

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS- UFSCar
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE- CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA - PPGGero

MARIA APARECIDA PEREIRA BRITO

**POLÍTICA HABITACIONAL PARA PESSOA IDOSA NA COVID-19: UM ESTUDO
QUALI-QUANTITATIVO REALIZADO NO PALACETE DOS ARTISTAS**

SÃO CARLOS - SP

2026

MARIA APARECIDA PEREIRA BRITO

POLÍTICA HABITACIONAL PARA PESSOA IDOSA NA COVID-19: UM ESTUDO
QUALI-QUANTITATIVO REALIZADO NO PALACETE DOS ARTISTAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Linha de Pesquisa: Gestão, Tecnologia e Inovação em Gerontologia,

Orientadora: Profa. Dra. Luzia Cristina Antoniossi Monteiro

Coorientadora: Profa. Dra. Juliana Hotta Ansai

São Carlos - SP

2026

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBB
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia – PPGGero

Folha de aprovação

Comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Mestrado da candidata Maria Aparecida Pereira Brito, realizada em 25/02/2026.

Profa. Dra. Luzia Cristina Antoniossi Monteiro
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

Profa. Dra. Fabiana de Souza Orlandi
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

Profa. Dra. Maria Luisa Trindade Bestetti
Universidade de São Paulo (USP)

Brito., Maria Aparecida Pereira

Política Habitacional para pessoa idosa na COVID-19: um estudo quali-quantitativo realizado no Palacete dos Artistas / Maria Aparecida Pereira Brito. -- 2026. 120f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Luzia Cristina Antoniossi Monteiro

Banca Examinadora: Fabiana de Souza Orlandi, Maria Luisa Trindade Bestetti

Bibliografia

1. Habitação social; Função Social; Pessoa Idosa; COVID-19; Capacidade Funcional; Funcionalidade; Pandemia. I. Brito., Maria Aparecida Pereira. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

Dedico à todas as pessoas que colaboraram e as que participaram dessa pesquisa. Em especial aos moradores do Palacete dos Artistas. Em memória das pessoas que faleceram em decorrência da pandemia da COVID-19.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é importante. Por isso desejo agradecer imensamente aos meus genitores, mãe e pai que cuidaram e me educaram, dentro do que acreditam e detêm de conhecimentos. Agradeço pelo afeto dos meus oito irmãos/ãs, meus cunhados/as e aos meus cinco sobrinhos. Também aos amigos próximos, as novas amigas e as relações de afeto e cuidado que foram tecidas na UFSCar.

Muito obrigada às pessoas que colaboraram nessa pesquisa, principalmente a professora orientadora, querida Cris. Ela que é docente e amiga, firme e delicada em suas atitudes, aulas e na condução do Grupo de Pesquisa Direito, Cidade e Envelhecimento. Em seu nome agradeço aos integrantes do grupo, aos professores e profissionais do Departamento de Gerontologia que me acolheram, ensinaram e orientaram. Com carinho agradeço a professora Juliana, pela atenção, compreensão e valorosa contribuição.

Reconheço também aquelas pessoas que proporcionaram uma boa alimentação diária, aos profissionais que preparam e servem no Restaurante Universitário (RU), os empréstimos de bicicleta para deslocamento na cidade pelo PEDAL - Projeto de Educação Ambiental e Lazer da UFSCar. Lembro também daquelas que fazem a limpeza, segurança e organizam os espaços da universidade, com destaque à Biblioteca Comunitária (BCO) onde passei incontáveis horas desse percurso do mestrado. Agradeço o financiamento da pesquisa pela CAPES, à política de ações afirmativas, cujo fomento foi determinante para assegurar minha permanência no programa de pós-graduação e a consequente integralização deste mestrado.

Expressar gratidão é algo que nos enche de alegria. Por isso nunca é demais. Desejo de alguma forma também colaborar ao longo dos encontros que a vida proporcionar como forma de retribuir, de forma singela a cada um e cada uma.

Por fim, e muito especial, agradeço à fé que me sustenta, a força divina, do amor e da natureza, aos meus antepassados, avós e avôs, aos mais velhos que tive oportunidade de estabelecer uma relação, uma conexão, um cuidado e muito aprendizado. Gratidão!

“E não há quem ponha um ponto final na história”

Conceição Evaristo, trecho do poema “Do velho ao jovem” (Evaristo, 2008)

RESUMO

A longevidade, marcada por mudanças demográficas substanciais, exerce uma profunda influência na dinâmica social, particularmente em ambientes urbanos. Dentro dessa estrutura, a moradia digna emerge como um dos principais desafios, dadas as especificidades da pessoa idosa. A pandemia da COVID-19, exigindo o isolamento e permanência domiciliar, exacerbou os desafios biopsicossociais preexistentes que impactam às pessoas idosas, como diminuição de vínculos e participação social, condições crônicas de saúde, restrições financeiras e a redução de hábitos saudáveis. Este estudo busca analisar as estratégias empenhadas durante o período da COVID-19; levantar dados sobre o serviço; identificar as percepções dos moradores; verificar fatores que influenciam a capacidade funcional e a participação social autopercebidas. Empregando uma abordagem qualitativa e quantitativa, este estudo foi realizado no Palacete dos Artistas, uma política habitacional de interesse social administrada pela Prefeitura do Município de São Paulo. Esta instalação residencial oferece 50 apartamentos destinados às pessoas idosas artistas, que não possuem moradia própria, independentes, e cuja renda varia entre um a três salários mínimos. Os participantes foram selecionados por amostragem intencional, aderindo aos critérios de inclusão: pessoas idosas moradoras no Palacete dos Artistas dentro do período pandêmico da COVID-19. Aqueles com menos de 60 anos de idade foram excluídos do estudo. A primeira etapa da coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas presenciais, com aplicação de instrumentos semiestruturados. A segunda etapa envolveu o acesso a dados sobre indicadores monitorados e fornecidos pela gestão da política habitacional. A análise de conteúdo foi empregada para avaliação qualitativa com apoio do software Atlas.ti, enquanto os dados quantitativos foram analisados com o software SPSS para identificar variáveis preditoras relacionadas à funcionalidade, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Entre as 25 entrevistas incluídas no estudo, o perfil sociodemográfico revelou 56% masculino, 52% se autodeclararam brancos, com idade média de 76 anos ($\pm 6,476$) e 72% estão aposentados. Em relação às condições de moradia, 82% responderam positivamente quanto ao bem-estar durante o período pandêmico. Na avaliação das estratégias desenvolvidas destacou-se o estabelecimento e a atuação de redes de apoio institucionais e comunitárias. As doações de cestas básicas, as medidas para redução de custos com o aluguel e a assistência mútua foram essenciais para enfrentar os desafios impostos pela crise sanitária. A autogestão e a solidariedade entre os moradores tornaram-se particularmente notáveis em um contexto marcado por incertezas. Foi identificada uma associação significativa ($p = 0,022$) entre o histórico recente de quedas e as dificuldades nas atividades instrumentais de vida diária

(AIVD). Quanto ao desempenho para as AAVD, verificou-se a influência positiva ($p=0,003$) em morar sozinho, e na realização de atividades físicas ($p=0,010$). E uma influência negativa quanto à maior presença de comorbidades ($p=0,042$). Ademais observou-se um alto nível de participação nas atividades avançadas de vida diária (AAVD) nos domínios social (96%), lazer (80%) e produtivo (64%). Dessa forma, o estudo encontrou uma população ativa com expressiva participação social, embora se observe um limiar de declínio funcional. Conclui-se que as estratégias por meio da mobilização de recursos institucionais e das redes de apoio mútuo evidenciaram uma capacidade resiliente capaz de mitigar os impactos enfrentados na pandemia. O protagonismo dos participantes reafirma a importância de ambientes que fomentem a autonomia e a independência. O modelo habitacional sob análise é determinante ambiental benéfico para a funcionalidade dos moradores, está em sintonia com as funções sociais da cidade e favorece a promoção do direito à moradia digna, a participação e a inclusão socioespacial.

Palavras-chave: Habitação social; Função Social; Pessoa Idosa; COVID-19; Capacidade Funcional; Funcionalidade; Pandemia.

ABSTRACT

Longevity, marked by substantial demographic changes, exerts a profound influence on social dynamics, particularly in urban environments. Within this framework, dignified housing emerges as one of the main challenges, given the specific needs of older adults. The COVID-19 pandemic, requiring isolation and staying at home, exacerbated pre-existing biopsychosocial challenges impacting older adults, such as decreased social bonds and participation, chronic health conditions, financial constraints, and a reduction in healthy habits. This study seeks to analyze the strategies employed during the COVID-19 period; collect data on the service; identify residents' perceptions; and verify factors influencing self-perceived functional capacity and social participation. Employing a qualitative and quantitative approach, this study was conducted at the Palacete dos Artistas, a social housing policy administered by the Municipality of São Paulo. This residential facility offers 50 apartments for elderly artists who do not own their own homes, are independent, and whose income ranges from one to three minimum wages. Participants were selected through purposive sampling, adhering to the inclusion criteria: elderly residents of the Palacete dos Artistas during the COVID-19 pandemic. Those under 60 years of age were excluded from the study. The first stage of data collection was carried out through face-to-face interviews, using semi-structured instruments. The second stage involved accessing data on monitored indicators provided by the housing policy management. Content analysis was employed for qualitative evaluation with the support of Atlas.ti software, while quantitative data were analyzed with SPSS software to identify predictor variables related to functionality, with a significance level of 5% ($p < 0.05$). Among the 25 interviews included in the study, the sociodemographic profile revealed 56% male, 52% self-identified as white, with a mean age of 76 years (± 6.476), and 72% are retired. Regarding housing conditions, 82% responded positively regarding well-being during the pandemic period. The establishment and operation of institutional and community support networks stood out in the evaluation of the strategies developed. Donations of basic food baskets, measures to reduce rental costs, and mutual assistance were essential to face the challenges imposed by the health crisis. Self-management and solidarity among residents became particularly notable in a context marked by uncertainty. A significant association ($p=0.022$) was identified between a recent history of falls and difficulties in instrumental activities of daily living (IADLs). Regarding performance in ADLs, a positive influence ($p=0.003$) was observed in living alone and in performing physical activities ($p=0.010$). A negative influence was observed in the greater presence of comorbidities ($p=0.042$). Furthermore, a high level of participation in advanced activities of

daily living (ADLs) was observed in the social (96%), leisure (80%), and productive (64%) domains. Thus, the study found an active population with significant social participation, although a threshold of functional decline was observed. It concludes that strategies through the mobilization of institutional resources and mutual support networks demonstrated a resilient capacity capable of mitigating the impacts faced during the pandemic. The protagonism of the participants reaffirms the importance of environments that foster autonomy and independence. The housing model under analysis is a beneficial environmental determinant for the functionality of the residents, is in line with the social functions of the city, and favors the promotion of the right to decent housing, participation, and socio-spatial inclusion.

Keywords: Social housing; Social function; Elderly person; COVID-19; Functional capacity; Functionality; Pandemic.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Óbitos novos por semana epidemiológica de notificação.....	38
Gráfico 2. Pirâmide etária por idade e sexo do Município de São Paulo.....	56
Gráfico 3 Atuação profissional dos participantes (%)......	58
Gráfico 4. Comprometimento de renda mensal dos moradores do Palacete dos Artistas, segundo monitoramento da gestão em 2024 (%)......	65
Gráfico 5. Informações sobre a saúde dos participantes.....	66
Gráfico 6. Aspectos que justificam a satisfação ou não com a moradia (%)......	66
Gráfico 7. Co-ocorrências entre as categorias dos impactos negativos e as dificuldades.....	79
Gráfico 8. Dificuldades dos participantes para as Atividades de Vida Diária.....	84

LISTA DE FIGURAS E FOTOGRAFIAS

Figura 1. Mapa da cidade de São Paulo com a localização dos imóveis ocupados.....	33
Figura 2. Cartaz utilizado para divulgação da pesquisa aos moradores do Palacete dos Artistas.....	49
Figura 3. Infográfico sobre as AVDs autorrelatadas pelos participantes.....	51
Figura 4. Infográfico sobre as AAVDs autorrelatadas pelos participantes.....	52
Figura 5. Auxílios durante o período pandêmico.....	64
Figura 6. Categorias sobre as condições de moradia no Palacete dos Artistas.....	68
Figura 7. Diagrama das Atividades, Ações e Estratégicas identificadas pelos moradores para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Palacete dos Artistas.....	73
Figura 8. Diagrama sobre as categorias das dificuldades no período pandêmico.....	76
Figura 9. Diagrama sobre as categorias dos impactos negativos no período pandêmico.....	77
Figura 10. Diagrama sobre as categorias dos impactos positivos no período pandêmico.....	80
Foto 1: Fachada do Palacete dos Artistas.....	35
Foto 2. Painel com atuações artísticas dos moradores.....	61

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Algumas definições e características do Direito à Cidade.....	25
Quadro 2. Níveis das Atividades de Vida Diária (AVD).....	40
Quadro 3. Síntese dos principais impactos da pandemia para a pessoa idosa.....	44
Quadro 4. Categorias de Atividades, Ações e Estratégias desenvolvidas para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Palacete dos Artistas.....	71
Quadro 5. Caracterização das Ações e Estratégias desenvolvidas no período pandêmico no Palacete dos Artistas.....	72
Quadro 6. Caracterização das dificuldades enfrentadas no período pandêmico.....	76

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Comprometimento de Renda Familiar do Programa de Locação Social.....	36
Tabela 2. Perfil etário dos moradores do Palacete dos Artistas.....	55
Tabela 3. Perfil sociodemográfico e de saúde dos moradores do Palacete dos Artistas.....	62
Tabela 4. Renda dos moradores do Palacete dos Artistas monitorados pela gestão.....	63
Tabela 5. Atividades Avançadas de Vida Diária relatadas pelos participantes.....	86

LISTA DE SIGLAS

AAVD	Atividades Avançadas de Vida Diária
ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
AIVD	Atividades Instrumentais de Vida Diária
AVD	Atividades de Vida Diária
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAAE	Certificado de Aprovação para Apreciação Ética
CDESC	Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPEDISA	Centro de Pesquisas de Direito Sanitário da Universidade de São Paulo
CFMH	Conselho do Fundo Municipal de Habitação
COHAB	Companhia Metropolitana de Habitação de São Paulo
CONDEPHAAT	Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Arqueológico, Artístico e Turístico
CONPRESP	Conselho Municipal de Preservação do Patrimônio Histórico, Cultural e Ambiental da Cidade de São Paulo
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i> - Doença pelo coronavírus
GARMIC	Grupo de Articulação para Moradia do Idoso da Capital
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAI	Programa Acompanhante de Idosos
PNI	Programa Nacional de Imunização
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SEHAB	Secretaria Municipal de Habitação
SM	Salário mínimo
SRA	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	23
2.1 O direito à cidade em perspectiva histórica	23
2.2 O Direito à moradia digna e adequada na velhice	26
2.3 A função social da cidade e o Palacete dos Artistas	30
2.4 Repercussões da pandemia da COVID-19.....	37
3 OBJETIVOS	46
3.1 Objetivo Geral.....	46
3.2 Objetivos Específicos	46
4 MÉTODO.....	46
4.1 Delineamento do estudo.....	46
4.2 Procedimentos éticos e legais	47
4.3 Local do estudo: Palacete dos Artistas	47
4.4 Participantes da pesquisa	48
4.5 Procedimentos e coleta de dados	49
4.6 Análise dos resultados	52
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	53
5.1 Mapeamento do perfil dos moradores e do serviço da Política Habitacional.....	54
5.1.2 As condições e percepções a respeito da moradia no Palacete dos Artistas.....	67
5.1.3 Atividades, ações e estratégias desenvolvidas.....	70
5.2 Dificuldades e impactos percebidos no período pandêmico.....	75
5.3 Capacidade funcional e participação social	81
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	92
REFERÊNCIAS	95
Apêndices e Anexos	113

1 INTRODUÇÃO

O fenômeno da longevidade na contemporaneidade constitui uma das mudanças mais significativas da sociedade, impõe desafios complexos e demandas inter-relacionadas, especialmente aos sistemas de saúde, seguridade social e sobre a estrutura socioeconômica. O envelhecimento é um processo heterogêneo, individualizado, progressivo e inerente a todos os seres vivos. Do ponto de vista biológico, caracteriza-se por um acúmulo de danos moleculares e celulares com um declínio gradual da reserva fisiológica, o que aumenta o risco de doenças e pode diminuir a funcionalidade da pessoa idosa. A forma como cada pessoa envelhece depende de uma interação entre fatores genéticos, ambientais, estilo de vida e contexto sociopolítico-econômico (Dias *et al.*, 2014; Ribeiro *et al.*, 2022; Organização Pan-Americana de Saúde, 2024; Jeckel, Schwanke e Furini, 2024; Faria, 2024).

A população brasileira atingiu mais de 203 milhões de pessoas, de acordo com o último censo demográfico de 2022 (IBGE, 2023). A proporção de pessoas idosas no país é de 15,8%, um contingente que corresponde a 32,1 milhões de habitantes com 60 anos ou mais. O Estado de São Paulo está com mais de 44,7 milhões de cidadãos, dentre esses, 17,1% possuem 60 anos ou mais e a expectativa de vida no Estado atingiu os 76,6 anos (SEADE, 2022; São Paulo, 2023; Agência Brasil, 2024).

No município de São Paulo, maior metrópole da América Latina com mais de 11 milhões de habitantes, a proporção de pessoas idosas corresponde a 18,5% da população, acima da proporção estadual e nacional, sendo o grupo etário que mais cresce na capital, acompanhando as tendências de altas taxas de envelhecimento da população. Em número absoluto são mais de 2 milhões de pessoas idosas e a expectativa de vida está em 71 anos. No contexto urbano da cidade de São Paulo, projeções da Fundação Seade indicam que esse segmento populacional representará 20,1% em 2030, percentual que deverá alcançar 30% da população do município em 2050 (São Paulo, 2022; São Paulo, 2024; SEADE, 2024).

A longevidade é favorecida pelo maior acesso aos serviços de saúde e a redução da mortalidade. No entanto, é crescente a prevalência de doenças crônicas e agravos não transmissíveis como câncer, diabetes, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias nesse grupo populacional. Muitas dessas doenças culminam em sequelas limitantes para o bom desempenho funcional, gerando dependência e pressionando os serviços de saúde e social pelas necessidades de cuidados a longo prazo (Freire e Junior, 2017; Monteiro *et al.*, 2019; 2021; Camarano, 2023).

Em resposta ao fenômeno da longevidade, a Organização das Nações Unidas (ONU) recomenda que para acompanhar as demandas dessa transformação demográfica deve-se

considerar programas e políticas públicas estruturadas que possibilitem uma velhice digna e saudável (United Nations, 2024). A velhice é compreendida como uma das etapas do curso de vida, frequentemente associada a estereótipos de fragilidade, vulnerabilidade e dependência funcional. Contudo, trata-se de uma construção social, a longevidade representa uma das maiores conquistas da humanidade, onde a preservação da autonomia e independência são fundamentais para que as pessoas idosas mantenham suas habilidades funcionais, participação social e fomentem uma sociedade diversa e inclusiva (Ribeiro *et al.*, 2022; Organização Pan-Americana de Saúde, 2024; Briede-Westermeyer, 2024).

Sob essa ótica, torna-se premente o aprofundamento dos aspectos multidimensionais que promovem bem-estar e qualidade de vida, consolidando o reconhecimento potencial das pessoas idosas como agentes e sujeitos de direitos (Ribeiro *et al.*, 2022; Briede-Westermeyer, 2024). Para abordar essa nova realidade, a formação de profissionais qualificados, juntamente com o avanço nas pesquisas em Gerontologia e Geriatria, torna-se necessário para contribuir de forma significativa diante dos aspectos biopsicossociais e da heterogeneidade do envelhecimento.

Atenta às demandas das pessoas idosas que moram em ambiente urbano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 2008 lançou a Cidade Amiga do Idoso que visa estimular a criação de espaços acessíveis e inclusivos para promover o envelhecimento ativo e saudável. Sendo a moradia considerada como o principal desafio do espaço urbano em vista das especificidades da população idosa cujas necessidades nem sempre são amparadas com a provisão de políticas habitacionais (Monteiro *et al.*, 2019; Olaia, 2023).

O Guia dos programas de cidades e comunidades amigas das pessoas idosas, enfatiza os oito eixos de atuação: espaços exteriores e edifícios; transportes e mobilidade; participação social; respeito e inclusão social; habitação; participação cívica e emprego; comunicação e informação; e apoio comunitário e serviços de saúde (Organização Pan-Americana de Saúde, 2023). A OMS deixa claro ainda que são universalmente valorizados a moradia e os serviços de suporte, que permitem às pessoas idosas envelhecer com conforto e segurança na comunidade a que pertencem. Deste modo, alguns tópicos são de extrema importância, como: a viabilidade financeira, serviços essenciais, planejamento, adaptações, manutenção, acesso à serviços, conexões comunitárias e familiares, e opções de moradias (OMS, 2008; Olaia, 2023; 2024).

Por meio da publicação do Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde o conceito de envelhecimento saudável significa a possibilidade de manutenção da capacidade funcional, garantia do bem-estar e promoção de ações que impulsionam a independência e autonomia em

idade avançada (OMS, 2015). Ainda neste sentido, a capacidade funcional é caracterizada pelo conjunto de características de saúde e habilidades que possibilitam às pessoas a fazerem o que as motivam e querem, de forma independente. Influenciada pela interação entre as capacidades intrínsecas (características físicas, mentais e pessoais como gênero, raça, condição socioeconômica, entre outras) e o ambiente (local onde vive, a moradia, a comunidade, a participação social, as barreiras, o acesso à tecnologia assistiva, entre outros). Evidências apontam que a manutenção ou a otimização da capacidade intrínseca ao longo da vida apresenta associação à prevenção de declínio funcional, atuando como uma reserva acumulada (OMS, 2015; Moreira *et al.*, 2020; Sousa *et al.*, 2022; Sánchez-Sánchez *et al.*, 2024).

A mudança de paradigma exigida não se limita à extensão de anos de vida, mas reivindica a garantia de que esse processo ocorra com qualidade, engajamento comunitário que permita as pessoas manter seu protagonismo ao longo de sua trajetória. Uma das diretrizes centrais dessa estratégia é a criação de ambientes amigáveis à todas as idades, com ênfase na adaptação da moradia. Essa estratégia se baseia em ações anteriores e na Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, compreendendo o envelhecimento saudável como um meio para proporcionar bem-estar na velhice (Organização Pan-Americana de Saúde, 2022; Olaia, 2023).

Neste contexto, a moradia como um direito social garantido no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, e para além de garantia constitucional se identifica como um direito básico e fundamental de toda a população, uma necessidade humana, sem qualquer distinção. Diretamente vinculado ao princípio da dignidade da pessoa humana caminha ao lado de outros direitos básicos como a vida, saúde, alimentação, educação, entre outros (Monteiro *et al.*, 2019; Olaia, 2023).

Verifica-se que a busca pela garantia de uma moradia digna se entrelaça à conquista do acesso à cidade, este que é coletivo e engloba variados aspectos dos direitos urbanos (IPEA, 2021; Oliveira, 2021). Desse modo, a cidade é vista como principal lugar onde é possível suprir necessidades, participar socialmente, obter informações e realizar atividades. Necessita que o ambiente urbano seja qualificado, abrangendo a diversidade, além de ser um lugar de trocas e de encontros (Gehl, 2015; Olaia, 2023).

Adicionalmente, Silva *et al.* (2020) observam outros aspectos da moradia no estudo sobre as “Influência das condições de bem-estar domiciliar na prática do isolamento social durante a Pandemia da COVID-19” como: espaço de convivência, temperaturas internas, riscos de ferimentos em casa, qualidade da água, qualidade do ar, ruídos, condições de construção, uso e manutenção da habitação, áreas verdes e clima interno da moradia. Incluindo o conforto,

ou seja, a satisfação de alguém com o ambiente físico imediato, a limpeza (*cleanliness*) como manutenção das condições de higiene e saneamento desejadas e a conveniência de ter um estilo de vida tranquilo e sem esforço. Destaca ainda que o acesso a áreas verdes ou abertas nas residências pode ser um atenuante aos desconfortos inerentes à situação de isolamento social (Silva *et al.*, 2020).

Considerando Monteiro *et al.* (2019), frente ao envelhecimento populacional e as demandas que emergem do contexto, o poder público se depara com novos desafios no sentido de estabelecer estratégias para garantir o direito à cidade para as pessoas idosas, principalmente diante do elevado número com pouco ou nenhum suporte financeiro e familiar. Estatísticas apontam que 80% das pessoas acima de 60 anos, sobrevivem com um salário mínimo advindo de pensões ou aposentadorias, atrelado, ainda, ao aumento significativo de pessoas idosas residindo sozinhas (Monteiro *et al.*, 2019; 2020).

Não bastasse as adversidades urbanas para as pessoas vulneráveis socioeconomicamente, existe ainda a questão do esvaziamento dos centros históricos e consequente abandono de imóveis em áreas, geralmente, dotadas de boa estrutura e serviços (Vargas e Castilho, 2015; Monteiro *et al.*, 2019). A prática do abandono de imóveis impõe pesado ônus ao ambiente e à população, especialmente à mais carente, contraria a Constituição Federal de 1988, especialmente o artigo 5º, inciso XXIII e 182 e 183, regulamentado no Estatuto da Cidade (lei 10.257/01). Desse modo, à população cabe encaixar-se nas soluções possíveis, de acordo com as condições econômicas para realizar a base de todos os direitos sociais: a moradia adequada e o corolário da dignidade humana (Vargas e Castilho, 2015; Monteiro *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2021).

Os imóveis ociosos, geralmente, livres e desimpedidos de qualquer ônus, podem prestar-se à função social da propriedade, minimizando a demanda por moradia ou equipamento social e, ainda, contribuindo com as políticas habitacionais. Reabilitar essas propriedades significa, de acordo com a Carta de Lisboa, tornar os “locais funcionais da habitação”, ou seja, para equipamentos e infraestruturas que possam de forma acessível atuar em patrimônios ociosos, oferecendo serviços para a população. A requalificação ainda se refere às ações que dão a este imóvel condições de uso, levando em consideração sua estrutura e as demandas do contexto (Carta de Lisboa, 1995; Lucredi, 2019; Portes *et al.*, 2021).

Acrescenta-se a atuação dos movimentos de moradia que reivindicam habitação na área central da cidade de São Paulo, ocupando espaços vazios na exposição do debate sobre os imóveis abandonados ou subutilizados em áreas provindas de infraestrutura. Marques e Lima

(2022) apresentam que na cidade de São Paulo são milhares de domicílios urbanos vagos, a maioria situada em áreas consolidadas e centrais (Leão, 2022; Marques e Lima, 2022).

Uma alternativa de política pública que pode minorar esta segregação é a habitação social através de reforma de parte desses imóveis centrais da cidade, por seu referencial histórico, e lugar com mais dinamismo. Estes destinados à população com vulnerabilidade socioeconômica, que no caso do imóvel público, sendo alocado para uma primeira família, ao sair, coloca-se outra, e o imóvel continua a ter sua função social (Marques e Lima, 2022). Cientes dessas controvérsias, governantes nos âmbitos federal, estadual ou municipal, buscam realizar políticas sociais, as quais têm se mostrado, ao longo da história brasileira, pontuais, com alguns avanços e retrocessos (Maricato, 2010; Rolnik, 2015; Saldiva, 2018).

Nesse sentido, destaca-se a política habitacional de locação social intitulada Palacete dos Artistas, instalado em antigo imóvel histórico no centro da cidade de São Paulo, conquistado através da insistente reivindicação e articulação de grupo organizado de artistas da cidade. Reformado e requalificado para moradia de pessoas idosas que exerceram atividades artísticas ao longo de sua vida (Lucredi, 2019; Leão, 2022).

Sabendo das características do Palacete dos Artistas esta pesquisa questiona o período de enfrentamento da crise sanitária mundial perpetrada com a pandemia da COVID-19. Uma vez que o Brasil atingiu de forma acelerada e preocupante uma situação extremamente grave de contágio e mortes por COVID-19. O distanciamento social exigiu das pessoas, principalmente às idosas, permanecerem isoladas, gerando impactos de ordem biopsicossocial, tais como diminuição de vínculos, solidão, estresse, depressão e pânico, condições somadas às comorbidades, restrições financeiras, diminuição de hábitos saudáveis e de convivência (Silva *et al.*, 2020; Brito, 2024).

Ressalta-se que os impactos desse período são questões estudadas por diversos pesquisadores, tanto em relação às sequelas daqueles que tiveram a doença, seja na forma mais leve ou mais grave, quanto em relação a Covid longa, os sofrimentos e traumas que afetam a saúde mental. A crise sanitária também evidenciou fragilidades sociais e econômicas, gerando crises governamentais e sobrecarga nos serviços de saúde e assistência social (Camarano, 2023).

Diante desse cenário, é necessário compreender as estratégias de superação das dificuldades individuais e coletivas no residencial Palacete dos Artistas. Além de analisar influências na capacidade funcional e na participação social dos moradores, é fundamental entender suas percepções sobre segurança e a adequação de suas moradias. Essas informações

são relevantes para orientar ações futuras e colaborar no aprimoramento de políticas habitacionais destinadas à pessoa idosa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O direito à cidade em perspectiva histórica

A compreensão das dinâmicas urbanas contemporâneas demanda uma análise aprofundada do conceito de “Direito à Cidade”. Este conceito, conforme concebido pelo filósofo e sociólogo francês Henri Lefebvre, no ano de 1968 está intrinsecamente ligado à crítica ao uso capitalista do espaço, que leva à segregação e à fragmentação do meio urbano (Carlos, 2020; Silva *et al.*, 2025). Contudo, não se resume ao direito de acesso físico às cidades, mas sim ao direito de participar ativamente na produção e na gestão da cidade. Apropriando-se do espaço e expressando nela as necessidades e desejos de seus cidadãos (Ferraresi, 2024).

Nessa perspectiva trata-se de um direito à vida urbana transformada e renovada, lugar de encontro, troca, e participação sociopolítica. Lefebvre argumenta que, sob o sistema capitalista, o território se torna um bem em disputa, mercantilizado e subordinado à lógica do capital. A produção do espaço urbano é influenciada pelos desejos das classes dominantes, resultando em hierarquias econômicas e sociais que aprofundam a segregação espacial (Carlos, 2020; Guadagnin e Cansi, 2025).

O geógrafo britânico David Harvey afirma que o direito à cidade não é um direito individual exclusivo, mas sim uma reivindicação coletiva e concentrada, abrangendo não apenas o que existe atualmente, mas como direito à reconstrução e recriação da cidade. Isso envolve a eliminação da pobreza, da desigualdade social e a degradação ambiental. Exige a interrupção da eterna acumulação de capital e leva a um espaço de ação e revolta política que atenda às necessidades e aos direitos de seus habitantes, dessa forma conecta-se à ao controle social dos processos de urbanização (Harvey, 2012; Silva, 2024; Guadagnin e Cansi, 2025).

Milton Santos, oferece um extenso arcabouço teórico para compreender a construção espacial da cidade enquanto território, fruto da interação entre os sistemas de objetos (estruturas físicas) e o sistema de ações (práticas e relações sociais), ou seja, o território é o lugar onde se desenvolvem todas as ações humanas. Enfatiza que o lugar é o espaço da vida cotidiana, onde as pessoas vivem e constroem relações, e onde as contradições espaciais se manifestam de forma mais visível e concreta. Essas contradições são resultado de um processo de urbanização

caótico, que marginaliza a população de baixa renda para áreas destituídas de infraestrutura (Santos, 2009; Burckhart e Gessele, 2017; Eccard *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2025).

Neste contexto, importantes documentos internacionais como a Carta mundial do direito à cidade, produzida em Quito no ano de 2004 pelo Fórum Social das Américas, apresenta esse direito como “usufruto equitativo das cidades dentro dos princípios de sustentabilidade, democracia e justiça social” (Monteiro, 2023; Guadagnin e Cansi, 2025). Monteiro (2023) ressalta que se constitui um direito coletivo, especialmente dos grupos vulneráveis, possibilitando o pleno exercício de um padrão de vida adequado.

