

Editorial  
Acadêmico  
de Pesquisa  
Volume 4

Daniela Zen | Beltrina Côrte  
(Organizadoras)

# Envelhecer com Futuro

## Relatos de pesquisa sobre:

Idadismo, velhices plurais (lésbicas, homens gays e autistas), políticas públicas, inclusão digital, direitos e jurisprudência, musicoterapia intergeracional, comunidades compassivas, comunicação de riscos climáticos, cidades inteligentes.

Itaú  
viver mais

Portal do  
Envelhecimento  
e Longevidade

Daniela Zen | Beltrina Côte  
(Organizadoras)

# Envelhecer com Futuro

## **Relatos de pesquisa sobre:**

Idadismo, velhices plurais (lésbicas, homens gays e autistas), políticas públicas, inclusão digital, direitos e jurisprudência, musicoterapia intergeracional, comunidades compassivas, comunicação de riscos climáticos, cidades inteligentes.

**Editais  
Acadêmico  
de Pesquisa**  
Volume 4

**1ª Edição**

**Itaú**  
viver mais



**Portal do  
Envelhecimento  
e Longevidade**

São Paulo  
2026

Daniela Zen | Beltrina Côte  
(Organizadoras)

# Envelhecer com Futuro

## Relatos de pesquisa sobre:

Idadismo, velhices plurais (lésbicas, homens gays e autistas), políticas públicas, inclusão digital, direitos e jurisprudência, musicoterapia intergeracional, comunidades compassivas, comunicação de riscos climáticos, cidades inteligentes.

## COLABORADORES:

|                                 |                                        |
|---------------------------------|----------------------------------------|
| Adriana Cardoso                 | Lucas Faial Soneghet                   |
| Alessandro Freitas              | Maria Vitória Neto                     |
| Andréia Queiroz Ribeiro         | Mariana Moron Saes Braga               |
| Antonio Cardoso de Brito Junior | Mauro Pereira Amoroso Anastacio Junior |
| Daniele Magnavita de Alencar    | Nilthon Fernandes                      |
| Fabio Victorino da Cruz         | Sarah Ryanne Sukerman Sanches          |
| Flávio Adriano Borges           | Simone Martins                         |
| Ingrid da Silva Pedro           | Symone Maria Machado Bonfim            |
| João Brito                      | Willy Nunes Ribeiro                    |

1ª Edição

**Itaú**  
viver mais



**Portal do  
Envelhecimento  
e Longevidade**

São Paulo

2026

**Equipe Itaú Viver Mais:** Luciana Nicola, Kelly Fiel, Daniela Zen, Raquel Zanon e Maria Beatriz Costa Cardoso

**Equipe Portal do Envelhecimento:** Beltrina Côrte, Carolina Lucena e Dhara Côrte

**Revisão:** Neyza Furgler

**Capa, Projeto Gráfico e Editoração:** Ronaldo Monfredo

**Direção e produção Editorial:** Mário Luiz M. Lucena

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Envelhecer com futuro : idadismo, velhices plurais,  
políticas públicas, inclusão digital,  
direitos e jurisprudência, musicoterapia  
interoperacional, comunidades compassivas,  
comunicação de riscos climáticos e cidades  
inteligentes / organizadoras Daniela Zen,  
Beltrina Côrte. -- 1. ed. -- São Paulo :  
Portal do Envelhecimento Comunicação, 2026.

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-85-69350-85-9

1. Envelhecimento - Aspectos sociais
2. Gerontologia 3. Idosos - Aspectos sociais
4. Idosos - Cuidados 5. Idosos - Saúde I. Zen,  
Daniela. II. Côrte, Beltrina.

26-357375.0

CDD-362.2

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Envelhecimento : Gerontologia : Bem-estar social  
362.2

Aline Graziele Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

São Paulo  
2026

Impresso no Brasil



## **AGRADECIMENTOS**

*Aos pesquisadores, autoras e autores, pela seriedade e competência  
no desenvolvimento e compartilhamento de reflexões e ações  
interdisciplinares resultantes do Edital Acadêmico de Pesquisa:  
Envelhecer com Futuro - 2025.*

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| <b>PREFÁCIO .....</b> | <b>11</b> |
|-----------------------|-----------|

**O envelhecimento populacional é uma conquista civilizatória**

*José Eustáquio Diniz Alves*

|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| <b>APRESENTAÇÃO .....</b> | <b>19</b> |
|---------------------------|-----------|

**O envelhecimento como prioridade: ciência e transformação social**

*Beltrina Côrte e Daniela Zen*

**PARTE 1**

|                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ENVELHECIMENTO, DIVERSIDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS ...</b> | <b>37</b> |
|-------------------------------------------------------------|-----------|

|                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Idadismo no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) .....</b> | <b>39</b> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|

*Daniele Magnavita de Alencar*

*Simone Martins*

*Andréia Queiroz Ribeiro*

|                                                                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Velhices plurais: as perspectivas de homens longevos cisgêneros gays sobre o processo de envelhecimento humano .....</b> | <b>83</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

*Willy Nunes Ribeiro*

*Flávio Adriano Borges*

|                                                                                                                                |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>O que é envelhecer sendo lésbica? Relatório de pesquisa sobre as intersecções entre envelhecimento e lesbianidade .....</b> | <b>115</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|

*Sarah Rynne Sukerman Sanches*

|                                                                                     |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Espectros do envelhecimento: políticas públicas para a velhice autista .....</b> | <b>175</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|

*Adriana Cardoso*

*Alessandro Freitas*

*João Brito*

## **PARTE 2**

### **INCLUSÃO DIGITAL E DIREITOS ..... 227**

#### **Entre garantias e invisibilidades: o lugar da pessoa idosa nas normas federais sobre inclusão digital ..... 229**

*Symone Maria Machado Bonfim*

*Maria Vitória Neto*

#### **Suprema velhice: a aplicação do Estatuto da Pessoa Idosa pela corte constitucional ..... 271**

*Mariana Moron Saes Braga*

*Ingrid da Silva Pedro*

## **PARTE 3**

### **GERAÇÕES, INTERGERACIONALIDADE E CUIDADO ..... 317**

#### **Canções & Gerações: contribuições de um estudo fenomenológico sobre musicoterapia intergeracional ..... 319**

*Mauro Pereira Amoroso Anastacio Junior*

#### **Comunidades Compassivas no Brasil: o caso da Favela Compassiva ... 359**

*Lucas Faial Soneghet*

## **PARTE 4**

### **MEIO AMBIENTE E CIDADES INTELIGENTES ..... 397**

#### **Envelhecimento e comunicação de riscos na emergência climática: desafios e possibilidades de inclusão ..... 399**

*Nilthon Fernandes*

#### **Práticas urbanas para o envelhecimento ativo em cidades inteligentes: framework em seis eixos e software de apoio à decisão, derivados de uma revisão sistemática ..... 435**

*Antonio Cardoso de Brito Junior*

*Fabio Victorino da Cruz*

## **O envelhecimento populacional é uma conquista civilizatória**

Envelhecer é uma conquista civilizatória. Mais do que prolongar a existência, significa triunfar sobre a brevidade da vida. Se a longevidade é o nosso prêmio contra a mortalidade precoce e a finitude, a verdadeira derrota não reside na velhice, mas na impossibilidade de alcançá-la.

A história da humanidade é, essencialmente, a história da luta pela sobrevivência. Durante mais de 200 mil anos, desde o surgimento do *Homo sapiens*, as taxas de mortalidade permaneceram elevadas e o padrão de vida global, precário. Até o final do século XVIII, a maior parte dos nascimentos resultava em mortes prematuras, antes mesmo de se atingir a idade adulta. Para crianças, adolescentes e jovens daquela era, o horizonte de vida era drasticamente curto.

O custo pessoal, social e econômico dessa realidade era incalculável. A perda precoce de vidas inviabilizava o avanço das nações, pois o progresso do desenvolvimento humano depende de uma existência longa o suficiente para absorver experiências e aprendizagens e transmitir conhecimentos aperfeiçoados. Em suma: a prosperidade é indissociável da elevação contínua da longevidade e vice-versa.

Antes da Revolução Industrial e da expansão dos direitos de cidadania — como saúde, educação e trabalho —, a expectativa de vida média mundial orbitava os 25 anos. Contudo, os avanços na produção de bens de subsistência, no urbanismo, nos transportes e, crucialmente, na medicina e no saneamento, elevaram essa média para 30 anos em 1900. No século XX, esse indicador mais do que dobrou, atingindo os 66 anos em 2000. No século XXI, a tendência de crescimento persiste e a média global já se aproxima dos 75 anos.

Em termos comparativos, a expectativa de vida ao nascer triplicou nos últimos 250 anos. Se no século XVIII a vida média nos países mais ricos não chegava aos 40 anos, hoje, mesmo em nações que enfrentam grandes desafios socioeconômicos, como Níger e Moçambique, ela já ultrapassa os 60 anos. Diante desses dados, é imperativo reafirmar: a extensão do tempo de vida é uma conquista espetacular da civilização. Se a vida é o principal direito estabelecido na Declaração Universal dos Direitos Humanos, a extensão do tempo de vida é um triunfo inigualável.

A queda na mortalidade e o aumento da longevidade permitiram uma redução voluntária nas taxas de fecundidade. Com a maior sobrevivência infantil, os casais puderam dedicar menos tempo às tarefas reprodutivas: em vez de priorizarem a quantidade de filhos, passaram a investir na qualidade de vida e no desenvolvimento pleno de cada criança.

No antigo regime demográfico, a pirâmide etária era extremamente jovem, o que resultava em uma alta taxa de dependên-



cia e baixa proporção de pessoas em idade laboral. As mulheres, nesse contexto, tinham sua autonomia e perspectivas de carreira drasticamente limitadas. Além do risco constante de morte no parto, a baixa expectativa de vida era acompanhada por uma rotina quase integralmente voltada à maternidade, aos trabalhos domésticos e ao núcleo familiar. Portanto, o declínio da fecundidade ultrapassa a métrica estatística: ele é o alicerce para o empoderamento feminino e, por extensão, uma condição para a emancipação de toda a sociedade.

Uma consequência inexorável da transição demográfica é a profunda alteração na estrutura etária, culminando na inversão da pirâmide populacional. Embora influenciado pelo aumento da longevidade, esse envelhecimento é impulsionado, primordialmente, pela queda nas taxas de fecundidade. À medida que o número de nascimentos decresce, a base da pirâmide se estreita, reconfigurando o peso relativo de cada faixa etária na sociedade.

Historicamente, nenhum país alcançou progresso econômico ou social sustentável sob o peso de elevadas taxas de mortalidade e fecundidade. Esse processo está associado a duas outras transformações de grande impacto: a transição urbana e a passagem de uma economia agrária e rural para uma economia urbano-industrial e de serviços. Assim, a transição demográfica ocorre de forma sincrônica ao processo de desenvolvimento e modernização das sociedades e é um pré-requisito para a prosperidade das nações.

Sintetizando diversas transformações sociais, a transição demográfica configura-se, sem dúvida, como o fenômeno de

mudança de comportamento de massa mais importante da história da humanidade. A emergência de uma sociedade longeva é, portanto, o fruto indiscutível dessa celebrada glória.

Em 1950, a configuração mundial era predominantemente jovem: 34,8% de crianças e adolescentes (0-14 anos), 57,3% de adultos (15-59 anos) e apenas 7,9% de idosos (60 anos ou mais). Em 2025, esse panorama mudou para 24,4%, 60,7% e 14,9%, respectivamente. As projeções da ONU para 2100 indicam uma estrutura radicalmente diferente, com 16,5% de jovens, 53,8% de adultos e 29,7% de idosos. Pela primeira vez na história, o século XXI testemunhará um marco demográfico: a partir de 2047, haverá mais pessoas acima dos 60 anos do que crianças e adolescentes (0-14 anos) no planeta.

No Brasil, essa transformação é ainda mais acelerada. Em 1950, o país era extremamente jovem, com 42,5% de crianças e apenas 4% de idosos. Em 2025, os jovens recuaram para 19,4%, enquanto a população idosa saltou para 16,6%. Até 2100, estima-se que os idosos representem 40% da população brasileira, contra apenas 12,3% de jovens e 47,7% de adultos. No Brasil, o ponto de inflexão — quando os idosos superarão os jovens — ocorrerá já em 2029, quase duas décadas antes da média mundial.

Esses indicadores demonstram que o envelhecimento populacional no Brasil será mais profundo e célere do que em boa parte do globo. Se em 1950 havia quase 11 jovens para cada idoso no país, em 2100 haverá mais de 3 idosos para cada jovem. Evidentemente, esse processo impõe desafios estruturais imen-

sos, mas também abre portas para novas oportunidades sociais e econômicas.

O principal desafio imediato é o esgotamento do primeiro bônus demográfico. No Brasil, o volume e a proporção de pessoas em idade ativa (15 a 59 anos) já iniciaram sua trajetória de declínio, o que pode desencadear uma crise fiscal se o país mantiver uma visão estática das relações geracionais. O roteiro tradicional — jovens que estudam, adultos que trabalham e idosos que se aposentam — perde o sentido diante de uma população que vive mais e anseia por permanecer ativa, produtiva e integrada.

Contudo, abrem-se pelo menos duas janelas estratégicas para a prosperidade e o bem-estar social. O segundo bônus demográfico (ou bônus da produtividade), diferente do primeiro, não é um fenômeno transitório. Ele pode gerar frutos indefinidamente, desde que haja investimentos robustos em educação, saúde, ciência e infraestrutura. O objetivo é permitir que a força de trabalho produza mais bens e serviços com menor intensidade de insumos humanos e ambientais, compensando a redução numérica da população ativa através da eficiência.

A outra fronteira é o terceiro bônus demográfico (ou bônus da longevidade). Este potencial emerge quando a sociedade amplia sua proporção de idosos em contextos de vida saudável. Enquanto os dois primeiros bônus dependem da estrutura etária e da acumulação de capital, o bônus da longevidade depende de como a sociedade se organiza para viver vidas

mais longas. Sua marca é a expansão dos anos vividos com autonomia e sem incapacidades severas. Nesse cenário, o capital humano acumulado permite que os idosos compartilhem vasta experiência e conhecimento.

O fortalecimento da "economia prateada" (ou “economia da longevidade”) — que abrange saúde, lazer, tecnologia assistiva e educação continuada — impulsiona uma reorganização do ciclo de vida. Trabalho, estudo e aposentadoria deixam de ser fases rígidas e imutáveis para se tornarem dimensões fluidas e simultâneas.

Colher os frutos da longevidade exige aprendizado permanente, alfabetização digital e requalificação para novas tecnologias. Requer, sobretudo, o combate incansável ao etarismo, a criação de aposentadorias flexíveis que permitam o trabalho parcial e o incentivo a funções de mentoria e trabalho remoto. Ao transformar a estrutura social, a intergeracionalidade deixa de ser um peso para se tornar uma fonte inesgotável de prosperidade mútua, com respeito às liberdades individuais.

Por fim, é imperativo registrar que o envelhecimento populacional no Brasil é profundamente heterogêneo. Esse processo é atravessado por disparidades geográficas, sociais e econômicas, sendo moldado por uma complexa interseccionalidade de classe, gênero, raça e religião. Tais marcadores sociais determinam que a experiência de envelhecer no país não seja uniforme, mas sim condicionada pelas desigualdades estruturais que persistem na sociedade brasileira.

Os dados do Censo Demográfico 2022, realizado pelo IBGE, revelam as profundas disparidades regionais do país através do Índice de Envelhecimento (IE). No panorama nacional, o índice atingiu a marca de 80 idosos (60 anos ou mais) para cada 100 jovens (0 a 14 anos). Contudo, os extremos estaduais desenham cenários opostos: o Rio Grande do Sul consolida-se como a Unidade da Federação mais envelhecida, com um IE de 115, enquanto São Paulo, o estado mais populoso, apresenta um índice de 95,9. No outro extremo, Roraima detém a estrutura etária mais jovem do país, com apenas 27,1 idosos por 100 jovens.

Além das diferenças geográficas, o envelhecimento no Brasil é um fenômeno marcadamente urbano e feminino. Embora existam mais mulheres do que homens na população geral, essa maioria torna-se ainda mais acentuada nas faixas etárias mais elevadas — a chamada "feminização da velhice". Vale notar, porém, que essa proporção feminina oscila conforme a região do país.

Essas clivagens demonstram que o acesso a direitos fundamentais, como saúde, moradia e seguridade, não é uniforme. As condições de vida e o pleno exercício da cidadania variam drasticamente de acordo com as características sociodemográficas da população idosa, exigindo adaptabilidade da iniciativa privada e políticas públicas que reconheçam essas especificidades geográficas, sociais e de gênero.

Compreender a complexidade, a diversidade e a pluralidade do envelhecimento no Brasil é premissa básica para analisar as demandas das múltiplas velhices que coexistem no

país. Investir em produção de conhecimento é, portanto, a via indispensável para fundamentar políticas públicas eficazes e promover um envelhecer que seja, ao mesmo tempo, saudável, digno, ativo e colaborativo.

Nesse sentido, a presente coletânea — viabilizada pelo Edital Acadêmico de Pesquisa: Envelhecer com Futuro (2025), fruto da parceria entre o Itaú Viver Mais e o Portal do Envelhecimento e Longeviver — consolida-se como uma contribuição essencial. Estes estudos buscam desvelar a dinâmica social e demográfica brasileira, convidando-nos a superar a visão da velhice como um fardo para, enfim, descobrir a diversidade, as riquezas e as vastas oportunidades de uma sociedade longa.

