direito à Cidade (2005);
- Carta Europeia dos Direitos Humanos nas Cidades (Saint-Denis, 2000);
- Direitos Humanos nas Cidades – Agenda Global (Cidades e Governos Locais Unidos – CGLU, do inglês United Cities and Local Governments – UCLG, 2009);
- Carta da Cidade do Direito à Cidade (México, 2009);
- Carta do Rio de Janeiro sobre o Direito à Cidade (Fórum Urbano Mundial, 2010);
- Por um Mundo de Cidades Inclusivas (Comitê de CGLU sobre a Inclusão Social, Democracia Participativa e Direitos Humanos, de 2013);

- Inclusão Social e Democracia Participativa e os Princípios Gwangju para uma Cidade dos Direitos Humanos (2015).

A despeito de tantos documentos favoráveis ao direito às cidades, no Brasil, o reconhecimento legal se contrasta com uma realidade marcada por segregação e negação deste direito às minorias.

Além disso, para que se estabeleça a garantia do direito à cidade, necessita-se estimular a criação de espaços acessíveis, pois a acessibilidade urbanística é condição indispensável para que todas as pessoas possam se desenvolver em sociedade.

Uma cidade para todas as idades deve ser construída por meio de políticas públicas coerentes com a transição sociodemográfica brasileira (ARAÚJO-JÚNIOR, 2015).

De acordo com Amanajás e Klung (2018), medidas políticas adequadas podem minimizar as limitações decorrentes do envelhecimento, favorecendo que os velhos alcancem efetivamente o direito às cidades.

A população envelhecida tende a deslocar-se com maior dificuldade, apresentando significativa redução da capacidade funcional e da autonomia. Neste contexto, a garantia de acessibilidade é indispensável para consubstanciar a integração dos velhos no espaço urbano e políticas públicas são imprescindíveis para esse fim (SILVA, 2019).

No que tange à acessibilidade, a legislação específica para a população envelhecida também salienta a sua importância. A Política Nacional do Idoso (Lei nº 8842/94) traz no artigo 10, inciso V, a necessidade de inclusão nos programas de assistência ao velho, melhorias nas condições de habitabilidade. Salienta ainda, a necessidade de critérios que garantam o acesso, com a minimização de barreiras arquitetônicas e urbanísticas. Além disso, o próprio Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03) estimula a implementação de equipamentos urbanos e a eliminação de barreiras para garantia de acessibilidade, permitindo a manutenção da autonomia e do direito de ir e vir.

Na legislação brasileira, existem outros instrumentos importantes que objetivam a inclusão, como a Política Nacional de Mobilidade Urbana (Lei nº 12.587/12), que visa

garantir o acesso universal à cidade, e a Lei nº 10.098/00, que estabelece normas e critérios básicos que garantem condições de alcance para uso dos espaços com segurança e autonomia pelas pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

Contudo, mesmo com uma vasta legislação que objetiva, ao menos em teoria, garantir melhores condições de vida e permitir a inclusão dos velhos nas cidades, ainda poucos são os resultados efetivos. O insucesso destas pode ser em virtude do fato de que grande parte das medidas políticas descritas até aqui, foram resultantes de uma pressão popular, e desenvolvidas a partir de um único critério: a idade. Entretanto, assim como em outros grupos etários, este não pode ser o único domínio analisado para a criação de estratégias legais, pois existe uma multiplicidade de determinantes acerca destes indivíduos, sendo este o principal sinal da possível ineficácia da legislação (BATISTONI, 2016).

Além disso, a longevidade da população traz consigo uma série de inquietações econômicas. Deste modo, outro fator crucial para a elaboração de políticas públicas adequadas é a evolução da Razão de Dependência Total (RDT), mensurada a partir da proporção da soma de jovens e velhos em relação à população em idade ativa. Esse cálculo permite determinar se a população produtiva consegue suprir os gastos com as demandas da população dependente (velhos e crianças até 14 anos), e a partir daí elaborar estratégias econômicas adequadas, que sejam capazes de estimular o envelhecimento ativo com qualidade de vida (GEIB, 2012; GIACOMELLI, 2016).

Uma intervenção adequada diante do envelhecimento populacional deve ser pautada em uma ampla reflexão acerca dos contextos sociais, culturais, econômicos e biológicos que envolvem esta população e que interagem entre si. Deste modo, necessitamos ainda hoje, pensar em estratégias efetivas que agreguem os velhos em nossa sociedade, dando autonomia e dignidade, permitindo o acesso aos bens e serviços necessários para terem uma qualidade de vida justa.

4.2 A Determinação social da saúde e o envelhecimento

“Qual seria a sua idade se você não soubesse quantos anos você tem?”

Confúcio, Filósofo chinês (sec. V a.C.)

Os Determinantes Sociais da Saúde são características específicas sociais, que englobam os aspectos relativos à vivência interpessoal e do trabalho, influenciando diretamente a saúde do indivíduo (KRIEGER, 2001; WHO, 2007).

Segundo a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), a determinação social de saúde abrange “os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (BUSS, 2007).

No Brasil, a vivência do envelhecimento populacional diante de um contexto político, econômico e social desfavorável, associado a uma superposição de processos epidemiológicos, fez com que além de um cenário de determinação social de saúde inadequado, ocorressem ainda mais múltiplas iniquidades em saúde (CAVALCANTI, 2016).

Essas iniquidades são caracterizadas por vivências injustas, desnecessárias e evitáveis, que causam desigualdade e segregação social, modificando as condições básicas de vida do indivíduo, interferindo na qualidade de vida e nos aspectos sociais do mesmo (TERESINHA; GEIB, 2012).

Existem vários modelos que visam contribuir para a compreensão da determinação social da saúde. Contudo no presente estudo, optou-se por analisar os DSS à luz do modelo proposto por Almeida- Filho (2004), porém em uma interpretação própria diante da população envelhecida.

Nos velhos, vários são os fatores que interferem e modificam as condições de saúde, além do acesso aos serviços de saúde. Muitos estudos evidenciam que itens como renda, escolaridade, local de moradia e raça, intervêm sobre o acesso aos bens e serviços necessários no âmbito da saúde, além de serem possíveis produtores de iniquidades. (TRAVASSOS, 2000; 2002; 2004; 2007; ANDRADE, 2013; NUNES et. al, 2014).

Em uma revisão realizada por Almeida e colaboradores (2017) sobre o acesso aos serviços de saúde pela população envelhecida, observou-se um menor uso e acesso aos serviços de saúde por aqueles com menor renda e escolaridade, sendo influenciadas em maior ou menor escala pelo tipo de serviço utilizado, e pelo país analisado, evidenciando deste modo, as múltiplas desigualdades do acesso aos serviços de saúde. Neste mesmo estudo averiguou-se que os sistemas universais de saúde, como Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, apresentam uma aptidão maior frente às desigualdades na utilização de serviços, favorecendo a equidade.

Neste ponto, vale destacar a significado de equidade, que está associado à igualdade vem sido estabelecido entre os estudiosos desde Aristóteles, para o qual *seria “tratar de modo desigual os desiguais”*. Contudo, ao longo dos anos, outras vertentes filosóficas surgiram, a fim de desvendar todas as tensões acerca do tema (VIEIRA, 2009).

Para a International Society for Equity in Health (ISEqH):

“equidade corresponde à ausência de diferenças sistemáticas potencialmente curáveis (remediáveis) em um ou mais aspectos da saúde em grupos ou subgrupos populacionais definidos socialmente, economicamente, demograficamente ou geograficamente” (MARCINKO, 2002, p. 1).

Tal definição parece favorecer possíveis intervenções, tendo em vista que permite uma definição mais apurada acerca das situações iníquas.

A associação de justiça a essa temática, se revela ainda mais significativa. Perelman (1996) e Heller (1998), em teorias distintas, demonstram uma análise relevante sobre o conceito de justiça diante da equidade. Para Perelman (1996), justiça era sinônimo de igualdade, mas a noção de justiça pode variar de acordo com o modo com que cada grupo social a defende. Já Heller (1988) afirma ser impossível definir com exatidão as necessidades humanas, tendo em vista que cada indivíduo apresenta necessidades essenciais próprias, às quais diferem entre as pessoas. Nesse sentido, Vieira (2009) argumenta que esse processo abrange todos os DSS, e exemplifica demonstrando que apesar de muitas necessidades serem universais, como a alimentação, por exemplo, a quantidade e o tipo variam de acordo com múltiplos fatores, desde nutricionais a culturais, demonstrando como se torna difícil pensar em necessidades

humanas igualitárias, e deste modo, o quanto a aplicação da equidade se revela desafiadora para o sistema de saúde como um todo.

Retomando os DSS frente ao envelhecimento, outro fator bastante recorrente na literatura de determinação social é a raça. Silva et al. (2018) identificaram que velhos brancos apresentam condições de vida mais favoráveis frente ao envelhecimento, quando comparados aos pretos e pardos, tanto em condições de uso e de acesso aos serviços de saúde, quanto referente aos indicadores sociodemográficos. Em termos de expectativa de vida, evidenciou-se uma menor expectativa de vida no grupo de pardos, e uma alta expectativa entre os velhos brancos.

Ainda no que se refere à raça, é importante salientar que a literatura demonstra que indivíduos pretos e pardos tendem a apresentar uma elevada prevalência de doenças cognitivas, cerebrovasculares e cardiovasculares, como as demências, acidente vascular encefálico, hipertensão arterial e o diabetes *mellitus*, patologias mais incidentes no período do envelhecimento. Estas podem estar associadas à pobreza e a baixa escolaridade (MEHTA, 2004; CHOR, 2005; GUTIERREZ, 2014).

No que se concerne à educação, apesar de no Brasil, segundo o IBGE (2019), as taxas de analfabetismo terem passado de 40% em 1960 para 6,8% em 2019, ainda existem algumas disparidades significativas. Por exemplo, mulheres, moradores de zonas rurais, os pobres, e as pessoas da região nordeste, apresentam os maiores índices de analfabetismo (SANTOS, 2014).

Esse dado, ainda que em declínio, é preocupante. Numa perspectiva de médio prazo, observa-se que os jovens e adultos com acesso precário à educação, serão os velhos que apresentarão uma maior demanda pelos serviços de saúde. Baseando-se no enfoque de determinação social a partir da abordagem do “curso da vida”, verifica-se que o cenário de pobreza social na infância e juventude, predispõe a uma vivência social de pobreza na velhice (WATT, 2002; GEIB, 2012). Em vista disto, a necessidade de um maior investimento público em educação, ainda hoje, se revela um mecanismo propício ao combate às iniquidades e favorável a melhores condições de vida na velhice futura.

Concomitante à educação, o fator econômico se revela determinante no estado de saúde do indivíduo. Estudos revelam que salários adequados permitem não apenas o acesso aos bens e serviços referentes à saúde na fase da velhice, mas também

predispõem melhores condições de alimentação, moradia, lazer e educação ao longo de toda a existência, permitindo uma velhice mais saudável e com menos intercorrências.

Na velhice, a renda precária limita o acesso a itens primordiais nesta fase, como medicamentos e moradia adequada, principalmente diante da significativa redução da capacidade funcional fisiológica e dos elevados gastos dispensados nesse processo.

É frequente a segregação social na velhice. O velho perde muito do status vinculado ao modelo econômico capitalista no momento em que se aposenta. E concomitante a todos esses enfrentamentos, o mesmo tem ainda que lidar com os baixos salários das aposentadorias, gerando ainda mais disparidades e iniquidades sociais (DEBERT, 1999).

Geib (2012) corrobora ainda afirmando que a desigualdade de renda é ainda mais significativa quando somada à questão de gênero. As idosas que já são poucas no mercado de trabalho, alcançam benefícios mínimos do sistema previdenciário, se tornando ainda mais dependentes do sistema público de saúde. Isso sem levar em consideração que as mesmas apresentam uma expectativa de vida mais elevada, porém com maiores incapacidades, necessitando ainda mais do suporte de saúde do Estado.

Outro aspecto que merece destaque é que vinculado à alteração de renda tem-se o acelerado processo de urbanização das cidades, que em conjunto favorece a segregação espacial dos velhos. A urbanização acelerada favoreceu a construção de moradias precárias, que propiciam a piora da saúde da população envelhecida e a migração dos mesmos para regiões mais pobres (COHEN, et al., 2010).

Atualmente, grande parte da população carente e com menor potencial aquisitivo vive nas regiões periféricas das cidades. Em escala nacional, observa-se que em 2017, no nordeste, quase metade da população apresentava rendimento de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo per capita, enquanto nas outras regiões do país o percentual variava entre 15,6% e 21,5%, o mesmo se aplica aos velhos (IBGE, 2018).

Adjuntas à renda, emergem as condições relativas ao trabalho, tanto no que tange ao período de vida produtiva, quando no período pós-aposentadoria. Atualmente observa-se um elevado número de velhos, que por terem pensões insuficientes, precisam retornar ao mercado de trabalho, acarretando em mais danos a sua saúde, pela inadequação deste trabalho à velhice. Isso sem levar em consideração que diante do alto

índice de desemprego no país, distancia-se ainda mais a aposentadoria por tempo de contribuição, fazendo com que os velhos tenham que buscar trabalhos informais para suprir suas demandas existenciais básicas. Em conjunto a estes fatores, a ocupação exercida pelo indivíduo ao longo da vida, também influenciará diretamente sobre sua saúde, variando de acordo com a salubridade da função (GEIB, 2012).

Outros fatores referentes ao modo de vida também se revelam determinantes nas condições de saúde do indivíduo, como a alimentação, obesidade, tabagismo e práticas de atividades físicas. Esses fatores vão influenciar diretamente ao longo da vida do indivíduo e na “qualidade” da velhice.

Por fim, os aspectos relativos à rede de suporte social, como laços familiares, de amigos, comunitários e religiosos, que favoreçam a sensação de pertencimento social, têm se mostrado significativos na determinação de saúde desta população, principalmente no que tange as doenças psicológicas, como a depressão (COSTA, 2014).

Em um estudo realizado com 134 velhos, por Possatto et al. (2017), identificou-se uma associação significativa entre depressão e ansiedade, com baixo envolvimento social, e com baixa percepção de suporte social, evidenciando o quanto a rede de suporte social se revela determinante na saúde no período da velhice.

A fim de compreender melhor os dados citados, Almeida-Filho (2004), afirma que uma análise mais completa da determinação social da saúde se faz de modo complexo, devendo ser compreendida por múltiplos processos e domínios que em conjunto, modificam o estado de saúde do indivíduo. O autor reitera que não se pode excluir desta análise as dimensões culturais, sociais, e políticas dos processos de produção (condições de trabalho) e reprodução (estrutura de classes) da sociedade.

Em conformidade, Moreira (2013) contribui ao dizer que a determinação social da saúde deve ser compreendida a partir do modo como a sociedade está estruturada para a vida material e social. O mesmo afirma ainda que a saúde é caracterizada mediante os fenômenos e vivências da própria sociedade, tendo relação direta com as forças produtivas e com as relações sociais de produção.

Segundo Almeida-Filho (2009), analisar minuciosamente os processos da determinação social, permite a identificação e diferenciação das inequidades e

iniquidades. Sendo a primeira compreendida por disparidades evitáveis e injustas, sendo o oposto de equidade, e tendo relação direta com as políticas sociais distributivas e de saúde. Já as iniquidades são as inequidades somadas a situações vergonhosas e indignas, resultantes de opressões sociais, sendo a ausência extrema de equidade, resultantes de políticas perversas e socialmente inaceitáveis; como quando vemos velhos evoluindo ao óbito por desnutrição e falta de medicamentos adequados.

Para o mesmo autor, ao se pensar na concepção da determinação social de saúde, realizando essas diferenciações, faz-se possível identificar os principais elementos que impedem “algo além” da equidade; situações que transpõem a indignação moral e política, mitigando a dignidade humana.

Por fim, Almeida-Filho (2009) destaca que para o alcance da equidade na perspectiva da dignidade humana, faz-se necessário identificar, nos mais diversos níveis político, social e cultural; nas dimensões individuais e coletivas; onde e como atuam os determinantes sociais da saúde. E o mesmo se aplica na determinação social de saúde na velhice.

Deste modo, a identificação dos determinantes sociais da saúde na velhice, se revela imprescindível para a elaboração de medidas adequadas que possibilitem uma velhice com dignidade, equidade e justiça social.

4.3 Desenvolvimento e construção social na velhice

“Não basta, para uma nação, haver acrescentado novos anos de vida à sua população. Nosso objetivo terá de consistir em acrescentar nova vida a esses anos.”

John Fitzgerald Kennedy (1962)

Ao se pensar em desenvolvimento de uma nação, automaticamente vêm ao encontro os aspectos econômicos da mesma, quase que como se ambos fossem sinônimos. Mas ao se aprofundar diante desta temática, fazem-se notórias as inúmeras ramificações de desenvolvimento, desde os aspectos das condições de vida da população, como o viés econômico, além do modo como as relações sociais se estabelecem diante do contexto de desenvolvimento vivenciado por cada país.

A utopia de desenvolver-se sob a perspectiva dos países centrais ou desenvolvidos, experimentada por países que vivenciam uma crise econômica constante, como é o caso do Brasil, favorece a um estado cíclico, gerando apenas o aumento da pobreza e da desigualdade social. Todo esse mecanismo gera apenas a reprodução do subdesenvolvimento e da pobreza, o que demonstra Niederle et al. (2016), ao citar Nurkse:

Um homem pobre não tem o bastante para comer; sendo subalimentado, sua saúde é fraca; sendo fisicamente fraco, sua capacidade de trabalho é baixa, o que significa que ele é pobre, o que, por sua vez, quer dizer que não tem o bastante para comer; e assim por diante. Tal situação, transposta para o plano mais largo de um país, pode ser resumida nesta proposição simplória: um país é pobre porque é pobre (NURKSE, 1957, p.7).

Deste modo, pensar a inserção social da velhice no Brasil se revela no mínimo desanimadora. Um país que busca constantemente o desenvolvimento pautado sob o viés econômico, fazendo com que a segregação social se expanda. Observando que neste modelo capitalista, atinado por bens pouco duráveis, reprodução tecnológica acelerada e amplo consumo, qualquer indivíduo que não se mostre agregador e produtivo, se faz desnecessário.

