

REASSENTAMENTO HABITACIONAL DE IDOSOS NA VILA DA BARCA, BELÉM (PA)

Rejane Marreiros Tavares Graim; Ana Kláudia de Almeida Viana Perdigão; José Ricardo dos Santos Vieira

Universidade Federal do Pará, E-mail: klaudia@ufpa.br

Resumo do artigo: A produção do projeto arquitetônico de habitações sociais envolve remanejamentos e reassentamentos de idosos que impacta na saúde dessa faixa etária causando estresse e depressão. Como apoio ao processo projetual, apresenta-se aqui um estudo interdisciplinar entre a arquitetura e as ciências biológicas, quando esta apoia a pesquisa com exames laboratoriais para detectar o estresse e a depressão no idoso remanejado. Para isso estrutura-se este artigo em: 1) revisão bibliográfica que trata do impacto dos remanejamentos em idosos; 2) metodologia, que descreve a coleta de dados laboratoriais e referentes à adaptação habitacional; 3) apresentação dos resultados e discussão. Conclui-se que esta pesquisa corrobora para incentivar a interdisciplinaridade como forma de fomentar a pesquisa em projeto.

Palavras-chave: Remanejamento/reassentamento, Idoso, Estresse, Depressão.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento abrange mudanças e indagações sobre as propriedades específicas referentes ao corpo físico, ao psiquismo, ao raciocínio, ao mundo social e individual do ser humano.

Para a arquitetura, o processo de envelhecimento levanta questões físico-espaciais peculiares e que suscitam maior interesse quando referem-se aos impactos dos remanejamentos e reassentamentos habitacionais em idosos na Amazônia.

Os remanejamentos/reassentamentos habitacionais frequentemente vêm acompanhados de perdas materiais e ruptura das relações sociais, familiares e espaciais gerando uma redução do suporte emocional do indivíduo, até intervir no seu bem-estar. Especialmente em idosos, entende-se, apresentam impactos e interferem na saúde contribuindo, inclusive, para o aparecimento do estresse e da depressão.

A observação e a instigação a respeito do impacto do remanejamento/reassentamento habitacional em idosos suscitaram o desenvolvimento de pesquisa de mestrado. Este artigo originou-se da metodologia para coleta de dados da pesquisa de Mestrado em Arquitetura e Urbanismo intitulada “Adaptação habitacional do idoso em situação de reassentamento na Vila da Barca, Belém-PA”, como parte de um estudo multidisciplinar envolvendo dois Laboratórios Espaço e Desenvolvimento Humano (LEDH) e de Análises Clínicas (LAC) da Universidade Federal do Pará.

O trabalho de campo, com idosos residentes no Projeto Vila da Barca produzido pelo poder público, foi aprimorado para atender aos objetivos e coletas de dados das ciências sociais

aplicadas (arquitetura) e ciências biológicas (análises clínicas). Para este estudo foram escolhidos os idosos reassentados no Projeto Vila da Barca oriundos da Comunidade Vila da Barca, população residente em área de palafita, caracterizada pela produção informal de moradia com a produção habitacional socialmente construída, sobre o rio, que é considerada uma tradição amazônica do habitar ribeirinho (Menezes; Perdigão; Felisbino, 2012).

O conjunto habitacional é caracterizado pela produção formal de construção, envolvendo profissionais das áreas de arquitetura, das engenharias e etc., inicialmente executado pela Prefeitura Municipal de Belém (PMB), através da Secretaria Municipal de Habitação (SEHAB), para elevar as condições socioambientais da população local através da implantação de 634 unidades habitacionais e infraestrutura urbana. Foram envolvidos três programas do Governo Federal em parceria com a PMB, para realizar as obras da Vila da Barca: o Morar Melhor na primeira etapa; o Palafita Zero na segunda etapa e o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) na terceira etapa. Atualmente as obras estão paradas.

Apresenta-se a revisão bibliográfica sobre os impactos do remanejamento/reassentamento no idoso, a elaboração de metodológica para cercar os dois campos de conhecimento envolvidos e, por fim, uma discussão frutífera sobre os resultados de pesquisa no que se refere à análise dos exames e análise de dados sobre o uso espacial. Objetivo contextualizar em termos fisiológicos e espaciais a condição do idoso reassentado na Vila da Barca, Belém, PA.