***José Eustáquio Diniz Alves***

*Doutor em demografia, pesquisador aposentado do IBGE  
e diretor da Decifra, consultoria sociodemográfica.*

### **O envelhecimento como prioridade: ciência e transformação social**

A produção de conhecimento sobre o envelhecer no Brasil deixou de ser uma escolha acadêmica para se tornar um imperativo estratégico. Diante de uma transição demográfica acelerada, o país exige respostas concretas para as velhices plurais. Nesse cenário, o fomento à pesquisa através de editais específicos surge como a ferramenta essencial para transpor os muros das universidades e alcançar populações historicamente invisibilizadas.

Investir em estudos não é um custo, mas um suporte indispensável para que pesquisadores atuem como agentes de mudança. Ao fornecer subsídios para políticas públicas e promover a dignidade humana, a ciência cumpre o papel fundamental de devolver à sociedade saberes que fundamentam uma vida mais digna. Somente através da conexão entre a produção acadêmica e as demandas reais da população será possível construir um envelhecer com futuro.

Esta coletânea é fruto de uma iniciativa inovadora de fomento pela iniciativa privada, reunindo estudos inéditos viabi-

lizados pelo **Editais Acadêmicos de Pesquisa: Envelhecer com Futuro (2025)** — uma parceria entre o Itaú Viver Mais e o Portal do Envelhecimento e Longevidade, consolidada desde 2021.

Ao explorar temas transversais — como o papel do Supremo Tribunal Federal (STF) na garantia de direitos, o letramento digital, a diversidade sexual, as relações intergeracionais e os impactos da emergência climática — esta obra subsidia possíveis soluções para as desigualdades estruturais que moldam a experiência de envelhecer no Brasil. Fortalecer esse suporte aos pesquisadores é preparar o país para acolher todas as fases da vida, garantindo que a velhice seja, enfim, reconhecida e celebrada em sua multiplicidade.

A coletânea é composta por 10 capítulos, divididos em quatro partes: 1) Envelhecimento, diversidade e políticas públicas, com quatro capítulos; 2) Inclusão digital e direitos; 3) Gerações, intergeracionalidade e cuidado; e 4) Meio ambiente e cidades inteligentes, com dois capítulos cada. A saber:

## **PARTE 1 – ENVELHECIMENTO, DIVERSIDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS**

O capítulo **Idadismo no Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**, de Daniele Magnavita de Alencar, Simone Martins e Andréia Queiroz Ribeiro, aborda como o preconceito contra pessoas idosas se manifesta no cotidiano dos serviços socioassis-



tenciais. A pesquisa foca na realidade de São Gotardo/MG e utiliza a interseccionalidade como lente para compreender como raça/cor e gênero modulam as experiências de envelhecimento. O idadismo é definido como um fenômeno multidimensional que ocorre nos planos institucional, interpessoal e internalizado. A análise destaca que o envelhecimento acelerado no Brasil ocorre em um cenário de profundas desigualdades estruturais onde o racismo e o sexismo intensificam a vulnerabilidade. No SUAS a população idosa é prioridade mas enfrenta barreiras que limitam o exercício pleno da cidadania. A metodologia, qualitativa, incluiu World Café, grupos focais e entrevistas com 115 idosos, revelando um perfil majoritariamente feminino, branco e de baixa renda. Os resultados apontam para o silenciamento e a infantilização no idadismo interpessoal e para falhas de priorização e acessibilidade no plano institucional. No plano internalizado, as autoras observaram a aceitação de estereótipos negativos e a autodesvalorização pela própria pessoa idosa. O estudo conclui que é necessário investir na formação continuada de profissionais e em protocolos de escuta qualificada. O combate ao idadismo exige uma abordagem que enfrente, simultaneamente, múltiplas opressões para garantir autonomia e dignidade. O SUAS consolidado como eixo estratégico de proteção pode ser referência ao adotar práticas inclusivas e antirracistas. As autoras assinalam que a valorização da velhice requer romper com a associação exclusiva à perda ou à dependência, reconhecendo a pluralidade de trajetórias.

O estudo intitulado **Velhices plurais: as perspectivas de homens longevos cisgêneros gays sobre o processo de envelhecimento humano**, conduzido por Willy Nunes Ribeiro e Flávio Adriano Borges, investiga as percepções de homens gays com 60 anos ou mais sobre o envelhecer no contexto brasileiro. O envelhecimento é apresentado como um processo multifatorial que envolve mudanças biológicas, psicológicas e sociais, ocorrendo em um cenário demográfico onde a expectativa de vida no Brasil atingiu 76,4 anos em 2023. A pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender as “velhices” no plural, reconhecendo que trajetórias são influenciadas por marcadores como gênero e orientação sexual, combatendo a invisibilidade da população LGBTQIAPN+ na literatura científica e nos serviços de saúde. Metodologicamente, trata-se de um estudo qualitativo, realizado no estado de São Paulo, com dez participantes recrutados pela técnica snowball, cujos dados foram coletados via entrevistas remotas e analisados pelo software IRAMUTEQ. Os resultados revelaram cinco categorias principais de análise, nas quais o envelhecimento é percebido inicialmente como um fenômeno natural marcado por limitações físicas e busca por autonomia. Especificamente sobre a velhice gay, emergem tensões sobre a valorização exacerbada da juventude e do corpo, além de sentimentos de solidão afetiva e segregação. Os participantes relataram vivências atravessadas pelo duplo preconceito — etarismo e homofobia — e pelas memórias da epidemia de HIV/AIDS, que dizimou redes de apoio históricas. As redes de

suporte atuais mostram-se frágeis, centradas mais em amigos do que em familiares, devido a rupturas históricas e à falta de acolhimento institucional. A discussão enfatiza que a heteronormatividade estrutural força muitos idosos a retornarem ao “armário” como estratégia de proteção em ambientes de cuidado. O estudo conclui que o envelhecimento para homens cis gays é um processo especialmente desafiador, demandando políticas públicas e práticas de saúde inclusivas que considerem suas trajetórias marcadas por violências, resistências e a necessidade de preservar a dignidade na longevidade.

O capítulo **O que é envelhecer sendo lésbica? Relatório de pesquisa sobre as intersecções entre envelhecimento e lesbianidade**, de Sarah Ryanne Sukerman Sanches, trata de experiências de envelhecimento de mulheres lésbicas idosas no Brasil, levando em conta como gênero, sexualidade e geração influenciam os seus modos de vida e percepções sobre o envelhecer. Realizada em quatro etapas — revisão bibliográfica, questionário estruturado, entrevistas orais e análise de dados —, a investigação revelou trajetórias marcadas por violências e exclusões, mas também ressignificações e potencialidades. Os resultados evidenciam que o envelhecimento lésbico é atravessado por experiências singulares de resistência, invisibilidade e reinvenção. Mulheres lésbicas envelhecem com redes de apoio reduzidas, resultado de rupturas familiares e afetivas decorrentes da lesbofobia, ao mesmo tempo em que constroem formas alternativas de pertencimento. As en-

trevistas revelam que o envelhecer lésbico não é apenas uma questão de tempo biográfico, mas um campo de disputas políticas e simbólicas, em que memórias, afetos e identidades são constantemente reelaborados. Entre os produtos desenvolvidos decorrentes da pesquisa, destaca-se a criação do site envelhecersendolesbica.com, um repositório de produções culturais e científicas sobre o envelhecimento lésbico, contribuindo para a preservação e difusão de estudos e representações artístico-culturais sobre a velhice lésbica. A pesquisa contribui com subsídios para a formulação de políticas públicas voltadas às mulheres lésbicas idosas, concorrendo para o combate ao idadismo e à lesbofobia.

O estudo **Espectros do envelhecimento: políticas públicas para a velhice autista**, escrito por Adriana Cardoso, Alessandro Freitas e João Brito, aborda a temática autismo e envelhecimento, discutindo os principais desafios enfrentados por pessoas autistas, adultas e idosas. São examinadas as implicações do diagnóstico tardio de TEA (Transtorno do Espectro Autista) - uma condição de neurodesenvolvimento permanente durante todo o ciclo de vida, mas que historicamente tem sido associada quase exclusivamente à infância -, na vida adulta e idosa, como sentimentos de alívio e luto pela identificação tardia e a redução da autonomia e da convivência social decorrentes de décadas sem apoio adequado. Analisa-se a ausência de políticas públicas específicas para pessoas autistas adultas e idosas no Brasil, evidenciando um quadro de invisibilidade institucional e capacitismo que resulta na descontinuidade do

cuidado após a infância e na negação de direitos básicos. Também se discute a carência de serviços adaptados em saúde, moradia, trabalho e vida social, expondo lacunas no atendimento do Sistema Único de Saúde, falta de programas de moradia assistida, exclusão do mercado de trabalho e isolamento social. Como contraponto, apresentam-se iniciativas nacionais e modelos internacionais de políticas públicas inclusivas ao longo do ciclo de vida, destacando estratégias em países como Estados Unidos, Reino Unido, Espanha e Itália que demonstram ser possível promover suporte integral ao TEA da infância à velhice. Por fim, são propostas políticas públicas e recomendações para o contexto brasileiro, incluindo a criação de uma estratégia nacional para autistas em todas as idades, capacitação profissional, serviços especializados para pessoas adultas e idosas, combate ao capacitismo institucional e medidas de inclusão socioeconômica. A conclusão do estudo ressalta a urgência de se reconhecer a continuidade do autismo na vida adulta e velhice e de implementar ações intersetoriais que garantam qualidade de vida, autonomia e direitos plenos às pessoas autistas ao longo de toda a sua trajetória.

## **PARTE 2 – INCLUSÃO DIGITAL E DIREITOS**

O capítulo **Entre garantias e invisibilidades: o lugar da pessoa idosa nas normas federais sobre inclusão digital**, escrito por Symone Maria Machado Bonfim e Maria Vitória Neto,

discute a complexa relação entre o envelhecimento populacional e a transformação digital no Brasil, focando em como as normas federais tratam a inclusão digital da pessoa idosa. Por meio de uma análise de conteúdo categorial de leis e normas infralegais, as autoras identificam que, embora exista um arcabouço jurídico extenso sobre conectividade e governança digital, as necessidades específicas do público idoso permanecem em grande parte invisíveis. O estudo revela que a legislação brasileira costuma adotar uma abordagem universalista, assumindo implicitamente que todos os cidadãos possuem habilidades para navegar no ambiente virtual, o que ignora as barreiras estruturais, cognitivas e educacionais enfrentadas por quem tem mais de 60 anos. Evidencia-se que a maioria das políticas de capacitação digital está concentrada em ambientes de educação formal para jovens ou no treinamento de servidores públicos, deixando uma lacuna nas estratégias para o desenvolvimento de competências digitais de adultos e idosos. A digitalização acelerada dos serviços públicos, sob a lógica do “autosserviço”, é apontada como um fator de risco que pode aprofundar a exclusão social e restringir o exercício da cidadania ativa para aqueles que não dominam as tecnologias de informação. O texto destaca casos críticos, como as dificuldades de segurados do INSS e a alta vulnerabilidade dessa população a golpes e fraudes cibernéticas, temas que ainda carecem de regulamentação específica e proteção efetiva. Diante desse cenário, as autoras argumentam que o Estado deve ir além da simples oferta de infraestrutura,

sendo urgente a atualização do Estatuto da Pessoa Idosa e a criação de um Plano Nacional de Inclusão Digital que contemple o letramento digital continuado e garanta a manutenção de canais de atendimento presencial e humanizado. Em suma, a pesquisa conclui que, sem políticas públicas equitativas e com recorte geracional, a tecnologia continuará a atuar mais como uma barreira do que como uma ferramenta de integração social para a população idosa brasileira.

Mariana Moron Saes Braga e Ingrid da Silva Pedro, em **Suprema velhice: a aplicação do Estatuto da Pessoa Idosa pela corte constitucional**, apresentam o estudo sobre a aplicação do Estatuto (Lei nº 10.741/2003) pelo Supremo Tribunal Federal (STF) ao longo de 20 anos de vigência. A pesquisa utiliza o conceito de suprema velhice para definir um ideal normativo de envelhecimento com dignidade e autonomia que ultrapassa a simples proteção assistencialista. Adotando uma metodologia documental e qualitativa, a análise baseou-se em 41 acórdãos selecionados no portal do STF entre os anos de 2004 e 2024. Os resultados quantitativos demonstram que a maioria dos casos chega à corte via recursos extraordinários e agravados, o que indica que as controvérsias surgem de litígios concretos nas instâncias inferiores. As autoras observaram uma concentração geográfica de processos na região sudeste, especialmente em São Paulo, evidenciando assimetrias no acesso à justiça. No perfil das partes as pessoas físicas são as principais demandantes bus-

cando a efetivação de direitos negligenciados enquanto o INSS figura frequentemente no polo ativo ao contestar benefícios assistenciais. O dispositivo legal mais invocado foi o artigo 34 sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC), confirmando a centralidade das demandas previdenciárias e de renda mínima. Outros temas recorrentes incluem a gratuidade no transporte público e a prioridade na tramitação processual. Na dimensão qualitativa, a análise de ações diretas de inconstitucionalidade revelou que o Supremo Tribunal Federal atua para consolidar o direito à mobilidade e à proteção contra abusos financeiros como no caso do crédito consignado. A pesquisa revela que a corte reafirma que as políticas de proteção à velhice são medidas de justiça distributiva e não privilégios indevidos. O estudo conclui que o Supremo Tribunal Federal desempenha papel decisivo na construção do direito ao não apenas aplicar a lei mas ao preencher lacunas e fixar parâmetros que ampliam o alcance da dignidade da pessoa idosa no Brasil.

### **PARTE 3 - GERAÇÕES, INTERGERACIONALIDADE E CUIDADO**

O estudo intitulado **“Canções & Gerações”: contribuições de um estudo fenomenológico sobre musicoterapia intergeracional**, conduzido por Mauro Pereira Amoroso Anastacio Junior, apresenta um estudo fenomenológico sobre as contribuições da musicoterapia intergeracional, contextualizando o



envelhecimento como um processo complexo que demanda estratégias para o enfrentamento do idadismo e a promoção do protagonismo da pessoa idosa. O autor discute como as práticas intergeracionais musicais favorecem laços de solidariedade e empatia, permitindo a desconstrução de estereótipos através da troca de vivências e aprendizados mútuos. A pesquisa qualitativa acompanhou 12 encontros, semanais, com um grupo de 12 participantes, sendo sete pessoas idosas e cinco estudantes da área da saúde, utilizando métodos como a improvisação, a recriação, a composição e a escuta receptiva para estimular a ressocialização e a criatividade. Durante o processo, a música atuou como um mediador fundamental para o acesso a memórias autobiográficas e o fortalecimento da identidade, criando um ambiente de acolhimento e segurança emocional onde o diálogo entre diferentes gerações pôde florescer. Os resultados indicaram que a improvisação proporcionou liberdade e conexão, enquanto a composição coletiva de um samba simbolizou a integração de saberes e a validação das narrativas individuais dentro de um produto cultural compartilhado. O estudo também destaca a importância de uma postura flexível e responsiva por parte do musicoterapeuta, que deve adaptar repertórios e instrumentos às necessidades específicas do grupo para garantir a inclusão e o bem-estar de todos. O autor considera que a musicoterapia intergeracional é uma via potente para a transformação social e o fortalecimento comunitário, ajudando a diminuir distâncias simbólicas e a promover a geratividade. Apesar dos desafios

inerentes à dinâmica grupal e ao duplo papel do pesquisador, a experiência demonstrou que o encontro mediado pelo som favorece a construção de sentidos e a celebração da vida em suas múltiplas dimensões. Assim, o trabalho conclui que tais práticas contribuem significativamente para a saúde pública e a inclusão social, projetando as narrativas construídas no espaço terapêutico para a comunidade externa.

Lucas Faial Soneghet, em **Comunidades Compassivas no Brasil: o caso da Favela Compassiva**, analisa a trajetória da Favela Compassiva, iniciativa iniciada em 2018 nas comunidades do Vidigal e da Rocinha, no Rio de Janeiro. A abordagem de “comunidade compassiva” é um modelo de saúde pública que integra os cuidados paliativos (focados na qualidade de vida e controle de sintomas) com a proposta das Cidades Saudáveis da OMS. Idealizado pelo sociólogo Allan Kellehear, o conceito visa desmedicalizar o fim da vida, tratando a morte, a perda e o envelhecimento como processos sociais e comunitários, e não meramente clínicos. A estrutura da organização baseia-se na atuação conjunta de voluntários profissionais e voluntários locais (VLs). As VLs são, em sua maioria, mulheres moradoras das favelas, com idade entre 45 e 70 anos, que realizam visitas semanais para apoiar pacientes e cuidadores familiares. O texto destaca o fenômeno do “velho cuidando de velho”, onde pessoas idosas aptas atuam no cuidado de outras em processo de terminalidade ou declínio físico, revelando circuitos de ajuda mútua e interdependência que superam a ideia

de dependência absoluta na velhice. Além da assistência direta, a Favela Compassiva foca na capacitação e educação popular em saúde. Por meio de cursos, o conhecimento empírico “de vida” das voluntárias é legitimado por bases científicas, transformando a experiência prévia em ferramentas estruturadas para o cuidado paliativo comunitário. Entretanto, o autor aponta desafios estruturais: embora a iniciativa preencha lacunas do Estado e da família, ela ainda repousa sobre o trabalho não remunerado de mulheres pobres e idosas, o que pode reforçar padrões tradicionais de desigualdade de gênero e classe. Recentemente, o modelo ganhou respaldo institucional no Brasil através da Política Nacional de Cuidados e da Política Nacional de Cuidados Paliativos no SUS, ambas de 2024, que preveem o apoio às comunidades compassivas. O autor conclui que, embora o futuro dessas políticas seja incerto quanto à burocratização, as comunidades compassivas representam um passo vital para uma divisão mais justa dos fardos do cuidado, exigindo que o envelhecimento seja levado a sério como parte integrante da estrutura social.