No Brasil, essas concepções do direito à cidade foram difundidas e ressignificadas a partir de 1970 por meio de demandas concretas por habitação, saneamento, infraestrutura e transporte, dada a precariedade da vida urbana para grande parte da população brasileira. De acordo com Silva *et al.* (2025) esses conceitos ligados à justiça social nas cidades alinharam-se às reivindicações existentes de organizações populares na luta por acesso à terra urbana e à moradia, conforme documento do Seminário de Habitação e Reforma Urbana (SHRU) de 1963 (Silva *et al.*, 2025)

As propostas reformistas durante a fase de redemocratização do país e o envolvimento de movimentos sociais, em especial o Movimento Nacional da Reforma Urbana, marcaram um avanço inédito, abrangendo o direito à cidade e à propriedade, quando está atende à sua função social. Visando a consagração da moradia como direito social na Assembleia Nacional Constituinte (ANC), um processo fundamental para a incorporação de um capítulo específico sobre política urbana nos artigos 182 e 183 da Constituição Federal de 1988 (Ferraresi, 2024; Silva *et al.*, 2025).

Posteriormente, a promulgação do Estatuto da Cidade (Lei 10.257/2001) regulamenta os artigos constitucionais, e traduz tais preceitos, com normas de ordem pública e de interesse social ao regulamentar a “propriedade urbana em prol do bem coletivo, da segurança e do bem-estar dos cidadãos, bem como do equilíbrio ambiental”. Em seu art. 2º apresenta que “A política urbana tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e da propriedade urbana”. Ainda, define cidade sustentável como aquela que garante “direito à terra urbana, à moradia, ao saneamento ambiental, à infraestrutura urbana, ao transporte e aos serviços públicos, ao trabalho e ao lazer, para as presentes e futuras gerações”. Tendo em vista a gestão democrática das cidades e direitos coletivos e sociais do solo e seus recursos (art. 2º, I e II) (Brasil, 2001; Placido *et al.*, 2020; Guadagnin e Cansi, 2025).

O Quadro 1 a seguir foi elaborado para fornecer uma visualização do complexo e multifacetado conceito de Direito à Cidade, de acordo com a literatura utilizada neste estudo.

Condensa as definições e características em diversas dimensões - acesso à terra urbana e à moradia digna; participação social e gestão democrática da cidade; serviços públicos de qualidade; cultura e lazer.

Quadro 1. Algumas definições e características do Direito à Cidade. Brasil, 2026.

Definição/Conceito	Características Principais	Exemplos e Implicações
Natureza do direito	Direito humano, coletivo, difuso e indivisível (Eccard <i>et al.</i> , 2024)	Pertence a todos os habitantes da cidade, englobando gerações presentes e futuras (Brasil, 2001; Ferraresi, 2024)
Escopo superior	Sintetiza direitos e transcende o acesso individual (Harvey, 2012)	Inclui direitos como moradia, saneamento, transporte, trabalho, lazer, serviços públicos, a participação e no existir na cidade (Brasil, 2001; Instituto Pólis, 2024)
Interliga com os Direitos Humanos (DH)	Alinhado com a garantia e promoção dos direitos humanos fundamentais (Burckhart e Gessele, 2017)	Íntegra direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais e se coloca na (re)organização do espaço urbano para garantir vida digna (Ferraresi, 2024)
Além do material	Vai além de infraestrutura e habitação (Spink <i>et al.</i> , 2020)	O foco é uma "vida urbana transformada", priorizando o aspecto social e humano em detrimento do capital (Burckhart e Gessele, 2017)
Oposição às desigualdades	Contrapõe-se à mercantilização do espaço urbano e à lógica do valor de troca (Burckhart e Gessele, 2017)	Busca combater a segregação, desigualdade, racismo, e a marginalização de grupos vulneráveis (Eccard <i>et al.</i> , 2024)
Participação social e poder coletivo	Exige o exercício de um poder coletivo para remodelar a urbanização e a concretização deste direito (Guadagnin e Cansi, 2025)	Envolve participação ativa, autogestão e o direito de “transformar a si mesmo ao transformar a cidade”. Fortalece a atuação de movimentos sociais (Ferraresi, 2024; Silva <i>et al.</i> , 2025)
Horizonte utópico	Concebido como um projeto utópico e orientador da luta social (Carlos, 2020)	Apela para uma transformação radical da sociedade, onde a cidadania se renova enquanto prática social no espaço urbano (Ferraresi, 2024)

Fonte: autoria própria (2026).

Amanajás e Klug (2018) afirmam que a interpretação do direito à cidade deve ocorrer à luz da garantia e promoção dos direitos humanos, civis, políticos, sociais, econômicos e culturais. Destacam que em 2003 no Brasil foi criado o Ministério das Cidades e um processo

de gestão democrática das políticas urbanas federais, por meio das Conferências das Cidades e do Conselho das Cidades. Além disso, reforçou a importância dos planos diretores como principal instrumento de efetivação do direito à cidade, e a criação de diversos institutos jurídicos e políticos que visam combater as desigualdades urbanas.

No entanto, mesmo com as conquistas legais, no Brasil o direito à cidade foca nos aspectos materiais (habitação, infraestrutura), que embora legítima, recebe críticas ao distanciar-se do sentido original cujo fundamento estava na crítica à produção da cidade pela lógica do mercado (Silva *et al.*, 2025). Essas conquistas podem ser vistas como “cúmplice” ao modo de (re)produção capitalista, financeiro e imobiliário, pois persistem os padrões de segregação social e a ineficácia dos processos de urbanização dominantes, com a contínua marginalização de grupos vulneráveis (Instituto Pólis, 2024; Guadagnin e Cansi, 2025).

Portanto, verifica-se que o horizonte utópico do direito à cidade exige a superação das contradições e desigualdades que impedem a realização integral do ser humano, em seu curso de vida, e no exercício de sua plena cidadania. Essa transformação depende da apropriação social do território e da afirmação da cidade como um bem comum, elementos essenciais na construção de uma nova cultura urbana (Instituto Pólis, 2024; Guadagnin e Cansi, 2025).

2.2 O Direito à moradia digna e adequada na velhice

O acelerado processo de urbanização no Brasil, sobretudo entre 1950 e 1980, foi marcado por um considerável aumento demográfico, especialmente nas capitais, impulsionado pelo êxodo rural e pela industrialização. Conforme Silva (2024) esse modelo foi estimulado pelo planejamento econômico e territorial, inclusive por políticas de financiamento e produção habitacional e de infraestrutura, moldadas de acordo com a lógica do mercado imobiliário (Amanajás e Klug, 2018; Monteiro *et al.*, 2021; Dias e Santos, 2022; Silva, 2024).

Essa rápida urbanização, no entanto, ocorreu frequentemente sem o planejamento urbano adequado, resultando em cidades com profundas desigualdades e segregação socioespacial. Para Milton Santos, aliado à falta de planejamento e à valorização da terra como mercadoria, o *déficit* de moradia leva à especulação, e os dois juntos conduzem à periferização da população de baixa renda e ao aumento do tamanho urbano. Ampliando as distâncias entre as regiões da cidade (Santos, 2009; Carlos, 2020; Silva, 2024).

O *déficit* de moradia promoveu a criação das favelas, moradias insalubres e cortiços, que se tornaram a solução para o contingente populacional que chegava às cidades a partir desse processo de urbanização. Denunciando a incapacidade do Estado em atender as demandas

sociais, resultando na privatização do espaço e a fragmentação das relações, com difícil e precário acesso à moradia (Silva, 2024; Guadagnin e Cansi, 2025).

De acordo com os dados do último Censo Demográfico (IBGE, 2022), 87% da população brasileira reside em áreas urbanas, um aumento de 16,6 milhões de pessoas em relação ao censo de 2010 (Agência Brasil, 2024). Acrescenta-se a isso a atual transição demográfica, que se dá pelo fenômeno crescente do envelhecimento populacional, um contingente de mais de 32 milhões de habitantes (IBGE, 2022). Intensifica-se a urgência de repensar as cidades e as políticas públicas urbanas nela implementadas, que favoreçam o direito de habitar, e de usufruir com dignidade e acessibilidade os bens e serviços das cidades (Eccard *et al.*, 2024).

A longevidade representa uma importante transformação na dinâmica da sociedade. Esses dados demográficos somados ao processo de urbanização, tem determinado mudanças no estilo de vida da comunidade, e são considerados como grandes fenômenos do século XXI. Acarretam numerosas consequências econômicas e sociais, e imprime novos ritmos ao espaço urbano e desafios para solucionar demandas que se impõe pelo processo do envelhecimento (Freire e Junior, 2017; Monteiro *et al.*, 2019; Brito, 2024).

A moradia insere-se nas relações com o espaço urbano, permitindo condições para integrar os objetivos de seus habitantes, abrangendo interesses pessoais e coletivos. Consequentemente as condições de moradia impactam diretamente na qualidade de vida e nas premissas do envelhecimento, transcende o mero acesso aos equipamentos urbanos, traduzindo o direito de habitar e usufruir das cidades de forma organizada e acessível. Para as pessoas idosas, a residência se torna um espaço determinante para o bem-estar, a autonomia e a conexão emocional, um repositório de memórias e identidade (Portes *et al.*, 2021; Marques e Lima, 2022; Eccard *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2025).

O direito à moradia é um princípio básico estabelecido em tratados internacionais, consagrado na Declaração dos Direitos Humanos (DDH), de 1948, enunciado no artigo 25, parágrafo 1º, como parte de um "padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis". O Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas, de 1966, em seu artigo 11, parágrafo 1º, aprofunda o direito à habitação, afirmando o direito de todas as pessoas a um nível de vida suficiente, incluindo a moradia. O termo "*housing*" passou a ser qualificado com o adjetivo "*adequate*", traduzido na promulgação brasileira como "moradia adequada" (Spink *et al.*, 2020; Petrella e Pietro, 2020).

Neste contexto, a moradia adequada representa mais do que a oferta de um teto, englobando o usufruto urbano e todas as necessidades ao longo do ciclo vital, e, portanto, a dignidade humana (Monteiro *et al.*, 2019). Esta garantia está inscrita em instrumentos normativos como da Organização das Nações Unidas (ONU) e o Programa para Assentamentos Humanos (UN-Habitat), por meio do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CDESC) que elaborou o Comentário Geral nº 4 (1991), onde define os sete elementos de uma moradia adequada: segurança da posse; disponibilidade de serviços, materiais, instalações e infraestrutura; economicidade; habitabilidade; localização; adequação cultural e acessibilidade (United Nations, 1991; Monteiro *et al.*, 2019; Olaia, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2004, conectou a adequação da moradia a indicadores de saúde que abrange os aspectos biopsicossociais: proteção, laços sociais, identidade, segurança, acessibilidade, conforto térmico, qualidade do ar, prevenção de acidentes, e seus efeitos na saúde mental e física (Pasternak, 2016; Spink *et al.*, 2020).

Na Constituição Federal de 1988 a moradia é considerada um direito fundamental e social garantido no seu artigo 6º, que inclui os direitos sociais, ao lado da educação, da saúde, do trabalho, da segurança e de outros. Para as pessoas idosas especificamente, surge na Política Nacional da Pessoa Idosa, no ano de 1994, dentre as ações e atribuições de competência da gestão pública. Ademais, no ano de 2003 é reforçada dentre os direitos prioritários no Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) (Brasil, 2003; Monteiro *et al.*, 2019; Brito, 2024).

Reconhecendo as vulnerabilidades e necessidades específicas da população idosa, o Estatuto da Pessoa Idosa garante explicitamente o direito à moradia digna, no artigo 37 estabelece: "O idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada" (Brasil, 2003). Isso implica que políticas eficazes devem ser flexíveis e adaptadas, apoiando diversos modelos de moradia em vez de impor uma única solução, garantindo assim o respeito à dignidade e à autodeterminação dessas pessoas (Vargas e Martins, 2019; Monteiro *et al.*, 2021).

A inclusão da moradia em cláusulas mais amplas de "padrão de vida" em documentos fundamentais de direitos humanos indica que ela não é meramente uma mercadoria, mas um pré-requisito essencial para o gozo de outros direitos e para a dignidade humana. Não se trata de um direito isolado, porém inserido em um conceito abrangente que reflete em outros direitos fundamentais (Monteiro *et al.*, 2021; Eccard *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2025).

Para as pessoas idosas, essa conexão é ainda mais acentuada, pois as condições de moradia impactam diretamente na sua saúde, mobilidade e capacidade funcional, ou seja, no

processo de envelhecer com dignidade e segurança. Essa interdependência sublinha a natureza abrangente da obrigação do Estado de garantir uma vida digna, e não apenas de fornecer uma estrutura física (Monteiro, 2023; Olaia, 2023).

O estudo de Spink *et al.* (2020) apresenta o contexto brasileiro, onde a discussão trasladou de moradia adequada para moradia digna, que é vista como um pré-requisito para o exercício pleno da cidadania e não apenas a posse de um imóvel. Ela abrange saúde, educação, salubridade, conforto, segurança jurídica, serviços básicos (água, luz, esgoto, coleta de lixo), transporte, trabalho, lazer e cultura. Na legislação que dispõe sobre o Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social (Lei nº 11.124/2005) já menciona a "habitação digna" como um de seus objetivos, embora sem definição explícita.

Contudo, o Brasil enfrenta um persistente *déficit* habitacional, atingindo milhões de famílias. A Fundação João Pinheiro (FJP) em 1995 desenvolveu o conceito de "necessidades habitacionais" para mensurar o *déficit* e a inadequação, que inclui a moradia adequada. Compreendendo *déficit* habitacional como a demanda por novas construções, incluindo domicílios precários, coabitação familiar, ônus excessivo com aluguel urbano e adensamento excessivo de domicílios alugados. A inadequação dos domicílios são questões que prejudicam a qualidade de vida dos moradores, como carência de infraestrutura, adensamento excessivo em domicílios próprios, ausência de banheiro exclusivo, cobertura inadequada e inadequação fundiária (Fundação João Pinheiro, 2024).

De acordo com o último relatório da FJP (2023) o *déficit* habitacional no Brasil em 2022 totaliza 6.215.312 domicílios, sendo que 79% destes em áreas urbanas. Um aumento de aproximadamente 4,2% em comparação com 2019. Apenas na cidade de São Paulo são cerca de 590 mil imóveis desabitados, de acordo com o IBGE, dobrando em 12 anos, entre 2010 e 2022 (Fundação João Pinheiro, 2024; Lucredi, 2025). O relatório da FJP ainda ressalta que grande parte desse *déficit* (74,5%) afeta domicílios com renda de até dois salários mínimos e afirma que:

O componente principal do *déficit* habitacional no Brasil é o ônus excessivo com o aluguel urbano (3,24 milhões), seguido pelas habitações precárias (1,68 milhão) e coabitação (1,28 milhão). O predomínio do componente ônus excessivo com o aluguel se dá em três regiões (Sudeste, Sul e Centro-Oeste), e as habitações precárias, em duas (Norte e Nordeste). Tal fato reflete a heterogeneidade regional do *déficit* habitacional brasileiro (Fundação João Pinheiro, 2024).

A população idosa é particularmente vulnerável a desafios socioeconômicos e, à medida que as pessoas envelhecem, pode ampliar a dependência, impactar as relações biopsicossociais e as formas de moradia que muitas vezes precisam ser adaptadas às necessidades prementes da pessoa idosa. Embora a família, a sociedade e o Estado tenham o dever de amparar às pessoas

idosas, a responsabilidade recai principalmente sobre o poder público, especialmente considerando o grande número que moram sozinhas, com pouco suporte familiar ou financeiro (Silva *et al.*, 2021; Lucredi, 2025).

Soma-se o fato de o *déficit* habitacional incidir de forma mais aguda sobre grupos socioeconomicamente vulneráveis, concentrando-se em famílias de baixa renda. Esse cenário impacta desproporcionalmente a população idosa e seu direito à moradia digna e adequada, uma vez que este segmento frequentemente depende de rendas fixas ou limitadas. Conforme aponta Rolnik, um dos entraves centrais para a habitação reside na lógica de mercado “A moradia tem, como função principal, ser um ativo financeiro, e acaba não desempenhando sua função social”, dificultando o acesso e a permanência de grupos vulnerabilizados do tecido urbano (Rolnik, 2010; Camarano, 2020; Lucredi, 2025).

2.3 A função social da cidade e o Palacete dos Artistas

O espaço urbano é a primeira instância para a efetivação dos direitos humanos. Se a maioria das pessoas moram e envelhecem nas cidades, elas devem usufruir das funções sociais desses espaços. O princípio da função social contribui para evitar e corrigir as iniquidades relacionadas ao crescimento urbano (Silva *et al.*, 2021).

A função social da cidade se relaciona com o direito à cidade, que é alcançada por meio da redução da desigualdade social, proteção ambiental e qualidade de vida, objetivando o bem-estar do ser humano e seu desenvolvimento. A Constituição Federal de 1988 no art. 182 estabelece "ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes" e o Estatuto da Cidade de 2001, regulamenta essa garantia (Silva *et al.*, 2021; Dias e Santos, 2023).

A forma como as cidades se desenvolvem acentua as desigualdades existentes, produzindo e intensificando condições precárias de vida. A expansão urbana, muitas vezes impulsionada por interesses mercadológicos, produziu espaços fragmentados e vazios urbanos nas áreas centrais. Essas áreas, embora dotadas de infraestrutura, ficam ociosas, enquanto a população de baixa renda é marginalizada para periferias desprovidas de serviços e equipamentos básicos. Isso representa um ônus pesado para o espaço e a sociedade, pois descumpra a função social da cidade e dificulta o acesso aos direitos, principalmente à moradia digna (Silva *et al.*, 2021; Dias e Santos, 2023; Silva, 2024).

O planejamento urbano brasileiro, muitas vezes, é criticado por ser "fora das ideias" da cidade real, para Maricato (2012), o urbanismo brasileiro ao não se comprometer com a realidade, pode estar restrito a apenas uma parcela da sociedade. A legislação existente, por

vezes, serve como instrumento para o exercício arbitrário do poder, favorecendo interesses corporativos e a especulação imobiliária. Monteiro *et al.* (2019) afirma que o esvaziamento dos centros urbanos alimenta esse mercado especulativo.

Paradoxalmente, enquanto milhões de famílias enfrentam o *déficit* habitacional e condições precárias de moradia, um considerável estoque de imóveis permanece ocioso em áreas urbanas privilegiadas. À medida que a malha urbana se amplia, formam-se vazios urbanos e um grande estoque de prédios ociosos nas regiões centrais. O esvaziamento dos centros urbanos é um fenômeno multifacetado, em grande parte resultado de políticas habitacionais que historicamente priorizaram a criação de novas moradias em detrimento da requalificação de imóveis ociosos (Monteiro, 2012; Portes, *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2021; Silva, 2024).

Dias e Santos (2023) ressaltam a histórica influência da cultura patrimonialista que contribuiu para uma "cidadania diferenciada", onde o acesso à propriedade e a direitos como o pleno usufruto da cidade, tornou-se privilégio de poucos. Contrariando a função social da propriedade, que visa compatibilizar os interesses individuais do proprietário com os da sociedade, limitando o uso puramente individualista do imóvel (Portes *et al.*, 2021)

Monteiro, 2012 acentua essa análise ao descrever:

É imprescindível que o imóvel atenda à função social, dando à propriedade um uso adequado, de acordo com os interesses da coletividade. A função social está no bem, não no título do domínio do imóvel. Assim, a função social está relacionada mais à posse e menos à propriedade, pois os dois institutos são autônomos, embora se complementem. Além disso, ambas conservam elementos comuns: nos dois casos existe submissão da coisa à vontade do indivíduo. Por esse motivo, o possuidor tem "aparência" de proprietário, merecendo, assim, proteção jurídica do Estado, pois normalmente é ele quem imprime um uso socialmente justo ao bem (Monteiro, 2012).

A requalificação desses imóveis ociosos é uma oportunidade para a gestão urbana, pois produz centros funcionais, reduz problemas de saúde pública, ambientais, e socioeconômicos, além de proporcionar qualidade de vida para a população. Maricato (2001) atribui que o termo requalificação ou reabilitação, preserva o quanto possível o ambiente existente, adequando-se a uma desconstrução mínima. Adicionalmente, essa iniciativa pode oferecer moradia para pessoas de baixa renda, e devolve vida para lugares com infraestrutura e história (Maricato, 2001; Monteiro, 2012; Silva *et al.*, 2021)

Mais do que garantir moradia, representa a garantia do direito à cidade, ao propiciar acesso à serviços e equipamentos urbanos essenciais. Isso também evita que o Estado invista em unidades habitacionais que possam ter sua propriedade transferida posteriormente para grupos que não necessitam desses subsídios (Silva *et al.*, 2021; Dias e Santos, 2023; Silva, 2024; Brito, 2024).

Ao invés de expandir a cidade para áreas periféricas, que frequentemente carecem de infraestrutura e serviços, a intervenção em edifícios centrais cumpre a função social da propriedade, minimizando a demanda por novas construções e contribui para a requalificação urbana. Essa abordagem não apenas provê moradia, mas integra os moradores à dinâmica da cidade (Portes *et al.*, 2021; Brito, 2024)

A luta por moradia digna é contra a lógica mercantilista, que prioriza o capital em detrimento das necessidades humanas. Dentro dessa concepção as políticas para requalificação de imóveis ociosos em áreas centrais e a implementação e expansão da locação social são alternativas importantes para uma cidade mais inclusiva, especialmente quando direcionadas à população idosa (Marques e Lima, 2022; Silva, 2024).

Nesse sentido, a locação social é apresentada como uma política pública complementar que alinha a função social da propriedade à função social da cidade. Oferece moradia digna por meio de um serviço público, sem a transferência da propriedade e sem o endividamento dos beneficiários. A locação social desmistifica a crença de que a moradia digna só é acessível pela casa própria (Dias e Santos, 2023). Dessa forma as unidades habitacionais são disponibilizadas sob um regime de locação, mantendo-se como propriedade pública. A operacionalização dessa política ocorre por meio da requalificação de habitações existentes ou da construção de novas unidades, seguindo critérios previamente estabelecidos para o atendimento da demanda habitacional (São Paulo, 2002; Brito, 2024).

Embora na última década tenha arrefecido o esvaziamento das áreas centrais o aumento populacional em áreas periféricas continua. O número de imóveis vazios e o *déficit* habitacional ilustra as contradições urbanas, que na cidade de São Paulo correspondem a quase 600 mil (FJP, 2024). No estudo de Marques e Lima (2022) é questionado se a ausência de políticas de locação social não é justamente a causa da dominância da ideologia da casa própria, ou seja, da propriedade privada (Marques e Lima, 2022; Cavalcanti *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, os movimentos populares de moradia exercem pressão por meio da ocupação de imóveis vazios. Tais ocupações podem assumir caráter de ato político, buscando ampliar a visibilidade do problema. Outras ocupações se consolidam como alternativa aos altos custos de aluguel, fator que mais contribui para o *déficit* habitacional atual. Um exemplo disso, segundo Moretti (2022) é o dado de 51 imóveis ocupados para fins de moradia na cidade de São Paulo, 76% deles estarem ocupados há mais de 5 anos em 2021, caracterizando não apenas como estratégia de luta por moradia ou ocupação transitória, mas uma forma permanente de morar (Cavalcanti *et al.*, 2022; Moretti, 2022 p. 237).

Esses dados são apresentados com base no levantamento da situação das ocupações na cidade de São Paulo. Trata-se de um estudo de Requalificação de Segurança das Ocupações da Prefeitura de São Paulo, regulado pela Portaria nº 353, de 16 de maio de 2018, posteriormente ao incêndio e desabamento do Edifício Wilton Paes de Almeida (São Paulo, 2018). A tragédia deflagrada em 1º de maio de 2018, vitimou 48 moradores de um imóvel ocupado pertencente ao Governo Federal “abandonado há quase duas décadas, estava ocupado por mais de cem famílias”. Silva, Rosa, Monteiro, 2020 ainda enfatizam:

Além do desastre em si, o episódio tornou notável as disparidades socioeconômicas existentes no nascedouro da capital paulista, ou seja, seu centro histórico. Essa região bem consolidada abriga as mais antigas edificações e concentra uma elevada proporção de imóveis ociosos... espaços construídos, ou não construídos, em situação de abandono ou subutilização em malha urbana dotada de infraestrutura. Essa situação contrapõe-se aos preceitos constitucionais que tratam da função social da propriedade, a qual deve ir além do direito de uso, gozo e lucro individual do proprietário, e incluir o dever de resguardar os interesses da coletividade, mediante aos efeitos percebidos pela sociedade (Silva, Rosa e Monteiro, 2020).

A Figura 1 apresenta o mapa com a localização dos imóveis ocupados da cidade de São Paulo, a partir do levantamento da situação das ocupações na cidade de São Paulo (São Paulo, 2018).

Figura 1. Mapa da cidade de São Paulo com a localização dos imóveis ocupados. São Paulo, SP, Brasil, 2018



Fonte: Relatório de Situação das ocupações da cidade de São Paulo - Pesquisa de Ocupações. PMSP, julho/2018/ Elaborado por Diagonal.

Neste contexto, o Programa de Locação Social implementado na cidade de São Paulo a partir dos anos 2000, representa uma alternativa ao *déficit* habitacional por reabilitar edifícios ociosos na região central e oferecer moradias subsidiadas em regime de aluguel social, mantidas como patrimônio público. Para atender a população de baixa renda no centro histórico da cidade, foram seis edificações destinadas para atendimento prioritário e aluguéis acessíveis: Parque do Gato e Olarias em 2004; Vila dos Idosos em 2007; Edifício Asdrúbal do Nascimento e Senador Freijó em 2009; e o Palacete dos Artistas em 2014 (São Paulo, 2002; São Paulo, 2014; Lucredi, 2025).

A Resolução do Fundo Municipal de Habitação - CFMH nº 23 de 2002, aprovou o Programa de Locação no Município de São Paulo, e a instrução normativa da Secretaria de Habitação (SEHAB) - 01/03, definiu os procedimentos operacionais. Com o objetivo de proporcionar às famílias de baixa renda que não tenham a possibilidade de “participar de programas de financiamento para aquisição de imóveis”. Ainda consta na descrição do programa que “não se destina a aquisição de moradias, as unidades locadas permanecerão como propriedade pública”, ou seja, com os moradores detêm a posse da moradia e não a propriedade (São Paulo, 2002; Lucredi, 2025).

Diante desse cenário, destaca-se o Palacete dos Artistas como uma política habitacional de locação social destinada às pessoas idosas artistas na cidade de São Paulo. O edifício originalmente erguido em 1910, na década de 1950, transformou-se em Hotel Cineasta, e entre 2001 e 2011 esteve como imóvel ocioso, ocupado pelo Movimento Nacional de Luta pela Moradia e, posteriormente, incluído no Programa Renova Centro da Prefeitura de São Paulo em 2012 (São Paulo, 2014; Leão, 2022; Brito, 2024).

A concretização do Edifício Palacete dos Artistas (Foto 1) é resultado de um processo histórico de mobilização social de diversas entidades do campo artístico, como o Sindicato dos Artistas, a Associação Nova Conquista, a Associação Cultural de Condomínio dos Artistas e Técnicos, a Cooperativa Paulista de Teatro, o Balé *Stagium*, a Ordem dos Músicos, o GARMIC - Grupo de Articulação para Moradia do Idoso da Capital e o Movimento de Moradia dos Artistas Técnicos foram protagonistas nessa conquista (São Paulo, 2014; Brito, 2024).

Foto 1. Fachada do Palacete dos Artistas. São Paulo. SP, Brasil, 2026.



Fonte: acervo da autora (2026).

A Prefeitura de São Paulo, por meio da COHAB executou obras de restauração e adequações estruturais desse edifício entre 2012 e 2014, um investindo de aproximadamente R\$ 8,2 milhões, dos quais R\$ 4,2 milhões foram destinados à desapropriação amigável e R\$ 4 milhões ao restauro e modernização interna (instalação de elevadores, reforço estrutural e sistemas de acessibilidade) (São Paulo, 2014; Lucredi, 2019; Brito, 2024).

Após dois anos de reforma, o edifício foi reinaugurado em dezembro de 2014 como Palacete dos Artistas, oferecendo 50 apartamentos (média de 40 m² cada) distribuídos em cinco pavimentos e adaptados para pessoas idosas independentes, com vínculo artístico e renda familiar de até três salários mínimos. Os moradores têm a garantia de ficarem nos apartamentos por tempo indeterminado e assinam um contrato que deve ser renovado a cada quatro anos (Lucredi, 2019; Leão, 2022; Brito, 2024).

Conforme define a Resolução CMH n°23, o aluguel social terá como base de cálculo o comprometimento de renda familiar, determinando assim o seu “Valor de Referência”, conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Comprometimento de Renda Familiar do Programa de Locação Social. São Paulo, SP, Brasil, 2002.

Faixa de Renda em salários mínimos (SM)	Capacidade de endividamento (%)
Acima de 2 SM a 3 SM	10% a 12%
Até 2 SM	10%

Fonte: Resolução CMH nº23/2002, autoria própria (2026).

As cidades brasileiras, a exemplo da capital de São Paulo, são moldadas por um complexo processo de urbanização que ilustra claramente a contradição inerente que existe entre a realidade vivida por seus habitantes e o princípio estabelecido sobre a função social da propriedade. Há mais imóveis vazios do que famílias sem casa. Essa situação é exacerbada pela gentrificação, que pode ser definida como um processo urbano que desloca sistematicamente populações marginalizadas e vulneráveis de áreas com boa infraestrutura e localização, devido à valorização imobiliária e o aumento de aluguéis e custo de vida. Enquanto imóveis ociosos são mantidos para fins especulativos (Monteiro, 2012; Silva *et al.*, 2020; Portes *et al.*, 2021).

Ademais, ressalta-se que as transformações urbanas, como por exemplo a instalação de infraestruturas e equipamentos comerciais ou educacionais de grande porte, podem ser causa de gentrificação afetando especialmente a população idosa, quando as mudanças reconfiguram a dinâmica socioespacial e econômica do território. Impactando a representação simbólica e a apropriação do ambiente físico e social. Esse processo, seja pelo encarecimento do custo de vida ou descaracterização do lugar de memória e do esvaziamento das relações de proximidade, torna insustentável a permanência no local de moradia (Nascimento, Bestetti e Falção, 2017; Nascimento, 2023; Clark, Ong e Phelps, 2024).

Tal cenário compromete as premissas do aging in place (envelhecimento no lugar), que sustenta a importância de a pessoa idosa manter por maior tempo possível sua autonomia, identidade e independência integradas à comunidade a que pertence, usufruindo de um ambiente que ofereça segurança física e participação social (Nascimento, 2023; Fonseca, 2023).

Diante do exposto, para que o direito à moradia seja alcançado, em especial para a população idosa, pois trata-se do segmento populacional que mais cresce na cidade de São Paulo, torna-se imperativo que políticas públicas e habitacionais transcendam a provisão de abrigo físico. É fundamental que integrem, indissociavelmente, a garantia do acesso ao espaço construído com a promoção da segurança, da inclusão socioespacial e do bem-estar biospsicossocial. Possibilitando uma velhice com dignidade, ativa e com participação social contínua (Spink *et al.*, 2020; Angelo *et al.*, 2023; Faria, 2024).

2.4 Repercussões da pandemia da COVID-19

É notório a centralidade da moradia durante a pandemia da COVID-19 como fator determinante para a saúde e o bem-estar das pessoas, particularmente para a população idosa. A partir da recomendação global de isolamento social, preconizada por organismos internacionais como a OMS, enquanto estratégia para impedir a proliferação rápida do coronavírus e evitar o colapso dos sistemas de saúde. Tornando assim a habitação um espaço fundamental para a proteção contra a infecção e a mitigação da gravidade da doença. Contudo, esse contexto, evidenciou profundas disparidades socioespaciais e a ausência de moradia digna, visto que as taxas de mortalidade em territórios desprovidos de infraestrutura básica para habitação e higiene, chegaram a ser oito vezes superiores às registradas em bairros centrais providos de serviços (Albuquerque e Ribeiro, 2020; Kruger, Kruger e Ferreira, 2021).

A pandemia da COVID-19 foi decretada pela OMS em 11 de março de 2020 como emergência de saúde global causada pelo vírus SARS-CoV-2 de alta transmissibilidade e virulência, reportado inicialmente no final de dezembro de 2019 em Wuhan, China. Para conter a disseminação viral, governos ao redor do mundo implementaram medidas rigorosas de saúde pública, incluindo períodos de *lockdowns*, distanciamento físico e confinamento domiciliar, alterando drasticamente as rotinas diárias e as formas de interação social. Acrescida das consequências sociais e econômicas a longo prazo para a toda sociedade. Como emergência de saúde global a pandemia atravessou até o dia 05 de março de 2023, após apresentar queda nos índices de óbitos e hospitalizações em unidades de terapia intensiva (UTI), além do alto nível de imunidade da população (Faraji e Mertz, 2021; Organização Pan-Americana de Saúde, 2023; Silva *et al.*, 2022).

