



ENVELHECER EM BELO HORIZONTE: OS DESAFIOS DAS DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS

Denise Marques Sales¹
Doralice Barros Pereira²
Andréa Branco Simão³

RESUMO

O envelhecimento populacional no Brasil ocorre em um cenário marcado por profundas desigualdades sociais, refletindo em vivências heterogêneas do processo de envelhecer. Em Belo Horizonte, cidade caracterizada por fortes traços de segregação socioespacial, fatores como escolaridade, renda, gênero e acesso à moradia digna condicionam diretamente as experiências da velhice e podem intensificar situações de vulnerabilidade. Este estudo teve como objetivo analisar como tais fatores socioeconômicos interferem na vivência do envelhecimento e se relacionam com a ocorrência de violência psicológica e financeira, contribuindo, assim, para a compreensão de suas implicações sociais. Para tanto, foi adotada uma abordagem qualitativa, inspirada nas contribuições de Minayo e Sanches (1993), que privilegia a interpretação das experiências individuais e coletivas. O trabalho de campo envolveu 43 entrevistas semiestruturadas com gestores, trabalhadores da linha de frente, representantes da sociedade civil e pessoas com 60 anos ou mais. As narrativas foram submetidas à análise de conteúdo (Bardin, 1977) e à análise de redes temáticas (Attride-Stirling, 2001), com apoio do software Iramuteq. Todos os grupos destacaram as condições socioeconômicas como determinantes do processo, estabelecendo correlações com desigualdades estruturais que afetam qualquer cidadão, independentemente da idade. Além disso, a insuficiência de recursos financeiros, o acesso limitado a serviços públicos e a precariedade habitacional evidenciam a persistência de uma cidade excludente, na qual as desigualdades se manifestam de forma territorialmente marcada.

Palavras-chave: Envelhecimento, Desigualdade socioeconômica, Violências, Violência Financeira, Políticas Públicas.

ABSTRACT

Population aging in Brazil occurs within a context marked by profound social inequalities, resulting in heterogeneous experiences of growing old. In Belo Horizonte, a city characterized by strong patterns of socio-spatial segregation, factors such as education, income, gender, and access to decent housing directly shape the experiences of old age and may intensify situations of vulnerability. This study aimed to analyze how such factors influence the experience of aging and relate to the occurrence of psychological and financial violence, thereby contributing to the understanding of their social implications. To this end, a qualitative approach was adopted, inspired by the contributions of Minayo and Sanches (1993), which emphasizes the interpretation of individual and collective experiences. The fieldwork involved 43 semi-structured interviews with managers, frontline workers, civil society representatives, and individuals aged 60 years or older. The narratives were subjected to content analysis (Bardin, 1977) and thematic network analysis (Attride-Stirling, 2001), with the support of the Iramuteq software. All groups highlighted socioeconomic conditions as determinants of this process, establishing correlations with structural inequalities that affect all citizens, regardless of age. Furthermore,

¹ Doutora em Geografia pelo Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, denise.marques.sales@gmail.com;

² Professora Voluntária do Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, pereiradb@yahoo.com.br;

³ Professora Voluntária do Programa de Pós-Graduação em Demografia/Cedeplar da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, andreasimao@gmail.com;



insufficient financial resources, limited access to public services, and precarious housing conditions highlight the persistence of an exclusionary city, where inequalities are territorially entrenched.

Keywords: Aging, Socioeconomic Inequality, Psychological Violences, Violences, Public Policies.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano tem início no momento do nascimento e se estende ao longo de todo o ciclo de vida, configurando-se como um processo natural e inevitável. Atualmente, o envelhecimento populacional destaca-se como um dos fenômenos demográficos mais relevantes da agenda mundial. Nesse cenário, o envelhecimento individual, vivenciado por sujeitos inseridos em contextos coletivos, ganha especial relevância, tanto pelas implicações sociais quanto pelos desafios que impõe às políticas públicas e aos sistemas de saúde.

Nesse contexto, insere-se um conjunto de mudanças demográficas, epidemiológicas, nutricionais e urbanas que se articulam a processos sociais, econômicos e culturais mais amplos e perpassam a vida das pessoas (Omran, 1971; Schramm, 2004; Martine e McGranahan (2010); Braga *et al.*, 2010; Dyson, 2010 e Popkin, 2019).

Essas transições ocorrem de maneira diferenciada entre os países. Nações desenvolvidas, como as da Europa Ocidental, América do Norte e Japão, já completaram esse processo, apresentando baixas taxas de natalidade e mortalidade, com crescimento populacional lento ou até em declínio. Por outro lado, países africanos e parte dos asiáticos ainda se encontram em estágios iniciais, com altas taxas de fecundidade e mortalidade.

O envelhecimento brasileiro tem ocorrido de forma acelerada: enquanto a França levou 110 anos para duplicar a proporção de idosos de 7% para 14%, o Brasil deve fazê-lo em apenas 19 anos, entre 2012 e 2031 (Credit Suisse, 2017).

Na sociedade brasileira, de modo semelhante ao que ocorre na maioria dos países da América Latina, persistem desigualdades e problemas estruturais, manifestos de forma contundente em práticas discriminatórias em diversas dimensões, dentre as quais estão a de gênero e as étnico-raciais. Elas também se expressam na carência de oportunidades, como o acesso à educação e à saúde. Essas disparidades incidem diretamente sobre o processo de envelhecimento — tanto biológico quanto populacional — e mantêm parcela significativa da população em desvantagem cumulativa, ampliando ou perpetuando a desigualdade de oportunidades (Lareau, 2002; Sharkey, 2008; Palloni *et al.*, 2002; CEPAL, 2022).

O grupo etário composto por pessoas idosas constitui hoje o segmento que mais cresce proporcionalmente em relação aos demais. Dados do Censo demográfico brasileiro de 2022 indicam que a população de 60 anos ou mais alcançou 32.113.490 indivíduos (15,6%),



representando um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando somava 20.590.597 pessoas (10,8%). Ainda segundo o IBGE (2023), a análise demográfica das grandes regiões brasileiras mostra o Norte como a mais jovem, com 25,2% de sua população composta por crianças de até 14 anos, seguido pelo Nordeste (21,1%). Já as regiões Sudeste e Sul apresentam estruturas demográficas mais envelhecidas, com menores proporções de jovens (18% e 18,2%, respectivamente) e maiores proporções de pessoas com 65 anos ou mais (12,2% e 12,1%). O Centro-Oeste apresenta uma configuração intermediária, próxima à média nacional. O índice de envelhecimento no Brasil — razão entre a população de 65 anos ou mais e a população de 0 a 14 anos — passou de 30,7 (2010) para 55,2 (2023).