## **PARTE 4 - MEIO AMBIENTE E CIDADES INTELIGENTES**

O capítulo **Envelhecimento e comunicação de riscos na emergência climática: desafios e possibilidades de inclusão**, de Nilthon Fernandes, analisa como a população idosa é contemplada nos processos de comunicação de riscos de desastres no contexto da emergência climática brasileira. A pesquisa des-

taca que eventos extremos como secas e enchentes afetam de forma desigual grupos vulneráveis sendo que os idosos enfrentam riscos elevados devido a aspectos fisiológicos e mobilidade reduzida. Diante de um cenário de rápido envelhecimento populacional o autor argumenta que a comunicação institucional deve ser inclusiva para promover a resiliência desse grupo. Metodologicamente o trabalho adotou uma abordagem qualitativa exploratória, analisando os sites oficiais das defesas civis de cinco estados, representando todas as regiões do país. Foram examinados os canais de São Paulo, Rio Grande do Sul, Bahia, Goiás e Pará, com foco na existência de conteúdos específicos e nas estratégias discursivas empregadas. Os resultados revelaram um padrão geral de baixa visibilidade da população idosa pois nenhum dos portais apresentou seções ou campanhas dedicadas exclusivamente a esse público. Predominam conteúdos técnicos e orientações genéricas em linguagem formal que muitas vezes dificultam a compreensão por pessoas com menor familiaridade digital ou limitações sensoriais. Enquanto estados como São Paulo e Rio Grande do Sul oferecem melhores recursos de acessibilidade tecnológica e materiais educativos a lacuna geracional persiste em todos os cenários analisados. O discurso oficial tende a ser prescritivo e pouco dialógico, tratando a pessoa idosa como destinatária passiva ou tornando-a invisível dentro da categoria geral da população. Para enfrentar esses desafios, o estudo propõe um modelo integrado de comunicação que articule as dimensões intrainstitucional, interinstitucional,

midiação e comunitária. O autor sugere que a comunicação de riscos deve ser feita com a participação ativa das pessoas idosas, valorizando seus saberes locais e memórias históricas. O autor assinala ainda que é fundamental adaptar a linguagem técnica para códigos acessíveis e utilizar canais diversos como rádio e mensagens de voz para ampliar o alcance das orientações. O autor conclui que a inclusão comunicativa da pessoa idosa é uma exigência ética e de justiça social, essencial para garantir a dignidade e a segurança desse grupo diante da crise climática.

Antonio Cardoso de Brito Junior e Fabio Victorino da Cruz, em **Práticas urbanas para o envelhecimento ativo em cidades inteligentes: framework em seis eixos e software de apoio à decisão, derivados de uma revisão sistemática**, iniciam o capítulo apontando que o envelhecimento populacional impõe desafios crescentes às cidades, exigindo respostas integradas em saúde, mobilidade, inclusão social e planejamento urbano. A pesquisa realizada pelos autores investiga como práticas e soluções inovadoras podem promover o envelhecimento ativo em cidades inteligentes, identificando evidências e organizando-as em um framework aplicável à gestão pública. Para isso, foi conduzida uma revisão sistemática da literatura, seguindo rigor metodológico baseado em Kitchenham e Charters, com buscas em IEEE Xplore, Scopus, PubMed, ScienceDirect e Google Scholar. Ao final do processo, 71 estudos foram incluídos, majoritariamente publicados entre 2014 e 2024, com destaque

para pesquisas realizadas na China, Portugal, Espanha e Brasil. A avaliação de qualidade mostrou alto rigor metodológico, com 69% dos estudos pontuando o máximo estabelecido. A síntese dos resultados revelou seis eixos temáticos recorrentes na literatura: mobilidade urbana inclusiva; inclusão digital e capacitação; saúde conectada e monitoramento; habitação adaptada e espaço urbano; participação social e governança; e planejamento urbano sustentável. As evidências apontam que intervenções de pequena escala, combinadas a programas de inclusão digital, soluções de monitoramento em saúde, adaptações domiciliares, ferramentas participativas e estratégias integradas de planejamento, produzem impacto significativo na autonomia, segurança e qualidade de vida de pessoas idosas. O estudo indica que a articulação intersetorial e o uso de dados são fundamentais para políticas eficazes, ao mesmo tempo em que reconhece limitações relacionadas ao recorte de bases e países analisados. Os resultados oferecem uma referência prática e baseada em evidências para cidades que buscam se tornar mais inclusivas, acessíveis e sustentáveis diante do avanço do envelhecimento populacional. Como contribuição social, os autores desenvolveram um framework operacionalizado em um sistema web, estruturado em módulos de ações, tarefas, dashboard, ajuda e artigos científicos, permitindo que gestores públicos planejem, monitorem e justifiquem iniciativas vinculadas aos seis eixos temáticos de envelhecimento ativo.

Enfim, esta coletânea demonstra o papel estratégico do *Edital Acadêmico de Pesquisa: Envelhecer com Futuro* na expansão do conhecimento sobre o envelhecimento no cenário brasileiro. A disseminação destas pesquisas é fundamental para subsidiar políticas públicas que respondam, com eficácia, às demandas crescentes da população idosa.

Boa leitura!

***Beltrina Côrte e Daniela Zen***  
(Organizadoras)

# **PARTE 1**

**ENVELHECIMENTO, DIVERSIDADE E  
POLÍTICAS PÚBLICAS**



# Capítulo I

## Idadismo no Sistema Único de Assistência Social (SUAS)<sup>1</sup>

*Daniele Magnavita de Alencar*

*Simone Martins*

*Andréia Queiroz Ribeiro*

---

<sup>1</sup> Agradecemos aos participantes dos grupos focais e das entrevistas por compartilharem as suas experiências e reflexões; aos trabalhadores do SUAS de São Gotardo/MG pelo apoio na realização deste estudo; ao Itaú Viver +, Portal do envelhecimento, CNPq e Capes pelo apoio financeiro e no desenvolvimento das ações deste projeto.



## Introdução

Este capítulo apresenta parte dos resultados da pesquisa “A diversidade da velhice e seu cuidado no Sistema Único de Assistência Social de São Gotardo/MG: reflexões sobre o idadismo e suas manifestações”, com foco na forma como o idadismo se expressa no cotidiano dos serviços socioassistenciais, quando observado sob a lente dos marcadores de raça/cor e gênero. Partimos do reconhecimento de que o envelhecimento brasileiro avança em ritmo acelerado, ao mesmo tempo em que persistem desigualdades estruturais que produzem modos distintos de viver e envelhecer, tensionando a distância entre direitos assegurados e práticas efetivas de cuidado no território.

No arranjo institucional brasileiro, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), materializada no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), constitui eixo estratégico para a proteção social de pessoas idosas, sobretudo em contextos de vulnerabilidade. É nesse campo de práticas que este estudo se insere, tomando o idadismo — entendido como preconceitos, estereótipos e discriminações fundados na idade — como fenômeno multidimensional, com expressões no plano institucional, interpessoal e internalizado (OMS, 2021). Situamos, ainda, o idadismo como parte de uma ecologia mais ampla de

opressões, na qual as experiências de velhice são moduladas por raça/cor e gênero, exigindo abordagens que escapem da leitura por eixo único.

Adotamos, para tanto, a interseccionalidade (Crenshaw, 1991; 2002) como lente analítica que permite compreender como diferentes sistemas de poder se cruzam e se co-produzem no cotidiano dos serviços, operando de modo estrutural, político e representacional. Em diálogo com a “matriz de dominação” (Collins, 2002; 2019), essa perspectiva evidencia que raça/cor e gênero não são camadas adicionadas ao envelhecer, mas dimensões constitutivas das desigualdades que incidem sobre a população idosa — aspecto particularmente relevante quando se analisa a proteção social ofertada pelo SUAS.

Objetivamos, com este capítulo: (i) mapear manifestações de idadismo nas dimensões interpessoal, institucional e internalizada no contexto do SUAS; (ii) examinar como raça/cor e gênero modulam tais manifestações; e (iii) discutir implicações práticas para a qualificação da escuta, da decisão compartilhada e dos fluxos de atendimento no âmbito da proteção social. Para alcançar esses objetivos, articulamos procedimentos qualitativos e descritivos que combinam técnicas de produção de dados com análise de conteúdo (Bardin, 2016), em consonância com referenciais reconhecidos sobre idadismo (Palmore, 2001; 2004; OMS, 2021).

Ao explicitar o problema, a ancoragem teórica e o recorte empírico, buscamos oferecer uma contribuição dupla: de um lado, ampliar a compreensão do idadismo quando lido a partir de interseções entre idade, raça/cor e gênero; de outro, subsidiar ajustes de práticas e rotinas no SUAS que promovam a autonomia, a dignidade e o reconhecimento da pessoa idosa como sujeito de direitos. As seções seguintes aprofundam a discussão sobre envelhecimento e diversidade, delimitam o conceito e as manifestações do idadismo, apresentam a atuação do SUAS frente ao envelhecimento, detalham a abordagem metodológica e organizam os principais resultados à luz dessa perspectiva interseccional.

## **Envelhecimento e diversidade**

O aumento acelerado da longevidade no Brasil expõe desafios estruturais importantes, uma vez que o país ainda não assegura condições equitativas para um envelhecimento digno e saudável. Para Silva (2019), fatores como pobreza, condições de vida adversas, baixa escolaridade e acesso limitado à informação contribuem para esse cenário, configurando o que denomina de **“velhice como problemática social”**. Corroborando essa perspectiva, Miranda e Teixeira (2020) destacam que a qualidade da longevidade, refletida nos níveis de

autonomia, independência, presença de comorbidades e capacidade funcional, não se explica apenas por fatores biomédicos, mas resulta de um conjunto de determinações sociais e históricas que produzem modos distintos de envelhecer.

O estudo *Envelhecimento e Desigualdades Raciais*, desenvolvido pelo Cebrap em parceria com o programa Itaú Viver Mais, realizado em três capitais brasileiras (São Paulo, Salvador e Porto Alegre), investigou os desafios enfrentados por pessoas negras no envelhecimento. A pesquisa revelou que essas pessoas apresentam os piores indicadores de envelhecimento ativo e que as disparidades se manifestam de forma mais acentuada nas dimensões da saúde, inserção produtiva, inclusão digital, segurança financeira e exposição à violência, evidenciando que o racismo estrutural produz efeitos concretos sobre a longevidade (Vieira et al., 2023).

As desigualdades raciais se entrelaçam às desigualdades de gênero. As mulheres, em média, vivem de cinco a sete anos a mais que os homens, mas frequentemente enfrentam maiores dificuldades financeiras e de acesso a cuidados, especialmente as mulheres negras (Brasil, 2023). Lélia Gonzalez (1984) explica que as desigualdades de raça e gênero estruturam historicamente o papel das mulheres negras na sociedade brasileira. Ao analisar figuras simbólicas como a “mãe preta”, a “mucama” e a “mulata”, a autora evidencia que o

trabalho doméstico lhes foi imposto de forma compulsória, refletindo em condições de vida precárias e na desvalorização do trabalho exercido.

Como enfatiza Teixeira (2018), o envelhecimento humano é um processo complexo, multidimensional e heterogêneo, vivido de maneiras diversas. Essa pluralidade está imersa em uma totalidade social mediada por múltiplos fatores que a explicam e conectam ao conjunto das relações sociais. Sob essa perspectiva, é possível identificar padrões que decorrem das condições de inserção das pessoas nas estruturas produtivas, sociais e culturais que moldam modos semelhantes de vida.

As categorias de classe social, gênero, etnia-raça e geração constituem elementos estruturantes dessa relação entre o particular e o universal. Embora sejam construções sociais e culturais, tais dimensões expressam tanto diferenças, quanto desigualdades nos modos de envelhecer, influenciando aspectos biológicos e incidindo sobre sua duração e trajetória. Para Sawaia (1999), essa diversidade pode gerar injustiças sociais e sofrimento ético-político, entendido como aquele que atinge a dignidade e os direitos humanos, emergindo de contextos de desigualdade, opressão e negação da alteridade.

Silva (2019) acrescenta que as desigualdades não se extinguem com a chegada da velhice; ao contrário, tendem a persistir e, em muitos casos, a se intensificar, devido à sobreposição de

preconceitos e discriminações de classe, raça, gênero, idadeísmo e homofobia. Como observa Teixeira (2020), essas disparidades tornam-se ainda mais evidentes quando as pessoas idosas passam a ser vistas como um problema pelas políticas públicas e pela própria sociedade, revelando o papel decisivo dos determinantes estruturais na configuração das experiências de envelhecimento. Esse debate pode ser ampliado com Sueli Carneiro (2003; 2011), que discute o racismo institucional e suas implicações nas políticas públicas, e com Carla Akotirene (2019), que atualiza a leitura da interseccionalidade no contexto brasileiro.

A interseccionalidade, conforme formulada por Kimberlé Crenshaw, é uma abordagem analítica que explica como diferentes eixos de poder e opressão (por exemplo, racismo e sexismo) se cruzam e se coproduzem, gerando formas específicas de desigualdade e discriminação que não são plenamente captadas quando cada categoria é tratada isoladamente. Assim, experiências como as de mulheres negras não podem ser compreendidas por um “eixo único” (apenas raça ou apenas gênero), porque a injustiça vivida emerge precisamente da intersecção desses marcadores (Crenshaw, 1991; 2002). Em sua elaboração posterior, Crenshaw detalha que essas intersecções operam: no plano estrutural (como instituições e estruturas sociais produzem desvantagens combinadas; no plano político (como agendas e políticas podem invisibilizar quem está na intersecção), e

no plano representacional (como estereótipos e discursos moldam percepções e reforçam exclusões) (Crenshaw, 1991).

Collins (2002; 2019) complementa essa perspectiva ao propor a “matriz de dominação”, que evidencia como instituições e práticas sociais reproduzem desigualdades interseccionais. Davis (1981; 2016) também contribui ao analisar historicamente a relação entre trabalho, gênero e raça, aspectos que impactam diretamente as condições de envelhecimento.

Essa heterogeneidade que caracteriza a população brasileira revela estigmas que estruturam a maneira como a sociedade percebe e trata a pessoa idosa e o idadismo, quando articulado a outros marcadores sociais, intensifica desigualdades e limita o exercício pleno da cidadania (Tesch-Römer, 2025). A partir dessa compreensão, torna-se essencial discutir o preconceito com base na idade como fenômeno social e cultural que reforça desigualdades e limita o exercício pleno da cidadania, configurando um dos principais desafios contemporâneos à efetivação dos direitos da população longaeva.

### **Idadismo: conceito e manifestações**

Dentre as diversas formas de opressão existentes, o idadismo é a única que todas as pessoas poderão vivenciar ao longo da vida. O termo, cunhado por Robert Butler (1969),



também denominado etarismo, ageísmo ou viejismo, refere-se a um fenômeno complexo que abrange estereótipos, preconceitos e práticas discriminatórias baseadas na idade. Embora possa afetar pessoas de todas as faixas etárias, suas consequências se mostram mais recorrentes e impactantes entre os mais velhos, manifestando-se de forma amplamente naturalizada nos diversos espaços socioculturais e institucionais (OMS, 2021).

Para Paula Faleiros (2023), o idadismo manifesta-se nas relações interpessoais, familiares, nas políticas públicas e até na linguagem cotidiana, contribuindo para a exclusão e a invisibilização das pessoas idosas. Nesse contexto, a velhice é frequentemente associada à incapacidade, à improdutividade e à dependência, o que restringe papéis sociais e dificulta o acesso a direitos.

Essa associação negativa conecta-se a outros marcadores sociais, como gênero e raça, intensificando desigualdades. Autoras como Carneiro (2003; 2011) e Akotirene (2019) destacam que o racismo institucional e a interseccionalidade precisam ser considerados para compreender como o idadismo se articula com outras formas de opressão.

De acordo com o Relatório Mundial sobre o Idadismo (OMS, 2021), as manifestações deste preconceito podem ser agrupadas em três dimensões principais:

### ***a) Idadismo institucional***

O idadismo institucional caracteriza-se por políticas, leis ou práticas que, de forma explícita ou implícita, desfavorecem pessoas em razão da idade. Ocorre quando normas e procedimentos excluem ou desconsideram sistematicamente as pessoas idosas. No âmbito dos serviços públicos de saúde e assistência social, o idadismo se manifesta em diferentes níveis profissionais. No Sistema Único de Saúde (SUS), por exemplo, são recorrentes relatos de atendimentos marcados por impaciência, indiferença e falta de empatia, além de práticas que ignoram completamente a autonomia da pessoa idosa. Mulheres idosas relatam constrangimento e vergonha ao receberem cuidados de higiene em quartos coletivos, sem privacidade e, por vezes, diante de pacientes do sexo oposto (Berzins, 2009).

A ausência de escuta atenta e respeitosa também constitui forma de idadismo. Muitos profissionais de saúde desconsideram denúncias de maus-tratos relatadas por pessoas idosas, deixando de preencher fichas obrigatórias de notificação de violência. Conforme destacam Minayo e Souza (2003), essa negligência evidencia um sistema marcado pelo descaso, pela omissão e pela ineficiência, o que exige reflexão e reformulação urgente.