IMPACTOS DOS REMANEJAMENTOS/REASSENTAMENTOS HABITACIONAIS NO IDOSO

As diversas áreas do conhecimento voltadas para o assunto remanejamento/reassentamento apontam os deslocamentos espaciais como uma experiência que possibilita implicações espaciais importantes na saúde do ser humano por se tratarem de deslocamentos involuntários e que também interferem na adaptação ambiental. Pesquisa realizada pelos autores Oswald e Rowles (2006); Danermark e Ekstrom (1990); Cavalheiro e Abiko (2014); Dias e Gonçalves (2007).

Oswald e Rowles (2006), em seus estudos sobre deslocamentos residenciais de idosos, explicam sobre os deslocamentos voluntários e involuntários e suas consequências nesta faixa etária. Relatam que a idade madura envolve uma dinâmica de intercâmbios pessoa-ambiente ao longo do tempo, fazendo com que a maioria dos idosos queiram permanecer em suas casas até o final de suas vidas e que apesar desse desejo não impede que muitos tomem uma decisão voluntária,

de querer mudar-se.

Os movimentos voluntários, de acordo com Oswald e Rowles (2006), geralmente compreendem uma combinação de fatores pessoais e ambientais. Pessoais, quando envolve avaliações dos aspectos positivos e negativos, discussões com a família e amigos comparando o melhor lugar para morar. E ambientais, está relacionado à facilidade de adaptações que o ambiente permite fazer para adequar-se às necessidades do idoso. Quanto aos deslocamentos involuntários, estão relacionados a uma crise na saúde física e cognitiva do idoso, quando este precisa ir para uma casa de cuidados especiais de longa duração. Para os pesquisadores, este movimento involuntário para um centro de cuidados prolongados pode trazer consequências emocionais e traumáticas levando a um declínio maior da saúde e até à morte.

Lutgendorf et al (2001), relatam que os deslocamentos residenciais involuntários são eventos estressantes na vida dos adultos mais velhos, por serem frequentemente acompanhados de perdas materiais, de apoio social, de auto percepção e de mobilidade, trazendo como consequência o desenvolvimento da ansiedade, depressão e sintomas somáticos, já que consideram os adultos mais velhos vulneráveis aos efeitos dos estressores de vida devido as alterações relacionadas à idade. E os deslocamentos voluntários são considerados estressores de vida moderados, pois são desafiadores e temporários.

Danermark e Ekstrom (1990), explicam que o processo de modernização das habitações na Suécia trouxe consequências para a população que precisou obedecer ao programa de renovação da sua política de habitação. Para uma parcela da população os deslocamentos foram voluntários e para outros representou uma separação forçada de um bem e da rede social afetiva, de suas memórias e de suas histórias pessoais. De acordo com suas pesquisas os deslocamentos involuntários tiveram consequências negativas, pois através de entrevistas com 38 idosos que foram forçados a se mudarem por causa da política de renovação habitacional, experimentaram estresse e ansiedade por não estarem felizes com seu novo local de moradia. E em alguns desses idosos o estresse foi seguido de um declínio de saúde que levou-os à morte, antes ou logo após a mudança.

Nos reassentamentos, segundo Leão (2013), o processo de mudança de um local para o outro torna-se extremamente complexo ao interferir, não somente nas casas, mas principalmente quando modifica a estrutura social da população, causando empobrecimento, quebras de laços afetivos, traumas emocionais entre outros (Leão, 2013).

Para Cernea (2004), os deslocamentos involuntários também destroem o tecido social existente, dispersando e fragmentando a comunidade, seus padrões de organização social e as

relações de vizinhança e parentesco. E de acordo com o autor o segmento mais afetado nesses deslocamentos são as crianças e os idosos, pois esses indivíduos experimentam níveis mais altos de exposição e vulnerabilidade à doenças do que antes dos deslocamentos.