Neste sentido, Haddad (1986) corrobora ao discorrer sobre a “ideologia da velhice”, que para o mesmo:

É um elemento fundamental à reprodução das relações capitalistas na medida em que a produção das relações capitalistas implica a reprodução de ideias, valores, princípios e doutrinas, o conjunto de representações sociais sobre a etapa final da vida humana é organizado segundo as determinações básicas do modo capitalista de produção (HADDAD, 1986, p.16).

Pensar o envelhecimento a partir do desenvolvimento que foi revelado permite compreender que o indivíduo velho é constituído pelo resultado de ideias, valores, modos de produção e consumo de um padrão pré-determinado, ao qual ele não mais pertence, pelos próprios mecanismos fisiológicos do envelhecimento sendo, portanto,

estimado a um objeto residual do sistema, não mais agregando ao modelo, e por isso, sendo banido de garantias mínimas de uma vida digna (HADDAD, 2017).

As sociedades capitalistas tendem a se desfazer facilmente dos bens de consumo. Nesse sentido produtos velhos ou “não modernos” não têm valor. Nessa conjuntura, a noção de que se deve trocar o velho pelo novo, seja um carro, uma televisão ou um padrão de comportamento, se expõe natural. Borges (2007) contribui nesse sentido, afirmando que:

Uma vez que a sociedade de consumo é constituída pelos valores associados à juventude, os velhos, que simbolizam a tão temida obsolescência, são ignorados, ridicularizados, esquecidos. Quando notados, são convidados a retroagir no tempo para manterem-se jovens, produtivos e, portanto, felizes (BORGES, 2007, p.40).

Não é difícil notar o quanto a ideia de juventude, como exemplo de qualidade de vida e bem estar social é vendida, como bens de consumo a essa população, seja por meio de serviços médicos, farmacêuticos ou estéticos. É frequente o emprego de eufemismos, como melhor idade, terceira idade, idoso, ambos contextualizados para não remeter a velho, o qual aparentemente causa repulsa, por ser interpretado como elemento desonroso ou até mesmo patológico. Sendo apenas mais uma constatação, de que nem nos últimos anos de vida é possível se ausentar do sistema, e que até esta fase foi caracterizada com o propósito de favorecer novas definições de mercado e meios de consumo, neste estágio, como uma alusão à saúde (DEBERT, 2003).

Nesse sentido, Debert (2003) discorre sobre a reprivatização da velhice, ou seja, a noção, imposta pelo sistema, que ser velho, e vivenciar os aspectos peculiares dela, é uma escolha pessoal, ignorando as condições reais dos indivíduos inseridos em uma sociedade de classes, colocando sobre o sujeito a responsabilidade de ser ator e autor de sua existência. Nas palavras dela:

Neste modelo, ser velho é o resultado de uma espécie de lassitude moral, um problema de indivíduos descuidados que foram incapazes de se envolver em atividades motivadoras e adotar o consumo de bens e serviços capazes de combater o envelhecimento” (DEBERT, 2003, p. 155).

A crítica a essa reflexão se agrega ao pensamento de Dubet (2001), ao analisar que a obrigação de ser livre quando promulgada pelo sistema, coloca os indivíduos em uma série de situações subjetivas decorrentes do confronto entre o desejo de igualdade e as desigualdades reais. Quanto mais a liberdade e a autonomia do sujeito se impõem, mais essa prova expõe a pessoa e pode ser vivida como destruidora.

Ainda segundo Dubet (2001), quando cada um é responsável por sua própria vida, acaba se expondo ao desprezo que acompanha o fato de não ser digno da liberdade, e de não poder assumir essa igualdade. O indivíduo se vê confrontado pela vergonha e pelo desprezo, que emergem da ausência de reconhecimento, da destituição de seu papel enquanto sujeito único.

Em seu livro, *Memória e sociedade: lembranças de velhos*, Bosi (1994), critica veementemente a forma com que o modelo de desenvolvimento capitalista, insere e retrata a população envelhecida. Nos termos da autora:

A sociedade rejeita o velho, não oferece nenhuma sobrevivência à sua obra. Perdendo a força de trabalho ele já não é produtor nem reproduzidor. Se a posse, a propriedade, constituem uma defesa contra o outro, o velho de uma classe favorecida defende-se pela acumulação de bens. Suas propriedades o defendem da desvalorização de sua pessoa. O velho não participa da produção, não faz nada: deve ser tutelado como um menor. Quando as pessoas absorvem tais ideias da classe dominante, agem como loucas porque delinham assim o seu próprio futuro. (BOSI, 1973/1994, pp. 77-78).

Em conformidade com este pensamento, Haddad (1986) reitera afirmando que em uma sociedade estabelecida sob a divisão social do trabalho, e estabelecida em classes sociais, a velhice raramente será vista como um privilégio.

Essa noção permeia a maioria dos discursos acerca do envelhecimento e deve ser analisada de maneira ampla. Continuar produzindo não é intrinsecamente importante para ter-se uma velhice saudável. Não é a produção em si que melhora a vida do sujeito. O que a melhora é a representação da sociedade em relação a ele, e a posição que o mesmo ocupa na estrutura social, uma vez que no seio de um modo capitalista de produção, o indivíduo que não produz é uma âncora. Deste modo, emerge uma questão a se refletir: quando foi que a experiência humana, que era a base da transmissão

cultural, através dos modos de vida e da organização social, foi desconsiderada e a juventude passou a se tornar um valor? (SESC, 2014).

A velhice enquanto obstáculo social é produto das mudanças econômicas acerca do desenvolvimento aspirado, estando a mercê do modelo capitalista, que perpassa a significação social do indivíduo na dimensão do trabalho, ampliando sua ressignificação em um contexto cultural amplo, modificando as relações sociais em todas as esferas da vida do indivíduo. Em conformidade, Lenoir (1996) evidencia que a velhice dos operários, ao longo do processo produtivo, foi assimilada à invalidez e a incapacidade de produzir, fazendo com que estes pensamentos fossem estendidos a todas as esferas sociais da velhice.

Deste modo, analisar a construção social acerca da velhice e o modo como o próprio ser velho a encara, se revela diligente. A percepção da velhice está em grande parte atinada ao padrão de reprodução social, fazendo com que a velhice adote uma conotação de incapacidade, dependência e solidão (AIDAR, 2014).

Nesta mesma perspectiva, Hoof et al. (2020) sugerem que neste cenário o preconceito e os estigmas com a velhice, podem estar mascarados, podendo ser manifestados explicitamente ou implicitamente, na forma de ageísmo. Segundo São José et al. (2019):

“Ageismo é definido como o emprego de estereótipos negativos ou positivos, preconceito e / ou discriminação contra (ou para a vantagem de) nós com base em nossa idade cronológica de uma percepção de nós como sendo "velhos", "muito velhos", etc. O preconceito de idade pode ser autodirigido ou dirigido por outros, implícito ou explícito, e pode ser expresso em um nível micro, meso ou macro”.

A velhice traz consigo modificações corporais, que demonstram ainda mais o distanciamento da juventude e as implicações que esse processo gera na conjuntura social. Foucault (2010, p.132) relata que *“em qualquer sociedade, o corpo está preso no interior de poderes muito apertados, que lhe impõem limitações, proibições, ou obrigações”*. Nesse sentido, Debert (2012, p.21) contribui afirmando que no modelo no qual a sociedade está alicerçada, a busca pela juventude passa a ser um *“valor, um bem a ser conquistado em qualquer idade, através da adoção de estilos de vida e formas de consumo adequadas”*.

Goldenberg (2012, p. 27) colabora nessa temática, afirmando que “... *Em uma cultura, como a brasileira, em que o corpo é um importante capital, o envelhecimento pode ser vivenciado como um momento de grandes perdas (de capital)* ”. Assim é possível compreender porque para o velho, apesar das implicações físicas do processo do envelhecimento serem desafiadoras, são as implicações sociais aquelas que geram maiores dificuldades de enfrentamento.

De acordo com Jodelet (2001, p.22) “... *a representação social é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social*”. Deste modo, observa-se porque a busca recorrente pelo desenvolvimento pautado apenas no viés econômico, com a constante busca pelo aumento do capital e da produção em massa, favorece à segregação social na velhice, pois estes não se encaixam nos padrões produtivos.

Outrossim, é neste cenário que o envelhecimento populacional se revela no Brasil, um país com um modelo de desenvolvimento altamente excludente, onde a velhice é muitas vezes retratada como um empecilho social.

Pensar no velho enquanto resquício social é desumano e cruel. A velhice antes vista como trunfo, um bem destinado a poucos, com a modernidade tornou-se detrito, alvo de injúria e barbárie. Refletir acerca do desenvolvimento moderno, desfragmentando-o e constituindo-o a partir de novos objetos, adotando não apenas o viés econômico, faz com que a velhice também possa ser vista por uma perspectiva mais incluyente, favorecendo à adoção de medidas e diretrizes mais justas à esta população, engendrando assim, um desenvolvimento digno a todos.

4.4 Envelhecer no lugar (Aging in place)

“Que é ser velho? Pergunta você. E responde: em nossa sociedade, ser velho é lutar para continuar sendo homem.”

Ecléa Bosi (1994)

O modo como os indivíduos poderão desfrutar a velhice, com melhores condições de saúde, com qualidade de vida e autonomia, se torna relevante diante do progressivo aumento no número de indivíduos velhos e da necessidade de planejamento dos gastos públicos e de intervenções políticas. Assim, diversos estudos têm buscado compreender a relação envelhecimento versus ambiente (CAMPBELL & KIM, 2016;

ZHANG & ZHANG, 2017; LOO, 2017; FERRER, 2019, BONACCORSI, et. al., 2020, SANCHEZ-GONZALEZ, D. et. al, 2020, TAO, Y. et. al, 2021).

Nesse sentido, emerge o *Aging in place* ou em uma tradução livre para o português, “Envelhecer no lugar”, o qual se caracteriza pela capacidade do indivíduo com mais de 60 anos, de permanecer residindo em seu ambiente domiciliar, o maior tempo possível, mesmo na presença de doença crônica, alteração funcional ou cognitiva, incluindo quadros de alteração de renda (TIMMERMANN, 2012; BENEFIELD & HOLTZCLAW, 2014; KIM, 2017; AHN et. al., 2020).

O envelhecer no lugar se torna hoje uma política emergente, pautada principalmente na compreensão das alterações que ocorrem ao longo do envelhecimento e no meio onde o indivíduo velho está inserido. Este paradigma idealiza a casa, o entorno do bairro e a comunidade, como locais privilegiados para envelhecer (DALMER, 2019).

Tal processo exige uma interação de múltiplos fatores de modo complexo, pois abrangem os aspectos econômicos, socioculturais, o estado de saúde, juntamente com as morbidades atuais e prévias do indivíduo, as condições relativas à habitação, tal qual o acesso aos bens e serviços necessários nesta etapa da vida (PORTO & RESENDE, 2016).

Vários autores descrevem sobre os benefícios do envelhecimento no próprio domicílio, tanto para o indivíduo quanto para o Estado e a sociedade. Na perspectiva política, permanecer vivendo na comunidade com autonomia, ao invés de instituições de longa permanência, permite uma menor saturação da capacidade de suporte do Estado (WILES et al., 2012). Ademais, investigações prévias constataram que o engajamento de velhos em atividades físicas e na comunidade é proporcional à redução dos custos com saúde para essa faixa etária, ou seja, indivíduos ativos apresentam melhores condições de saúde, necessitando menos de suporte público ou privado (YEH et al, 2017; SATO et al, 2019). Além disso, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2015), quanto maior o tempo de permanência no ambiente domiciliar, menor os gastos públicos dispendidos com o indivíduo.

Em conformidade, diversos autores elencam além da questão financeira, a relação do indivíduo com o seu próprio domicílio, a qual favorece a correlação com as

memórias vivenciadas ao longo da vida e com a sensação de pertencimento, favorecendo a uma melhor percepção de qualidade de vida e bem estar; e a rede de suporte local, juntamente com as relações sociais, as quais permitem um auxílio frente às necessidades da velhice (Timmerman, 2012; Nascimento, 2019).

Em alguns casos inexistem a possibilidade de viver o envelhecer no lugar, principalmente em circunstâncias de ausência de suporte familiar ou de terceiros para auxiliarem nas atividades que o indivíduo não consiga realizar sozinho; em casos de condições habitacionais inadequadas à velhice; e em situações graves de saúde, que necessitem de um cuidado contínuo, e que não tenha recursos financeiros adequados para manter esses cuidados em âmbito domiciliar. Deste modo, mesmo que exista o desejo de envelhecer no lugar, muitos velhos não terão este privilégio (LINDQUIST et al., 2016; VANLEENBERGHE et al., 2017).

Além disso, é importante ressaltar que a escolha é fundamental no processo de envelhecer no lugar, e é esta atitude que diferencia os velhos que envelhecem no lugar, daqueles que estão “*stuck in place*”, ou presos no lugar, por não terem alternativas melhores de vida (LEHNING, SMITH e DUNKLE, 2015). Além disso, quando comparados, os velhos que vivem em seus domicílios por opção, apresentam um melhor estado de saúde mental, capacidade funcional, engajamento social, bem como melhores percepções de qualidade de vida (VAN HEES et al., 2017; SMITH, LEHNING e KIM, 2018).

Dentre as principais dimensões do envelhecer no lugar, têm-se a habitação e o bairro/comunidade onde o indivíduo está inserido como itens primordiais para a sua concretização. A habitação adequada, juntamente ao acesso aos bens e serviços de saúde, comunitários e sociais necessários, favorecem a autonomia e contribuem positivamente para uma melhor qualidade de vida das pessoas mais velhas. Deste modo, necessita-se de um investimento econômico residencial, quer seja pelo indivíduo, ou quando este é incapaz, por parte do Estado, através de políticas públicas de incentivo, tendo em vista que grande parte da população envelhecida apresenta dificuldades em manter uma habitação adequada ao envelhecimento, devido ao custo elevado deste processo (WHO, 2015; MARQUES, 2018).

A Organização Mundial de Saúde considera que o sucesso do envelhecer no lugar depende de uma abordagem complexa realizada em vários níveis de intervenção, destacando: pessoas, lugares, produtos, serviços personalizados e políticas de apoio social (WHO, 2015).

Ao se pensar na concepção do envelhecer no lugar, o termo “lugar” não está atrelado unicamente à residência do indivíduo, e sim sob todas as perspectivas que atuam no envelhecer, desde a habitação, a comunidade que o cerca, e as vivências que permitem uma maior socialização. Incluem ao lugar os componentes: i) físico, o qual é relativo à residência ou à vizinhança; ii) social, que se estabelece pelas interações dos indivíduos; iii) psicológica e emocional, relativa ao sentimento de pertencimento; e ainda iv) cultural, que diz respeito aos valores e crenças (IECOVICH, 2014).

De acordo com Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico, o envelhecer no lugar compreende quatro dimensões: (i) a habitação, que condiz com as adaptações e acessibilidade habitacionais necessárias; (ii) os serviços de saúde, bem estar e cuidados integrados continuados; (iii) a rede de transportes, em quanto instrumentos para mobilidade das pessoas, podendo ser um agente limitador ou facilitador; e (iv) o bairro/comunidade em que a pessoa está inserida (OECD, 2002).

Nesse contexto, “lugar” vai além de uma perspectiva estática, compreendendo um processo dinâmico, que engloba as esferas sociais e ambientais, moldado ao longo do tempo, pelas experiências e memórias adquiridas. O lugar onde o indivíduo está inserido na comunidade, seja de modo estrutural ou social, determinará a sua condição de saúde também na velhice (GEHL, 2018; NASCIMENTO, 2019).

O lugar adquire uma posição de destaque na comunidade, quando ocorre uma preocupação social frente ao crescente envelhecimento populacional, realizando a adequação desses lugares às limitações físicas e sociais, favorecendo a adaptação da pessoa envelhecida ao ambiente. Deste modo existe uma necessidade emergencial de adaptação da sociedade e dos lugares, a uma realidade onde a maioria da população é envelhecida (Dijk, 2015).

Nesta mesma perspectiva, muitos estudos abordam o quanto o planejamento e a socialização dos espaços urbanos se revelam imprescindíveis para incluir a população envelhecida na sociedade, favorecendo o envelhecimento ativo, e a percepção do

indivíduo frente ao bairro onde mora e sua situação de saúde (BARBIERI, 2018; SMITH, 2017; FERRER, 2019; SILVA, 2019).

O ambiente do bairro influi diretamente no estado de saúde individual geral do sujeito velho, evidenciando que percepções de boas instalações urbanas e elevados níveis de vizinhança estruturada, estão associados a uma boa auto avaliação da saúde e atividade física, além de que percepções negativas quanto ao entorno foram tidas como preditivos de problemas de saúde. Outrossim, indivíduos velhos residentes em bairros desordenados tendem a apresentar redes sociais menores e mais fracas, além de baixos níveis de saúde (CORNWELL E BEHLER, 2015).

A longevidade dos velhos é afetada positivamente pelo entorno do espaço residencial, pela presença de áreas tranquilas e com espaços verdes, independentemente da idade, sexo, condições socioeconômicas, estado civil, condição de saúde e estado funcional do indivíduo com mais de 60 anos (KERR, ROSENBERG, FRANK, 2012; GIEHL, 2014; PAIVA NETO, 2021). Os planos diretores devem ser realizados de modo a dar uma atenção maior à manutenção e aumento dos espaços públicos com arborização, localizados de modo a permitir o fácil acesso e ocupação da população, com uma rede de atenção entre profissionais da saúde, engenharia civil, planejamento e construção, além dos setores governamentais. Destarte, as evidências obtidas a partir de discussões nesta temática, poderão constituir a base para a mudança decisiva na política de planejamento urbano, promovendo assim, a saúde dos residentes, incluindo os mais velhos (IDTP, 2018).