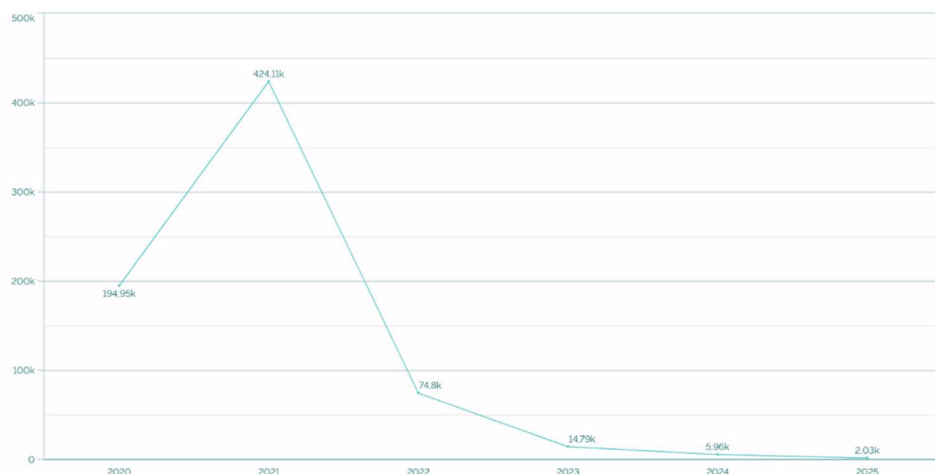
Do ponto de vista clínico e psicossocial, a COVID-19 revelou-se uma doença multissistêmica com espectro clínico heterogêneo, onde pessoas idosas e indivíduos com comorbidades apresentaram maior risco de progressão para quadros graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRA) e disfunção de múltiplos órgãos. Os números de mortes têm uma escala impactante, mesmo com as subnotificações e as tentativas de alterar ou apagar dados e informações. No Brasil, os registros oficiais de casos e óbitos do Ministério da Saúde ratificam a magnitude da crise sanitária com a marca epidemiológica ultrapassando 716 mil óbitos (Romero *et al.* 2021; Derrer-Merk *et al.*, 2023; Ministério da Saúde, 2024).

Com grande índice de contágios e mortes, o Brasil conquistou o ranking de segundo país com maior número de mortes pela COVID-19. Esse cenário impôs barreiras severas à dinâmica socioambiental, alterando drasticamente o cotidiano e as formas de interação da

população idosa. As medidas necessárias para conter a disseminação do coronavírus, como o distanciamento físico e o confinamento domiciliar, atuando em paradoxo, ao mesmo tempo em que protegiam as pessoas idosas, pelo maior risco das formas graves da doença, restringiram a participação social privando de interações presenciais e do suporte pessoal em um momento crítico (Noguchi *et al.*, 2021; Romero *et al.*, 2021; Ministério da Saúde, 2024).

Observa-se o crescente aumento dos óbitos registrados, com pico no início de 2021, o ano com maior registro de casos hospitalizados e óbitos, seguindo em declínio gradativo. Entretanto, o acesso às vacinas contra a COVID-19 distribuídas no país pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de 17 de janeiro de 2021, inicialmente pela produção do Instituto Butantan da vacina Coronavac e em seguida pela vacina AstraZeneca, produzida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Em maio de 2021 iniciou-se com a vacina Pfizer produzida pela empresa alemã Biontech. Após o alcance de boas coberturas vacinais é possível verificar a redução dos óbitos (Ministério da Saúde, 2024). O Gráfico 1 a seguir apresenta os óbitos por COVID-19 notificados por semana epidemiológica.

Gráfico 1. Óbitos novos por semana epidemiológica de notificação. Brasil, 2026.



Fonte: Ministério da Saúde (2026), COVID-19 no Brasil - *por ano*. (https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html#).

A vacinação reduz drasticamente a morbimortalidade evitando milhares de hospitalizações e óbitos. De acordo com o documento Estratégia de Vacinação contra a COVID-19 (2024) do Ministério da Saúde, o Brasil tem mais de 80% da população vacinada com as duas doses das vacinas monovalentes e 50% está coberta com os reforços vacinais. No entanto, apesar da elevada eficácia das vacinas para prevenção de casos graves e óbitos, observa-se uma redução da proteção imunológica, alguns meses após a vacinação,

principalmente nas faixas etárias a partir de 60 anos de idade, ainda mais proeminente com o surgimento da variante ômicron e suas sub variantes (Brasil, 2024; Brito, 2024).

Sendo ainda um problema de saúde pública, a vacinação contra a COVID-19 está indicada para aqueles com maior risco de infecção e de gravidade, grupo composto por gestantes e puérperas, trabalhadores da saúde, imunocomprometidos e pessoas idosas. Além disso, o Programa Nacional de Imunização (PNI) incluiu grupos com maior vulnerabilidade dentro da realidade brasileira com indicação de vacinação periódica a indígenas, ribeirinhos, quilombolas, pessoas vivendo em instituições de longa permanência (e seus trabalhadores), pessoas com deficiência permanente, pessoas com comorbidades, pessoas privadas de liberdade (igual ou maior que 18 anos), adolescentes e jovens cumprindo medidas socioeducativas e pessoas em situação de rua (Brasil, 2024; Brito, 2024).

Além da morbimortalidade direta, os impactos colaterais das medidas de confinamento, que resultaram em uma ruptura abrupta das rotinas e da conectividade social, exacerbando o sofrimento psíquico, a solidão e os sintomas depressivos, especialmente na população idosa. A pandemia da COVID-19 impôs uma reconfiguração abrupta nas dinâmicas de envelhecimento, atuando como um catalisador de vulnerabilidades que transcende a ameaça biológica viral para atingir a integridade biopsicossocial da pessoa idosa (World Health Organization, 2021; Morrison *et al.*, 2022).

A restrição de mobilidade e o distanciamento físico, embora necessários para a contenção do contágio, resultaram na interrupção imediata das Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD), que compreendem as dimensões produtivas, de lazer e sociais, essenciais para a manutenção da autonomia, independência e da identidade da pessoa idosa. A suspensão dessas atividades gerou um efeito cascata, onde a inatividade física e social não apenas comprometeu a funcionalidade, mas também exacerbou o declínio em atividades instrumentais e básicas, confirmando a hierarquia da perda funcional onde as competências mais complexas são as primeiras a serem afetadas em contextos de crise (Mazer *et al.*, 2024; Nakagawa, *et al.*, 2025).

É relevante destacar que as AAVDs representam o nível mais complexo da funcionalidade humana, engajando variadas dimensões da vida que exigem integridade cognitiva, física e social. Vários estudos indicam que na hierarquia funcional, o declínio das AAVDs é frequentemente um marcador precoce para perda de autonomia, uma leve redução no engajamento nestas atividades frequentemente precede as perdas nas atividades instrumentais, após a perda nas atividades básicas, sinalizando o início de comprometimentos cognitivos ou da síndrome da fragilidade (Dias *et al.*, 2015; Dias *et al.*, 2019; Ribeiro *et al.*, 2022; Sánchez-Rodríguez *et al.*, 2023; Silva, Francisco e Fava, 2024).

Conforme o Quadro 2, as perdas funcionais ocorrem frequentemente de forma sequencial e inversa, a partir das atividades mais complexas que são as primeiras sujeitas ao declínio até as atividades mais básicas de vida diária.

Quadro 2. Níveis das Atividades de Vida Diária (AVD). Brasil, 2026.

Nível de Atividade	Definição	Exemplos	Predomínio de Função
Básica - ABVD	Atividades essenciais para o autocuidado.	Higiene pessoal, banhar-se, vestir-se, alimentar-se, realizar transferências.	Física (Pinto <i>et al.</i> , 2024)
Instrumental - AIVD	Atividades para independência na comunidade.	Preparar refeições, fazer compras, usar telefone e transporte, gerir finanças e medicamentos.	Física / Cognitiva (Araújo <i>et al.</i> , 2019; Pinto <i>et al.</i> , 2024)
Avançada - AAVD	Atividades complexas e voluntárias de satisfação e motivação pessoal.	Trabalho remunerado e/ou voluntariado, viagens, participação social, cultural, espiritual e política.	Física / Cognitiva / Social (Dias <i>et al.</i> , 2015; Pinto <i>et al.</i> , 2024)

Fonte: autoria própria (2026).

Aprofundando a compreensão desses conceitos, a participação social emerge como um determinante de saúde definido como o envolvimento em atividades significativas que proporcionam interações da pessoa com a comunidade e espaços compartilhados. O engajamento social atua como fator de proteção contra a solidão e declínios cognitivos, e está associado a maior independência funcional e maior satisfação com a vida. Segundo Levasseur *et al.*, (2022) a participação social evolui de acordo com as necessidades, recursos disponíveis, com base nos desejos e no que é significativo para a pessoa idosa. Descreve que há participação social em diferentes níveis de envolvimento, desde atividades em ambiente próximo até às atividades voltadas à contribuição e transformação junto à sociedade (Ribeiro, *et al.*, 2022; Levasseur *et al.*, 2022; Zhang *et al.*, 2024).

O estudo longitudinal conduzido por Campos *et al.* (2023), que investigou os desempenhos neuropsicológicos em momentos pré e pós pandêmico, analisa o impacto da restrição social no Brasil em pessoas idosas na comunidade e os fatores relacionados afirmando que:

Eventos sociais de recreação e religiosos são muito importantes para o entretenimento e o manejo de sintomas de origem neuropsicológica. A interrupção dessas atividades também implicou maior tempo de permanência em casa, e como consequência, maior uso de mídias que rotineiramente traziam sombrias previsões sobre morbidade e mortalidade relacionadas à COVID-19, informações sobre o vírus e sobre a

propagação do mesmo, expondo as pessoas idosas a maiores riscos neuropsicológicos (ligados à cognição e a sintomas depressivos) (Campos *et al.*, 2023).

Nesse cenário, a saúde mental emergiu como um fator crítico e bidirecional na relação com a capacidade funcional. Estudos transversais e longitudinais indicam que o aumento de sintomas depressivos, a ansiedade e o medo do contágio estiveram fortemente associados à diminuição das atividades de prevenção de incapacidade durante a pandemia. Além disso, a ausência de propósito de vida e a ruptura das redes de suporte social agravaram a percepção de solidão, evidenciando que a saúde emocional é um determinante fundamental para a manutenção da independência (Ribeiro *et al.*, 2022; Campos *et al.*, 2023; Nakagawa, *et al.*, 2025, Bernardo *et al.*, 2025).

A solidão não é apenas um sentimento subjetivo, mas um determinante de saúde que aumenta riscos cardiovasculares e de declínio cognitivo, sendo agravada no período pandêmico pelo medo do contágio e pela incerteza quanto ao futuro. Contudo, observou-se uma heterogeneidade na resposta emocional, enquanto muitas pessoas idosas sofreram com a desconexão, outros demonstraram resiliência superior à de coortes mais jovens, utilizando sua experiência de vida e estratégias de enfrentamento adaptativas para ressignificar o período de confinamento (Choi *et al.*, 2021; Zaninotto *et al.*, 2022; Shobha, Morgan e Tan, 2025).

Os impactos desse cenário são resultados das ações políticas, dos sistemas de saúde e das estratégias de enfrentamento acionadas em cada país e região. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) na medida em que o vírus se espalhava em países com debilitados sistemas de saúde e proteção social, além da grande ameaça à vida, a pandemia colocava as pessoas idosas em maior risco de pobreza, perda de suporte social, discriminação e isolamento (World Health Organization, 2021; Romero, *et al.*, 2021).

Ademais, a crise sanitária operou sob uma lógica de interseccionalidade, onde os impactos foram distribuídos de forma desigual com base em raça, gênero e classe social. A população idosa negra, de baixa renda e residentes em áreas periféricas sofreram desproporcionalmente, enfrentando maiores taxas de mortalidade e barreiras de acesso ao cuidado, refletindo o racismo estrutural e as iniquidades acumuladas ao longo do curso de vida. As mulheres idosas, frequentemente responsáveis pelo trabalho de cuidado não remunerado e com maior prevalência de morar sozinhas, relataram maiores índices de sofrimento mental e deterioração da qualidade de vida em comparação aos homens (Souza *et al.*, 2021; Buffel *et al.*, 2021; Dantas, Silva e Barbosa, 2022; Zaninotto *et al.*, 2022)

Nesse sentido, a crise sanitária evidenciou a centralidade da habitação e do ambiente como determinantes sociais de saúde. O imperativo "fique em casa" pressupôs que o domicílio

fosse um local seguro e salubre, o que não condiz com a realidade da população brasileira em situação de vulnerabilidade socioeconômica ou habitacional. A qualidade do ambiente doméstico e do entorno urbano demonstrou-se correlacionada com a capacidade de realizar AAVD e com a qualidade de vida, um ambiente hostil, sem acessibilidade ou segurança, somado ao isolamento, limitou as estratégias de adaptação, restringindo a pessoa idosa ao espaço privado e reduzindo suas oportunidades de estimulação cognitiva e física. A falta de políticas públicas que integrem habitação e saúde tornou-se evidente, apontando para a necessidade de uma abordagem intersetorial que considere o morar como um pilar da saúde pública (Pasternak, 2016; Silva *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 024).

Ao analisarem a interface entre Bioética, vulnerabilidades e saúde pública Rego *et al.* (2021) argumentam que:

Na maioria das vezes, as respostas para a proteção durante a pandemia consideram populações em abstrato. Mas não há um humano universal. Recomenda-se, por exemplo, o distanciamento social, ficar em casa, lavar as mãos, usar máscaras. Mas nem todas as pessoas vivem o privilégio do distanciamento social durante uma pandemia. Um jargão comum das campanhas de conscientização no país se resume à frase “Fique em casa”; no entanto, nem todos experimentam a oportunidade do trabalho remoto, tampouco têm a casa como um espaço de proteção e cuidado. Para os que vivem escassez de água não há nem mesmo a possibilidade de lavar as mãos. Por isso, as políticas devem incorporar a realidade das desigualdades: os recursos públicos para manutenção da vida são distribuídos desigualmente a depender do gênero, raça, classe, deficiência e geografias (Rego *et al.*, 2021 p, 64).

Do ponto de vista sociopolítico, a gestão da pandemia revelou um etarismo, onde a categorização homogênea de "grupo de risco" resultou na estigmatização da população idosa como frágeis, dependentes ou "teimosos". As políticas públicas, focadas no isolamento social, muitas vezes transmutaram o cuidado em controle, retirando a agência e a autonomia das pessoas idosas sob a justificativa de proteção. A narrativa pública de vulnerabilidade ignorou a diversidade da velhice e a capacidade de contribuição social desse segmento, reforçando estereótipos que podem ter consequências duradouras para a autoimagem e a reintegração social no pós-pandemia (Buffel *et al.*, 2021; Raymond *et al.*, 2025).

Contudo, a análise biopsicossocial da pandemia revela que as respostas políticas e institucionais foram, em muitos casos, insuficientes para atender à complexidade das necessidades da população idosa e suas diversidades. A gestão da crise focada estritamente no modelo biomédico e na sobrevivência física negligenciou as dimensões culturais, afetivas e de participação social, que são intrínsecas ao envelhecimento ativo e saudável. Para uma situação semelhante no futuro, torna-se necessário que as políticas públicas de saúde e assistência social superem a lógica do assistencialismo e integrem a cultura, o lazer e a participação como direitos

fundamentais, reconhecendo que a saúde da população idosa depende tanto da ausência de doença quanto da preservação de sua autonomia, de seus laços afetivos e de seu papel ativo na sociedade (Schuch, VÍctora e Siqueira, 2021; Buffel *et al.*, 2021; Derrer-Merk *et al.*, 2023; Melo, 2025).

Para analisar a pandemia da COVID-19 no Brasil exige-se uma abordagem que incorpore a determinação social e política desse período histórico marcado por crise institucional e de governança que, ao interagir com as vulnerabilidades intrínsecas do envelhecimento exacerbaram as disparidades e desigualdades no país. O governo federal atuou frequentemente para obstruir as medidas de contenção da pandemia, sejam as medidas como o uso de máscara até os momentos de restrição total ou parcial das atividades, implementadas por governadores e prefeitos das cidades. Isso gerou uma insegurança jurídica e sanitária que afetou diretamente a rotina das pessoas, que se viram diante de orientações contraditórias sobre o que era seguro ou essencial (Asano *et al.*, 2021; Ventura *et al.*, 2024).

Diferentemente de incompetência ou negligência governamental, as evidências apontam para a existência de uma estratégia institucional deliberada de propagação do vírus, liderada pelo governo federal. Conforme a análise de atos normativos realizada pelo Centro de Pesquisas de Direito Sanitário da Universidade de São Paulo - CEPEDISA/USP, houve um empenho sistemático em promover a retomada da atividade econômica a qualquer custo, sob a falsa tese da "imunidade de rebanho por contágio". Para a pessoa idosa, isso se traduziu em discursos oficiais que naturalizavam seus óbitos como "todo mundo vai morrer um dia" ou como na expressão de desprezo "não sou coveiro", reforçando um etarismo hostil que desvaloriza a vida na velhice. A insistência no "tratamento precoce" sem eficácia comprovada, em detrimento da vacinação ágil e do distanciamento social, funcionou como uma política de desinformação que expôs os mais vulneráveis à gravidade da doença e ao risco de morte evitável (Asano *et al.*, 2021; Ventura *et al.*, 2024).

Adicionalmente, esse período foi caracterizado por uma ruptura democrática, ratificado por meio do inédito processo judicial no Supremo Tribunal Federal (STF) que condenou em 11 de setembro de 2025 o ex-presidente da República Jair Messias Bolsonaro que teve mandato de 2019 a 2022, e mais 28 réus em quatro ações penais (APs 2668, 2693, 2694 e 2696) por tentativa de abolição violenta do Estado Democrático de Direito, golpe de Estado, participação em organização criminosa armada, dano qualificado e deterioração de patrimônio tombado (Supremo Tribunal Federal, 2025).

Entretanto, o referido processo judicial não tem relação com os supostos crimes cometidos por autoridades e agentes públicos durante a pandemia, mesmo após a indicação no

relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da COVID, que ouviu testemunhas, vítimas e familiares. Evidenciando um conjunto de crimes que causaram a morte evitável de centenas de milhares de pessoas e que precisam ser investigados, processados e julgados (Senado, 2021; Ventura *et al.*, 2023).

A discussão acadêmica provocada pela professora Deisy Ventura com pesquisas críticas, enquadra o período da pandemia da COVID-19 como um tema de memória, verdade e justiça. A gestão da pandemia no Brasil não foi apenas um evento sanitário, mas um fenômeno político que violou direitos humanos fundamentais para toda população, em especial àquelas mais vulneráveis (Ventura *et al.*, 2023). A responsabilização pelas mortes evitáveis e o reconhecimento do trauma coletivo são essenciais para a construção de políticas futuras que impeçam a repetição de tal tragédia e reafirmem o direito à vida digna na velhice. A professora sustenta que:

A impunidade de ações e omissões de agentes públicos por supostos crimes e infrações cometidos durante a pandemia é um elemento crucial da naturalização destas condutas, comprometendo o futuro da saúde pública no Brasil. Assim, a reconstrução da capacidade nacional de resposta às emergências depende do debate sobre a responsabilização penal em contexto de epidemias. Neste plano, não se pode confundir a avaliação do resultado da gestão da resposta federal à pandemia - amiúde referida como equivocada, ineficiente ou negligente - com a apuração das condutas individuais dos agentes que, intencionalmente, definiram e implementaram, por diversos meios, uma política pública que ensejou graves violações de direitos humanos, em particular do direito à vida e do direito à saúde (Ventura *et al.*, 2024).

Apesar do desmonte e subfinanciamento crônico, o SUS atuou como um amortecedor da crise sanitária, evitando um número ainda maior de óbitos. A capilaridade da Atenção Primária e a estrutura de vigilância sanitária foram fundamentais, ainda que operando sob ataque político e estrangulamento orçamentário. A pandemia evidenciou que a segurança sanitária da população idosa depende intrinsecamente de um sistema público universal e resiliente, capaz de coordenar ações em território nacional (Asano e Reis, 2021; Ventura *et al.*, 2023).

O Quadro 3 a seguir, sintetiza as principais repercussões identificadas na literatura sob uma perspectiva multidimensional, evidenciando os impactos do período pandêmico para a pessoa idosa conforme a discussão proposta e apresentada neste tópico.

Quadro 3: Síntese dos principais impactos da pandemia para a pessoa idosa. Brasil, 2026.

Dimensão	Repercussões multidimensionais
	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="539 1944 1433 2011">• Interrupção das AAVD: O distanciamento social impôs a suspensão imediata de atividades e participação social.

Capacidade Funcional e Participação Social	<ul style="list-style-type: none"> • Sedentarismo e inatividade: Redução da atividade física devido ao fechamento de espaços comunitários e o medo de sair, levando à perda de massa muscular e mobilidade. • Hierarquia do declínio funcional: A restrição nas AAVD precede e prediz o comprometimento para as AIVD e ABVD, gerando um ciclo de dependência e fragilidade física. O confinamento aumentou o comportamento sedentário, associado à sarcopenia e ao risco de quedas, agravando doenças crônicas preexistentes.
Saúde Mental	<ul style="list-style-type: none"> • Sofrimento psíquico: A ruptura das conexões sociais e a impossibilidade de realizar atividades significativas relacionando-se com o aumento de sintomas depressivos e ansiedade. • Solidão: Sentimento exacerbado de solidão, especialmente entre mulheres e aqueles que moram sozinhos, relacionado a piores desfechos de saúde. • Medo e luto: O medo do contágio, as notícias midiáticas e o luto pela perda de pares geraram estresse crônico, afetando a regulação emocional e a adesão a comportamentos de saúde.
Relações na Sociedade	<ul style="list-style-type: none"> • Etarismo (ageísmo): Reforço de estereótipos de idade manifestado em discursos hostil e tratamento paternalista. • Conectividade social: Isolando ainda mais aqueles sem acesso ou letramento digital, tecnológico. Porém, com adaptação resiliente daqueles que possuem acesso as tecnologias para manutenção de vínculos, sem substituir a qualidade do contato presencial. • Desigualdades: Exposição das disparidades sociais, afetando mais gravemente pessoas idosas negras, baixa renda e residentes em áreas periféricas e vulneráveis.
Atuação Política	<ul style="list-style-type: none"> • Descoordenação Federativa: Conflito entre o governo federal e os entes subnacionais (estados/municípios), gerando insegurança jurídica sobre as medidas de proteção e acesso à insumos e à vacinação. • Negacionismo institucional: Adoção de uma estratégia federal de imunidade de rebanho por contágio, minimizando a gravidade da doença e desestimulando medidas preventivas comprovadas, o que impactou desproporcionalmente a mortalidade. • Invisibilidade: Falta de dados desagregados e políticas específicas que considerassem a heterogeneidade da velhice durante a gestão da crise. • Controle vs. Cuidado: Medidas de saúde pública que, ao protegerem, restringem a autonomia das pessoas idosas.

Fonte: autoria própria (2026).

Visto que as AAVD e a participação social foram impactadas durante a pandemia da COVID-19, torna-se relevante investigar a interação entre os múltiplos determinantes da capacidade funcional. Compreendendo a correlação entre as condições de saúde pré-existentes, o perfil sociodemográfico, de moradia e as restrições impostas pelo distanciamento social. O aprofundamento nesses aspectos é fundamental para a proposição de intervenções voltadas à preservação da autonomia, visando a mitigação do declínio funcional e dos desfechos adversos associados à dependência da população idosa (Levasseur *et al.*, 2025).

A presente pesquisa ocorreu no contexto de retomada das atividades cotidianas após o período mais crítico da pandemia, possibilitada pelo avanço da vacinação que permitiu a retomada gradativa das interações sociais. Atualmente, a literatura científica debruça-se sobre a complexidade das sequelas da COVID-19 e os sofrimentos remanescentes que repercutem no bem-estar contemporâneo. Conforme observa Camarano (2023), essa conjuntura é agravada por determinantes socioeconômicos que sobrecarregam o sistema de saúde e as redes de proteção social. Tal cenário demanda um esforço renovado para assegurar o cuidado integral e a implementação de estratégias de enfrentamento resilientes, com especial atenção à heterogeneidade da população idosa.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar uma política habitacional destinada às pessoas idosas durante a pandemia da COVID-19, as estratégias empenhadas, as percepções e influências na capacidade funcional e participação social autopercebidas dos moradores.

3.2 Objetivos específicos

- Mapear o perfil sociodemográfico e de saúde dos moradores, e do serviço da política habitacional;
- Identificar as percepções dos entrevistados quanto ao período pandêmico;
- Avaliar a capacidade funcional e a participação social autopercebidas desses moradores;
- Verificar quais fatores influenciaram na capacidade funcional e na participação social dos moradores durante o período pandêmico.

4 MÉTODO

4.1 Delineamento do estudo

A pesquisa adota uma abordagem metodológica qualitativa e quantitativa. Conforme Minayo, o universo de significados, processos e fenômenos socialmente produzidos dificilmente pode ser quantificado ou reduzido à contabilização de variáveis, em razão da subjetividade humana inerente à linguagem, aos símbolos, às práticas, às relações e aos objetos. Dessa forma, considera-se a singularidade de cada indivíduo, compreendendo que suas

vivências se constituem no e pelo coletivo, no ambiente e na cultura dos grupos aos quais pertencem (Minayo, 2016).

A abordagem quantitativa visa à compreensão da realidade por meio da análise numérica e da utilização de instrumentos padronizados e neutros (Kirschbaum, 2013). Os dados coletados, nesta dimensão, são explorados em termos de frequência e estatística, permitindo gerar gráficos e tabelas para a apresentação dos resultados. A utilização dos dois métodos quanti-quali se justifica porque ambos possibilitam um maior número de informações em relação ao dado isolado, numa relação de abordagens metodológicas vistas como oposição complementar (Minayo, 2016).

As variáveis quantitativas deste estudo compreendem a caracterização sociodemográfica e das condições de saúde, além dos dados de monitoramento institucional do Palacete dos Artistas. A variáveis em relação a capacidade funcional foi estruturada a partir do autorrelato sobre o desempenho em atividades básicas, instrumentais e avançadas de vida diária, bem como os fatores de influência para a funcionalidade e participação social dessa população.

4.2 Procedimentos éticos e legais

O estudo está aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) - CAAE: 70298223.6.0000.5504, número do Parecer: 6.276.644, atendendo às Resoluções do Conselho Nacional de Saúde - CNS - nº 466 de 2012, nº 510 de 2016 e nº 674 de 2022 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, onde devem ser respeitados a autonomia, o anonimato, a confidencialidade e a privacidade dos participantes (Anexo A). Ressalta-se que a identidade dos participantes está preservada de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado em duas vias pelos participantes da pesquisa (Anexo B).

4.3 Local do estudo: Palacete dos Artistas

O local da pesquisa foi o Edifício Palacete dos Artistas, antigo Hotel Cineasta, situado na Avenida São João, número 605, no bairro da República, região central da cidade de São Paulo. Construído em 1910, o edifício abrigou o hotel por cinco décadas. Atualmente o imóvel integra o conjunto de edifícios tombados pelo Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Arqueológico, Artístico e Turístico (CONDEPHAAT) e pelo Conselho Municipal de Preservação do Patrimônio Histórico, Cultural e Ambiental da Cidade de São Paulo (CONPRESP), devido à sua relevância cultural (Lucredi, 2019; Leão, 2022).

Inaugurado em 2014, o residencial é classificado como moradia de interesse social, o qual resultou de um processo de reabilitação promovido pela Prefeitura de São Paulo justamente para atender a habitação social. Integra o Programa de Locação Social, vinculado à iniciativa “Ação Morar no Centro”. A formalização legal do projeto baseia-se na Resolução nº 23, de 12 de junho de 2002, do Conselho do Fundo Municipal de Habitação (CFMH), detalhada pela Instrução Normativa 01/2003 da Secretaria de Habitação (SEHAB), órgão gestor da política habitacional. A Companhia de Habitação de São Paulo (COHAB) atua como o órgão operador da gestão condominial (São Paulo, 2002).

O Palacete dos Artistas difere de outras locações sociais em termos de arquitetura e público atendido que são pessoas idosas artistas, que exerceram alguma atividade no setor ao longo da vida, com renda mensal de um até três salário mínimo, e não possuem moradia própria (São Paulo, 2002; Lucredi, 2019; Leão, 2022).

Oferece 50 unidades habitacionais, apresenta espaços em comum como salão de festas, salas multiuso, biblioteca, espaço de jardim, refeitório e lavanderia comunitária (Leão, 2022). Com valores acessíveis de aluguel que correspondem ao valor de referência, definido de acordo com a renda do morador e uma taxa de condomínio no valor de trinta e cinco reais (São Paulo, 2002; Lucredi, 2019; Leão, 2022).

4.4 Participantes da pesquisa

A seleção dos participantes do estudo foi realizada por meio de uma amostra intencional, com o objetivo de recrutar no mínimo 20 pessoas idosas, correspondendo a pelo menos 40% das 50 unidades habitacionais disponíveis no Palacete dos Artistas.

O processo de recrutamento iniciou-se a partir do contato junto à equipe gestora da política habitacional no processo de aprovação para a condução do estudo. Após, foi enviado um convite aos moradores para a participação na pesquisa e as datas das entrevistas foram divulgadas por meio de cartazes. Essa divulgação contou com o apoio dos profissionais técnicos que atuam diretamente no Palacete, e colaboraram na distribuição e comunicação com os moradores.

Os critérios de inclusão e exclusão foram:

- Pessoas idosas moradoras no Palacete dos Artistas dentro do período pandêmico da Covid-19 (março de 2020 a maio de 2023) que aceitaram participar e assinaram o TCLE.
- Moradores que não tinham 60 anos de idade e aqueles impossibilitados de comunicação, compreensão da pesquisa ou que se recusassem a participar.

A Figura 2 a seguir apresenta o cartaz utilizado para a divulgação da pesquisa no Palacete dos Artistas.

Figura 2. Cartaz utilizado para a divulgação da pesquisa aos moradores do Palacete dos Artistas. São Carlos. SP. Brasil, 2023.

ufscar **PARTICIPE DA PESQUISA** **Gerontologia**
Estratégias adotadas em uma política habitacional para pessoa idosa durante a pandemia da COVID-19

Critérios: 60 anos ou mais, residentes no Palacete dos Artistas, durante o período da pandemia e aceitem participar da pesquisa.

SERÁ ATRAVÉS DE UMA ENTREVISTA realizada pelos integrantes do Grupo de Pesquisa "Direito, Cidade e envelhecimento" com duração aproximada de 45 minutos.

Benefícios desse estudo: conhecer a moradia adequada na visão dos moradores, gestores e técnicos do Palacete dos Artistas e entender os impactos e estratégias desenvolvidas no período da pandemia.

DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO
 (11) 98112-8929 (whatsapp)
 Será mantido sigilo, anonimato e privacidade sobre sua participação.
 PESQUISA APROVADA CAAE: 70298223.6.0000.5504

Pesquisadora Responsável:
Maria Aparecida P. Brito
 Fisioterapeuta. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia pela Univ. Fed. São Carlos - UFSCar
 mapbrito@estudante.ufscar.br

Fonte: autoria própria com a ferramenta digital Canva (2023).

4.5 Procedimentos e coleta de dados

O estudo foi realizado por meio de visitas de campo e uso de fontes primárias e secundárias. As fontes primárias consistem em entrevistas semiestruturadas, elaboradas pela autora, realizadas de forma presencial, e com os registros observacionais. As fontes secundárias abrangem o acesso aos dados, relatórios e documentos pertinentes à política habitacional.

A coleta de dados aconteceu em duas etapas. Na primeira etapa foram realizadas as visitas presenciais em campo para aplicação de dois instrumentos de entrevista semiestruturado, composto por perguntas abertas e fechadas, organizado pelas autoras deste estudo com base na literatura científica. A segunda etapa foi o acesso aos documentos e relatórios monitorados e conforme disponibilizados pela gestão do Palacete dos Artistas.

As entrevistas individuais com os moradores foram conduzidas presencialmente pela pesquisadora principal deste estudo, no período de novembro a dezembro de 2023, nas

dependências do Palacete dos Artistas: sala multiuso ou no próprio apartamento, mediante solicitação do participante.

Após a abordagem inicial e o aceite, os participantes receberam as orientações sobre os procedimentos do estudo e receberam o TCLE. Após a leitura e compreensão do documento, os participantes que concordaram em contribuir com a pesquisa e assinaram o termo, assegurando-se a preservação de suas identidades ao longo de todo o processo. O tempo médio de aplicação da entrevista foi de aproximadamente 50 minutos.