Em estudos sobre habitação, em Belém, Oliveira, Felisbino e Perdigão (2016) e Menezes (2015), evidenciaram que os deslocamentos causam ruptura com as referências espaciais, quando os remanejamentos involuntários de moradores que viviam em áreas de palafitas, uma tradição amazônica do habitar ribeirinho e são realocados para conjuntos habitacionais padronizados. Essa ruptura de referenciais espaciais da casa de origem das famílias alvo de remanejamento faz com que esses moradores busquem uma integração à nova condição de moradia, através de reformas na casa destino como uma tentativa de adaptação ao novo espaço. A falta de adaptação se apresenta em vários níveis, causado pela insatisfação com a estrutura física, e em alguns casos acarreta alto níveis de estresse para o morador, sendo o idoso a faixa com impactos ainda mais críticos.

Aprofundando os estudos sobre os deslocamentos espaciais, Monteiro (2016), identificou problemas de saúde e avaliou o status da saúde mental, de 566 imigrantes, provenientes do leste europeu que passaram a viver em Portugal e explica as respostas biológicas ao estresse e depressão nos imigrantes de acordo com a Síndrome Geral da Adaptação (SGA) descrita pelo médico canadense Hans Selye, o qual, observou que o estresse causado pelas migrações, estava relacionado ao processo de adaptação do imigrante ao seu novo ambiente, e que segundo a SGA este processo promove 3 fases de resposta ao estresse, que são: 1) A reação de alarme que é a resposta imediata do organismo a um estímulo agressivo; 2) O estágio de resistência que consiste numa fase de adaptação do organismo ao evento estressor, de forma a suportar o seu impacto negativo e; 3) O estágio de exaustão que traduz o colapso da capacidade de adaptação do organismo.

Do ponto de vista fisiológico, o indivíduo de qualquer idade, em seu processo de adaptação, traduz esses três estágios de reações no corpo que pode manifestar o estresse e a depressão, dependendo da sua facilidade de adaptação com o novo cenário físico.

Além do sentimento de luta e fuga simultaneamente, que leva ao “aumento da produção de adrenalina” (Monteiro, 2016), no idoso pode provocar o aumento no débito cardíaco assim como da pressão arterial, que segundo França, Lima e Vieira (2016), esse dois fatores de risco fazem parte dos cinco fatores que correspondem a síndrome metabólica (SM), na qual, indica a possibilidade do surgimento de doenças cardiovasculares. E em estudos recentes para estimar a presença de SM em

adultos na Amazônia. França, Lima e Vieira (2016), concluíram que grande parcela desta população apresenta alto risco cardiovasculares.

No estágio de resistência, “é onde o indivíduo se prepara para lidar adaptativamente com a situação perturbadora” (Monteiro, 2016) e as “reações de estresse resultam em esforços de adaptação” (Cabral et al, 1997). É a fase em que o morador modifica o espaço físico para adequá-lo às suas preferências espaciais e às suas necessidades físicas, de forma a suportar o impacto negativo causado pelos transtornos do deslocamento (Monteiro, 2016). Se o morador for mal sucedido em suas tentativas de adaptar-se, os estímulos estressores continuam a agir e como consequência à saúde deste morador a predisposição ao desenvolvimento de doenças, “pois a reação protetora sistêmica desencadeada pelo estresse pode ir além da sua finalidade e dar lugar a efeitos indesejáveis, devido à perda de equilíbrio geral dos tecidos e órgãos e defesa imunológica do organismo” (Cabral, Luna, Sousa, Macedo, Mendes, Medeiros e Gomes, 1997) e evoluindo para o estágio de exaustão.

No estágio de exaustão, segundo Monteiro (2016), é o estágio que traduz o colapso da capacidade de adaptação do organismo, pois o ser humano não consegue lidar nem adaptar-se à situação, transmitindo para o corpo as exigências adaptativas ao ambiente e transformando-as em complicações de saúde como as observadas a nível de aparelho cardiovascular, gastrointestinal, supressão da imunidade e desequilíbrios neuroquímicos relacionados com a ansiedade e a depressão.

Para o idoso os mecanismos adaptativos vão se tornando menos eficientes, o que faz com que ele dependa de mais cuidados do meio externo para com ele (Kaufman, 2012) e portanto precise, segundo Moraes, Moraes e Lima (2010), da adaptação de estímulos ambientais para equiparar sua funcionalidade a de adultos jovens.

