



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
FACULDADE DE MEDICINA

RAÍSSA SOUZA DE OLIVEIRA  
TALITA ISABELLE SENA PANTOJA FERREIRA

**O IDOSO E O LUGAR:** o impacto biopsicossocial do fator espacial na terceira idade.

ALTAMIRA  
2021

RAÍSSA SOUZA DE OLIVEIRA  
TALITA ISABELLE SENA PANTOJA FERREIRA

**O IDOSO E O LUGAR:** o impacto biopsicossocial do fator espacial na terceira idade.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado  
como requisito para obtenção de bacharel em  
medicina pela Universidade Federal do Pará.

Orientador: Prof. Dr. Rogério Valois Laurentino

ALTAMIRA

2021

RAÍSSA SOUZA DE OLIVEIRA  
TALITA ISABELLE SENA PANTOJA FERREIRA

**O IDOSO E O LUGAR:** o impacto biopsicossocial do fator espacial na terceira idade.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado  
como requisito para obtenção de bacharel em  
medicina pela Universidade Federal do Pará.

Data de aprovação: 17/11/2021

**Banca Examinadora:**

---

Prof. Dr. Rogério Valois Laurentino  
Universidade Federal do Pará

---

Prof. Esp. Érika Fernandes Costa Pellegrino  
Universidade Federal do Pará

---

Prof. Esp. Márcia Lima Duarte  
Universidade Federal do Pará

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBDSistema  
de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)  
autor(a)

---

O48i Oliveira, Raíssa Souza de.  
O idoso e o lugar : o impacto biopsicossocial do fator espacial  
na terceira idade / Raíssa Souza de Oliveira, TalitaSabelle Sena  
Pantoja Ferreira . — 2021.  
56 f. : il. color.

Orientador(a): Prof. Dr. Rogério Valois Laurentino  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de  
Altamira, Faculdade de Medicina, Altamira, 2021.

1. Idoso. 2. Saúde mental. 3. Características de  
residência . 4. Envelhecimento. I. Título.

---

CDD 612.67

## **AGRADECIMENTOS**

Nossos agradecimentos às nossas famílias que sempre foram nosso combustível para que tudo isso desse certo, sendo alicerce quando acreditávamos que não poderíamos mais.

Agradecemos também nossos professores, que nos conduziram até aqui, apesar das adversidades e desafios que a docência pode trazer. Mas pontuamos um agradecimento especial ao nosso eterno professor Francisco Bruno Teixeira que sempre nos apoiou e incentivou durante esse projeto.

Também somos gratos à Famed - Campus Altamira e a Universidade Federal do Pará por nós acolher e se fazer casa também.

Gratos aos nossos amigos que são laços de afeto e sorrisos no meio de tanta correria. Também agradecemos a todas as pessoas que direta ou indiretamente construíram conosco nossas trajetórias, principalmente àquelas que nos permitiram conhecer suas fragilidades, adoecimentos, medos, sendo pacientes a princípio, mas nos ensinando bem mais que medicina todos os dias.

“Fisicamente, habitamos um espaço, mas sentimentalmente, somos habitados por uma memória”.

(SARAMAGO, J.)

## RESUMO

O aumento da população de idosos no mundo a partir da segunda metade do século XX tornou fundamental a melhor compreensão das dimensões biopsicossociais que influenciam no envelhecer. Um fator que merece destaque nesse contexto é o Espaço, que no decorrer da experiência vivida ganha uma visão subjetiva e se torna Lugar. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo identificar os impactos que o fator espacial exerce sobre o envelhecimento e sobre a saúde mental do idoso. Essa investigação consistiu em uma revisão de literatura integrativa de caráter qualitativo, por meio da análise de Bardin e classificação por níveis de evidência, cuja coleta de dados foi realizada via plataformas virtuais, totalizando 26 artigos oriundos da PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. A partir da análise do material, foi possível perceber a multifatorialidade da interação do indivíduo com o Lugar, sendo este composto de várias dimensões da existência relacional humana, bem como entender que o espaço constrói o indivíduo e ao mesmo tempo é construído por ele todos os dias.

**Palavras-chave:** Idoso. Saúde mental. Características de Residência. Envelhecimento.

## **ABSTRACT**

The increase of the elderly population in the world since the second half of the 20th century has become essential to better understand the biopsychosocial dimensions that influence aging. A factor that deserves to be highlighted in this context is the Space, which through the lived experience acquires a subjective dimension and becomes a place. Given this, the present study aims to identify the impacts that the spatial factor exercises on aging and on the mental health of the elderly. This investigation consisted of an integrative literature review of a quali-quantitative nature, using Bardin's analysis and classification by levels of evidence, whose data collection was carried out via virtual platforms, totaling 26 articles from PubMed and the Biblioteca Virtual em Saúde. From the analysis of the material, it was possible to perceive the multifactorial nature of the individual's interaction with the Place, which is composed of several dimensions of human relational existence, as well as understanding that space constructs the individual and at the same time is constructed by him all days.

**Keywords:** Aged. Mental health. Residence characteristics. Aging.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1</b>	<b>Envelhecimento e Saúde Mental.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2</b>	<b>O Envelhecimento e o Lugar.....</b>	<b>12</b>
<b>1.3</b>	<b>O Envelhecimento e as Políticas Públicas de Saúde Brasileiras.....</b>	<b>16</b>
<b>1.4</b>	<b>Justificativa.....</b>	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivos Gerais.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>18</b>
<b>3</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1</b>	<b>Crítérios de Inclusão e Exclusão.....</b>	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>41</b>
<b>5.1</b>	<b>Relação com Laços Sociais.....</b>	<b>41</b>
<b>5.2</b>	<b>Autonomia e Independência.....</b>	<b>44</b>
<b>5.3</b>	<b>Relação com Estrutura Socioeconômica.....</b>	<b>45</b>
<b>5.4</b>	<b>Relação com o Meio Físico.....</b>	<b>46</b>
<b>5.5</b>	<b>Resiliência.....</b>	<b>48</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>49</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>52</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O aumento da população de idosos no mundo a partir da segunda metade do século XX tornou fundamental a melhor compreensão das dimensões biopsicossociais que influenciam no envelhecer. Cronologicamente, o Estatuto do Idoso do Brasil e a Organização Mundial da Saúde (OMS) definem Idoso como toda pessoa com 60 anos ou mais. Entretanto, para além do fator idade, é importante salientar que existem múltiplas dimensões que definem esse grupo, como suas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde. Essas transformações biológicas, psicológicas e sociais caracterizam o processo de envelhecimento, sendo as últimas relativas à necessidade de adaptação ao novo cotidiano e às alterações de suas relações sociais devido ao novo ritmo de vida (SANTOS, 2010).

O desenvolvimento científico e tecnológico, a melhoria das condições de saúde da população e o conseqüente aumento da expectativa de vida no Brasil fizeram dos idosos o segmento populacional que mais cresce hoje no país (VERAS; OLIVEIRA, 2018). De acordo com a OMS, até o ano de 2025, o Brasil será o país com o sexto maior número de idosos do mundo. Entretanto, o envelhecer por si só, não basta. É preciso garantir a qualidade de vida e a inclusão dessa população crescente na sociedade em transformação para que ela possa atravessar esse ciclo de vida de forma plena e positiva.

### 1.1 Envelhecimento e Saúde Mental

O envelhecimento é um processo que envolve mudanças em vários aspectos do indivíduo, sejam eles fisiológicos, emocionais ou socioculturais, e que intensifica aspectos que estão intimamente ligados à personalidade de cada sujeito, como as relações interpessoais e espaciais, que trazem identidade e moldam a trajetória pessoal de cada indivíduo (FREITAS *et al.*, 2011). Em 2002, a OMS estabeleceu o conceito de “Envelhecimento Ativo” como sendo “[...] o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.”. Esse conceito busca entender o envelhecimento como um fenômeno natural e multidimensional, o que inclui um olhar tanto sobre componentes individuais de saúde e bem-estar- como o

acesso a consultas médicas, a tratamentos de saúde e à prática de atividades físicas, por exemplo-, quanto sobre a esfera coletiva onde se envelhece. Esta, por sua vez, se refere à integração do idoso na comunidade e à sua participação social, econômica e cultural. Infelizmente, o que se percebe é que a maior parte das intervenções voltadas à saúde mental do idoso ainda enfocam somente nos componentes individuais (MURTA; FRANÇA, 2014).

As síndromes psiquiátricas são frequentemente encontradas na geriatria (MAIA; DURANTE; RAMOS, 2004) e as pessoas mais velhas são consideradas a faixa etária de maior risco para o suicídio (CAVALCANTE; MINAYO, 2012). Diante disso, é indispensável considerar as singularidades do processo de envelhecimento e a complexidade dos eventos que o constituem ao se pensar a saúde mental nesse grupo. É comum que durante essa fase o contato com a finitude da vida e com o luto se torne mais frequente devido a morte do cônjuge, de parentes, de amigos e de outras pessoas queridas do seu convívio. O luto também acontece na relação do idoso com o próprio corpo, com suas novas limitações e com os seus ideais de si e muitas vezes se revela através do medo da própria morte, bem como do medo de dar trabalho para os familiares. Apesar disso, “a velhice não significa necessariamente o luto da juventude, e caso a pessoa saiba e possa se adaptar às novas condições de vida, aceitar a própria morte é parte de uma velhice boa.” (GIACOMIN; SANTOS; FIRMO, 2013).

A deterioração funcional decorrente da idade, bem como as doenças crônicas, múltiplas ou incapacitantes, também podem levar a um estado de sofrimento físico e mental, na medida em que podem causar dor, isolamento e invalidez, predispondo ao desenvolvimento de transtornos mentais, principalmente sintomas distímicos (RESENDE *et al.*, 2011). As deficiências e doenças físicas são tão potencialmente desgastantes que estão entre os principais fatores associados ao suicídio nessa faixa etária, dentre os quais também se encontram a sobrecarga financeira, abusos e desqualificações, mortes e adoecimentos de parentes, transtornos mentais, isolamento social e história familiar de ideação, tentativa e suicídio (CAVALCANTE; MINAYO, 2012).

O adoecimento, ao causar o afastamento do trabalho, afeta ainda mais os homens, que por construção patriarcal, frequentemente ainda carregam o posto de provedor do sustento familiar. Isso demonstra a existência de um importante recorte de gênero no contexto da saúde mental da terceira idade. O isolamento social, por

sua vez, é a principal causa de suicídio em ambos os gêneros (CAVALCANTE; MINAYO, 2012). A chegada da aposentadoria também pode ser vivida por muitos como uma situação de perda, seja ela financeira, de status ou de convívio social, o que pode abalar a autoestima e a autonomia da pessoa idosa.

Apesar de todas as perdas e mudanças vivenciadas no envelhecimento, é importante ressaltar que a velhice “não é uma experiência de limitação e de conformismo, pois o sujeito sempre pode fazer um trabalho de elaboração psíquica e assim, abertos a possibilidades oferecidas no seu real, possam substituir simbolicamente as perdas” (BOLDO, 2013).

Compreender a pessoa idosa como um ser capaz de ressignificações, elaborações e reconstruções faz parte do seu entendimento enquanto sujeito ativo e é de extrema importância para que se estabeleça uma escuta efetiva na prática clínica, que respeite a autonomia do idoso e não o trate como um mero refém do tempo. Isso é necessário para que o serviço de saúde não se torne mais uma extensão dos estigmas e preconceitos da sociedade, mas sim, que seja uma fonte de amparo ao idoso, onde paciente e profissional possam redescobrir juntos novas possibilidades de ser e estar no mundo através do corpo transformado e envelhecido.

## **1.2 O Envelhecimento e o Lugar**

Um dos fatores que merece destaque no contexto do envelhecimento é o espaço, que no decorrer da experiência vivida de cada um, se entrelaça à identidade humana, ganha uma dimensão subjetiva e se torna Lugar. De acordo com (MACEDO *et al.*, 2008), os lugares significativos “[...] fornecem aos indivíduos um senso de pertencimento, uma identidade territorial.”. Diante disso, é importante ressaltar que o “tornar-se velho” é uma experiência vivida e construída social e culturalmente e essa construção influencia na forma como o idoso se vê e é visto pelo outro, bem como na maneira com que se relaciona com o seu próprio envelhecimento e com as transformações que ele acarreta. O Lugar, como instância emergente desse contexto sociocultural, estaria assim, intrinsecamente ligado ao bem estar do idoso e à representação psíquica do seu envelhecimento.

O conceito de Lugar ganhou maior relevância a partir dos anos 70, com a retomada do movimento humanista na Geografia, que destacou a dimensão subjetiva como imprescindível para a compreensão do habitar enquanto experiência humana.