4.5.1 Primeira etapa

Realizada a aplicação de dois instrumentos para as entrevistas com questões abertas e fechadas. Os dados primários coletados nesta etapa com o primeiro instrumento (Apêndice A) retratam as características do perfil sociodemográfico, incluindo idade, gênero, cor/raça, estado civil, naturalidade, escolaridade, religião/espiritualidade, tempo de residência no Palacete, morar sozinho, situação previdenciária, atividade laboral, e auxílios recebidos na pandemia. As informações de saúde foram: diagnóstico e vacinas contra a COVID-19, uso do Sistema Único de Saúde - SUS e suplementar, histórico de internação recente. As questões relacionadas às percepções das dificuldades enfrentadas; ações desenvolvidas no Palacete; condições de bem-estar na moradia; impactos percebidos para a realização de atividades de vida diária e participação social, e os resultados positivos e negativos vivenciadas no período.

Com relação ao segundo instrumento semiestruturado (Apêndice B) foram coletadas as informações sobre o número de morbidades autorreferidas e quantidade de medicamentos em uso, realização de atividade física, histórico de queda no último ano e preocupação em cair.

A avaliação da capacidade funcional foi autorrelatada, por meio de questões adaptadas com relação às ABVD, AIVD e AAVD. Foram utilizados itens derivados de instrumentos validados para a população brasileira, permitindo uma análise multidimensional que contempla desde o autocuidado (ABVD) até o engajamento social (AAVD). A adaptação justifica-se pelos objetivos do estudo e o perfil ativo e específico dos moradores, que residem na comunidade de forma autônoma, independente e com participação social. As respostas foram coletadas de forma dicotômica (afirmativas ou negativas), adicionadas de considerações qualitativas realizadas pelo próprio participante e perpassada pela observação da pesquisadora.

Foram analisadas as variáveis correspondentes à capacidade funcional e a participação social dos participantes. Com relação às atividades básicas de vida diária (ABVD) avaliadas foram duas: andar em casa, subir e descer escadas. As atividades instrumentais de vida diária

(AIVD) foram quatro: cozinhar, fazer compras, utilizar transporte e fazer limpeza, baseada na Escala de Lawton e Brody (Lawton e Brody, 1969; Santos e Virtuoso, 2008).

A análise das dificuldades (1=sim ou 0=não) foi obtida por meio da referência de uma ou mais dificuldades com ABVDs e AIVD. Assim, para identificar a presença de dificuldades na realização das atividades básicas e instrumentais, tanto no período da pandemia da Covid-19 quanto previamente a ela, se deu por meio do questionamento se “apresentava essa dificuldade antes da pandemia”. A Figura 3 a seguir, ilustra as atividades avaliadas.

Figura 3: Infográfico sobre as AVDs autorrelatadas pelos participantes. São Carlos. SP, Brasil, 2026.



Fonte: autoria própria com a ferramenta digital *Notebooklm* (google) (2026).

Quanto às AAVD, foram avaliadas mediante autorelatos, tendo como base a Escala Avançada de Vida Diária (Oliveira, *et al.*, 2015; Dias, *et al.*, 2015; Dias, *et al.*, 2019; Rodríguez *et al.*, 2023) e categorizadas para fins deste estudo em três domínios principais:

- Social (1- participar em reuniões sociais/ festas/ bailes; e 2- participar de atividades da religião/ espiritualidade);
- Lazer (3- participar de eventos culturais; 4- fazer viagens curtas; 5- fazer viagens longas; 6- utilizar espaços abertos e verdes);
- Produtivo (7- desempenhar trabalho remunerado; 8- trabalho voluntário; 9- participar em centros de convivência exclusivo para pessoa idosa; 10- participar de clubes/ associações/ sindicatos/ atividades políticas; 11- realizar cursos de formação ou atualização; 12- participar das atividades desenvolvidas no próprio Palacete dos Artistas - este item foi adicionado em virtude das ações implementadas pela equipe técnica social da política habitacional direcionadas aos moradores, somadas às práticas socioculturais protagonizadas pelos próprios residentes).

Para análise dessas variáveis, foi calculado o número total de atividades que cada participante relatou fazer (1=sim ou 0=não), somatória que variou de 0 a 12 AAVD, ilustradas na Figura 4.

Figura 4. Infográfico sobre as AAVD autorrelatadas pelos participantes. São Carlos. SP, Brasil, 2026.



Fonte: autoria própria com a ferramenta digital *Notebooklm* (google) (2026).

4.5.2 Segunda etapa

A coleta de dados secundários fundamentou-se no acesso a três relatórios de monitoramento institucional, elaborados com metodologia específica pela equipe técnica da política habitacional e cedidos pela gestão do Palacete dos Artistas, referentes aos anos de 2016, 2019 e 2024. A extração de informações para fins deste estudo concentrou-se na caracterização sociodemográfica, além de indicadores das condições de saúde dos moradores: quantidade de residentes, o tempo de moradia, idade e gênero, níveis de escolaridade e renda, prevalência de doenças crônicas, número de pessoas atendidas pelo PAI, a realização de atividade física e satisfação com o residencial.

Essas informações foram coletadas sistematicamente junto aos registros fornecidos pelos órgãos gestores associados à Secretaria de Habitação (SEHAB) e à Companhia da Habitação (COHAB-SP).

4.6 Análise dos resultados

Com relação à apuração dos dados para os achados qualitativos desta pesquisa, utilizou-se a metodologia análise de conteúdo dividida em três fases distintas: pré-análise; exploração do material e tratamento subsequente dos resultados, que englobou interpretação e a discussão (Minayo, 2016).

No contexto da pré-análise, uma organização sistemática das entrevistas foi conduzida. Na sequência foi realizado a exploração do material por meio da identificação em unidades de

significados e a construção de categorias temáticas que foram refinadas a partir da extração de subcategorias, todas interpretadas à luz da literatura científica, da interação com os participantes e ambientes da pesquisa, promovendo a compreensão mais profunda sobre o fenômeno investigado (Minayo, 2016). Para a organização e análise dos dados qualitativos extraídos das entrevistas, que foram sistematicamente categorizados, utilizamos o software Atlas.ti.

Para realizar a análise dos dados quantitativos empregou-se a análise descritiva para a caracterização da amostra, com o uso de frequência e porcentagem, média e desvio padrão. Para analisar os fatores (idade, queda no último ano, preocupação em cair, número de medicamentos em uso, número de comorbidades, diagnóstico de COVID-19, realização de atividades físicas, atividade laboral voluntário ou remunerado e morar sozinho) que influenciaram a capacidade funcional (dificuldade em AIVDs e número de AAVDs com dificuldade) durante a pandemia COVID-19, utilizou-se a regressão logística univariada e a regressão linear univariada.

A influência na dificuldade em ABVDs não foi analisada devido à maioria das pessoas não apresentarem dificuldade. Foram utilizados recursos de uma planilha de Excel e das funcionalidades analíticas do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 24). Para as análises, utilizou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

No que tange à análise documental, realizou-se a triagem e extração de dados secundários correlatos aos objetivos do estudo, a partir dos relatórios institucionais. As informações documentadas serviram de subsídio para análise comparativa com os dados primários coletados via entrevistas, permitindo a interpretação crítica entre os registros.

Ainda, outros recursos e ferramentas tecnológicas e digitais para apoio foram utilizados como planilhas, formulários digitais e documentos de texto que foram empregados durante todo o processo desse estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este tópico aborda os resultados obtidos na pesquisa integrando-os à discussão no formato de relatório visando torná-los mais acessíveis e didáticos possibilitando maior contextualização, sistematização e articulação analítica, além de evitar uma leitura fragmentada entre descrição e interpretação. Ressalta-se por oportuno que a organização do texto acompanha a sequência dos objetivos do estudo favorecendo uma leitura fluída e conexa.

5.1 Mapeamento do perfil dos moradores e do serviço da Política Habitacional

Os resultados a seguir descrevem o perfil sociodemográfico e de saúde dos participantes da pesquisa. Foram realizadas 26 entrevistas, das quais uma foi excluída pelo critério idade. Na amostra há predomínio do sexo masculino com 56% (n: 14) e a identificação de cor/raça com maioria branca 52% (n: 13). A faixa etária dos participantes variou entre 65 a 90 anos de idade, apresentando média de 76 anos e desvio padrão de 6,476. Destaca-se que 52% dos participantes (n: 13) possuíam idade igual ou superior a 75 anos, enquanto o tempo médio de residência no Palacete dos Artistas foi de oito anos, sendo que 88% (n: 22) residiam no local há sete anos ou mais.

Segundo as informações institucionais mais recentes da gestão do Palacete dos Artistas, responsável pelo monitoramento das condições de vida e das redes de sociabilidade dos moradores, das 50 unidades habitacionais existentes no residencial, duas encontravam-se vagas e duas estavam ocupadas de forma irregular. O perfil dos responsáveis pelas unidades habitacionais é majoritariamente masculino (67,7%), de cor/raça branca (64,3%) e com idade superior a 70 anos (76,2%), dados que corroboram os achados deste estudo. Observa-se, um acréscimo de 13% em 2024 na faixa etária entre 80 e 89 anos. Acrescenta-se, ainda, a caracterização quanto à orientação sexual, compreendida como dimensão das relações afetivas e da sexualidade dos sujeitos, na qual 71,4% se autodeclararam heterossexuais, enquanto 11,9% se identificam como homossexuais, 7,1% como bissexuais e 9,5% não souberam ou preferiram não responder.

Na comparação entre os três monitoramentos realizados pela gestão, observa-se um aumento progressivo na média etária dos moradores, o que pode ser atribuído pela longevidade das pessoas idosas, e pela permanência de uma parcela significativa delas no residencial. Em relação ao tempo de moradia no Palacete dos Artistas, a atualização mais recente indica que 78,5% residem no local entre sete e dez anos, sendo que 69% permanecem desde a inauguração da política habitacional em 2014, enquanto que 11,9% passaram a residir no período entre seis meses e três anos.

A Tabela 2 apresenta, a seguir, informações sobre a faixa etária dos moradores, comparando os dados coletados pela autora desta pesquisa com aqueles provenientes dos monitoramentos da gestão, realizados em 2016, dois anos após a inauguração da política habitacional, em 2019, ano anterior a pandemia da COVID-19 e o mais recente no ano de 2024.

Tabela 2. Perfil etário dos moradores do Palacete dos Artistas. São Paulo. SP. Brasil, 2026.

Faixa etária	Monitoramento da Gestão							
	2016		2019		2024			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
40 a 59 anos	-	-	2	4,3	1	2,2	1	2,4
60 a 69 anos	4	16,0	20	43,5	14	31,1	9	21,4
70 a 79 anos	14	56,0	20	43,5	23	51,1	19	45,3
80 a 89 anos	6	24,0	4	8,7	7	15,6	12	28,5
90 a 99 anos	1	4,0	-	-	-	-	1	2,4
Total	25	100	46	100	45	100	42	100

Fonte: autoria própria (2026). Dados coletados pela autora (25 moradores), e dados dos relatórios de monitoramento da gestão do Palacete dos Artistas (2016, 2019, 2024, com 46, 45 e 42 moradores, respectivamente).

No que se refere ao estado civil, observa-se que a maioria 52% (n: 13) dos entrevistados é solteira. Quanto à naturalidade, 48% (n: 12) nasceram no Estado de São Paulo, e 44% (n: 11) em outros estados brasileiros, refletindo os fluxos migratórios associados ao êxodo rural do Brasil ocorrida nas décadas entre 1950 e 1980. Em relação à escolaridade, predominou o ensino médio 36% (n: 9), seguido do ensino superior 32% (n: 8) e do ensino fundamental 20% (n: 5). Esses dados caracterizam uma população idosa com nível educacional elevado quando comparada aos baixos níveis educacionais no país. Contrastando com os achados do Estudo Longitudinal Brasileiro do Envelhecimento-ELSI-Brasil (2019-2021), segundo o qual aproximadamente 65% possuem menos de oito anos de escolaridade, ou seja, não concluíram o ensino fundamental (Lima-Costa *et al.*, 2023).

A estrutura etária da população brasileira encontra-se em acelerada transição demográfica, caracterizada pela inversão da pirâmide etária e o consequente crescimento expressivo da população idosa (Ribeiro *et al.*, 2024; Camarano *et al.*, 2024). No contexto urbano da cidade de São Paulo, projeções da Fundação Seade indicam que esse segmento populacional representará 20,1% em 2030, percentual que deverá alcançar 30% da população do município em 2050 (São Paulo, 2022). Em termos proporcionais, as maiores concentrações de pessoas idosas residentes na cidade de São Paulo localizam-se nas macrorregiões Oeste e Centro, onde se insere a política habitacional Palacete dos Artistas (São Paulo, 2021).

As estimativas populacionais para o município de São Paulo evidenciam um cenário marcado pela feminização da velhice, no qual 60,7% da população idosa é do sexo feminino e 39,3% do sexo masculino, conforme apresentado no Gráfico 2 (SEADE, 2025). Esse percentual é superior ao observado no estudo ELSI- Brasil que registra 54%, bem como o último Censo Demográfico, que indicam 56% de população feminina (IBGE, 2023). Contudo, a literatura

aponta a maior longevidade feminina tende a estar associada a uma expectativa de vida acompanhada com incapacidade funcional, sendo mais um determinante social que modula a saúde, a funcionalidade e a participação social, impondo desafios adicionais às políticas públicas voltadas ao envelhecimento (Tavares *et al.*, 2021; Lima-Costa *et al.*, 2023; Ribeiro *et al.*, 2024; São Paulo, 2024).

Gráfico 2. Pirâmide etária por idade e sexo do Município de São Paulo. Brasil, 2025.



Fonte: Fundação Seade/Projeções Populacionais (2025).

Ademais, sob a perspectiva da Gerontologia é importante ressaltar que na pandemia da COVID-19 exacerbou-se mundialmente o preconceito ou ageísmo em relação a vulnerabilidade etária, por meio da complexa categorização de “grupo de risco”. Embora necessária para a gestão de saúde pública devido à maior severidade da doença para essa população, gerou efeitos colaterais como medo, ansiedade, tensões e conflitos, além da proteção paternalista ou mesmo a perda de autonomia para as pessoas idosas (Derrer-Merk *et al.*, 2023).

O estudo de Derrer-Merk *et al.* (2023) aponta que a compreensão da vulnerabilidade biológica das pessoas idosas fundamentou a adoção de medidas de isolamento social durante a crise sanitária. A comunicação massiva e homogênea dessas medidas contribuiu para a reprodução de estereótipos associados à passividade e à fragilidade excessiva. Neste contexto, o cenário onde "proteger" a pessoa idosa muitas vezes significou excluí-la das tomadas de decisão. Tal experiência produz aprendizados para formulação de futuras políticas em situações de emergência sanitária, indicando a necessidade de incluir ativamente as pessoas idosas nos processos decisórios, de modo a evitar que ações protetivas se convertam em formas de violência simbólica e exclusão social (Derrer-Merk *et al.*, 2023).

Ainda conforme o último Censo demográfico, 55,5% da população brasileira autodeclara-se como pretas (10,2%) ou pardas (45,3%), e dentre as pessoas idosas, mais de 47% identificam-se como negras. Neste estudo utilizamos a definição do Estatuto da Igualdade Racial (Lei nº 12.288/2010) que define como população negra “o conjunto de pessoas que se autodeclararam pretas e pardas”. Na cidade de São Paulo a população negra corresponde a 43,5% de toda população, enquanto as pessoas idosas brancas são 62,9%, quase o dobro da porcentagem das pessoas idosas negras, 33,1% (IBGE, 2022; Camarano *et al.*, 2024).

Somam-se às profundas desigualdades raciais no recorte de cor/raça, disparidades de caráter estrutural, evidenciando uma longevidade desigual, onde pessoas brancas apresentam maior chance de alcançarem os 80 anos ou mais. Essa realidade é atribuída às iniquidades históricas e aos piores indicadores socioeconômicos que afetam o curso de vida da população negra, tornando menos favoráveis as condições de envelhecimento desse grupo populacional. As desigualdades acumulam-se ao longo da trajetória de vida, considerando aspectos como condições de saúde, acesso e utilização dos serviços de saúde e políticas sociais, produzindo precariedades que se intensificam na velhice e assumem formas específicas e singulares de vulnerabilidade para essa população (Sousa *et al.*, 2021; Vieira *et al.*, 2023; Ribeiro *et al.*, 2024).

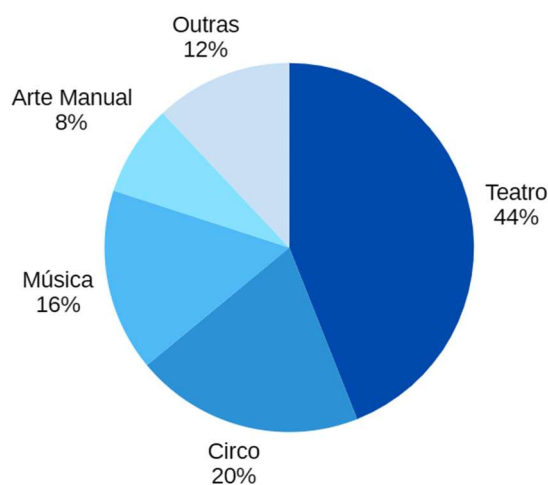
Compreender o acúmulo de desigualdades ao longo do tempo é fundamental para orientar a tomada de decisões relacionadas às necessidades de cuidado e às demandas do envelhecimento da população negra. Evidências produzidas por estudos e indicadores do IBGE apontam que pessoas pretas e pardas permanecem em condições de maior vulnerabilidade socioeconômica, marcadas pelo acesso desigual a bens e serviços básicos indispensáveis ao bem-estar como saúde, educação, moradia, trabalho, renda, direitos assegurados pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Pessoa Idosa. Essas iniquidades também se expressaram de forma acentuada durante a pandemia da COVID-19, período em que a população negra esteve exposta a maiores riscos de adoecimento e morte em determinados contextos urbanos (Ribeiro *et al.*, 2024; Camarano *et al.*, 2024; São Paulo, 2024).

Esses dados populacionais contrastam com o perfil dos moradores da política habitacional Palacete dos Artistas, cuja composição é predominantemente masculina e de pessoas de cor/raça branca. Porém, no que se refere à expectativa de vida no Brasil no ano de 2024 chegou a 76,6 anos (IBGE, 2025), fato que condiz com os achados dessa pesquisa, uma vez que a maior parte dos moradores se concentra na faixa etária entre 70 a 89 anos, com média de 76 anos.

Contudo, estudos apontam que o aumento da expectativa de vida é atravessado por desigualdades de gênero e raça, mulheres têm expectativa de vida maior do que os homens em média 6,6 anos a mais do que os homens. Em 2024 a expectativa para as mulheres chegou a aproximadamente 80 anos, enquanto que para os homens foi de 73,3 anos (Agência Brasil, 2025). Fatores como a proteção hormonal, estilo de vida e, principalmente, uma maior procura por serviços médicos e autocuidado são apontados como causas dessa vantagem de sobrevivência às mulheres. Quanto a desigualdade de cor/raça, estimativas indicam que a idade média ao morrer de mulheres não negra é 12,4 anos superior à de homens negros, essa diferença é explicada tanto pelas iniquidades socioeconômicas quanto pelo impacto desproporcional da mortalidade por causas externas, como homicídios e acidentes, que incide mais sobre a população negra em todas as idades (Ribeiro *et al.*, 2024; Camarano *et al.*, 2024; IBGE, 2025).

Em relação à atuação artística profissional dos participantes 44% (n: 11) estão inseridos na área cultural mais prevalente, o teatro, abrangendo desde a atuação como ator ou atriz até o trabalho técnico, como a cenografia. As demais áreas culturais identificadas foram circo, música e artes manuais ou artesanais. A pesquisa identificou outras atuações profissionais, 12% (n: 3) que não se enquadram no campo artístico. A admissão de residentes não artistas no empreendimento decorre da decisão dos gestores responsáveis, mesmo gerando questionamentos por parte de alguns moradores. No recente monitoramento da gestão, essa população corresponde a 2,4% dentre os moradores do Palacete dos Artistas. Para melhor visualização, o Gráfico 3 apresenta esses dados.

Gráfico 3. Atuação profissional dos participantes (%). São Paulo. SP, Brasil, 2026.



Fonte: autoria própria com a ferramenta digital Canva (2026).

A tese de doutorado desenvolvida por Ricardo de Holanda Leão, realizada com moradores e profissionais do Palacete dos Artistas no contexto da pandemia, provoca reflexões acerca da arte como mediação no trabalho profissional do assistente social. O estudo apresenta que a arte se expressa por meio das representações produzidas pelos artistas, traduzindo experiências do cotidiano, percepções, concepções, sentidos e valores, sendo compreendida como reflexo da realidade contida nas comunidades, e em cada época histórica. O autor destaca a arte como um desdobramento do trabalho humano, entendida como uma práxis que permite ao sujeito objetivar-se e intervir no mundo. Entretanto, a sociedade contemporânea frequentemente desqualifica o fazer artístico ao associar o "verdadeiro trabalho" apenas a resultados quantificáveis e objetivos, ignorando sua dimensão poética, criativa e subjetiva (Leão, 2022; Leão 2024).

Leão (2024), ressalta que a arte conecta o indivíduo à coletividade, capacitando o ser humano a compreender a realidade não apenas como ela é, mas como pode vir a ser. Neste sentido, ele apresenta a fala de um morador do Palacete dos Artistas:

A arte dá brilho à vida [...]. Tem tanta gente que viu uma peça [teatral] e pensou em mudanças. A arte completa a vida no sentido de elevar para sublime a crueza das coisas que a gente é obrigado a presenciar enquanto vive politicamente, contudo a política é imprescindível. [...] A vida, sozinha, não basta. Isso está na alma do ser humano. Quando não tinha teatro, acendia fogueira e contava estórias. Inventava-se (Leão, 2024).

A interseção entre a atuação artística e a cultura incide diretamente sobre as condições de saúde das pessoas idosas, ao favorecer o engajamento em atividades significativas e ampliar as possibilidades de participação social, como frequentar teatro, cinema, museus ou atividades de pintura, música, dança, entre outras (Dias *et al.*, 2019). Destaca-se, nesse sentido, a importância da formação artística e cultural como meio de acesso ao conhecimento e à criação, uma necessidade humana fundamental de expressão e adaptação. No entanto, transcende a esfera do entretenimento e lazer, configurando-se como um direito que promove a cidadania cultural (Biesdorf, Wandscheer, 2011; Secult, 2022).

A arte e a cultura não são meros adornos sociais, mas fundamentos da constituição humana e da vida coletiva. Conforme argumenta a filósofa Marilena Chauí, a partir de um conceito ampliado, enfatiza que a cidadania cultural não se restringe ao direito de usufruir bens culturais e simbólicos, mas envolve a possibilidade e a capacidade do indivíduo atuar como produtor de cultura, e não apenas como espectador ou consumidor, sendo reconhecido como

sujeito histórico e criador. Implica, portanto, na garantia do acesso à fruição e à informação cultural, ao direito de produzir cultura e de participar ativamente (Chauí, 2021; Secult, 2022).

O termo cultura deriva do verbo latino *colere*, que significa cultivar, criar, tomar conta e cuidar. A cultura é definida em seu sentido antropológico e político como o trabalho de criação de símbolos, ideias, valores e práticas por meio dos quais uma sociedade estabelece relações com o tempo, o espaço e a natureza. É pela cultura que os seres humanos atribuem significados à realidade, sendo um trabalho da sensibilidade, da memória, da imaginação, da inteligência e da reflexão que cria obras de arte e de pensamento, inaugurando o novo e ultrapassando o que está socialmente instituído (Chauí, 2021; Secult, 2022).

Assim, a produção artística e cultural é intrinsecamente coletiva, exigindo inquietação e comprometimento do sujeito para atuar como vetor de cidadania, pensamento crítico e ressignificação da existência, sendo o acesso a esses bens um direito fundamental para a garantia da dignidade ao longo da vida, inclusive na velhice. Tal cenário evidencia a necessidade de políticas públicas que promovam a democratização da arte, não apenas como forma de lazer, mas como uma estratégia fundamental de saúde pública e de inclusão social (Barbosa, 2008; Biesdorf, Wandscheer, 2011; Sousa *et al.*, 2021).

A Foto 2 ilustra o painel expositivo localizado no Palacete dos Artistas, reúne uma coletânea de registros que documentam as trajetórias e performances artísticas dos moradores, abrangendo distintos períodos cronológicos e cenários de atuação. Este acervo funciona como um dispositivo de memória coletiva dentro do ambiente habitacional.

Foto 2. Painel com atuações artísticas dos moradores. São Paulo. SP, Brasil, 2026.



Fonte: autoria própria (2026). Fotos de atuações artísticas selecionadas em exposição no ambiente do Palacete.

A partir da compreensão da arte como constitutiva da sociabilidade humana, a partir desse estudo pode-se inferir que os moradores do Palacete dos Artistas, a partir de suas trajetórias de vida, vinculadas também à participação em movimentos sociais e de moradia, como a atuação na reivindicação da política habitacional a qual hoje são beneficiários, assumem o papel de protagonistas nos processos de transformação que estão inseridos. Todavia, é necessário reconhecer que o acesso aos bens culturais para maioria da população permanece desigual e socialmente estratificado, sendo fortemente condicionado por fatores como escolaridade, renda e localização territorial (Tavares *et al.*, 2021; Secult, 2022; Ribeiro *et al.* 2024).

No relato referente a espiritualidade e/ou religião, declaram-se católicos 32% (n: 8), seguido por budistas com 24% (n: 6). Outras espiritualidades somam 32% (n: 8): kardecista (4); espiritualista/naturalistas (2); evangélica (1), e com espiritualidade indígena (1). Um morador não tem religião e outro não declarou. Os resultados deste estudo foram compilados, alguns em comparação com as informações monitoradas e disponibilizadas pela gestão, e podem ser visualizados na Tabela 3 a seguir.

Tabela 3. Perfil sociodemográfico e de saúde dos moradores do Palacete dos Artistas. São Paulo, SP. Brasil, 2026.

Variáveis	N=25	%	Monitoramento da Gestão (%)		
			2016	2019	2024
Gênero					
Masculino	14	56,0	-	65,5	67,7
Feminino	10	40,0	-	34,5	31,4
Outro	1	4,0	-	-	5,9
Cor/Raça					
Branco	13	52,0	-	55,6	64,3
Preta	7	28,0	-	17,8	7,1
Pardo	4	16,0	-	20	21,4
Indígena	1	4,0	-	4,4	2,4
Escolaridade					
Ensino Fundamental	5	20,0	23,9	17,8	26,2
Ensino Médio	9	36,0	41,35	33,3	33,3
Ensino Superior	8	32,0	23,9	28,9	40,5
Pós-graduação	3	12,0	-	-	-
Estado civil					
Solteiro	13	52,0	54,3	64,4	54,8
Viúvo	5	20,0	6,5	11,1	23,8
Divorciado	4	16,0	30,5	17,8	14,3
Casado	2	8,0	6,5	2,2	7,2
N/D	1	4,0	-	4,4	-
Arranjo Domiciliar					
Morar sozinho	15	60,0	76,0	71,1	78,6
Naturalidade					
São Paulo e capital	12	48,0			
Outros Estados	11	44,0			
Internacional	2	8,0			
Espiritualidade/ Religião					
Católica	8	32,0			
Budista	6	24,0			
Não tem ou N/D	3	12,0			
Outras	8	32,0			
Profissão/ Carreira					
Teatro	11	44,0			
Circo	5	20,0			
Música	4	16,0			
Arte Manual	2	8,0			
Outras	3	12,0			
Ocupação atual/ trabalho					
Remunerado/Voluntário	11	44,0			
Situação Previdenciária					
Aposentado	18	72,0			
BPC/Pensionista	5	20,0			

Não	2	8,0		
Auxílios no período pandêmico				
Governo/família/amigos/outros	19	76,0		
N/D	6	14,0		
Diagnóstico COVID				
Sim	9	36,0		
Vacinas contra COVID				
Até 6 doses	18	72,0		
Até 4 doses	5	20,0		
Nenhuma dose	2	8,0		
Utiliza Plano de Saúde				
Sim	5	20,0	3,4	5,9

*N/D (não declarado) Fonte: autoria própria (2026). Dados coletados pela autora (25 moradores), e dados dos relatórios de monitoramento da gestão do Palacete dos Artistas (2016, 2019, 2024, realizadas com 46, 45 e 42 moradores respectivamente).

Com relação à situação previdenciária 72% (n: 18) estão aposentados e 20% (n: 5) recebem o BPC (Benefício de Prestação Continuada) ou são pensionistas. Sobre a atuação como voluntário ou inserido no mercado de trabalho, 44% (n: 11) afirmam estar realizando atividades laborais. Informações relacionadas à renda mensal dos moradores foram disponibilizadas pela gestão, certificando que a população atendida pela política habitacional possui baixa renda. Observa-se que quase metade dos moradores recebem até R\$1.412,00, valor referente ao salário mínimo no ano de 2024, sendo que dois declararam não ter nenhum tipo de rendimento mensal. No comparativo houve um aumento de 7,6% em relação ao mesmo grupo observado no monitoramento de 2019, e redução de 12,4% para aqueles com renda de 2 a 3 salários mínimos, conforme a Tabela 4 a seguir.

Tabela 4. Renda dos moradores do Palacete dos Artistas monitorados pela gestão. São Paulo. SP. Brasil, 2026.

Renda mensal	Monitoramento da Gestão					
	2016		2019		2024	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Até 1 SM	17	37,0	18	40,0	20	47,6
De 1 a 2 SM	16	34,7	14	31,1	15	35,7
De 2 a 3 SM	12	26,1	12	26,7	6	14,3
Mais de 3 SM	1	2,2	1	2,2	1	2,4
Total	46	100	45	100	42	100

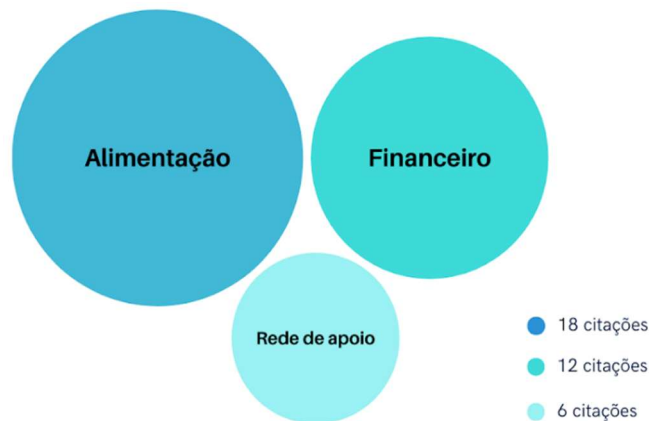
Fonte: Adaptado do Relatório de monitoramento da Gestão do Palacete dos Artistas (2026).

Quando questionados sobre os auxílios que receberam no período pandêmico, 76% (n: 19) recordam terem recebido, conforme a Tabela 3. Destes, os participantes citaram que

receberam auxílios como doações de cestas básicas e alimentos prontos por meio de marmitas entregues no residencial. Relatam a dispensa por um período do custo mensal do aluguel e, 2 receberam o auxílio emergencial disponibilizado pelo governo federal. Outro registro de auxílio foi categorizado como suporte ofertado pela rede de apoio composta pelos próprios vizinhos, amigos ou familiares.

Para visualizar na Figura 5 agrupa-se as 36 citações referente aos auxílios recebidos no período, foram distribuídos em três categorias: alimentação (18 citações), financeiro (12 citações) e rede de apoio (6 citações).

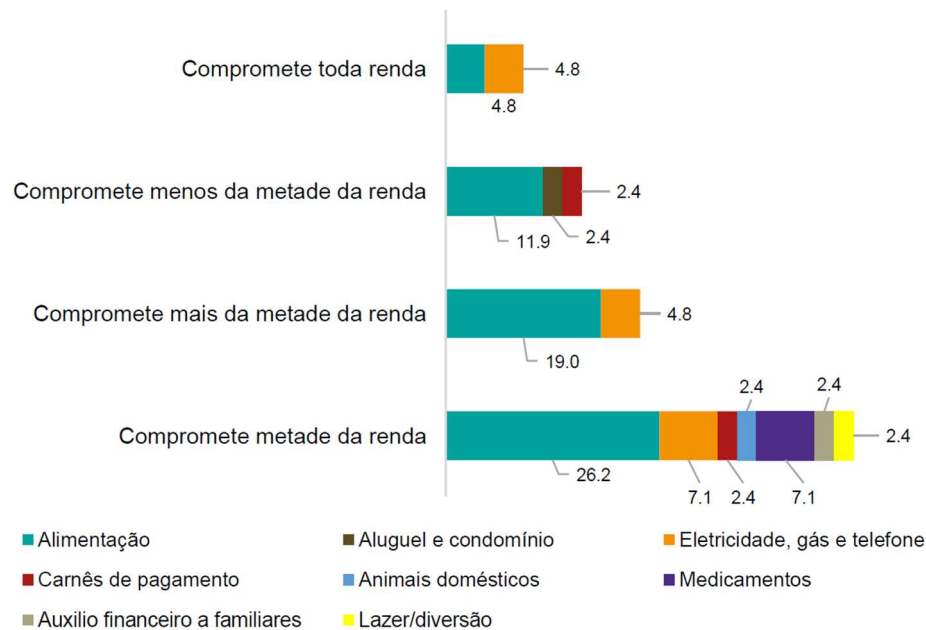
Figura 5. Auxílios durante o período pandêmico. São Paulo. SP, Brasil, 2026.