Desse processo, de incremento da população de adultos mais velhos na população brasileira, emergem desafios persistentes relacionados à previdência social, à formulação e implementação de políticas públicas e, de modo especial, à organização dos serviços de saúde (Wong e Carvalho, 2006; Kalache, 1987, 2007, 2008; Lima-Costa *et al.*, 2018; Kalache *et al.*, 2020; Giacomini, 2016; 2022; Giacomini *et al.*, 2018).

Em Belo Horizonte, cidade com fortes traços de segregação socioespacial, o envelhecimento é um processo heterogêneo e diretamente condicionado por fatores como escolaridade, renda, gênero e acesso à moradia digna. Este estudo analisa como esses fatores interferem na vivência do envelhecimento e como se relacionam com a ocorrência da violência psicológica e financeira, e aprofunda as vulnerabilidades na velhice.

Para atingir esse objetivo, adotou-se uma abordagem qualitativa, inspirada nas contribuições de Minayo e Sanches (1993), que possibilita compreender como os sujeitos interpretam suas experiências e atribuem significados ao mundo em que vivem. Como técnica de coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, a qual valoriza a fala como expressão de valores, normas, símbolos e representações sociais (Thiollent, 1987). No total, foram realizadas 43 entrevistas, distribuídas entre quatro grupos: gestores, trabalhadores da linha de frente, representantes da sociedade civil e pessoas com 60 anos ou mais. As narrativas foram examinadas por meio da análise de conteúdo (Bardin, 1977) e da análise de redes temáticas (Attride-Stirling, 2001), com o apoio do software Iramuteq, utilizado para a organização e frequência das palavras-chave. Esse processo possibilitou a identificação dos principais eixos temáticos presentes nas falas.

A análise proposta busca lançar luz sobre as intersecções entre envelhecimento, desigualdades sociais e situações de violência, destacando os modos como tais fatores se articulam e impactam a vida da população idosa na capital mineira. Ao evidenciar as experiências narradas pelos diferentes grupos entrevistados, pretendeu-se contribuir para o



debate acadêmico e para a formulação de políticas públicas mais sensíveis às especificidades do envelhecimento em contextos de vulnerabilidade social. Assim, este estudo insere-se no esforço coletivo de compreender o envelhecimento não apenas como fenômeno biológico ou demográfico, mas, sobretudo, como experiência social marcada por desigualdades estruturais e por desafios contemporâneos que demandam respostas urgentes.

DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS E O ENVELHECIMENTO

No contexto das múltiplas formas de viver e envelhecer, o conceito de desigualdade desenvolvido pelo sociólogo Göran Therborn (2010) mostra-se especialmente pertinente à discussão aqui proposta. As desigualdades configuram-se como “diferenças hierárquicas, evitáveis e moralmente injustificadas” (Therborn, 2010, p. 146).

O autor argumenta que a desigualdade pode se manifestar por quatro mecanismos: pelo distanciamento, pelos mecanismos de exclusão, pelas instituições de hierarquia — “significam que as sociedades e as organizações são constituídas como escadas, com algumas pessoas empoleiradas em cima e outras embaixo” — e, por fim, pela exploração, considerada a forma mais repulsiva de geração de desigualdades, que opera “por meio do acúmulo de riquezas dos ricos que derivam do trabalho árduo e da subjugação dos pobres e desfavorecidos” (Therborn, 2010, p. 145). Ele expõe três exemplos de tipos de desigualdades aplicáveis à realidade analisada: a desigualdade de saúde e mortalidade, a desigualdade existencial e, a desigualdade material.

No que se refere a desigualdade de saúde e mortalidade, que é denominada *desigualdade vital*, o autor ressalta que

é verdade que somos todos mortais e fisicamente vulneráveis e que, de alguma forma, nossa árvore da vida é decidida, acumulam-se evidências robustas de que a saúde e a longevidade são distribuídas segundo padrões sociais facilmente identificáveis. Sendo assim, a desigualdade vital, que pode ser medida de maneira relativamente fácil por meio da expectativa de vida e taxas de sobrevivência, está literalmente destruindo milhões de vidas humanas todos os anos no mundo (Therborn, 2010, p. 146).

Quanto a segunda forma de desigualdade apontada por Therborn, a *desigualdade existencial*, ele argumenta que ela incide diretamente sobre o indivíduo, limitando sua liberdade de ação. O sociólogo observa que:

desigualdade existencial significa a negação de (igual) reconhecimento e respeito, e é um forte gerador de humilhações para os negros, (amer-)índios, mulheres em sociedades patriarcais, imigrantes pobres, membros de castas inferiores e grupos étnicos estigmatizados. Ela não assume, vale lembrar, apenas a forma de discriminação ostensiva, mas também opera de modo eficaz através de hierarquias de status mais sutis (Therborn, 2010, p. 146).



Por fim, sobre o terceiro tipo de desigualdade identificado por Therborn, a *desigualdade material* ou *de recursos*, ela está relacionada à distribuição desigual de renda, frequentemente abordada em estudos sociais. Segundo o autor, essa forma de desigualdade pode ser analisada sob dois aspectos: primeiro, a desigualdade de acesso à educação, à carreira e aos contatos sociais — ou seja, ao “capital social” e às “desigualdades de oportunidades”; o autor enfatiza que esses três tipos de desigualdade interagem entre si, influenciando-se mutuamente.

Associado a essa discussão, o conceito de segregação socioespacial, se refere à maneira como o espaço urbano possibilita “organizar” espacialmente as classes sociais e imprime múltiplas questões de ordem social, econômica, política e ideológica (Negri, 2008; Castells, 2000). Negri (2008) enfatiza a complexidade da sociedade contemporânea ao tratar das questões habitacionais, instigando a compreensão sobre a produção e a separação entre classes sociais nas cidades — separação tanto espacial quanto social, refletindo diferenças de rendas, tipos de ocupação e nível educacional.

O contexto urbano, assim, produz acessos diferenciados à infraestrutura, aos serviços educacionais e de assistência social, bem como à informação. Essas desigualdades contextuais influenciam prontamente na trajetória e na qualidade de vida, na saúde e no envelhecimento das pessoas. Nesse sentido, Negri (2008, p. 138) aponta que “há também um prejuízo cultural, no que diz respeito ao modo como essas pessoas passam a enxergar o mundo e qual sua consciência objetiva de seu estado de segregado socialmente e espacialmente”. Tal cenário dificulta o acesso às informações, especialmente no que se refere às políticas públicas, direitos e deveres, como notabilizado nos resultados a seguir.