As correntes filosóficas do Existencialismo e da Fenomenologia fizeram parte da base epistemológica da Geografia Humanista e um dos autores de grande influência nesse contexto foi o filósofo Martin Heidegger, como muito bem explicitado por Relph em sua clássica obra "*Place and Placelessness*". Para Relph (1976), "ser humano é estar em um mundo repleto de lugares significativos: ser humano é ter e conhecer o seu lugar". De acordo com (BRUM, 2015), o lugar seria, nessa perspectiva, como um "produto da experiência intersubjetiva entre o indivíduo e o mundo, dotado de valor simbólico e afetivo por aqueles que o pertencem e se sentem pertencidos."

Dessa forma, o Lugar representa o Espaço Vivido, ou seja, o espaço onde o cotidiano acontece e onde o indivíduo, a partir de sua experiência material e subjetiva, constrói vínculo afetivo com o mundo que o cerca. É no Lugar que a relação do indivíduo com o que é externo a si, como o ambiente e a comunidade, se estabelece, fazendo com que esses elementos ganhem valor simbólico e sentimental de acordo com a experiência vivida. Segundo (MOTTA, 2003), o Lugar "É onde as pessoas movem-se individual e coletivamente, construindo uma realidade compartilhada. É no lugar que as pessoas criam laços com outras pessoas e encontram significados para a sua presença no mundo."

A dimensão espacial onde esses diversos "vivididos" estão organizados por uma relação de poder e influência é chamada de Território. Segundo (CUNHA, 2008), "A ocupação de um território se dá no confronto entre forças. Ao ocuparmos os lugares, estamos fazendo escolhas que preencherão os espaços e os transformarão em territórios". Dessa forma, o Território corresponde ao Espaço de Poder. (LITTLE, 2004) define Territorialidade como "o esforço coletivo de um grupo social para ocupar, usar, controlar e se identificar com uma parcela específica de seu ambiente biofísico, convertendo-a assim em seu território", sendo "qualquer território é um produto histórico de processos sociais e políticos". Ressalta-se que o termo Território será citado diversas vezes no decorrer deste trabalho sem prejuízo para o conceito de Lugar aqui proposto, pois, apesar dessa diferença conceitual convencionada pelos geógrafos, o presente estudo parte da perspectiva dialética de que "o poder (ou sua ausência) é um fenômeno vivido e que o vivido também manifesta as relações de poder" (SERPA, 2017), de maneira a buscar a convergência entre os conceitos de Lugar e Território e tratar ambos como experiências de ser-no-mundo.

O Lugar é de onde a pessoa retira seu meio de trabalho, de deslocamento e de movimento no mundo e é nele que os saberes individuais se encontram com os

coletivos e permitem a reprodução social dos que ali vivem, tecendo a identidade do território. Quando esses laços são fragmentados e o indivíduo se afasta da teia de saberes que usa para se relacionar com o mundo, sua condição identitária fica profundamente abalada (MAGALHÃES; CUNHA, 2017). Assim, à medida que há estabelecimento de longo prazo nesses ambientes, a sensação de afeição é substancial, e a mais remota possibilidade de desvinculação desses espaços pode suscitar impactos profundos na saúde mental da pessoa envolvida (MACEDO *et al.*, 2008).

Dessa forma, o Lugar pode representar para o idoso tanto um espaço de troca e de pertencimento quanto de estranheza para aqueles que veem seu espaço modificado ou que deles são translocados. Nota-se, pois, que um mesmo ambiente pode despertar impressões e projeções duais em cada indivíduo, o que é esperado naturalmente, visto que com o passar do tempo, a necessidade de vínculo a um ambiente em que se viveu parcela significativa da vida é perceptível na maioria dos idosos, como uma forma de segurança em relação ao “eu social” e de conforto em relação a sua identidade. Então, para Tuan (1983), o lugar é marcado por três palavras-chave: percepção, experiência e valores. Sendo assim, os lugares guardam e são núcleos de valor, por isso eles podem ser totalmente apreendidos por meio de uma experiência total, a qual relações íntimas próprias (*insider*) e relações externas (*outsider*), apresenta-se como uma construção social, composta por relações interpessoais de articulação e conflito, bem como espaciais, criando memórias que definem cada personagem social, com intenso valor emocional em um processo natural da necessidade de pertencimento.

Assim, a memória constitui um importante elo entre o Lugar e o processo de envelhecimento. As lembranças são importantes na construção da identidade do idoso na medida em que ele pode evocar atividades, trabalhos e acontecimentos vividos no passado para reorientar sua identidade no presente e para reafirmar sua potência enquanto o ser independente e autônomo que foi. A partir desse autorreconhecimento, ele pode confrontar os estigmas sociais que desconsideram sua subjetividade e resumem a experiência da velhice a perdas, limitações e fragilidades. Nesse contexto, o território ganha importância justamente por ser o palco dos eventos a serem lembrados, ou seja, é um “referente agregador de elementos dispersos do passado que enformam a sua visão de si, e da sua pertença em comunidade e sociedade” (VEIGA; FERREIRA; CORDEIRO, 2016).

Também é importante destacar o papel da vida em comunidade na relação do idoso com seu ambiente. Observou-se que o lugar preferido de um idoso está diretamente ligado à existência de relações sociais e de afeto. Por isso, o idoso alegre escolhe estar em um ambiente que possa satisfazer suas necessidades, tais como tranquilidade, relações sociais, autonomia, segurança e privacidade. Quando se sente triste, esses lugares passam a ser um recurso para enfrentar a sua condição emocional e um suporte diante de alguns declínios inevitáveis nessa fase da vida (MACEDO *et al.*, 2008).

Diante disso, observa-se que há uma diferença substancial entre a experiência do idoso que permanece no mesmo lugar durante sua vida e a do idoso que, por necessidade ou obrigação, sai do microambiente que construiu em seu espaço físico e social de vivência, pois a segunda rompe laços e/ou vínculos que são inerentes ao ser humano e fragmenta a sua rede de segurança emocional. A influência dessa experiência de perda é notada principalmente em idosos com quadros de demência, que experimentam continuamente a sensação de “estranheza” às situações cotidianas - trazendo à tona a necessidade iminente de vínculos nesses indivíduos, a partir do surgimento ou aumento dos sentimentos inconscientes ansiosos e carregados de incertezas em relação ao novo - ambiente, relações, experiências. Isso também acontece com idosos que veem seu ambiente modificado e rearranjando por novas configurações estruturais, novos espaços, habitações e relações, evidenciando, dessa maneira, que a adaptação não é apenas de quem transloca, mas de quem vê seu ambiente modificado e rearranjando por novas configurações familiares, espaços novos, novas habitações (MOREIRA; HESPANHOL, 2007).

Outro aspecto importante é a forma como a saúde emocional em relação ao lugar, seja ele antigo ou recente, molda a autonomia e capacidade funcional física e psicológica do idoso, bem como o acesso ou a restrição a serviços básicos, possibilidade de fluidez no deslocamento, maior interação social, memória emocional e laboral, ou mesmo estabelecimento dentro e, principalmente, fora dos ambientes de longa permanência. Isso é bastante retratado pelo termo “*Aging in Place*” - Envelhecimento no local -, expressão usual na questão da política pública de envelhecimento na Nova Zelândia, definida como “permanecer vivendo na comunidade, com algum nível de independência (DAVEY *et al.*, 2014, p. 133 apud WILES *et al.*, 2011), com certa preocupação em relação ao ambiente em que o

indivíduo envelhecerá e o impacto deste local na saúde e na adequação deste indivíduo.

### **1.3 O Envelhecimento e as Políticas Públicas de Saúde Brasileiras**

As políticas públicas devem ser desenvolvidas para todos, a fim de garantir dignidade à pessoa humana, fazendo-se substancial que o estado aja no sentido de construir tais políticas. Com isso, o envelhecimento apresenta-se como pauta atual que necessita de representação e força, tornando-se cada vez mais necessário pensar em ações que projetem nesse processo natural do indivíduo uma transição saudável e de visibilidade.

Uma política pública é uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público. [...] Uma política pública é uma orientação à atividade ou à passividade de alguém; as atividades ou passividades decorrentes dessa orientação também fazem parte da política pública; uma política pública possui dois elementos fundamentais: intencionalidade pública e resposta a um problema público; em outras palavras, a razão para o estabelecimento de uma política pública é o tratamento ou a resolução de um problema entendido como coletivamente relevante. (SECCHI, 2013, p.2)

A discussão sobre a mudança no perfil etário populacional teve início na década de 70 no mundo e a partir desse momento foram sendo construídos momentos-símbolo na história. No Brasil, o processo teve início a partir de 1986, ano em que foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a qual sugestionou a construção de política global de assistência à população idosa (FERNANDES; SOARES, 2012). A partir daí, novas formulações e ações foram criadas para tornar o idoso personagem de sua própria história. De forma que para Fernandes e Soares (2012, p. 1497):

Com isso, em 1999 foi instituída a Política Nacional da Saúde do Idoso pela Portaria 1.395/1999 do Ministério da Saúde (MS) que estabelece as diretrizes essenciais que norteiam a atenção integral às pessoas em processo de envelhecimento e à população idosa e ainda tem a finalidade de assegurar aos idosos sua permanência no meio e na sociedade em que vivem desempenhando suas atividades de modo independente. No ano de 2002 realizou-se a II Assembleia Mundial sobre Envelhecimento em Madrid – Plano

Internacional do Envelhecimento – que tinha o objetivo de servir de orientação às medidas normativas sobre o envelhecimento no século XXI. Esperava-se alto impacto desse plano nas políticas e programas dirigidos aos idosos, principalmente, nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Dessa feita, ele foi fundamentado em três princípios básicos: 1) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento, na força de trabalho e na erradicação da pobreza; 2) promoção da saúde e bem-estar na velhice; e 3) criação de um ambiente propício e favorável ao envelhecimento. Já em 2003, entra em vigor a Lei nº 10.741, que aprova o Estatuto do Idoso destinado a regular os direitos assegurados aos idosos. Já em 2006 foi realizada a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (FERNANDES; SOARES, 2012, p.1497).

Há diversas ações afirmativas que traduzem o desejo de inclusão do idoso como indivíduo biopsicossocial dentro do universo de acessos, todavia, a execução destas perpassa por problemas que vão desde a alocação de recursos até ao débil investigação das condições socioeconômicas e de saúde nesta idade (FERNANDES; SOARES, 2012). Deve-se perceber que envelhecer será um processo natural para uma parcela significativa da população e este terceirista não deve ser encarado como alguém menor e sim como protagonista e representante dessas políticas referente a este grupo.

Visto assim, esta parcela populacional deve receber maior visibilidade pela mudança na pirâmide etária e por sua crescente nesta para que assim possa ser mais autônoma. Além disso, deve-se buscar entender as necessidades desta idade, valorizando-as, para que assim, sejam fomentando práticas que tornem a vida cheia de sentido, estimulando o protagonismo no envelhecer (FERNANDES; SOARES, 2012).

Adentrar na terceira idade traz desafios morais, que os obriga a reconsiderar o hoje e o amanhã. Essa ressignificação do envelhecimento deve ser guiada pela compreensão da sociedade sobre esse processo, o que envolve compreender as mudanças do papel do idoso nos últimos 10 anos e assim compreender a dignidade do idoso (OHARA, 2019).

Sabe-se que o componente idoso também representa a história das ações formuladas pelos poderes constituintes. As políticas recentemente promulgadas pelo país conduzem ao desconhecimento dos direitos e contribuem para a formação de uma estrutura de renda altamente concentrada, levando a idosos pobres. Dessa

forma, o envelhecimento estabelecido nesse processo se transforma em privação emocional e socioeconômica (MILNITZKY; SUNG; PEREIRA, 2004).

#### **1.4 Justificativa**

Estudar o idoso em interação com seu ambiente é importante para entender as repercussões desse fator na saúde mental e no bem-estar desse grupo, especialmente diante do envelhecimento da população brasileira e das transformações espaciais cada vez mais rápidas e intensas da globalização. Considerando-se as particularidades biopsicossociais da pessoa na terceira idade e a carência de estudos mais recentes na literatura brasileira a respeito de sua relação com o lugar em que vive, a construção desse conhecimento é necessária para a elaboração de estratégias que visem o cuidado ampliado, integral e humanizado dos idosos e que abarquem suas necessidades individuais e coletivas. Diante disso, o presente estudo está de acordo com a Política Nacional do Idoso, que tem como uma de suas diretrizes “o estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento”. Compreender as subjetividades do grupo estudado contribui para o aperfeiçoamento da percepção do profissional de saúde sobre os determinantes em saúde desse segmento e para o aprimoramento do seu olhar clínico sobre a pessoa idosa.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Identificar os impactos que o fator espacial Lugar exerce sobre o envelhecimento e sobre a saúde mental do idoso.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- a) verificar em que situações o lugar exerce influência positiva e/ou negativa no processo de envelhecimento;

- b) identificar as variáveis que fazem do lugar um fator positivo ou negativo na saúde mental do idoso.