Embora, no Brasil, as instituições de longa permanência para pessoas idosas (ILPIs) ainda representem uma minoria, estudos internacionais ajudam a compreender os efeitos do

idadismo nesses espaços e em serviços similares do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). No Canadá, por exemplo, verificou-se que a maioria dos residentes percebia comunicação preconceituosa por parte dos cuidadores, os quais utilizavam linguagem infantilizada e condescendente, tratando as pessoas idosas como incapazes de compreender ou decidir por si mesmas (OMS, 2021). Esses achados dialogam com a “matriz de dominação” de Collins (2002), que mostra como instituições podem reproduzir desigualdades interseccionais, incluindo a idade como marcador de exclusão.

### ***b) Idadismo interpessoal***

O idadismo interpessoal manifesta-se nas interações cotidianas, expressando-se em atitudes como a infantilização da fala, a desqualificação da opinião da pessoa idosa ou demonstrações de impaciência (Gendron et al., 2016). Estudos realizados no Canadá e em Israel, destacados pela OMS (2021), evidenciam o tratamento das pessoas idosas como incapazes, o que reforça sua desumanização e exclusão simbólica.

### ***c) Idadismo internalizado***

O idadismo internalizado manifesta-se quando as próprias pessoas idosas incorporam estereótipos negativos associados ao envelhecimento. Estudos de Levy et al. (2002)

evidenciam que essas percepções assimiladas ao longo da vida produzem efeitos adversos duradouros, como a redução da longevidade e o comprometimento da capacidade funcional. Em continuidade a essa análise, Levy (2009) argumenta que estereótipos introjetados precocemente tendem a se consolidar como autopercepções restritivas na velhice, desestimulando a busca por novas experiências, aprendizados e participação social. Conforme já advertia Butler (1969), ao internalizar o preconceito que lhe é dirigido, a pessoa idosa acaba contribuindo para a reprodução de sua própria exclusão, reforçando um ciclo social que somente pode ser rompido mediante o reconhecimento da velhice como uma etapa legítima, ativa e digna da vida humana. Nessa mesma direção, Chang et al. (2020) demonstram que o idadismo internalizado produz impactos mensuráveis sobre o bem-estar biopsicossocial, reforçando a urgência de políticas públicas voltadas à promoção de representações positivas do envelhecimento.

Segundo Oliveira et al. (2023), a invisibilidade da velhice como marcador de desigualdade nas políticas públicas inter-setoriais contribui para a marginalização desse grupo. Com frequência, a pessoa idosa é vista apenas sob a ótica da dependência e da improdutividade, sem considerar a pluralidade de trajetórias e experiências que caracterizam o envelhecimen-

to (Turró-Garriga et al., 2025). Sendo assim, faz-se necessário romper com estereótipos que associam o envelhecimento exclusivamente à perda, para reconhecer a diversidade que compõe essa etapa da vida. Ayalon e Tesch-Römer (2025) destacam que o combate ao idadismo exige uma abordagem interseccional, capaz de enfrentar simultaneamente preconceitos de idade, gênero e raça.

### **A atuação do SUAS frente ao envelhecimento**

No Brasil, a assistência social é organizada pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sistema público não contributivo, descentralizado e participativo, que estrutura suas ações conforme o nível de complexidade dos serviços. A Proteção Social Básica (PSB) tem como objetivo prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Já a Proteção Social Especial (PSE) oferece um conjunto de serviços e programas especializados, de média e alta complexidade, com a finalidade de desenvolver a capacidade protetiva das famílias e dos indivíduos em situações de risco e violação de direitos (Brasil, 2012).

Entre os públicos prioritários do SUAS, destaca-se a população idosa, cuja proteção e valorização estão asseguradas

na Constituição Federal de 1988 (art. 230), na Política Nacional da Pessoa Idosa (Lei nº 8.842/1994) e no Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003). Esses marcos reafirmam a responsabilidade compartilhada entre Estado, família e sociedade na garantia do cuidado e na proteção integral da pessoa idosa. A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), instituída em 2004, reforça esse compromisso ao destacar a importância de considerar o ciclo de vida dos usuários no planejamento e execução das ações, com atenção especial às singularidades da velhice.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), os serviços do SUAS se organizam em dois grandes níveis de proteção: a Proteção Social Básica (PSB) e a Proteção Social Especial (PSE). A PSB busca prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades, da ampliação de aquisições sociais e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Já a PSE concentra-se em serviços e programas especializados, de média e alta complexidade, voltados à proteção de famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, ou com direitos violados.

Para melhor compreensão dos serviços socioassistenciais, o Quadro 1 apresenta sua organização conforme o nível de proteção, público-alvo, função e unidade de referência.

**Quadro 1 – Serviços socioassistenciais do SUAS.**

| <b>Nível de Proteção</b>                             | <b>Serviço</b>                                                                       | <b>Público-alvo</b>                                                                         | <b>Função</b>                                                     | <b>Unidade de referência</b> |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Proteção Social Básica</b>                        | Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)                          | Famílias em situação de vulnerabilidade e risco social.                                     | Fortalecer vínculos familiares e prevenir violações de direito.   | CRAS                         |
|                                                      | Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)                           | Crianças, jovens, adultos e pessoas idosas em situação de vulnerabilidade.                  | Promover socialização e vínculos por meio de atividades em grupo. | CRAS e/ou OSC                |
|                                                      | Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas | Pessoas idosas e/ou com deficiência em vulnerabilidade social ou com vínculos fragilizados. | Prevenir isolamento e estimular autonomia.                        | Domicílio                    |
| <b>Proteção Social Especial – Média Complexidade</b> | Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)      | Famílias e indivíduos com direitos violados.                                                | Oferecer acompanhamento especializado.                            | CREAS                        |
|                                                      | Serviço Especializado de Abordagem Social                                            | Pessoas em situação de rua                                                                  | Identificar, acolher e encaminhar para serviços adequados.        | CREAS e/ou OSC               |
|                                                      | Serviço de Proteção a Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa (LA/PSC)  | Adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas.                            | Acompanhar o cumprimento das medidas.                             | CREAS                        |

| Nível de Proteção                                    | Serviço                                                                                            | Público-alvo                                                                        | Função                                                               | Unidade de referência                 |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Proteção Social Especial – Média Complexidade</b> | Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias (SPE) | Pessoas idosas com dependência, pessoas com deficiência e seus cuidadores.          | Apoiar famílias e indivíduos em situação de dependência.             | CREAS, OSC, domicílio e/ou Centro-Dia |
|                                                      | Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua                                              | Jovens, adultos, pessoas idosas e famílias em situação de rua.                      | Oferecer apoio e promover reinserção social.                         | Centro POP                            |
| <b>Proteção Social Especial – Alta Complexidade</b>  | Serviço de Acolhimento Institucional (ILPI, Casa Lar, Casa de Passagem, Residência Inclusiva)      | Crianças, adolescentes, adultos, pessoas idosas, mulheres em situação de violência. | Garantir proteção integral diante de riscos e violações de direitos. | Acolhimento público e/ou OSC          |
|                                                      | Serviço de Acolhimento em República                                                                | Jovens, adultos e pessoas idosas com autonomia parcial.                             | Estimular autonomia e inclusão social.                               | Repúblicas                            |
|                                                      | Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora                                                       | Crianças e adolescentes.                                                            | Substituir acolhimento institucional por familiar.                   | Unidade referenciada/domicílio        |
|                                                      | Proteção em Situações de Calamidades e Emergências                                                 | Famílias e indivíduos atingidos por desastres.                                      | Garantir abrigo e suporte emergencial.                               | Unidades de assistência social        |

*Fonte: Elaborado pelas autoras.*

Como se observa no Quadro 1, a maioria dos serviços contempla a possibilidade de atendimento à pessoa idosa, ainda que destinados genericamente a famílias e indivíduos



em situação de vulnerabilidade, violação de direitos ou calamidade pública.

Esses serviços incorporam um enfoque específico para a pessoa idosa, ao promover orientações voltadas à preservação e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, bem como ao apoio à função protetiva das famílias frente às condições que as fragilizam.

Dessa forma, o SUAS se consolida como uma das principais políticas públicas de proteção social da pessoa idosa no Brasil, oferecendo, por meio de seus serviços de proteção social básica e especial, espaços estratégicos para o enfrentamento do idadismo, especialmente quando articulado a outros determinantes sociais. Tais serviços contribuem para promover autonomia, convivência e reconhecimento da pessoa idosa como sujeito de direitos. No entanto, permanece o desafio de garantir que essa proteção se materialize na prática cotidiana, o que exige investimento em formação continuada dos profissionais, protocolos de escuta qualificada e monitoramento de indicadores de idadismo nos serviços.

Como a literatura internacional (Ayalon, 2025; Tesch-Römer, 2025) reforça que políticas públicas voltadas ao envelhecimento devem incorporar a perspectiva interseccional, o SUAS pode se tornar referência ao adotar práticas que com-

batam simultaneamente o idadismo, o racismo e o sexismo, promovendo um cuidado integral e inclusivo.

### **Abordagem metodológica**

Adotou-se um desenho qualitativo com triangulação de técnicas de produção e de análise, orientado por uma perspectiva interseccional que considera a coconstituição de idade, raça/cor e gênero no cotidiano dos serviços socioassistenciais. A estratégia combinou: (i) encontros no formato World Café para exploração coletiva de percepções e experiências; (ii) grupo focal com profissionais do SUAS, visando aprofundar padrões discursivos e práticas institucionais; e (iii) entrevistas semiestruturadas com pessoas idosas para detalhar trajetórias de acesso, barreiras e estratégias de enfrentamento ao idadismo. Essa combinação buscou equilibrar amplitude de vozes e profundidade analítica, mantendo aderência ao problema investigado.

A seleção dos participantes foi intencional, com apoio da rede socioassistencial do município, contemplando diversidade de marcadores sociais (idade, gênero, raça/cor, território e condições de saúde/deficiência), conforme a distribuição apresentada no Quadro 2 (Distribuição dos marcadores sociais por encontro no formato World Café).

**Quadro 2 – Distribuição dos marcadores sociais - World Café**

| Grupo   | PcD <sup>1</sup> | Idade |       |     | Gênero         |                | Cor/raça       |                | Zona           |                | TOTAL |
|---------|------------------|-------|-------|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------|
|         |                  | 60-70 | 71-80 | >80 | M <sup>2</sup> | H <sup>3</sup> | N <sup>4</sup> | B <sup>5</sup> | U <sup>6</sup> | R <sup>7</sup> |       |
| Grupo 1 | 2                | 7     | 2     | 2   | 8              | 3              | 2              | 9              | 7              | 4              | 11    |
| Grupo 2 | 2                | 4     | 4     | 2   | 4              | 6              | 2              | 8              | 8              | 2              | 10    |
| Grupo 3 | 1                | 4     | 5     | 0   | 5              | 4              | 1              | 8              | 8              | 1              | 9     |
| Grupo 4 | 4                | 3     | 3     | 2   | 3              | 5              | 5              | 3              | 7              | 1              | 8     |
| Grupo 5 | 6                | 3     | 6     | 2   | 6              | 5              | 1              | 10             | 10             | 1              | 11    |
| Total   | 15               | 21    | 20    | 8   | 26             | 23             | 11             | 38             | 40             | 9              | 49    |

<sup>1</sup>Pessoas com deficiência; <sup>2</sup>Mulher; <sup>3</sup>Homem; <sup>4</sup>Pessoas negras (pardas e pretas); <sup>5</sup>Pessoas brancas; <sup>6</sup>Zona urbana; <sup>7</sup>Zona rural.

*Fonte: Elaboração pelas autoras.*

O perfil biossociodemográfico das pessoas entrevistadas – incluindo variáveis de sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, renda, arranjos domiciliares e zona de residência – está sistematizado no quadro apresentado nos resultados, conferindo transparência à composição empírica do estudo.

Os roteiros do World Café e do grupo focal foram construídos com perguntas abertas e progressivas (do exploratório ao focal), ancoradas nas três dimensões de idadismo (interpessoal, institucional e internalizado), em consonância com definições da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021). As entrevistas semiestruturadas seguiram guia temático alinhado a essas dimensões e à leitura interseccional. A operacionalização do construto idadismo contou com uma

matriz de indicadores inspirada na Ageism Survey (Palmore, 1990; 2001), adaptada ao contexto socioassistencial e apresentada no Quadro 3 (Itens avaliados sobre o idadismo e suas dimensões), preservando a lógica de observação de eventos/experiências e a distinção entre planos de manifestação.

**Quadro 3 – Itens avaliados sobre o idadismo e suas dimensões**

| <b>Dimensão</b>                                                                     | <b>Itens avaliados</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Idadismo institucional</b><br>(voltados para práticas e percepções nos serviços) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observou idadismo</li> <li>2. Sentiu idadismo</li> <li>3. Percepção de desigualdade entre público e privado</li> <li>4. Vontade não respeitada</li> <li>5. Ouviu “velho demais”</li> <li>6. Foi alvo de piadas</li> <li>7. Desconsiderado intelectualmente</li> <li>8. Presumiram perda auditiva</li> <li>9. Ignorado pela equipe</li> <li>10. Ouviu dor/cansaço associado à idade</li> <li>11. Tratado como criança</li> <li>12. Sofreu insulto/ofensa pela idade</li> <li>13. Criticado pela aparência</li> </ol> |
| <b>Idadismo interpessoal</b><br>(relacionados às interações sociais e cotidianas)   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deveriam ter tratamento diferenciado</li> <li>2. Pessoas idosas são prejudicadas</li> <li>3. Vontade não respeitada e valorizada</li> <li>4. Ouviu comentários desrespeitosos</li> <li>5. Duvidam da capacidade</li> <li>6. Pessoas idosas não são bem tratadas</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Idadismo internalizado</b><br>(referentes à autopercepção e subjetividade)       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Percepção de limitações</li> <li>2. Deixou de fazer algo por causa da idade</li> <li>3. Se sente menos capaz</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

*Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos instrumentos desenvolvidos por Palmore (1990, 2001) e a adaptação para o Brasil por Couto et al. (2009).*

As atividades presenciais foram realizadas em espaços adequados à escuta qualificada e à acessibilidade comunicacional. Todas as sessões foram conduzidas por facilitadores/as treinados/as em dinâmica de grupos, com apoio de registro de campo, gravação de áudio (quando autorizado) e material gráfico (anotações de mesa no World Café e fichas de síntese). As entrevistas semiestruturadas foram registradas e transcritas na íntegra. Para assegurar um ambiente seguro e inclusivo, adotaram-se regras de convivência, turnos de fala e explicitação prévia de objetivos e usos dos dados.

A análise seguiu procedimentos de Análise de Conteúdo (Bardin, 2016): leitura flutuante, codificação inicial por categorias orientadas (dimensões do idadismo) e emergentes (subtemas identificados nas falas), agrupamento por afinidade e construção de eixos temáticos. A etapa analítica incluiu revisão cruzada dos códigos por pelo menos duas pesquisadoras, com reconciliação por consenso. A triangulação entre técnicas (World Café, grupo focal e entrevistas) e entre fontes (pessoas idosas e profissionais) foi utilizada para fortalecer a consistência interna dos achados, bem como o diálogo com a matriz de indicadores (Quadro 3) e com o referencial conceitual da OMS (2021).

Em relação ao uso de tecnologias, a organização preliminar das categorias contou com o uso da ferramenta ChatGPT

(OpenAI, 2025), utilizada exclusivamente como recurso de apoio, sem substituir a interpretação da equipe de pesquisa. Não foram inseridos dados identificáveis na plataforma e todas as decisões interpretativas e analíticas foram de responsabilidade da equipe de pesquisa.

A qualidade dos dados foi buscada por meio de: (i) variedade de perfis nos grupos e entrevistas (ver Quadro 2 e Quadro 4); (ii) registro sistemático (áudio, sínteses gráficas e notas de campo); (iii) rastreabilidade das categorias (memórias analíticas e matriz de códigos); e (iv) coerência entre evidências empíricas e definições operacionais do fenômeno (OMS, 2021; Palmore, 1990; 2001).

Este capítulo apresenta parte dos resultados do projeto registrado no SISPPG sob o número: 60214283415 (UVF, 2025). Aspectos éticos foram assegurados em todas as etapas: consentimento livre e esclarecido, garantia de anonimato e confidencialidade, e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 7.773.753, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Como limites metodológicos, reconhece-se o recorte territorial e a natureza qualitativa do estudo, que privilegiam profundidade e contextualização, mas não pretendem generalização estatística. Em contrapartida, a triangulação de técnicas e fontes, a ancoragem em matrizes conceituais reconheci-

das internacionalmente e a transparência amostral (Quadros 2, 3 e 4) ampliam a robustez interpretativa necessária para sustentar as análises apresentadas nas seções de resultados.

### Perfil dos participantes das entrevistas

O perfil dos 115 entrevistados (pessoas idosas), Quadro 4, revela um recorte típico do envelhecimento no âmbito da assistência social, com marcada feminização da velhice (70,4%; n=81) e predominância de pessoas brancas (62,6%; n=72), ainda que haja presença expressiva de pessoas pretas e pardas (37,4%; n=43).