METODOLOGIA QUALITATIVA

Este estudo pode ser considerado como um exercício de compreensão das relações sociais em seus aspectos mais “ecológicos” e “concretos”, aprofundando-se nos significados essenciais que permeiam a temática do envelhecimento e suas múltiplas facetas.

As concepções dos interlocutores - gestores, profissionais de saúde e assistência social, representantes da sociedade civil e idosos - quanto a outros fatores que modificam a forma de viver e envelhecer em Belo Horizonte serão tratadas a seguir. Para Minayo e Sanches (1993, p. 245) “o material primordial da investigação qualitativa é a palavra, que expressa a fala cotidiana, seja ela nas relações afetivas e técnicas, seja nos discursos intelectuais, burocráticos e políticos”. Na concepção dos autores:

[...] a fala torna-se reveladora de condições estruturais, de um sistema de valores, normas e símbolos, e, ao mesmo tempo, possui a magia de transmitir, através de porta-



voz, representações de grupos determinados em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas (Minayo; Sanches, 1993, p.245).

Nesse sentido, buscou-se compreender as principais demandas sociais, de planejamento urbano e de saúde das pessoas com 60 anos ou mais, considerando suas trajetórias de vida nos múltiplos territórios da cidade. Por meio de entrevistas semiestruturadas, investigou-se como os interlocutores percebem a possibilidade de um viver com melhor qualidade um envelhecer com dignidade e as dificuldades associadas a esse processo. Thiollent (1987) destaca que esse tipo de entrevista permite identificar valores, normas, representações, símbolos e conteúdos afetivos.

Os roteiros das entrevistas foram organizados em seis blocos: I - “características sociodemográficas”, II - “reflexões sobre a temática”, III - “gestão, serviços e demandas”, IV - “aprofundamento na temática”, V - “contexto pandêmico (Covid-19)” e VI - “expansão do tema”.

Foram realizadas 43 entrevistas⁴ distribuídas em quatro grupos de interlocutores:

- **Grupo 1 — Gestores (n = 7):** profissionais direta ou indiretamente envolvidos com a população idosa em diferentes frentes de atuação;
- **Grupo 2 — Trabalhadores da saúde e assistência social (n = 14):** profissionais atuantes em todas as regionais da cidade - Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha, Venda Nova;
- **Grupo 3 — Representantes da sociedade civil (n = 5):** profissionais de psicologia, educação física, serviço social e enfermagem, com presença cotidiana junto aos idosos;
- **Grupo 4 — Pessoas com 60 anos ou mais (n = 17):** pessoas de distintos perfis sociodemográficos e condições de saúde, residentes nas nove regionais de Belo Horizonte.

O grupo 60+ apresentou heterogeneidade em faixas etárias (60 a 70, 70 a 80 e 80 anos ou mais), sexo, estado civil, cor/etnia, escolaridade e renda, além de diversidade territorial ao incluir bairros da área formal, quilombos, favelas/comunidades e ocupações urbanas. Foram priorizadas pessoas independentes e ativas, capazes de relatar suas experiências e trajetórias de vida.

A inclusão de múltiplos interlocutores justifica-se pelo seu conhecimento direto da realidade cotidiana dos idosos e pelo potencial de influência sobre políticas públicas. Os

⁴ Procedeu-se às entrevistas ao longo de seis meses, entre abril e agosto de 2023 e janeiro de 2024. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (SMSA) sobre CAAE: 60209822.5.0000.5149 e CAAE: 60209822.5.3001.5140, respectivamente.



participantes foram informados sobre a natureza voluntária da participação, que seria gravada e utilizada exclusivamente para fins acadêmicos, assegurando o sigilo das informações. Para identificação ao longo do texto, os membros dos grupos 1, 2 e 3 receberam nomes de árvores nativas e frutíferas brasileiras, enquanto os do grupo 4 receberam nomes de pássaros. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O tratamento das informações consistiu na análise de conteúdo de Bardin (1977), seguindo três etapas: i) pré-análise, ii) exploração do material e iii) tratamento dos resultados por meio de inferência e interpretação. Com base na metodologia de análise de Attride-Stirling (2001) foram escolhidas questões centrais com alto número de respostas interconectadas.

A análise de redes temáticas originou eixos globais, a partir de indagações como: “Para além da saúde, quais outros fatores você acredita que impactam no envelhecimento das pessoas?” — considerando fatores preponderantes para modificar as formas de viver e envelhecer, tais como renda, escolaridade, local de moradia, mobilidade, religiosidade, força de vontade e coesão social.

Todos os grupos mencionaram condições socioeconômicas, correlacionando-as com desdobramentos no processo de envelhecimento. Houve consenso quanto às inadequações nesses aspectos, que afetam qualquer cidadão, independentemente da idade.

Para quantificação dos temas recorrentes nos discursos e organização das nuvens de palavras, utilizou-se o software de código aberto Iramuteq, de Pierre Ratinaud, integrado ao ambiente estatístico R.

A seguir, os principais relatos são apresentados em eixos temáticos, com foco nos impactos dos aspectos socioeconômicos na vida e no envelhecimento em Belo Horizonte, incluindo percepções sobre injustiça e segregação socioespacial relacionadas a essa temática.

IMPACTO DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS NO ENVELHECIMENTO

No contexto urbano, estudiosos das áreas de Geografia e Saúde ressaltam que:

uma cidade ‘produz’ o lugar dos ricos, dos pobres e da indústria, bem como estabelece fluxos de circulação de bens e serviços. Uma cidade é necessariamente heterogênea, resultado da permanente ação da sociedade sobre a natureza. Por outro lado, esse espaço produzido socialmente exerce pressões econômicas e políticas sobre essa sociedade, criando condições diferenciadas para sua utilização por grupos sociais (Barcellos *et al.*, 2002, p. 131).

As narrativas coletadas revelam que as desigualdades socioeconômicas acumuladas ao longo da vida repercutem de forma significativa no processo de envelhecimento, tornando-o mais desafiador e, muitas vezes, solitário. A insuficiência de recursos financeiros frente às demandas próprias dessa fase da vida, o acesso limitado a serviços públicos e a precariedade



das condições de moradia expõem a persistência de uma cidade excludente, que estrutura desigualdades de forma territorialmente marcada.

Diante desse panorama, os resultados do estudo foram agregados em quatro blocos temáticos, sistematizando as dimensões centrais apontadas pelos participantes: Condição Socioeconômica e Desigualdades Estruturais; Escolaridade e Acesso a Bens Culturais; Renda, Trabalho e Vulnerabilidades Financeiras; e Família, Estado, Violências, Abandonos e Solidão.