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo é uma revisão de literatura integrativa, de caráter quantitativo-qualitativo. Sabe-se que a democratização do acesso à ciência foi substancialmente promovida pela possibilidade de coleta de informações pelos meios eletrônicos, tornando o estudo ainda mais sensível, amplo e observável através da oportunidade de reunir o acervo bibliográfico mundial, buscando similaridades e diferenças dentro da ótica da análise de dados. A partir disso, a coleta de dados dessa pesquisa foi realizada a partir de fontes documentais, por meio de levantamento bibliográfico em plataformas eletrônicas.

A metodologia utilizada na elaboração dessa revisão integrativa seguiu as seis fases propostas por (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010), que serão listadas a seguir:

#### **Fase 1: Elaboração da pergunta norteadora**

Nesta fase, foi definida uma pergunta clara e específica para nortear o estudo realizado. Para isso, o problema definiu os participantes, as intervenções que seriam avaliadas e os resultados que se desejavam mensurar. Neste trabalho, a pergunta norteadora elaborada foi: “Quais as relações do fator espacial Lugar com o processo de envelhecimento e com a saúde mental do idoso?”

#### **Fase 2: Busca ou amostragem na literatura**

A fase 2 se refere à busca nas bases de dados, que foi ampla e diversificada. Nessa fase, foram utilizados critérios de inclusão e exclusão (tópico 3.1) que ajudaram a selecionar os arquivos que melhor responderam à pergunta norteadora.

O levantamento dos artigos analisados na presente revisão foi realizado nas bases eletrônicas de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed. Para a busca nas plataformas BVS e Scielo, foram utilizados os seguintes descritores indexados aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Idoso”, “Características de

residência”, “Saúde Mental” e “Envelhecimento”. Na base de dados Pubmed , foram utilizados os seus respectivos correspondentes na língua inglesa, indexados ao *Medical Subject Headings (MeSH)*: “Aged”, “Residence Characteristcs”, “Mental Healthy” e “Aging”. Como estratégia de busca, os descritores foram combinados por meio do operador booleano “AND”. No Pubmed, também foram utilizados os entry terms “Elderly” para o MeSH “Aged” ; “Residence Characteristc”, “Community” e “Living Arrangements” para o MeSH “Residence Characteristcs”; “Senescence” para o MeSH “Aging” e “Mental Hygiene” para o MeSH “Mental Health”. Entre cada MeSH e seus respectivos entry terms, foi utilizado o operador “OR”.

### **Fase 3: Coleta de dados**

Nesta fase, os dados dos estudos coletados foram extraídos dos textos e organizados com o auxílio de um instrumento previamente elaborado em forma de tabela, contendo título do artigo, autores, desenho de estudo, população participante, ano/país/idioma de publicação, nível de evidência e plataforma de busca.

### **Fase 4: Análise crítica dos estudos incluídos**

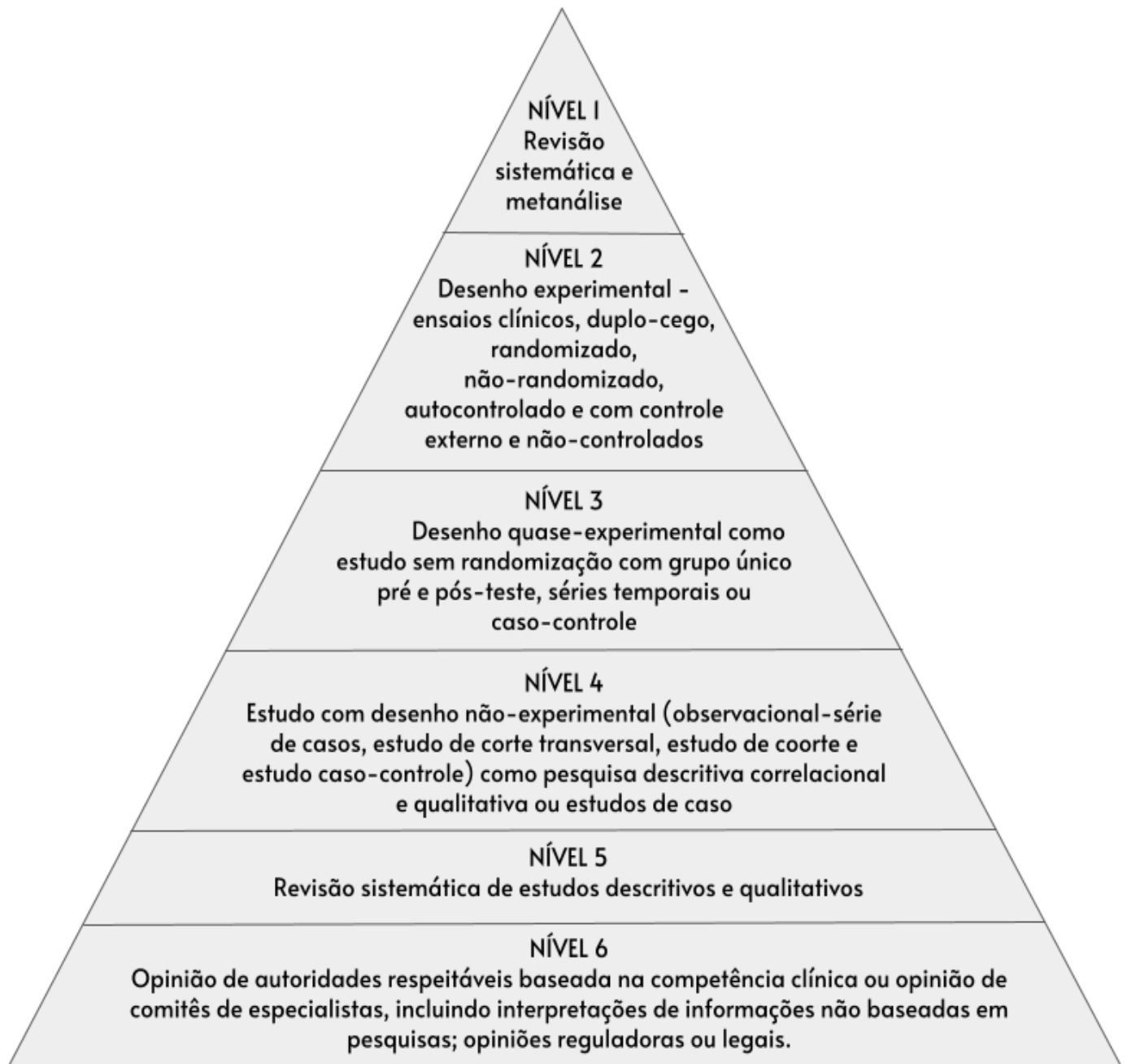
A análise crítica foi realizada avaliando as características, o rigor metodológico e o valor científico de cada estudo selecionado. Para isso, baseou-se na hierarquia de evidência científica que indica os estudos com maior e menor nível de evidência, conforme disposto na pirâmide 1. Além disso, “A experiência clínica do pesquisador contribui na apuração da validade dos métodos e dos resultados, além de auxiliar na determinação de sua utilidade na prática.” (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Assim, categorizou-se os artigos de acordo seus níveis de evidência da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (Pirâmide 1), que abrange seis níveis, cuja hierarquia se descreve abaixo:

- (I) evidências resultantes de metanálise e revisão sistemática;
- (II) evidências obtidas em ensaios clínicos com randomização;
- (III) evidências obtidas em ensaios clínicos sem randomização;
- (IV) evidências de estudos de coorte e de caso-controle;

(V) evidências oriundas de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;

(VI) evidências baseadas em estudo descritivo ou qualitativo.

Pirâmide 1 - Hierarquia de Evidência Científica segundo AHRQ



Fonte: Elaboração Própria, 2021.

Quanto à análise qualitativa dos 26 artigos, foi utilizado a metodologia com análise de conteúdo de *Bardin* que consiste em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (Bardin, 2011).

### **Fase 5: Discussão dos resultados**

Nesta etapa, foi realizada a comparação entre o referencial teórico e os dados levantados a partir da análise dos artigos selecionados. Realizou-se a partir do estudo qualitativo, em que houve análise do conteúdo norteador dos artigos, criação de uma categoria inicial que conseguia acender pontos de similaridade entre os textos e, por fim, a criação de categorias finais que geram as discussões sobre a temática e que agrupavam os 26 textos selecionados após o tratamento dos resultados de acordo com afinidade e similaridade.

### **Fase 6: Apresentação da revisão integrativa**

Os resultados da revisão integrativa devem ser apresentados de forma clara, objetiva e precisa ao leitor. Para isso, as informações precisam ser completas e bem detalhadas, o que permitirá a análise crítica do conteúdo produzido.

## **3. 1 Critérios De Inclusão E Exclusão**

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à relação do idoso com o lugar e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados entre os anos de 2015 a 2020. Foram excluídos os trabalhos que não contemplavam a temática estabelecida, os trabalhos duplicados, publicações referentes a teses, dissertações, resumos de congresso, anais, editoriais, comentários e opiniões, artigos de revisões de literatura, estudos que incluíssem em sua amostra pessoas com idade inferior a 60 anos e artigos não publicados entre 2015 e 2020.

## 4 RESULTADOS

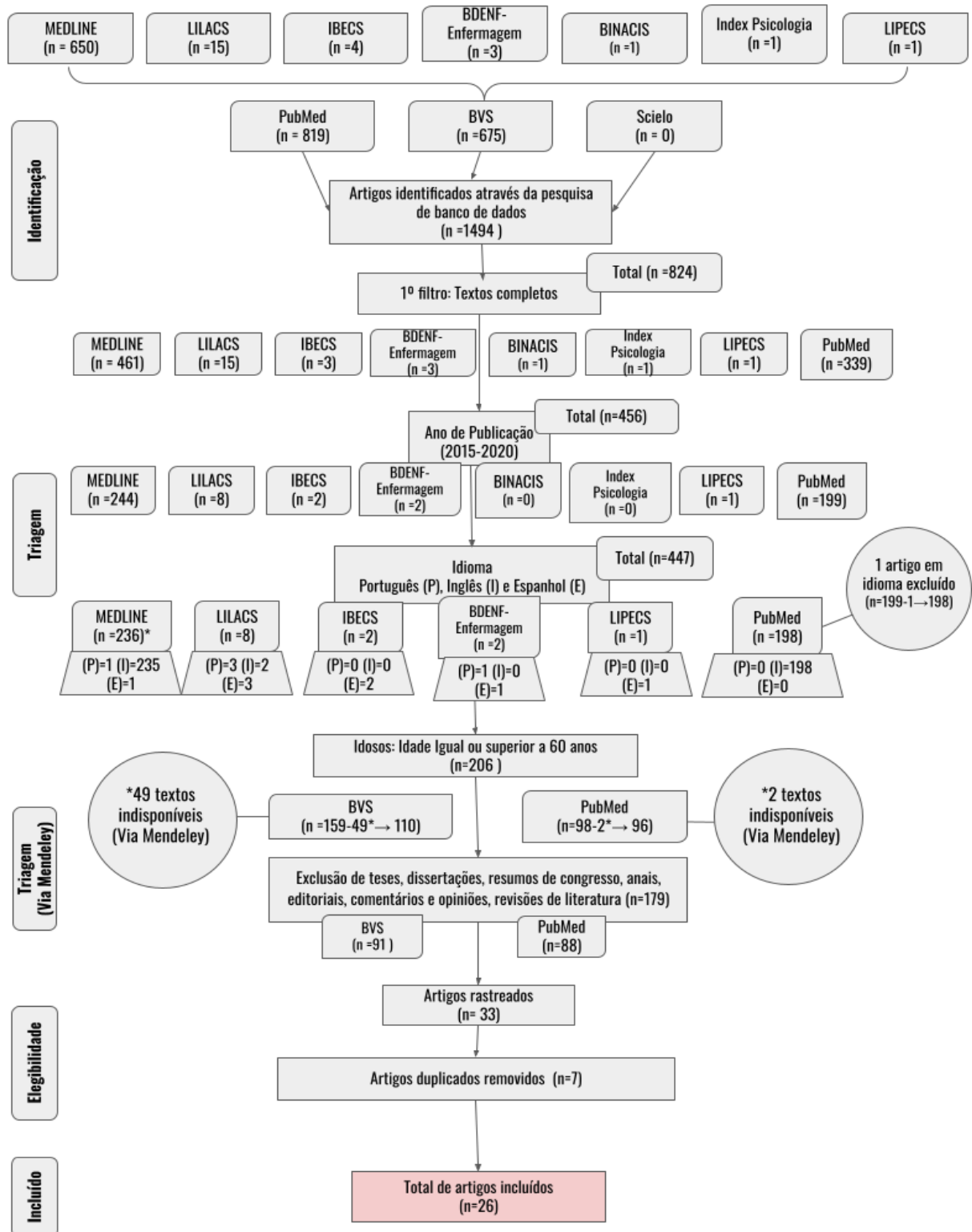
Inicialmente, foram encontrados 1494 artigos correspondentes às palavras-chave escolhidas. Após a exclusão de textos incompletos, a amostra foi reduzida a 824 estudos. Desses, 456 artigos foram publicados entre os anos de 2015 e 2020, sendo somente 447 escritos nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. Essa quantidade foi reduzida a 206 estudos após o filtro de idade igual ou superior a 60 anos. Ao excluirmos teses, dissertações, resumos de congresso, anais, editoriais, comentários e opiniões, chegamos a um total de 179 trabalhos.