**Quadro 4 – Perfil biosociodemográfico dos participantes das entrevistas**

| Variável            | Categorias / Faixas  | Percentual (%) | Frequência (n) |
|---------------------|----------------------|----------------|----------------|
| <b>Faixa etária</b> | 60–69 anos           | 54,8           | 63             |
|                     | 70–79 anos           | 28,7           | 33             |
|                     | 80–89 anos           | 12,2           | 14             |
|                     | 90–99 anos           | 3,5            | 4              |
|                     | 100 anos             | 0,9            | 1              |
| <b>Raça/Cor</b>     | Branca               | 62,6           | 72             |
|                     | Parda/Preta          | 37,4           | 43             |
| <b>Gênero</b>       | Feminino             | 70,4           | 81             |
|                     | Masculino            | 29,6           | 34             |
| <b>Renda mensal</b> | Até ½ salário mínimo | 51,3           | 59             |
|                     | 1–2 salários mínimos | 32,2           | 37             |
|                     | 2–3 salários mínimos | 13,9           | 16             |

| Variável                   | Categorias / Faixas           | Percentual (%) | Frequência (n) |
|----------------------------|-------------------------------|----------------|----------------|
|                            | 3–4 salários mínimos          | 2,6            | 3              |
| <b>Deficiência</b>         | Com deficiência               | 14,8           | 17             |
|                            | Sem deficiência               | 85,2           | 98             |
| <b>Escolaridade</b>        | Sem escolaridade formal       | 20,0           | 23             |
|                            | Ensino fundamental incompleto | 59,1           | 68             |
|                            | Ensino fundamental completo   | 8,7            | 10             |
|                            | Ensino médio incompleto       | 2,6            | 3              |
|                            | Ensino médio completo         | 3,5            | 4              |
|                            | Ensino superior incompleto    | 0,9            | 1              |
|                            | Ensino superior completo      | 4,3            | 5              |
|                            | Pós-graduação                 | 0,9            | 1              |
| <b>Local de residência</b> | Zona urbana                   | 87,8           | 101            |
|                            | Zona rural                    | 12,2           | 14             |
| <b>Estado civil</b>        | Casado(a)/união estável       | 38,3           | 44             |
|                            | Divorciado(a)/separado(a)     | 11,3           | 13             |
|                            | Solteiro(a)                   | 24,3           | 28             |
|                            | Viúvo(a)                      | 25,2           | 29             |
|                            | Outro                         | 0,9            | 1              |
| <b>Com quem vive</b>       | Com filhos/cônjuge            | 64,3           | 74             |
|                            | Outro                         | 16,5           | 19             |
|                            | Sozinho                       | 19,1           | 22             |

*Fonte: Elaboração pelas autoras.*

A amostra foi majoritariamente feminina (70,4%; n=81) e branca (62,6%; n=72), com 37,4% de pessoas pretas e pardas (n=43), o que está coerente com o que se observa no Brasil.

A estrutura etária concentra-se entre 60–69 anos (54,8%; n=63) e 70–79 (28,7%; n=33), com participação relevante de



peessoas idosas de 80–89 (12,2%; n=14) e longevos (90–99: 3,5%; n=4; 100 anos: 0,9%; n=1), o que amplia a heterogeneidade de demandas ao trazer experiências de maior fragilidade funcional e de cuidado prolongado.

Do ponto de vista socioeconômico, predomina renda até ½ salário mínimo (51,3%; n=59) e entre 1–2 salários (32,2%; n=37), combinada a baixa escolaridade (sem escolaridade formal: 20,0%; n=23; fundamental incompleto: 59,1%; n=68), um cenário que, em conjunto, tende a intensificar barreiras informacionais e de navegação nos serviços.

A maioria das pessoas idosas entrevistadas reside na zona urbana (87,8%; n=101), com 12,2% na zona rural (n=14), indicando que parte das vivências analisadas decorre de contextos urbanos, ao passo que o contingente rural, menor, pode carregar obstáculos logísticos específicos.

Em termos de arranjos familiares, prevalece a convivência com filhos/cônjuge (64,3%; n=74), mas o percentual de pessoas que vivem sozinhas (19,1%; n=22) merece atenção, pois costuma associar-se a maior vulnerabilidade social e necessidade de redes formais de apoio.

A presença de pessoas com deficiência (14,8%; n=17) adiciona uma camada de complexidade às demandas de acessibilidade e comunicação. Por fim, a distribuição por estado civil (casado/união estável: 38,3%; n=44; viúvo: 25,2%; n=29; solteiro: 24,3%;

n=28; divorciado/separado: 11,3%; n=13) sugere diversidade de redes de suporte e de estratégias de cuidado, com implicações diretas para o acesso e a continuidade do atendimento.

Desta forma, o conjunto de características — baixa renda, baixa escolaridade, feminização, presença de população negra e de pessoas com deficiência, além de parcela vivendo só — ajuda a contextualizar, com robustez, as manifestações de idadismo observadas nas entrevistas, especialmente no que tange às barreiras informacionais, às assimetrias de poder nas interações e à vulnerabilidade ampliada em grupos na interseção de marcadores sociais, conforme será apresentado na sequência.

## **Resultados e análise dos dados**

A leitura integrada do World Café com pessoas idosas, das entrevistas semiestruturadas (n=115) e do grupo focal com profissionais do SUAS (n=11) evidenciou manifestações de idadismo em três planos interdependentes — interpessoal, institucional e internalizado — moduladas por raça/cor e gênero. A triangulação entre técnicas e fontes, aliada à caracterização amostral transparente (Quadro 4), confere consistência aos achados e sustenta a discussão à luz da literatura mobilizada no capítulo.

Inicialmente, serão apresentados no Quadro 5 os resultados sistematizados, a partir da organização analítica segundo as di-

mensões de idadeismo reconhecidas pela OMS (2021), sendo: idadeismo interpessoal, institucional e internalizado. Estes resultados serão acompanhados de narrativas representativas e problematizados com a apresentação dos principais impactos observados.

**Quadro 5 – Idadismo e principais impactos observados pelas pessoas idosas.**

| CATEGORIAS           | UNIDADES DE ANÁLISE                                                                                                                                                                                | EXEMPLOS DE FALAS*                                                                                              | PRINCIPAIS IMPACTOS OBSERVADOS                                  |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Interpessoal</b>  | Silenciamento e desqualificação da fala; Constrangimento linguístico; Impaciência; Desrespeito em espaços públicos.                                                                                | “A [nome da pessoa] fala demais.” M – G4<br>“Ô véio!” H – G4<br>“Só já tá velho, não dá pra fazer isso.” H – G1 | Prejuízos na autoestima, constrangimento, exclusão social.      |
| <b>Institucional</b> | Falhas na priorização e longas esperas; Barreiras de acessibilidade; transporte inadequado; Diferenças no tratamento institucional; Tratamentos desrespeitosos; Negligência e falta de informação. | “Ficamos horas lá e eu falei, vamos embora.” M – G2<br>“Se a gente não pergunta, ninguém fala nada.” M – G4     | Dificuldade de acesso a direitos, sentimento de invisibilidade. |
| <b>Internalizado</b> | Aceitação de estereótipos negativos; Naturalização da discriminação; Sentimentos de declínio e perda.                                                                                              | “Já estou muito velha pra aprender isso.” M – G3<br>“Eu acho que vou com a opinião dos meus filhos.” M – G2     | Baixa autoestima, autodesvalorização, negação da velhice.       |

\* Grifos no Original. Fonte: Elaboração pelas autoras.

### ***a) Idadismo interpessoal***

Os relatos de interrupção de fala, tom condescendente e decisões tomadas “pelo” usuário, sem consulta efetiva, configuram um padrão de invisibilização comunicativa e de infantilização do trato. Esses achados convergem com a definição internacional de idadismo, que abarca atitudes e comportamentos desvalorizadores dirigidos a pessoas em razão da idade (OMS, 2021). A recorrência de microagressões e estereótipos nas interações cotidianas — captadas nos itens de “piadas”, “tratamento como criança” e “desqualificação intelectual” — dialoga com a literatura que mapeia o idadismo interpessoal como mecanismo de erosão de autonomia e de voz (Palmore, 1990; 2001). Em termos interseccionais, a intensificação dessas práticas quando se trata de mulheres idosas e de pessoas idosas pretas e pardas é coerente com a “matriz de dominação” que entrelaça eixos de opressão, produzindo desvantagens cumulativas (Collins, 2002; 2019), e com a formulação de que leituras monoeixo não capturam a experiência de grupos situados em intersecções (Crenshaw, 1991; 2002).

### ***b) Idadismo institucional***

No plano organizacional, destacam-se barreiras informacionais e procedimentais: tempos de espera prolongados, triagens pouco sensíveis à heterogeneidade das ve-

lhices, comunicação técnicoburocrática sem mediação e fragilidades de privacidade no acolhimento. Esses elementos, sistematizados no Quadro 5 (pessoas idosas), caracterizam idadismo institucional na medida em que derivam de rotinas e fluxos padronizados que desconsideram necessidades específicas — um desalinhamento com princípios de integralidade, equidade e acolhimento preconizados na PNAS/SUAS e na Tipificação Nacional (ver seção de atuação do SUAS). A literatura internacional identifica o componente estrutural do idadismo como central para explicar desigualdades no acesso e na qualidade do cuidado (OMS, 2021), e a abordagem interseccional ajuda a compreender por que a “vontade não respeitada” e a relativização da autonomia tendem a incidir com maior frequência quando idade se cruza com raça/cor e gênero (Crenshaw, 1991; Collins, 2019).

### ***c) Idadismo internalizado***

A dimensão internalizada aparece nas entrevistas como autorrestrrição e adesão a estereótipos sobre incapacidade e improdutividade (“não quero dar trabalho”, “isso já não é mais para mim”). A literatura descreve o idadismo autoaplicado como um mecanismo que reduz agência e participação, frequentemente nutrido por experiências prévias de desa-

tenção e descrédito (Palmore, 2001; OMS, 2021). No material empírico, o autossilenciamento e a desistência diante de procedimentos percebidos como complexos indicam o efeito cumulativo de interações desiguais, reforçando o entendimento de que a internalização não é um fenômeno individual isolado, mas um produto de ambientes relacionais e institucionais (OMS, 2021), especialmente quando atravessada por raça/cor e gênero (Crenshaw, 1991).

***d) Modulações interseccionais (raça/cor e gênero)***

A leitura interseccional mostra que pessoas idosas pretas e pardas e mulheres idosas vivenciam intensificação dos três planos de idadeismo. Nos relatos, são mais frequentes a condescendência e o questionamento da capacidade (interpessoal), a não consideração de preferências e a fragmentação de fluxos (institucional), além de maior propensão ao autorrebaixamento (internalizado). Esses padrões são consistentes com a formulação da interseccionalidade como ferramenta para apreender opressões coconstitutivas (CRENSHAW, 1991; 2002) e com a “matriz de dominação” (Collins, 2002; 2019), além de ecoarem a produção latinoamericana sobre usos da interseccionalidade e colonialidade nas políticas públicas (ver revisão de literatura no capítulo). Em termos de SUAS, a desigualdade observada desafia a promessa de equi-

dade do sistema e demanda respostas focalizadas que reconheçam a diversidade das velhices.

### ***e) Percepções e práticas referidas por profissionais do SUAS***

O grupo focal com profissionais, consolidado no Quadro 6 (profissionais), evidencia ambivalência: reconhecimento do idadismo e, simultaneamente, reprodução de rotinas que o mantêm (decidir “pelo” usuário para agilizar fluxos; linguagem infantilizadora não intencional; padronização que ignora especificidades).

**Quadro 6 - Percepções e manifestações de idadismo pelos profissionais do SUAS**

| <b>Categoria Temática</b>                     | <b>Evidências Principais</b>                                                                                                                                                            | <b>Exemplos de falas dos profissionais</b>                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Representações ambivalentes da velhice</b> | A velhice é associada à sabedoria e experiência, mas também à solidão, dependência e perda de autonomia. Os discursos revelam tanto reconhecimento quanto estigmatização do envelhecer. | <i>“O idoso tem muita experiência e merece respeito, mas a maioria fica muito sozinho.” / “Com o tempo vão ficando mais dependentes, alguns irritados, com demência.”</i>            |
| <b>Infantilização e linguagem pejorativa</b>  | Persistem práticas comunicacionais que tratam o idoso de modo infantilizado ou com expressões desrespeitosas, naturalizadas no cotidiano institucional.                                 | <i>“Tem colega que fala ‘vovozinha’, ‘bonitinha’, achando que é carinho, mas é falta de respeito.” / “Muitos ainda falam com o idoso como se fosse criança, mesmo sem perceber.”</i> |

| <b>Categoria Temática</b>                                         | <b>Evidências Principais</b>                                                                                                                                               | <b>Exemplos de falas dos profissionais</b>                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fragilização da autonomia e decisões mediadas pela família</b> | A família é frequentemente a principal interlocutora, e decisões sobre atendimentos e encaminhamentos são tomadas sem a participação da pessoa idosa.                      | <i>“A família decide quase tudo, o idoso nem sempre é ouvido.” / “Em reunião, às vezes o idoso nem participa porque dizem que ele não entende ou se cansa.”</i>                         |
| <b>Discriminação velada e barreiras operacionais</b>              | Ocorrem exclusões sutis por motivos logísticos ou estruturais: áreas rurais menos visitadas, pessoas idosas com deficiência menos atendidas, priorização por conveniência. | <i>“A gente acaba priorizando quem mora mais perto, porque ir na zona rural é difícil.” / “Tem idoso que não é visitado com frequência porque tem mais dificuldade de comunicação.”</i> |

*Fonte: Elaboração pelas autoras.*

A literatura aponta que a redução do idadismo institucional requer, além de sensibilização, mudanças organizacionais e protocolos de decisão compartilhada, com investimento em formação continuada e suporte à prática (OMS, 2021). À luz da análise interseccional, protocolos e capacitações que abordem conjuntamente idade, raça/cor e gênero tendem a ser mais efetivos do que ações genéricas (Crenshaw, 1991; Collins, 2019).

Tomados em conjunto, os achados compõem um padrão multiescalar: práticas interpessoais que silenciam, dispositivos institucionais que restringem e crenças internalizadas que desmobilizam. A ancoragem nos referenciais mobilizados no capítulo – OMS (2021) para definição/escopo do ida-



dismo; Palmore (2001; 2004) para operacionalização e reconhecimento de estereótipos; Crenshaw (1989; 1991) e Collins (2002; 2019) para a leitura interseccional e a matriz de dominação — sustenta a interpretação de que as desigualdades observadas não são residuais, mas estruturais. Marcadores de raça/cor e gênero modulam a forma e a intensidade das experiências — com maior vulnerabilidade para mulheres idosas pretas e pardas.

No âmbito do SUAS, esse diagnóstico reforça a pertinência de medidas já destacadas no capítulo: qualificação da escuta e da comunicação, protocolos de decisão compartilhada, revisão de fluxos e monitoramento de idadismo com indicadores sensíveis a raça/cor e gênero — caminhos coerentes com os marcos normativos da PNAS/SUAS e com as recomendações internacionais de enfrentamento ao idadismo (OMS, 2021).

### **Considerações finais**

A pesquisa realizada em São Gotardo/MG evidenciou que o idadismo permanece presente no cotidiano das pessoas idosas atendidas pelos serviços socioassistenciais do SUAS, manifestando-se nas relações interpessoais, nas práticas institucionais e de forma internalizada pelos próprios sujeitos. Os resultados confirmam que o idadismo transcende a mera

cronologia e se manifesta em práticas e estruturas que marginalizam e invisibilizam as pessoas idosas. Consequentemente, o idadismo se manifesta de maneiras distintas e com intensidades variadas, dependendo de como a idade se cruza com outros marcadores sociais. Raça e gênero intensificam seus efeitos, tornando particularmente vulneráveis as mulheres negras idosas. Essa constatação reforça a necessidade de políticas públicas que reconheçam a interseção entre idade, gênero e raça como determinante central das desigualdades no envelhecimento.

Embora os serviços socioassistenciais contemplem a pessoa idosa em suas ações, ainda persistem práticas que desconsideram sua autonomia e invisibilizam sua diversidade. Recomenda-se, portanto, a implementação de protocolos de escuta qualificada, formação continuada dos profissionais sobre linguagem não infantilizadora e garantia de privacidade nos atendimentos. Além disso, sugere-se que o SUAS incorpore indicadores específicos de monitoramento do idadismo, permitindo avaliar continuamente a qualidade do atendimento e identificar situações de discriminação, fortalecendo a *accountability* institucional e ampliando a efetividade das políticas públicas.

Do ponto de vista científico, o estudo contribui para o avanço das pesquisas sobre envelhecimento e interseccionali-

dade, ao demonstrar que o idadismo não pode ser analisado isoladamente, mas em diálogo com outros marcadores sociais. A literatura internacional reforça essa necessidade, indicando que o combate ao idadismo exige uma abordagem interseccional e baseada em evidências. Os resultados também apresentam potencial de transferibilidade para outros municípios brasileiros com características socioeconômicas semelhantes, sugerindo que o monitoramento contínuo do idadismo, aliado à promoção de representações positivas da velhice, pode contribuir para a construção de uma cultura de respeito e valorização das pessoas idosas.

Este estudo oferece um olhar inédito a partir das vozes das pessoas idosas usuárias e dos profissionais do SUAS, revelando experiências cotidianas de discriminação pouco documentadas na literatura brasileira. Ao aprofundar a compreensão sobre o idadismo em sua dimensão interseccional, fornece subsídios concretos para a readequação das práticas no campo da assistência social, especialmente no que se refere à formação de equipes e ao planejamento de ações sensíveis à velhice.

Enfrentar o idadismo, tanto sob a perspectiva das pessoas idosas quanto sob a ótica dos profissionais do SUAS, é um passo fundamental para a construção de uma sociedade mais justa, equitativa e acolhedora para todas as pessoas, em todas as fases da vida. O envelhecimento deve ser reconhecido como

parte legítima da experiência humana e celebrado por suas contribuições, e não temido ou ignorado por seus estigmas. A defesa de uma velhice com sentido, dignidade e cidadania plena deve ser um compromisso ético, político e intergeracional.

## REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. *Interseccionalidade*. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. DOI: <https://doi.org/10.26512/les.v20i2.28624>. Acesso em 23 jun. 2025.