Fonte: autoria própria com a ferramenta digital Canva (2026).

Os achados desta pesquisa relacionam-se com as informações do monitoramento de 2024 a respeito do comprometimento da renda mensal dos moradores, onde confere-se que o item que mais compromete é a alimentação (61,9%), seguido pelas contas de consumo com a eletricidade, gás e telefone/celular/internet (16,7%), medicamentos (7,1%) e carnês de pagamento/empréstimos (4,8%). Aluguel e condomínio, animais domésticos e outras opções, como auxílio financeiro a familiares e lazer/diversão, somaram 9,6%. Destaca-se que, para 19% dos moradores, os gastos com alimentação comprometem mais da metade da renda mensal. O Gráfico 4 apresenta informações do monitoramento disponibilizado pela gestão referente ao comprometimento da renda nos itens já mencionados.

Gráfico 4. Comprometimento de renda mensal dos moradores do Palacete dos Artistas, segundo monitoramento da gestão em 2024 (%). São Paulo. SP, Brasil, 2024.

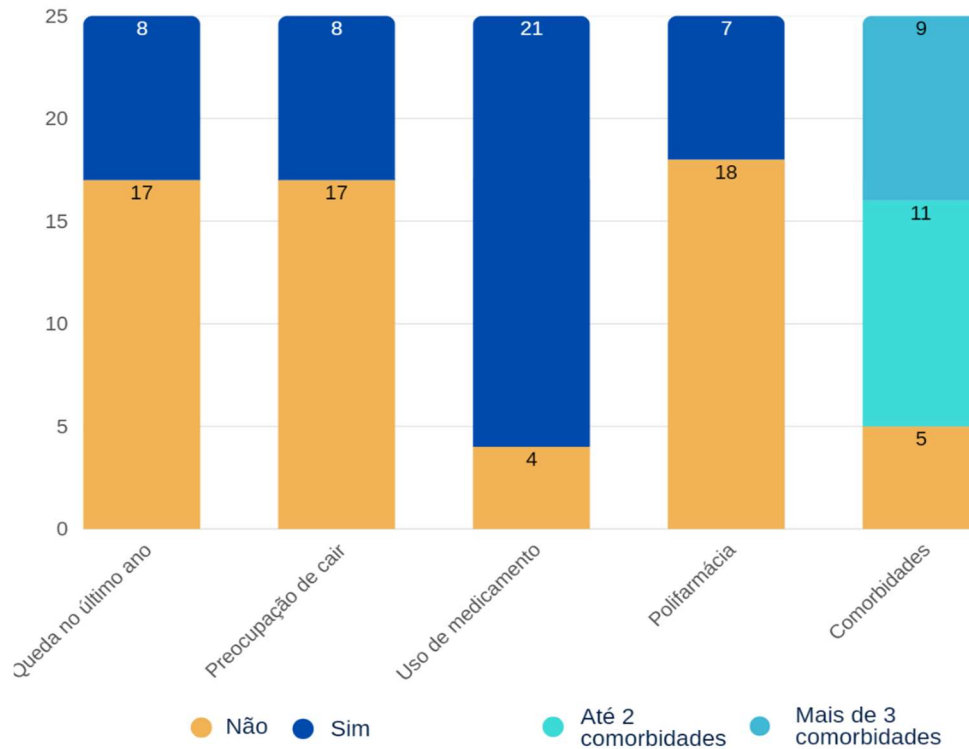


Fonte: Relatório de Monitoramento da Gestão do Palacete dos Artistas (2024).

Quanto às informações relacionadas à saúde dos moradores participantes desta pesquisa, 80% (n: 20) utiliza exclusivamente o Sistema Único de Saúde (SUS) e 92% (n: 23) afirma estar vacinado contra a COVID-19. Quanto às informações relacionadas à saúde dos moradores participantes desta pesquisa, 80% (n: 20) utiliza exclusivamente o Sistema Único de Saúde (SUS) e 92% (n: 23) afirma estar vacinado contra a COVID-19. Destaca-se ainda que 36% (n: 9) relata o diagnóstico dessa doença, inclusive após o início da vacinação, referindo sintomas leves. Ainda se observa que 80% (n: 20) possuem diagnóstico de doença crônica autorelatadas, já que não houve apresentação de laudos e/ou outro tipo de documentação. As respostas são de caráter auto declaratório, e a mais prevalente foi a hipertensão arterial sistêmica 75% (n: 15), seguida pelo diabetes *mellitus* 30% (n: 6) e osteoartrite 30% ou (n: 6). A maioria faz uso de medicamentos 84% (n: 21), sendo que 28% (n: 7) estão inseridos em polifarmácia, por uso de 5 ou mais medicamentos concomitantes.

O relato dos participantes em relação à queda no último ano é igual ao medo de quedas referido por 32% (n: 8) dos entrevistados. As ocorrências de quedas aconteceram nos lugares informados dos quais os participantes sofreram quedas foram na rua, dentro de casa e nas escadas do Palacete dos Artistas. No Gráfico 5, em número absoluto, são apresentadas algumas informações relevantes sobre a saúde dos participantes: quedas no último ano, preocupação/medo de cair, uso de medicamentos, situação de polifarmácia e presença de comorbidades.

Gráfico 5. Informações sobre a saúde dos participantes. São Paulo, SP, Brasil, 2026.



Fonte: autoria própria com a ferramenta digital Canva (2026).

De acordo com o relatório institucional do ano de 2024, a comorbidade mais prevalentes é a hipertensão arterial sistêmica (29,4%), seguida pela artrite ou reumatismo (23,3%), diabetes, ansiedade e doenças renais/de sistema urinário (16,7% cada) e doenças cardíacas (13,3%). Utilizam de forma exclusiva o SUS e a rede pública de saúde 94,1% da população, sendo que quase 60% realizam acompanhamento contínuo em saúde, devido às demandas relatadas. Relevante destacar que quase 12% declararam estar inseridos no Programa Acompanhante de Idosos (PAI). Trata-se de uma modalidade de cuidado domiciliar do município de São Paulo destinado às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social e fragilidade, que oferecem apoio e suporte nas Atividades de Vida Diária (AVD). Esse dado configura-se como inédito no âmbito da política habitacional em estudo, uma vez que, nos monitoramentos anteriores, não havia registro de moradores inseridos no referido programa.

Andrade *et al*, 2020 apresenta que a finalidade do PAI é assegurar a integralidade do cuidado às pessoas idosas dependentes, priorizando aqueles que enfrentam barreiras de acesso aos serviços de saúde ou quadros de isolamento social, fenômenos frequentemente exacerbados pela precariedade das redes de suporte familiar e social. Mediante uma atuação interdisciplinar e o suporte de acompanhantes, o programa articula intervenções voltadas à reabilitação, ao fomento do autocuidado e à reinserção social. Notadamente, as competências das equipes transcendem o paradigma assistencialista direto, incorporando processos de matriciamento,

gestão compartilhada e educação permanente, os quais convergem na elaboração de Planos Terapêuticos Singulares (PTS)."

O estudo revelou que em relação às atividades físicas, tanto de forma individual quanto em grupo, foi relatada por 80% dos entrevistados (n: 20). Em contraste, os dados do monitoramento de 2024 indicam que 64,7% dos moradores praticam exercícios físicos regularmente, enquanto 35,3% afirmaram não realizar atividades físicas.

5.1.2 As condições e percepções a respeito da moradia no Palacete dos Artistas

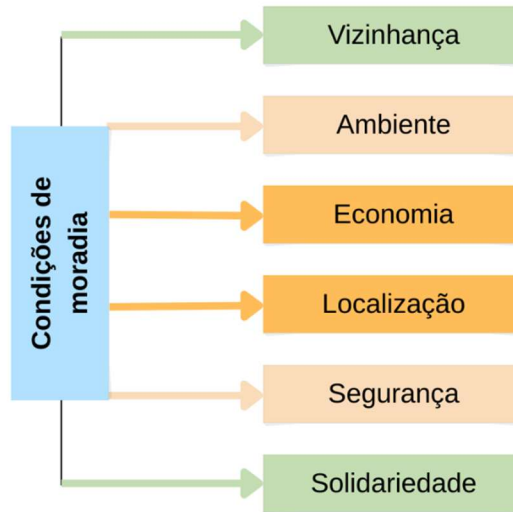
A fim de preservar a identidade dos participantes, os mesmos serão apresentados pela letra "P.", seguida de letras do alfabeto e da idade (por exemplo, P.A., 65 anos), organizados em ordem crescente segundo o critério etário. Os participantes foram questionados e apresentaram suas percepções em relação às condições de moradia. *Sob seu ponto de vista durante o período pandêmico a moradia ofereceu condições para bem-estar (físico, mental, social, ambiental)?*

Responderam positivamente 84% (n: 21) afirmando que a moradia proporcionou bem-estar. Em contrapartida, 8% (n: 2) relataram uma percepção negativa relacionada à moradia, justificando a falta de segurança e descontinuidade nos atendimentos em saúde por um determinado período na pandemia, bem como destacaram conflitos entre os moradores em relação às orientações para o uso de máscara facial, e ao distanciamento social.

Outros 8% (n: 2) informaram indiferença, justificando que mesmo antes da pandemia não gostavam de sair de casa e já estavam habituados aos ruídos característicos do centro da cidade. Ademais, observaram que não seguiram de forma estrita as restrições impostas, optando por adaptações que lhes permitiram não interromper completamente a saída do domicílio.

De acordo com as entrevistas percebe-se que as condições de moradia do Palacete dos Artistas são influenciadas por uma série de fatores, que vão desde o microambiente domiciliar até o macroambiente urbano. A análise dos dados obtidos proporcionou categorizar e estabelecer inter-relações entre vizinhança e solidariedade; ambiente e segurança; economia e localização. Na Figura 6 é apresentado um diagrama dessas categorias para melhor visualização.

Figura 6. Categorias sobre as condições de moradia no Palacete dos Artistas. São Paulo. SP, Brasil, 2026.



Fonte: autoria própria com a ferramenta digital Canva (2026).

Esses achados corroboram com os resultados do último monitoramento da gestão, onde 86% dos moradores responsáveis pelo domicílio declararam-se satisfeitos ou muito satisfeitos com a moradia. Dentre os fatores que justificaram essa avaliação positiva foram a localização, a boa convivência com os vizinhos, a qualidade de vida que proporciona o residencial, o valor acessível para aluguel e condomínio, a sensação de segurança física e social. Com relação aos aspectos negativos foram observados o descarte de lixo em lugar inadequado, a dificuldade de convivência e a insatisfação com a gestão do Grupo de Apoio. A seguir o Gráfico 6 apresenta a porcentagem de todos os aspectos positivos e negativos que influenciam a satisfação dos moradores.

Gráfico 6. Aspectos que justificam a satisfação ou não com a moradia (%). São Paulo. SP, Brasil, 2024.



Fonte: Relatório de monitoramento da Gestão do Palacete dos Artistas (2024).

A pandemia da COVID-19 evidenciou criticamente a importância da moradia adequada para a saúde e o bem-estar devido à necessidade de isolamento social. No estudo de Angelo *et al.* (2023) o isolamento imposto naquele período causou impactos biopsicossociais, especialmente, às pessoas idosas. Dentre os aspectos negativos podem ser apontados: aumento do comportamento sedentário e inatividade física, além da diminuição de vínculos, destacando-se a importância das conexões comunitárias e do apoio social.

Aspectos sociais e comunitários, como a sensação de segurança no bairro, boas relações entre vizinhos, apoio e oportunidades de participação, além da percepção ambiental aumentam a satisfação da moradia e o bem-estar na velhice (Kruger, Kruger e Ferreira, 2021; Organização Pan-Americana de Saúde, 2023). Nesse sentido, o relato da P.E, moradora com 70 anos de idade, ressalta: “senti acolhida, tive apoios e convivência. É um local diferente de outro condomínio, tem uma interação”. Já o morador. P.T, 81 anos de idade: “não tenho dificuldade para ficar sozinho, inclusive não tenho hábito de fazer visitas às pessoas. Contei com a solidariedade dos vizinhos, do grupo de apoio do Palacete”.

Na sequência a localização central do Palacete dos Artistas constitui um ponto relevante num cenário marcado pelo esvaziamento da área central na cidade de São Paulo, marcada por

inúmeros imóveis abandonados, mas com potencial para oferecer boa infraestrutura e serviços, sendo relevante para o alto custo do metro quadrado da região. Buffel *et al.* (2021) destaca que a pandemia da COVID-19 teve impacto desproporcional em áreas urbanas carentes, desfavorecidas com infraestrutura e desigualdades socioespaciais.

De acordo com o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde e as diretrizes da Década do Envelhecimento Saudável, a interação entre a capacidade intrínseca do indivíduo (sua saúde física e mental) e as características ambientais e do entorno é fundamental para a manutenção da capacidade funcional e do bem-estar (OMS 2015; 2022).

Morar no centro da cidade ou próximo a ele pode significar acesso facilitado à recursos de saúde, lazer, cultura, comércio e transporte, o que pode favorecer a manutenção da autonomia, independência e participação social das pessoas idosas. Além da possibilidade de favorecer conexões comunitárias e de trabalho artístico para os moradores do Palacete. Nesse sentido, o P.A, 65 anos, observou: “é próximo do meu trabalho no teatro, pretendo voltar a trabalhar, sentir útil” e a P.W, 84 anos, expressa uma satisfação com a moradia: “foi bom ficar aqui, tem toda uma história de conquista desse espaço, os valores são baixos”.

A vulnerabilidade socioeconômica da população idosa, com grande parte sobrevivendo com rendimentos limitados, torna a economicidade um critério essencial para a moradia adequada. Nesse sentido, políticas habitacionais de interesse social que ofereçam opções de moradias acessíveis, como a locação social, são destacadas como alternativas para ampliar o acesso à moradia digna (Buffel *et al.*, 2021; Marques e Lima, 2022). A expressão do entrevistado P.Y, 90 anos, que observa “não senti na pele o perigo da pandemia” caracteriza a percepção em relação às condições oferecidas pela moradia no período da pandemia.

5.1.3 Atividades, ações e estratégias desenvolvidas

Dando continuidade com as percepções relatadas pelos participantes desta pesquisa segue-se com a caracterização e a análise das atividades, ações e estratégias desenvolvidas no Palacete dos Artistas durante a pandemia da COVID-19, seja por parte da gestão ou por iniciativa dos próprios moradores, nos seguintes termos foram questionados: “*Na sua percepção, quais ações foram desenvolvidas no Palacete dos Artistas no período da pandemia?*”.

Em relação às percepções dos moradores identificou-se que 84% (n: 21) perceberam o desenvolvimento dessas ações por parte da gestão do residencial, 76% (n: 19) notaram atuações implementadas por parte dos moradores e 8% (n: 2) responderam a partir de uma percepção de ausência ou limitação das ações no período pandêmico.

Tendo em vista os relatos relacionados à atuação da gestão e dos moradores durante o período da pandemia, foi possível desenvolver 2 categorias distintas, conforme os atores responsáveis por elas. Ações e atividades institucionais e as realizadas por organizações civis; e aquelas ações comunitárias e de solidariedade dos moradores conforme Quadro 4.

Quadro 4. Categorias de Atividades, Ações e Estratégias desenvolvidas para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Palacete dos Artistas. São Paulo. SP, Brasil, 2026.

Atividades, Ações e Estratégias	Atores Sociais	Objetivos
Institucional e parcerias com organizações civis	Iniciativas provenientes da gestão do Palacete: técnicos da assistência social, SEHAB, COHAB, Prefeitura do Município de São Paulo, SUS; Parcerias com organizações como o Sindicato dos Artistas, e empresa para distribuição de alimentos prontos.	Promover a proteção social, acesso à direitos básicos (saúde, alimentação, habitação, assistência social) e redução de custos.
Comunitárias e de Solidariedade dos Moradores	Iniciativas espontâneas pelos próprios moradores, ou organizadas pelo Grupo de Apoio.	Atuar como rede de apoio mútuo em processo de autogestão e participação social.

Fonte: autoria própria (2026).

As redes de apoio comunitárias compostas pelos próprios moradores e o grupo de apoio (autogestão) é relevante para o enfrentamento dos desafios impostos pela crise sanitária, percebidas e recordadas por 76% (n: 19) dos entrevistados. A capacidade de autogestão e a solidariedade inter-moradores emergiram como pilares fundamentais, demonstrando a resiliência comunitária em um contexto de vulnerabilidade social. Em destaque a observação do P.U, 82 anos: *“Existe afeto e a irmandade uns pelos outros, e o bom convívio, não é todos no condomínio, mas é um problema do ser, de cada um. Aconteceu uma ajuda entre os moradores, sozinho ninguém está, tem um relacionamento, e teve os cuidados”*.

Diante das duas categorias identificadas, as ações estratégicas foram implementadas a partir das necessidades e demandas impostas pela pandemia, sendo caracterizadas em quatro grupos principais, de acordo com o Quadro 5 abaixo.

Quadro 5. Caracterização das Ações e Estratégias desenvolvidas no período pandêmico no Palacete dos Artistas. São Paulo. SP, Brasil, 2026.

Características das Ações e Estratégias	
Segurança alimentar	Doações de cestas básicas e alimentos prontos para consumo (marmitas) com parceiros públicos e privados;
Redução de custos	Isenção da mensalidade do aluguel, redução com custos alimentícios;
Proteção social e de saúde	Adequação do acompanhamento social para o formato virtual, orientações preventivas contra a COVID-19, a contratação temporária de uma empresa para a limpeza das áreas comuns do edifício e busca por articulação entre políticas públicas;
Autogestão	Atuação protagonista de lideranças comunitárias e de moradores para a identificação de necessidades, o apoio mútuo e a contribuição na construção de soluções coletivas.

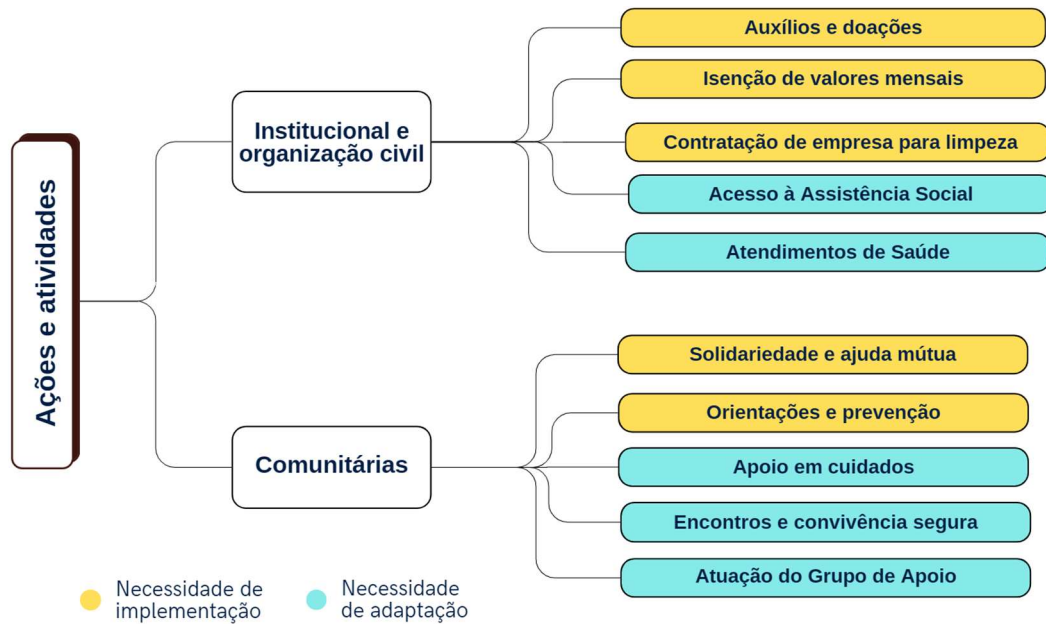
Fonte: autoria própria (2026).

Observou-se que as ações e atividades do Palacete, bem como o acompanhamento dos profissionais que atuam no local, especialmente do serviço social, foram adaptados para o formato virtual devido às restrições de contato presencial. Da mesma forma, as atividades do grupo de apoio, precisaram ser ajustadas. Os encontros e momentos de convivência, foram aos poucos retornando seguindo o distanciamento físico e outras orientações preventivas.

Um achado relevante foi a manutenção da coesão comunitária através de redes de apoio mútuo, que incluíram desde suporte instrumental para compras até cuidados de higiene pessoal a moradores enfermos. Contudo, registrou-se uma divergência significativa quanto à letalidade da COVID-19 no local, enquanto a gestão oficial contabiliza um óbito decorrente da doença, os relatos dos residentes indicam a ocorrência de duas mortes, evidenciando um conflito entre os dados administrativos e a percepção dos moradores.

Os relatos indicam que, por um período os profissionais de saúde, inclusive do PAI, não compareceram para os atendimentos. Ao retornar gradativamente aos atendimentos, os profissionais não entravam nas residências, utilizavam o salão de festas para a aplicação de vacinas, como o relato do morador P.Q, 79 anos que descreve: *“aconteceu alguma assistência à saúde com os agentes que fazem as visitas, e também a assistência social para aqueles moradores que precisavam”*. A seguir, a Figura 7 apresenta o diagrama das ações implementadas e as que foram adaptadas para atender às demandas do período.

Figura 7. Diagrama das Atividades, Ações e Estratégicas identificadas pelos moradores para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Palacete dos Artistas. São Paulo. SP, Brasil, 2026.



Fonte: autoria própria com a ferramenta digital Canva (2026).

Os participantes consideraram ações insuficientes por uma das falas: "*nenhuma ação desenvolvida por parte da gestão do palacete*". Outros só lembravam da distribuição de cestas básicas, e alguns relataram "*nenhuma ação*" e "*não vi ninguém*", em referência às ações organizadas pelos próprios moradores.

A insuficiência na assistência foi pontuada por relatos como: "*muito poucas*", "*sem assistência adequada*" e "*poderia ter sido melhor*". Mencionado dificuldades de comunicação com os profissionais que atuam na assistência social no próprio Palacete. Serviço que atuou em formato virtual durante um período mais restritivo da pandemia. Além disso, obteve-se respostas indicando a restrição de apoio e acompanhamento psicológico aos moradores.

Quanto às estratégias realizadas de forma institucional ou por entidades da sociedade organizadas, verifica-se nessa pesquisa a ação concreta com a isenção do aluguel e as doações medidas adotada em resposta à crise gerada pela pandemia. Revela-se uma estratégia eficaz para mitigar os impactos da perda de renda decorrente da paralisação das atividades culturais. Embora a maioria dos residentes seja composta por aposentados, a renda dessas pessoas é complementada com atividades e trabalhos artísticos. Sendo assim, a isenção do aluguel e o fornecimento de insumos (materiais de higiene) subsidiados pelo orçamento municipal revelam-se medidas pertinentes para atenuar o efeito da crise financeira causado a essas pessoas (Romero *et al*, 2021; Brito, 2024).

Conforme Romero *et al.*, 2021 no período da pandemia da COVID-19, pessoas idosas que moravam sozinhas precisaram de ajuda para adquirir alimentos, para um suporte afetivo, econômico, e demais cuidados à saúde. Shobha *et al.*, (2025) destaca que crise sanitária exacerbou as desigualdades preexistentes, impactando severamente a renda de pessoas com menor nível socioeconômico, sobretudo aqueles sem vínculos empregatícios formais ou que dependiam do trabalho informal para complementar o sustento. É possível identificar neste estudo que as estratégias foram concretizadas com objetivo de atenuar as dificuldades impostas diante das características do período pandêmico e da própria política habitacional e seus moradores (Brito, 2024).

Quanto às ações e estratégias realizadas pelos moradores do Palacete torna-se evidente que não se comportaram como receptores passivos de assistência. Pelo contrário, aos serem impulsionados pela necessidade, eles exerceram agência, resiliência e autogestão, criando soluções próprias para garantir promover apoio mútuo e saúde. Este fenômeno evidencia a capacidade o protagonismo das pessoas idosas, contrapondo-se à narrativa de passividade e vulnerabilidade frequentemente associada à população idosa.

Ao tomarem iniciativas frente ao seu microambiente, os moradores exerceram sua autonomia e capacidade de decisão. Gomes *et al.* (2021) reforçam que a autonomia é um domínio influenciador na qualidade de vida (QV), e as pessoas idosas com maior escolaridade e capacidade funcional, perfil compatível com muitos residentes do Palacete tendem a apresentar maior autoeficácia em relação às atividades que desenvolvem. Ao manterem-se ativos na organização do residencial e no apoio e cuidado mútuo, os moradores do Palacete preservaram um nível de complexidade funcional que pode atuar como barreira contra a fragilidade, corroborando os achados de que a participação social é essencial para o envelhecimento ativo e saudável.

O resultado do Palacete ilustra o que Derrer-Merk *et al.* (2023) descrevem como a capacidade de adaptação através de "novas rotinas" e "conectividade social". A literatura aponta que a presença de uma rede de suporte robusta, mitiga os efeitos negativos do isolamento, como a solidão e a ansiedade. Diferente de pessoas idosas que vivem sozinhos na comunidade e enfrentaram maior risco de isolamento severo, os moradores do Palacete utilizaram a estrutura de moradia coletiva para fortalecer o capital social, transformando a "vizinhança" em uma rede de cuidado efetiva.

A autogestão observada nessa população durante a pandemia não foi apenas uma medida de sobrevivência logística, mas demonstra que, mesmo em cenários de restrição, a preservação da autonomia e a manutenção de papéis sociais ativos são possíveis e atuam como

poderosos determinantes de saúde e funcionalidade. Este achado desafia as políticas públicas a considerarem as pessoas idosas não apenas como beneficiários passivos de proteção, mas como parceiros ativos na gestão de crises sanitárias.

Ademais, é importante observar que as adaptações para as atividades no período pandêmico, perpassam o individual. A superação das dificuldades, nesse contexto, revela-se um processo dinâmico e contínuo, que exige a mobilização de recursos individuais, coletivos e ações políticas concretas e organizadas (Romero *et al*, 2021; Asano e Reis, 2021; Brito, 2024).

5.2 Dificuldades e impactos percebidos no período pandêmico

A partir da percepção dos moradores entrevistados foram identificadas as dificuldades e os impactos positivos e negativos enfrentados dentro do período pandêmico. Para o objetivo dessa pesquisa os participantes foram provocados a responder nos seguintes termos: Quais as dificuldades enfrentadas neste período pandêmico? Dos impactos trazidos pela pandemia, o que pode ter resultado de positivo ou negativo?

A pandemia da COVID-19 foi vivenciada pelas pessoas idosas como um evento multidimensional de perdas: perda de conexões sociais, de capacidade funcional, de autonomia e de segurança financeira. Neste estudo diferenciou-se as dificuldades relatadas em uma análise direcionada em relação as atividades realizadas de vida diária. Quanto aos impactos percebidos no período, observou-se uma abrangência significativa nos domínios da saúde, das relações interpessoais e das percepções críticas e singulares dos participantes. Entretanto, dificuldades e impactos – estão interligadas no contexto histórico vivenciado durante a crise sanitária.

As dificuldades relatadas pelos moradores foram codificadas e categorizadas a partir de 134 citações, dessas emergiram quatro categorias descritas em sequência: Realizar Atividades (56 citações); Financeira (31 citações); Perdas e Mortes (28 citações); e Isolamento Social (21 citações). Observa-se que as dificuldades para a realização de atividades estão associadas às restrições impostas pelo *lockdown* e o distanciamento social, adotado como medida preventiva de saúde pública para reduzir a propagação do vírus SARS-Cov-2. O Quadro 6 apresenta a caracterização dessas dificuldades e os relatos correspondentes dos entrevistados.

Quadro 6. Caracterização das dificuldades enfrentadas no período pandêmico. São Paulo. SP, Brasil, 2026.

Dificuldades relatadas		
Realizar atividades	Sair de casa; fazer compras; comer fora de casa; receber e fazer visitas; trabalhar; passear.	<p><i>“dificuldade para sair, trabalhar, ir aos teatros” (P.F, 71 anos)</i></p> <p><i>“deixei de cantar, ensaiar, dançar, fazer sexo, sem as visitas íntimas” (P.O, 77 anos)</i></p>
Financeira	Baixo valor da aposentadoria; desemprego; empréstimos; necessidade de doações e ajuda financeira; alto custo com internação.	<p><i>“fiquei preocupada com o desemprego, falta de dinheiro, foi muita angústia” (P.Q, 79 anos)</i></p> <p><i>“dificuldade com os empréstimos que tenho” (P.D, 69 anos)</i></p>
Perdas e Mortes	Notícias de muitas mortes de pessoas conhecidas e familiares; perda de tempo; perda de contato com pessoas.	<p><i>“muitas perdas artísticas e de pessoas próximas, não poder fazer nada foi terrível” (P.Q, 79 anos)</i></p> <p><i>“perdi contato com pessoas, até hoje não sei o que aconteceu com elas” (P.T, 81 anos)</i></p>
Isolamento Social	Falta de encontro e contato presencial com as pessoas; sensação de estar sozinho e preso; falta de convívio, visitas, festa	<p><i>“sensação de ficar preso em casa” (P.B, 67 anos)</i></p> <p><i>“atuo com o público, senti dificuldade e muito isolado, perdido” (P.A, 65 anos)</i></p>

Fonte: autoria própria (2026).

Para melhor visualização das dificuldades relatadas pelos moradores, a Figura 8 apresenta, por meio de um diagrama de Sankey, as categorias sistematizadas no estudo.

Figura 8. Diagrama sobre as categorias das dificuldades no período pandêmico. São Paulo. SP, Brasil, 2026.

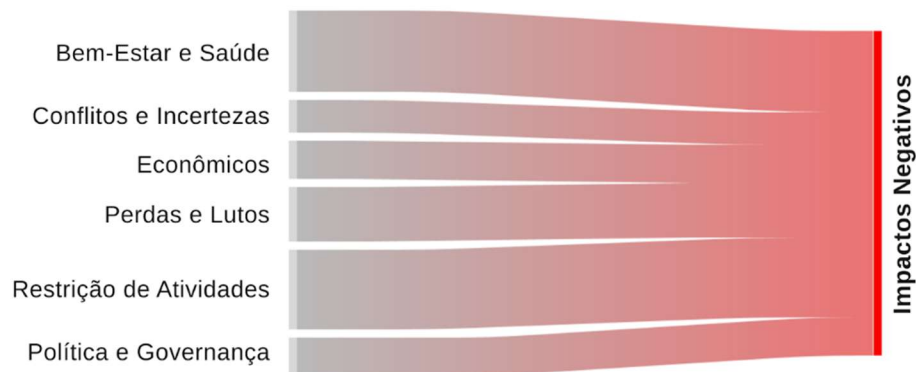


Fonte: autoria própria com o software Atlas.ti e o Canva (2026). Na sequência em citações: Isolamento Social (21 citações); Perdas e Mortes (28 citações); Realizar Atividades (56 citações) e Financeira (31 citações).

Destaca-se ainda que, quando questionados, alguns participantes iniciaram suas respostas afirmando não terem vivenciado dificuldades, provavelmente por não desejarem lembrar o período ou por não se recordarem de forma imediata. No entanto, ao longo de seus relatos, foram identificadas as dificuldades enfrentadas durante o período analisado. Do total de participantes, 12% (n: 3) afirmaram não ter enfrentado dificuldade. Em seus relatos, expressaram percepções de ausência de impacto negativo, como exemplificado pela fala do morador P.X, 88 anos: “Não tive nenhuma dificuldade, tomei os medicamentos para me proteger e usava máscara... não deixei de sair, não sou submisso”.