METODOLOGIA

A estrutura metodológica desta pesquisa multidisciplinar foi exploratória empírica, que envolveu o Laboratório de análises clínicas (LAC), da área de Ciências biológicas da UFPA e o Laboratório do espaço e Desenvolvimento humano (LEDH), da área de arquitetura e urbanismo também da UFPA.

Para a amostragem foram avaliados 19 idosos, que frequentam a associação dos moradores da Vila da Barca. Os critérios de escolha do idoso foram: ter idade mínima de 60 anos, estabelecido pela Organização Mundial de Saúde para os países em desenvolvimento, como limite

divisório entre adulto e idoso (Papaléo Netto, 2006) e morar no conjunto habitacional Vila da Barca.

Para identificar o estresse e a depressão, realizou-se exames laboratoriais, nos idosos escolhidos, que sequencialmente avaliou o risco para distúrbios cardiovasculares (DCV) como indicador secundário de estresse. Para a análise do risco pra DCV, determinou-se a presença de síndrome metabólica (SM) que corresponde à presença conjunta de três entre cinco fatores de risco para DCV: 1) níveis altos de triglicérides; 2) presença de diabetes mellitus; 3) presença de hipertensão arterial; 4) presença de obesidade abdominal; e 5) níveis baixos de HDL. A presença de SM indica a possibilidade do surgimento de DCV nos próximos cinco anos (Alberti; Zimmet ; Shaw, 2006). Aplicou-se um formulário com dados de identificação e informações quanto aos hábitos de tabagismo. Foram considerados tabagistas ou ex-tabagistas conforme declaração no momento da pesquisa. E realizou-se exame físico e anotações da circunferência abdominal (CA), altura, peso e índice de massa corporal (IMC).

Para a avaliação de depressão utilizou-se a Escala de depressão em geriatria (GDS) pois segundo Almeida e Almeida (2016), é um dos instrumentos mais frequentemente utilizados para a detecção de depressão no idoso, uma vez que diversos estudos demonstraram que a GDS oferece medidas válidas e confiáveis para a avaliação de transtornos depressivos sendo constituída de 15 questões fechadas com respostas objetivas, sim e não. O escore pode variar de zero a 11 pontos e nesta pesquisa vamos considerar acima de 5 pontos, escore indicativo de depressão.

As atividades relacionadas aos exames clínicos são cobertas pelo Projeto “Perfil biológico e de estilo de vida no transtorno depressivo e sua influência no desfecho do tratamento antidepressivo” aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas “Gaspar Viana” desenvolvido em parceria com o Laboratório de Análises Clínicas do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Pará sob o No. 41291515.0.0000.0016, com todos os indivíduos assinando termo de consentimento livre e esclarecido. A partir do cadastro dos idosos, que frequentam a AMVB foi feito um convite formal para a participação das pessoas nos exames clínicos. Distribuiu-se um explicativo com todas as orientações necessárias para a realização do exame laboratorial, falando sobre o jejum e preparo para a coleta, a data e local do exame.



Figura 1 - Coleta de sangue, aferição de pressão, pesagem, aplicação da GDS e medição da circunferência abdominal