AYALON, Liat. Toward an intragroup approach to alleviating ageism in the second half of life. *The Gerontologist*, 2025, gnaf169. DOI: 10.1093/geront/gnaf169. Acesso em: 10 ago. 2025.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERZINS, M. V. Violência institucional contra a pessoa idosa: a contradição de quem cuida. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 14 jul. 2025.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm). Acesso em: 14 jul. 2025.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm). Acesso em: 14 jul. 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento, da Assistência Social, da Família e do Combate à Fome. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. Nota Informativa nº 5/2023 MDS/SNCF – Envelhecimento e o direito ao cuidado. Brasília, DF: MDS, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-lanca-diagnostico-sobre-envelhecimento-e-direito-ao-cuidado/Nota\\_Informativa\\_N\\_5.pdf](https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-lanca-diagnostico-sobre-envelhecimento-e-direito-ao-cuidado/Nota_Informativa_N_5.pdf). Acesso em: 11 ago. 2025.

\_\_\_\_\_. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento, da Assistência Social, da Família e do Combate à Fome, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/publicacoes>. Acesso em: 11 ago. 2025.

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Resolução CNAS nº 145, de 15 out. 2004. Brasília, DF, 2004. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia\\_social/resolucoes/2004/Resolucao%20CNAS%20145-2004.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2004/Resolucao%20CNAS%20145-2004.pdf). Acesso em: 15 jul. 2025.

\_\_\_\_\_. Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Resolução CNAS nº 109, de 11 nov. 2009. Brasília, DF, 2009. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao\\_cnas\\_n109\\_%202009.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_cnas_n109_%202009.pdf). Acesso em: 15 jul. 2025.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em: 14 jul. 2025.

BUTLER, Robert N. Age-ism: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*, New York, v. 9, n. 4 (Pt. 1), p. 243–246, 1969.

CARNEIRO, Sueli. *A construção do outro como não-ser*. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo, 2003.

CARNEIRO, Sueli. *Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil*. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CHANG, E.-Shien; KANNOTH, S.; LEVY, S.; WANG, S.-Y.; LEE, J. E.; LEVY, B. R. Global reach of ageism on older persons' health: a systematic review. *PLOS ONE*, v. 15, n. 1, e0220857,

2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>.

Acesso em: 15 de jul. 2025

COLLINS, Patricia Hill. *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*. New York: Routledge, 2002.

COLLINS, Patricia Hill. *Intersectionality as Critical Social Theory*. Durham: Duke University Press, 2019.

COUTO, M. C. P. P., KOLLER, S. H., NOVO, R., & SOARES, P. S. Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro - ageísmo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25, p. 509-518, 2009.

DOI:<https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000400006>.

Acesso em: 07 ago. 2025.

CRENSHAW, Kimberle. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Estudos Feministas*. Ano 10 vol. 1, 2002. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBQ-Q/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 jun. 2025.

CRENSHAW, Kimberlé. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color. *Stanford Law Review*, Stanford, v. 43, n. 6, p. 1241-1299, 1991. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/1229039>. Acesso em: 29 jul. 2025.

DAVIS, Angela. *Freedom is a Constant Struggle*. Chicago: Haymarket Books, 2016.

DAVIS, Angela. *Women, Race & Class*. New York: Random House, 1981.

DE PAULA FALEIROS, Vicente. A estruturação do idadismo contra a pessoa idosa. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, v. 34, n. 2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.31423/oikos.v34i2.15332>. Acesso em: 07 ago. 2025.

GENDRON, Tracy L. et al. The language of ageism: why we need to use words carefully. *The Gerontologist*, Oxford, v. 56, n. 6, p. 997–1006, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnv066>. Acesso em: 29 jul. 2025.

GONZÁLEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. *Ciências Sociais Hoje*, v. 2, n. 1, p. 223-244, 1984. Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/10316>. Acesso em: 16 jun. 2025.

LEVY, Becca R. et al. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, Washington, v. 83, n. 2, p. 261–270, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.261>. Acesso em: 01 ago. 2025.

LEVY, Becca. Stereotype embodiment: a psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, v. 18, n. 6, p. 332–336, 2009. DOI: 10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x. Acesso em: 07 ago. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. As múltiplas mensagens da violência contra idosos. In:



*Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, p. 1223-242, 2003.

OLIVEIRA, Wagner Ivan Fonseca de; SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira; LIMA, Kênio Costa de. Aspectos determinantes para construção social da pessoa idosa a partir das políticas públicas no Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 32, n. 2, e210118, 2023. DOI: 10.1590/S0104-12902023210118. Acesso em: 20 jul. 2025.

OPENAI. *ChatGPT (GPT-5)* [modelo de linguagem de grande escala]. San Francisco: OpenAI, 2025. Disponível em: <https://chat.openai.com/>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório mundial sobre o idadismo*. Washington, DC, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275724453>. Acesso em: 25 maio 2025.

PALMORE, E. B. *Ageism: Positive and negative*. 2. ed. New York: Springer, 1990.

PALMORE, E. B. The ageism survey: First findings. *The Gerontologist*, v. 41, p. 572–575, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/41.5.572>.

SAWAIA, B. B. (Org.). (1999). *As artimanhas da exclusão: uma análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis, RJ: Vozes. 8ª ed, 2008.

SILVA, A. da. Aging from the perspective of racism and oth-

er forms of discrimination: influences of institutional and structural determinants on the lives of older adults. *Rev. bras. geriatr. gerontol*, v. 22, no. 4, 2019. DOI: 10.1590/1981-22562019022.190210. Acesso em 17 jun. 2025.

TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. *Serviço Social & Sociedade*, p. 135-154, 2020.

TEIXEIRA, Solange Maria. O envelhecimento e as reformas no sistema de seguridade social no Brasil contemporâneo. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 126-137, 2018.

TURRÓ-GARRIGA, Oriol et al. Ageismo, uma realidade a mudar. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, Viçosa, v. 36, n. 2, p. 1-19, 2025. DOI: <https://doi.org/10.31423/oikos.v36i2.19416>. Acesso em: 07 ago. 2025.

UFV - UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA. Políticas públicas para o envelhecimento e a longevidade em diferentes sociedades. Viçosa, 2025. Relatório de pesquisa. Projeto registrado no SISPPG sob o número: 60214283415. Líder: Simone Martins.

VIEIRA, Priscila; PAZ, Rosana; FERNANDES, Paula et al. Envelhecimento e desigualdades raciais: relatório de pesquisa. São Paulo: *Centro Brasileiro de Análise e Planejamento* (CEBRAP); Itaú Viver Mais, 2023. Disponível em: <https://cebrap.org.br/publicacao/envelhecimento-e-desigualdades-raciais/>. Acesso em: 16 jun. 2025.

**Daniele Magnavita de Alencar** - Secretária de Desenvolvimento Social de São Gotardo/MG. Mestranda em Administração Pública na Universidade Federal de Viçosa (UFV).

E-mail: daniele.alencar@ufv.br

**Simone Martins** - Professora do Departamento de Administração e Contabilidade da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Doutora e pós-doutora em Administração.

E-mail: simone.m@ufv.br

**Andréia Queiroz Ribeiro** - Professora associada do Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Doutora em Ciências Farmacêuticas e pós-doutora em Epidemiologia do Envelhecimento.

E-mail: andreia.ribeiro@ufv.br

# Capítulo II

## **Velhices plurais: as perspectivas de homens longevos cigêneros gays sobre o processo de envelhecimento humano**

*Willy Nunes Ribeiro  
Flávio Adriano Borges*



## Contexto e justificativa do estudo

O envelhecimento humano é um processo natural que envolve mudanças no corpo e no funcionamento do cérebro — alterações estruturais, funcionais e químicas — e também transformações físicas, psicológicas, sociais e culturais que ocorrem ao longo da vida (Santos; Andrade; Bueno, 2009).

Nas últimas décadas, muitos países passaram por mudanças significativas, como alterações no perfil demográfico e epidemiológico, envelhecimento populacional e transformações nas famílias. No Brasil, isso se expressa na queda das taxas de fecundidade, natalidade e mortalidade, acompanhada pelo aumento da expectativa de vida. Entre 2000 e 2023, a taxa de fecundidade diminuiu de 2,32 para 1,57 filho por mulher; a natalidade caiu de 3,6 para 2,6 milhões; e a mortalidade infantil reduziu-se de 28,1 para 12,5 óbitos por mil nascidos vivos. Nesse mesmo período, a expectativa de vida aumentou de 71,1 para 76,4 anos, com previsão de chegar a 83,9 anos em 2070 (IBGE, 2024).

Com isso, o número de pessoas idosas cresce de forma expressiva. O IBGE registrou 14,2 milhões de pessoas com 60 anos ou mais em 2000, número que subiu para 19,6 milhões em 2010, e poderá chegar a 41,5 milhões em 2030 (IBGE, 2015 *apud* Blanco, 2020). Dados mais recentes mostram que a

proporção de idosos praticamente dobrou entre 2000 e 2023, passando de 8,7% para 15,6%, e pode alcançar 37,8% até 2070 (IBGE, 2024).

Esse cenário reforça a importância de garantir condições para um envelhecimento digno, ativo e saudável, considerando tanto aspectos individuais quanto coletivos (Pedro, 2013). Isso exige reconhecer as especificidades do contexto brasileiro e compreender que o envelhecimento é um processo diverso, influenciado por fatores biológicos, sociais, econômicos, culturais e ambientais (Teixeira *et al*, 2022). Assim, fala-se em “velhices” no plural, já que esse processo é marcado por múltiplas trajetórias, condicionantes e oportunidades, influenciadas por gênero, raça, classe social, história de vida, redes de apoio e acesso a serviços e políticas públicas (Rebelatto *et al*, 2021).

Historicamente, o cuidado em saúde foi associado ao papel feminino, o que alimentou a ideia de que buscar cuidado seria um sinal de fragilidade. Isso ajuda a explicar a baixa presença dos homens nos serviços de saúde: estereótipos de masculinidade, dificuldades de acolhimento, receios de diagnóstico, longas filas, falta de tempo e ausência de profissionais capacitados (Silva, 2023).

Para enfrentar esse problema, o Sistema Único de Saúde instituiu, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à

Saúde do Homem (PNAISH), que busca qualificar o cuidado à população masculina, promover o autocuidado e combater estigmas relacionados à saúde dos homens. Entre seus objetivos, destaca-se garantir equidade, incluindo ações específicas para homens gays, bissexuais, travestis, transexuais e outras populações (Brasil, 2008; Silva, 2023).

A população LGBTQIAPN+ reúne pessoas que não se enquadram nos padrões dominantes de gênero e orientação sexual (Bissoli *et al*, 2018). Esses grupos são considerados “minorizados” não por sua quantidade, mas pelas desigualdades históricas e estruturais às quais estão submetidos (Ciasca; Hercowitz; Lopes Junior, 2021). Nas últimas décadas, debates sobre sexualidade e gênero ganharam espaço, confrontando a invisibilização dessas identidades, antes tratadas como desvios (Bissoli *et al*, 2018).

Ainda hoje, permanece forte a ideia de que sexo biológico, gênero e orientação sexual deveriam seguir um modelo único — o da cis-heteronormatividade. Esse modelo estabelece como “natural” a mulher feminina heterossexual e o homem masculino heterossexual, o que contribui para estigmas e exclusões (Bissoli *et al*, 2018). Entretanto, essas três dimensões são independentes: o sexo biológico refere-se às características anatômicas e genéticas (Miguel, 2021), o gênero é uma construção social e subjetiva (Pedro, 2011), e a orientação se-

xual diz respeito às atrações afetivo-sexuais (Hercowitz; Ciasca; Lopes Junior, 2021).

Quando se observa a interseção entre envelhecimento e população LGBTQIAPN+, nota-se um aumento significativo desse grupo no mundo. No entanto, pessoas idosas LGBTQIAPN+ continuam pouco visibilizadas, inclusive na produção científica (Hurd; Li, 2024). Elas enfrentam desigualdades decorrentes da idade, da sexualidade e da identidade de gênero, agravadas por etarismo e LGBTfobia (Rodrigues *et al*, 2021).

O etarismo é a discriminação por idade, podendo ocorrer de forma institucional, interpessoal ou internalizada (OPAS, 2022). A LGBTfobia decorre de estigmas e preconceitos direcionados às pessoas LGBTQIAPN+, podendo resultar em violência (Rodrigues *et al*, 2021).

Além disso, predomina uma visão de velhice centrada em perfis cis-heteronormativos, brancos e de classe média (Henning, 2021). No caso das velhices LGBTQIAPN+, é essencial reconhecer trajetórias marcadas por repressões, criminalização da homossexualidade, estigma do HIV e impactos da ditadura militar no Brasil (Henning, 2021; Torelli; Bessa; Graeff, 2023).

Embora recente no Brasil, pesquisas sobre pessoas idosas LGBTQIAPN+ têm mais de 50 anos de produção na lite-



ratura internacional, especialmente nos Estados Unidos, no campo da “Gerontologia LGBT”. Esse campo reúne estudos sobre as múltiplas formas de envelhecer e destaca a importância de práticas políticas e analíticas sensíveis à diversidade (Henning, 2020).

Pesquisas indicam que adultos LGBTQIAPN+ mais velhos têm maiores riscos de adoecimento físico e mental devido à exposição contínua à discriminação (Hurd; Li, 2024). Muitos enfrentam envelhecimento solitário, sem vínculos familiares próximos ou com redes fragilizadas, lidando com perdas recorrentes de parceiros e amigos, isolamento e medo do declínio funcional (Crenitte; Miguel; Filho, 2019). A homofobia internalizada também é comum, decorrente de experiências prolongadas de repressão.

Na área da saúde, permanecem obstáculos no acesso e acolhimento. Muitos escondem sua identidade com receio de discriminação e alguns retornam ao “armário” ao envelhecer (Hurd; Li, 2024). Pesquisas mostram que experiências negativas com profissionais de saúde estão fortemente relacionadas à orientação sexual ou identidade de gênero (Sharek et al., 2015 *apud* Crenitte; Miguel; Filho, 2019). Por outro lado, quando o usuário se sente seguro para compartilhar essa informação, observa-se maior adesão ao cuidado e melhor manejo de condições crônicas (Baker; Beagan, 2014 *apud* Crenit-

te; Miguel; Filho, 2019). É importante notar que tratar todos “da mesma forma”, de modo supostamente neutro, acaba reforçando padrões cis-heteronormativos (Crenitte; Miguel; Filho, 2019).

Entre os homens, o envelhecimento pode intensificar desafios associados à masculinidade, dificultando a busca por cuidado e reforçando práticas nocivas que afetam a saúde (Braga; Corrêa, 2021). No caso específico de homens cis gays, há particularidades importantes, como a forte valorização da juventude e de determinados padrões corporais em alguns segmentos da comunidade gay, gerando pressões relacionadas ao corpo e às relações sociais (Crenitte; Miguel; Filho, 2019). Esses homens também apresentam maior incidência de câncer anal — 158 vezes mais frequente que entre homens heterossexuais —, o que reforça a importância de exames preventivos, sobretudo em pessoas vivendo com HIV. Outras medidas essenciais incluem prevenção de ISTs, vacinação para hepatites A e B e redução de consumo de álcool, tabaco e outras drogas (Crenitte; Miguel; Filho, 2019).

Diante desse conjunto de desafios, torna-se urgente combater preconceitos, fortalecer ambientes de saúde realmente inclusivos e promover práticas de cuidado baseadas em conhecimentos gerontológicos e geriátricos qualificados. É igualmente importante ampliar pesquisas que abordem as

necessidades dessa população, considerando suas vivências, especificidades e demandas (Crenitte; Miguel; Filho, 2019; Hurd; Li, 2024), com atenção especial às experiências de homens cis gays.

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar as percepções de homens cisgêneros gays sobre o processo de envelhecimento. A pesquisa aprofundou uma temática ainda pouco explorada no país e contribui com informações importantes que podem subsidiar diagnósticos, orientar programas e apoiar o desenvolvimento de políticas públicas e de saúde em diferentes níveis.

### **Como se deu o estudo**

Trata-se de um estudo qualitativo, com caráter descritivo e exploratório, que possibilita compreender de maneira mais aprofundada as relações, processos e fenômenos vivenciados pelos participantes, articulando teoria, prática e investigação científica (Salvador *et al*, 2020).

A pesquisa foi realizada no estado de São Paulo. Segundo o Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), com base no Censo 2022 e em dados do Registro Civil, estimou-se que, em 2024, o estado possuía 44.651.714 habitantes. Desses, cerca de 48% (21.466.755) eram homens, dos quais 7,7% tinham

60 anos ou mais. Em âmbito nacional, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019), em estudo inédito sobre Orientação Sexual, mostraram que 2,9 milhões de adultos se declararam homossexuais ou bissexuais. Na região Sudeste, o percentual foi de 2,1%, e no estado de São Paulo, especificamente, 2,3% da população adulta declarou-se homossexual ou bissexual.

Foram incluídos na pesquisa homens cisgêneros, auto-declarados gays, com 60 anos ou mais, residentes no estado de São Paulo. Foram excluídos aqueles que não tinham acesso à internet ou a dispositivos eletrônicos como celular, tablet ou notebook.

O recrutamento dos participantes ocorreu por meio da técnica não probabilística snowball (bola de neve), em que um primeiro participante indica novos contatos, possibilitando a formação gradual da amostra.

A coleta de dados foi realizada pelo pesquisador responsável entre julho e setembro de 2025, utilizando um questionário sociodemográfico autoaplicado (em formato eletrônico) e entrevistas semiestruturadas conduzidas remotamente, em horários previamente combinados. As entrevistas duraram entre 30 e 60 minutos.