No Brasil, dentre as principais dificuldades dos velhos em ocupar os ambientes comunitários encontram-se a falta de segurança, dificuldade de locomoção, ambientes públicos sujos, inseguros e mal iluminados, ausência de bancos e banheiros públicos limpos e apropriados, além de uma estrutura urbana inadequada, como calçadas desniveladas. Destarte, verifica-se a necessidade de políticas públicas concretas, que fomentem o envelhecimento ativo. (NAVARRO et. al., 2015; BARBOSA, 2016; FIGUEIRA et. al. , 2020).

É importante salientar que questões relativas à mobilidade urbana também impactam na independência das pessoas, observando-se que a capacidade de locomoção protela a manifestação de incapacidades, pois auxilia as relações sociais e o acesso aos

serviços de saúde (WILES et al., 2012; PUFTZENREUTER, 2014; SUN, PHILLIPS e WONG, 2018).

Contudo, alguns autores demonstraram uma perspectiva contrária. Destaca-se Hanibuchi et al. (2012), o qual averiguou que apesar de áreas mais urbanizadas e planejadas oferecerem mais recursos para a integração social, como associações e acesso facilitado, com manutenção da autonomia, regiões onde os indivíduos velhos residiam há mais tempo eram as preferidas por esta população, mesmo quando reduzidas em recursos estruturais favoráveis mínimos; demonstrando que a relevância histórica do lugar e a possibilidade de convívio com outras pessoas eram mais importantes para a promoção da participação social do que a caminhabilidade, melhorando os índices de qualidade de vida auto relatados. Deste modo, observa-se que a sensação de pertencimento parece ter uma maior significância frente ao envelhecer no lugar, quando comparada à caminhabilidade.

Ressaltando a importância do Envelhecer no lugar, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou o Guia Global Cidade Amiga do Idoso (GGCAI), objetivando mensurar quais cidades acolheriam melhor esta população, além de estimular o processo de criação de políticas públicas para este fim, de modo a engendrar a autonomia do velho, considerando-o enquanto ator social. Observando as incapacidades desta população, este guia se mostra como um instrumento adequado para a criação de ambientes favoráveis, que proporcionem o envelhecimento seguro, mantendo o direito de ir e vir, possibilitando que o indivíduo permaneça residindo em seu ambiente domiciliar.

A moradia é um direito humano universal, reconhecido enquanto uma necessidade básica para uma vida digna. A inserção do imóvel no espaço urbano influencia a vida diária do cidadão, podendo favorecer o surgimento de injustiças socioespaciais, às quais devem ser evitadas por meio de uma legislação que compreenda esses aspectos, bem como as demandas específicas de cada grupo populacional (SILVA, 2019).

A desigualdade social não é uma regalia da população idosa, entretanto é nesta fase da vida que ela gera um impacto maior, pois a ausência de recursos econômicos na velhice tende a ampliar a dependência, e dificultar o acesso à moradia adequada. Em face desses dados, evidencia-se a necessidade de políticas públicas de efetividade

prática, que visem sanar ou ao menos reduzir essa iniquidade, como por exemplo, a aplicação das diretrizes traçadas pelo GGCAI, favorecendo a autonomia e a ocupação dos espaços públicos de modo digno por esta população (MIRANDA et al, 2016).

Segundo Marques (2018), vivenciar o envelhecer no lugar, permite que os velhos permaneçam independentes e autônomos por mais tempo, além de favorecer a manutenção das redes de suporte social. O processo de institucionalização favorece a perda progressiva e mais acelerada de autonomia, decorrente da mudança substancial na rotina de vida. Destarte, as atividades básicas e instrumentais de vida diária (AVDI), como cozinhar, limpar a casa, entre outras, irão ser limitadas continuamente, até desaparecerem por completo da rotina.

Tomasini e Alves (2007) afirmam que os ambientes institucionais exigem muito pouco das pessoas mais velhas e estas, ao saírem das suas habitações, muitas vezes perdem as suas relações sociais, provocando um enfraquecimento dos laços sociais.

Segundo Barrios (2017) citando Lecovich (2014), o processo de institucionalização dos velhos pode ser resultante de insuficiências habitacionais, as quais não atendem o indivíduo diante do envelhecimento, devido à redução das capacidades funcionais, propensão ao isolamento social, indisponibilidade dos serviços essenciais, medo da criminalidade e ausência de segurança, além de má qualidade dos cuidados de saúde (LECOVICH, 2014 apud BÁRRIOS, 2017).

O processo de institucionalização favorece o surgimento de incapacidades, perdas funcionais, depressão, e predisposições à baixa qualidade de vida (GRAHAN, SCHARLACH e STARK, 2017; JIANG, LOU e LU, 2018).

Observa-se que mesmo em realidades distintas, grande parte dos velhos prefere permanecer residindo em seu domicílio, principalmente pela manutenção da conexão com o local, pela sensação de pertencimento e familiaridade, além da preservação da autonomia e independência (VANLEEBOERGHE et al, 2017; JIANG, LOU e LU, 2018).

Apesar dos benefícios do envelhecer no lugar, muitos velhos não conseguem vivenciá-lo e acabam migrando para instituições de longa permanência. Identificar os fatores que interferem nesse processo se revela primordial para fomentar a construção de medidas que permitam condições melhores nesta etapa da vida. Segundo Stells (2015) poucos estudos são realizados nesta temática em países em desenvolvimento, o

que dificulta o estabelecimento de diretrizes que realmente modifiquem o contexto de envelhecimento nestas regiões. Nascimento (2019) reitera ainda que estes países vivem em um cenário de grande segregação social, pobreza, e moradias vulneráveis, os quais tendem a ter a situação agravada, diante da urbanização acelerada, concomitante ao progressivo envelhecimento populacional. Deste modo, pesquisas que analisem o Envelhecer no lugar em países em desenvolvimento, e o modo como as cidades podem ser planejadas a fim de favorecer este processo, se revelam essenciais para a modificação da realidade do envelhecimento local.

5. MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Desenho do estudo

Este trabalho classifica-se como exploratório, de natureza qualitativa. O mesmo refere-se a uma revisão sistemática de estudos que abordem a temática do envelhecer no lugar associado à caminhabilidade, para indivíduos com 60 anos ou mais.

A revisão sistemática da literatura objetiva interpretar e avaliar todas as evidências disponíveis relativas a uma questão específica. Deste modo, desenvolve-se uma estratégia de busca a fim de identificar todas as pesquisas relevantes referentes ao tema. Em seguida, verifica-se a qualidade dos estudos mediante uma apreciação padronizada, de modo a sintetizar sistematicamente e/ou quantitativamente os resultados (Glasziou et al, 2001). Gil (2010) reitera que este procedimento possibilita uma melhor visão sobre o problema de pesquisa e sobre quais contribuições futuras essa pesquisa pode agregar a área.

Esta revisão sistemática orientou-se pelas recomendações traçadas nos *guidelines* do Centre for reviews dissemination (<https://www.york.ac.uk/crd/guidance/>) e da Cochrane collaboration (<https://training.cochrane.org/handbook/current>), tendo em vista as semelhanças entre os mesmos. As etapas de ambos os *guidelines* são demonstradas no Quadro 5.1.1.

Quadro 5.1.1 - Etapas das revisões sistemáticas, de acordo Cochrane e CRD

Etapas	Cochrane Handbook	Centre for Reviews Dissemination
1^a	Formulação do problema	Preparação de uma proposta de revisão sistemática
2^a	Localização e seleção das publicações	Desenvolvimento de um protocolo

3 ^a	Avaliação da qualidade das publicações	Identificação das publicações
4 ^a	Coleta de dados	Seleção das publicações
5 ^a	Análise e apresentação dos resultados	Avaliação da qualidade das publicações
6 ^a	Aperfeiçoamento e atualização	Extração dos dados das publicações
7 ^a	_____	Síntese dos dados
8 ^a	_____	Publicação e recomendações
9 ^a	_____	Transposição das evidências para a prática

5.2 Pergunta da busca bibliográfica

A revisão sistemática inicia-se pela escolha da pergunta de pesquisa, a qual é fundamental para nortear todo o projeto de estudo. Esta questão deve ser formulada de modo sistemático, ser específica e de relevância científica, permitindo por meio dela, estabelecer o método de condução da revisão, seus critérios de exclusão e inclusão, auxiliando deste modo, no raciocínio crítico e na seleção dos artigos.

Segundo Richardson (1995) existem quatro componentes fundamentais para a elaboração da pergunta de pesquisa, compreendidos na sigla PICO (P= participante; I= intervenção; C= controle e O= desfecho). Segundo o mesmo, no mínimo dois desses (P e I) são obrigatórios para a sistematização da questão.

Deste modo, para nortear esta revisão sistemática utilizou-se a seguinte pergunta: As cidades são preparadas para o envelhecimento populacional, permitindo o envelhecimento no local?

Essa questão permitiu responder ao objetivo central deste estudo, além de auxiliar na caracterização da produção científica acerca do envelhecer no lugar, associado à caminhabilidade.

Deste forma:

P – Indivíduos com mais de 60 anos;

I – Diferentes análises acerca do envelhecer no lugar associado à caminhabilidade;

C – Possível efetividade em relação à institucionalização do indivíduo;

O – Melhora na qualidade de vida e funcionalidade.

5.3 Definição dos componentes da estratégia PICO deste estudo

A elaboração da questão de pesquisa pela estratégia PICO favorece a escolha dos critérios de elegibilidade das publicações. Deste modo, é necessário que se determine de modo claro e detalhado, cada componente do PICO para a elaboração dos critérios de elegibilidade. A definição dos componentes da estrutura PICO deste estudo é demonstrada no Quadro 5.3.1.

Quadro 5.3.1 - Definição dos componentes da estrutura PICO deste estudo

Acrônimo	Descrição do acrônimo	Crítérios
P	População de estudo	Estudos que analisem o envelhecer no lugar
I	Intervenção	Serão aceitos diferentes tipos de estudos que estabeleçam correlação entre o envelhecer no lugar e a caminhabilidade. Serão analisadas publicações que se enquadrem nesta temática, independente da disciplinaridade do estudo.
C	Comparação	Estudos que comparem o envelhecer no lugar à caminhabilidade, querem sejam no âmbito do planejamento urbano, residencial ou social.
O	Desfecho; resposta encontrada	Apontamento de diretrizes que estabeleçam uma conexão entre a caminhabilidade e o envelhecer no lugar. E identificar se há ou não o planejamento das cidades frente ao envelhecimento populacional.

Neste estudo, objetivando uma revisão sistemática mais abrangente e procurando limitar o viés de seleção, foi determinada a realização de uma descrição mais ampla dos componentes da pergunta de pesquisa, de modo que os critérios de inclusão não fossem tão limitados.

Além disso, optou-se por não restringir os estudos quanto ao tipo de publicação, pela suposição de que caso não existam evidências que possibilitem a realização da metanálise entre os trabalhos, ainda assim será possível compreender a influência da caminhabilidade no envelhecer no lugar, identificar as lacunas do conhecimento nesta

temática, e pontuar os próximos passos necessários em pesquisa, para estabelecer diretrizes que favoreçam o planejamento das cidades frente ao envelhecimento populacional.

5.4 Estratégia de busca e seleção de artigos

O processo de seleção de estudos deve destacar-se pela abrangência. É adequado que se encontrem todas as publicações referentes à pergunta de pesquisa, publicados ou em andamento, considerando todas as fontes disponíveis (periódicos, capítulos de livros, teses e dissertações, resumos em anais, entre outros). Quanto mais aprimorada a busca e a seleção de estudos, menor o risco de viés de publicação e maior a fidedignidade da revisão.

Neste estudo foi realizada uma busca de artigos, teses e dissertações, que envolvessem a temática do envelhecer no lugar associado à caminhabilidade de indivíduos velhos, que foram publicados entre 2015 e 2021, nas bases de dados do PubMed, Medline, Lilacs, SciELO, Scholar Google, biblioteca USP e periódicos Capes. Este período de estudo justifica-se pela ausência de literatura nesta temática em anos anteriores, por se tratar de um tema relativamente recente. A busca foi realizada no período de março a junho de 2021.

As palavras-chave seguiram a descrição dos principais termos em Inglês para: “Aging in place”, e “Walkability”, utilizando ainda descritores semelhantes que pudessem ser associados à temática da pesquisa, como “neighborhood walkability”, “aging”, “ageing”, “city”, e “urbanization”. Isso foi necessário, pois infelizmente a utilização de descritores padronizados para a indexação de artigos nas bases de dados não é uma realidade mundial, e muitas vezes ocorrem erros de indexação e utilização de descritores não controlados. Deste modo, se apenas os descritores padronizados fossem utilizados, poderia ocorrer a perda de artigos por diferenças na linguagem padrão (ex: aging e ageing) e na terminologia (ex: processo de envelhecimento e envelhecer) .

Além disso, foi realizada uma pesquisa com as mesmas palavras-chave em português e espanhol. Primeiramente, as palavras-chave foram cruzadas usando os operadores booleanos "OR" e "AND", e posteriormente a busca ativa foi realizada. A descrição dos termos e a estratégia de busca são demonstradas no Quadro 5.4.1.

Quadro 5.4.1- Descrição dos termos pesquisados

Número da estratégia	Descritores Utilizados
1	(Aging in place) AND (walkability)
2	(Aging in place) AND (neighborhood walkability)
3	(Aging in place) AND (urbanization)
4	(Aging in place) AND (city)
5	(Aging) AND (walkability)
6	(Aging) AND (neighborhood walkability)
7	(Aging) AND (urbanization)
8	(Aging) AND (city)
9	(Ageing in place) AND (walkability)
10	(Ageing in place) AND (neighborhood walkability)
11	(Ageing in place) AND (urbanization)
12	(Ageing in place) AND (city)
13	(Envelhecer no lugar) E (caminhabilidade)
14	(Envelhecer no lugar) E (planejamento urbano)
15	(Envelhecer no lugar) E (urbanização)
16	(Envelhecer no lugar) E (cidade)
17	(Envelhecer) E (caminhabilidade)
18	(Envelhecer) E (planejamento urbano)
19	(Envelhecer) E (urbanização)
20	(Envelhecer) E (cidade)
21	(Velhice) E (caminhabilidade)
22	(Velhice) E (planejamento urbano)
23	(Velhice) E (urbanização)
24	(Velhice) E (cidade)
25	(Envejecer em el lugar) E (transitabilidad)
26	(Envejecer em el lugar) E (accesibilidad para peatones em el vecidario)
27	(Envejecer em el lugar) E (transitabilidad)
28	(Envejecer em el lugar) E (urbanización)
29	(Envejecer) E (transitabilidad)
30	(Envejecer) E (accesibilidad para peatones em el vecidario)

Número da estratégia	Descritores Utilizados
31	(Envejecer) E (transitabilidad)
32	(Envejecer) E (urbanización)
33	(Envejecer) E (ciudad)
34	(Vejez) E (transitabilidad)
35	(Vejez) E (accesibilidad para peatones em el vecidario)
36	(Vejez) E (transitabilidad)
37	(Vejez) E (urbanización)
38	(Vejez) E (ciudad)
39	(Envelhecer no lugar) OR (caminhabilidade) OR (planejamento urbano) OR (envelhecer na cidade) OR (envelhecimento ativo)
40	(Aging in place) OR (walkability) OR (neighborhood walkability) OR (ageing in place) OR (urbanization) OR (aging in the city) OR (city for old age) OR (active aging)
41	(Envejecer em el lugar) OR (transitabilidad) OR (accesibilidad para peatones em el vecidario) OR (urbanización) OR (envejecimiento activo)

No presente estudo foram incluídos apenas estudos em inglês, português e espanhol, que correlacionassem o processo do envelhecer no lugar com a caminhabilidade, de indivíduos com 60 anos ou mais. Foram excluídos os estudos que não estavam disponíveis na íntegra, mesmo após contato eletrônico com os autores do mesmo.

Os estudos foram selecionados por título, resumo e texto completo. O resumo dos artigos identificados após a aplicação da estratégia de busca foi avaliado por um examinador principal, de acordo com os seguintes critérios de elegibilidade:

- Publicado em inglês, português ou espanhol;
- Temática: envelhecer no lugar;
- População de estudo: indivíduos com 60 anos ou mais;
- Comparador (es): envelhecer no lugar com caminhabilidade;

- Tipos de estudos: todos que envolvessem os critérios anteriores.

Os estudos considerados relevantes foram avaliados pelo revisor principal e por um co-revisor, a fim de discutir a inclusão ou exclusão na revisão. Discrepâncias na avaliação dos revisores foram discutidas coletivamente, a fim de chegar a um consenso sobre a inclusão ou exclusão do artigo. Os revisores não estavam cegos para os nomes dos autores, instituições e jornais de publicação.

Depois de ler os artigos selecionados, as referências nele citadas foram verificadas, e aquelas julgadas relevantes também foram revisadas. Artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade do estudo foram classificados como ACEITOS para esta revisão e uma leitura completa foi realizada. O tema de enfoque principal de cada estudo foi definido após a leitura completa do periódico.

O presente estudo não incluiu uma meta-análise, devido ao pressuposto de heterogeneidade dos estudos pelo potencial de interesse.