Condição Socioeconômica e Desigualdades Estruturais

A literatura confirma que piores condições socioeconômicas se associam a desfechos adversos em saúde, menor função física e qualidade de vida reduzida, independentemente da idade (Lima-Costa *et al.*, 2002). Gestores e profissionais de ponta destacam que o envelhecimento saudável deriva de múltiplos fatores, como autocuidado, renda e escolaridade, cujo peso varia segundo trajetória individual, familiar e territorial. A estratificação socioeconômica, nesse contexto, exerce papel determinante: *“É tudo, socioeconômico, cor de pele, gênero, tudo isso aí, isso tudo entra. Mas o que mais pesa é o financeiro, a estratificação socioeconômica”* (Aroeira, G1 – 61 anos – F).

As condições de moradia também são percebidas como fonte de vulnerabilidade, especialmente em territórios mais precários:

principalmente para famílias que residem em territórios mais vulneráveis, com saneamento precário e moradias inadequadas. Muitas vezes não há acessibilidade sequer dentro do domicílio (Ipê Rosa, G1 – 51 anos – F).

No contexto urbano, a cidade organiza o espaço e é por ele organizada estabelecendo fluxos diferenciados de circulação de bens e serviços, criando condições desiguais de uso por grupos sociais (Barcellos *et al.*, 2002). Gestores e profissionais destacam a desigualdade urbana como fator que adoce e compromete o envelhecimento: *“Belo Horizonte é muito desigual, nossa realidade é muito desigual e eu acho que isso adoce, a gente adoce e modifica o envelhecimento, corrompe a dignidade”* (Mangueira, G2- 57 anos - F).

As diferenças de gênero e financeiras também influenciam o envelhecimento, gerando variadas trajetórias: *“Tanto por gênero, que vai trazer uma forma distinta de lidar com o envelhecimento, quanto financeira, que vão trazer situações e formas múltiplas no envelhecer”* (Aroeira, G1 – 61 anos - F).

O território e o tipo de moradia impactam diretamente na experiência de envelhecer. Em bairros como Mangabeiras, com alta taxa de envelhecimento (32,22%), predominam casas de alto padrão, boa infraestrutura, segurança e proximidade à natureza, favorecendo o bem-viver.



Em contraste, o relato a seguir mostra uma mudança no padrão de vida de algumas pessoas que lá vivem:

aqui na área de abrangência do CSNSF⁵, nos bairros de baixo risco socioeconômico que atendemos, como Mangabeiras, Anchieta, Serra e Cruzeiro, tem aumentado os casos de perda do poder aquisitivo. As pessoas não dão conta de sustentar seus imóveis e manter seu padrão de vida... Atendemos uma viúva com caso demencial, por exemplo (Manacá da Serra, G2 – 53 anos – M).

Em áreas de baixa renda, favelas e assentamentos, como Vila Corumbiara, Vila Pilar e Vila Petrópolis, a infraestrutura é precária. Há moradias em terrenos instáveis, ruas sem asfalto, iluminação insuficiente e acesso limitado a saneamento básico. Tais ausências, somadas à violência e estigmas sociais, comprometem a saúde, a autoestima e a qualidade de vida dos idosos.

Em vilas e favelas, idosos chegam a ficar “presos” dentro de suas casas, em função da falta de acessibilidade, escadas inadequadas e ausência de rampas. Iniciativas comunitárias e o Programa Maior Cuidado⁶, promovem sociabilidade e reduzem parte das dificuldades enfrentadas.

A escassez de equipamentos de lazer e convivência acessíveis e a ausência de planejamento urbano voltados ao envelhecimento são criticadas pelos profissionais: “*A cidade não tem se preparado para a pessoa idosa, nem nos detalhes da rotina e nem quanto aos equipamentos*” (Embaúba, G3 – 44 anos – F). Segundo Therborn (2010, p. 154), essas desigualdades estruturais diminuem a coesão social e aumentam problemas coletivos, como violência e criminalidade, reduzindo os recursos disponíveis para enfrentar outras questões sociais, econômicas e ambientais também urgentes.

Escolaridade e Acesso a Bens Culturais

A escolaridade emerge como um marcador central para o envelhecimento saudável, ao incidir nos hábitos de saúde e oportunidades sociais. Estudos indicam que níveis mais altos de

⁵ Centro de Saúde Nossa Senhora de Fátima, no bairro Serra/Belo Horizonte.

⁶ Criado em 2011 é um programa de referência no Brasil e tem como objetivo apoiar as famílias no cuidado com os idosos e aumentar a qualidade de vida de todos. Os cuidadores realizam atendimentos domiciliares, em dias e horários definidos por equipe multidisciplinar, de acordo com o grau de dependência de cada pessoa, e têm como norte a prevenção da exclusão e do isolamento. Adicionalmente, o programa visa a garantia do acesso a direitos e impedir a ocorrência de situações que possam fragilizar e romper os vínculos familiares e sociais dos usuários, evitando que o idoso precise ser acolhido em instituições de longa permanência (PBH, 2022).



instrução se associam a práticas mais saudáveis, como alimentação adequada e atividade física regular (Lima-Costa, 2004).

Nos depoimentos, observa-se como o analfabetismo e a baixa escolaridade limitam o acesso a bens culturais e restringem oportunidades de extroversão. Os profissionais ressaltam também a relação entre educação, direitos e autoestima:

Eu acho a própria questão da educação mesmo, sabe? Quando a gente olha para o nosso cenário de construção social e de construção dos processos de educação, até falando assim da garantia de direitos, a gente vê que eles não participaram lá dessa construção. Isso vem depois né, deles assim, então eles têm uma faixa etária que, às vezes, eu diria que eles são pegos de surpresa no meio do caminho do envelhecer, dizendo “olha, vocês têm direitos (Embaúba, G3 - 44 anos - F).

“Precisamos mostrar que eles podem acessar seus direitos como cidadãos, não apenas como pessoas idosas, mas também considerando mulheres e outros grupos específicos” (Embaúba, G3 – 44 anos – F).