No que se refere aos impactos negativos, a percepção dos moradores estão interrelacionadas com as dificuldades identificadas e enfrentadas diante do cenário pandêmico. Os impactos negativos relatados somam 192 citações, e foram organizadas em seis categorias descritas em sequência: Bem-Estar e Saúde (51 citações); Restrição de Atividades (50 citações); Perdas e Lutos (30 citações); Econômicos (24 citações); Política e Governança (22 citações); e Conflitos e Incertezas (19 citações). A Figura 9 apresenta por meio do diagrama de Sankey, as categorias referentes aos impactos negativos relatados no período.

Figura 9. Diagrama sobre as categorias dos impactos negativos no período pandêmico. São Paulo, SP, Brasil, 2026.



Fonte: autoria própria com o software Atlas.ti e o Canva (2026). Na sequência: Bem-Estar e Saúde (51 citações); Conflitos e Incertezas (19 citações); Econômicos (24 citações); Perdas e Lutos (30 citações); Restrição de Atividades (50 citações) e Política e Governança (22 citações).

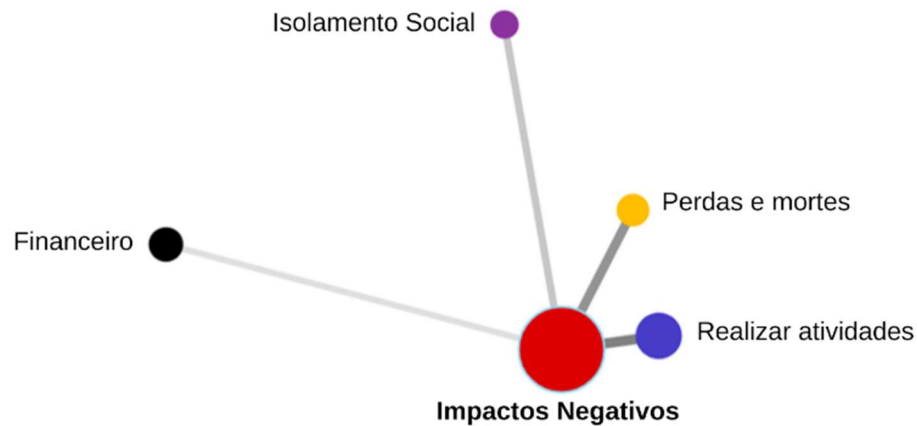
As respostas referentes aos impactos negativos evidenciam um conjunto amplo de fatores relatados pelos participantes, que vão desde o elevado número de mortes ocasionadas pela COVID-19 e a não adesão à vacinação por parte de alguns moradores do Palacete, até relatos de angústia, falta de motivação e sintomas depressivos mencionados por alguns participantes. Destaca-se, ainda, a necessidade de um olhar mais direcionado à saúde física e mental das pessoas idosas moradoras do Palacete, considerando as mudanças nas atividades

cotidianas, o aumento do sedentarismo e a maior dificuldade para sair desacompanhado, em comparação ao período anterior à pandemia. Ademais, os participantes relataram a percepção de adoecimento mental entre aqueles que apresentaram piora após o período pandêmico, conforme expresso no relato: “Estou menos produtiva, trato minha ansiedade, mas não tinha essa sensação antes da pandemia” (P.X, 88 anos).

Acrescenta-se, ainda, o impacto negativo sobre a atuação política e a governança durante o período pandêmico, uma vez que os participantes relataram sentimento de indignação em relação ao cenário político, à falta e a sonegação de vacinas, ao uso instrumental de discursos religiosos e à postura adotada pelo então Presidente da República, conforme o relato do morador P.F, 71 anos: “Apareceu um lado desse país que ninguém conhecia... os fundamentalistas estão sendo vistos. O advento do governo negacionista, bruto, um governo que matou pessoas... a quantidade de crianças sem acesso à educação, sofrendo as consequências... somos o país que mais teve mortes no mundo”. Os relatos também expressam sentimento de insegurança, medo e incerteza diante do excesso de informações, da desinformação e da circulação de fake news, levando alguns a interromper o acompanhamento de noticiários. Ainda foram relatadas situações de conflito entre os próprios moradores, resultantes de divergências de opinião diante do contexto político e sanitário.

No Gráfico 7 a seguir, observa-se a co-ocorrência entre as categorias identificadas nesta pesquisa relacionadas às dificuldades e aos impactos negativos. Como eixo central, os impactos negativos articulam-se principalmente com a dificuldade para “realizar atividades” e com as “perdas e mortes”, pois aparecem mais próximas e com maior intensidade de conexão. Essa proximidade sugere que as restrições às atividades cotidianas e as experiências de perdas humanas foram os aspectos mais fortemente associados aos impactos negativos vivenciados pelos moradores durante o período pandêmico. As demais categorias referentes ao “isolamento social” e a dificuldade “financeira”, mostram-se relativamente mais distantes do eixo central, indicando menor frequência ou menor centralidade nos relatos quando comparadas às demais.

Gráfico 7. Co-ocorrências entre as categorias dos impactos negativos e as dificuldades. São Paulo, SP, Brasil, 2026.



Fonte: autoria própria com o software [Atlas.ti](#) e o Canva (2026).

Estudos da literatura produzidas no contexto da COVID-19, revela que os impactos percebidos pelas pessoas idosas transcendem o risco do contágio e infecção viral. Estabelece uma sinergia entre o isolamento social, a interrupção das atividades e o sofrimento psíquico, exacerbada por uma gestão de crise que, em muitos casos, naturalizou a morte na velhice.

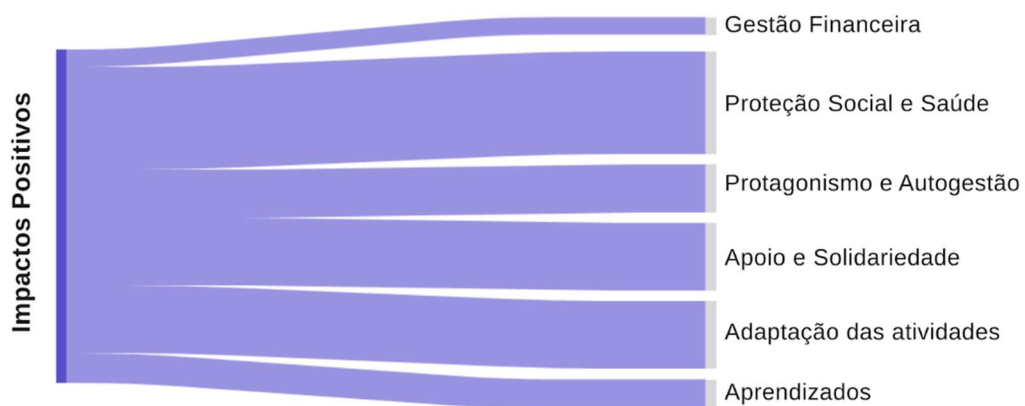
Uma das repercussões mais imediatas e severas da pandemia foi a interrupção das Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD). Estas atividades, que envolvem participação social, lazer e produtividade, são fundamentais para a preservação da cognição e da funcionalidade global. Angelo *et al.*, (2023), em estudo longitudinal, evidenciaram que o isolamento social impactou negativamente e de forma significativa as atividades sociais, enquanto outros domínios permaneceram estáveis. Isso corrobora os achados de Nakagawa *et al.* (2025), que observaram uma associação direta entre a diminuição das atividades de prevenção de incapacidade e a saúde mental. A literatura sugere que a impossibilidade de realizar essas atividades retira da pessoa idosa a sensação de pertencimento e utilidade, gerando um vácuo que pode acelerar o declínio funcional.

A revisão sistemática de Derrer-Merk *et al.* (2023) descreve o fenômeno de uma "vida em espera" (*a life on hold*), onde o medo do contágio e a incerteza sobre o futuro geraram ansiedade e sentimentos de reclusão. A comunicação midiática, muitas vezes focada na vulnerabilidade extrema da pessoa idosa, contribuiu para uma percepção de risco que, por vezes, paralisou a autonomia, levando a um isolamento mais severo do que o exigido pelas autoridades sanitárias.

Os participantes foram questionados acerca da existência de impactos positivos durante o período pandêmico, mesmo diante da calamidade pública vivenciada. Inicialmente, muitos

relatarem não identificar aspectos positivos, entretanto, ao aprofundarem suas narrativas e para análise dessa pesquisa foram identificadas 171 citações referente aos impactos positivos, as quais foram codificadas em seis categorias, apresentadas na seguinte sequência: Proteção Social e Saúde (55 citações); Adaptação das Atividades Rotineiras (34 citações); Rede de Apoio e Solidariedade (33 citações); Protagonismo e Autogestão (22 citações); Aprendizados (17 citações); e Gestão Financeira (10 citações). A Figura 10 apresenta essas categorias por meio de um diagrama de Sankey.

Figura 10. Diagrama sobre as categorias dos impactos positivos no período pandêmico. São Paulo, SP, Brasil, 2026.



Fonte: autoria própria com o software [Atlas.ti](#) e o Canva (2026). Na sequência: Gestão Financeira (10 citações); Proteção Social e Saúde (55 citações); Protagonismo e Autogestão (22 citações); Rede de Apoio e Solidariedade (33 citações); Adaptação das Atividades Rotineiras (34 citações) e Aprendizados (17 citações).

Destacaram como impacto positivo ações desenvolvidas no Palacete dos Artistas, como a distribuição de cestas básicas, a percepção da moradia como um espaço seguro, e a redução de custos pessoais, fatores considerados benéficos no contexto vivido. Também foram mencionadas as diferentes formas de assistência social recebidas, incluindo o acompanhamento em saúde e a aplicação de vacinas no próprio local de moradia, especialmente para aqueles que apresentavam maior necessidade.

Os participantes relataram, a adaptação para as atividades cotidianas por meio da reorganização da rotina, as alternativas encontradas para sair de casa, com os devidos cuidados, o uso de máscaras e a evitação de aglomerações, a possibilidade de participar de atividades virtuais, inclusive aquelas relacionadas à espiritualidade. Destacaram, o tempo sozinho, que pode ser destinado a leitura, a ouvir músicas e até não fazer nada, bem como o retorno gradual ao trabalho e a retomada progressiva da participação em atividades de convívio social e culturais. Ressalta-se a relevância da rede de apoio mútuo existente entre os próprios

moradores, evidenciada pelo protagonismo e pela autogestão na organização de ações de ajuda mútua, apesar das divergências e conflitos entre os moradores, também relatados.

Ademais, os participantes apontaram como impacto positivo o aumento da solidariedade no período, a comoção coletiva e as diversas histórias de apoio solidário vivenciadas ou divulgadas pela mídia. Os aprendizados foram mencionados como um fator positivo, sendo compreendidos como um momento decisivo de transformação pessoal e para tomada de novas decisões, favorecendo o equilíbrio da vida. Destaca-se, uma maior conscientização social, bem como a importância de ampliar o conhecimento e aprendizados a partir da dor. Nesse sentido, o morador P.F, 71 anos afirma: “estamos vendo a ferida da sociedade... foi um pesadelo, que as pessoas possam enxergar, que Deus dê sabedoria para transformar as coisas, que as pessoas tenham aprendido”, enquanto outro complementa: “as pessoas passaram a ter ciência de estar com os outros, que precisam uns dos outros” (P.B, 67 anos).

5.3 Capacidade funcional e participação social

Os resultados deste estudo revelam um perfil amostral que desafia as representações convencionais sobre o envelhecimento, manifestando uma notável resiliência funcional e participação social, a despeito de condições adversas de saúde e das iniquidades socioeconômicas. Ao caracterizar esse grupo de moradores do Palacete dos Artistas, majoritariamente composto por homens brancos, com média etária de 76 anos, delimita uma população longeva cujas trajetórias de vida artística e a inserção urbana parecem modular o processo de envelhecimento com autonomia e independência.

Observou-se nos relatos dos participantes em relação às atividades de vida diária, um agravamento de condições preexistentes, com destaque a intensificação de dores crônicas e disfunções osteoarticulares. A fragilidade física e a restrição de mobilidade foram apontadas como limitantes para a execução de atividades, conforme demonstra as seguintes falas do participante P.Q, 79 anos “devido as dores, um cansaço que sinto, não consigo pegar peso para fazer compras, preciso de ajuda”, e do P.K, 73 anos afirma: “para fazer compras aprendi na pandemia pedir pela internet, mas tem custos com a taxa de entrega, às vezes não compensa, pode ser caro, por isso, é melhor pedir ou deixar para quando alguém for comprar”. Além disso, o isolamento social foi associado ao aumento do comportamento sedentário, impactando diretamente a funcionalidade, como no relato do residente P.C, 68 anos, “tenho dificuldade para fazer limpeza, para abaixar... não tinha essa dificuldade antes, estou mais sedentário”.

Ainda os relatos evidenciam a autopercepção do morador P.F, 71 anos “sinto que estou com o organismo mais frágil, com menor habilidade física. Caí recentemente tropeçando na

rua, de cabeça no chão... já caí também da cama, dormindo. A cama é alta, virei e bati a cabeça... tenho medo de cair”, acrescenta ainda o P.W, 90 anos: “não tinha nada, com a pandemia as pernas ficaram bambas, virei um atleta de sofá”.

Diante da instabilidade postural, o morador manifesta maior cautela para a locomoção independente e uma descontinuidade de atividades no período pandêmico expressa pelo P.T, 81 anos “deixei de fazer compras, sair de casa, ir ao cinema, teatro, fazer viagens para visitar a família, ainda não retornei a fazer, ou faço com menos frequência... sinto falta de equilíbrio, por exemplo para sair e viajar preciso ir com meu irmão”. Relevante a autopercepção no desempenho ocupacional do P.E, 70 anos: “deixei de fazer meu trabalho voluntário, aos poucos estou voltando, mas não tenho a mesma disposição que antes. Estou menos produtiva que antes da pandemia”, e para as dimensões artísticas e íntimas: “Deixei de cantar, de ensaiar, dançar, de fazer sexo” (P.O, 77 anos).

Em contraste, a esses relatos uma parcela dos participantes demonstrou resiliência e protagonismo, mantendo o desempenho em atividades, mesmo mediante a adoção de medidas preventivas, como o uso de máscaras. Tal comportamento é evidenciado com o relato do P.A, 65 anos: “continuei a fazer compras e também consegui continuar minhas caminhadas, em uma praça perto, com os devidos cuidados” e outro “não tive dificuldade, continuei fazendo as coisas, cuidando da casa, segui a orientação de usar máscara, e tive muito cuidado” (P.L, 74 anos).

Nesta pesquisa foi possível identificar a presença de redes solidárias, apoios mútuos e autogestão dos moradores que se organizaram e colaboraram com os vizinhos, o P.B, 67 anos afirma: “colaborei com os vizinhos que não podiam sair de casa mesmo. Não deixei de sair, de organizar o grupo de apoio, sou uma das lideranças” e o P.N, 76 anos “participo do GARMIC, do sindicato, faço atividade voluntária e luto por políticas públicas para as pessoas idosas”.

Os achados apontam para uma adaptação das atividades, no qual a participação virtual viabilizou a continuidade de práticas de bem-estar e aquelas relacionadas à espiritualidade. Houve relatos que indicam o aproveitamento dos períodos de isolamento, ocupados com a leitura, a apreciação musical e a aceitação do tempo ocioso como elemento de regulação emocional. Observou-se uma transição gradual para o retorno de atividade laboral, acompanhada pela retomada progressiva do convívio e participação sociocultural.

Uma participante, P.R, 79 anos, descreveu o retorno às atividades que gosta: “Deixei de trabalhar, de fazer apresentações, porque sou cantora, na pandemia não consegui fazer nada, mas está retornando e farei um espetáculo, conciliando os ensaios do teatro com meu outro trabalho. Ressalta o P.X, 84 anos “participo das atividades no Palacete como as reuniões e as

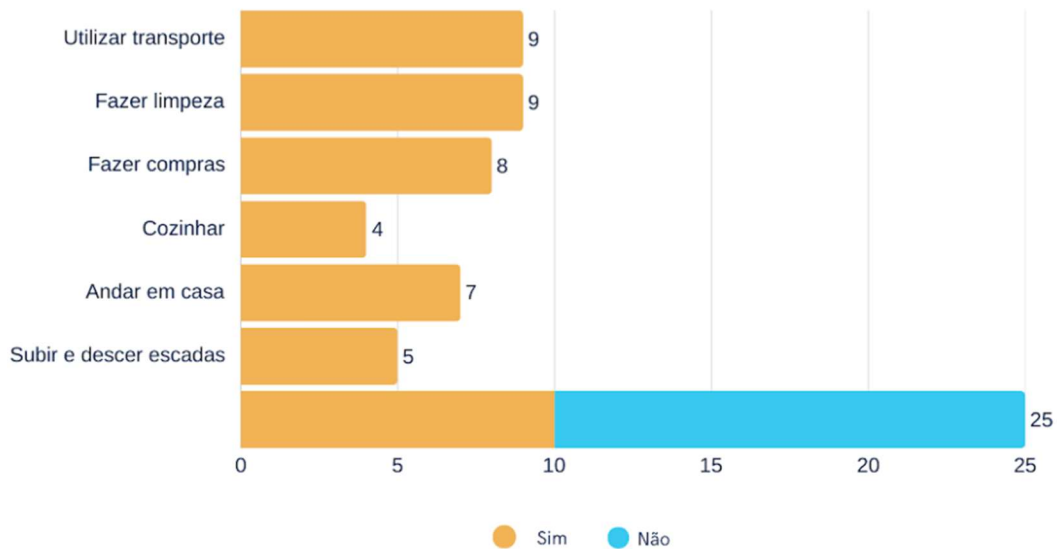
oficinas, também no centro de convivência do idoso no Vale do Anhangabaú, lá tem atividades de música que gosto... e vou no baile na região da Água Branca”, outro participante destaca “atuo no diretório do sindicato dos músicos... gostaria de fazer curso de estilista de roupa ou um curso de cozinha” (P.O, 77 anos).

Neste sentido, observa-se nesse estudo que 40% (n: 10) dos participantes relataram limitações no desempenho de atividades básicas e instrumentais de vida diária. De acordo com dados institucionais de 2024, cerca de 20% dos moradores necessitam de auxílio parcial ou total para as atividades cotidianas, e 21,5% apresentam mobilidade reduzida. Ademais, 70% (n: 7) dos participantes relataram não apresentar essa dificuldade no período anterior à pandemia. Esses dados apontam que o declínio funcional pode ter sido impactado pelo período de crise sanitária e de distanciamento social.

Destaca-se, ainda, que 20% (n: 5) relataram o uso de tecnologias assistiva, como bengalas ou cadeiras de rodas. Achado semelhante aos dados provenientes do monitoramento da gestão, no qual 13,2% dos moradores declararam utilizar algum tipo de tecnologia assistiva, possibilitando sua participação mesmo diante de mobilidade reduzida. No que se refere à mobilidade, o monitoramento aponta um aumento na proporção de pessoas com mobilidade reduzida, passando de 10,2% em 2016 para 21,5% em 2024, sendo associado ao processo de envelhecimento, indicado como principal fator para essa condição. Com base nas informações monitoradas, identifica-se que a maioria dos moradores do Palacete 84,3% não necessita de suporte para a realização das atividades de vida diária. Contudo, 15,7% relataram depender de algum tipo de apoio para executar atividades cotidianas, destes 3,9% necessitam de suporte para a realização de todas as atividades.

As dificuldades predominantes para as atividades instrumentais (AIVD) foram: utilizar transporte e fazer limpeza (n: 9), seguido por fazer compras (n: 8) e cozinhar (n: 4). Com menos recorrência, referem a dificuldade para as atividades básicas (ABVD), como andar em casa (n: 7) e subir e descer escadas (n: 5), conforme o Gráfico 8 a seguir.

Gráfico 8. Dificuldades dos participantes para as Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária. São Paulo, SP, Brasil, 2026.



Fonte: autoria própria com a ferramenta digital Canva (2026).

No que tange à ocorrência de quedas no último ano, o percentual observado é equivalente ao medo de quedas, ambos correspondendo a 32% dos participantes (n: 8). Os locais relatados quanto a ocorrência desses episódios inclui a via pública, o ambiente domiciliar e as escadarias do Palacete dos Artistas.

Para o tratamento estatístico deste estudo, considerando o número reduzido da amostra, procedeu-se à análise das variáveis: idade, queda no último ano, preocupação em cair, número de medicamentos em uso, número de comorbidades, diagnóstico de COVID-19, realização de atividades físicas, atividade laboral voluntário ou remunerado e morar sozinho.

A análise de regressão logística demonstrou que a ocorrência de quedas no último ano é um preditor significativo para a presença de dificuldade nas AIVD autorelatada ($R^2 = 0,293$; OR (9,750); intervalo de confiança - IC 95% = 1,38-68,782; $p = 0,022$), explica 29,3% da variância. Observou-se que aqueles com histórico de quedas possuem 9,75 vezes mais chances de apresentar essas dificuldades em relação aos que não sofreram quedas. Apontando um importante marcador de vulnerabilidade e comprometimento funcional. Embora o resultado seja estatisticamente significativo, a amostra pequena limita a generalização.

A correlação identificada nesse estudo entre o histórico de quedas e a dificuldade no desempenho de AIVD em aproximadamente um terço dos participantes converge com os indicadores institucionais, que apontam 21,5% de moradores com mobilidade reduzida e 12% assistidos pelo PAI. Ressalta-se que o PAI atende um público em situação de vulnerabilidade social e fragilidade física. Trata-se de uma modalidade de cuidado domiciliar do município de

São Paulo que oferece apoio e suporte nas atividades de vida diária, mediante uma atuação interdisciplinar e o suporte de acompanhantes, articulando intervenções voltadas à reabilitação, ao fomento do autocuidado e à reinserção social (Andrade *et al.*, 2020).

A presença dessa condição na população do Palacete sugere um cenário de risco para a perda da independência funcional. Sob a ótica de Tavares *et al.* (2021) a queda deve ser compreendida como um marcador crítico de deterioração funcional. Por ser um evento sentinela, frequentemente sinalizam o início do declínio na capacidade de execução de tarefas complexas que exigem mobilidade preservada e interação com a comunidade, a exemplo do deslocamento por transporte público, realização de limpeza no ambiente doméstico e a prática de fazer compras, impactando assim a independência da pessoa idosa e de seu envelhecimento no ambiente urbano.

A literatura aponta que a incapacidade funcional para as AIVD é um preditor de quedas, pois a execução ineficiente dessas tarefas, muitas vezes combinada com alterações na marcha e equilíbrio, expõe a pessoa idosa a maior risco de declínio funcional. Com repercussões que transcendem a lesão física imediata, a preocupação de cair novamente pode levar à restrição de atividades. O pior desempenho físico e a presença de fragilidade, condições frequentemente exacerbadas após uma queda, estão diretamente associadas à dependência. Portanto, a queda atua tanto como consequência de um declínio funcional preexistente, quanto como catalisadora para novas incapacidades funcionais (Tavares *et al.*, 2021; Yau *et al.*, 2022; Cortez *et al.*, 2023).

No que se refere ao perfil funcional, é expressiva a elevada participação em AAVDs, com destaque para o domínio social (96%), seguido pelo domínio de lazer (80%) e o produtivo (64%). De acordo com Mazer *et al.* (2024) a propensão à participação em AAVD concentra-se em pessoas idosas com perfil masculino, de cor branca, na faixa etária de 60 a 69 anos, residentes em regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do país, maior escolaridade, autoavaliação de saúde positiva, ausência de histórico de quedas e de doenças circulatórias ou endócrinas, com hábitos saudáveis e autonomia para o deslocamento.

Em relação às AAVD foi possível identificar que aquelas relacionadas à espiritualidade e à religiosidade são realizadas por 88% dos participantes (n: 22). Em seguida, as atividades como participação em reuniões, festas e bailes, com ocorrência de 80% (n: 20), e as atividades culturais, realizadas por 76% (n: 19) dos participantes. Por outro lado, as atividades avançadas com menor frequência de realização foram os cursos de atualização e formação, e a participação em centros de convivência exclusivos para pessoas idosas, ambos com 12% (n: 3), seguidas pelas viagens longas, não realizadas por 32% (n: 8). No conjunto dos domínios das AAVD, observa-se quase a totalidade no domínio social, identificado em 96% (n: 24) dos participantes.

A Tabela 5 apresenta, a seguir, as atividades avançadas agrupadas em três domínios: Social, Lazer e Produtivo.

Tabela 5. Atividades Avançadas de Vida Diária relatadas pelos participantes. São Paulo. SP, Brasil, 2026.

Atividades Avançadas de Vida Diária	Domínio Social		Domínio de Lazer		Domínio Produtivo	
	n	%	n	%	n	%
Participa de reuniões sociais, festas, bailes	20	80				
Participa de atividades da religião/ espiritualidade	22	88				
Utiliza espaços abertos e verdes			16	64		
Participa de eventos culturais			19	76		
Faz viagens curtas			12	48		
Faz viagens longas			8	32		
Participa de clubes, sindicato, atividades políticas					10	40
Realiza trabalho remunerado					9	36
Realiza trabalho voluntário					4	16
Participa de centro de convivência exclusivo para pessoa idosa					3	12
Faz cursos de atualização/ formação					3	12
Participa de atividades no Palacete dos Artistas					15	60
Total	24	96	20	80	16	64

Fonte: autoria própria (2026).

A análise de regressão linear em relação às AAVDS nesta amostra demonstrou associação significativa para as seguintes variáveis: morar sozinho, realização de atividades físicas e número de comorbidades. O morar sozinho, apresentou o maior poder explicativo da variabilidade nas AAVDs em 32,5% ($R^2 = 0,325$; $B = 2,567$; IC 95% = 0,970-4,164; $p = 0,003$), seguido pela realização de atividades físicas em 25,8% ($R^2 = 0,258$; $B = 2,80$; IC = 0,749-4,851; $p = 0,010$), enquanto o número de comorbidades apresentou associação negativa e menor magnitude explicativa de 16,8% ($R^2 = 0,168$; $B = -0,530$; IC 95% = (-1,038-0,021); $p = 0,042$).

Os resultados sugerem que a vida independente, operacionalizada por morar sozinho, correlaciona-se a níveis mais elevados de AAVD, as quais atuam como indicador de capacidade funcional e participação social e maior capacidade funcional. Tais achados indicam que a preservação das AAVD transcende a carga de comorbidades, sendo modulada pela manutenção de aptidão física, mas também e pelo engajamento em atividades mais complexas, o que reitera a natureza multidimensional e dinâmica da funcionalidade. Não obstante a significância estatística observada, o escopo amostral delimitado restringe a generalização.

Adicionalmente, os participantes foram questionados acerca do retorno às atividades cotidianas e à participação social impactadas pelas medidas de restrição adotadas durante o período pandêmico. Verificou-se que 64% (n: 16) dos participantes relataram ter retomado essas atividades após o período mais crítico, em decorrência da flexibilização das medidas de *lockdown* e do distanciamento social, associada ao avanço da vacinação contra a Covid-19. Além disso, 28% (n: 7) declararam não terem cerceado suas atividades, viabilizadas pela observância das recomendações vigentes no período com relação ao uso de máscaras e a higienização das mãos, utilizando álcool em gel. Enquanto 8% (n: 2) não retomaram suas atividades em nível equivalente ao período anterior à pandemia.

Veloso *et al.* (2025) apresenta que o abandono de apenas uma das AAVD já está associado a um declínio significativo na qualidade de vida relacionada à saúde, evidenciando que a restrição na participação social precede a dependência física mais severa para as atividades básicas e instrumentais. Diante desse cenário, a preservação e otimização da capacidade funcional emergem como eixos fundamentais das estratégias de promoção à saúde voltada à população idosa inserida em território comunitário (Sun *et al.*, 2022; Veloso *et al.*, 2025).

Neste estudo, identificou-se uma interação multidimensional e dinâmica entre as condições de saúde e os fatores contextuais e ambientais na estrutura da capacidade funcional dos moradores. Verificou-se uma associação significativa entre o histórico de quedas recente e a manifestação de dificuldades para o desempenho em AAVD. Inversamente, variáveis como o arranjo domiciliar (morar sozinho), a realização de atividade física e o menor número de comorbidades atuaram como preditores positivos para a preservação das AAVD. Esses achados corroboram a literatura ao fundamentar que elevados níveis de participação social através das AAVDs, funcionam como um marcador sensível de autonomia (capacidade de tomar decisões sobre a própria vida) e independência (capacidade de executar ações sem ajuda), e exercem um papel protetor sobre a funcionalidade da pessoa (Dias *et al.*, 2015; Cortez *et al.*, 2023; Mazer *et al.*, 2024; Veloso *et al.*, 2025).

Ainda, a elevada escolaridade dos participantes, corrobora a literatura ao evidenciar que níveis mais altos de escolaridade atuam como um fator protetor robusto contra o declínio cognitivo e funcional. A escolaridade elevada está associada à construção de uma "reserva cognitiva" ao longo da vida. Sun *et al.* (2022) afirma que atividades intelectualmente exigentes e de interação social são particularmente eficazes na prevenção da fragilidade e na manutenção da cognição (Dias *et al.*, 2015; Sun *et al.*, 2022; Martins *et al.*, 2024).

Ademais, o nível de escolaridade atua como um facilitador para maior engajamento em atividades de lazer, uso de tecnologias e redes de comunicação, promovendo a manutenção de uma vida ativa e a preservação das AAVDs. A população em estudo apresenta um diferencial com taxa de escolarização a partir do nível médio, sendo superior a 70%. Este dado diverge significativamente dos indicadores nacionais da pesquisa ELSI-Brasil, que apontam uma predominância de baixa escolaridade na população idosa, 65% com menos de 8 anos de escolaridade, ou seja, não concluíram o ensino fundamental (Lima-Costa *et al.*, 2023; Briede-Westermeyer, 2024; Mazer *et al.*, 2024).

Em uma revisão sistemática com metanálise, Meneguci *et al.* (2019) identificaram que, em média, 19% da população idosa brasileira possui incapacidade funcional para as ABVDs e 43% para as AIVDS, fato que corrobora com os achados deste estudo. No que concerne às AAVDs, o estudo de Mazer *et al.* (2024) fundamentados em dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 evidenciaram uma baixa prevalência na participação social de pessoas idosas, acentuada por desigualdades de gênero, raça e classe social, fatores potencialmente agravados pelo distanciamento social no período pandêmico. Apresentam baixo nível de participação nas AAVD, 73,1% da população idosa, enquanto 8,9% demonstrou um nível alto de participação e 18,1% um nível intermediário. Sugerindo que a maior parcela da população idosa não está plenamente engajada em atividades como reuniões sociais, trabalhos voluntários ou remunerados, atividades religiosas coletivas ou condução de veículos automotores.

O cenário de restrições e distanciamento social da pandemia repercutiram diretamente na manutenção da capacidade funcional das pessoas idosas. A supressão das oportunidades de participação social e da prática de atividade física, contribuiu para o declínio da capacidade intrínseca, manifestada na deterioração da saúde física e no aumento da fragilidade (Faraji e Metz, 2021; Morrison *et al.*, 2022). Ademais, a diminuição da participação social mostrou-se associada ao surgimento de sintomas depressivos e ansiedade, estabelecendo um ciclo de retroalimentação negativa que compromete a reserva funcional e a resiliência (Noguchi *et al.*, 2021; Faraji e Metz, 2021).

Nos achados desse estudo é expressivo o fato de 60% dos participantes residirem sozinhos, e 78,6% de acordo com os dados institucionais de 2024, por um lado, o arranjo de moradia unipessoal pode indicar a preservação da autonomia e da capacidade funcional para gerir a própria vida, sendo, para muitos, uma conquista, sinônimo de independência, especialmente para as mulheres (Bonichenha, 2024). No entanto, viver sozinho é frequentemente apontado como um fator de risco para menor apoio social percebido e maior vulnerabilidade ao isolamento, especialmente em homens (Jesus *et al.*, 2022).

Embora residir sozinho possa indicar autonomia e independência, alguns relatos dos participantes da pesquisa apontam que a ausência de companhia é uma barreira para a realização de atividades de lazer e sociais, muitas das quais requerem parceiros, apoios ou estímulo externo. Pode inclusive impactar negativamente a participação comunitária, levando ao isolamento e à redução do repertório de AAVDs (Ferreira *et al.*, 2018; Jesus *et al.*, 2022; Ferreira *et al.*, 2024).

Em períodos de crise, como observado durante a pandemia da COVID-19, o distanciamento social imposto às pessoas idosas que residem sozinhas pode exacerbar sentimentos de solidão e dificultar o acesso a redes de suporte (Faraji e Metz, 2021; Silva *et al.*, 2022). Contudo, a capacidade de residir sozinho sugere que essas pessoas mantenham competência suficiente para a realização das atividades de vida diária necessárias para uma vida autônoma e independente na comunidade (Dias *et al.*, 2019).