5.5 Diagrama metodológico

De modo a favorecer a compreensão das etapas de seleção da presente pesquisa, um diagrama metodológico foi desenvolvido, como exposto na Figura 1:

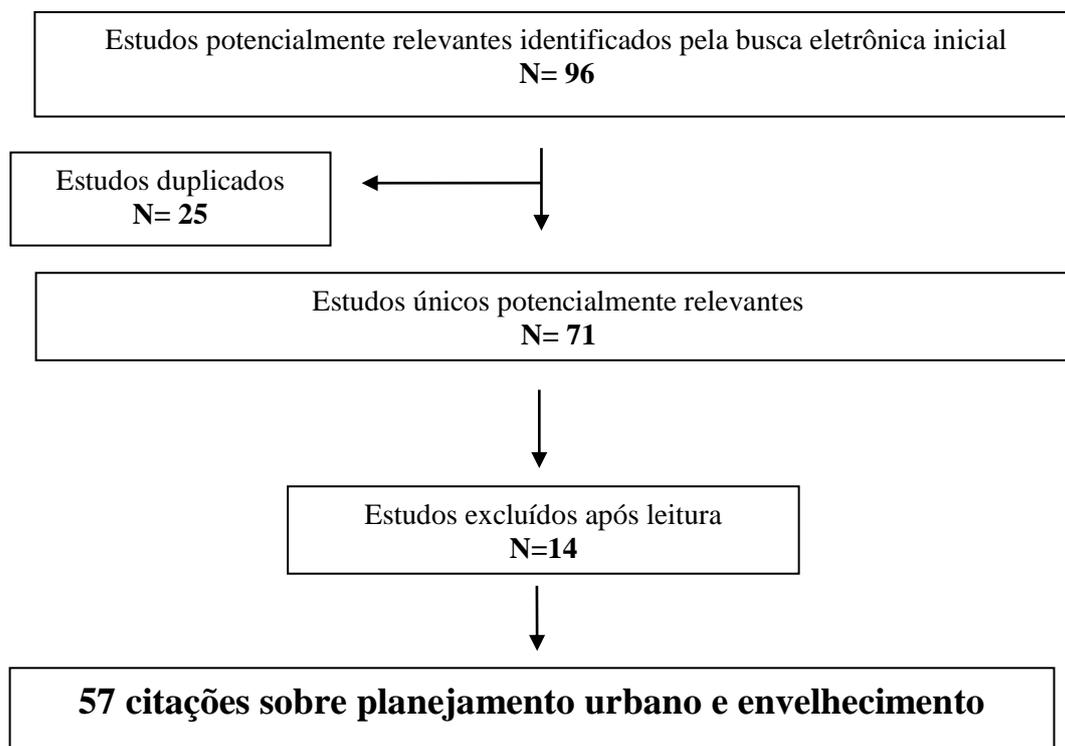


Figura 1: Etapas de seleção da pesquisa

6. RESULTADOS

No presente estudo, foram utilizadas sete bases de dados, com abrangência primária e secundária.

Os dados da caracterização da produção científica acerca da associação da caminhabilidade com o envelhecer no lugar estão demonstrados na Tabela 6.1.

Tabela 6.1: Estudos identificados segundo bases de dados

Bases de dados	Estudos obtidos	Estudos selecionados
Pubmed	6	6
Medline	5	1
Lilacs	2	2
SciELO	13	12
Scholar Google	42	24
Biblioteca USP	1	1
Periódicos Capes	27	25
Total	96	71

Foram identificados 96 estudos, dos quais somente 71 eram únicos, sendo, deste modo, removidos 25 estudos. Para remoção dos estudos repetidos foi utilizado o critério de manutenção do estudo da base que contivesse o maior detalhamento do estudo.

Scholar Google e Periódicos Capes foram os que trouxeram um maior número de publicações. As bases de dados menos representativas foram biblioteca USP e Medline.

Para analisar a associação da caminhabilidade ao envelhecer no lugar, foram considerados todos os estudos que fizessem referência ao acolhimento da população envelhecida nas cidades, no que se refere desde o planejamento urbano, até a questão de socialização destes.

Os dados desses estudos foram extraídos de forma padronizada, por meio do formulário de extração (APÊNDICE A), e inseridos em tabelas de caracterização (APÊNDICE B).

O Quadro 6.1 apresenta a caracterização dos estudos encontrados.

Quadro 6.1 - Tabela de caracterização de estudos em análise específicas

Código do estudo	Título do Estudo	Autores do Estudo	Ano	País	Tipo do Estudo
E1	Caminhabilidade e envelhecimento saudável: uma proposta de análise para cidades brasileiras de pequeno e médio porte	VEGI, A.S.F. et al.	2020	Brasil	Estudo misto
E2	Neighborhood environment walkability and health-related quality of life among older adults in Hong Kong	ZHAO, Y., CHUNG, P.K.	2017	China	Estudo quantitativo
E3	Interactions between Neighborhood Social Environment and Walkability to Explain Belgian Older Adults' Physical Activity and Sedentary Time	HOLLE, V.V. et al.	2016	Bélgica	Estudo quantitativo
E4	Objectively Measured Neighborhood Walkability and Change in Physical Activity in Older Japanese Adults: A Five-Year Cohort Study	KIKUCHI, H. et al.	2018	Japão	Estudo quantitativo
E5	The Association between Belgian Older Adults' Physical Functioning and Physical Activity: What Is the Moderating Role of the Physical Environment?	HOLLE, V.V. et al.	2016	Bélgica	Estudo quantitativo
E6	Envelhecer na cidade	CORREA, M.R.	2016	Brasil	Revisão narrativa da literatura
E7	Age-friendly cities in the Netherlands: An explorative study of facilitators and hindrances in the built environment and ageism in design	HOOFF, J.V. et al.	2020	Holanda	Estudo qualitativo

Código do estudo	Título do Estudo	Autores do Estudo	Ano	País	Tipo do Estudo
E8	Aging in Place in Gentrifying Neighborhoods: Implications for Physical and Mental Health	SMITH, R.J. et al.	2018	Estados Unidos	Estudo quantitativo
E9	Assessing Liveable Cities for Older People in an Urban District in Turkey Using the Analytical Hierarchy Process	AKSOY, E., KORKMAZ-YAYLAGUL, N.	2019	Turquia	Estudo quantitativo
E10	Associations between Perceived Neighborhood Walkability and Walking Time, Wellbeing, and Loneliness in Community-Dwelling Older Chinese People in Hong Kong	YU, R. et al.	2017	China	Estudo quantitativo
E11	Comparison Study of Perceived Neighborhood-Built Environment and Elderly Leisure-Time Physical Activity between Hangzhou and Wenzhou, China	YU, J. et al.	2020	China	Estudo quantitativo
E12	Toward “Age-Friendly Slums”? Health Challenges of Older Slum Dwellers in Nairobi and the Applicability of the Age-Friendly City Approach	ABODERIN, I., KANO, M, OWII, H.A.	2017	Nairobi	Revisão narrativa da literatura
E13	Developing Age-Friendly Cities: an Evidence-Based Evaluation Tool	BUCKNER,S. et al.	2017	Reino Unido	Estudo quantitativo
E14	Effects of Perceived Neighbourhood Environments on Self-Rated Health among Community-Dwelling Older Chinese	WONG, N, YU, R., WOO, J.	2017	China	Estudo quantitativo
E15	Environmental and Psychosocial Interventions in Age-Friendly Communities and Active Ageing: A Systematic Review	SANCHEZ-GONZALEZ, D. et al.	2020	Espanha	Revisão narrativa da literatura

Código do estudo	Título do Estudo	Autores do Estudo	Ano	País	Tipo do Estudo
E16	Features of home and neighbourhood and the liveability of older South Africans	PAS, S.V. et al.	2015	África do Sul	Estudo quantitativo
E17	Older People's Perception of Changes in Their Living Environment after Relocation: A Case Study in Beijing, China	GAO, S., CHENG, Y.	2020	China	Estudo quantitativo
E18	Impact of the Built Environment and the Neighborhood in Promoting the Physical Activity and the Healthy Aging in Older People: An Umbrella Review	BONACCORCI, G. et al.	2020	Estados Unidos	Revisão narrativa da literatura
E19	Is a healthy city also an age-friendly city?	JACKISCHI, J. et al.	2015	Estados Unidos	Revisão narrativa da literatura
E20	Loneliness of Older Adults: Social Network and the Living Environment	KERPERMAN, A. et al.	2019	Estados Unidos	Revisão narrativa da literatura
E21	Measuring the association of objective and perceived neighborhood environment with physical activity in older adults: challenges and implications from a systematic review	PETERS, M. et al.	2020	Estados Unidos	Revisão narrativa da literatura
E22	Neighborhood Environment and Falls among Community-Dwelling Older Adults	NICKLETT, E.J., LOHMAN, M.C., SMITH, M.L.	2017	Estados Unidos	Estudo quantitativo
E23	Neighborhood support network, perceived proximity to community facilities and depressive symptoms among low socioeconomic status Chinese elders	CHEN, Y.Y. et al.	2015	China	Estudo quantitativo

Código do estudo	Título do Estudo	Autores do Estudo	Ano	País	Tipo do Estudo
E24	Neighbourhood Built Environment Influences on Physical Activity among Adults: A Systematized Review of Qualitative Evidence	SALVO, G. et al.	2018	Canadá	Revisão narrativa da literatura
E25	Neighbourhood Supports for Active Ageing in Urban India	ADLAKHA, D. et al.	2020	India	Estudo quantitativo
E26	Objectively-Measured Neighbourhood Attributes as Correlates and Moderators of Quality of Life in Older Adults with Different Living Arrangements: The ALECS Cross-Sectional Study	ZHANG, C.J.P. et al.	2019	China	Estudo quantitativo
E27	Planning Walkable Neighborhoods for “Aging in Place”: Lessons from Five Aging-Friendly Districts in Singapore	TAO, Y. et al.	2021	Singapura	Estudo quantitativo
E28	The Role of Age-Friendly Environments on Quality of Life among Thai Older Adults	TIRAPHAT, S. et al.	2017	Tailândia	Estudo quantitativo
E29	Walking, neighbourhood environment and quality of life among older people	LOO, B.P. et al.	2017	China	Revisão narrativa da literatura
E30	A percepção dos idosos sobre aspectos psicossociais na velhice: um estudo no centro urbano de belo horizonte	SILVA, A.C.G. et al.	2020	Brasil	Estudo quantitativo
E31	Projetando lugares com idosos: Uma análise da produção acadêmica nacional	PEREIRA, G.S. et al.	2018	Brasil	Revisão narrativa da literatura
E32	Território saudável e envelhecimento ativo	LIMA, S.C., LIMA, F.A.	2017	Brasil	Livro

Código do estudo	Título do Estudo	Autores do Estudo	Ano	País	Tipo do Estudo
E33	O olhar do idoso ao caminhar em seu bairro	COSTA, T.G.	2019	Brasil	Estudo qualitativo
E34	Contribuições teóricas sobre o envelhecimento na perspectiva dos estudos pessoa-ambiente	ALBUQUERQUE, D.S. et al.	2018	Brasil	Revisão narrativa da literatura
E35	Parâmetros de avaliação da qualidade habitacional para idosos: uma revisão da literatura	SOUZA, R.B.M., FONTES, M.S.G.C., MAGAGNIN, R.C.	2020	Brasil	Revisão narrativa da literatura
E36	Envelhecimento ativo e ambiente: índice de caminhabilidade, obesidade e incapacidade funcional.	VEGI, A.S.F.	2019	Brasil	Estudo quantitativo
E37	Desenho urbano e envelhecimento ativo em vias urbanas	ROTTA, M.P. et al.	2020	Brasil	Estudo de caso
E38	Mobilidade e segurança em contexto urbano: contributos para a redução do risco em populações idosas	NOSSA, P.N, MOTA-PINTO, A.	2020	Brasil	Livro
E39	Everyday outdoor mobility in old age: Focus group interviews with active senior citizens	GYLLENCREUTZ, L., SAVEMAN, B.	2015	Estados Unidos	Estudo qualitativo
E40	The Challenges of Urban Ageing: Making Cities Age-Friendly in Europe	HOOFF, J.V. et al.	2018	Holanda	Estudo qualitativo

Código do estudo	Título do Estudo	Autores do Estudo	Ano	País	Tipo do Estudo
E41	Cidade amiga da pessoa idosa: uma utopia para a Brasília metropolitana na década do COVID-19	MOURA, L.B.A., MACIEL, T.F.	2020	Brasil	Revisão narrativa da literatura
E42	Aplicação de mapeamentos participativos no projeto place age	BELLOTTI, M., PORTELLA, A.	2018	Brasil	Estudo quantitativo
E43	O espaço urbano do bairro e o impacto nas relações sociais de idosos: uma revisão narrativa da literatura	NASCIMENTO, M.A.S., BESTETTI, M.L.T., FALCÃO, D.V.S.	2017	Brasil	Revisão narrativa da literatura
E44	As cidades e o envelhecimento. Como avaliar?	Pfützenreuter, A.H., ALVIN, A.A.T.B.	2020	Brasil	Estudo quantitativo
E45	Avaliando o desempenho da caminhada. Como a qualidade dos passeios influencia a percepção ambiental do usuário idoso	JÚNIOR, L.G.S., KIKUCHI, F.H.N., PORTELLA, A.	2020	Brasil	Estudo qualitativo
E46	Caminhabilidade e acessibilidade urbana para a população idosa: uma análise em Campos dos Goytacazes-RJ	CARVALHO, J.S., COSTA, A.C.	2019	Brasil	Estudo de caso
E47	Análise da influência de fatores ligados à caminhada de adultos mais	CALDEIRA,	2020	Brasil	Estudo quantitativo

Código do estudo	Título do Estudo	Autores do Estudo	Ano	País	Tipo do Estudo
	velhos em áreas urbanas brasileiras	G.P., IMAI, R.A.M., MELO, L.E.A			
E48	Neighborhood, social isolation and mental health outcome among older people in Ghana	GYASI, R.M. et al.	2019	Gana	Estudo quantitativo
E49	Neighborhood safety factors associated with older adults' health-related outcomes: A systematic literature review	WON, J. et al.	2016	Estados Unidos	Revisão narrativa da literatura
E50	Old age and vulnerability between first, second and third person perspectives. Ethnographic explorations of aging in contemporary Denmark	GRON, L.	2016	Dinamarca	Estudo etnográfico
E51	Envelhecimento e urbanização: a percepção dos idosos na “caminhabilidade” e a qualidade de vida no ambiente construído em Itajubá –MG	BARBIERI, A.R., SILVA, L.F., SANT'ANNA, D.O.	2017	Brasil	Estudo quantitativo
E52	Envelhecimento ativo e desafios para as políticas públicas de saúde no Brasil	BARBOSA, R.B.	2016	Brasil	Revisão narrativa da literatura
E53	Aging in Place in Gentrifying Neighborhoods: Implications for Physical and Mental Health	SMITH, R.J. et al.	2018	Estados Unidos	Estudo quantitativo
E54	Direito à moradia adequada para a pessoa idosa de baixa renda: um estudo quanti-qualitativo sobre políticas públicas habitacionais no	SILVA, N.M.	2019	Brasil	Estudo misto

Código do estudo	Título do Estudo	Autores do Estudo	Ano	País	Tipo do Estudo
	interior do estado de São Paulo				
E55	Envelhecimento ativo e cidade amiga das pessoas idosas	RODRIGUES, R., MARTINS, E.	2019	Brasil	Revisão narrativa da literatura
E56	O espaço público e o envelhecimento ativo	PINHEIRO, A.V.B.S.	2018	Portugal	Estudo quantitativo
E57	Longevidade na cidade: os espaços livre públicos de lazer e a atividade de caminhar para o lazer da população idosa em Florianópolis –SC	DEMARCO, F.F.	2021	Brasil	Estudo misto
E58	Percepção dos idosos jovens e longevos gaúchos quanto aos espaços públicos em que vivem	NAVARRO, J.H.N. et al.	2015	Brasil	Estudo quantitativo
E59	Questão urbana e envelhecimento populacional: breves conexões entre o direito à cidade e o idoso no mercado de trabalho	VERAS, M.P.B., FELIX, J.	2016	Brasil	Revisão narrativa da literatura
E60	Políticas de envelhecimento ao nível local análise e avaliação de programas a partir do paradigma de envelhecimento ativo	BÁRRIOS, M.J.B.	2017	Portugal	Estudo quantitativo
E61	Envelhecimento e urbanização: a percepção dos idosos na “caminhabilidade” e a qualidade de vida no ambiente construído em Itajubá – MG	BARBIERI, A.R., SILVA, L.F., SANT'ANNA, D.O.	2018	Brasil	Estudo quantitativo

Código do estudo	Título do Estudo	Autores do Estudo	Ano	País	Tipo do Estudo
E62	Neighbourhood vitality and physical activity among the elderly: The role of walkable environments on active ageing in Barcelona, Spain	MARQUET, O., MIRALLES- GUASCH, C.	2015	Espanha	Estudo quantitativo
E63	Perceived and objective entrance-related environmental barriers and daily out-of-home mobility in community-dwelling older people	PORTEGIJS, E. et al.	2017	Finlândia	Estudo quantitativo
E64	Perceived residential environment of neighborhood and subjective well-being among the elderly in China: A mediating role of sense of community	ZHANG, G., ZHANG, J.	2017	China	Estudo quantitativo
E65	Processes of developing 'community livability' in older age	SHANK, K.S.H., CUTCHIN, M.P.C.	2016	Estados Unidos	Estudo de caso
E66	Do velho para o novo: percepções de idosos sobre o processo de studentification, as mudanças sócio-físicas do bairro e o aging in place.	NASCIMENTO, M.A.S.	2019	Brasil	Estudo de caso
E67	Neighbourhoods for ageing in place	DJIK, H.V.	2015	Estados Unidos	Livro
E68	Photovoicing the neighbourhood: Understanding the situated meaning of intangible places for ageing-in-place	HEES, S.V., et al.	2017	Estados Unidos	Estudo qualitativo
E69	Terceira idade, design universal e aging-in-place	PORTO, C.F., REZENDE, E.J.C.	2016	Brasil	Revisão narrativa da literatura

Código do estudo	Título do Estudo	Autores do Estudo	Ano	País	Tipo do Estudo
E70	Aging in Taiwan: Building a Society for Active Aging and Aging in Place	YIN, Y., HUANG, C.S.	2016	Taiwan	Estudo quantitativo
E71	Aging in place e Suporte Social: Um estudo num Município da Região Norte	PREGO, J.C.S.	2016	Brasil	Estudo quantitativo

Os 71 artigos encontrados foram publicados entre 2015 e 2021, sendo que a maioria foi publicada em 2017 (21,12%) e 2020 (22,53%). A maioria dos artigos foi publicada na América do Sul (40,84%), mas a amostra também abrangeu artigos da América do Norte, Ásia e Europa.

O artigo E1 foi encontrado em três plataformas diferentes e foi mantido aquele que continha o maior detalhamento do estudo.