Desses, somente 33 artigos se encaixaram na temática aqui proposta, dos quais 7 foram excluídos por estarem duplicados como apresentado no fluxograma 1. Com isso, a amostra final dessa revisão foi constituída por 26 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, 18 foram encontrados na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e 8 na PubMed, sendo todos escritos na língua inglesa, como exemplificado no fluxograma 1.

Dessa forma, pode-se perceber a incipiência de artigos científicos publicados sobre essa temática, uma vez que se trata de um tema tão pertinente devido à tendência global de inversão da pirâmide etária, bem como da escassez de textos que encarem a visão biopsicossocial do idoso. Nesse contexto, aborda-se a análise quantitativa e qualitativa da relação do idoso e o lugar em suas diversas vertentes.

Ao se realizar a análise dos 26 artigos selecionados (tabela 1), foi possível observar que 5 foram publicados em 2015, 6 em 2016, 3 em 2017, 5 em 2018, 6 em 2019 e 1 em 2020. Quanto ao desenho metodológico dos estudos, 22 artigos foram não-experimentais, sendo 17 transversais e 5 de coorte; 1 quase-experimental e 3 estudos utilizaram metodologia qualitativa. A síntese da distribuição dos artigos de revisão conforme título, autores, desenho de estudo, população, ano de publicação, país/idioma, nível de evidência e plataforma encontra-se no tabela 1.

Fluxograma 1 - Modelo PRISMA de Seleção de Artigos



\*Há divergência na somatória, pois há um mesmo texto em português e em inglês.

Tabela 1 - Distribuição por ordem alfabética dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo título, autores, desenho de estudo, população, ano de publicação, país/idioma, nível de evidência e plataforma

(continua)

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Desenho de estudo</b>	<b>População</b>	<b>Ano</b>	<b>País/ Idioma</b>	<b>Nível de evidência</b>	<b>Plataforma</b>
<b><i>Aging in Place in Gentrifying Neighborhoods: Implications for Physical and Mental Health.</i></b>	Smith, R. J; Lehning, A. J.; Kim, K.	Abordagem Quase Experimental/ Design de correspondência e regressão linear	6810 beneficiários do Medicare com 65 anos ou mais residentes na comunidade em áreas metropolitanas dos Estados Unidos.	2018	Estados Unidos/ Inglês	Nível 3	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Cognitive decline and the neighborhood environment.</i></b>	Clarke, P. J et al	Estudo de Coorte prospectivo	Pessoas com 65 anos ou mais três bairros adjacentes no lado sul de Chicago.	2015	Estados Unidos/ Inglês	Nível 4	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Consumer views about aging-in-place</i></b>	Grimmer, Karen et al	Estudo Qualitativo (Entrevistas/grupo focal)	Pessoas com mais de 65 anos vivendo de forma independente no sul da australia e que são membros da Health Consumers Alliance of South Australia (HCA) e do Council on the Aging, South Australia (COTA SA).	2015	Austrália/ Inglês	Nível 4	Pubmed
<b><i>Home but still engaged: participation in social activities among the homebound.</i></b>	Szanton, S. L.	Estudo longitudinal /Método de imputação	Beneficiários do Medicare* que vivem em comunidade com 65 anos ou mais	2016	Estados Unidos/ Inglês	Nível 4	Biblioteca Virtual em Saúde

Tabela 1 - Distribuição por ordem alfabética dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo título, autores, desenho de estudo, população, ano de publicação, país/idioma, nível de evidência e plataforma

(continuação)

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Desenho de estudo</b>	<b>População</b>	<b>Ano</b>	<b>País/ idioma</b>	<b>Nível de evidência</b>	<b>Plataforma</b>
<b><i>Living well to the end: A phenomenological analysis of life in extra care housing.</i></b>	Shaw, R. L.; West, K.; Hagger, B.; Holland, C. A.	Estudos longitudinais/ Análise fenomenológica	6 residentes maiores de 70 anos que vivem no programa Extracare**	2016	Reino Unido/ Inglês	Nível 4	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Neighborhood and Depressive Symptoms: A Comparison of Rural and Urban Chinese Older Adults.</i></b>	Wang, Y.; Chen, Y.; Shen, H.; Morrow-Howell, N.	Estudos longitudinais/ Uma análise univariada geral e uma série de análises bivariadas (testes t e análises qui-quadrado)	Idosos com 60 anos ou mais em países de baixa e média renda (LMIC), sendo escolhido a China por ser o maior país LMIC do mundo.	2018	China/ Inglês	Nível 4	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Variation in Older Adult Characteristics by Residence Type and Use of Home- and Community-Based Services</i></b>	Ewen, Heidi H et al	Estudo Transversal	663 idosos (com mais de 60 anos) selecionados aleatoriamente e que fizeram parte do Pathways to Life Quality Study	2017	EUA/Inglês	Nível 4	Pubmed
<b><i>Associations Between Resilience, Community Belonging, and Social Participation Among Community-Dwelling Older Adults: Results From the Eastern Townships Population Health Survey.</i></b>	Levasseur, M. et al.	Estudo Transversal/ Análise secundária	Idosos com 60 anos, maioria tinha menos de 14 anos de escolaridade, eram proprietários de casa, eram aposentados, tinham 1 ou 2 doenças crônicas e não apresentavam sintomas depressivos.	2017	Canadá/ Inglês	Nível 6	Biblioteca Virtual em Saúde

Tabela 1-Distribuição por ordem alfabética dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo título, autores, desenho de estudo, população, ano de publicação, país/idioma, nível de evidência e plataforma

(continuação)

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Desenho de estudo</b>	<b>População</b>	<b>Ano</b>	<b>País/ idioma</b>	<b>Nível de evidência</b>	<b>Plataforma</b>
<b><i>Do local social hierarchies matter for mental health? A study of neighborhood social status and depressive symptoms in older adults</i></b>	Kelley-Moore, Jessica A Cagney, Kathleen A Skarupski, Kimberly A Everson-Rose, Susan A Mendes de Leon, Carlos F	Estudo Transversal (Análise estatística por regressão linear de efeito misto multinível)	5.625 pessoas com 65 anos ou mais que participaram do estudo de base populacional Chicago Health and Aging Project (CHAP)	2016	Estados Unidos/ Inglês	Nível 6	Pubmed
<b><i>Do self-referent metacognition and residential context predict depressive symptoms across late-life span? A developmental study in an Italian sample.</i></b>	Fastame, M. C.; Hitchcott, P. K.; Penna, M. P.	Estudo transversal/ Análise de regressão hierárquica	149 idosos do norte da Itália e na Sardenha - uma ilha italiana caracterizada pela longevidade das pessoas que vivem nas áreas internas.	2015	Itália/Inglês	Nível 6	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Do sociodemographic factors and urban green space affect mental health outcomes among the urban elderly population?</i></b>	Lee, Hyun Jin Lee, Dong Kun	Estudo Transversal (Análise estatística de dados secundários por Regressão logística binária)	11.408 idosos residentes em áreas urbanas da Coreia que fizeram parte da Pesquisa de Saúde Comunitária de 2015 dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças da Coreia	2019	Coreia/ Inglês	Nível 6	Pubmed

Tabela 1-Distribuição por ordem alfabética dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo título, autores, desenho de estudo, população, ano de publicação, país/idioma, nível de evidência e plataforma

(continuação)

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Desenho de estudo</b>	<b>População</b>	<b>Ano</b>	<b>País/ idioma</b>	<b>Nível de evidência</b>	<b>Plataforma</b>
<b><i>Do sociodemographic factors and urban green space affect mental health outcomes among the urban elderly population?</i></b>	Lee, Hyun Jin Lee, Dong Kun	Estudo Transversal (Análise estatística de dados secundários por Regressão logística binária)	11.408 idosos residentes em áreas urbanas da Coreia que fizeram parte da Pesquisa de Saúde Comunitária de 2015 dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças da Coreia	2019	Coreia/ Inglês	Nível 6	Pubmed
<b><i>Environmental Factors Associated with Chinese Older Immigrants; Social Engagement.</i></b>	Lai, D. W L; Li, J.; Lee, V. W. P; Dong, X.	Estudos transversais/ Modelo de regressão múltipla	Chineses com mais de 60 anos que vivem em Chicago, IL	2019	China/ Inglês	Nível 6	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Helpfulness, Trust, and Safety of Neighborhoods: Social Capital, Household Income, and Self-Reported Health of Older Adults.</i></b>	Cain, C. L; Wallace, S. P.; Ponce, N. A.	Estudo transversal/ Seleção aleatória/ regressão de mínimos quadrados ordinários ponderados	Pessoas de 65 anos não institucionalizadas que vivem na Califórnia	2018	Estados Unidos/ Inglês	Nível 6	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Lonely ageing in a foreign land: Social isolation and loneliness among older Asian migrants in New Zealand.</i></b>	Park, H.; Morgan, T.; Wiles, J.; Gott, M.	Pesquisa qualitativa (Entrevista e grupo de foco)	Chineses. ou migrantes de língua coreana com idade entre 75 e 84 anos	2019	Nova Zelândia/ Inglês	Nível 6	Biblioteca Virtual em Saúde

Tabela 1-Distribuição por ordem alfabética dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo título, autores, desenho de estudo, população, ano de publicação, país/idioma, nível de evidência e plataforma

(continuação)

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Desenho de estudo</b>	<b>População</b>	<b>Ano</b>	<b>País/ idioma</b>	<b>Nível de evidência</b>	<b>Plataforma</b>
<b><i>Neighborhood Disadvantage Is Associated with Depressive Symptoms but Not Depression Diagnosis in Older Adults.</i></b>	Bolstad, Courtney J Moak, Reagan Brown, Cynthia J Kennedy, Richard E Buys, David R	Estudo Transversal	Pessoas com 65 anos ou mais que viviam em cinco condados rurais e urbanos no centro do Alabama	2020	Estados Unidos/ Inglês	Nível 6	Pubmed
<b><i>Older people, the natural environment and common mental disorders: cross-sectional results from the Cognitive Function and Ageing Study</i></b>	Wu, Yu-Tzu Prina, A Matthew Jones, Andy Matthews, Fiona E Brayne, Carol	Estudo transversal (Análise por regressão logística multinível em duas etapas)	2.424 pessoas com 74 anos ou mais que participaram da entrevista do décimo ano (2001) de acompanhamento do CFAS (Estudo de Função Cognitiva e Envelhecimento do Medical Research Council), de 4 centros ingleses (Cambridgeshire, Nottingham, Newcastle e Oxford).	2015	Inglaterra/ Inglês	Nível 6	Pubmed
<b><i>Perceived Neighborhood Safety, Social Cohesion, and Psychological Health of Older Adults.</i></b>	Choi, Y. J.; Matz-Costa, C.	Estudos transversais/ Análises bivariadas (testes t e qui-quadrado testes)	Idosos residentes na comunidade (com 65 anos e mais velhos) que vivem na Califórnia	2018	Estados Unidos/ Inglês	Nível 6	Biblioteca Virtual em Saúde

Tabela 1-Distribuição por ordem alfabética dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo título, autores, desenho de estudo, população, ano de publicação, país/idioma, nível de evidência e plataforma  
(continuação)

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Desenho de estudo</b>	<b>População</b>	<b>Ano</b>	<b>País/ idioma</b>	<b>Nível de evidência</b>	<b>Plataforma</b>
<b><i>Relationships between neighborhood attributes and subjective well-being among the Chinese elderly: Data from Shanghai.</i></b>	Gao, J.; Weaver, S. R.; Fu, H.; Jia, Y.; Li, J.	Estudos transversais/ Análise de regressão linear multinível	Idosos com 60 anos de 47 bairros do subdistrito de Xinhua, em Xangai	2017	China/ Inglês	Nível 6	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Relevance of community structures and neighbourhood characteristics for participation of older adults: a qualitative study.</i></b>	Strobl, R.; et al.	Pesquisa com abordagem exploratória qualitativa (Análise de conteúdo)	Pessoas com idade média de 74 anos (65-92 anos)	2016	Alemanha/ Inglês	Nível 6	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Residential greenness and mortality in oldest-old women and men in China: a longitudinal cohort study</i></b>	Ji, J. S. et al	Estudo de Coorte Prospectivo	23.754 indivíduos idosos a partir de 65 anos de idade	2019	China/Inglês	Nível 6	Pubmed
<b><i>Resident-Managed Elder Intentional Neighborhoods: Do They Promote Social Resources for Older Adults?</i></b>	Glass, A. P.	Estudo Transversal	Moradores de Resident-Managed Elder Intentional Neighborhoods (REINs) de 63 a 91 anos	2016	Estados Unidos/ Inglês	Nível 6	Biblioteca Virtual em Saúde