Aroeira (G1) complementa: *“A educação e o acesso a bens culturais são prejudicados quando a pessoa não tem condições mínimas de escolarização. Muitas vezes, ela não consegue ler ou participar de atividades culturais.”*

Sobre essa temática, os dados do Censo de 2022 registraram que, no Brasil, “mais da metade (61%) dos 11,4 milhões de analfabetos do país em 2022 tinham 55 anos ou mais. Ainda assim, existem quase meio milhão de jovens entre 15 e 24 anos que não sabem ler nem escrever”⁷. Ou seja, trata-se de uma situação a ser sanada a longo prazo, visto que os jovens de hoje serão os idosos de amanhã, e sofrerão prejuízos nas suas trajetórias de vida aliados ao analfabetismo, ao analfabetismo funcional e à baixa escolarização. A atuação de profissionais no CRAS (Centro de referência de assistência social) ilustra tentativas de reversão desse quadro: *“Trabalhamos na oficina da Bolsa Família, mostrando que estudar é um direito do adolescente, mesmo que muitos idosos no mesmo ambiente não tenham tido acesso à educação por necessidade de trabalhar” (Ipê Amarelo, G2 – 51 anos – F).*

Kalache (2023), no documentário *Quantos Dias, Quantas Noites*, adverte quanto ao impacto da falta de escolaridade e trabalho na juventude: *“E você tem um terço da população,*

⁷ Disponível em: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2024/05/17/censo-maioria-dos-analfabetos-tem-mais-de-55-anos-mas-brasil-tem-quase-meio-milhao-de-jovens-de-ate-24-anos-sem-ler-nem-escrever.ghtml>. Acesso em: 19 mai. de 2024.



entre 18 e 30 anos, que nem trabalha e nem estuda. Como quer que essa pessoa envelheça bem?”

De fato, dados recentes do IBGE (2023) apontam que, em 2022, cerca de 10,9 milhões de jovens de 15 a 29 anos (22,3%) não estudavam nem estavam ocupados. Entre eles, 43,3% eram mulheres pretas ou pardas e 20,1% mulheres brancas; já entre os homens, 24,3% eram pretos ou pardos e 11,4% brancos.

Renda, Trabalho e Vulnerabilidades Financeiras

As narrativas denunciaram a renda como fator central no processo de envelhecimento, especialmente para aqueles que dependem de um salário-mínimo e permanecem em situação de vulnerabilidade: *“Quando eles chegam a aposentar, muitas vezes a renda vai ser de um salário-mínimo. E a gente sabe que o salário-mínimo não dá condição de vida básica”* (Cajazeira, G2 – 44 anos – F).

Quando o idoso é o principal responsável pelo sustento e liderança da família, a dependência financeira pode provocar situações de sobrecarga e conflitos: *“Esse dinheiro do LOAS⁸ está movimentando muita casa... netos agridem os idosos para tomar esse dinheiro”* (Bem-te-vi, G4 – 69 anos – M). Endividamentos, empréstimos consignados e/ou gastos com saúde agravam ainda mais essa precarização e dependência (Gavião, G4 – 73 anos – M; Cajueiro, G2 – 40 anos – M).

A família, ao mesmo tempo acolhedora e complexificadora do envelhecer, também é responsável pela vulnerabilidade financeira: *“A família é desestruturada, desorganizada... Muitos idosos sustentam a família porque os filhos não conseguiram estudar ou trabalhar. Isso impacta no adoecimento físico e mental”* (Pitangueira, G2 – 63 anos – F).

O ciclo de envelhecimento em comunidades vulneráveis é marcado por violência, precariedade e limitações sociais: *“Frequentemente, em áreas vulneráveis, as pessoas envelhecem presas em um ciclo de violência e precariedade. Romper essa realidade é extremamente desafiador; apenas 1% consegue”* (Cajazeira, G2 – 44 anos – F).

A distribuição desigual de renda e trabalho é outro fator destacado: *“Mesmo quem trabalha e se aposenta com salário-mínimo continua em dificuldades. Muitos precisam seguir trabalhando”* (Cajazeira, G2 – 44 anos – F). Com rendas tão restritas, as famílias são obrigadas a priorizar algumas demandas em detrimento de outras: *“Se a renda é usada para aluguel ou*

⁸ Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993). No contexto da fala, a pessoa refere-se ao benefício mais conhecido, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que assegura um salário mínimo mensal às pessoas idosas com 65 anos ou mais e às pessoas com deficiência.



empréstimos, sobra pouco para alimentação, lazer ou medicamentos. Isso dificulta muito a vida do idoso” (Gavião, G4 – 73 anos – M). Assim, a limitação do poder aquisitivo restringe ainda o lazer, o cuidado com a saúde e a manutenção do padrão de vida anterior:

a gente sabe que o idoso tem perdas salariais; ele tem um custo com a saúde mais elevado, de medicamentos, de plano de saúde para quem tem acesso a ela. A gente vê muitos idosos com muitas dificuldades nesse sentido, que dependem disso até para ter o lazer em alguns pontos também, pensando no lazer mais ampliado, um passeio ou uma viagem... muitos ficam impossibilitados, o dinheiro não dá (Cajueiro, G2 – 40 anos – M).

Garça (G4) completa com um exemplo da realidade vivida pelo grupo que coordena:

O que a gente percebe muito, depois da pandemia, é que elas nunca podem passear, nunca podem... sempre tão apertadas, porque passaram a ajudar financeiramente os filhos. É muito latente isso. É uma realidade bem presente. Um filho foi morar na casa, um filho perdeu o emprego, não conseguiu se reinserir. Tem muitos casos (Garça, G4 - 63 anos - F).

Os entrevistados mencionam ainda a sensação de injustiça acumulada ao longo da vida: *“Você contribui durante a vida e, na aposentadoria, recebe muito menos do que deveria. Daqui a cinco anos, acredito que todos receberão o salário-mínimo. Isso traz muita tristeza” (Sabiá Laranjeira, G4 – 83 anos – M).*

Finalmente, a combinação de dependência familiar e cultura assistencialista tendem a aumentar a vulnerabilidade: *“Na periferia, muitas famílias dependem do idoso e há casos de netos que agridem os idosos para tomar o dinheiro do LOAS. Infelizmente, isso reflete uma cultura de assistencialismo” (Bem-te-vi, G4 – 69 anos – M).*

Família, Estado, Violências, Abandonos e Solidão

Os relatos evidenciaram que o envelhecimento ocorre em um contexto complexo, afetado por vulnerabilidades familiares, sociais e institucionais. Tesourinha-da-mata (G4) denuncia a violência e o abuso dentro de famílias envolvidas com drogas:

Aqui mesmo, a gente tem relatos de senhoras que sofrem dentro de casa, com netos, com filhos... Eles pegam o dinheiro dela, não compram o alimento que ela precisa. Ela chorava...as lágrimas descendo, deu tanta dó (Tesourinha-da-mata, G4 – 73 anos – F).



Em famílias de classe média e média alta, também há depoimentos de violação de direitos e conflitos relacionados a saúde e herança:

E eu acho muito triste porque, assim, tem recurso, não tem afeto ali envolvido, entendeu? Casos que eu conheço muito perto. Um assim, falaram que a mãe tava com Alzheimer para tentar interditar. Aí eu falei, assim: a gente não faz um diagnóstico de Alzheimer com uma consulta com o neurologista. Tem outros recursos e outras estratégias, mas é que o negócio deles era interditar a mãe, né? E aí eu achei justo interferir, poxa! (Coruja, G4 – 72 anos – F).