É relevante o diferencial nesse estudo em relação aos aspectos sociais e comunitários dos moradores, por meio das boas relações, rede de suporte social e oportunidades de participação. A percepção ambiental aumenta a satisfação com a moradia e o bem-estar na velhice (Kruger, Kruger e Fereira, 2021; Organização Pan Americana, 2023). Os componentes encontrados no público atendido pela política habitacional em estudo, apontam para uma comunidade que se relaciona pela convivência, boa vizinhança, autogestão e protagonismo. Observou-se, no contexto do Palacete dos Artistas, a estruturação de uma rede de suporte informal instituída pelos residentes, a qual desempenhou um papel relevante no enfrentamento das adversidades decorrentes da crise sanitária. Essa organização interna somada ao fortalecimento de vínculos, apoio mútuo, ações de solidariedade e a sensação de segurança coletiva puderam contribuir para a mitigação dos efeitos do isolamento social.

Observou-se uma discrepância entre a realização de atividades físicas autorreferida que nesta amostra identificou 80% (n: 20) dos participantes. No entanto, os registros do monitoramento institucional mais recente apontam uma prevalência de 64,7% de prática regular de atividades físicas, enquanto 35,3% afirmaram inatividade física. Salienta-se que, apesar da

diversidade de modalidades citadas pelos participantes como caminhadas, danças, exercícios resistidos e alongamentos, realizados de forma autônoma, em academias ou sob supervisão de profissionais fisioterapeutas, o detalhamento de frequência e intensidade não foi objeto de avaliação neste estudo.

A associação positiva entre a realização de atividades físicas e o número de AAVD realizadas pelos participantes é consistente com a evidência de que a aptidão física é um pré-requisito para o engajamento em tarefas complexas (Martins *et al.*, 2024). A prática regular de exercícios não apenas melhora a capacidade intrínseca da pessoa, como força muscular, mobilidade e capacidade cardiorrespiratória, prevenindo a fragilidade, mas também está frequentemente inserida no próprio conceito de AAVD, que inclui atividades físicas interrelacionada com atividades de lazer e esportes. A manutenção de práticas da atividade física atua como um fator protetor, postergando o declínio funcional e cognitivo, necessário para a execução de atividades sociais complexas (Dias *et al.*, 2019; Ju *et al.*, 2022).

Em relação à situação socioeconômica e laboral dos participantes, mesmo não tendo resultado significativo para a análise estatística, identificou-se um aparente paradoxo: a maioria é aposentada com um salário mínimo, mas 44% desenvolvem atividades laborais (remuneradas ou voluntárias). A situação de baixa renda é reconhecidamente um fator que limita o acesso a bens, serviços e atividades sociais, podendo restringir a participação nas AAVD (Jesus *et al.*, 2022). Contudo, a expressiva prevalência de continuidade laboral sugere que o exercício profissional não se limita à necessidade de complementação de renda frente à insuficiência previdenciária. O trabalho configura-se, como um espaço para o desenvolvimento de atividades dotadas de sentido subjetivo, que engloba a atuação artística, elemento central da identidade e trajetória dos moradores, até o engajamento em frentes de participação em movimentos sociais, sindicais e políticos (Silva *et al.*, 2022; Ribeiro *et al.*, 2022; Levasseur, 2022; Faria, 2024; Levasseur, 2024).

A continuidade de atividades produtivas, sejam elas remuneradas ou voluntárias, é um componente central das AAVD, exercendo um papel neuroprotetor e mitigando risco de sintomas depressivos (Dias *et al.*, 2019). Para os residentes do Palacete dos Artistas, a participação em atividades que envolvem a reivindicação por moradia digna e a defesa dos direitos da pessoa idosa são extensões de suas subjetividades e de um protagonismo consolidado. Neste sentido, fomentar a participação social transcende a imposição de uma agenda ocupacional ou produtivista. Trata-se de criação de espaços de convivência, ambiências físicas e relacionais, que assegurem o pertencimento, o exercício da escolha autônoma e a preservação de vínculos afetivos. A participação social consolida-se quando a pessoa idosa é

legitimada na comunidade não pela sua utilidade produtiva, mas pela totalidade de sua identidade (Bestetti e Nascimento, 2024; Korlof *et al.*, 2024).

A longevidade é favorecida pelo maior acesso aos serviços de saúde e a redução da mortalidade. No entanto, é crescente a prevalência de condições crônicas e agravos de saúde não transmissíveis como câncer, diabetes, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias nesse grupo populacional. Muitas dessas comorbidades culminam em sequelas limitantes para o bom desempenho funcional, gerando dependência e pressionando os serviços de saúde e social pelas necessidades de cuidados a longo prazo (Freire e Junior, 2017; Monteiro *et al.*, 2019; 2021; Camarano, 2023).

A relação inversa entre a quantidade de comorbidades e a realização de AAVD pode refletir na diminuição da capacidade intrínseca. A presença de multimorbidade consome as reservas fisiológicas da pessoa idosa, resultando em fadiga, dor ou limitações físicas que restringem a participação em atividades (Dias *et al.*, 2015). Estudos indicam que o acúmulo de *déficits* de saúde é um forte preditor para o abandono de atividades sociais e produtivas, uma vez que a gestão da própria saúde passa a centralizar a maior parte da energia e tempo da pessoa idosa, em detrimento do lazer e da participação em atividades complexas (Tavares *et al.*, 2021; Cortez *et al.*, 2023; Yu *et al.*, 2024).

Alguns relatos dos participantes indicam que suas participações nas AAVD dependem da companhia, das circunstâncias de segurança encontradas na região central da cidade, e da disponibilidade de tempo, especialmente em relação a compromissos de trabalho. Manifestam um sentimento de nostalgia para a participação dos eventos culturais, evidenciando o papel central dessas práticas na manutenção da identidade social e profissional dos moradores. Reportam que essas atividades estão retornando de forma paulatina e demonstram resiliência ao articular novos projetos criativos, como a escrita de um livro ou a retomada de apresentações artísticas.

A participação social, é influenciada pela ambiência, preferências e por trajetórias de vida das pessoas. Manifesta-se em territórios de sociabilidade e é modulada por uma interação dinâmica, sendo relevante para mitigar o isolamento e fomentar o sentido de pertencimento na velhice. Nesse contexto, a moradia atua como o alicerce para a manutenção de vínculos comunitários. A literatura aponta que para a população idosa, essa correlação é acentuada, pois as condições de moradia impactam diretamente na sua saúde, mobilidade e capacidade funcional, ou seja, no processo de envelhecer com dignidade e segurança. Essa interdependência sublinha a natureza abrangente da obrigação do Estado de garantir uma vida digna, e não apenas de fornecer uma estrutura física (Monteiro, 2023; Olaia, 2023).

Portanto, os achados desse estudo indicam sinais incipientes de declínio funcional dos moradores, manifestada por dificuldades nas atividades de vida diária. A elevada escolaridade e o engajamento em atividades sociais, de lazer e produtivas conferem a este grupo um perfil de envelhecimento ativo e saudável. Tal configuração favorece o bem-estar e o desenvolvimento da coesão da comunidade em que vivem. Todavia, o progressivo envelhecimento dos residentes impõe novos desafios, reforçando a necessidade de políticas públicas que não apenas amparem a pessoa idosa, mas que também valorizem e criem oportunidades para a continuidade de sua participação social, garantindo-lhes o direito à cidade e à autonomia.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao processo de pesquisa que devem ser consideradas. O escopo amostral reduzido restringe a generalização dos achados. Além disso, a opção pela não utilização de protocolos ou instrumentos validados na íntegra, com seus respectivos escores para funcionalidade, cognição, atividade física e qualidade de vida, impõe desafios à comparabilidade direta com a literatura nacional e internacional. A ausência de registros em áudio das entrevistas pode ter limitado a captação de nuances subjetivas, restringindo a profundidade analítica.

Entre os pontos fortes do estudo destaca-se a adoção de uma abordagem gerontológica aplicada ao residencial Palacete dos Artistas. Enquanto a produção acadêmica existente sobre esse equipamento concentra-se majoritariamente nos campos da Arquitetura e do Urbanismo com ênfase na requalificação do edifício, em sua estrutura física e nos aspectos de acessibilidade, esta pesquisa inova ao analisar o empreendimento a partir das lentes da Gerontologia. Tal perspectiva permite compreender quem são os sujeitos que ocupam esse espaço e como se configuram suas dinâmicas de saúde, funcionalidade, participação, vínculos sociais e subjetividades, inclusive no contexto da pandemia da COVID-19.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional diante das persistentes desigualdades estruturais, exige políticas públicas que articulem habitação, saúde e social, garantindo o direito à cidade e a efetivação da função social da propriedade. A moradia digna e acessível transcende a provisão física de um teto, ela deve integrar uma rede de suporte e serviços adequados, consolidando-se como fator fundamental para o bem-estar e segurança, especialmente no que diz respeito à pessoa idosa, permitindo o envelhecer no lugar com qualidade de vida.

O perfil sociodemográfico delineado neste estudo revelou singularidades importantes, identificando a predominância masculina e branca, com escolaridade média e baixa renda,

divergindo da tendência de feminização da velhice observada em estudos demográficos brasileiros. No entanto, este grupo distingue-se por um elevado engajamento social e pela preservação das AAVDs, sendo relevante que a identidade artística compartilhada e o histórico de envolvimento com movimentos sociais fomentaram uma maior disposição para a participação social, mesmo diante dos impactos vivenciados na COVID-19. Adicionalmente, a localização estratégica da moradia na região central favorece o vínculo continuado com o trabalho laboral, acesso ao transporte e serviços, embora imponha limitações relacionadas à sensação de segurança na região.

No contexto pandêmico da COVID-19, as vulnerabilidades pessoais e coletivas foram exacerbadas não apenas por questões biológicas, mas pela gestão social da crise. As dificuldades enfrentadas devido às medidas de distanciamento social, somadas à prevalência da desinformação e à ausência de comunicação clara, impactaram profundamente a rotina dos moradores. O período foi marcado por uma tensão política. A relação estabelecida entre a pandemia e o etarismo, ao tratar a velhice como um bloco homogêneo, reforçou estereótipos de fragilidade e dependência, convertendo o cuidado em controle e violência simbólica, desafiando a autonomia das pessoas idosas.

Contudo, evidenciamos neste estudo que as estratégias desenvolvidas e implementadas no Palacete dos Artistas atuaram como fatores de mitigação das consequências impostas pela pandemia. A mobilização de recursos internos, as ações de solidariedade e apoio mútuo, e a adaptação de atividades demonstrou a capacidade de ressignificação do cotidiano. As atuações proativas dos moradores, fundamentadas em suas trajetórias de vida foram relevantes e condizentes com suas necessidades. Essas ações, que facilitaram a manutenção de uma rede de apoio social, marcam o protagonismo dessa população e a importância de ambientes que fomentem a agência individual e coletiva.

É notório que a política habitacional do Palacete dos Artistas se destaca como um modelo de habitação social alinhado às recomendações globais, como a iniciativa Cidade Amiga do Idoso e a Década do Envelhecimento Saudável. Ao promover envelhecimento ativo e saudável na comunidade, essa política não apenas assegura o direito à moradia adequada, mas contribui diretamente para a manutenção da dignidade, autonomia e independência.

A experiência do Palacete dos Artistas está em sintonia com as funções sociais da cidade e da propriedade, favorecendo a promoção do direito à moradia, a participação e a inclusão socioespacial de um grupo em situação de vulnerabilidade social na velhice. Com isso, possibilita que seus moradores usufruam de um envelhecimento integrado à comunidade, que

permite aos moradores continuarem a ser e fazer no mundo, contrariando a lógica de descarte e invisibilidade para as pessoas mais velhas.

A despeito da autonomia e do protagonismo social exercido pelos moradores do Palacete, este estudo evidenciou que a longevidade conquistada pelo grupo coexiste com indicadores de perda funcional. Foram observados sinais de declínio funcional que, se não acompanhados por políticas de cuidado integradas, podem comprometer a independência a longo prazo, desafiando a manutenção da qualidade de vida conquistada através da moradia digna. Apontando para a heterogeneidade do envelhecimento exige um acompanhamento gerontológico multidimensional e interdisciplinar.

Os fatores que influenciam a capacidade funcional dos moradores revelaram uma dinâmica específicas nesta amostra. O histórico recente de quedas atuou como um preditor significativo para o declínio nas AIVD. Em contrapartida, morar sozinho e a realização de atividades físicas configuraram-se como facilitadores do desempenho para as AAVD, enquanto maior número de comorbidades exerceu uma redução sobre as AAVD. Esses achados sugerem que, em um ambiente protegido e estimulante como o Palacete, morar sozinho pode estar associado à manutenção da autonomia e à busca ativa por interações sociais, enquanto a atividade física sustenta o vigor necessário para o engajamento. Corroboram com a literatura onde a manutenção das AAVD sobrepõe-se à ausência de comorbidades.

No que tange à dimensão socioespacial, a política de habitação de interesse social materializada no Palacete dos Artistas revelou-se um determinante ambiental positivo. Exemplifica como políticas públicas intersetoriais podem favorecer o envelhecimento, como um palco de contínuas descobertas e possibilidades, permitindo que os moradores preservem seu engajamento em atividades significativas sob condições de moradia digna. Diante deste cenário, recomenda-se a continuidade e a capilarização dessa modalidade habitacional, que se alinha à garantia dos direitos da pessoa idosa ao integrar segurança, funcionalidade e protagonismo social.

Ressalta-se o caráter interdisciplinar dessa pesquisa, que logrou articular habitação, desfechos de saúde, funcionalidade e participação social. Tais ações coordenadas são relevantes para a qualidade de vida para a população idosa. Por fim, visando aprofundar a compreensão dessas complexas interações e subsidiar estratégias de gestão e intervenção sustentáveis, recomenda-se a condução de estudos multicêntricos e longitudinais, com ampliação do escopo amostral.

Financiamento

Este estudo teve o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES)/ Programa Demanda Social, cota da Pró-Reitoria de Pós-Graduação da Universidade Federal de São Carlos.

Outros recursos para o desenvolvimento da pesquisa, foram utilizados com aporte próprio da pesquisadora, além do uso de equipamentos e espaços físicos disponíveis pelo Departamento de Gerontologia, via Programa de Pós-Graduação em Gerontologia-PPGGero.

REFERÊNCIAS

Andrade S. C. *et al.* Perfil de saúde dos idosos assistidos pelo Programa Acompanhante de Idosos na Rede de Atenção à Saúde do Município de São Paulo. **Einstein** (São Paulo), 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5263. Acesso em: 05 jan. 2026.

Agência Brasil. **Expectativa de vida chega a 76,6 anos em 2024**. Luiz Bello. Editoria Estatísticas Sociais. 28/11/2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/45275-expectativa-de-vida-chega-a-76-6-anos-em-2024>. Acesso em: 26 ago. 2024.

Agência Brasil. **Censo 2022: 87% da população brasileira vive em áreas urbanas**. Breno Siqueira e Vinícius Britto. IBGE, 2024. Rio. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41901-censo-2022-87-da-populacao-brasileira-vive-em-areas-urbanas>. Acesso em: 26 ago. 2023.

Albuquerque, M. V.; Ribeiro, L. H. L. Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**[online]. v. 36, n. 12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208720>. Acesso em: 26 ago. 2023.

Amanajás, R.; Klug, L. **Direito à Cidade, cidades para todos e estrutura sociocultural urbana**. In: COSTA, M A; MAGALHÃES, M T Q; FAVARÃO, C B. (Org.). A nova agenda urbana e o Brasil: insumos para sua construção e desafios à sua implementação. 1ed. Brasília: IPEA, 2018, v. 1, p. 29-44. Disponível em:

<https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/e365551e-70ca-4ce6-bc9e-6c4a8895b642/content>.

Angelo, F. D. A. *et al.* Qualidade de vida de idosos antes e durante o isolamento social provocado pela covid-19: um estudo longitudinal. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 28, 2023. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/113467>. Acesso em: 01 jun. 2025.

Araújo, G.K; *et al.* Capacidade funcional e fatores associados em idosos residentes em comunidade. **Acta paulista de enfermagem**. v. 32, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/gZ5Hf78gX5636nR7LFd86ZB/?format=html&lang=pt>. Acesso em: mar. 2024.

Asano, C. L.; Reis, R. R. **Boletim n. 10 - Direitos na Pandemia - Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil**. CEPEDISA. São Paulo, 2021. Disponível em: https://repositorio.usp.br/directbitstream/3b1910da-027e-41c6-b740-12642d275300/HSA_02_2021.pdf. Acesso em: dez. 2023.

Bernardo, L. D. *et al.* Participação de pessoas idosas em atividades: repercussões da pandemia. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 30, e136574, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.136574>. Acesso em: dez. 2025.

Bonicenha, R.C. Envelhecimento na cidade: considerações a partir de uma metrópole brasileira. **Oculum Ensaios**, v. 21, e2412983, 2024. <https://doi.org/10.24220/2318-0919v21e2024a12983pt>. Acesso em: dez. 2025.

Buffel, T. *et al.* Locked down by inequality: Older people and the COVID-19 pandemic. **Urban Studies**, 60(8), 1465-1482, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00420980211041018>. Acesso em: 01 jun. 2025.

Burchart, T. R.; Gessele, C. Direito à cidade: cidadania e políticas públicas para habitação na cidade de Blumenau/SC. **Barbarói**, v. 1, n. 51, p. 54–72, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v51i1.13186>. Acesso em: jul. 2025.

Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em: ago. 2023.

Brasil. Planalto. **Lei no 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Brasília, DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm#. Acesso em: 25 jan. 2024.

Brasil. Planalto. **Lei federal no 10.257, de 10 de julho de 2001**. Estatuto da cidade. Brasília, DF: Casa Civil, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110257.htm. Acesso em: 01 jun. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. **Estratégias de vacinação contra a COVID-19 - 2024**. 1a ed. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/estrategia-de-vacinacao-contracovid-19-2024/view>. Acesso em: 02 ago. 2024.

Brito, M. A. P. **Estratégias adotadas por profissionais em uma política habitacional para pessoa idosa durante a pandemia da COVID-19**. Trabalho de conclusão de curso em Gerontologia - Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/items/89f8bfe5-16db-422b-9524-a5b20f2d3b65>. Acesso em: abr. 2025.

Briede-Westermeyer, J. C. et al. Frequency of daily living activities in older adults and their relationship with sociodemographic characteristics: A survey-based study. **Heliyon**, v. 10, n. 17, p. 1-11, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e37303>. Acesso em: abr. 2025.

Camarano, A. A. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres? **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, p. 4169–4176, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.30042020>. Acesso em: jul. 2024.

Camarano, A. M. Os idosos brasileiros: muito além dos 60? In. **Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro**. Org. José Carvalho de Noronha, Leonardo Castro, Paulo Gadelha. - Rio de Janeiro: Edições Livres; Fundação Oswaldo Cruz, 2023. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/57831/Doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas%20e%20longevidade%20desafios%20para%20o%20futuro.pdf>. Acesso em: jul. 2024.

Camarano, A. M. *et al.* **Acesso aos direitos estabelecidos pelo estatuto da pessoa idosa: diferenciais por raça/cor**. Brasília, DF: Ipea, out. 2024, 39 p. (Textos para discussão, n. 3050. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.38116/td3050-port>. Acesso em: jul. 2025.

Campos, D. M. *et al.* Impacto da Pandemia de COVID-19 nos desempenhos neuropsicológicos e fatores relacionados em idosos brasileiros: estudo longitudinal. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 28, e128960. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.128960>. Acesso em: jul. 2025.

Carta de Lisboa sobre reabilitação urbana integrada. Lisboa. 1995. Disponível em: https://culturanorte.gov.pt/wpcontent/uploads/2020/07/1995__carta_de_lisboa_sobre_a_reabilitacao_urbana_integrada1%C2%BA_encontro_luso-brasileiro_de_reabilitacao_urbana.pdf. Acesso em: 12 fev. 2023.

Cavalcanti, E. R. *et al.* Movimentos sociais na ocupação de imóveis vazios nas áreas centrais e o enfrentamento inclusivo das mudanças climáticas: os casos de São Paulo e Natal. **Revista de Direito da Cidade**, v. 14, n. 1, 2022a. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rdc.2022.54363>. Acesso em: 11 ago. 2025.

Choi, E. Y. *et al.* COVID-19 Social Distancing Measures and Loneliness Among Older Adults, **The Journals of Gerontology: Series B, Volume 77**, e167–e178, July 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab009>. Acesso em: 11 ago. 2025.

Clark, A. V.W.; Ong, V. R. Phelps, C. Place Attachment and Aging in Place: Preferences and Disruptions. **Res Aging**, v. 46, 2024. Disponível em: 10.1177/01640275231209683. Acesso em: 11 ago. 2025.

Cortez, P. J. *et al.* Incapacidade funcional e fatores associados em idosos atendidos na atenção primária. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, 17, e0230033, 2023. Disponível em: https://ggaging.com/Content/pdf/pt_v172200104.pdf. Acesso em: 20 dez. 2025.

Dantas, M. N. P.; Silva, M. F. S.; Barbosa, I. R. Reflexões sobre a mortalidade da população negra por covid-19 e a desigualdade racial no Brasil. **Saúde e Sociedade** [online]. v. 31, n. 3,

e200667pt, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-.12902022200667pt>. Acesso em: 11 ago. 2025.

Derrer-Merk, E. *et al.* Older adults' experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative systematic literature review. **BMC Geriatr**, 23, 580, 2023. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04282-6>. Acesso em: 05 jan. 2026.

Dias, E. G. *et al.* Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: Estudo SABE. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 8, p. 1623-1635, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/tyxK8c3yDZ8MpV55GbwNqMK/>. Acesso em: 14 jun. 2025.

Dias, E. N. *et al.* Validation of the advanced activities of daily living scale. **Geriatric Nursing**, v. 40, n. 1, p. 7-12, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.05.008>. Acesso em: 04 mai. 2025.

Dias, E. G. *et al.* As Atividades avançadas de vida diária como componente da avaliação funcional do idoso. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, Brasil, v. 25, n. 3, p. 225–232, 2014. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v25i3p225-232. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rto/article/view/75910>. Acesso em: 30 jan. 2026.

Eccard, A. F. C. *et al.* O direito à moradia no Brasil: avanços e retrocessos nas políticas públicas. **Revista de Direito Público Contemporâneo**, [s. l.], v. 1, n. 1, 2024. Disponível em: <https://centrodeestudosdedireito.com.br/revistas/index.php/rdpc/article/view/125>. Acesso em: 31 jul. 2025.

Evaristo, C. Poemas da recordação e outros movimentos. Belo Horizonte: Nandyala, 2008.

Faria, M. C. Promoção do Envelhecimento Saudável e Ativo na Cidade. **Análisis y Modificación de Conducta**, v. 50, n. 182, p. 129-144, 17 abr. 2024. DOI: <https://doi.org/10.33776/amc.v50i182.8067>. Acesso em: 04 mai. 2025.

Faraji, J.; Metz, G. A. S. Aging, Social Distancing, and COVID-19 Risk: Who is more Vulnerable and Why? **Aging and disease**, 12(7). 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.14336/AD.2021.0319>. Acesso em: 04 mai. 2025.

Ferraresi, C. S. Direito à cidade e o idoso: a Agenda 2030 da ONU como fio condutor para (re)construção de espaços urbanos inclusivos. **Revista JurisFIB**, [s. l.], v. 15, n. 15, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.59237/jurisfib.v15i15.767>. Acesso em: 11 jun. 2025.

Freire R. M. H.; Junior, N. Scientific production on housing for autonomous elderly persons: an integrative literature review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 5, p. 713-721, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/F3qBmxPnh6QdkWGXDSSWFr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 fev. 2024.

Fonseca, A. M. G. “Aging in Place” – Envelhecer em casa e na comunidade. **PerCursos**, v. 24, p. e0104, 2023. Disponível em: <https://periodicos.udesc.br/index.php/percursos/article/view/22342>. Acesso em: 20 set. 2025.

Fundação João Pinheiro. FJP. **Déficit habitacional no Brasil 2022**. Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/13FL-MVsULmFMjkQb1nQsYzO2JVhLQvwz/view>. Acesso em: 08 fev. 2025.

Gehl, J. **Cidades para pessoas**. 3ª edição. São Paulo: Perspectiva, 2015.

Gomes, G. C. *et al.* Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1035-1046, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08222019>. Acesso em: dez 2023.

Guadagnin, A. C. Z.; Cansi, F. O direito à cidade em disputa: movimentos sociais urbanos no Brasil contemporâneo. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. e8750–e8750, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv23n1-180>. Acesso em: fev. 2024.

Harvey, D. “O Direito à Cidade” *in* Lutas Sociais. **Revista do Núcleo de Estudos de Ideologias e Lutas Sociais (NEILS)** do Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais da PUC/SP. N. 29. São Paulo: 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/view/18497/13692>. Acesso em: fev. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**, 2022. Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: fev. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama São Paulo**, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-paulo/panorama>. Acesso em: jul. 2024.

IPEA. Para ficar em casa é preciso ter casa: a COVID-19 e o direito à moradia no Brasil. **Boletim regional, urbano e ambiental**. IPEA, mai. 2021. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10690/2/Brua_n.24_art_9.pdf. Acesso em: fev. 2023.

Instituto Pólis. **O que é direito à cidade?** 2020. <https://polis.org.br/direito-a-cidade/o-que-e-direito-a-cidade/>. Acesso em: 04 jun. 2025.

Jeckel, C. M. M.; Schwanke, C. H. A.; Furini, C. R. G. Contextualizando a década do envelhecimento saudável. SCHWANKE, C. H. A; FURINI, C. R. G. (org.). **Atualizações em geriatria e gerontologia VII: envelhecimento saudável**. Porto Alegre, RS: ediPUCRS, 2024. *E-book*. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 30 jan 2025.

Kirschbaum, C. Decisões entre pesquisas quali e quanti sob a perspectiva de mecanismos causais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. V. 28. N. 82. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092013000200011>. Acesso em: 04 jun. 2023.

Kruger, N. R. M.; Kruger, C.; Ferreira, G. H. S. Para ficar em casa é preciso ter casa: a COVID-19 e o direito à moradia no Brasil. **Boletim regional, urbano e ambiental**. IPEA (DF), 97-110, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/58253983-e036-4da9-b389-bb6fb0851e72/content>. Acesso em: 08 fev. 2023.

Lawton, M. P.; Brody, E. M. Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. **The Gerontologist**, v. 9, 179–186, 1969 Disponível em: https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179. Acesso em: 04 jun. 2023.

Leão. R. H. **Estética Marxista e mediação através da arte: perspectivas do cotidiano profissional do assistente social**. Tese doutorado em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC. 2022. Disponível em:

<https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/26483/1/Ricardo%20de%20Holanda%20Le%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 04 set. 2023.

Leão, R. H. Arte como mediação: Dilemas e formação profissional. **Temporalis**, v. 24, p. 365-381, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/42713/30357>. Acesso em: 10 dez. 2025.

Lucredi, V. R. **Habitação para idosos: programa de locação social nos centros históricos de São Paulo (Brasil) e Barcelona (Espanha)**. 2019. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Faculdade de Arquitetura Artes e Comunicação, Universidade Estadual de São Paulo, Bauru, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/182238?show=full>. Acesso em: 04 jun. 2023.

Lucredi, V. R. Projeto E Habitação Social Para Idosos Em Centros Históricos Consolidados: Diálogos Sobre Barcelona (Espanha). **Revista Latino-americana de Ambiente Construído & Sustentabilidade**, v. 5, n. 22, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.17271/e721xp62>. Acesso em: 11 jun. 2025.

Maricato, E. **O estatuto da cidade periférica**. In: CARVALHO, C.S; ROSSBACH, A.C. O Estatuto da Cidade Comentado, p. 05-22. São Paulo: Ministério das Cidades/Aliança das Cidades, 2010.

Marques, S. B. V.; Lima, I. A. Aluguel social em área central da cidade como política de habitação pública. **Revista Brasileira de Planejamento e Desenvolvimento** (Curitiba), 11, 601-627, 2022. Disponível em: <https://revistas.utfpr.edu.br/rbpd/article/viewFile/14051/9074>. Acesso em: 25 mar. 2023.

Martins, V. F. *et al.* Observational evidence of the association between physical and psychological determinants of aging with cognition in older adults. **Scientific Reports**. 14(1), 2024. Disponível em: doi: 10.1038/s41598-024-58497-7. Acesso em: 30 jan 2026.

Mazer, V. B. S. *et al.* Prevalência da participação de pessoas idosas brasileiras em Atividades Avançadas da Vida Diária e fatores associados. **Rev Bras Epidemiol**. 27: e240070, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240070.2>. Acesso em: 05 dez. 2025.

Mazuchelli, L. P. *et al.* Discursos sobre os idosos, desigualdade social e os efeitos das medidas de distanciamento social em tempos de covid-19. A discussão aqui apresentada é resultado das reflexões apresentadas na mesa “Envelhecimento e saúde em tempos de pandemia” do Congresso Virtual UFBA 2020. **Saúde e Sociedade** [online]. v. 30, n. 3, e200885. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200885>. Acesso em: 04 mai. 2025.

Melo, S. M. C. Por uma política dos encontros: reflexões sobre o fomento à cultura e às artes no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 39, n. 114, p. e39114411, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.202539114.023>. Acesso em: 05 dez. 2025.

Meneguci, C. A. G. *et al.* Incapacidade funcional em idosos brasileiros: uma revisão sistemática e metanálise. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, [S. l.], v. 16, n. 3, 2019. DOI: 10.5335/rbceh.v16i3.9856. Disponível em: <https://ojs.upf.br/index.php/rbceh/article/view/9856>. Acesso em: 2 fev. 2026.

Minayo, M. C. S.; Gomes, S. F. D. R. **Teoria, método e criatividade**. P. 21- 25. Petrópolis: Vozes, 2016.

Ministério da Saúde. Brasil (MS). **Coronavírus Brasil**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 28 ago. 2024.

Ministério da Saúde. Brasil (MS). **Covid-19 no Brasil**, 2024. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 15 ago. 2024.

Monteiro, L. C. A. *et al.* Envelhecimento urbano e humano: requalificar para o usufruto. **Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: desafios contemporâneos; Seminário Nacional de Território e Gestão de Políticas Sociais; Congresso de Direito à Cidade e Justiça Ambiental**, v. 3, n. 1, p. e3249–e3249, 2019. Disponível em: <https://anais.uel.br/portal/index.php/conserdigeo/article/view/3249/2970>. Aceso em: mar 2022.

Monteiro, L. C. A. *et al.* Moradia Adequada para Pessoa Idosa de Baixa Renda: Construir ou Requalificar? **Revista Portuguesa de Estudos Regionais - RPER**, n. 57, p. 105–121, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.59072/rper.vi57.145>. Acesso em: mar. 2024.

Monteiro, L. A. **Estratégias para Políticas Urbanas que favoreçam todas as (C)idade**, In: Any Brito Ivo, Patrícia Marins Farias (Org.). *Cidades para todas as idades: pensar o urbano para o bom envelhecimento*. 1 ed. v. 1. p. 209-226, 2023. Edufba, Salvador. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/38350>. Acesso em: mar. 2024.

Monteiro, L. C. A. **Políticas públicas habitacionais para idosos: um estudo sobre os condomínios exclusivos**. 2012. 156 f. Tese (Doutorado em Ciências Exatas e da Terra) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.

Moreira, L. B. *et al.* Fatores associados a capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2041–2050, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26092018>. Acesso em: mar. 2025.

Morrison, L. *et al.* Older Adults' Physical Activity and Social Participation During COVID-19. **Activities, Adaptation & Aging**, 46:4, 320-342, 2022. Disponível em: DOI: 10.1080/01924788.2022.2094658. Acesso em: 25 mar. 2023.

Moretti, J. A. **Gestão de risco e propriedade: um estudo de caso sobre qualificação da segurança em ocupações no centro de São Paulo**. 2022. 308 f. Tese de Doutorado – Faculdade de Direito, Programa de Pós-graduação em Direito, São Paulo, 2022.

Nações Unidas. **População Mundial chegará a 8 bilhões em novembro de 2022**. <https://brasil.un.org/pt-br/189756-popula%C3%A7%C3%A3o-mundial-chegar%C3%A1-8-bilh%C3%B5es-em-novembro-de-2022>. Acesso em: fev. 2023.

Nakagawa, K. *et al.* Relationship between changes in activities to prevent disability due to the COVID-19 pandemic and mental status or life-related functions among community-dwelling older adults. **Archives of Gerontology and Geriatrics Plus** 2. Febr, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aggp.2025.100143>. Acesso em: jan. 2026.