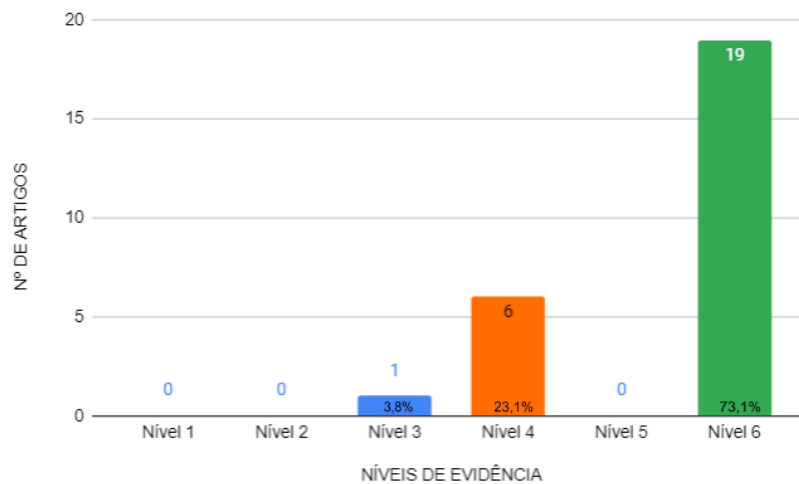
Tabela 1-Distribuição por ordem alfabética dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo título, autores, desenho de estudo, população, ano de publicação, país/idioma, nível de evidência e plataforma  
(conclusão)

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Desenho de estudo</b>	<b>População</b>	<b>Ano</b>	<b>País/ idioma</b>	<b>Nível de evidência</b>	<b>Plataforma</b>
<b><i>Social engagement and elderly health in China: Evidence from the China health and retirement longitudinal survey (CHARLS)</i></b>	Liu, Jin Rozelle, Scott Xu, Qing Yu, Ning Zhou, Tianshu	Estudo Transversal (Análise estatística de dados secundários por Regressão Linear em duas etapas)	9253 idosos chineses que participaram do China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS).	2019	China/Inglês	Nível 6	Pubmed
<b><i>Social engagement and the elderly in rural Indonesia.</i></b>	Utomo, A. et al	Estudo Transversal (Regressões logísticas multiníveis)	Pessoas de 60 anos ou mais foram selecionados de 10 aldeias relativamente mais “velhas”	2019	Indonésia/ Inglês	Nível 6	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Urban and rural factors associated with life satisfaction among older Chinese adults.</i></b>	Li, C. et al	Estudo Transversal (Análise por Regressão Logística Binária)	1980 adultos com 60 anos ou mais velhos, incluindo 997 participantes de área urbana e 983 participantes de áreas rurais	2015	China/ Inglês	Nível 6	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Where does the neighborhood go? Trust, social engagement, and health among older adults in Baltimore City.</i></b>	Garoon, J. et al	Estudo Transversal de caráter Qualitativo (Entrevistas)	Integrantes das listas de espera de serviço domiciliar de três Agências da cidade de Baltimore, com 65 anos ou mais.	2016	Estados Unidos/ Inglês	Nível 6	Biblioteca Virtual em Saúde

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Quanto a definição dos níveis de evidência, obteve-se o seguinte resultado: dentre os 26 artigos, 1 artigo apresentou nível 3 (3,8%), 6 artigos com nível 4 (23,1%) e 19 artigos com nível 6 (73,1%), obtendo, segundo a moda, nível 6 na classificação da força das evidências.

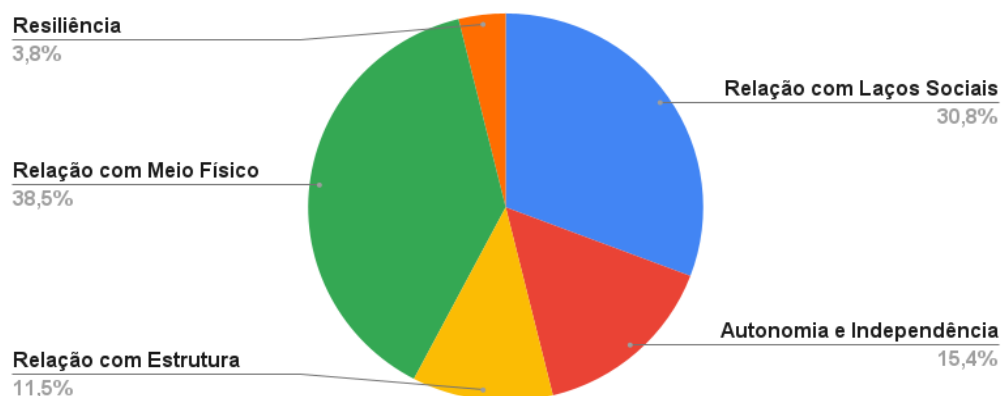
Gráfico 1 - Número de artigos conforme níveis de evidência



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Quanto à análise de Bardin, foram encontradas 5 categorias, traçadas conforme as unidades de codificação que foram criadas entre os textos que favoreciam seu agrupamento. Abaixo, no gráfico 2, encontra-se a distribuição em percentual dos artigos por categorias. Em seguida, apresenta-se na tabela 2 as categorias encontradas e suas respectivas quantidades de artigos.

Gráfico 2 - Percentual de distribuição dos artigos por dimensão



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Tabela 2 - Número De Artigos Por Dimensão

<b>CATEGORIAS</b>	<b>Nº DE ARTIGOS</b>
Relação com Laços Sociais	8
Autonomia e Independência	4
Relação com Estrutura Socioeconômica	3
Relação com Meio Físico	10
Resiliência	1

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Os detalhes da categorização estão demonstrados na tabela 3, a qual apresenta conteúdo norteador, categoria inicial e final dos artigos, esta última que possibilitou a criação das dimensões de análise para discussão.

Tabela 3 - Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo análise de Bardin por categoria e por ordem alfabética

(continua)

<b>Título</b>	<b>Conteúdo Norteador dos Artigos</b>	<b>Categorial Inicial</b>	<b>Categoria final</b>	<b>Plataforma</b>
<b><i>Aging in Place in Gentrifying Neighborhoods: Implications for Physical and Mental Health.</i></b>	Autoavaliação de saúde física e mental em idosos economicamente vulneráveis e não vulneráveis que permanecem em bairros em processo de gentrificação	Exposição ao processo de gentrificação	<b>Relação com o Meio Físico</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Associations of Environmental Factors With Quality of Life in Older Adults.</i></b>	A importância dos fatores ambientais na qualidade de vida dos idosos	Qualidade de vida ambiental	<b>Relação com o Meio Físico</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Cognitive decline and the neighborhood environment.</i></b>	Influência do ambiente da vizinhança na função cognitiva	Recursos físicos e institucionais para atividade física e interação social	<b>Relação com o Meio Físico</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Do self-referent metacognition and residential context predict depressive symptoms across late-life span? A developmental study in an Italian sample.</i></b>	Autoavaliação do impacto do estilo de vida, ambiente residencial, eficiência cognitiva e desajustabilidade social na predição de sinais depressivos	Impacto maior do ambiente residencial previsão da depressão entre os idosos	<b>Relação com o Meio Físico</b>	Biblioteca Virtual em Saúde

Tabela 3 - Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo análise de Bardin por categoria e por ordem alfabética

(continuação)

<b>Título</b>	<b>Conteúdo Norteador dos Artigos</b>	<b>Categorial Inicial</b>	<b>Categoria final</b>	<b>Plataforma</b>
<i><b>Do sociodemographic factors and urban green space affect mental health outcomes among the urban elderly population?</b></i>	Relação da presença de espaços verdes urbanos com a prevalência de problemas de saúde mental entre idosos/Relação das características sociodemográficas da população com níveis de estresse e sintomas de depressão	Exposição à área verde urbana	<b>Relação com o Meio Físico</b>	Pubmed
<i><b>Residential greenness and mortality in oldest-old women and men in China: a longitudinal cohort study</b></i>	Associação entre exposição à vegetação natural e mortalidade em idosos	Fatores protetores do Ambiente sobre a saúde da pessoa idosa	<b>Relação com o Meio Físico</b>	Pubmed
<i><b>Neighborhood and Depressive Symptoms: A Comparison of Rural and Urban Chinese Older Adults.</b></i>	A interferência das diferenças rurais e urbanas nos estressores de vizinhança nos sintomas depressivos	O papel dos bairros na redução dos sintomas depressivos, através de organizadores comunitários e formuladores de políticas que melhorem esses ambientes	<b>Relação com o Meio Físico</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<i><b>Older people, the natural environment and common mental disorders: cross-sectional results from the Cognitive Function and Ageing Study</b></i>	Ambiente Natural e Depressão (redução do estresse, atividade física) exposição a espaços verdes	Diminuição do Sofrimento Psíquico	<b>Relação com o Meio Físico</b>	Pubmed

Tabela 3 - Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo análise de Bardin por categoria e por ordem alfabética

(continuação)

<b>Título</b>	<b>Conteúdo Norteador dos Artigos</b>	<b>Categorial Inicial</b>	<b>Categoria final</b>	<b>Plataforma</b>
<b>Relationships between neighborhood attributes and subjective well-being among the Chinese elderly: Data from Shanghai.</b>	Relações dos atributos sociais e físicos de um bairro com bem estar subjetivo	Criação de bairros estéticos e coesos pode encorajar os idosos chineses a participar de atividades sociais e promover seu BES	<b>Relações com o Meio Físico</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Relevance of community structures and neighbourhood characteristics for participation of older adults: a qualitative study.</i></b>	Estruturas comunitárias e de vizinhança contribuem não só para a saúde e o bem-estar, mas também para a participação dos idosos.	O design deficiente e a acessibilidade da infraestrutura municipal são as principais barreiras para participação	<b>Relações com o Meio Físico</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Do local social hierarchies matter for mental health? A study of neighborhood social status and depressive symptoms in older adults</i></b>	Grau de influência em que as hierarquias sociais a nível de bairro podem ter na saúde mental do idoso	Processos sociais de vizinhança	<b>Relação com os Laços Sociais</b>	Pubmed
<b><i>Helpfulness, Trust, and Safety of Neighborhoods: Social Capital, Household Income, and Self-Reported Health of Older Adults.</i></b>	Importância na qualidade da vizinhança na autoavaliação de saúde	Relação com vizinhos e sensação de segurança	<b>Relação com os Laços Sociais</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Lonely ageing in a foreign land: Social isolation and loneliness among older Asian migrants in New Zealand.</i></b>	O envelhecimento e a migração no processo de necessidade de conexão entre as pessoas que vão e que ficam / Isolamento social e solidão entre os migrantes	Conexão com as pessoas e a necessidade de pertencimento	<b>Relações com os Laços Sociais</b>	Biblioteca Virtual em Saúde

Tabela 3 - Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo análise de Bardin por categoria e por ordem alfabética

(continuação)

<b>Título</b>	<b>Conteúdo Norteador dos Artigos</b>	<b>Categorial Inicial</b>	<b>Categoria final</b>	<b>Plataforma</b>
<b><i>Perceived Neighborhood Safety, Social Cohesion, and Psychological Health of Older Adults.</i></b>	Investigar os efeitos interativos da percepção de segurança na vizinhança e coesão social na saúde psicológica de idosos com e sem deficiências funcionais	Segurança da vizinhança e a coesão social são essenciais para o bem-estar dos adultos mais velhos	<b>Relação com os Laços Sociais</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Resident-Managed Elder Intentional Neighborhoods: Do They Promote Social Resources for Older Adults?</i></b>	O isolamento social tem graves impactos negativos para a saúde pública dos idosos	Idosos vivendo em bairros de co-habitação para promover recursos sociais e reduzir o isolamento social	<b>Relação com laços sociais</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Social engagement and the elderly in rural Indonesia.</i></b>	A influência positiva do engajamento social no envelhecimento com saúde e bem-estar	Envelhecimento bem sucedido	<b>Relação com os Laços Sociais</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Social engagement and elderly health in China: Evidence from the China health and retirement longitudinal survey (CHARLS)</i></b>	Impacto do Engajamento Social na saúde física e mental do idoso	Envelhecimento bem sucedido	<b>Relação com os Laços Sociais</b>	Pubmed

Tabela 3 - Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo análise de Bardin por categoria e por ordem alfabética

(continuação)