A redução do tamanho familiar e a ausência de preparo para cuidar também intensificam a vulnerabilidade: “Como as famílias diminuíram, hoje em dia o idoso, quando adoece e se não tiver filhos, vai ter a maior dificuldade” (Sabiá Laranjeira, G4 – 83 anos – M). Vale pontuar que “Feliz é aquele que tem um filho ou filha que ajuda, apoia... cuidar do idoso é doloroso” (Gavião, G4 – 73 anos – M).

A pandemia evidenciou o abandono e a violência doméstica contra idosos: “O número de notificações de violência subiu mais de 100%. Tudo influencia, não dá para recortar o problema só em transporte ou saúde. A pessoa precisa ser vista como um todo” (Sibipiruna, G1 – 52 anos – F).

A solidão é um tema recorrente, acometendo tanto idosos sem família, quanto aqueles com vínculos frágeis: “Idoso é também uma coisa muito difícil. Se você fica sozinho, você vai pro buraco abaixo... fica muito na TV e no celular” (Coruja, G4 – 72 anos – F). A situação de isolamento tende a se agravar, como ilustra o relato: “Eu conheci um rapaz... morava sozinho, envelheceu, morreu. Não sei nem para quem ficou o apartamento dele... vivia muito solitário” (Canário, G4 – 62 anos – M):

[É] um deus nos acuda. A pior coisa que você pensa é não ter ninguém pra você conversar, pra você bater papo, distrair. Você vai ficar só vendo televisão, televisão, televisão. Não, não dá, tem que distrair muito. Eu quase consegui terminar o livro, mas eu não consegui terminar, e eu fiquei preocupado, porque a cabeça não aguentou. um deus nos acuda. A pior coisa que você pensa é não ter ninguém pra conversar... eu quase consegui terminar o livro, mas a cabeça não aguentou” (Sabiá Laranjeira, G4 – 83 anos – M).

Profissionais observam que a perda de poder aquisitivo e a fragilidade dos vínculos familiares agravam o abandono e a dependência de cuidados: “As pessoas não dão conta de sustentar seus imóveis... percebemos aumento da solidão... casos de demência, idosos vivendo



juntos com muita dificuldade” (Manacá da Serra, G2 – 53 anos – M). E cada vez mais há ocorrências de: “Muitos idosos envelhecem com menos renda, sem descendência para apoio e cuidado” (Mangueira, G2 – 57 anos – F). “Quem está em hospitais sem vínculo familiar fica abandonado até a finitude, às vezes com cuidado paliativo” (Quaresmeira, G2 – 47 anos – F).

Apesar da previsão legal no Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), que assegura corresponsabilidade da família, sociedade e poder público, em seu artigo 3º, a lei determina que:

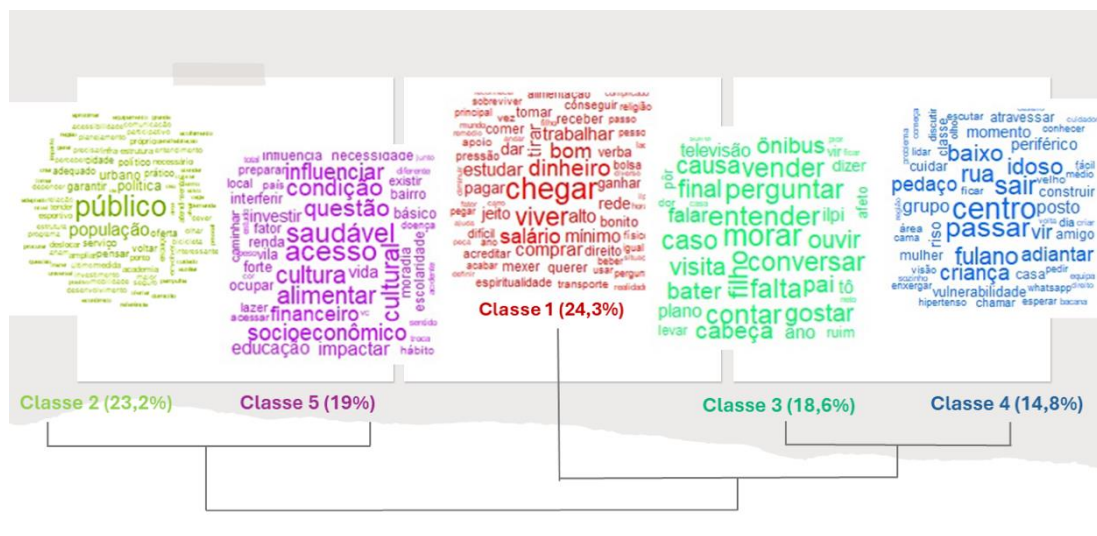
É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende, no §1º a garantia de prioridade compreende:
I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;
III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso; [...] (BRASIL, 2003, s.p).

O papel do Estado como complementar à responsabilidade familiar muitas vezes foi declarado como insuficiente: *“O Estado ainda aponta para a família como culpada por não prover cuidados, quando, muitas vezes, é o próprio Estado que mais viola, pela ausência de serviços, moradia e transporte de qualidade” (Ipê Rosa, G1 – 51 anos – F).* É claro o descompasso entre legislação e realidade. Palloni *et al.* (2002) e a CEPAL (2022) reforçam que, na América Latina e Caribe, o envelhecimento ocorre em contextos de crise econômica e social, exacerbando desigualdades e impactando a saúde de adultos mais velhos.

Na tentativa de organizar os discursos e a tendência das respostas proferidas nessa abordagem, utilizou-se o *software* Iramuteq para obter saídas/resultados compilados nas Figuras 1 e 2.

Na análise textual, realizada a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), os resultados foram distribuídos em cinco classes (Figura 1), que apresentam as respostas das entrevistas de forma agrupada, por meio de *clusters*, evidenciando os consensos dos discursos. O conteúdo analisado foi categorizado da seguinte maneira: Classe 2 (verde claro), com 23,2%, e Classe 5 (roxo), com 19%, interconectadas entre si, formando uma ramificação dos discursos; Classe 1 (vermelho), com 24,3%, concentrou a maior parte das falas; Classe 3 (verde), com 18,6%, e Classe 4 (azul), com 14,6%, apareceram em sequência e também se mostraram interconectadas.

Figura 11: CHD representado na forma de um filograma com *clusters*, agrupando respostas à questão “quais outros fatores impactam no envelhecimento e porquê?”



Fonte: Sales, 2024.