Nascimento, M. A. S.; Bestetti, M. L. T.; Falcão, D. V. S. O espaço urbano do bairro e o impacto nas relações sociais de idosos: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Kairós Gerontologia**, 20 (2), 179-194, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p179-194>. Acesso em: fev. 2026.

Nascimento, M. A. S. **Entre os meus. Envelhecer em comunidade (ageing in place): uma abordagem multidimensional para arquitetura e urbanismo**. Tese Doutorado Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo. 2023.

Neri, A. L. *et al.* Factors associated with perceived quality of life in older adults: ELSI-Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 16s, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000613>. Acesso em: 30 jan. 2025.

Olaia, L. F. **Satisfação Habitacional Da Pessoa Idosa: Construção de Instrumento e Validação de Conteúdo**. Dissertação Mestrado Programa de Pós Graduação em Gerontologia – PPGGero da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, Mestre em Gerontologia, 2023.

Olaia, L. F. *et al.* Avaliação da satisfação habitacional da pessoa idosa: correlação com eixos do guia cidade amiga do idoso. **Revista de Arquitetura IMED**, Passo Fundo, vol. 13, n. 2, p. 75-85, julho-dezembro, 2024. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/arqimed/article/view/5133/3375>. Acesso em: jan. 2025.

Oliveira, S. S. de. O direito humano e fundamental de moradia em tempos de pandemia. **Revista Eletrônica Direito e Política**, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.16, n.1, 1o quadrimestre de 2021. Disponível em: www.univali.br/direitoepolitica. Acesso em: 07 fev. 2023.

Oliveira, E. M. *et al.* Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) e desempenho cognitivo entre idosos. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 20, n. 1, p. 109-120, jan./abr. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200110>. Acesso em: 10 ago 2022.

Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2015/10/OMSENVELHECIMENTO2015-port.pdf>. Acesso em: mar. 2023.

Organização Mundial da Saúde. **Guia global: cidade amiga do idoso**, 2008. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/publicacao/guia-global-oms.pdf. Acesso em: 28 nov. 2024.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de Linha de Base**. Washington, DC: OPAS; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275726587>. Acesso em: 19 nov. 2022.

Organização Pan-Americana da Saúde. **A Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos como ferramenta para promover a Década do Envelhecimento Saudável**. Organização Pan-Americana da Saúde. Washington, DC, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275726945>. Acesso em: 10 jul. 2024.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Cidades e comunidades amigas das pessoas idosas**, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cidades-e-comunidades-amigas-das-pessoas-idosas>. Acesso em: 10 jul. 2024.

Organização Pan-Americana da Saúde. **OMS declara fim da Emergência em Saúde Pública de importância internacional referente à COVID-19**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 29 ago. 2023.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Lições aprendidas: panorama das cidades e comunidades amigas das pessoas idosas nas Américas durante a pandemia da COVID-19**, 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54770>. Acesso em: 09 ago. 2024.

Pasternak, Suzana. Habitação e saúde. **Estudos Avançados**, São Paulo, Brasil, v. 30, n. 86, p. 51–66, 2016. Disponível em: <https://revistas.usp.br/eav/article/view/115080>. Acesso em: 17 jun. 2024.

Placido, G. V. F. *et al.* Educação urbana para consciência do direito à cidade. **Revista Políticas Públicas & Cidades**, v. 9, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.23900/10.23900/2359-1552v9n2-3-2020>. Acesso em: 2 ago. 2025.

Petrella, G. M.; Prieto, G. F. T. Os fantasmas se divertem: propriedade privada, expropriação e interdição ao direito à cidade. **Revista Direito e Práxis**, v. 11, n. 1, p. 562-590, jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/yvqNjzsvShTZk7Z6SPDZvPM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago 2022.

Pinto, J. O. *et al.* Activities of Daily Living Inventory (ADLI): Proposal of a new instrument and preliminary data. **Applied Neuropsychology: Adult**, 1–18, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/23279095.2024.2367741>. Acesso em: 2 ago. 2025.

Portes, F. A. **Políticas públicas e imóveis ociosos: aplicabilidade da função social a favor do envelhecimento**. Dissertação Mestrado Programa de Pós Graduação em Gerontologia – PPGGero da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, Mestre em Gerontologia, 2020.

Portes, F. A. *et al.* Entre o abandono e as obrigações tributárias: uma lacuna sobre a função social da propriedade. **Revista Direito GV** (online), v. 17, p. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172202118> Acesso em: 10 jul. 2025.

Raymond, E. *et al.* Older Adults' Social Participation During the COVID-19 Pandemic. **Activities, Adaptation & Aging**, 50(1), 21–48, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01924788.2025.2524962>. Acesso em: 17 jan. 2026.

Rego, *et al.* Bioética e Covid-19 vulnerabilidades e saúde pública. In: Matta, G.C., Rego, S., Souto, E.P., e Segata, J., eds. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, 221 p. Informação para ação na Covid-19, 2021.

Ribeiro, C. C. *et al.* Propósito de vida e desempenho de atividades avançadas de vida diária em idosos mais velhos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 25 (5), 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210216.pt>. Acesso em: 04 jun. 2023.

Ribeiro, E. C. S. A. R. *et al.* Fatores sociodemográficos associados a não longevidade e longevidade em idosos no Brasil. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 29, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.134979>. Acesso em: 04 jun. 2025.

Rolnik, R. **Guerra dos lugares: a colonização da terra e da moradia na era das finanças**. São Paulo: Boitempo, 2015.

Rolnik, R. **Por incrível que pareça, há mais imóveis vazios do que famílias sem moradia em São Paulo**. Publicado em 08/12/2010. Blog da Raquel Rolnik. Disponível em:

<https://raquelrolnik.wordpress.com/2010/12/08/por-incrivel-que-pareca-ha-mais-imoveis-vazios-do-que-familias-sem-moradia-em-sao-paulo/>. Acesso em: 13/04/2021.

Rodríguez, M. A. S. *et al.* Advanced Activities of Daily Living in Community-Dwelling Older Adults: A Cross-Sectional Study of the Mexican Health and Aging Study (MHAS 2018). **Healthcare** (Basel), 2023. Disponível em: doi: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10378797/#B14-healthcare-11-02107>. Acesso em: 08 jul. 2025.

Romero *et al.* Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**. 37 (3), 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gXG5RYBXmdhc8ZtvKjt7kzc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2022.

Saldiva, P. **Vida urbana e saúde: os desafios dos habitantes das metrópoles**. Editora Contexto, 2018.

Santos, M. **A urbanização brasileira**. 5 ed. São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo. Edusp, 2009.

Santos, R. L. e Virtuoso Jr., J.S. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária. **RBPS**, v.21, n. 4, p. 290-296, 2008. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/download/575/2239>. Acesso em: 04 jun. 2023.

Santos, J. C. e Dias, D. M. S. Um novo olhar sobre o direito à moradia: o papel da locação social na garantia da moradia digna no Brasil. **Revista de Direito da Cidade**, [s. l.], v. 15, n. 4, p. 1889–1936, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rdc.2023.66038>. Acesso em: 10 jul. 2025.

São Paulo. **Prefeitura do Município de São Paulo. Conselho do Fundo Municipal de Habitação**. Resolução CFMH N° 23, de 12 de Junho de 2002. Aprova o Programa de Locação Social no Município de São Paulo. Disponível em: http://servicos.cohab.sp.sov.br/demanda/resolucaocfmh23_1252610964.pdf. Acesso em: 30 mar. 2023.

São Paulo. **Prédio de 1910 na região do Centro é revitalizado e transformado em moradia popular.** Prefeitura de São Paulo. Secretaria de Habitação, 12 de dezembro de 2014. Disponível em: <https://prefeitura.sp.gov.br/web/habitacao/w/noticias/187199>. Acesso em: 05 jun. 2023.

São Paulo (Cidade). São Paulo supera a marca de 2 milhões de idosos. **Informes Urbanos**, nº6. março, 2024. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/licenciamento/63_IU_CENSO_MUNICIPIO_IDADE.pdf. Acesso em: jul. 2024.

São Paulo (Cidade). **São Paulo supera a marca de 2 milhões de idosos, aponta estudo da Prefeitura.** ASCOM, 2024. Disponível em: <https://capital.sp.gov.br/web/licenciamento/w/noticias/363912>. Acesso em: 10 jul. 2024.

São Paulo (Cidade). **Situação das Ocupações na cidade de São Paulo.** PMSP, 2018. Disponível em: <https://polis.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Situacao-das-ocupacoes-na-cidade-de-Sao-Paulo.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2024.

São Paulo (Estado). **Cresce esperança de vida ao nascer no Estado de São Paulo**, 2023. Disponível em: <https://spdemografico.seade.gov.br/wp-content/uploads/sites/18/2023/04/SPdemografico-esperanca-vida-volta-crescer-estado-sao-paulo-2022.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2024.

SEADE (São Paulo). **Cidade para os idosos**, 2022. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/cidade-para-os-idosos/#>. Acesso em: fev. 2023.

SEADE (São Paulo). **SEADE População por idade e sexo**, 2024. Disponível em: <https://populacao.seade.gov.br/populacao-msp/>. Acesso em: já. 2026.

Sánchez-Rodríguez, M. A. *et al.* Advanced Activities of Daily Living in Community-Dwelling Older Adults: A Cross-Sectional Study of the Mexican Health and Aging Study (MHAS 2018). **Healthcare** (Basel, Switzerland), 11(14), 2107, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare11142107>. Acesso em: 18 set. 2025.

Schuch, P.; VÍctora, C. G.; Siqueira, M. D. Cuidado e Controle na Gestão da Velhice em Tempos de Covid-19. In. Matta, G.C., Rego, S., Souto, E.P., e Segata, J., eds. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**

[online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, 221 p. Informação para ação na Covid-19, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080320>. Acesso em: fev. 2025.

Shobha, M.; Morgan, K.; Tan, M. P. Exploring the social and emotional impact of COVID-19 on older residents of the Greater Klang Valley, Malaysia: A qualitative study. **PLoS One** 20(10): e0332610, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0332610>. Acesso em: fev. 2026.

Silva, C. E. M. *et al.* Influência das condições de bem-estar domiciliar na prática do isolamento social durante a Pandemia da Covid-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3410>. Acesso em: fev. 2023.

Silva, N. M. *et al.* Cidade: Lugar de envelhecer. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, v. 9, n. 2, p. 625–642, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2021v9n2p625-642>. Acesso em: 11 jun. 2025.

Silva, N. M.; Rosa, M. R.; Monteiro, L. C. A. O (Dis)curso da cidade: uma análise das diferentes apropriações urbanas a partir de textos jornalísticos. **Cadernos de Linguagem e Sociedade**, 21(1), 2020; Disponível em: <https://doi.org/10.26512/les.v21i1.30946>. Acesso em: jun. 2023.

Silva, J. B. A cidade como espaço permanente de disputa. **Geo UERJ**, v. 46, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/geouerj.2024.87629>. Acesso em: 11 jun. 2025.

Silva, J. V.; Francisco, R.; Fava, S. M. C. L. Qualidade de vida e atividades avançadas da vida diária de pessoas idosas. **Revista Delos**, [S. l.], v. 17, n. 62, p. e3062, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/3062>. Acesso em: 18 set. 2025.

Silva, I. G. *et al.* ATHIS: A luta pela moradia e o direito à cidade em Londrina-PR. Revista Verde Grande. **Geografia e Interdisciplinaridade**, v. 7, n. 1, Unimontes, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.46551/rvg26752395202515678>. Acesso em: 10 jul 2025.

Silva, S. J. R. *et al.* Two Years into the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned. **ACS Infect Dis.** Sep 9;8(9):1758-1814, 2022. Disponível doi: 10.1021/acsinfectdis.2c00204. Acesso em: 10 jul 2025.

Sousa, N. F. S. *et al.* Desigualdades sociais em indicadores de envelhecimento ativo: estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5069-5080, out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24432019>. Acesso em: dez. 2023.

Souza, L. A. *et al.* Idosos e a execução de Atividades Avançadas da Vida Diária: Revisão Integrativa da Literatura. **Recisatec - Revista Científica Saúde e Tecnologia**, [S. l.], v. 2, n. 12, p. e212226, 2022. DOI: 10.53612/recisatec.v2i12.226. Disponível em: <https://www.recisatec.com.br/recisatec/article/view/226>. Acesso em: 20 nov. 2024.

Spink, M. J. P. *et al.* O Direito à Moradia: Reflexões sobre Habitabilidade e Dignidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003207501>. Acesso em: 15 jul. 2025.

Sun, J. *et al.* Does social participation decrease the risk of frailty? Impacts of diversity in frequency and types of social participation on frailty in middle-aged and older populations. **BMC Geriatr** 22, 553, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03219-9>. Acesso em: 20 jan. 2026.

Supremo Tribunal Federal. **STF conclui julgamento de ações contra réus que planejaram golpe de Estado.** Notícias 17/12/2025. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-concluiu-julgamento-de-acoes-contrareus-que-planejaram-golpe-de-estado/>. Acesso em: 20 jan. 2026.

Senado Notícias. **Com nove crimes atribuídos a Bolsonaro relatório da CPI é oficialmente apresentado.** Anderson Vieira. 20/10/2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/10/20/com-nove-crimes-atribuidos-a-bolsonaro-relatorio-da-cpi-e-oficialmente-apresentado>. Acesso em: 20 jan. 2026.

Tavares, D. M. S. *et al.* Factors associated with the occurrence of falls among older people with and without cataracts: Structural equation modelling analysis. **Journal of Clinical Nursing**, 30, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15640>. Acesso em: 20 jan. 2025.

United Nations (ONU). **Comitê on Económico, Social and Cultural Rights.** General Comment N° 04: The Right to Adequate Housing (Art.11, Para.1). Geneva. 1991. Disponível em: <https://www.refworld.org/pdfid/47a7079a1.pdf>. Acesso em: fev. 2023.

United Nations (ONU). **World Population Prospects 2024. Summary of Results**. Disponível em: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2024_KeyMessages.pdf. Acesso em: 27 jul. 2024.

Yau, P. C. N. *et al.* The prevalence of functional disability and its impact on older adults in the ASEAN region: a systematic review and meta-analysis. **Epidemiol Health**. 44.e2022058, 2022. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.4178/epih.e2022058>. Acesso em: 20 jan. 2026.

Vargas, H. C.; de Castilho, A. L. H. **Intervenções em centros urbanos: objetivos, estratégias e resultados**. Editora Manole, 2015.

Vargas, F. F.; Martins, P. F. D. M. Tempo e espaço: uma análise do Direito à Cidade para a população idosa. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 22, n. 2, p. 197–212, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i2p197-212>. Acesso em: 10 jul. 2025.

Veloso, M. V. *et al.* Impacto da dependência e abandono das atividades diárias na qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo de base populacional. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2025. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/impacto-da-dependencia-e-abandono-das-atividades-diarias-na-qualidade-de-vida-de-pessoas-idosas-um-estudo-de-base-populacional/19677?id=19677>. Acesso em: 20 jan. 2026.

Ventura, D. F. L. *et al.* Resposta federal à covid-19 no Brasil: responsabilização penal de autoridades com prerrogativa de foro junto ao Supremo Tribunal Federal (2020-2023). **Revista Direito e Práxis**, v. 15, n. 4, p. e81448, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2024/81448>. Acesso em: nov. 2025.

Ventura, D. *et al.* Covid-19 como tema de memória, verdade e justiça: entrevista com Deisy Ventura. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 30, p. e2023053, 2023.

Ventura, D. F. L.; Reis, R. **A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da covid-19**. Direitos na pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil, n. 10, p. 6-31, 2021. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/01/boletim-direitos-na-pandemia.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2025.

Vieira, M. M. L. *et al.* Functional limitation in the older Brazilian adults: Association with multimorbidity and socioeconomic conditions. **PLoS ONE** 18(11): e0294935, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294935>. Acesso em: 10 out. 2025.

World Health Organization. **Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief**. Geneva, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/116323b7-0b9d-4c03-802b-741253da4fdb/content>. Acesso em: 10 ago 2022.

Zaninotto, P. *et al.* Immediate and Longer-Term Changes in the Mental Health and Well-being of Older Adults in England During the COVID-19 Pandemic. Feb 1;79(2):151-159, 2022. **JAMA Psychiatry**. Disponível em: DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2021.3749. Acesso em: 10 ago 2025.

Apêndices

Instrumentos de Entrevista Semi-Estruturada

Identificação:		Idade:
Gênero:	Cor/Raça:	Estado Civil:
Naturalidade:		Escolaridade:
Formação e atuação profissional:		
Função:		Tempo no serviço:
Ações e atividades realizadas na função:		

1. No desempenho de suas atividades no Palacete dos Artistas quais são as qualidades profissionais que o(a) senhor(a) entende importante?
2. O Senhor desempenhou suas atividades no período da pandemia, devido a pandemia da COVID-19, quais as dificuldades enfrentadas para a atuação profissional?
3. Quais estratégias, isto é, os procedimentos e os critérios adotados pelo serviço para enfrentar a pandemia?
4. Algum momento da pandemia foi mais dificultoso? Para os funcionários? E para os moradores?
5. Quais ações intersetoriais foram desenvolvidas durante o período mais crítico da pandemia?
6. Quais as ações e atividades foram desenvolvidas entre Secretarias do Município para o enfrentamento da pandemia?
7. Sob seu ponto de vista, qual o maior aprendizado com o período pandêmico?

8. Em relação às ações e atividades estratégicas desempenhadas durante a pandemia no caso de surgimento de uma outra situação semelhante, o(a) senhor(a) entende que poderiam ser replicadas ou precisariam ser inovadas? Por que?

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Universidade Federal de São Carlos - UFSCar. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para colaborar voluntariamente na pesquisa “Estratégias adotadas em uma política habitacional para pessoa idosa durante a pandemia da COVID-19”. Antes de concordar em participar deste estudo, é muito importante que o(a) senhor(a) compreenda as informações e instruções contidas neste documento.

Os(as) pesquisadores(as) responderão todas as suas dúvidas antes que o(a) senhor(a) decida participar. Além disso, o(a) senhor(a) tem o direito de desistir de colaborar com a pesquisa a qualquer momento e isso não trará nenhum prejuízo.

1. **Justificativa, hipótese e objetivo da pesquisa:** O Palacete dos Artistas é um residencial de interesse social, destinado a atender pessoas idosas, que exerceram alguma atividade artística com cadastro em entidade do setor e recebiam até 3 salários mínimos. Foi inaugurado no ano de 2014, reformado pela Prefeitura de São Paulo para habitação social, através do Programa de Locação Social, vinculado à Ação Morar no Centro. A importância deste estudo se justifica em razão da análise quanto ao enfrentamento estratégico de situações, como a ocorrida no período pandêmico, identificando ações implementadas e as percepções dos gestores, técnicos, colaboradores e dos moradores do Palacete dos Artistas, uma vez que o Brasil atingiu de forma preocupante um alto nível de contágio e mortes pela COVID-19. Exigindo das pessoas o isolamento social, principalmente às pessoas idosas, gerando impactos na saúde, como solidão, estresse, diminuição de vínculos e participação social, condições somadas às doenças crônicas, restrições financeiras e diminuição de hábitos saudáveis. A moradia adequada às pessoas idosas, com algum tipo de vulnerabilidade socioeconômica, independentes e ativos, como é a população alvo do Palacete dos Artistas, vai além do ambiente interno, envolve aspectos como acesso a serviços essenciais, conexões comunitárias e segurança. Assim, o objetivo do estudo é analisar as estratégias empenhadas pela gestão e pelos moradores dessa política habitacional de locação social para pessoas idosas durante a pandemia da COVID-19. Visa, ainda, mapear o serviço e propor ferramentas de gestão integrada, bem como avaliar a condição de saúde, capacidade funcional e a participação social auto-percebida desses mesmos moradores no momento atual. A hipótese principal é que as ações e estratégias desenvolvidas tenham sido ampliadas a partir das necessidades dos moradores e possam ter reduzido ou amenizado as consequências impostas pela pandemia.
2. **Método e coleta de dados:** Esta pesquisa se caracteriza como transversal, isto é, levanta e analisa dados em um tempo determinado como observacional, explora informações para uma análise mais aprofundada, descrevendo a realidade informada no período da pandemia. Baseada no método quantitativa, cujo desenvolvimento requer a realização de visitas ao local de estudo localizado na Avenida São João, 605 na região central da cidade de São Paulo - SP. Os participantes do estudo serão: gestores, técnicos e colaboradores que atuaram na política habitacional no período pandêmico e poderão também

estar dispostos em locais próximos, ainda na região central da cidade, como a Secretaria Municipal de Habitação e a COHAB - Companhia Metropolitana de Habitação de São Paulo; moradores do Palacete dos Artistas que aceitem participar da pesquisa. Para isto, serão utilizados três instrumentos semi-estruturados, elaborados para essa pesquisa, sendo um para os gestores e técnicos com dados de identificação pessoal e profissional e questões sobre as ações desenvolvidas e percepção no período pandêmico; os outros dois instrumentos semi-estruturados são direcionados para os moradores do Palacete dos Artistas: dados de identificação geral e questões sociais, assim como relacionadas à vivência e percepção no período pandêmico; o último instrumento é adaptado quanto às condições de saúde, capacidade de realizar atividades diárias e participar socialmente.

3. Critérios para a seleção dos participantes: O(a) senhor(a) foi convidado(a) por atuar na gestão, prestação de serviços ou por residir no Palacete dos Artistas. Os participantes, assim como o(a) senhor(a), são pessoas maiores de 18 anos que se disponibilizaram a participar da pesquisa e assinaram este termo de consentimento livre e esclarecido. Este estudo busca contribuir para políticas habitacionais adequadas, principalmente à população idosa. A sua participação nesta pesquisa consistirá em responder algumas perguntas sobre:

a. Gestores/técnicos/colaboradores: 1) Identificação; 2) Ações e atividades realizadas; 3) Habilidades para desempenhar essas ações/atividades; 4) Dificuldades enfrentadas, estratégias e ações intersetoriais no período da COVID-19; 5) Aprendizados e a viabilidade dessas estratégias em outra situação semelhante.

b. Moradores do Palacete dos Artistas: 1) Identificação; 2) Informações gerais sobre saúde; 3) Percepção com relação às dificuldades enfrentadas e com relação às ações realizadas na moradia no período pandêmico; 4) Perspectivas futuras e aprendizados no período pandêmico. 5) Questões relacionadas à capacidade de realizar atividades de vida diária, assim como atividades de participação social.

As entrevistas levarão um tempo de aproximadamente 45 minutos, e serão realizadas após leitura e assinatura deste documento. O local para a realização da entrevista, será pertinente ao seu ambiente de trabalho no caso dos gestores, técnicos e colaboradores. No caso dos moradores, será à sua escolha, podendo ser no espaço coletivo disponível dentro do Palacete dos Artistas, ou no apartamento do morador, conforme o(a) senhor(a) se sentir mais confortável.

4. Isenção danos: A pesquisa não irá causar nenhum tipo de dano físico, psicológico ou moral à/ao senhor(a). Os riscos relacionados à sua participação nesta pesquisa são mínimos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto com os instrumentos de avaliação, ou ainda se lembrar de alguma situação pessoal diante das perguntas. Se isso acontecer, o(a) senhor(a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento sem nenhum prejuízo à relação com o(a) pesquisador(a) ou com a instituição. Mesmo assim, caso ocorra algum dano ao(a) senhor(a) resultante desta pesquisa, fica assegurado o seu direito à assistência e a requerer a devida indenização por meio de ação judicial por danos morais e/ou materiais, previstos na legislação brasileira vigente e conforme resolução 510/16.

5. Benefícios do estudo: Os benefícios estimados consistem no aprofundamento sobre moradia adequada para pessoas idosas e as estratégias desenvolvidas em um período pandêmico da COVID-19, a partir da visão do(a) gestor(a), técnico(a) e colaborador(a), bem como do(a) morador(a). A influência dessas ações nas consequências impostas, assim como verificar a capacidade funcional e participação social dos moradores, após esse período impactante. Vislumbra-se ainda, contribuir de forma indireta, por meio da ampliação do conhecimento acadêmico em torno da temática, bem como no planejamento e políticas habitacionais urbanas. Além disso, outras pessoas e

lugares poderão ser beneficiados, pois o método do estudo pode ser replicado em outras pesquisas. Ainda, os dados levantados poderão desvelar aspectos relevantes para o planejamento e gestão de políticas públicas habitacionais e urbanas para pessoas idosas em outros municípios brasileiros.

6. **Ética em pesquisa:** No desenvolvimento desta pesquisa, todos os cuidados serão tomados para observar os princípios éticos que regem pesquisas com participação voluntária de seres humanos, segundo Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução 466/12 do mesmo Conselho. As informações obtidas neste estudo são confidenciais com manutenção do sigilo e anonimato dos dados da pesquisa. Asseguramos o sigilo e privacidade sobre sua participação em todas as fases da pesquisa. O(a) senhor(a) não será identificado(a) em hipótese alguma.

7. **Esclarecimentos:** O(A) Sr(a) não terá nenhuma forma de gasto, tampouco remuneração financeira por participar da pesquisa. A pesquisa será realizada no próprio local de moradia, no caso dos moradores do Palacete dos Artistas, ou no ambiente de trabalho, no caso de gestores/técnicos e colaboradores, com tempo aproximado de 45 minutos. Ainda assim, é garantido o ressarcimento de gastos que você tenha para participar da pesquisa, tais como, o de transporte e alimentação, também é garantido o direito a indenização para o reparo ao dano, seja ele material ou imaterial devidamente comprovado que foi causado pela sua participação na pesquisa. É de responsabilidade da pesquisadora garantir ao(a) senhor(a), toda disponibilidade para dialogar com os demais pesquisadores, a fim de esclarecer dúvidas. Reitera-se que a sua participação não é obrigatória, sendo possível, a qualquer momento, retirar o consentimento dado, sem qualquer prejuízo.

8. **Protocolo em Biossegurança:** Além dos cuidados de praxe, embora a OMS - Organização Mundial da Saúde tenha declarado em 05/05/2023 que a COVID-19 não é mais uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, não significa que a COVID-19 deixou de ser uma ameaça à saúde. Portanto, serão adotadas as medidas de biossegurança que forem necessárias, tendo em vista que a pesquisa será presencial. Sendo possível a utilização de máscaras quando indicadas ou quando por desejo do participante da pesquisa.

9. Assim que a pesquisa estiver pronta, os resultados poderão ser disponibilizados para seu conhecimento, bem como ser apresentados em eventos e publicados em revistas científicas. O(a) senhor(a) receberá uma via por escrito desse documento, assinado pela pesquisadora responsável com seus contatos (e-mail, telefones e endereço) podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e a sua participação, agora, ou a qualquer momento.

Maria Aparecida Pereira Brito (Pesquisadora)
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos/ UFSCar. São Carlos–SP. Fones
(11) 98112-8929. E-mail: mapbrito@estudante.ufscar.br

Profa. Dra. Luzia Cristina Antoniossi Monteiro (Coordenadora da pesquisa)
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos/ UFSCar. São Carlos–SP. Fones
(16) 3306-6668 - (16) 9751-2788. E-mail: cristinam@ufscar.br

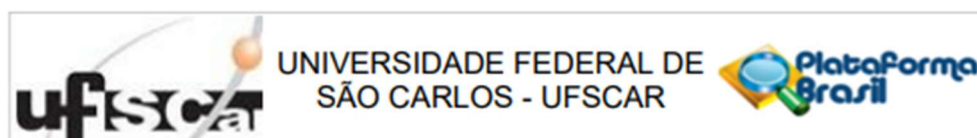
Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e concordo em participar. Os pesquisadores me informaram que estão disponíveis para quaisquer esclarecimentos ou dúvidas e que posso retirar meu consentimento em participar em qualquer momento.

São Carlos/SP, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) participante

Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP-UFSCar, vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa, da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rod. Washington Luis, Km 235, em São Carlos (CEP 13565-905), e-mail: propq@ufscar.br, telefone: (16) 3351-8028. O CEP-UFSCar consiste em órgão colegiado, interdisciplinar e independente, de relevância pública, caráter consultivo, deliberativo e educativo. Foi criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Todo projeto de pesquisa com seres humanos deve passar por apreciação do CEP e somente será iniciado após sua aprovação. A submissão é realizada por meio da Plataforma Brasil, cujo acesso é: <http://plataformabrasil.saude.gov.br>.

Anexo A - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estratégias adotadas em uma política habitacional para pessoa idosa durante a pandemia da COVID-19.

Pesquisador: MARIA APARECIDA PEREIRA BRITO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70298223.6.0000.5504

Instituição Proponente: Departamento de Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.276.644

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2148762.pdf Versão do Projeto: 2, de 23/07/2023). As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2148762.pdf Versão do Projeto: 1, de 05/06/2023).
RESUMO: A longevidade representa uma importante transformação demográfica e na dinâmica da sociedade. Com esse fenômeno cresce às demandas da população idosa, principalmente as que moram em ambiente urbano, sendo a moradia um dos principais desafios das cidades, em vista das especificidades da pessoa idosa. Políticas Habitacionais que garantam o direito à moradia adequada são implementadas, avaliadas e recebem destaque pela sua relevância social. Este estudo tem como objetivo analisar as estratégias empenhadas pela gestão e pelos moradores de uma política habitacional de interesse social para pessoas idosas durante o período da pandemia da COVID-19, uma vez que o Brasil atingiu de forma preocupante um alto nível de contágio e mortes. Exigindo das pessoas o isolamento social, principalmente às pessoas idosas, gerando impactos na saúde, como solidão, estresse, diminuição de vínculos e participação social, somadas às doenças crônicas, restrições financeiras e diminuição de hábitos saudáveis. O lugar da pesquisa é o Palacete dos Artistas, um residencial de interesse social com gestão realizada pela Prefeitura

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.276.644

3) Indenização: Formas de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa; buscar indenização de acordo com as leis vigentes no Brasil.

Resposta: MESMO ASSIM, CASO OCORRA ALGUM DANO AO(A) SENHOR(A) RESULTANTE DA PESQUISA, FICA ASSEGURADO O SEU DIREITO À ASSISTÊNCIA E A REQUERER A DEVIDA INDENIZAÇÃO POR MEIO DE AÇÃO JUDICIAL POR DANOS MORAIS E/OU MATERIAIS, PREVISTOS NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA VIGENTE E CONFORME RESOLUÇÃO 510/16.

Desta forma, considero que as questões éticas foram contempladas e, portanto, indico a aprovação do referido projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2148762.pdf	23/07/2023 20:22:34		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_Palacete_dos_Artistas.pdf	23/07/2023 20:20:19	MARIA APARECIDA PEREIRA BRITO	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.276.644

Ausência	TCLE_Palacete_dos_Artistas.pdf	23/07/2023 20:20:19	MARIA APARECIDA PEREIRA BRITO	Aceito
Outros	Carta_Resposta_versao2.pdf	23/07/2023 20:18:55	MARIA APARECIDA PEREIRA BRITO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_VERSAO1_P ALACETE.pdf	05/06/2023 23:24:44	MARIA APARECIDA PEREIRA BRITO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Prefeitura_Sp.pdf	05/06/2023 23:14:03	MARIA APARECIDA PEREIRA BRITO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Cristina_DGero_230602_ 191436.pdf	04/06/2023 23:09:30	MARIA APARECIDA PEREIRA BRITO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 01 de Setembro de 2023

Assinado por:
Sonia Regina Zerbetto
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br

Anexo B - Carta de autorização SEHAB da Prefeitura de São Paulo**CARTA DE AUTORIZAÇÃO**

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

Prezado Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, na função de representante legal da Diretoria do Trabalho Social da Centro do município de São Paulo/SP informo que o projeto de pesquisa de Iniciação Científica, ligado ao Departamento de Gerontologia-DGero/UFSCar, intitulado "Estratégias adotadas em uma política habitacional para idosos durante a pandemia da COVID-19", sob supervisão da Profa. Dra. Luzia Cristina Antoniossi Monteiro, com objetivo de analisar as estratégias empenhadas no Palacete dos Artistas no período pandêmico foi analisado. Considerando que o mesmo segue os preceitos éticos prescritos pela resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, fica autorizada a realização do referido projeto de pesquisa apenas após a apresentação do parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar.

Declaro ler e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e 510/16. Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

São Paulo, 26 de abril de 2023.


Lillian M. S. Reis
Diretora de Divisão Técnica
SEHAB/DTS - Centro
RF.892.769-3

Diretora da Divisão de Trabalho Social - DTS Centro
Secretaria Municipal de Habitação SEHAB - São Paulo-SP.