<b>Título</b>	<b>Conteúdo Norteador dos Artigos</b>	<b>Categorial Inicial</b>	<b>Categoria final</b>	<b>Plataforma</b>
<b><i>Where does the neighborhood go? Trust, social engagement, and health among older adults in Baltimore City.</i></b>	Como os idosos vivenciam o envolvimento com os indivíduos e ambientes ao seu redor.	Engajamento Social	<b>Relação com os Laços Sociais</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Environmental Factors Associated with Chinese Older Immigrants; Social Engagement.</i></b>	Associação entre fatores ambientais e envolvimento social para saúde e bem-estar de adultos mais velhos.	Condições mínimas socioeconômicas para maior envolvimento social	<b>Relação com Estrutura Socioeconômica</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Neighborhood Disadvantage Is Associated with Depressive Symptoms but Not Depression Diagnosis in Older Adults.</i></b>	Desvantagens do bairro e sua relação com o adoecimento mental de idosos	Vulnerabilidade Socioeconômica	<b>Relação com Estrutura Socioeconômica</b>	Pubmed
<b><i>Urban and rural factors associated with life satisfaction among older Chinese adults.</i></b>	Fatores associados à satisfação de vida entre os idosos chineses que vivem em áreas urbanas e rurais.	Bem-estar Social e acessibilidade	<b>Relação com Estrutura Socioeconômica</b>	Biblioteca Virtual em Saúde

Tabela 3 - Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo análise de Bardin por categoria e por ordem alfabética

(continuação)

<b>Título</b>	<b>Conteúdo Norteador dos Artigos</b>	<b>Categorial Inicial</b>	<b>Categoria final</b>	<b>Plataforma</b>
<b><i>Consumer views about aging-in-place</i></b>	O que é necessário para o envelhecimento bem-sucedido no local (em sua própria residência).	Fatores que influenciam no bem-estar do idoso ao envelhecer em seu local de origem	<b>Autonomia e Independência</b>	Pubmed
<b><i>Home but still engaged: participation in social activities among the homebound.</i></b>	A importância da participação em atividades sociais e comunitárias extra-domiciliares	Barreiras à participação nessas atividades e a saída do domicílio	<b>Autonomia e Independência</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Living well to the end: A phenomenological analysis of life in extra care housing.</i></b>	Entender as experiências de mudança para habitações com cuidados extras que oferecem atividades de enriquecimento ao lado de apoio social e de saúde.	Nova vida e novos desafios em habitações de cuidados extras	<b>Autonomia e Independência</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b><i>Variation in Older Adult Characteristics by Residence Type and Use of Home- and Community-Based Services</i></b>	Importância de serviços de base domiciliar e comunitária como facilitadores do envelhecimento no local	Suporte à independência	<b>Autonomia e Independência</b>	Pubmed

Tabela 3 - Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo análise de Bardin por categoria e por ordem alfabética

(conclusão)

<b>Título</b>	<b>Conteúdo Norteador dos Artigos</b>	<b>Categorial Inicial</b>	<b>Categoria final</b>	<b>Plataforma</b>
<b><i>Associations Between Resilience, Community Belonging, and Social Participation Among Community-Dwelling Older Adults: Results From the Eastern Townships Population Health Survey.</i></b>	Associações entre resiliência, pertencimento à comunidade e participação social em idosos residentes na comunidade	Efeito moderador da resiliência	<b>Resiliência</b>	Biblioteca Virtual em Saúde

Fonte: Elaboração própria, 2021.

## 5 DISCUSSÃO

Sob o aspecto da análise qualitativa, os dados foram condensados e engendraram o arranjo do conhecimento do tema em questão, que é demonstrado adiante. Todos os artigos discutidos se apresentam na língua inglesa. Buscando contemplar os objetivos propostos no presente trabalho, procurou-se categorizar os estudos analisados de acordo com a dimensão de Lugar mais evidente em cada texto, dimensões essas cujos respectivos desafios e papéis no processo de envelhecimento serão discutidos a seguir.

### 5.1 Relação com Laços Sociais

Em consonância com o esperado pela pesquisa introdutória desse estudo, a dimensão Laços Sociais apareceu na literatura selecionada como um importante elemento de conexão entre o Idoso e o Lugar em que vive, configurando-se, assim, como uma das categorias descritas. Para a OMS, saúde, participação social e segurança são pilares do envelhecimento ativo. Dessa forma, o envolvimento social é essencial para um envelhecer bem-sucedido, pois o capital social proporciona fatores relevantes para o bem-estar, como acesso à informações (que podem ser utilizadas para melhorar a própria saúde da pessoa idosa), apoio, inserção em um sistema de normas, confiança e sensação de segurança.

Essa relação é especialmente importante para os idosos, visto que sua rede de suporte se torna menor e mais restrita geograficamente conforme envelhecem (CAIN; WALLACE; PONCE, 2018). Os riscos do isolamento social podem ser comparáveis ao tabagismo e outros fatores negativos para a saúde e o funcionamento cognitivo do idoso. Por isso, o valor da vizinhança se torna cada vez maior à medida que o indivíduo envelhece (HOLT-LUNSTAD *et al.*, 2010, apud GLASS, 2016).

A relação com a vizinhança influencia até mesmo na autopercepção de saúde entre os idosos, podendo exercer efeito positivo, segundo demonstrado por Liu *et al.* (2019). De acordo com os achados de Cain, Wallace e Ponce (2018), idosos que possuem vizinhos mais prestativos, confiáveis e com os quais se sentem mais seguros apresentam maior índice de saúde autorreferida. Segundo o trabalho, uma das explicações para o achado é o fato de que a sensação de segurança incentivaria à prática de atividade física no lugar.

Além disso, a coesão social estimularia a interação social e faria com que os residentes se sentissem inseridos em um local onde encontrariam suporte e proteção contra a criminalidade, o que se associa à melhor saúde física e mental do idoso. O estudo mostra também que as condições socioeconômicas influenciam na relevância que o capital social exerce sobre a saúde na terceira idade. Para os que apresentaram menor renda familiar, as interações sociais se relacionaram positivamente, enquanto foram estatisticamente insignificantes para os idosos com mais recursos, o que pode ser explicado pelo fato de que vizinhos prestativos podem atenuar os problemas de más condições econômicas e privações.

O ambiente em que essas relações acontecem pode agir tanto como um facilitador quanto como um entrave para o desenvolvimento do capital social, a depender do quanto fornece de suporte para a construção dessas redes ou do quanto restringe o acesso a recursos. Exemplo disso está presente no estudo realizado por Garoon et al. (2016), no qual 13 dos 14 idosos entrevistados referiram sentimentos de ambivalência com o lugar em que vivem, pois apesar de desejarem envelhecer no local, não se sentiam mais tão confortáveis em seu bairro devido a presença crescente de casas vazias, infraestrutura decadente, tráfico de drogas e segregação racial. Os entrevistados relataram que, como resultado dessa dinâmica, seu engajamento social, antes quase exclusivamente localizado em seus bairros, se distendeu e se desintegrou com o tempo. Apesar desse sentimento em comum, cada um lidou com esse processo de mudanças socioespaciais à sua maneira, seja se dedicando ao trabalho voluntário e à liderança comunitária, seja utilizando recursos como ligações telefônicas para manter o contato com parentes e amigos.

Essa diversidade demonstra as afirmações introdutórias aqui expostas de que, ainda que os fatores externos sejam semelhantes, a resposta a eles pode estar bastante relacionada com a vivência subjetiva do indivíduo em relação ao seu Lugar e ao que atribui de valor dentro dele, podendo o Lugar existir como um espelho do Eu. Pode-se dizer, então, que a pessoa na terceira idade se encontra em um movimento de interação entre outsider e insider, mediando um constante transformar de si e do mundo. Isso demonstra a importância de uma abordagem clínica individualizada para a pessoa idosa e a necessidade de se investigar mais profundamente as variáveis que influenciam na forma com que reagem às alterações em seu meio ambiente.

Diante disso, é indispensável lembrar que a acessibilidade também está diretamente relacionada com as interações sociais entre idosos, visto que nessa etapa

da vida, as necessidades de assistência física aumentam e o contato com um ambiente sem adequações para as particularidades da idade, como presença de rampas e calçadas, podem deixar os idosos temerosos, evitando a interação social (CAIN; WALLACE; PONCE, 2018). Em comunidades rurais, por exemplo, segundo Li *et al.* (2015), a falta de serviços médicos e de tratamento para os declínios de mobilidade decorrentes da idade é a principal barreira ao engajamento social e à participação no trabalho, que nesse caso requer bastante esforço físico. A importância da existência de recursos no lugar também foi reiterada por Liu *et al.* (2019), que demonstrou que quanto maior o acesso a salas de lazer, centros de atividades para idosos e linhas de ônibus em suas comunidades, maior a sua participação em atividades sociais.

Utomo *et al.* (2019) mensurou o engajamento social dos idosos baseado em três dimensões: engajamento em atividade geradora de renda, participação social e participação em tarefas domésticas. Estudo realizado em comunidades na Índia aponta que o engajamento social entre idosos pode variar de um lugar para o outro e que, contrariando o imaginário capitalista ocidental do idoso fragilizado e inválido, muitos estão ativamente envolvidos em atividades de geração de renda, atividades comunitárias e no cuidado de suas famílias e redes de apoio (LI *et al.*, 2015). Na pesquisa de Utomo *et al.* (2019), com idosos da área rural da indonésia, 81% dos entrevistados do sexo masculino e 53% das mulheres relataram estar trabalhando no momento da pesquisa. Sendo assim, o envolvimento desses idosos é importante para estimular a economia local e sustentar o tecido social no qual estão inseridos, o que chama a atenção para a necessidade de se mudar a justificativa econômica de que o idoso representa sempre um “custo” no cenário financeiro do país.

Apesar disso, para que essa realidade promova, de fato, qualidade-de-vida, é importante que o processo de inclusão da pessoa idosa no mercado de trabalho seja dirigido com equidade, levando em conta as particularidades e limitações naturais da sua etapa de vida. Precisa-se ter cautela para não projetar sobre o idoso um ideal de produção incongruente com suas possibilidades funcionais e psíquicas e fazer com que o que deveria ser direito se torne mais uma violência estrutural. Por isso, é necessário investigar melhor o que o trabalho representa subjetivamente para esses indivíduos e assim, avaliar o verdadeiro impacto dessa relação sobre seu envelhecimento, considerando suas individualidades e significados.

Os laços familiares também são importantes para a saúde na terceira idade. Li *et al.* (2015) apontou que o relacionamento intergeracional pode ser positivo na medida em que permite uma troca de cuidados e, conseqüentemente, o compartilhamento de papéis e responsabilidades. Cerca de 30% dos entrevistados por Utomo *et al.* (2019) relatam que têm pelo menos uma responsabilidade de cuidado em casa, sendo o mais comum, tanto para homens quanto para mulheres, o cuidado com os netos. Observa-se, assim, que em muitos lares as pessoas mais velhas também podem exercer um papel importante na dinâmica familiar, não se reduzindo a uma existência passiva.

## 5.2 Autonomia e Independência

Conceitua-se autonomia como “a noção do exercício do autogoverno”, estando esse relacionado à liberdade individual, privacidade, capacidade de realizar escolhas e decisões. A Independência, por sua vez, está relacionada à capacidade funcional do indivíduo, o que significa “poder sobreviver sem ajuda para as atividades instrumentais de vida diária e de autocuidado”. Ambas estão diretamente relacionadas à qualidade de vida na velhice (LEMOS; MEDEIROS, 2016), pois se associam com o nível de interação comunitária, de prática de atividades físicas e com a autossatisfação dos indivíduos na terceira idade, de maneira a afetar diversas dimensões de sua conexão com o território e influenciar na maneira com que o idoso experiencia o Lugar. Diante dessa relevância, o tema se tornou uma das categorias aqui discutidas.

A análise fenomenológica interpretativa de Shaw *et al.* (2016) evidenciou bastante essa associação a partir de entrevistas com 6 idosos. Um dos participantes relatou que, devido a deterioração de sua visão, passou a não reconhecer as pessoas ao seu redor e, por isso, se sentiu excluído da sociedade, o que o impactou fortemente. Os autores relatam que sua condição de ator social começou a desaparecer e que seu entusiasmo diminuiu no decorrer das entrevistas. Diante disso, afirmam que “a deficiência e a falta de saúde aumentaram ao longo do tempo, ameaçando seu engajamento, seu eu intersubjetivo e seu eu corporificado”.

Lidar com as limitações físicas aparece, dessa forma, como um desafio que pode ser ou não elaborado social e individualmente de uma forma positiva, de modo a existir fatores intrínsecos (como a dor) e extrínsecos (como os serviços comunitários) envolvidos nesse processo. Nesse contexto, a carência de redes de

proteção e assistência leva o idoso fragilizado a passar por diversos problemas em seu dia-a-dia e, muitas vezes, sobrecarrega a família no cuidado. Pesquisa realizada no Distrito Federal evidenciou que a maioria das famílias com idosos em situação de dependência não possui condições financeiras de pagar por um cuidador, visto que no Brasil esse ainda é um serviço de alto custo (MENDONÇA *et al.*, 2021). Percebe-se assim, que o Estado Brasileiro ainda negligencia na prática pública a assistência aos idosos.