Fonte: Graim, 2017

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

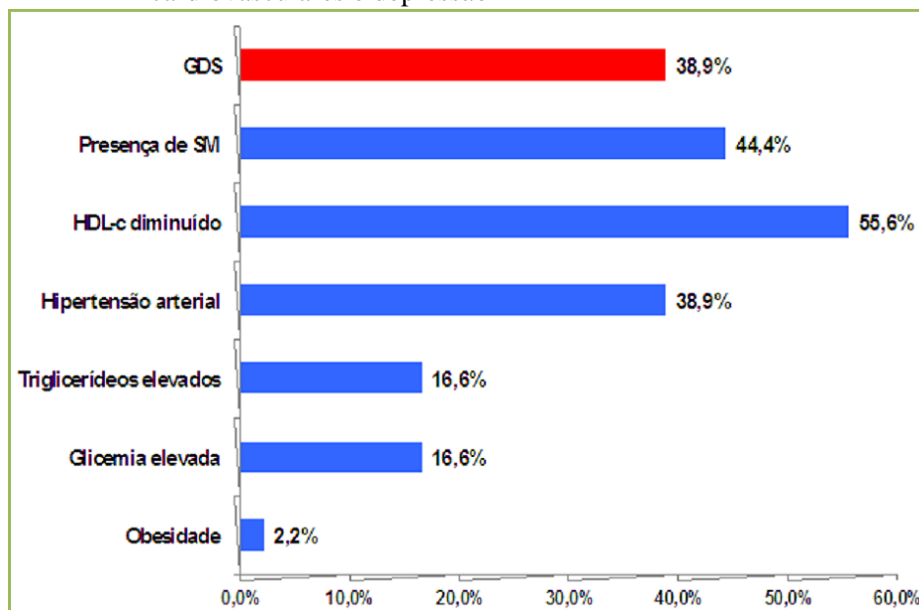
Os resultados obtidos com o estudo teórico sobre o remanejamento trouxe vários autores que mostraram que os remanejamentos impactam a saúde nos reassentamentos habitacionais porque há uma quebra das relações sociais e familiares causando rupturas no estilo de vida do grupo que pode afetar os moradores quanto à adaptação e apropriação do novo local de moradia e gerando uma redução do suporte emocional do indivíduo influenciando seu estado de saúde e bem-estar (Cavalheiro; Abiko, 2014), podendo acarretar doenças nomeadamente estresse e depressão e aumentar as chances de risco para DCV (Vidigal et al, 2013).

Quanto ao resultado da adaptação habitacional, revelou que, os idosos por terem poucos recursos financeiros, não conseguem fazer as modificações de acordo com as suas necessidades espaciais, o que os leva a ficarem num estado saudosista de suas antigas moradias e a proximidade do rio. De acordo com a resposta da pergunta, eles idealizam seus espaços elencando suas preferências espaciais como o banheiro longe da sala e revestido com piso antiderrapante, quarto no piso inferior para não ter que subir escadas, cozinha espaçosa e uma área de quintal.

Os resultados da análise clínica são se autoria da equipe do Laboratório de Análises Clínicas – ICB da UFPA, sendo aqui apresentados como parte do recorte adotado para investigação do impacto dos remanejamentos habitacionais em idosos.

De acordo com a análise clínica para identificar os impactos no idoso remanejado principalmente o estresse e a depressão. gerou -se o seguinte Gráfico 1, a seguir.

Gráfico 1 - Distribuição percentual dos fatores de risco para doenças cardiovasculares e depressão



GDS = índice de depressão geriátrica, SM = síndrome metabólica,
HDL-c = “bom colesterol”

Fonte: Laboratório de Análises Clínicas do ICB

Observou-se que 38,9% dos idosos apresentaram valores de GDS compatíveis com depressão e 44,4% apresentaram síndrome metabólica. Sendo que a ocorrência conjunta de SM e depressão foi de 22,4% dos idosos avaliados. A análise regressão (Odds Ratio) mostrou que há um risco aumentado de 2,7 vezes para os indivíduos com depressão apresentarem uma doença cardiovascular nos próximos cinco anos (presença de síndrome metabólica). Porém essa análise mostrou baixo grau de confiança estatística (valor $p=0,5945$). Mais da metade (55,6%) dos idosos apresentaram valores de HDL-c, o “bom colesterol”, abaixo do desejado; hipertensão 38,9%, triglicerídeos elevados (16,6%), glicemia elevada (16,6%) e obesidade (2,2%). Apesar do baixo número amostral, a análise dos dados mostrou altos valores para o GDS (38,8%), indicando a possibilidade da presença de um quadro depressivo em percentuais muito acima da média nacional para adultos de 14% descrita por Silva et al., (2014). Também, os valores percentuais de SM (44,4%) estavam acima da média nacional de 29,6% (Vidigal et al., 2013) e para a Amazônia de 34,1% (França et al., 2016). A alta incidência de SM sugere níveis aumentados de estresse na população estudada que, aliada a outros fatores como, por exemplo, a depressão, podem aumentar o risco para DCV no prazo de cinco anos, conforme documentado em outros trabalhos epidemiológicos (Vidigal et al, 2013). A inclusão de outros parâmetros fisiológicos para a melhor

caracterização do estresse (p.ex.: dosagem de cortisol, VMA urinário) poderia ajudar na melhor caracterização do quadro, mas que não foi procedida no presente trabalho por se tratar de um programa piloto multidisciplinar para implementação futura em parceria com órgãos de saúde do município e da UFPA.