O questionário reuniu informações como idade, etnia, estado civil, ocupação, renda mensal e religião. Já as entrevistas

semiestruturadas, amplamente empregadas em estudos qualitativos por favorecerem a expressão livre dos entrevistados, permitiram explorar mais profundamente os temas centrais. Utilizaram-se como perguntas norteadoras:

1. Como você percebe o processo de envelhecimento, considerando sua vivência enquanto homem cisgênero gay?
2. Quais dificuldades e facilidades você identifica nesse processo?
3. Como é sua rede de apoio e de que forma ela se relaciona à sua experiência como homem cisgênero gay?

Essas perguntas funcionaram como eixos iniciais, permitindo novos questionamentos conforme a necessidade de aprofundamento. A coleta foi encerrada quando se atingiu a saturação teórica, isto é, quando novas entrevistas deixaram de trazer informações diferentes ou suficientes para ampliar as categorias analíticas (Moura *et al*, 2022).

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, que organiza e interpreta informações a partir da proximidade semântica entre as unidades textuais. O processo envolveu três etapas: (1) pré-análise, incluindo a criação do corpus, leitura exploratória e formulação de hipóteses; (2) exploração do material, com codificação das unidades de re-

gistro; e (3) tratamento e interpretação dos achados, a partir da classificação dos elementos por semelhanças e diferenças e posterior organização em categorias (Valle; Ferreira, 2025).

As entrevistas foram gravadas, transcritas integralmente e organizadas em um corpus processado pelo software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ®). O programa realiza análises estatísticas com base no agrupamento de palavras que compartilham significados e aparecem em segmentos de texto (ST) — unidades menores que mantêm coerência interna (Carvalho *et al*, 2024).

O corpus foi revisado para padronização de termos, siglas e correção de eventuais erros, assegurando que os sentidos originais fossem preservados. Incluíram-se diferentes classes gramaticais, como adjetivos, verbos e advérbios, além de termos não reconhecidos automaticamente pelo software, garantindo maior precisão analítica. Em seguida, aplicaram-se a Estatística Textual Clássica e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), na qual as classes são organizadas conforme o valor do teste Qui-Quadrado ( $\chi^2 > 3,80$ ), considerando-se significativas aquelas com  $p < 0,05$  (Carvalho *et al*, 2024).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Carlos (UFS-Car), sob parecer nº 7.586.356. Todos os participantes

aceitaram voluntariamente participar, após leitura e concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para preservar o sigilo, conforme Portaria nº 510/2016, as falas foram identificadas pela sigla “Ind”, seguida de numeração sequencial.

Por fim, antes do início da coleta, todos os participantes foram informados detalhadamente sobre os objetivos do estudo, sobre os pesquisadores envolvidos e tiveram a oportunidade de sanar dúvidas, garantindo participação consciente e voluntária.

### Resultados do estudo

A amostra foi composta por 10 participantes, sem registro de desistências. De modo sintético, os dados referentes ao perfil sociodemográfico dos participantes encontram-se apresentados a seguir.

**Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos participantes**

| Idade | Etnia  | Estado civil  | Profissão          | Renda mensal                    | Religião   |
|-------|--------|---------------|--------------------|---------------------------------|------------|
| 68    | Branca | União estável | Médico             | >R\$28.240,00                   | Católico   |
| 60    | Negra  | União estável | Cirurgião dentista | >R\$28.240,00                   | Católico   |
| 75    | Branca | Casado        | Arquiteto          | ≥R\$7.017,64 e<br>≤R\$12.683,34 | Agnóstico  |
| 60    | Branca | Divorciado    | Cirurgião dentista | >R\$28.240,00                   | Evangélico |

| Idade | Etnia  | Estado civil  | Profissão     | Renda mensal                     | Religião       |
|-------|--------|---------------|---------------|----------------------------------|----------------|
| 75    | Branca | União estável | Aposentado    | ≥R\$3.276,76 e<br>≤R\$7.017,64   | Ateísta        |
| 61    | Branca | Solteiro      | Aposentado    | ≥R\$3.276,76 e<br>≤R\$7.017,64   | Católico       |
| 60    | Branca | Casado        | Biólogo       | ≥R\$12.683,34 e<br>≤R\$28.240,00 | Politeísta     |
| 64    | Branca | União estável | Radialista    | ≥R\$12.683,34 e<br>≤R\$28.240,00 | Católico       |
| 62    | Branca | Casado        | Administrador | ≥R\$7.017,64 e<br>≤R\$12.683,34  | Candomblecista |
| 67    | Branca | Solteiro      | Aposentado    | ≥R\$12.683,34 e<br>≤R\$28.240,00 | Católico       |

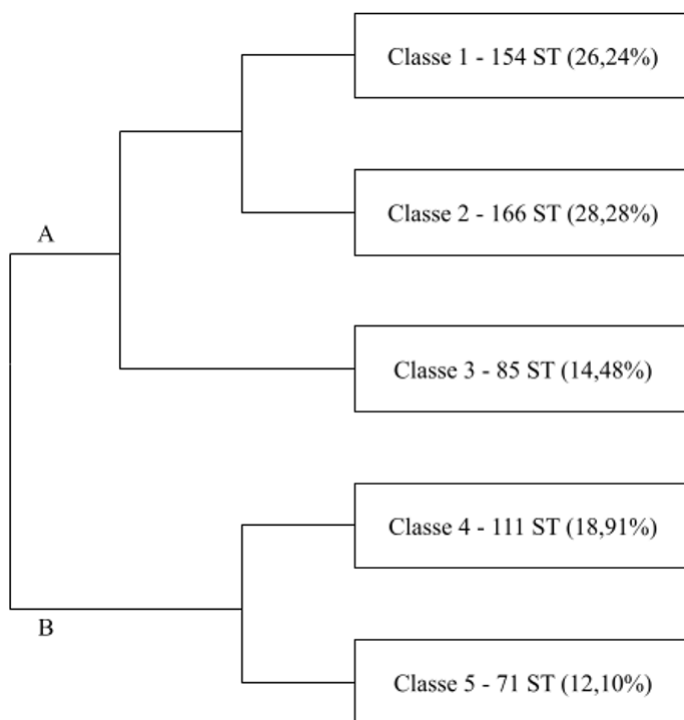
*Fonte: elaborado pelos autores*

Sobre as entrevistas, o corpus textual foi constituído por 10 textos, segmentados em 619 ST, dos quais 587 foram aproveitados (94,83%). Identificaram-se 21.490 ocorrências lexicais (palavras, formas ou vocábulos), abrangendo 2.886 termos distintos, dos quais 1.525 ocorreram apenas uma vez. A análise de conteúdo resultou na formação de cinco classes: Classe 1, com 154 ST (26,24%); Classe 2, com 166 ST (28,28%); Classe 3, com 85 ST (14,48%); Classe 4, com 111 ST (18,91%); e Classe 5, com 71 ST (12,10%).

Destaca-se que essas cinco classes organizam-se em duas ramificações analíticas (A e B) do corpus. O subcorpus A reúne os discursos que compõem as Classes 1 (“O processo de envelhecimento”), 2 (“Velhice de homens gays”) e 5 (“Atraves-



samentos”), sendo observada uma associação direta entre as Classes 2 e 5. Por sua vez, o subcorpus B concentra os discursos das Classes 3 (“As redes de apoio e o suporte social”) e 4 (“Sofrimentos relacionados à família e sociedade”) (Figura 1).



A primeira classe reúne discursos que expressam as percepções dos participantes acerca do processo de envelhecer, compreendido como um fenômeno natural da vida. Os relatos destacam limitações — sobretudo de ordem física —, a maturidade acumulada ao longo dos anos, a necessidade de

autocuidado e a aceitação da velhice como etapa legítima do curso de vida. Essa classe é formada por termos como “questão”, “físico”, “envelhecer”, “maturidade”, entre outros.

Um pouquinho difícil, porque o corpo envelhece e a tua cabeça não envelhece junto. Tudo aquilo que você quer fazer, porém o seu corpo demonstra que você não consegue mais fazer... é um pouco frustrante. (Ind9)

Principal preocupação quanto ao envelhecer seria mais essa questão física mesmo da mobilidade para não se tornar uma pessoa dependente lá no futuro. Tentar preservar minha independência, minha autonomia. (Ind5)

Eu tenho orgulho dos meus brancos. Acho que eu fiquei muito melhor velho. (Ind2)

Acho que o que mais importa é realmente a maturidade e a experiência vivida. (Ind4)

A segunda classe ainda se refere ao processo de envelhecimento, porém sob a perspectiva específica das velhices gays. Emergiram questões relativas à valorização da juventude e da sexualidade, à solidão — sobretudo de caráter afetivo —, à segregação social tanto por parte da sociedade em geral quanto da própria comunidade gay, além do orgulho relacionado à

identidade sexual. As palavras com destaque foram “ficar”, “hoje”, “diferente”, “preciso”, entre outros.

Eu já frequentei lugares onde os mais velhos vão para ficar com os mais jovens e acabei saindo de lá deprimido porque é um ambiente triste. Você vê aqueles homens mais velhos com necessidade de juventude. (Ind8)

Com o homem gay, a questão do sexo ganha importância e a idade e o envelhecimento é um desafio. (Ind1)

Hoje não sei se chega a ser uma vantagem, mas vejo bastante segmentações, como o gay magro, o gay gordo, o gay urso, o gay liso. (Ind9)

Eu estou pouco me lixando com o que as pessoas pensam em relação a minha sexualidade. (Ind5)

Na terceira classe, compõem-se por termos como “lidar”, “situação”, “conhecimento”, “medo”, entre outros. Observa-se que, ao articularem suas percepções sobre o envelhecimento enquanto homens cisgêneros gays, os participantes evocam experiências de vida e atravessamentos que marcaram suas trajetórias. Destacam-se o duplo preconceito — etarismo e homofobia — e os impactos da epidemia de HIV/AIDS, elementos que atravessam suas vivências.

São conceitos que a sociedade impõe. Um dia uma amiga minha disse que eu tinha que ser mais afeminado já que eu sou gay... não tem essa de parecer gay. (Ind9)

Fiquei meio perdido no meio de uma situação, porque eu não queria expor isso. Eu não queria que viesse à tona e eu achava que eu ia conseguir lidar com isso. Eu não sabia como lidar, estava negando inicialmente. Não queria acreditar que isso fazia parte de mim no começo, mas curiosidade foi aumentando. (Ind4)

Porque você tem postura, você encara, você desfila, você está ali, você tem medo. (Ind3)

Foi no meio da vida dele que começou a aids e na minha eu já sabia o que era, como é que evitava usando camisinha, começo de tratamentos... mesmo assim tinha um cuidado. (Ind7)

A quarta classe evidencia a compreensão dos participantes sobre suas redes de apoio e os sujeitos que as compõem. Os discursos ressaltam o papel central dos amigos, os conflitos familiares e as barreiras enfrentadas por aqueles que não tiveram filhos ou não possuem parceiros românticos. As palavras e radicais desta classe englobam “rede”, “amigo”, “família”, “relação”, entre outras.

Eu acho que a família, apesar de não ter uma relação direta quanto à minha orientação, mas, é uma rede de apoio. Mas, principalmente os amigos. (Ind\_04)

Eu nunca tive muita relação, exatamente porque eu não tenho muito apego a coisas muito padronizadas de família, aquelas obrigações ou teatros familiares. (Ind3)

Tem várias formas de que a homofobia e o preconceito vão se evidenciando nessas relações. (Ind05)

Se você é solteiro ou não teve filhos, você tem que estar bem consigo mesmo e bola para a frente. Ninguém vive sozinho, independentemente de você estar com alguém ou não, você tem que ter uma rede de apoio. (Ind10)

Por fim, a quinta classe apresenta a percepção dos participantes sobre o contexto familiar e social no qual estão inseridos e como esses ambientes influenciam suas trajetórias. Emergiram questões relacionadas às dinâmicas familiares e sociais, bem como experiências de repressão e invisibilidade. As palavras e radicais incluem “acolhimento”, “oportunidade”, “sorte”, “sociedade”, entre outras.

Eu tive sorte na minha família, eu tive sorte no meu trabalho. (Ind6)

As pessoas ficam cercando a sua liberdade, porque acham que é exagerado, mas não é. É exagerado quando você não pode extravasar. A luta que foi para esconder isso numa sociedade tão complexa de 1900, mas agora ficou fácil. As pessoas e as famílias estão ficando mais modernas. Eu queria frequentar esse mundo todo em um universo que não era o meu. (Ind2)

Me tratam bem, têm uma boa amizade, mas não teve esse acolhimento de fato, então eu cheguei à conclusão de que realmente não sou eu que tenho que ficar. (Ind4)

O mais terrível de tudo isso é que quando você está lá fora, tanto aqui na América do Sul quanto na Europa, olham o Brasil como se fosse a maravilha da liberdade, a diversidade, a pluralidade. (Ind5)

## **Discussão dos achados**

As velhices LGBTQIAPN+, incluindo a de homens cisgêneros gays, são marcadas por trajetórias historicamente atravessadas por marginalizações, violências e, muitas vezes, rupturas afetivas com a família de origem. Essas rupturas, embora dolorosas, muitas vezes foram caminhos necessários para preservar a identidade, conquistar liberdade e exercer

autonomia. A sociedade, no entanto, tende a posicionar essas pessoas em situações de desvantagem, reforçando desigualdades e negando as vulnerabilidades produzidas pelo preconceito estrutural, pela discriminação e pela violência. Discursos aparentemente neutros — como “somos todos iguais” ou “a segregação reforça o preconceito” — acabam funcionando como formas de invisibilizar desigualdades reais e históricas. Assim, apesar de se defender uma sociedade plural e diversa, a experiência cotidiana de quem vive nas margens revela que a pluralidade anunciada nem sempre se traduz em condições concretas de dignidade, segurança e respeito (Gomes, 2021; Rebelatto *et al*, 2021).

Com o envelhecimento da população brasileira, crescem também os debates sobre os desafios sociais da longevidade, entre eles o etarismo — forma de discriminação baseada na idade. Esse tipo de preconceito pode se expressar de várias maneiras, como violências físicas, psicológicas, sexuais, morais ou patrimoniais, além de reforçar estereótipos que contribuem para o isolamento e o apagamento social da pessoa idosa. No caso de homens cisgêneros gays, o etarismo se combina com a homofobia, gerando um duplo preconceito que tende a homogeneizar as velhices e ignorar a diversidade existente no processo de envelhecer (Ciasca; Hercowitz; Junior, 2021; Rebelatto *et al*, 2021).

A sexualidade na velhice, por si só, costuma ser tratada como inexistente ou irrelevante. Essa percepção contribui para silenciar a sexualidade de pessoas idosas e afeta ainda mais os homens gays, que enfrentam o apagamento da diversidade sexual dentro da própria categoria “pessoa idosa”, ao mesmo tempo em que lidam com o estigma da suposta ausência de desejo atribuída à idade (Gomes, 2021).

O termo “gay”, geralmente usado para se referir a homens, cis ou trans, que sentem atração afetivo-sexual por outros homens, faz parte do campo das orientações e identidades sexuais. A orientação sexual envolve três dimensões: a atração (sexual e/ou romântica), o comportamento sexual (as práticas efetivamente realizadas) e a identidade sexual (como a pessoa se reconhece a partir de sua experiência e história afetivo-sexual). No cotidiano, esse termo aparece também em formas culturalmente situadas, como “bicha” ou “viado”, que historicamente foram usadas de maneira ofensiva, mas que, em muitos contextos, vêm sendo ressignificadas como expressões de orgulho e resistência à heteronormatividade (Hercowitz; Ciasca; Junior, 2021).

Dentro da comunidade gay, existem ainda subcategorias identitárias — como “barbie”, “poc”, “twink”, “urso”, entre outras — muitas delas também ressignificadas ao longo do tempo. Essas classificações se baseiam em marcadores como



tipo de corpo, raça, classe e idade, influenciados por dinâmicas sociais mais amplas, como racismo, gordofobia, etarismo e consumismo. Esses fatores impactam diretamente a saúde e o bem-estar de homens cisgêneros gays. Um exemplo é a efeminofobia — rejeição a homens considerados afeminados — que leva muitos a monitorarem seus gestos e expressões para se encaixar em padrões de masculinidade, o que pode gerar ansiedade e sofrimento emocional (Junior *et al*, 2021).

Ao longo da vida, homens cisgêneros gays vivenciam experiências que deixam marcas persistentes. Na infância, são comuns repressões familiares e bullying na escola. Na adolescência, surgem rotulações e comparações com meninos cis heterossexuais. Já na vida adulta, aparecem desafios relacionados à autonomia financeira, aos relacionamentos afetivos, às decisões sobre parentalidade, a experiências de sexualidade afetadas pela homofobia internalizada, a conflitos religiosos e a possíveis rupturas familiares. Na velhice, esses efeitos se acumulam e se somam às transformações socioculturais das últimas décadas, gerando preocupações específicas, como perda de vínculos, medo do declínio funcional, afastamento de espaços sociais e a solidão decorrente da perda de parceiros, amigos e familiares. Nesse cenário, a construção de redes de apoio torna-se complexa, já que muitas delas se formam principalmente entre amigos e parceiros e ainda há poucas

instituições preparadas para acolher a diversidade sexual. Em alguns casos, observa-se até a “volta ao armário” como estratégia de proteção, tanto em espaços institucionais quanto familiares (Junior *et al*, 2021; Hurd; Li, 2024).

O processo de envelhecimento também é influenciado por uma forte fobia de envelhecer, alimentada pelo medo de perder a juventude e pelas mudanças corporais decorrentes do tempo. Dentro da própria comunidade gay, a valorização exagerada da juventude reforça a ideia de que envelhecer significa perder espaço, afetividade e reconhecimento, sobretudo quando associado a exclusões praticadas por homens mais jovens (Souza, 2021).