De acordo com os achados de Szanton (2016), as dificuldades mais comuns para o autocuidado são fazer compras, lavar roupas e preparar refeições. Apesar disso, os idosos são mais inclinados a aceitar ajuda externa para essas atividades do que para atividades básicas da vida diária, como tomar banho e se arrumar. Shaw *et al.* (2016) afirma que a vida em comunidade pode fortalecer a sensação de autonomia a partir da convivência com a vulnerabilidade do outro e do compartilhamento dessa realidade. Como estratégia para estimular ainda mais a autonomia do idoso, orienta-se a realização de atividades que estimulem o olhar para o futuro e a criação de novas expectativas, como shows de talento ou competições, que podem ajudar a criar uma maior sensação de segurança, um senso de self e uma “sensação contínua de “eu posso”.

### **5.3 Relação com Estrutura Socioeconômica**

A discussão dessa dimensão é de suma importância porque está conectada a como o idoso encara e personaliza sua relação com o lugar, visto que possuir condições mínimas de dignidade humana torna-se fundamental para que o envelhecimento no lugar seja respeitoso e que gere boa relação com o meio físico, bem como laços sociais, forneça autonomia e capacidade de adaptação às situações, mudanças e adversidades que se apresentam diariamente a esse indivíduo.

Sabe-se que analisando separadamente a vida urbana e a vida rural, nota-se de maneira nítida a distinção de recursos mínimos que favoreçam dignidade ao idoso que cada um desses locais possuem. Sendo assim, a população rural ainda mostra-se bem mais vulnerável socioeconomicamente que as áreas urbanas que estão em crescente desenvolvidos, e isso não quer dizer que por haver esse avanço, a área urbana esteja isenta de problemas ou próxima da situação ideal.

Com isso, de acordo com os achados de Li *et al.* (2015) as discrepâncias apresentam-se como distribuição irregular de renda, acessibilidade a serviços de saúde, sistema educacional, programas de participação social que promovam qualidade de vida, entre outros. E dentre os coeficientes que compõem a dimensão socioeconômica, a condição financeira apresenta-se como o primeiro ponto de tensão e está relacionado à avaliação do nível de satisfação dos longevos.

Outro achado importante que impacta sobre a saúde mental do idoso e o desenvolvimento de sintomas depressivos é a moradia, pois pessoas que vivem desfavorecidas financeiramente e moram em lugares deficientes estão mais propensas a emoções negativas e costumam não serem diagnosticadas, já que esses sintomas são aceitos por esses indivíduos como fossem justificados por sua condição, o que impede acolhimento profissional e diagnóstico precoce.

Segurança também aparece como outro fator, sendo sua ausência motivo para a redução da qualidade de vida das pessoas, visto que passam a ter suas atividades extra-domiciliares limitadas segundo Bolstad *et al.* (2020), o que impacta secundariamente no estabelecimento de participação social e relação com a vizinhança, destruindo a rede de apoio que vincula esse indivíduo ao espaço e o faz envelhecer com saúde mental e física como analisado por Lai *et al.* (2019).

#### **5.4 Relação com o Meio Físico**

Uma das dimensões que mais entrelaça o estudo é o lugar e de que forma o espaço constrói o indivíduo e ao mesmo tempo é construído por ele com o passar do tempo. Com isso, os caminhos de discussão que esse ambiente suscita são diversos e apoiam-se nas demais dimensões para observar esse idoso de forma ampla e completa, buscando compreender as relações sociais construídas, a acessibilidade estrutural e socioeconômica a esse meio, os princípios de autonomia e capacidade, bem como o processo de resiliência que esse idoso por vezes apresenta ou não para lidar com as crescentes mudanças em que se encontra envolvido.

Outro assunto que é pouco discutido, mas que está cada vez mais presente, quando se analisa o “morar”, é o processo de gentrificação, que consiste na modificação de espaços que eram considerados periféricos ou não-nobres e que passam a ser espaços nobres com a construção de novas edificações, pontos

comerciais, condomínios residenciais, entre outros. Que segundo Smith, Lehning e Kim (2018) é um processo que impacta tanto a saúde mental de idosos que buscam esses novos espaços, como aqueles que veem seu espaço transformado.

Nota-se que nesse processo, as mudanças que ocorrem nesses bairros tem como alvo usuários mais jovens, assim como os serviços que surgem no entorno, os quais não estão preparados e não tem interesse em criar possibilidades de empoderamento do ambiente para esses longevos, pois apesar das melhorias estruturais no espaço, o “habitar” torna-se mais caro. Em relação ao nível socioeconômico, pessoas que apresentam maior poder aquisitivo não são impactadas consideravelmente em todos os setores, apesar de terem problemas que os diversos níveis compartilham, como o estresse da transformação do espaço.

Outro ponto em relação ao meio físico é a questão da segurança em relação ao ambiente, que de acordo com Gobben e Assen (2018) também se apresenta como um dos fatores de maior impacto na relação do idoso com o lugar, interferindo de maneira positiva quando presente, bem como outros pontos na estrutura do bairro - limpeza, acessibilidades e espaços verdes. Dessa maneira, observa-se a necessidade de recursos sociais, estruturais e econômicos que favoreçam o envelhecer com qualidade de vida, com saúde emocional e psicológica no ambiente, seja ele antigo, novo ou apenas transformado.

Outro aspecto importante apresentado por Clarke *et al.* (2016) que tem recebido pouco destaque é a relação do ambiente domiciliar com a função cognitiva do idoso, levando em conta situações ideais no qual esses espaços forneçam ambientes de participação social, espaços de lazer e de prática de atividades físicas, mas que antes disso, forneçam meios de acesso a esses espaços, que não são só físicos - mobilidade, boas condições físicas, acessibilidade -, mas socioeconômicos também - adaptações às necessidades desse público.

Outrossim, de acordo com Wu *et al.* (2015) a exposição maior a espaços verdes, seja na área urbana ou rural, demonstrou em várias literaturas influência positiva na diminuição dos sintomas depressivos, justamente por propiciarem maior aproveitamento do meio físico para atividades de lazer, relaxamento e exercícios físicos, obviamente que não de maneira isolada, mas somados ao fornecimento de condições estruturais como associações de bairro, academias ao ar livre, entre outros espaços voltados ao bem estar e melhora da qualidade de vida dessa faixa etária.

Bem como a relação de espaços verdes com a longevidade, respeitando a associação de fatores que intermediam essa relação, sendo eles: físicos, mentais e biológicos, segundo Ji *et al.* (2019). Na maioria dos estudos, de acordo com Lee e Lee (2019) mulheres eram mais propensas a estresse e sintomas depressivos que homens, mas que na comparação de pessoas que viviam em áreas com maior espaço verde, ambos os sexos apresentavam redução desses sintomas negativos.

Além disso, Wang *et al.* (2018) apresenta a relação entre espaços urbanos e rurais, a qual trouxe discussões variadas ao longo das literaturas, pois apesar de os espaços rurais apresentarem mais espaços verdes, os quais influenciavam de maneira positiva a variável saúde mental da terceira idade, por outra apresentavam déficit de serviços essenciais, como serviços de saúde, e de acessibilidade o que acentuava os índices de depressão dos longevos, os quais somados aos estressores já supracitados, expõem a longo prazo esses indivíduos com muitas demandas e dificuldades a emoções negativas, a saber desesperança, incapacidade, bem como impactos profundos na saúde física.

Também se observa por Gao *et al.* (2017) a coesão social como narrativa que atravessa a sua dimensão e adentra na dimensão do meio físico, por agir de maneira positiva na força de relacionamento social e pertencimento justamente por favorecer a esse idoso ter maior apoio para poder vivenciar o bem estar de envelhecer no lugar, seja ele antigo ou novo, por ter a sensação de estar resguardado afetivamente.

De maneira geral, a relação do idoso como meio físico é biopsicossocial e não cabe apenas na análise o “morar”, mas sim como esse “habitar” se configurou na relação com a memória que esse indivíduo constrói ou construiu, com o que é oferecido neste espaço para que ele se torne acessível estruturalmente e socioeconomicamente, se fornece ferramentas para autonomia na terceira idade e como os laços sociais se desenvolvem frente às mudanças constantes a que todas as pessoas e lugares estão suscetíveis.

## **5.5 Resiliência**

Segundo Levasseur *et al.* (2017) a capacidade de adaptar-se a espaços já previamente habitados, mas que passam por novos arranjos, bem como em espaços

que são verdadeiramente novos para o indivíduo exigem um esforço mental considerável, fazendo com que haja impacto profundo na saúde emocional do idoso.

Nem sempre se redescobrir em um espaço é fácil, mas a resiliência aparece como uma ponte entre pertencimento à comunidade e participação social, pois sentir que é parte daquele território favorece maior interação desse longo vivo com a vizinhança e com as atividades sociais do entorno.

Essa associação se apresenta como uma correlação direta e positiva, na qual quanto maior a resiliência, maior a participação social entre homens e mulheres idosos que se sentem pertencentes a uma comunidade. Além disso, outros elementos estão relacionados com a resiliência da pessoa idosa, como encontrar atividades que estejam de acordo com seus valores e ser reconhecido e valorizado por suas contribuições para a sociedade.

A Resiliência depende tanto de fatores singulares quanto de habilidades socialmente adquiridas e pode ser ativada em situações de perdas, desafios e exigências. Esse recurso pode ser utilizado pela pessoa idosa, assim como em qualquer ser humano, de tal forma que mesmo as disfuncionalidades adquiridas com a idade não se tornem necessariamente impeditivas para o seu bom funcionamento emocional e cognitivo (FORTES; PORTUGUEZ; ARGIMON, 2009).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Envelhecer com saúde e proteção se tornou um direito fundamental em todo o mundo. De acordo com a Resolução 41/91 da ONU, o cuidado com a pessoa idosa deve ser orientado pelos princípios de independência, participação, assistência, autorrealização e dignidade para que tenha bem-estar físico e mental. Entretanto, muitas vezes esses direitos não são cumpridos na prática das políticas públicas, principalmente no Brasil e em suas regiões periféricas, o que gera uma realidade vulnerável e adoecedora para o envelhecimento.

De acordo com o exposto nesse trabalho, a saúde é construída de maneira multifatorial e a partir da interação do indivíduo com o mundo. Por isso, está diretamente relacionada ao Lugar de vivência, sendo esse composto por diversas dimensões da existência relacional humana. Assim, é indispensável considerar o impacto desses fatores para entender o envelhecimento.

Durante a leitura mais aprofundada sobre esses fatores, realizada durante a elaboração desse estudo, ficou evidente que condições como a pobreza, a falta de acessibilidade, o isolamento social, a violência, a insegurança e a falta de ambientes verdes exercem impacto negativo sobre a morbidade dos idosos, pois se convertem em maior e mais rápido declínio funcional e cognitivo. Nesse contexto, as populações rurais possuem ainda maior vulnerabilidade, por estarem geograficamente mais distanciadas dos recursos que lhe são de direito. Dessa forma, o Lugar contribui para a autopercepção sobre o processo de envelhecimento, e, somando-se com os recursos psíquicos individuais, pode ajudar a tornar a experiência do envelhecer positiva ou negativa.

Além disso, a qualidade das relações sociais estabelecidas no meio familiar e comunitário também é de grande importância. Laços que simbolizam segurança e afeto ajudam a criar uma rede de significados que fortalece o vínculo do idoso com o Lugar. Do contrário, relações tensas, agravadas pela precariedade socioeconômica e emocional, resultam em deficiência no cuidado e na atenção ao idoso (MENDONÇA et al., 2020), podendo então fragilizar esse vínculo.

Diante do avançar da idade e das consequências biológicas e sociais aqui discutidas, ressaltamos então a relevância de se oferecer à pessoa idosa um contexto de acolhimento e estabilidade que lhe proporcione o suporte necessário para compensar as perdas sentidas. Isso envolve a oferta de recursos que enriqueçam as esferas de Lugar aqui discutidas e valorizem o idoso como um ser ativo, autônomo e dotado de poder de escolha, pois apesar de as capacidades intrínseca e funcional diminuírem ao longo da vida, não são exclusivamente determinantes para o envelhecimento, visto que são as intervenções e as escolhas do indivíduo ao longo de toda a sua vida que moldarão sua trajetória (OMS, 2015).