CONCLUSÕES

O resultado da análise da adaptação de um modo geral mostrou que os idosos ainda estão em processo de adaptação, mesmo decorrido um tempo médio de 10 anos de seus deslocamentos de suas casas ribeirinhas, pois as suas unidades habitacionais não possuem a configuração espacial que eles desejavam, pois para Kaufman (2012) os mecanismos adaptativos do idoso vão se tornando menos eficientes, o que pode gerar riscos à saúde decorrentes da busca pela adaptação.

De um modo geral a alta incidência de SM sugere níveis aumentados de estresse na população estudada que, aliada a outros fatores como, por exemplo, a depressão, podem aumentar o risco para DCV no prazo de cinco anos, conforme documentado em outros trabalhos epidemiológicos (Vidigal et al, 2013).

Através dos exames não se pode afirmar que a causa das enfermidades detectadas nos idosos, foram provocadas pelos remanejamentos, pois o interessante seria a implementação desta metodologia durante todo o processo de remanejamento/reassentamento, mas ficou comprovado que esse grupo de idosos apresentavam quadro clínico de estresse e depressão. Os exames clínicos foram importantes nesta pesquisa, pois definiram para os estudos de projeto arquitetônico humanizado indicadores de saúde que poderão auxiliar futuros projetos públicos ou institucionais interessados em minimizar os impactos provocados pelo remanejamento/reassentamento.

Para dar continuidade aos estudos e acompanhamento clínico, o Laboratório do Espaço e Desenvolvimento humano- UFPA, recentemente promoveu um encontro com a comunidade, para explicar sobre o andamento desta pesquisa para os moradores e em colaboração com o Laboratório de Análises Clínicas-ICB/UFPA entregou os exames laboratoriais e fez as devidas consultas nos pacientes e os encaminhou para tratamento especializado, quando necessário. Este encontro foi importante para dar respostas à comunidade em relação à pesquisa que está sendo realizada e aos exames clínicos. Os idosos sentiram-se felizes com a atenção dos pesquisadores da UFPA para com eles, e recompensados pela preocupação e interesse em suas saúdes e seu bem estar habitacional.

Há a necessidade de mais estudos multidisciplinares que formem uma rede de

conhecimento que proponham fundamentos conceituais e operativos para o ofício da arquitetura, pois a complexidade que envolve o processo de remanejamentos/reassentamentos habitacionais quando discutida pelo ponto de vista do envelhecimento humano levanta questões sobre os impactos dos deslocamentos de idosos pouco discutida e registrado fisiologicamente. Este aprofundamento multidisciplinar revela um caminho frutífero para decompor variáveis de saúde importantes para uma melhor análise do projeto arquitetônico voltado para todas as faixas etárias da vida. Conclui-se que esta pesquisa corrobora para incentivar a interdisciplinaridade como forma de fomentar a pesquisa em projeto.

AGRADECIMENTOS

Ao Laboratório do Espaço e Desenvolvimento Humano - UFPA

Ao Laboratório de Análises Clínicas - UFPA

À CAPES, pela bolsa de mestrado

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alberti, K. G. M. M.; Zimmet, P.; Shaw, J. Metabolic syndrome: a new world-wide definition. A Consensus Statement from the International Diabetes Federation. *Diabetic Medicine*. v. 23, n. 5, p. 469-80, maio 2006.

Almeida, Osvaldo; Almeida, Shirley. A confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq. NeuroPsiquiatria*. [online]. v. 57, n. 2B, p. 421-26, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004282X1999000300013&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 5 fev. 2016.

Cabral, Ana Paula et al. O estresse e as doenças psicossomáticas. *Revista de psicofisiologia*, n.1, 1997. Disponível em: <www.icb.ufmg.br>. Acesso em: 7 fev. 2016.