Após a leitura completa dos 71 artigos, 14 foram excluídos, sendo 12 (E13, E17, E21, E32, E34, E44, E47, E52, E60, E66, E68, E70) por não atenderem ao escopo desta pesquisa, e outros 2 (E42, E51) por estarem vinculados a estudos já selecionados nesta revisão. Deste modo, a amostra constou de 57 estudos.

Tabela 6.2 : Enfoque dos estudos sobre caminhabilidade e envelhecer no lugar (N=57)

Tema principal do estudo	N (%)
Ambiente e capacidade funcional (E1, E22, E36, E63)	4 (7,01%)
Ambiente e qualidade de vida (E2, E26, E38, E29, E35, E64, E71)	7 (12,28%)
Caminhabilidade (E37, E45, E46, E62, E62)	5 (8,77%)
Cidade amiga do idoso (E7, E12, E14, E15, E19, E25, E40, E41, E54, E55)	10 (17,54%)
Gentrificação (E8, E53, E66)	3 (5,26%)
Habitabilidade (E65)	1 (1,75%)
Urbanização e envelhecimento (E6, E9, E16, E20, E30, E31, E33, E38, E43, E56, E58, E59, E69)	13 (22,80%)
Urbanização e estigmas da velhice (E50)	1 (1,75%)
Vizinhança e atividade física (E3, E4, E5, E10, E11, E18, E24, E27, E39, E57)	10 (17,54%)

Tema principal do estudo	N (%)
Vizinhança e saúde física (E49)	1 (1,75%)
Vizinhança e saúde mental (E23, E48)	2 (3,50%)

Observa-se Tabela 6.2 que o tema de maior abordagem foi urbanização e envelhecimento (22,80%), seguido por cidade amiga do idoso (17,54%) e vizinhança e atividade física (17,54%).

É importante salientar, que por a gerontologia ser uma área interdisciplinar, assim como a temática do presente estudo, a grande maioria dos artigos selecionados fazia menção a outras áreas, contudo eles foram separados, após a leitura completa, de acordo com a área/tema de maior enfoque.

Tabela 6.3 : Classificação dos estudos sobre caminhabilidade e envelhecer no lugar quanto à metodologia.

Tipo do estudo	Estudos	N	Total (%)
Estudo de caso	E37, E46, E65	3	5,26%
Estudo etnográfico	E50	1	1,75%
Estudo misto	E1, E54, E57	3	5,26%
Estudo qualitativo	E7, E33, E39, E40, E45	5	8,77%
Estudo quantitativo	E2, E3, E4, E5, E8, E9, E10, E11, E14, E16, E22, E23, E25, E26, E27, E28, E30, E36, E42, E48, E51, E53, E56, E58, E61, E62, E63, E64, E71	29	50,87%
Revisão literatura	E6, E12, E15, E18, E19, E20, E24, E29, E31, E35, E41, E43, E49, E55, E59, E69	16	28,07%

Quanto à abordagem metodológica dos estudos, Tabela 6.3, a grande maioria apresentou uma abordagem quantitativa (50,87%), seguido por uma metodologia de revisão de literatura (28,07%).

No que se refere aos estudos com amostras populacionais, o tamanho das amostras variou entre 12 (E65) e 9259 participantes (E22). Em 98,24% dos estudos a amostra se tratava de velhos não institucionalizados. Apenas um estudo incluiu velhos residentes em instituições de longa permanência (E54).

O embasamento teórico dos estudos selecionados enfocou principalmente na relação entre as características do ambiente físico e social, comunitário e residencial, nas questões relativas ao planejamento urbano e estruturação das cidades, e no quanto esses processos interferem na autonomia, saúde física e mental, funcionalidade e qualidade de vida das pessoas velhas.

Dentre os principais achados, destaca-se a necessidade de uma estruturação urbana projetada com calçadas planas, rampas de acesso, iluminação e sinalização adequada (E37, E45, E46, E62, E62), a fim de conferir uma maior segurança e caminhabilidade, permitindo uma maior autonomia e estimulando a ocupação dos espaços públicos e a socialização. Os imóveis residenciais também devem ser pensados a fim de estimular a capacidade funcional, com a eliminação de obstáculos ambientais, como degraus e tapetes, e colocação de barras de auxílio, quando necessário (E63, E64). Além disso, cidades de que apresentam áreas arborizadas, praças iluminadas, e espaços públicos de socialização para indivíduos longevos, estimulam a sensação de pertencimento, favorecendo a qualidade de vida e o envelhecer no lugar (E2, E23, E26, E38, E29, E35, E48, E64, E71).

7. DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão sistemática indicaram um interesse crescente nas pesquisas relativas ao planejamento urbano frente ao envelhecimento populacional. Contudo, a aplicação de critérios de exclusão a fim de encontrar estudos adequados, revelou uma abordagem limitada e uma escassez de evidências empíricas no que condiz à associação da caminhabilidade ao envelhecer no lugar.

Os estudos retidos, em sua maioria, prezaram por abordagens multidisciplinares e interdisciplinares, entre os quais se destacam a enfermagem, psiquiatria, engenharia, medicina, fisioterapia, educação física e sociologia. A este respeito, alguns estudos (E2, E8, E16, E63, E70, E71) salientaram a importância destas abordagens em pesquisas na área da gerontologia.

A partir dos achados desta revisão, verifica-se a evidência empírica em relação ao objetivo central deste estudo, demonstrando que as cidades e comunidades, necessitam de intervenções concretas para estimular o envelhecer no lugar e a caminhabilidade.

No que condiz aos objetivos específicos deste estudo, verificou-se que as políticas públicas de planejamento urbanas voltadas para o envelhecimento populacional, não foram preponderantes, e apenas um estudo (E54) retratou esta temática, de um modo bastante sucinto, demonstrando que as questões políticas frente ao acolhimento do velho nas cidades, ainda precisam ser pensadas e estimuladas, e que são necessários estudos e abordagens específicas nesta área.

A influência exercida pela cidade e comunidade na determinação de saúde dos velhos, e o modo como o envelhecer no lugar e a caminhabilidade são percebidos frente ao planejamento urbano e o envelhecimento populacional, serão descritos a seguir.

7.1 O processo de urbanização e o envelhecimento populacional

O futuro da população mundial é urbano. Mais de metade da população mundial vive em áreas urbanas pelo que, a urbanização, determina a distribuição espacial da população constituindo uma das quatro megatendências demográficas, conjuntamente com o

crescimento da população mundial [regional], o envelhecimento e as migrações internacionais (UNITED NATIONS, 2019, p. 3).

A transição sociodemográfica é hoje uma realidade tanto em países desenvolvidos, quanto em periféricos, como o Brasil. Este dado é evidenciado no relatório publicado em 2019 pela ONU, acerca das perspectivas da população mundial, o qual prevê que em 2050, uma em cada seis pessoas no mundo terão mais de 65 anos de idade. Em 2019, essa proporção era de uma para cada onze pessoas. Segundo os dados apresentados neste mesmo relatório, em 2018, em uma análise mundial, o número de pessoas com 65 anos ou mais foi superior ao número de crianças com menos de 5 anos de idade.

Esse dado se torna ainda mais relevante, frente ao processo de urbanização. Em seu relatório sobre as “Perspectivas da Urbanização Mundial” publicado em 2014, a ONU aponta que 54% da população do planeta residem em áreas urbanas, com uma perspectiva de aumento desse índice para 66% em 2050 (UNITED NATIONS, 2015).

Deste modo, evidencia-se a aglutinação do processo de transição sociodemográfica, com conseqüente envelhecimento populacional, e de urbanização, fazendo com que os países precisem repensar as políticas públicas e estratégias sociais, para permitir uma melhor qualidade de vida para sua população.

Dentre os estudos selecionados, 18,30% (E6, E9, E16, E20, E30, E31, E33, E38, E43, E56, E58, E59 e E69) faziam menção exclusivamente as questões relativas ao processo de urbanização associado ao envelhecimento populacional. Destes, 9 estudos (12,48%) descreviam a realidade no Brasil.

Dentre os achados, destaca-se o fato de que a urbanização e a transição sociodemográfica ocorreram de modo acelerado e desordenado na grande maioria dos países periféricos, fazendo com que a realidade vivenciada por esta população, fosse mais desafiadora, quando comparada aos residentes de países desenvolvidos. Nesse sentido, ressalta a pesquisa de Pas et al. (2015), realizada na África do Sul. Os mesmos questionam sobre como as políticas podem ser desenvolvidas para tornar as cidades mais habitáveis para a população envelhecida, em países marcados por condições de pobreza e elevada vulnerabilidade. Os autores enfatizam a importância desta questão, argumentando que nestas comunidades a satisfação com a vida se torna mais relevante, à medida que as restrições de saúde com a idade aumentam, e estes precisam

permanecer perto de casa. Além disso, salienta que em países periféricos, a casa e o entorno se tornam mais relevantes frente à urbanização, pois o velho necessita manter os laços comunitários e a sensação de pertencimento ao local onde escolheu para envelhecer.

Nascimento et. al (2017), demonstram em seus achados, que a adaptação mundial das cidades frente à urbanização, se deu por meio de uma remodelação físico-territorial, com predomínio de construção de prédios e edifícios modernos, os quais por sua vez, interferem na percepção do ambiente construído, influenciando a construção da identidade pessoal e a qualidade de vida da população envelhecida. Esta evidência em países periféricos, os quais já apresentam condições de habitações precárias e grande segregação sócio-espacial, favorece a exclusão dos velhos para bairros com habitações mais baratas, os quais tendem a predispor a baixa qualidade de vida.

Em conformidade, Vêras e Felix (2016) salientam ainda que o capital financeiro exerce um efeito direto sobre o espaço urbano, e conseqüentemente sobre a percepção que o velho tem da cidade, e sobre onde este está inserido na estrutura urbana. Em seu estudo, defendem que com o avanço do capital imobiliário decorrente da urbanização acelerada, estimulou a segregação dos moradores mais pobres, os quais migraram para áreas mais afastadas, onde as moradias são mais baratas e tendem a ter condições mais precárias. Indicam ainda, que 84% dos velhos habitam estas regiões mais pobres, e que este é mais um indício da segregação na velhice, evidenciada pela perda do direito à cidade, sendo este o último estágio do desmonte do estado de bem-estar social.

O planejamento urbano de um país em processo de transição sociodemográfica, com elevada taxa de envelhecimento populacional, deve ser pautado em uma análise de longo prazo, objetivando garantir uma sociedade que seja igualitária, e que abranja a todos. Navarro et al. (2015), em seu estudo, enfatizam que os aspectos relativos à habitação, aos serviços de saúde, ao meio ambiente e a educação, devem ser pensados e estabelecidos de modo a construir oportunidades, para que as diversas faixas etárias possam estabelecer vínculos e integrar-se ao ambiente em que vivem, tornando-se essencial diante do planejamento das cidades, frente ao envelhecimento populacional. Além disso, em sua análise com 6913 velhos residentes no Rio Grande do Sul, evidenciaram que a falta de segurança na via urbana, desde as questões relativas à sinalização e presença de faixas de pedestres, até as que competem à criminalidade,

como policiamento, é a maior dificuldade enfrentada pela população envelhecida ao planejar sair de casa.

Segundo Correa (2016), um dos grandes desafios do envelhecer na cidade, consiste em fomentar sociabilidades que visem à permanência, a circulação e a participação dos velhos no espaço urbano. Na grande maioria das vezes, essa fase da vida é associada a uma série de imagens negativas e carregada de estigmas, “como a perda dos espaços de sociabilidade constituídos a partir do mundo do trabalho, a falência da saúde e da força física e mental”, os quais são substituídos por eufemismos, como terceira idade e melhor idade, a fim de dar uma conotação mais fantasiosa, sobre o que de fato é a velhice, estimulando que o envelhecer se torne ainda mais “difícil”.

Além disso, o estudo reitera a existência de fronteiras sociais que delimitam onde e como os velhos podem ocupar os espaços públicos, e o quanto este processo favorece a segregação da velhice nas cidades. Espaços comumente frequentados pelos jovens, como casas noturnas e bares, frequentemente restringem a presença dos velhos, estimulado por um marketing que os desencorajam a experimentarem e se apropriarem destes espaços, com consequente aumento da segregação social e espacial na velhice. O autor esclarece o desejo da sociedade, ao citar:

“queremos que os velhos se conformem à imagem que a sociedade faz deles. Impomos-lhes regras com relação ao vestuário, uma decência de maneiras, e um respeito às aparências” (BEAUVOIR, 1990, p. 268).

Deste modo, observa-se que mesmo com a presença de políticas que fomentem a ocupação dos espaços pelos velhos, como por exemplo, o envelhecimento ativo e as cidades amigas dos idosos, as segregações proporcionadas pelas barreiras sociais invisíveis, podem ser agentes limitadores do envelhecer na cidade.

Nas palavras de Eckert (2002, p. 78):

“É nos jogos da memória e do trabalho da imaginação criadora humana que podemos recolocar a experiência de envelhecer na vida temporal da cidade numa dimensão de múltiplos significados, explodindo o modelo linear da imagem do homem moderno configurado no processo de individualização que ‘coloniza’ as etapas etárias e institucionaliza o curso da vida”.

Em conformidade, Gron (2016) ao pensar sobre a urbanização e os estigmas da velhice, esclarece que a percepção da velhice é moldada pela construção social e cultural, onde o mesmo está inserido. Segundo ele, a categorização do envelhecer, entre ter sucesso ou fracasso, entre vivenciar um envelhecimento ativo ou passivo, saudável ou doente; o qual tende a dominar grande parte da literatura antropológica e da gerontologia social; deve ser evitado. Na verdade, essas categorizações de terceira idade – especialmente aqueles que em momentos específicos e em lugares específicos tornam-se dominante ao senso comum - influencia profundamente como você experimenta a si mesmo e aos outros, e como a velhice é compreendida socialmente.

7.2 Influência da vizinhança no envelhecer

O ambiente da vizinhança, compreendendo os aspectos físicos e sociais, exerce uma grande influência no estado geral de saúde física e mental, e no nível de atividade física exercida pelos indivíduos longevos. A literatura demonstra, que velhos que tendem a ter uma maior rede comunitária e uma facilidade no acesso a bens e serviços, apresentam melhores percepções de saúde e relatam maiores níveis de qualidade de vida e bem estar.

Os ambientes de vizinhança estão sendo cada vez mais reconhecidos como fatores que influenciam a saúde e o bem estar. Bairros que são projetados, objetivando a caminhabilidade, tendem a encorajar os residentes a caminhar mais, promovendo a atividade física e a conexão social, o que por sua vez tem efeitos benéficos na saúde e no bem-estar, especialmente em pessoas mais velhas. Isso ocorre porque os velhos tendem a serem mais suscetíveis aos efeitos do entorno, decorrente da fragilidade e do declínio funcional característico do envelhecimento, os quais favorecem a diminuição das redes sociais, resultando em uma maior dependência de serviços prestados em âmbito local.

Dentre os artigos selecionados nesta revisão, 18,30% abordam a relação da comunidade e do entorno, nas condições de saúde e na prática de atividade física do indivíduo velho. A literatura demonstra que a prática de atividade física, mesmo no que se refere à caminhada para o lazer, como realização de pequenos deslocamentos a pé no ambiente comunitário, pode predispor a uma melhora na condição geral de saúde do indivíduo velho.

Sabe-se que com o envelhecimento ocorre um declínio na capacidade funcional geral do indivíduo, a qual pode ser minimizada pela prática de atividade física, incluindo a atividade física de lazer. Deste modo, como os velhos passam uma parte substancial do seu dia no bairro onde residem, o ambiente físico da vizinhança pode moderar as associações entre a capacidade funcional e o nível de atividade física dos mesmos.

Frente a isto, Holle et al. (2016) analisou a influência do entorno e da comunidade na prática de atividade física de lazer, em 508 velhos, por meio de aplicação de questionário para mensurar o nível de atividade física praticada pelo indivíduo, comparado ao tempo gasto assistindo televisão, a fim de estabelecer uma conexão com o sedentarismo. Este estudo baseou-se na relação de que o envolvimento regular em atividades físicas, de moderadas a vigorosas, favorece a redução da probabilidade de desenvolvimento de patologias, favorecendo a manutenção da capacidade funcional em velhos e a participação comunitária.

Os resultados demonstraram que as interações sociais entre os vizinhos interferiram no tempo gasto assistindo televisão, onde uma maior frequência de interações sociais entre vizinhos foi associada a menos tempo de exibição de televisão. A maioria da população estudada revelou que a interação social predispõe a necessidade de sair da residência, favorecendo a prática de caminhada recreativa (atividade física). Além disso, os achados revelam que longevos que vivem em bairros onde é possível caminhar, relataram apresentar uma maior interação social no bairro, predispondo à caminhabilidade, e redução do comportamento sedentário.

No que diz respeito às interações em relação ao comportamento sedentário geral, os resultados sugeriram que potencializar as oportunidades de contatos sociais informais com vizinhos por si só podem não ser suficientes para reduzir o comportamento sedentário dos velhos, ao passo que a combinação com morar em um bairro que favoreça a caminhabilidade, possa ser. Além disso, em bairros onde é possível caminhar, os adultos mais velhos relataram menos tempo de exibição de TV, associado ao aumento dos níveis de interações sociais formais entre vizinhos.

Os achados são semelhantes ao estudo realizado em longevos belgas pelo mesmo autor (E5), o qual demonstrou que a mobilidade do bairro exerce um papel

protetor em relação ao declínio da capacidade funcional. Além disso, Yu et. al (2017) identificaram que pessoas mais velhas tendem a considerar o domínio ambiental e a autonomia como os aspectos mais importantes para a sua satisfação com a vida, e percepção de qualidade de vida. Os achados revelam ainda, que bairros que podem ser percorridos a pé favorecem um senso de identidade local e uma conexão social, pois permitem que os indivíduos interajam e se envolvam socialmente, o que favorece o bem estar geral e a saúde mental.