Frente a isso, propomos como medidas necessárias para um envelhecimento digno a adaptação física dos espaços públicos (como a construção e revitalização de rampas e calçadas), um projeto de urbanização que inclua espaços verdes e arborizados, a criação de ambientes de convivência para a melhor idade, com fomento a atividades de lazer e ao desenvolvimento de novas formas de realizar as atividades cotidianas para as quais os idosos já não possuem as mesmas habilidades de antes. Além disso, é de extrema necessidade que se construa uma estratégia de cuidado em saúde a longo prazo para esse grupo e suas famílias dentro do Sistema Único de Saúde e da Assistência Social que inclua desde a prestação de cuidados domiciliares

qualificados (seja por profissionais de saúde, seja pela capacitação de cuidadores) até a elaboração de leis trabalhistas flexíveis para os cuidadores familiares.

As áreas de atuação das Estratégias de Saúde da Família podem ser grandes aliadas nesse processo, pois possuem contato direto com a realidade territorial de seus usuários, o que é imprescindível para compreender as fragilidades do idoso e, dessa forma, criar um plano terapêutico individualizado e que abarque a população idosa das comunidades dentro de suas peculiaridades. Dentro do processo de formação profissional e educação continuada, é importante ressaltar que a compreensão das subjetividades do grupo estudado contribui para o aperfeiçoamento da percepção do profissional de saúde sobre os determinantes em saúde desse segmento e para o aprimoramento do seu olhar clínico sobre a pessoa idosa.

Por fim, falar sobre o idoso envolve a responsabilidade científica e social de não se homogeneizar essa população, que é bastante plural. Enquanto idosos de 80 anos podem manter boa capacidade física e mental, por exemplo, outros de 60 anos podem apresentar mais limitações, a depender das morbidades, declínios e suporte que possui. Para abranger essa diversidade do envelhecer, é necessário que cada vez mais estudos de caráter primário sobre o tema sejam realizados em diversas regiões do mundo. Também é de grande importância que essas variáveis sejam avaliadas em cada ambiente em que se deseja intervir sobre a saúde do idoso para garantir que a estratégia aplicada seja de fato não excludente e, assim, possibilitar mais experiências positivas de envelhecimento no Lugar.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. B. et al . **Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 25, n. 2, p. 575-584, Feb. 2020.
- AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY (AHRQ). **Quality Improvement And Monitoring At Your Fingertips.** Rockville: Agency For Healthcare Research And Quality; 2016.
- BOLDO, S. M. **Envelhecimento e subjetividade contemporânea: uma leitura psicanalítica.** 2013. 72 f. Total de folhas. Trabalho apresentado como pré-requisito para a obtenção de Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação (Teoria Psicanalítica)- Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2013.
- BOLSTAD, C. *et al.* **Neighborhood Disadvantage Is Associated with Depressive Symptoms but Not Depression Diagnosis in Older Adults.** International Journal of Environmental Research and Public Health, Suíça, 17, p. 1-10, 2020.
- BRUM, J. L. DA S. **Entre Lugares E Deslugares : Um Olhar Teórico a Partir De Relph E Augé. XVI ENANPUR - Espaço, planejamento e insurgências: alternativas contemporâneas no Espaço Urbano e Regional.** Belo Horizonte: ANPUR: CEDEPLAR/UFMG, p. 1–13, 2015.
- CAIN, C. L., WALLACE, S. P., AND PONCE, N. A. **Helpfulness, trust, and safety of neighborhoods: social capital, household income, and self-reported health of older adults.** *Gerontologist* 58, 4–14, 2018.
- CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. DE S. **Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil.** *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 17, n. 8, p. 1943–1954, 2012.
- CHOI, Y. J.; MATZ-COSTA, C. **Perceived Neighborhood Safety, Social Cohesion, and Psychological Health of Older Adults.** *The Gerontologist*, Volume 58, Issue 1, Pages 196–206. 2018.
- CLARKE, P.J. *et al.* **Cognitive decline and the neighborhood environment.** *Annals of Epidemiology*, 25(11), 849–854, 2015.
- CUNHA, M. I. **Os conceitos de espaço, lugar e território nos processos analíticos da formação dos docentes universitários.** *Educação Unisinos*, São Leopoldo/RS. Jul/dez. 2008. v. 12, n. 3, p. 182-186.
- ERTZOGUE, M. H.; FERREIRA, D. T. A. M.; MARQUES, E. E. **"É a morte do Rio Tocantins, eu sinto isso": desterritorialização e perdas simbólicas em comunidades tradicionais atingidas pela hidrelétrica de Estreito, TO.** *Sociedade & Natureza*, v. 29, n. 1, 2017.

EWEN, H. *et al.* **Variation in Older Adult Characteristics by Residence Type and Use of Home- and Community-Based Services.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [S. l.], v. 14, 2017.

FASTAME, M. C., HITCHCOTT, P. K. AND PENNA, M. P. **Do self-referent metacognition and residential context predict depressive symptoms across late-life span? A developmental study in an Italian sample.** *Aging and Mental Health*, 19, 698–704. 2015.

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. **O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil.** *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, Dec. 2012.

FORTES, T. F. R.; PORTUGUEZ, M. W.; ARGIMON, I. I. L. A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 26, n. 4, p. 455-463. 2009.

GAO, J. *et al.* **Relationships between neighborhood attributes and subjective well-being among the Chinese elderly: Data from Shanghai.** *Biosci Trends*. 2017.

GAROON, J *et al.* **“Where does the neighborhood go? Trust, social engagement, and health among older adults in Baltimore City.”** *Health & place* vol. 41, 2016.

GIACOMIN, K. C.; SANTOS, W. J.; FIRMO, J. O. A. **O luto antecipado diante da consciência da finitude: A vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer.** *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 18, n. 9, p. 2487–2496, 2013.

GLASS, A. P. **Resident-Managed Elder Intentional Neighborhoods: Do They Promote Social Resources for Older Adults?.** *Journal of Gerontological Social Work*, 59:7-8, 554-571, 2016.

GRIMMER, K. *et al.* **Consumer views about aging-in-place.** *Clinical Interventions in Aging*, [S. l.], v. 10, p. 1803-1811. 2015.

JI, J. S. *et al.* **Residential greenness and mortality in oldest-old women and men in China: a longitudinal cohort study.** *The Lancet*. [S. l.], v. 3, p. 17-25, 2019.

KELLEAY-MOORE, J. *et al.* **Do Local Social Hierarchies Matter for Mental Health? A Study of Neighborhood Social Status and Depressive Symptoms in Older Adults.** *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, [S. l.], v. 71, n. 2, p. 369–377, 2016.

LAI DWL, LI J, LEE VWP, DONG X. **Environmental Factors Associated with Chinese Older Immigrants' Social Engagement.** *J Am Geriatr Soc*. 2019.

LEANDRO-FRANÇA, C.; MURTA, S. G. **Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 34, n. 2, p. 318–329, 2014.

LEE, H. J.; LEE, D. K. **Do Sociodemographic Factors and Urban Green Space Affect Mental Health Outcomes Among the Urban Elderly Population?**.

International Journal of Environmental Research and Public Health [S. l.], v. 16, 2019.

LEMOS, NAIRA DUTRA; MEDEIROS, SÔNIA LIMA. **Suporte Social ao Idoso Dependente**. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p. 3153-3165. 2017

LEVASSEUR, M. *et al.* **Associations between Resilience, Community Belonging, and Social Participation Among Community-Dwelling Older Adults: Results from the Eastern Townships Population Health Survey**. *Arch. Phys. Med. Rehabil.* 2017, 98, 2422–2432.

LI, C., *et al.* **Urban and rural factors associated with life satisfaction among older Chinese adults**. *Aging Ment Health* 2015;19:947–54.

LITTLE, E. Paul. **Territórios Sociais e Povos Tradicionais no Brasil: Por uma Antropologia da Territorialidade**. Anuário Antropológico/2002-2003, Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2004, p. 251-290.

LIU, J. *et al.* **Social Engagement and Elderly Health in China: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Survey (CHARLS)**. [S. l.], v. 16, 2019.

MACEDO, D. *et al.* **O lugar do afeto, o afeto pelo lugar: o que dizem os idosos?**. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 441-449, Dez. 2008.

MAGALHÃES, S. B., CUNHA, M. C. **A expulsão de ribeirinhos em Belo Monte: relatório da SBPC : [livro eletrônico]** – São Paulo: SBPC, cap. 7, p. 203-234. 2017.

MAIA, L. C.; DURANTE, A. M. G.; RAMOS, L. R. **Prevalence of mental disorders in an urban area in Brazil**. *Revista de Saude Publica*, v. 38, n. 5, p. 650–656, 2004.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. v. 17, n. 4, p. 758-764.

MENDONÇA, J. M. B. *et al.* **O sentido do envelhecer para o idoso dependente**. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 26, n. 01, p. 57-65, 2020.

MILNITZKY, C.; SUNG, F.; PEREIRA, R. M. **Políticas Públicas e Envelhecimento: Conquistas e Desafios**, In: *A Terceira Idade*, São Paulo, v. 15, nº 31, p.54- 69, set. 2004.

MOREIRA, E. V.; HESPANHOL, R. A. M. **O lugar como uma construção social.** *Revista Formação*, Presidente Prudente, v. 2, n. 14, p.48-60, 2007.

MOTTA, M. F. **Espaço vivido/Espaço pensado: o lugar e o caminho, 160f. 2003. Dissertação (Mestrado em Geografia)** - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

OHARA, E. C. C. **Envelhecimento e políticas públicas de saúde e a interface com a bioética.** *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 6, 1412-1437, mar./abr. 2019.

OLIVEIRA, D. A. L. DE. **Práticas Clínicas Baseadas em Evidências.** Unasus/Unifesp, 2010. p. 36.

OLIVEIRA, L. F. D. E. **O Pertencimento E O Lugar: Um Estudo Acerca Das Representações Sociais De Cuidadores De Idosos De Uma Instituição De Longa Permanência De Um Município No Interior De Minas Gerais.** *Geografia em Questão*, v. 12, n. 1, p. 75–102, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde.** 2015. (Acesso em 01 de Outubro de 2021). Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>

PARK HJ, MORGAN T, WILES J, GOTT M. **Lonely ageing in a foreign land: Social isolation and loneliness among older Asian migrants in New Zealand.** *Health Soc Care Community.* 740-747. 2019.

RESENDE, M. C. DE et al. **Saúde mental e envelhecimento.** *Psico*, v. 42, n. 1, p. 31–40, 2011.

GOBBENS, R. J. J.; VAN ASSEN M. A. L .M. **Associations of Environmental Factors With Quality of Life in Older Adults,** *The Gerontologist*, Volume 58, Issue 1, Pages 101–110. 2018.

SHECCI, L. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos.** *Rev. adm. contemp.*, Curitiba , p. 2, dez. 2013.

SERPA, A. **Ser lugar e ser território como experiências do ser-no-mundo: um exercício de existencialismo geográfico.** *GEOUSP: Espaço e Tempo (Online)*, v. 21, n. 2, p. 586, 2017.

SHAW, R. L., et al. **Living well to the end: a phenomenological analysis of life in extra care housing.** *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 11(1), [31100]. 2016.

SMITH, R.J.; LEHNING, A.J.; KIM, K. **Aging in place in gentrifying neighborhoods: Implications for physical and mental health.** *Gerontologist*, 58, 26–35. 2018.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. Dias da; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010.

STROBL, R. **Relevance of community structures and neighbourhood characteristics for participation of older adults: a qualitative study.** Qual Life Res. (1):143-52. 2016

SZANTON, S. L. *et al.* **Home but still engaged: Participation in social activities among the homebound.** Quality of Life Research, 25(8), 1913-1920. 2016.

TUAN, Y. **Tempo e lugar. In: TUAN, Y. Espaço e Lugar: Perspectiva da Experiência.** São Paulo: DIFEL, 1983. p. 198-219.

UTOMO, A. *et al.* **Social engagement and the elderly in rural Indonesia.** Soc Sci Med. 229:22-31. 2019.

VEIGA, M. R. M., CORDEIRO, A. M. R., & Ferreira, S. C. M. **Velhices e territórios: uma reflexão sobre saúde e qualidade de vida dos idosos a partir dos territórios.** International Journal of Developmental and Educational Psychology – INFAD – Revista de Psicología, 1(2), 97-103, 2014.

VEIGA, M. R. M.; FERREIRA, S. C. M.; CORDEIRO, A. M. R. **Construção De Identidade(S) Na Velhice: Os Territórios Enquanto Marcos Identitários.** Psicol. Soc., Belo Horizonte, v. 28, n. 3, p. 453-462, dez. 2016.

WANG Y. *et al.* **Neighborhood and Depressive Symptoms: A Comparison of Rural and Urban Chinese Older Adults.** Gerontologist. 18;58(1):68-78. 2018.

WILES, J. L. *et al.* **The Meaning of “Aging in Place” to Older People.** Oxford University Press on behalf of The Gerontological Society of America, Auckland 1142, New Zealand, v. 52, ed. 3, p. 357-366, 29 jul. 2011.

WU, Y.-T., *et al.* **Older people, the natural environment and common mental disorders: cross-sectional results from the Cognitive Function and Ageing Study.** BMJ Open. v. 16. 2015.