Cavalheiro, Débora de C.; Abiko, Alex Kenya. Impactos dos deslocamentos involuntários nos assentamentos habitacionais [Apresentação no Encontro Nacional de Tecnologia do Ambiente Construído, 15., 2014, Maceió, AL Anais eletrônicos. Maceió, AL, 2014]. Disponível em: <http://www.infohab.org.br/entac2014/artigos/paper_190.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2017.

Cernea, Michel M. Impoverishment Risks, Risk Management and Reconstruction: A model of population displacement and resettlement. Paper presented to the UN symposium on Hydropower

and Sustainable Development, Beijing 2004. Disponível em:
<<https://commdev.org/wpcontent/uploads/2015/06/Impoverishment-Risks-RiskManagement-and-Reconstruction.pdf>> Acesso em 12 mar.2017.

Danermark, Berth; Ekstrom, Mats. Relocation and Health Effects on the Elderly A Commented Research Review. The Journal of Sociology e Social Welfare. v. 17: Article 3, 1990. Disponível em: <<http://scholarworks.wmich.edu/jssw/vol17/iss1/3>> Acesso em: 07 jun. 2017.

França, S. L.; Lima, S. S.; Vieira, J. R. S. Metabolic Syndrome and Associated Factors in Adults of the Amazon Region. Metabolic Syndrome and Associated Factors in Adults of the Amazon Region. PLoS ONE v. 11, n. 12. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0167320>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

Graim, Rejane Marreiros Tavares. Adaptação habitacional do idoso em situação de reassentamento na Vila da Barca, Belém, PA. Dissertação [Mestrado – Programa de pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo] - Instituto de Tecnologia Universidade Federal do Pará, Belém, 2015.

Kaufman, Fani G. Novo velho: Olhares e perspectivas. Casa do Psicólogo, São Paulo, 2012.

Leão, Monique B. M. S. Remoção e reassentamentos em baixadas de Belém: estudos de caso de planos de reassentamento (1980-2010). Dissertação [Mestrado – Programa de pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo] - Instituto de Tecnologia Universidade Federal do Pará, Belém, 2013.

Lutgendorf, Susan K. et al. Effects of Housing Relocation on Immunocompetence and Psychosocial Functioning in Older Adults. Journal of Gerontology: medical sciences, by The Gerontological Society of America, 2001, v. 56A, n. 2. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11213283>>. Acesso em: 07 jun. 2017.

Menezes, Tainá M. dos Santos. Referências ao projeto de arquitetura pelo tipo palafita amazônica na Vila da Barca (Belém-PA). Dissertação [Mestrado – Programa de pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo] - Instituto de Tecnologia Universidade Federal do Pará, Belém, 2015.

Menezes, Tainá M. dos Santos; Perdigão, Ana Kláudia de A. V.; Felisbino, Danielli de A. Abordagem geométrica entre a informalidade e a formalidade da habitação Amazônica. São Paulo, 2012. Disponível em:<https://www.usp.br/nutau/nutau_2012/2dia/Artigo%20NUTAU.pdf> Acesso em: 04 fev. 2015.

Monteiro, Ana Paula Teixeira de Almeida Vieira. Migração e Saúde Mental: Vulnerabilidade ao stress, apoio social e saúde mental em imigrantes da Europa de Leste a residir em Portugal. 363f. 2008. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina. Universidade de Coimbra, Coimbra, 2008. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/10221> > Acesso em: 15 jun. 2016.

Moraes, Edgar N. de; Moraes, Flávia L. de; Lima, Simone de Paula Pessoa. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. Revista Médica Minas Gerais, 2010. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf> Acesso em: 15 set. 2016.

Oswald, Frank; Rowles, Graham D. Beyond the Relocation Trauma in Old Age: New Trends in Elders' Residential Decisions. 2006. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=6B914BE13EC75D5B7D72E6861206902D?doi=10.1.1.626.1707&rep=rep1&type=pdf>.> Acesso em: 07 jun. 2017.

Papaléo Netto, Matheus. Questões metodológicas da investigação sobre velhice e envelhecimento. In: FREITAS, E. V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Perracini, Mônica Rodrigues. Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas. In: Freitas, E. V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Vidigal, F. C. et al. Prevalence of metabolic syndrome in Brazilian adults: a systematic review. BMC Public Health. 2013.