As respostas a essa pergunta agruparam uma diversidade de fatores que impactam o envelhecimento, para além das questões de saúde. Na Classe 2 (verde claro) destacam-se temas relacionados ao público e à população, à garantia de políticas urbanas, à oferta de serviços e à necessidade de adequar a cidade e sua estrutura as demandas dos idosos. A Classe 5 (roxo) traz aspectos ligados à condição individual, incluindo fatores socioeconômicos, culturais, de lazer, alimentação, finanças, educação, escolaridade, moradia e bairro.

Na Classe 1 (vermelho) emergem trechos similares, abordando a renda e o cotidiano com salário-mínimo, trabalho, consumo e necessidades básicas, além de elementos como acreditar e religiosidade. A Classe 3 (verde) reúne discursos relacionados à oralidade e ao cuidado, envolvendo ações como perguntar, ouvir, entender, visitar, contar, falar e conversar, bem como experiências familiares, como a ausência do pai ou a relação com os filhos. Já na Classe 4 (azul) sobressaem iniquidades territoriais e sociais, destacando termos como periférico, classe, centro, mulher, cuidar, o direito do idoso de sair à rua, e a importância de escutar, discutir, conhecer e construir; aparecem ainda conceitos como amigo, pedido, espera e vulnerabilidade.

Para aprofundar a compreensão dessas reflexões, foi realizada a Análise de Similaridade e a construção de uma Nuvem de Palavras (Figura 2). A recorrência das palavras em uma escala secundária de análise torna os resultados particularmente reveladores, demonstrando como diferentes dimensões da vida cotidiana se articulam à experiência de envelhecer.

Figura 1: Nuvem de palavras, categoria 4: “quais outros fatores impactam no envelhecimento e por quê?”



Fonte: Sales, 2024.

Predominaram as palavras: “idoso”, “pessoa”, “falar”, “questão”, “saúde”, “família”, “espaço”, “cultura”, “qualidade”, “condição”, “cuidado”, “social”, “mobilidade”, “acesso”, “olhar”, “política”, “cuidar”. Novamente, interligam-se com o estado/condição da pessoa, ações e aspirações, cuja ligação direta com a próxima questão averiguada, explicita as principais reivindicações das pessoas idosas consultadas em Belo Horizonte.

PROPOSTA DE AÇÕES E REFORMULAÇÃO POLÍTICAS PÚBLICAS

Os resultados alcançados nesse estudo, aliados à análise das principais demandas identificadas ao longo da escuta dos interlocutores, possibilitaram a elaboração de um conjunto de propostas para a reformulação e aprimoramento das políticas públicas voltadas à população idosa (Quadro 1). Essas sugestões abrangem dimensões estruturais e socioespaciais do envelhecimento, visando promover equidade, participação social e acesso digno aos direitos fundamentais.

As propostas organizadas em eixos temáticos estratégicos, não esgotam a amplitude de outras ações que ainda precisam ser implementadas para garantir um envelhecimento com dignidade, segurança e inclusão. Além disso, ampliar a discussão sobre como fatores

socioeconômicos podem ser aprimorados para oferecer melhores condições de vida à população idosa, certamente fortalecerão políticas públicas mais justas e inclusivas.

Quadro 1 – Sugestões de reformulação de políticas públicas para pessoas idosas

Área de Ação	Propostas de Intervenção
1. Fortalecimento da rede de proteção social e familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliação de serviços de cuidado domiciliar como o Programa Maior Cuidado⁹: equipes multidisciplinares (enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos) para acompanhamento de idosos em situação de vulnerabilidade. - Criação de programas de apoio a cuidadores familiares: capacitação, orientação e suporte psicológico para familiares que cuidam de idosos. - Ampliação do acolhimento institucional público: elevar o número de vagas em instituições de longa permanência, garantindo critérios de acesso justos e dignidade no atendimento.
2. Segurança financeira e suporte econômico	<ul style="list-style-type: none"> - Revisão de benefícios sociais: ajustar os valores de aposentadorias, LOAS e benefícios sociais para cobrir as necessidades básicas dos idosos. - Proteção contra exploração financeira: mecanismos de monitoramento e denúncia de abusos financeiros por familiares ou terceiros, com maior divulgação e sigilo do Disque 100. - Fortalecimento da educação financeira e orientação jurídica: cursos e consultorias para idosos e famílias para melhor gestão de recursos e prevenção de endividamento.
3. Acesso à saúde e prevenção	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimento da atenção primária à saúde: equipes do SUS e CRAS atuando de forma preventiva, com visitas domiciliares periódicas. - Criação de Programas de cuidado integrado: integração entre saúde, assistência social e serviços de psicologia para atender idosos com doenças crônicas e demência. - Ações de promoção de saúde mental dos idosos e dos respectivos cuidadores: grupos de convivência, atividades físicas, oficinas culturais e educativas para reduzir o isolamento e a solidão.
4. Educação, cultura e inclusão social	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimento de Programas educativos permanentes: alfabetização de adultos, cursos de informática e cultura digital, garantindo acesso à informação e direitos. - Ampliação de ações de inclusão comunitária: atividades culturais, esportivas e de lazer voltadas para idosos em bairros vulneráveis, reforçando vínculos sociais. - Campanhas de conscientização: sensibilização sobre direitos da pessoa idosa, combate ao preconceito etário e valorização do envelhecimento ativo.
6. Reformulação das políticas públicas	<ul style="list-style-type: none"> - Criar estratégias de monitoramento e avaliação contínua: indicadores sociais e de saúde para medir a efetividade das políticas de envelhecimento e realizar ajustes constantes para seu maior êxito.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos resultados da análise qualitativa, 2025.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo buscou compreender as múltiplas formas de envelhecimento no espaço urbano, considerando os atravessamentos causados por aspectos socioeconômicos,

⁹ Fonte: PBH (2022). Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/programa-maior-cuidado>. Acesso em: 22 dez. 2022.



desigualdades, injustiças e segregação espacial como determinantes da qualidade de vida na velhice. Os achados evidenciam que as experiências de envelhecimento em Belo Horizonte são profundamente desiguais, intensificadas por violência financeira, abandonos, solidão e múltiplas exclusões vividas e reconhecidas pelos interlocutores.

Cada sujeito apresenta trajetória de vida dispare, moldada por escolhas, eventos e contextos, que se acumulam ao longo do tempo e determinam distintas dimensões da saúde, vulnerabilidade e necessidade de cuidados.