Dentre as alterações fisiológicas do envelhecimento, destaca-se a perda de massa muscular, as alterações posturais e a modificação do centro de gravidade, predispondo à redução do equilíbrio, fazendo com que os indivíduos velhos sejam frequentemente sensíveis aos aspectos físicos e as barreiras presentes no ambiente da vizinhança. Deste modo, um planejamento urbano inadequado tende a limitar a prática de atividades físicas de lazer, como a caminhada, resultando em longevos que apresentam medo de cair, com conseqüente redução no engajamento em atividades comunitárias e de lazer. Em contraste, um planejamento das cidades visando estimular a caminhada e a autonomia dos mesmos, tende a motivá-los a realizar mais exercícios ao ar livre.

Nesse sentido, em uma revisão sistemática sobre os aspectos do ambiente que influenciam na prática de atividade física e na participação comunitária entre indivíduos velhos, Bonaccorsi et. al (2020) identificou que dentre os principais fatores limitadores haviam a presença de trânsito, poluição, ruído e criminalidade. Em contrapartida, os achados revelaram que a caminhada e a atividade física de lazer, foram estimuladas positivamente pela mobilidade geral e pela possibilidade de acessibilidade aos espaços abertos, lojas e comércios em geral.

Em conformidade, Salvo et. al (2018) identificaram que a presença de espaços sociais onde os vizinhos podem interagir, estimula uma sensação de segurança em bairros antes considerados inseguros, permitindo que os indivíduos se tornem familiares ou interajam positivamente uns com os outros, fornecendo uma vigilância passiva. Os mesmos salientam ainda, que construir confiança na comunidade por meio de eventos e espaços sociais pode melhorar a prática de atividade física, fazendo com que os residentes se sintam mais seguros.

Reiterando estes achados, Adlakha et al. (2020) salientam que os serviços de bairro, como bibliotecas, centros comunitários e programas culturais, fornecem oportunidades de participação social e engajamento da comunidade, gerando um impacto positivo na comunidade e no contexto social em geral, sobre a saúde e o bem-estar dos velhos. Este dado é especialmente importante porque na velhice tende a haver uma diminuição na frequência de participação social, em virtude principalmente, das perdas de recursos de saúde, sociais ou financeiros.

No que tange ao ambiente comunitário e à saúde mental, vários autores identificaram a influência da vizinhança e da rede de apoio na saúde mental e na qualidade de vida. A depressão em velhos é um grande problema de saúde devido a sua estreita associação com demência e outras morbidades, favorecendo o comportamento suicida e a mortalidade por outras causas.

Em um estudo realizado por Gyasi et. al (2019), com 1200 velhos em Gana, objetivou investigar se os fatores de risco de sofrimento psicológico eram moderados pelas características do bairro. Os achados revelam que a conexão social e os compromissos com a vizinhança protegem fortemente contra o risco de transtornos mentais no envelhecimento, referindo-se ao contexto da solidão e morar sozinho. Além disso, a atividade física e social devem ser incluídas e estimuladas como uma estratégia frente aos declínios na saúde mental dos longevos.

Este estudo salienta que a conexão social e as características da vizinhança estão associadas ao risco de alteração psicológica e de angústia física em velhos isolados socialmente (ou que vivem sozinhos e solitários). Isso sugere que a vizinhança pode atenuar o efeito depreciativo paralelo do isolamento social sobre o risco de distúrbio mental na velhice. Além disso, o efeito da solidão é altamente diferenciado e aumenta com a idade. Manter contato familiar frequente, participação social, estabelecendo novas relações e a prática de atividade física rotineira, podem ser estratégias eficazes para proteger a saúde mental em pessoas mais velhas.

Diante dos achados desta revisão, melhorar a capacidade de caminhar pode afetar e estender ativamente o espaço de atividades locais de indivíduos longevos e, por sua vez, melhorar os níveis de saúde física através de incentivo à caminhada e ao

exercício físico; a saúde mental por meio de estímulo as interações sociais e a qualidade de vida através da satisfação comunitária.

7.3 A estrutura urbana e o envelhecimento

A estética ambiental influencia na condição de saúde geral do indivíduo velho. Sabe-se que a estrutura ambiental do bairro desempenha um papel crucial na motivação para a caminhabilidade e para a prática de atividade física, a qual está associada com índices superiores de qualidade de vida em longevos.

Diante desta revisão identificou-se que os atributos ambientais podem ser potenciais promotores de comportamentos de caminhada, favorecendo o aumento da saúde física, com consequente manutenção da capacidade funcional e autonomia.

As características do ambiente social e físico podem afetar o risco de queda de inúmeras maneiras. Alguns fatores da vizinhança, como segurança percebida, capacidade de caminhar e interação social, incentivam o envolvimento em atividades físicas e sociais fora de casa, estimulando um melhor estado de saúde e bem-estar na velhice.

Dentre os estudos selecionados, 15,49% correlacionaram as barreiras físicas do ambiente comunitário, com as condições gerais de saúde do indivíduo, capacidade funcional, e risco de queda.

Destaca-se o estudo realizado por Nicklett (2017), com 9259 adultos velhos, onde buscou examinar a relação entre os episódios de queda e os fatores da vizinhança, incluindo a coesão social da vizinhança (senso de pertencimento, confiança, simpatia e disponibilidade) e o ambiente físico (vandalismo / pichação, presença de lixo jogado no entorno, ruas e casas mais vazias /desertas e segurança percebida ao caminhar no entorno à noite). Dentre os achados, evidenciou-se a associação entre uma maior percepção de coesão da vizinhança a uma menor probabilidade de quedas. Além disso, a presença de barreiras urbanas teve relação direta com os episódios de quedas. O estudo identificou ainda a correlação entre as características da vizinhança e os fatores emocionais apresentados pelos entrevistados. Dentre os achados, o sentimento de pertença à vizinhança, confiança e vontade em ajudar os outros, favoreceram a redução

nos níveis de queda. Em relação aos fatores ambientais, incluíram a percepção quanto à ausência de lixo nas ruas e calçadas, e a sensação de segurança ao andar sozinho à noite.

Promover mudanças no ambiente construído pode ser eficaz na minimização da incapacidade funcional e obesidade à medida que a população envelhece, favorecendo o envelhecimento ativo e saudável. Esses dados são justificados pela pesquisa de Vegi (2019), em sua tese de doutorado, o qual identificou que velhos residentes em áreas com maior caminhabilidade tendem a apresentar menores chances de incapacidade funcional e de obesidade.

Em contrapartida, Zhang et. al.(2019) em estudo com 909 velhos em Honk Kong, não conseguiu estabelecer uma relação do ambiente físico do entorno com a capacidade funcional e com o estado de saúde físico e mental. Contudo identificou que bairros ordenados tendem a predispor a uma melhor na qualidade de vida em pessoas mais velhas. Os mesmos salientam que bairros bem ordenados, de densidade média a alta com uma combinação ideal de áreas públicas, espaços abertos e serviços que atendem às necessidades diárias dos velhos, podem contribuir significativamente para a qualidade de vida social e ambiental de uma população em envelhecimento.

Em conformidade, Turaphat et. al (2017), em uma análise realizada na Tailândia com 4183 indivíduos longevos, identificaram que os ambientes físicos urbanos tendem a exercer uma influência significativa na percepção e na avaliação da qualidade de vida. Os autores salientam que as combinações de ambientes sociais e físicos do bairro, que estimulem a confiança, coesão, e suporte social, além de terem acessibilidade, estética adequada e segurança, contribuem fortemente para o envelhecimento populacional mais saudável em cidades melhores habitáveis.

Souza et. al (2020) ao analisarem os parâmetros para avaliação da qualidade habitacional em longevos evidenciaram que a qualidade habitacional para a pessoa velha é multifacetada, sendo os principais domínios a acessibilidade, a relação com o entorno e o layout, e disposição dos ambientes. Além disso, ressaltam que é necessária uma análise integrativa das características do projeto, da construção, do uso social e do entorno da habitação para que o velho seja acolhido na comunidade.

No que se referem às barreiras ambientais presentes na residência, dois estudos abordaram essa perspectiva. Enquanto Zhang e Zhang (2017) relataram o modo como o

ambiente residencial exerce efeitos diretos e indiretos no bem-estar e na saúde mental do indivíduo velho, Portegijs (2017) correlacionou as barreiras habitacionais existentes para entrar e sair do domicílio, com uma possível mudança diária na mobilidade para fora de casa em pessoas mais velhas, e sua correlação com a saúde, bem estar e possível limitação na capacidade funcional.

Ambos os estudos salientam o papel moderador do ambiente residencial no estado geral de saúde do indivíduo velho, podendo afetar o bem-estar subjetivo, influenciar os processos psicossociais, como senso de comunidade, identificação com o ambiente, sensação de pertencimento comunitário e interação social.

Barreiras ambientais no lar, e na entrada e saída dele, tendem a limitar a participação sócio-comunitária. Isso é importante considerando o fato que sair de casa aumenta o nível de atividade física de indivíduos mais velhos, o que pode ter benefícios importantes para a saúde dos mesmos. Em ambos os estudos, os pesquisadores abordaram ainda que um ambiente residencial favorável pode aumentar a sensação de controle, a interação social com as pessoas (tornando mais fácil obter apoio social de outras pessoas), e induzir uma recuperação mais rápida da fadiga e desconforto, o que pode melhorar ainda mais o seu bem-estar físico e psicológico, além da capacidade funcional.

Em discordância, Silva (2019) ao analisar dois conjuntos habitacionais de velhos, sugere que a acessibilidade pode afetar a capacidade funcional dos velhos de modo negativo, reduzindo o número de estímulos, favorecendo a acomodação dos mesmos frente ao seu estado de saúde e de incapacidade. Salienta ainda que o excesso de proteção ambiental pode estimular que o velho se acomode àquele espaço, tendo em vista a falta de estímulos cognitivos, físicos e sensoriais para o desempenho de diferentes atividades, e limitando a sua capacidade funcional e autonomia, frente a uma ausência de treinamento ambiental.

Na contramão do discurso da grande maioria dos estudos desta revisão, e da legislação mundial, a qual preconiza a acessibilidade, a autora questiona: “o ambiente deve se adaptar às especificidades da pessoa idosa, ou a pessoa idosa deve se adaptar ao ambiente, enfrentando as barreiras ambientais como uma oportunidade para manutenção de sua capacidade funcional?”.

Salientando o papel da acessibilidade, por meio da redução de barreiras ambientais na moradia e no entorno, e sua influência no bem estar do indivíduo velho, emerge o estudo de Prego (2016). A autora sugere que ao excluir barreiras que limitam a locomoção do indivíduo em seu lar e no entorno, estimula a permanência dos velhos no lugar onde sempre viveram, próximos daqueles que lhes são significativos, permitindo a vinculação com a casa e com todas as memórias que formam a sua identidade, sendo esta uma forma ideal de garantir uma vida mais ativa, independente e com mais saúde.

7.4 A percepção dos velhos frente à gentrificação das cidades

A literatura demonstra que a gentrificação caracteriza-se como um processo no qual, em virtude da modernidade e frente à necessidade de crescimento econômico, bairros de baixa renda são moldados e estimulados a aumentarem seu poder econômico, através da construção de novos estabelecimentos, mudança na estética da arquitetura, e migração interna de novos residentes. Além disso, a gentrificação é parte de uma mudança das cidades frente a uma orientação de mercado, priorizando o investimento do capital sobre o bem-estar dos residentes existentes. Dentre os prejuízos deste processo, tem-se a perda do caráter da vizinhança, o aumento significativo no valor dos imóveis e no custo de vida, e a realocação de residentes antigos.

Nesta revisão, dois estudos abordaram a temática do envelhecer em bairros gentrificados. Smith et al. (2018) abordaram os efeitos do processo de gentrificação, no estado de saúde física e mental de 6810 velhos economicamente vulneráveis, e Nascimento (2019), a correlação da gentrificação com o envelhecer no lugar e o processo de “*studentification*”, caracterizado pela chegada de jovens universitários, em regiões tradicionais, com predomínio de residentes antigos.

Os resultados de ambos os estudos sugerem que com a gentrificação ocorre uma alteração nas relações dos velhos com os vizinhos podendo influenciar a escolha de envelhecer no lugar ou migrar para outras regiões. O mesmo ocorre frente ao processo de *studentification*, pois a grande maioria da população envelhecida não se adapta a rotina de um bairro jovial. Além disso, diante de um elevado número de jovens, tende a haver um crescimento na estigmatização da velhice e no preconceito vivenciado por esta

população, estimulando o deslocamento destes para bairros mais longínquos, a fim de terem melhores condições de saúde.

A maioria dos velhos expressa a preferência em permanecer vivendo em suas casas, e deste modo, o envelhecimento no lugar é uma política emergente, que visa promover a saúde e bem-estar para os velhos. Contudo, permanecer residindo na mesma casa e na vizinhança, pode não ser uma situação ideal para todos. Os estudos salientam que muitos velhos podem permanecer “presos em bairros gentrificados” por não terem condições financeiras adequadas para se realocarem, estimulando assim, piores condições de saúde mental, e predispondo à ansiedade e depressão.

7.5 Estruturando as cidades para o envelhecer

Diante da necessidade de se planejar as cidades frente ao envelhecimento populacional, várias temáticas emergem a fim de pautar o modo como os velhos ocupam os espaços, favorecendo a autonomia e favorecendo melhores condições de saúde. Nesta revisão, observou-se um predomínio por estudos referentes ao planejamento das cidades à luz do Guia Cidades Amigas dos Idosos, desenvolvido e estimulado pela OMS.

As cidades amigas dos idosos deveriam fomentar a inclusão social e minimizar as desvantagens decorrentes de vulnerabilidades, garantindo ações que promovessem a integração social e o apoio social, ao mesmo tempo em que protegessem o acesso dos velhos aos recursos essenciais. Contudo, infelizmente a prática difere-se do propósito inicial.

Hoof et. al (2020) analisaram como as barreiras urbanas de municípios holandeses, que tiveram o planejamento urbano pautado no guia Cidades amigas dos idosos, podem ser agentes facilitadores ou empecilhos frente ao envelhecimento nas cidades. Contudo os autores identificaram que mais significativo que as barreiras físicas, a presença do ageísmo, modificou o modo como o velho se insere nas cidades estudadas.

Esta evidência salienta a necessidade de que o planejamento de cidades amigas dos idosos seja pautado não apenas no aspecto ambiental, mas também no sócio-comunitário, com estímulos que visem reduzir a estigmatização da velhice.

As intervenções para cidades amigas dos idosos podem ser agrupadas em torno de três domínios principais: (i) intervenções visando o ambiente físico e construído (incluindo espaços exteriores e públicos, edifícios e transporte), (ii) ambientes sociais (incluindo as oportunidades de participação social dos velhos, ambientes com respeito, que favoreçam a participação social, cívica e a comunicação) e (iii) serviços municipais (incluindo serviços sociais e de saúde) (OMS, 2007).

De acordo com Jackisch et al (2015), esses domínios não são apenas reforçados mutuamente, mas em muitos casos se sobrepõem. Deste modo, o design físico dos bairros pode ser um elemento crucial para criar um sentimento de pertencimento e permitir a efetividade das interações sociais entre vizinhos, as quais por sua vez refletem diretamente no estado geral de saúde do indivíduo. Além disso, os estímulos às relações sociais e participação comunitária, tendem a reduzir o ageísmo e os estigmas da comunidade frente ao envelhecimento. Em conformidade, Adlankha et al (2020) salientam que os bairros precisam oferecer uma conexão perfeita entre as diferentes configurações, como ambientes internos e externos, com oportunidades integradas para construir conexões sociais.

Moura e Maciel (2020), ao analisarem a cidade de Brasília, descrevem cenários de desigualdades, segregação e processos de envelhecimento assimétricos, marcados por diferenças de acesso aos bens e serviços necessários frente ao envelhecimento. E reforçam, que nas grandes cidades, *“o ageísmo assume a vulnerabilidade e a dependência da pessoa idosa como norma ao invés da autodeterminação e da independência”*.

Partindo da perspectiva de cenários de desigualdade e segregação, Aboderin et al (2017), questionam porque o movimento global de cidades amigas do idoso não se estende, até agora, às favelas. Além disso, examinam os desafios específicos enfrentados por uma iniciativa amiga do idoso realizada em favelas na África Subsariana, e a relevância dos indicadores e domínios do guia global cidade amiga dos idosos, para promover a saúde e o bem-estar dos moradores mais velhos que habitam estas favelas.

Os achados do estudo revelam uma série de alterações frente ao envelhecimento nas favelas, as quais devem ser consideradas ao se pensar sobre “favelas amigas dos idosos”. Destacam-se as questões relativas ao ambiente físico, o qual se mostra

desestruturado, com limitação significativa em relação ao acesso e mobilidade, construídos muitas vezes, em áreas inadequadas e impróprias, com limitação do saneamento básico. Outro fator relevante diz respeito aos aspectos socioeconômicos. A realidade de trabalho nas favelas é marcada por elevadas taxas de trabalho informal, não regulamentado e mal pago, o qual não permite as condições financeiras mínimas para o sustento das famílias, as quais, muitas vezes, dependem apenas da aposentadoria do velho para sua subsistência. Além disso, a limitação no acesso aos bens e serviços de saúde necessários faz com que muitos velhos não tenham condições mínimas de saúde para o tratamento das muitas doenças musculoesqueléticas características do processo fisiológico de envelhecimento, limitando ainda mais sua capacidade funcional e autonomia.

As questões sociais relativas ao envelhecer nas favelas, também se mostram determinantes no estado de saúde do indivíduo. As pequenas habitações, com elevado índice demográfico, faz com que questões cotidianas se tornem potenciais ao estresse e ansiedade. Evidencia-se deste modo, a importância em considerar a realidade onde existem "vidas unidas" entre velhos e jovens, na perspectiva de curso de vida sobre o envelhecimento nas favelas. O escopo de tais ligações pode ser particularmente profundo dentro das configurações de favelas devido à absoluta falta de espaço físico entre as gerações, tanto dentro quanto fora das moradias. Além disso, as disparidades sociais, juntamente ao preconceito frente ao envelhecer, concomitante ao fato de morar em regiões precárias, faz com que a velhice nas favelas se torne ainda mais desafiadora, exigindo um olhar diferenciado ao se planejar “favelas amigas dos idosos”.

Analisando as cidades, sob a perspectiva do Guia cidade amiga dos idosos, Barbieri (2018) salienta que para que o planejamento urbano consiga transformar uma cidade, de modo que ela seja uma cidade amiga dos idosos, acolhendo os velhos e toda população deficiente, deve-se ter uma abordagem interdisciplinar, pautada na empatia e na responsabilidade social, promovendo a habitabilidade e a autonomia do indivíduo. Essa abordagem se aplica desde as grandes metrópoles, até às favelas.

Nessa perspectiva, Shank e Cutchin (2016) descrevem que a habitabilidade para a população envelhecida, não é sentida diante das modificações ambientais, mas envolve atividades e uma negociação contínua das dimensões físicas e sociais em suas comunidades. Ressaltam três processos principais que promovem a habitabilidade,

incluindo a promulgação de uma ideologia de envelhecimento adequada, a construção de uma infraestrutura sociocomunitária, além da possibilidade de participação ativa na comunidade.

Observa-se com estes achados, que as cidades devem ser pensadas e planejadas para serem amigas de toda a população e não apenas dos envelhecidos. Rodrigues e Martins (2019) reforçam essa visão, ao salientarem que uma cidade que favorece a mobilidade e melhora a acessibilidade, permite uma maior autonomia e qualidade de vida tanto para jovens quanto para velhos com incapacidades. Uma vizinhança segura permite que crianças e velhos se locomovam sem terem medo, sendo mais autônomos, com melhores condições de saúde física e mental.

Por fim, os achados desta revisão, demonstram que as cidades não devem ser estruturadas apenas para o envelhecimento populacional, mas para dar autonomia, segurança e qualidade de vida para toda a população, estimulando a socialização e a empatia em todas as fases da vida e camadas sociais.

8. CONCLUSÕES

A revisão sistemática cuja pergunta de investigação foi “As cidades são preparadas para o envelhecimento populacional, permitindo o envelhecimento no local?” recuperou 96 estudos. Destes, 25 foram duplicados, 12 não atendiam ao escopo da presente revisão, e dois estavam associados a outros estudos selecionados previamente. Os 57 estudos restantes relacionavam-se ao planejamento das cidades frente ao envelhecimento populacional no local. As bases Scholar Google e Periódicos Capes foram os que trouxeram um maior número de publicações. As diferenças nos mecanismos de busca, o elevado número de descritores, e as diversas combinações entre os elementos da estratégia PICO favoreceram os achados desta revisão.

Diante dos achados evidenciou-se que as cidades não são preparadas para o envelhecimento populacional, limitando o envelhecimento no local. Em uma análise ampla dos estudos, destaca-se uma limitação frente à aplicabilidade das políticas públicas urbanas e as específicas para a população envelhecida. Além disso, o modo como as cidades são estruturadas, tanto no que condiz aos aspectos físicos quanto aos

aspectos sócio comunitários, interfere diretamente na determinação social de saúde, modificando a saúde física e mental dos indivíduos longevos.

Entre os estudos selecionados, a maioria analisava a urbanização e envelhecimento ou ao planejamento urbano, à luz do guia cidade amiga dos idosos. Esse achado demonstra a necessidade emergencial de estudos que analisem a inserção do velho nas cidades sobre perspectivas mais variadas.

A partir dos achados desta revisão, evidenciou uma ausência de literatura em relação às políticas públicas de planejamento urbanas voltadas para o envelhecimento populacional, de um modo que apenas um estudo retratou esta temática. Deste modo, observa-se a necessidade emergencial de estudos que estimulem a discussão legal acerca do envelhecimento no lugar em um cenário de urbanização.

O Envelhecer no lugar é caracterizado pela decisão da pessoa com mais de sessenta anos em permanecer residindo em seu ambiente domiciliar, mesmo com alteração de renda, perda funcional ou incapacidade. Dentro desta perspectiva, muitos autores abordam as questões ambientais e urbanas relacionadas a este processo. Estes demonstram que existe a necessidade de se pensar o processo de urbanização e a construção das cidades, favorecendo o acolhimento desta crescente demanda populacional. Os autores salientam a necessidade de um planejamento urbano pautado nas mais diversas áreas, compreendendo os fatores ambientais do lar e do entorno, os aspectos relativos à rede de suporte social, priorizando a desmistificação do envelhecer, rompendo com o ageísmo e com a estigmatização da velhice.

Além disso, os estudos revelam a necessidade de um ambiente que estimule as relações sociais na velhice, permitindo que o velho tenha uma rede de suporte, mantenha a autonomia, e desenvolva o sentimento de pertencimento, acolhimento, e utilidade. Ademais, questões que estimulem a atividade física de lazer, sejam elas ambientais ou sociais, mostraram ser preditores de melhores condições de saúde física e mental, favorecendo a qualidade de vida na velhice.

De um modo geral, as pesquisas revelam que o planejamento urbano, quando pautado de modo a promover o envelhecer no lugar, pode atuar como um instrumento de manutenção da autonomia, qualidade de vida, favorecendo melhores condições sociais e de saúde. Os estudos destacam a influência da habitabilidade, caminhabilidade

e do Guia cidade amiga dos idosos no planejamento urbano diante do envelhecimento populacional.

Ademais, o processo de institucionalização se revela, na grande maioria das vezes, prejudicial ao velho, predispondo incapacidades, perda de autonomia, piores condições de saúde e baixa percepção de qualidade de vida, sendo eficaz apenas à uma minoria da população, a qual normalmente apresenta uma grande necessidade de cuidado em saúde, sem ter suporte familiar ou comunitário prévio.

Ao longo de toda a construção teórica, foi demonstrada a interação entre os principais fatores que contribuem e interferem neste evento. A determinação de saúde construída ao longo da vida modificará as condições vivenciadas na velhice, fase esta que depende de políticas de suporte estruturadas, que deem autonomia e qualidade de vida a este recorte populacional.

Esses fatores são moldados por um movimento contínuo de construção social, a qual está inserida em um modelo de desenvolvimento pautado no capitalismo, estimulando deste modo, a segregação social na velhice, resultando em uma limitação ao Envelhecer no lugar.

Rejeitar esses aspectos de construção seja ela social, econômica, política ou de saúde, impede uma análise completa do real motivo pelo qual muitos velhos optam por institucionalizar-se ou permanecem “presos” a residências inadequadas, enquanto outros conseguem “envelhecer no lugar”.

Sob essa perspectiva esta pesquisa se revela com o intuito de ter aumentado a discussão acerca do modo como às cidades são estruturadas e planejadas, e de como é possível preparar as cidades para o envelhecimento populacional, visando identificar quais eventos precisam ser repensados para que futuramente o número de velhos que envelheça no lugar, com autonomia e qualidade de vida, seja maior.

9. REFERÊNCIAS

ADLAKHA, D.; KRISHNA, M.; WOOLRYCH, R.; ELLIS, G. Neighbourhood Supports for Active Ageing in Urban India. *Psychology and Developing Societies*, n32, v.2, p. 254-277, 2020.

AIDAR, M.A.M. O “fardo” da velhice e do envelhecimento: subjetividades e políticas públicas no Brasil. Tese de Doutorado (Doutorado em História) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2014.

ABODERIN, I.; KANO, M.; OWII, H.A. Toward “Age-Friendly Slums”? Health Challenges of Older Slum Dwellers in Nairobi and the Applicability of the Age-Friendly City Approach. *International journal off environmental research and public health*, v.14, 2017.

AKSOY, E.; YAYLAGUL, K.N. Assessing Liveable Cities for Older People in an Urban District in Turkey Using the Analytical Hierarchy Process. *Urban Planning*, v.4, p.83-95, 2019.

ALMEIDA, A.P.S.C.; NUNES, B.P.; DURO, S.M.S, FACCHINI, L.A. Determinantes socioeconômicos do acesso ao serviço de saúde em idosos: revisão sistemática. *Revista de saúde pública*, v. 51, maio, 2017.

ALMEIDA-FILHO, N. A problemática teórica da determinação social da saúde (nota breve sobre desigualdades em saúde como objeto de conhecimento). *Saúde em Debate*, v. 33, n.83, p. 349-370, 2009.

AMANAJÁS, Roberta; KLUG, Letícia B. Direito à cidade, cidades para todos e estrutura sociocultural urbana. 2018. In: MARGUTI, Bárbara et al. *Contribuições à Nova Agenda Urbana: o relatório do ConCidades para a Conferência Habitat III*. 2018.

ANDRADE, M.V.; NORONHA, K.; MENEZES, R.M.; et al. Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008. *Econ Apl.* , v.17, n.4, p.623-45, out/dez, 2013.

ARAUJO, JD. Polarização epidemiológica no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*, v.21, n.4, p.533-538, out/dez, 2012.

BARBIERI, A. R. Envelhecimento e urbanização: a percepção dos idosos na “caminhabilidade” e a qualidade de vida no ambiente construído em Itajubá - MG. 61 f. Dissertação (Mestrado em Meio Ambiente e Recursos Hídricos) - Universidade Federal de Itajubá. Itajubá, 2018.

BARBIERI, A.R.; SILVA, L.F.; SANT’ANNA, D.O. Envelhecimento e urbanização: percepção dos idosos na “caminhabilidade” e a qualidade de vida no ambiente construído em Itajubá-MG. 14 congresso nacional de meio ambiente, 2017.

BARBOSA, A. L. R. Avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas. 91 f. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Escola de enfermagem Wenceslau Braz, v. 84, p. 487–492, Itajubá, 2013.

BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*, v. 17, n.4, p. 229–232, out/dez, 2007.

BATISTONI, S. T.; FERREIRA, H. G.; RABELO, D.F. Modelos de intervenção psicológica com idosos. *Tratado de geriatria e gerontologia*[S.l: s.n.], 2016.

BEHAR, P. A. et al. Metodologia de análise de ferramentas computacionais segundo os princípios da lógica operatória. *Rev. Educação em pesquisa*, v.29, n.1, p.55-77, jan/jun, 2003.

BELLOTTI, M.; PORTELLA, A. Aplicação de mapeamentos participativos no projeto place age. *EMPOS XX encontro de pós graduação*, 2018.

BENEFIELD, L. E., HOLTZCLAW, B. J. Aging in place: merging disere with reality. *Nursing clinics of North America*. v.49, n.2, p. 125-131, 2014.

BONACCORSI G., MANZI F., RICCIO M.D., SETOLA N., NALDI E., MILANI C., GIORGETTI D., DELLISANTI C., LORINI C. Impact of the Built Environment and the Neighborhood in Promoting the Physical Activity and the Healthy Aging in Older People: An Umbrella Review. *International journal environmental research and public health*, v.17, n.17, 2020.

Bosi, E. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. 3 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*, , v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CABRERA, M. et al. Estudo documental das políticas públicas e participação em saúde direcionadas para o idoso de Portugal e Brasil. *Atas CIAIQ*, v. 2, n. 1208, p. 1208–1213, 2016.

CAMARANO, A. A; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. (org). *Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?* Rio de Janeiro, IPEA, 2004

CAMARGOS, M. C. S.; GONZAGA, M. R. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. *Cadernos de Saúde Pública* [recurso eletrônico], v.31, n.7, pp.1460-1472, 2015.

CAMPBELL, N., KIM, D. Designing an Ageless Social Community: Adapting a new urbanist social core to suit baby boomers in later life. *Journal of Housing For the Elderly*, v.30, n.2, p.156-174, 2016.

CARVALHO, J.S.; COSTA, A.C. Caminhabilidade e acessibilidade urbana para a população idosa: uma análise em Campos dos Goytacazes- RJ. *Revista perspectivas online: humanas & sociais aplicadas*, v.9, n.24, p. 14-30, 2019.

CHEN, Y.Y.; WONG, G.H.Y.; LUM, T.Y.; LOU, V.W.Q.; HO, A.H.Y.; LUO, H.; TONG, T.L.W. Neighborhood support network, perceived proximity to community

facilities and depressive symptoms among low socioeconomic status Chinese elders. *Ageing & mental health*, v.20, n.4, p.423-432, 2016.

CHIPPENDALE, T.L., BEAR-LEHMAN, J. Enabling "Aging in Place" for urban dwelling seniors: an adaptive or remedial approach? *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, v.28, n.1, p. 57-62, 2010.

CHOR, D.; LIMA, C. R. D. A. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública*, v.21, n.5, p.1586-1594, set/out, 2005.

COHEN, S.C.; KLIGERMAN, D.C.; MONTEIRO, S.C.F.; BARCELOS, M.R.B. Habitação saudável: do conceito à prática das demandas municipais. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. v.12, p.82-87, 2010.

CORREA, M.R. Envelhecer na cidade. *Revista espaço acadêmico*, n.184, 2016.

COSTA, A. M. M. R; LOPES, R. G. C. Rede de suporte social na velhice: para além da família e dos amigos. *Rev. Portal de Divulgação*, n.40, Ano IV, mar/abr/mai, 2014.

COSTA, T.G. O olhar do idoso ao caminhar em seu bairro. 125 f. Dissertação mestrado. Universidade Federal de Pelotas, 2019.

DEBERT, G. G. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

DEMARCO, F.F. Longevidade na cidade – Os espaços livres públicos de lazer e a atividade de caminhar para o lazer da população idosa em Florianópolis/SC. f. 162. Dissertação de mestrado em arquitetura e urbanismo. Universidade federal de Santa Catarina, 2021.

DIJK, H. V. Neighbourhoods for Ageing in Place. 231 f. Tese (PhD thesis) - Erasmus University, Rotterdam, 2015.

FERRER, M. L. P. O impacto dos Fatores ambientais na incapacidade de idosos: a importância de políticas públicas que valorizem o Aging in place. 150 f. Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2018.

FERRER, M. L. P. et al. WHODAS 2.0-BO: normative data for the assessment of disability in older adults. *Rev Saude Publica*, v.53, 2019.

FONSECA, J. R. S. Os Métodos Quantitativos na Sociologia: Dificuldades de Uma Metodologia de Investigaçãoin. VI Congresso Português de Sociologia - mundos sociais saberes e práticas. Lisboa, 2008.

GERHARDT, T. E.; SOUZA, A. C. Aspectos Teóricos e Conceituais. *Métodos de pesquisa*. 1 ed. Rio Grande do Sul, 2009.

GIACOMELLI, G. S., CHIAPINOTO, F. V., FILHO, P. J. M., VIEIRA, K. M. Transição demográfica e gasto público: uma análise comparativa de diferentes contextos. *Revista de Estudos Sociais*. n.37, v.18, p. 164, 2016.

- GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GOLDENBERG, M.; RAMOS, M. S. A civilização das formas: o corpo como valor. In: Nu & Vestido. Rio de Janeiro: Record, 2002.
- GONZÁLEZ, S.D.; PÉREZ, F.R.; RODRIGUEZ, V.R.; MAYORALES, G.F. Environmental and Psychosocial Interventions in Age-Friendly Communities and Active Ageing: A Systematic Review. International journal of environmental research and public health, v.17, 2020.
- GRAHAN, C. L., SCHARLACH, A. E., STARK, B. The impact of the "village" Model on Health, Well-Being. Service access, and social engagement of older adults. Health education and behavior, v. 41, n. 1, p. 91-97, maio, 2014.
- GRON, L. Old age and vulnerability between first, second and third person perspectives. Ethnographic explorations of aging in contemporary Denmark. Journal of aging studies, v.39, p. 21-30, 2016.
- GUILLEMARD, A. Le vieillissement actif: enjeux, obstacles, limites. Retraite et société, n. 65, p. 17-38, 2013.
- GUTIERREZ, J.; WILLIAMS, O. A. A decade of racial and ethnic stroke disparities in the United States. Neurology, v.82, n.12, p. 1080-1082, 2014.
- GYASI, R.M.; YEBOAH, A.A.; MENSAH, C.M.; OUEDRAOGO, R.; ADDAE, E.A. Neighborhood, social isolation and mental health outcome among older people in Ghana. Journal of affective disorders, v.259, p.154-163, 2019.
- Gyllencreutz L, Saveman B.I. Everyday outdoor mobility in old age: Focus group interviews with active senior citizens. Healthy Aging Research, v.4, 2015.
- HELLER, A. Além da justiça. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira; 1998.
- HOOF, J.V.; DIKKEN, J.; BUTTIGIEG, S.C.; HOVEN, R.F.M., KROON, E., MARSTON, H.R. Age-friendly cities in the Netherlands: An explorative study of facilitators and hindrances in the built environment and ageism in design. Indoor and built environment, v.29, n.3, p.417-437, 2019.
- HOOF, J.V.; KAZAK, J.K.; BIALAS, J.M.P.; PEEK, S.T.M. The challenges of urban ageing: making age-friendly in Europe. International journal of environmental research and public health, v.15, n. 11, 2018.
- HOOLE, V.V; CAUWENBERG, J.V.; BOURDEAUDHUIJ, I.; DEFORCHE, B.; WEGNE, N.V.; DYCK, D.V. Interactions between Neighborhood Social Environment and Walkability to Explain Belgian Older Adults' Physical Activity and Sedentary Time. International journal of environmental research and public health, v.13, 2016.
- HOOLE, V.V; CAUWENBERG, J.V.; DEFORCHE, B.; WEGNE, N.V.; DYCK, D.V.; BOURDEAUDHUIJ, I. The Association between Belgian Older Adults' Physical Functioning and Physical Activity: What Is the Moderating Role of the Physical Environment? Plos one, 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais, 2018. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama das Cidades Brasileiras. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/itajuba/panorama>> Acesso em 17 de jun. de 2020.

IPEA. Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. n.93, 2011.

JACKISCH, J.; ZAMARO, G.; GREEN, G.; HUBER, M. Is a healthy city also an age-friendly city? Health promotion international, v.30, p.108-117, 2015.

JIANG, N., LOU, V. W. Q., LU, N. Does social capital influence preferences for aging in place? Evidence from urban China. Aging & Mental Health, v. 22, n. 3, p. 405-411, 2018.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: D. Jodelet (Org.). As representações sociais, p. 17-41. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001.