Os resultados obtidos reforçam a urgência de implementação e adequação de políticas públicas intersetoriais que considerem tanto a complexidade do envelhecimento nas grandes cidades, quanto as especificidades territoriais e individuais dos idosos. Elementos como família, Estado, violências, abandonos e solidão, renda, trabalho e vulnerabilidades financeiras, escolaridade e acesso a bens culturais, condição socioeconômica e desigualdades estruturais emergem como fatores centrais que delineiam as formas de envelhecer. É fundamental garantir o acesso universal aos direitos assegurados por lei, promover a proteção contra todas as formas de violência e criar espaços urbanos que favoreçam a convivência, autonomia e dignidade de todos.

A análise demonstra ainda que a metrópole, ao mesmo tempo que fragmenta e unifica, impõe desafios à apropriação do espaço, exige investigações detalhadas das práticas e usos dos territórios. Urge refinar e aprofundar observações de campo e inquéritos que forneçam subsídios à sociedade civil e gestores, orientando a elaboração e/ou reformulação de políticas públicas mais sensíveis e efetivas às necessidades da população idosa, pautando a interação complexa entre as dimensões individuais, sociais e territoriais que estruturam o envelhecimento urbano.

Refletir quanto as diversas experiências de envelhecimento é também refletir e se mobilizar para construir uma sociedade e cidades com menores níveis de negligências e discriminações.

AGRADECIMENTOS

Este artigo contém reflexões realizadas pela autora principal no âmbito de sua pesquisa de doutorado, financiada por bolsa de estudos da Fundação de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001. Agradecemos também ao Programa de Pós-graduação em Geografia, da Universidade Federal de Minas Gerais, no qual a tese foi desenvolvida.



REFERÊNCIAS

- ATTRIDE-STIRLING, J. Redes temáticas: uma ferramenta analítica para pesquisas qualitativas. **Pesquisa qualitativa**, [s. l.], v. 1, n. 3, p. 385-405, 2001.
- BARCELLOS, C. C. *et al.* Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 129-138, 2002.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edição 70, 1977.
- BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2025]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 13 jul. 2022.
- BRAGA, L. S.; MACINKO, J.; PROIETTI, F. A.; CESAR, C. C.; LIMA-COSTA, M. F. Diferenciais intra-urbanos de vulnerabilidade da população idosa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2307-2315, dez. 2010.
- CEPAL - Comisión Económica para América Latina y el Caribe. **Panorama Social de América Latina 2021**. 247 p. CEPAL: Jan. 2022.
- CASTELLS, M. **A Questão Urbana**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000. DYSON, T. 2010. **Population and development: the demographic transition**. London: Zed Books, 2010.
- GIACOMIN, K. C. Desconstrução de políticas de Estado precisa ser denunciada. **Folha de São Paulo**, São Paulo, folha 100, 16 fev. 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folha-100-anos/2022/02/desconstrucao-de-politicas-de-estado-precisa-ser-denunciada.shtml>. Acesso em: 17 fev. 2022.
- GIACOMIN, K. C. *et al.*. Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas – ELSI-Brasil. **Revista Saúde Pública**, [s. l.], v. 52, p. 1-2, 2018
- GIACOMIN, K. C. Considerações finais. In: ALCÂNTARA, A. O. CAMARANO, A. A. GIACOMIN, K. C. (org.). **Política Nacional do idosos: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 615.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. **Agência IBGE Notícias**, [Rio de Janeiro], 1 nov. 2023. 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: 3 maio 2024.
- KALACHE, A. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. **Cadernos de Saúde Pública (ENSP. Impresso)**, [s. l.], v. 3, p. 217-220, 1987.
- KALACHE, A. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Posfácio. **Cadernos de Saúde Pública (ENSP. Impresso)**, [s. l.], v. 23, p. 2503-2505, 2007.
- KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 13, p. 1107-1111, 2008.
- LAREAU, A. Invisible Inequality: Social Class and Childrearing in Black Families and White Families. **American Sociological Review**, [s. l.], p. 747-776, 2002.
- LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 4, n. 17, p. 135-140, 2007.



- LIMA-COSTA, M. F. A escolaridade afeta, igualmente, comportamentos prejudiciais à saúde de idosos e adultos mais jovens? (Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 13, n. 4, p. 201-208, 2004.
- LIMA-COSTA, M. F. *et al.* The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. **Encyclopedia of Gerontology and Population Aging**, [s. l.], v. 187, n. 7, p. 1345-1353, jul. 2018.
- LIMA-COSTA, M. F.; *et al.* A situação socioeconômica afeta igualmente a saúde de idosos e adultos mais jovens no Brasil? Um estudo utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amstras de Domicílios PNAD/98. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, p. 813-824, 2002.
- MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de saúde pública**, [s. l.], v. 9, p. 237-248, 1993.
- NEGRI, S. M. Segregação sócio-espacial: alguns conceitos e análises. **Coletâneas do Nosso Tempo**, v. 7, n. 8, p. 129-153, 2008.
- OMRAN, A. R. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. **Milbank Memorial Fund Quarterly**, Nova Iorque, v. 49, n. 4, p. 509-538, out. 1971.
- PALLONI, A. *et al.* Demographic and health conditions of aging in Latin America and the Caribbean. **International Journal of Epidemiology**, [s. l.], v. 31, ed. 4, p. 726-771, ago. 2002.
- POPKIN, B. M.; CORVALAN, C.; GRUMMER-STRAWN, L. M. Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. **The Lancet**, [s. l.], v. 395, p. 65-74, dez. 2019.
- SALES, D. M. **Mosaicos da vida urbana: envelhecer(es) em Belo Horizonte e suas iniquidades intraurbanas**. 2024. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024.
- SCHRAMM, J. M. A. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 897-908, out. 2004.
- SHARKEY, Patrick. The intergenerational transmission of context. **American Journal of Sociology**, v. 113, n. 4, p. 931-969, 2008.
- SUISSE, Credit. Supertrends – One year on, The future now – Investing for the long term. 2017.
- THERBORN, G. Os campos de extermínio da desigualdade. **Novos estudos CEBRAP**, [s. l.], v. 87, p. 145-156, jul. 2010.
- THIOLLENT, Michel J. M. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária**. 5. ed. São Paulo: Polis, 1987.
- WONG, L. R.; CARVALHO, J. A. M. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: Sérios desafios para as políticas públicas. **Revista Brasileira de Estudos da População**, São Paulo, v. 23, n. 2, jul./dez. 2006.

Filme

QUANTOS dias, quantas noites. Direção: Cacau Rhoden. Produção: Luana Lobo, Mariana Oliva, Marcos Nisti, Estela Renner, Ana Lucia de Mattos Barreto Villela. Participação: Alexandre Kalache, Sueli Carneiro, Ana Claudia Arantes, Mona Rikumbi, Ana Michelle Soares, Tom Almeida, Mórris Litvak e Alexandre Silva. São Paulo: Maria Farinha Filmes, 2023, (90min), color.