JOSÉ, M. M. S. J., AMADO, C.A.F., ILINCA, S., BUTTIGIEIG, S.C., LARSSON, A.T. Ageism in health care: a systematic review of operational definitions and inductive conceptualizations. The gerontological society of America, v.59, n.2, p. 98-108, 2019.

JÚNIOR, N.S. O direito a cidade como centro da nova agenda urbana. Boletim regional, urbano e ambiental, v.15, 2016.

JÚNIOR, L.G.S.; KIKUCHI, F.H.N.; PORTELLA, A. Avaliando o desempenho da caminhada. Como a qualidade dos passeios influencia a percepção ambiental do usuário idoso. FIXO, n.13, v.4, 2020.

KEMPERMAN, A.; BERG, P.V.D.; PERRÉE, M.W.; UIJTDEWILLEGEM, K. Loneliness of Older Adults: Social Network and the Living Environment. International journal of environmental research and public health, v.16, 2019.

KIKUCHI, H.; NAKAYA, T.; HANIBUCHI, T.; FUKUSHIMA, N.; AMAGASA, S.; OKA, K.; SALLIS, J.F.; INOUE, S. Objectively Measured Neighborhood Walkability and Change in Physical Activity in Older Japanese Adults: A Five-Year Cohort Study. International journal of environmental research and public health, v.15, 2018.

KRIEGER N. A glossary for social epidemiology. J epidemiology, v.55, n.10, p. 693-700, 2001.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C.. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Editora Liberlivro, 2005.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. O Discurso do Sujeito Coletivo um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Brasília: Editora Liberlivro, 2011.

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.

LOO, B. P. Y. et al. How Is the Neighborhood Environment Related to the Health of Seniors Living in Hong Kong, Singapore, and Tokyo? Some Insights for Promoting Aging in Place. *Journal Annals of the American Association of Geographers*, v.107, p. 812-828, 2017.

MACINKO, J. A., STARFIELD, B. Annotated bibliography on equity in health, 1980-2001. *Int Journal Equity Health*, n.1, 2002.

MARINHO, M. L. C. O discurso do sujeito coletivo: uma abordagem qualiquantitativa para a pesquisa social. *Trabajo Social Global. Revista de Investigaciones en Intervención social*, v.5, n.8, p.90-115, 2015.

MARQUES, D. A. R. Ageing in place: Estratégias para envelhecer no domicílio. 99 f. Dissertação de mestrado (Mestrado em gerontologia social) - Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Universidade de Lisboa, 2018.

MARQUET, O.; GUASCH, C.M. Neighbourhood vitality and physical activity among the elderly: The role of walkable environments on active ageing in Barcelona, Spain. *Social Science & medicine*, v.135, p.24-30, 2015.

MARTIN, I.; SANTINHA, G.; RITO, S., & ALMEIDA, R. Habitação para pessoas idosas : problemas e desafios em contexto português. *Revista Da Faculdade de Letras Da Universidade Do Porto*, p. 177–203, 2012.

MEHTA, K. M.; SIMONSICK, A. E. M.; ROOKS, R.; NEWMAN, A.B. et al. Black and white differences in cognitive function test scores : what explains the difference ? *Journal Am Geriatr Soc*, v.52, n.12, p. 2120-2127, 2004.

MINAYO, M. C. S. Amostragem E Saturação Em Pesquisa Qualitativa: Consensos E Controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* v.19, n.3. Rio de Janeiro, 2016.

MOURA, L.B.A.; MACIEL, T.F. Cidade amiga da pessoa idosa: uma utopia para a Brasília metropolitana na década do COVID-19. *Revista Do CEAM*, v. 6, n. 1, p. 50-63, 2020.

MOREIRA, M. C. Determinação Social da Saúde: Fundamento teórico-conceitual da reforma sanitária brasileira. 2013. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013.

MOSCOVICI, S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 9 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

NAVARRO, J.H.N.; ANDRADE, F.P.; PAIVA, T.S.; SILVA, D.O.; GESSINGER, C.F.; BOS, A.J.G. Percepção dos idosos jovens e longevos gaúchos quanto aos espaços públicos em que vivem. *Ciência e saúde coletiva*, v.20, n.2, p. 461-470, 2015.

NASCIMENTO, M. A. S. Do velho para o novo: percepções de idosos sobre o processo de *studentification*, as mudanças socio-físicas do bairro e o aging in place. f. 89.

Dissertação (Mestrado em Ciências). Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São paulo. São Paulo, 2019.

NASCIMENTO, M.A.S.; BESTETTI, M.L.T; FALCÃO, D.V.S. O espaço urbano e o impacto nas relações sociais de idosos: uma revisão narrativa da literatura. Revista kairós gerontologia, v.20, n.2, p.179-194, 2017.

NICKLETT, E.J.; LOHMAN, M.C.; SMITH, M.L. Neighborhood Environment and Falls among Community-Dwelling Older Adults. International journal of environmental research and public health, v.14, n.2, 2017.

NOSSA, P.N.; PINTO, A.M. Mobilidade e segurança em contexto urbano: contributos para a redução do risco em populações idosas. Cidade & campo, 1 ed., 2020.

NUNES, B. P.; THUME, E.; TOMASI, E.; DURO, S. M; FACCHINI, L. A. Desigualdades socioeconômicas no acesso e qualidade da atenção nos serviços de saúde. Rev Saude Publica. v.48, n.6, p.968-976, 2014.

ONWUEGBUZIE, A. J.; LEECH, N. L. Sampling Designs in Qualitative Research: Making the Sampling Process More Public. The Qualitative Report, v. 12, n. 2, p. 6–7, 2007.

OMRAN, A. R. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. Milbank Meml Quarterly, v.83, n.4, p. 731-757, 2005.

ONU, Organização das Nações Unidas. Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento. Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, Viena, 1982.

PAS, S.V.; RAMKLASS, S.; O'LEARY, B.; ANDERSON, S.; KEATING, N.; CASSIM, B. Features of home and neighbourhood and the liveability of older South Africans. European journal of ageing, v.12, n.3, p.215-227, 2015.

PEREIRA, G.S.; PORTELLA, A.A.; SOPEÑA, S.M.; CHIARELLI, L.M.A.; CORREA, C.M.B.; COSTA, T.G.; LIBARDONI, T.D.; MEDVEDOSKI, N.S.; WOOLRYCH, R.; SIXSMITH, J. Projetando lugares com idosos. Fixo, v.2, n.4, 2018.

PERELMAN, C. Ética e direito. São Paulo: Editora Martins Fontes; 1996.

PINHEIRO, A.V.B.S. O espaço público e o envelhecimento ativo. f. 325. Tese de doutorado. Faculdade de engenharia universidade do Porto, 2019.

PORTEGIJS, E.; RANTAKOKKO, M.; VILJANEN, A.; RANTANEN, T.; IWARSSON, S. Perceived and objective entrance-related environmental barriers and daily out-of-home mobility in community-dwelling older people. Archives of gerontology and geriatrics, v.69, p.69-76, 2017.

PORTO, C.F.; REZENDE, E.J.C. Terceira idade, design universal e aging in place. Estudos em design, v.24, n.1, p.152-168, 2016.

POSSATTO, J. M.; RABELO, D. F. Ansiedade e depressão em idosos: associações com idade, sexo, capacidade funcional e suporte social. Revista Kairós Gerontologia, v. 20, n.2, p. 45-58, 2017.

PREGO, J.C.S. Aging in place e suporte social: um estudo num município da região norte. f. 121. Dissertação de mestrado em gerontologia social. Instituto politécnico de Viana de Castelo, 2016.

RODRIGUES, R.; MATINS, E. Envelhecimento ativo e cidade amiga das pessoas idosas. V encontro científico da unidade de investigação & desenvolvimento do ISLA, 2019.

ROTTA, M.P.; SANTIAGO, G.B.; JORGE, L.O.; MEDVEDOVSKI, N.S. desenho urbano e envelhecimento ativo em vias urbanas. Fixo, v.4, n.13, 2020.

SALVO, G.; LASHEWICZ, B.M.; BAKER, P.K.D.; MCCORMACK, G.R. Neighbourhood Built Environment Influences on Physical Activity among Adults: A Systematized Review of Qualitative Evidence. International journal of environmental research and public health, v. 15, 2018.

SAMIR, D. M.; ADILSON, L. R. Métodos Quantitativos E Qualitativos: Um Resgate Teórico. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, n. 24, p. 1-13, 2008.

SANTOS, G. R.; PALES, R. C.; RODRIGUES, S. G. Desigualdades regionais no Brasil-1991-2010. Revista científica internacional, v.1, n.31, 2014.

SANTOS, V.P.; LIMA, W. R; ROSA, R. S.; et. al. Perfil de saúde de idosos muito velhos em vulnerabilidade social na comunidade. Rev Cuidarte, v.9, n.3, p.2322-2337, 2018.

SÃO JOSÉ, J.M.S., AMADO, C.A.F., ILINCA, S., BUTTIGIEG, S.C., TAGHIZADEH LARSSON, A. Ageism in health care: a systematic review of operational definitions and inductive conceptualizations. Rev Gerontologist v. 59, p. 98–108, 2019.

SHANK, K.S.H.; CUTCHIN, M.P. Processes of developing community livability in older age. Journal of ageing studies, v.39, p.66-72, 2016.

SILVA, A.C.G.; CAPDEVILLE, E.N.; OLIVEIRA, J.S.; VILAÇA, N.A.; PAIVA, R.F.N. a percepção dos idosos sobre aspectos psicossociais na velhice: um estudo no centro urbano de Belo Horizonte. Revista Puc Minas, v.5, n.10, 2020.

SILVA, A.; ROSA, T. E. C; BATISTA, L. E. et al. Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem- Estar, e Envelhecimento (SABE). Rev Bras Epidemiol, v.21, 2018.

SILVA, C. S.; FROTA, K. P. P.; AGUIAR, A. N. Políticas Públicas De Saúde Voltadas a Pessoa Idosa. Jornal Internacional de políticas públicas - Universidade Federal do Maranhão, p. 1-12, 2015.

SILVA, N. M. Direito à moradia adequada para a pessoa idosa de baixa renda: um estudo quanti-qualitativo sobre políticas públicas habitacionais no interior do estado de São Paulo. 183 f. Dissertação de mestrado (Mestrado em Gerontologia) - Universidade Federal de São Carlos, 2019.

SMITH, R. J.; LEHNING, A. J.; KIM, K. Aging in place in gentrifying neighborhoods: implications for physical and mental health. *The Gerontologist*, v. 58, n.1, p. 26-35, 2018.

SOUZA, R.B.M.; FONTES, M.S.G.C.; MAGAGNIN, R.C. Parâmetros de avaliação da qualidade habitacional para idosos: uma revisão da literatura. *Simpósio brasileiro online de gestão urbana*, 2020.

SUN, Y.; PHILLIPS, D. R.; WONG, M. A study of housing typology and perceived age-friendliness in a established Hong Kong new town: A person-environment perspective. *Geoforum*, v.88, p. 17-27, 2018.

TAO, Y.; ZHANG, W.; GOU, Z.; JIANG, B.; QI, L. Planning Walkable Neighborhoods for “Aging in Place”: Lessons from Five Aging-Friendly Districts in Singapore. *Sustainability MDPI*, v.14, 2021.

TERESINHA, L.; GEIB, C. Determinantes sociais da saúde do idoso Social determinants of health in the elderly. *Rev. Ciência e saúde coletiva*, v.17, n.1, p. 123–133, 2012.

TIMMERMANN, S. To “Age in Place” or Not... That Is the Question. *Journal of Financial Service Professionals*, v.66, n.1, p. 24-26, 2012.

TIRAPHAT, S.; PELTZER, K.; APHIPHOL, K.T.; SUTHISUKON, K. The Role of Age-Friendly Environments on Quality of Life among Thai Older Adults. *International journal of environmental research and public health*, v.14, 2017.

TRAVASSOS, C.; VIACAVAL, F.; FERNANDES, C.; ALMEIDA, C. S. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cienc Saude Coletiva*, v.5, n.1, p.133-149, 2000.

TRAVASSOS, C.; VIACAVAL, F.; PINHEIRO, R.; BRITO, A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. *Rev Panam Salud Publica*, v.11, n.5, p.365-373, 2002.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saude Publica*, v.20, n.2, p.190-198, 2004.

TRAVASSOS, C.; VIACAVAL, F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. *Cad Saude Publica*, v.23, n.10, p. 2490-502, 2012).

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: Giovanella L, editor. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*, p.215-46. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.

UNITED NATION Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Urbanization Prospects 2018: Highlights (ST/ESA/SER.A/421)*. Nova York, 2019. Disponível em: <https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2018-Highlights.pdf>.

VAN HEES, S. et al. Photovoicing the neighbourhood: Understanding the situated meaning of intangible places for ageing-in-place. *Health & Place*, v.48, p. 11-19, 2017.

VANLEEBOERGHE, P. et al. The quality of life of older people aging in place: a literature review. *Quality of life Research*, v. 26, n. 11, p. 2899-2907, 2017.

VASCONCELOS, A. M.; GOMES, M. M. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol Serv Saúde*, v.21, n.4, p.539-548, 2012.

VEGI, A.S.F. Envelhecimento ativo e ambiente: índice de caminhabilidade, obesidade e incapacidade funcional. F. 138. Tese de doutorado. Universidade Federal de Viçosa-UFV, 2019.

VEGI, A.S.F.; FILHO, E.I.F.; PESSOA, M.C.; RAMOS, K.L.; RIBEIRO, A.Q. Caminhabilidade e envelhecimento saudável: uma proposta de análise para cidades brasileiras de pequeno e médio porte. *Cadernos de saúde pública*, v.36, n.3, 2020.

VÉRAS, M.P.B.; FELIX, J. Questão urbana e envelhecimento populacional: breves conexões entre o direito à cidade e o idoso no mercado de trabalho. *Cad. Metrop*, v.18, n.36, p.441-459, 2016.

VICENTE, F. R.; DOS SANTOS, S. M. A. Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 22, n. 2, p. 370–378, 2013.

WATT, R. G. Emerging theories into the social determinants of health: implications for oral health promotion. *Community Dent Oral Epidemiol*, v.30, n.4, p. 241-274, 2002.

WILES, J. L.; LEIBING, A.; GUBERMAN, N.; REEVE, J.; ALLEN, R. E. S. The meaning of “aging in place” to older people. *The Gerontologist*, v. 52, n. 3, p. 357–366, 2012.

WHO, World Health Organization. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Geneva: Commission on Social Determinants of Health; 2007.

WON, J.; LEE, C.; FORJUOH, S.N.; ORY, M.G. Neighborhood safety factors associated with older adults' health-related outcomes: A systematic literature review. *Social science & medicine*, v.165, p. 177-186, 2016.

WONG, M.; YU, R.; WOO, J. Effects of Perceived Neighbourhood Environments on Self-Rated Health among Community-Dwelling Older Chinese. *International journal off environmental research and public health*, v.14, 2017.

YU, J.; YANG, S.; ZHANG, S.; ZHAI, D.; LI, J. Comparison Study of Perceived Neighborhood-Built Environment and Elderly Leisure-Time Physical Activity between Hangzhou and Wenzhou, China. *International journal of environmental research and public health*, v.17, 2020.

YU, R.; CHEUNG, O.; LAU, K.; WOO, J. Associations between Perceived Neighborhood Walkability and Walking Time, Wellbeing, and Loneliness in Community-Dwelling Older Chinese People in Hong Kong. *International Journal of Environmental Research and public Health*, v. 14, 2017.

ZHANG, C.J.P.; BARNETT, A.; JOHNSTON, J.M.; LAI, P.C.; LEE, R.S.Y.; SIT, C.H.P.; CERIN, E. Objectively-Measured Neighbourhood Attributes as Correlates and Moderators of Quality of Life in Older Adults with Different Living Arrangements: The ALECS Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, v. 16, 2019.

ZHANG, Z.; ZHANG, J. Perceived residential environment of neighborhood and subjective well-being among the elderly in China: A mediating role of sense of community. *Journal of Environmental Psychology*, v. 51, p. 82-94, 2017.

ZHAO, Y.; CHUG, PK. Neighborhood environment walkability and health-related quality of life among older adults in Hong Kong. *Archives of gerontology and geriatrics*, v.73, p.182-186, 2017.

APÊNDICE A

Instrumento para seleção inicial e caracterização das publicações identificadas.

SELEÇÃO INICIAL DOS ESTUDOS IDENTIFICADOS

Data:

No. Do estudo:

Título do estudo:

Base de dados:

Autor:

Presença de resumo:

SIM NÃO

Tipo de publicação:

ARTIGO DISSERTAÇÃO TESE OUTROS:

Abordagem do estudo:

QUANTITATIVO QUALITATIVO MISTO REVISÃO

Perspectiva do estudo acerca do envelhecer na cidade :

PLANEJAMENTO URBANO ENVELHECIMENTO ATIVO
 ANÁLISE AMBIENTAL NO BAIRRO PERCEPÇÃO SOBRE O ENVELHECER
 ANÁLISE SOCIAL ATIVIDADE FÍSICA RELAÇÃO AMBIENTE X PRÁTICA DE

Incluir:

SIM NÃO

APÊNDICE B

Instrumento para caracterização e extração dos dados dos estudos selecionados.

SELEÇÃO DEFINITIVA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Data:

Número do estudo:

Título do estudo:

Ano de publicação:

País de publicação:

Idioma:

MÉTODO DO ESTUDO:

Objetivo primário:

Objetivo secundário:

Modelo do estudo:

Revisão

Transversal

Coorte

Outros: _____

Estudo de Caso

Tipo do estudo:

Duração do estudo:

Desfecho primário:

Desfecho secundário:

Achados da pesquisa: _____

Limitações: _____

Conclusão geral: _____

Anotações: _____

APÊNDICE C

Instrumento para caracterização dos estudos em análise específica.

Código do estudo	Título do estudo	Autores do estudo	Ano do estudo	País do estudo	Tipo do estudo	Objetivo do estudo
E						
E						