Entre homens cisgêneros gays, destacam-se ainda a estigmatização daqueles que não se enquadram nos padrões de masculinidade, a objetificação dos corpos e a competitividade típica dos processos de socialização masculina. Estudos qualitativos mostram níveis mais elevados de insatisfação corporal nesse grupo — tanto com o próprio corpo quanto com o de seus parceiros — quando comparados a homens cis heterossexuais e a mulheres cis lésbicas. Essa insatisfação pode levar a transtornos alimentares, vigorexia e uso de anabolizantes. Portanto, embora a comunidade gay possa oferecer pertencimento e suporte, ela também produz exclusões que atingem indivíduos que não se encaixam em padrões re-

lacionados a corpo, raça ou classe. Somam-se a isso a invisibilidade histórica, a sobreposição de preconceitos, a fragilidade das redes de apoio e a falta de políticas públicas específicas, compondo um cenário persistente de negligências (Henning, 2021; Junior *et al*, 2021).

A velhice LGBTQIAPN+, incluindo a de homens cisgêneros gays, também é profundamente influenciada pelo contexto histórico vivido por essa população. Muitos deles transitaram por períodos de criminalização da homossexualidade, patologização de orientações e identidades não heteronormativas, repressão durante a Ditadura Civil-Militar e forte estigma social durante a epidemia de HIV/Aids. Essa epidemia, especialmente, marcou gerações inteiras com medo, perdas sucessivas e exclusões. Seus efeitos ainda ecoam, seja nas lembranças de tratamentos inadequados, seja no enfraquecimento das redes de apoio destruídas pela morte de inúmeros amigos, parceiros e conhecidos (Torelli; Bessa; Graeff, 2023; Vieira *et al*, 2024).

### **Limitações do estudo**

Algumas limitações precisam ser consideradas ao interpretar os resultados deste estudo. A primeira diz respeito ao uso da técnica de amostragem snowball. Esse método tende a reunir participantes com perfis sociodemográficos pare-

cidos, o que, neste caso, levou à formação de uma amostra majoritariamente composta por homens brancos, com níveis mais altos de escolaridade e renda. Outra limitação refere-se ao fato de a coleta de dados ter sido realizada exclusivamente de forma remota, o que pode ter impedido a participação de pessoas sem acesso adequado à internet ou a dispositivos digitais. Soma-se a isso a delimitação geográfica ao estado de São Paulo — um território altamente urbanizado e considerado um dos principais centros culturais, econômicos e tecnológicos do país —, o que reduz a possibilidade de generalizar os achados para outras regiões brasileiras.

Além dessas questões, o tempo disponível para a realização da pesquisa também se mostrou um fator limitante. Em razão das exigências do edital e dos trâmites burocráticos envolvidos, alguns processos precisaram ser acelerados para que todas as etapas fossem cumpridas dentro dos prazos estabelecidos.

### **Considerações finais**

O presente estudo reforça que compreender o envelhecimento humano exige olhar para um conjunto amplo de fatores — biológicos, psicológicos, fisiológicos, sociais, culturais e ambientais. Esses elementos, quando combinados, mostram que não existe uma única forma de envelhecer: as velhices são

diversas e refletem trajetórias de vida distintas. Assim, embora todas as pessoas envelheçam, cada indivíduo vivencia esse processo de um modo próprio, resultado da interação singular desses determinantes.

Quando observamos especificamente o envelhecimento de homens cisgêneros gays no Brasil e escutamos suas percepções, torna-se claro que suas trajetórias são atravessadas por múltiplas camadas de experiências. Entre elas, destacam-se as relações com a sexualidade e com o corpo, influenciadas tanto pelas expectativas sociais em geral quanto pelas normas e padrões presentes dentro da própria comunidade gay, especialmente aqueles que valorizam a juventude e determinados modelos de aparência. Além disso, nota-se a fragilidade das redes de apoio, marcada por conflitos familiares, afastamentos e mudanças frequentes entre amigos e parceiros. Esses elementos somam-se aos impactos de uma vida atravessada por perseguições, discriminações e formas diversas de violência.

Esses atravessamentos tornam o envelhecimento desses homens especialmente desafiador. Eles tendem a enfrentar mais riscos de adoecimento relacionados ao acúmulo de desvantagens ao longo da vida, maior probabilidade de viverem a velhice em solidão devido ao suporte social fragilizado e, ainda, podem sentir maior pressão para silenciar ou restringir a expressão de sua sexualidade, sobretudo na idade madura.

## REFERÊNCIAS

BISSOLI, B. S.. *et al.*. Identidade de gênero e diversidade sexual: proposta de elaboração de microtesouro. **Múltiplos Olhares em Ciência da Informação**, v. 8, n. 2, 2018.

BLANCO, Ana Luiza. Estereótipos da velhice e cultura organizacional: um estudo de suas relações em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Repositório Institucional UFSCar**, São Carlos, jul 2020.

BRAGA, R. J.; CORREA, M. R.. Experiências de envelhecimento masculino. **Est. Inter. Psicol.**, v. 12, n. 1, p. 133-157, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, 2008.

BUTLER, J.. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. **Civilização Brasileira**, Rio de Janeiro, 2003.

CARVALHO, D. N. R.; *et al.*. A glance at the use of IRa-MuTeQ® software in scientific research: a bibliometric study. **Rev Enferm UFPI**. 2024.

CARVALHO, M. E. P.; ANDRADE, F. C. B.; MENEZES, C. S.. Equidade de gênero e diversidade sexual na escola: por uma prática pedagógica inclusiva. **Editora Universitária/UFPB**, João Pessoa, 2009.

CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; JUNIOR, A. L.. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. **Manole**, 1ª ed., 2021.

CRENITTE, M. R. F.. MIGUEL, D. F.. FILHO, W. J.. Abordagem das peculiaridades da velhice de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. **Geriatr. Gerontol. Aging**, v. 13, n. 1, p. 50-56, 2019.

GOMES, M. C. A.. Etarismos e a diversidade sexual e de gênero. In: REBELATTO, C.; *et al.*. Introdução às velhices LGBTI+. **SSBG-RJ**, EternamenteSou, 2021.

HENNING, C. E.. O luxo do futuro: idosos LGBT, teleologias heteronormativas e futuros viáveis. **Sex. Salud. Soc.**, n. 35, p. 135-158, 2020.

HERCOWITZ, A.; CIASCA, S.; JUNIOR, A. L.. Desenvolvimento da orientação afetivo-sexual. In: CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; JUNIOR, A. L.. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. **Manole**, 1ª ed., 2021.

HERCOWITZ, A.; *et al.*. Desenvolvimento da identidade de gênero. In: CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; JUNIOR, A. L.. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. **Manole**, 1ª ed., 2021.

HURD, L.. LI, L. Y. K.. “I Want to Grow Older With Dignity”: Older LGBTQ+ Canadian Adults’ Perceptions and Experiences of Aging. **J Appl Gerontol.**, n. 5, v. 43, p. 536-549, 2024.

IBGE. Em pesquisa inédita do IBGE, 2,9 milhões de adultos se declararam homossexuais ou bissexuais em 2019. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2022.

IBGE. População do país vai parar de crescer em 2041.

**Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2024.

MOURA, C. O.; *et al.*. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. **Rev Bras Enferm.** 2022.

OLIVEIRA, A. S.. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento

populacional no Brasil. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019.

OPAS. Relatório mundial sobre o idadismo. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2022.

PEDRO, W. J. A.. Reflexões sobre a promoção do envelhecimento ativo. **Rev. Kairós Gerontologia**, n. 3, v. 16, 2013.

REBELATTO, C.; *et al.*. Introdução às velhices LGBTI+. **SSBG-RJ**, EternamenteSou, 2021.

RODRIGUES, F. T. T.; *et al.*. Abordagem comunitária e educação em saúde. In: CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; LOPES JUNIOR, A.. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. **Manole**, 1ª ed., 2021.

SALVADOR, P. T. C. O.; *et al.*. Estratégias de coleta de dados online utilizadas em pesquisa qualitativa na área da saúde: uma revisão de escopo. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2020.

SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A.. En-



velhecimento: um processo multifatorial. **Psicol. Estud.**, n. 1, v. 14, p. 3-10, mar. 2009.

SEADE. Seade População. **Fundação SEADE**, São Paulo, 2022.

SILVA, P. H. G.; *et al.* A avaliação da resistência masculina na busca de serviços de saúde. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, 2023.

SOUZA, L. L.. Sexualidade e identidade de gênero de pessoas idosas. In: REBELATTO, C.; *et al.* Introdução às velhices LGBTI+. **SSBG-RJ**, EternamenteSou, 2021.

TEIXEIRA, F. A. B.; *et al.* Avaliação dos fatores extrínsecos e intrínsecos e o processo de aceitação do envelhecimento. **III CIPEX – Ciência para a redução de desigualdades**, v. 2, 2018.

Torelli, W. N. R.; BESSA, T. A.; GRAEFF, B.. Preconceito contra pessoa idosa LGBTQIA+ em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): uma revisão de escopo. **Ciênc. Saúde Coletiva**, 2023.

VALLE, P. R. D.; FERREIRA, J. L.. Análise de conteúdo na perspectiva de bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. **Educ. Rev.** 2025.

VIEIRA, P.; *et al.* Envelhecimento e cuidado LGBT+. 1. Ed. São Paulo: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (**CEBRAP**), 2024.

**Willy Nunes Ribeiro** - Gerontólogo pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) e mestrando em Ciências da Saúde pelo PPGENF/UFSCAR, associado à Associação Brasileira de Gerontologia (ABG).  
E-mail: [willynr@estudante.ufscar.br](mailto:willynr@estudante.ufscar.br).  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6328116892645689>.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4470-170>.

**Flávio Adriano Borges** - Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro, mestre em Gestão da Clínica pela Universidade Federal de São Carlos, doutorado em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto –USP. É Docente Adjunto do Departamento de Enfermagem na área de Saúde Coletiva.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2146448542549482>.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5941-4855>

# Capítulo III

## **O que é envelhecer sendo lésbica?\*** **Relatório de pesquisa sobre as** **intersecções entre envelhecimento** **e lesbianidade**

*Sarah Rynanne Sukerman Sanches*

---

\* Os gráficos que ilustram este artigo são coloridos, para visualizá-los melhor entre no site do Portal do Envelhecimento e baixe o e-book gratuitamente.



Este relatório apresenta os resultados da pesquisa “Envelhecer sendo lésbica: intersecções entre envelhecimento e lesbianidade”, que teve como objetivo registrar, compreender e visibilizar as vivências de mulheres lésbicas com 60 anos ou mais, a partir de uma perspectiva interseccional e feminista. Os dados que o compõem resultam da etapa de aplicação dos formulários on-line em diálogo com os dados qualitativos obtidos através dos relatos e entrevistas.

## Metodologia

A pesquisa foi desenvolvida em etapas complementares. A primeira consistiu na criação do site *Envelhecer sendo lésbica*<sup>1</sup>, concebido como uma plataforma digital dedicada à visibilização e à difusão de conteúdos relacionados ao envelhecimento de mulheres lésbicas, além de funcionar como espaço de apresentação da pesquisa e canal de divulgação do formulário de participação.

**Figura 1 - Print Screen da home page do site *Envelhecer sendo lésbica*.**



1 Para saber mais, visite:  
<https://www.envelhecersendolesbica.com>

**Fonte: Elaboração da autora.**

A etapa de aplicação do formulário on-line compôs a segunda fase da pesquisa e contou com perguntas fechadas e abertas, organizadas em seis blocos temáticos. A divulgação do formulário foi realizada por meio de estratégias orgânicas e direcionadas nas redes sociais, via Instagram (@envelhecersendolesbica) e WhatsApp, contando com a inserção da pesquisadora em coletivos e grupos de lésbicas e mulheres bissexuais. Além disso, houve o apoio do Portal do Envelhecimento e Longevidade na divulgação da pesquisa, instituição que acompanhou, em parceria com o programa Itaú Viver Mais, o desenvolvimento da investigação no contexto do edital *Envelhecer com Futuro*.

No que diz respeito aos critérios de inclusão, foram considerados: a autoidentificação como mulher lésbica; ter 60 anos ou mais no momento do preenchimento; e residir em território brasileiro. A participação foi voluntária e anônima<sup>2</sup> e, ao final do formulário, as participantes foram convidadas a manifestar interesse em participar das entrevistas. Nesta análise, consideramos o total de vinte e duas mulheres lésbicas com 60 anos ou mais, que responderam ao formulário on-line da pesquisa, sendo que sete delas contribuíram também na etapa de entrevista.

---

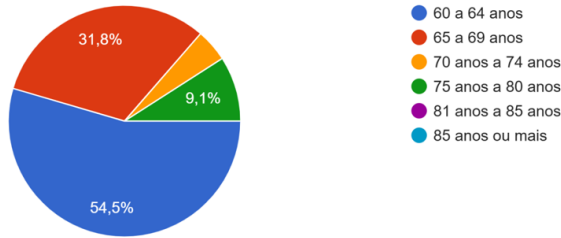
<sup>2</sup> Todas as participantes tiveram acesso ao termo de consentimento, conforme as diretrizes éticas da pesquisa com seres humanos e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), aprovado, assim como a pesquisa em questão, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 7.603.098).

## Perfil das respondentes

### *Faixa etária*

1. Qual a sua idade? (Faixas etárias)

22 respostas



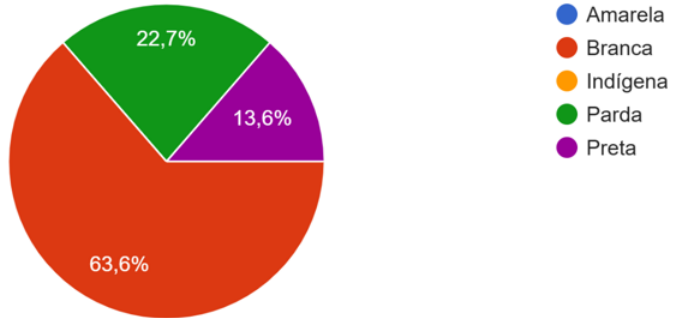
A maioria das participantes tem entre 60 e 69 anos (86,3%), com destaque para o grupo entre 60 e 64 anos, que representa mais da metade das respondentes (54,5%). Apenas duas participantes têm 75 anos ou mais (9,1%), o que pode apontar tanto para uma menor presença digital desse grupo quanto para dificuldades de acesso virtual.

### *Raça/etnia*

A maioria se autodeclara branca (63,6%), com presença de mulheres pardas (22,7%) e pretas (13,6%). Não houve a participação de mulheres amarelas e indígenas. Essa predominância de mulheres brancas pode refletir desigualdades históricas no acesso a espaços formais de escolarização, profissionalização e à própria internet. A autodeclaração de raça das participantes pode ser observada no gráfico a seguir:

## 2. Qual a sua raça/etnia?

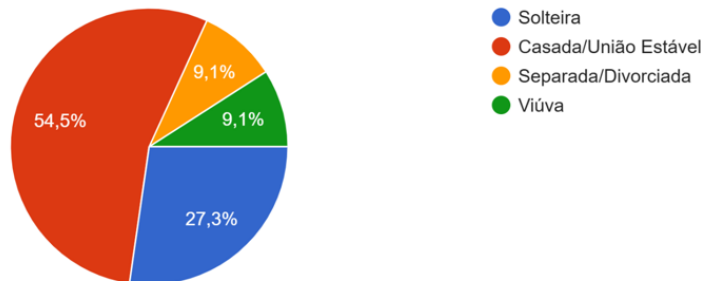
22 respostas



## *Estado civil*

### 3. Qual o seu estado civil?

22 respostas

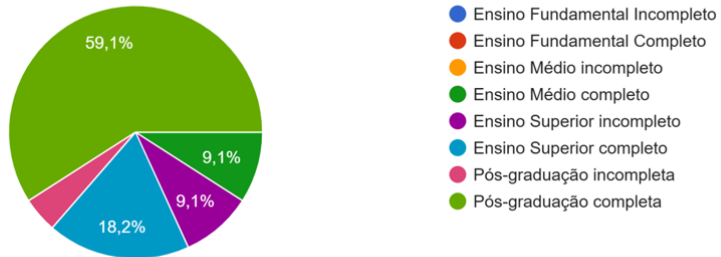


Mais da metade das participantes (54,5%) está casada ou em união estável, enquanto 27,3% se declaram solteiras e 18,2% estão viúvas ou divorciadas, o que equivale a dizer que quase metade (45,5%) está fora de um relacionamento formal.

## Escolaridade

### 4. Qual a sua escolaridade?

22 respostas

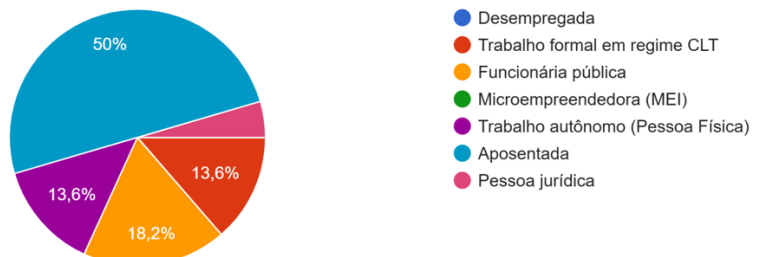


Os níveis de escolarização são majoritariamente altos: 77,3% possuem ensino superior completo ou pós-graduação, com mais da metade (59,1%) tendo pós-graduação completa. Outras informaram possuir Ensino Superior incompleto (9,1%) e Ensino Médio completo (9,1%).

## Ocupação atual e renda

### 5. Qual a sua ocupação atual?

22 respostas

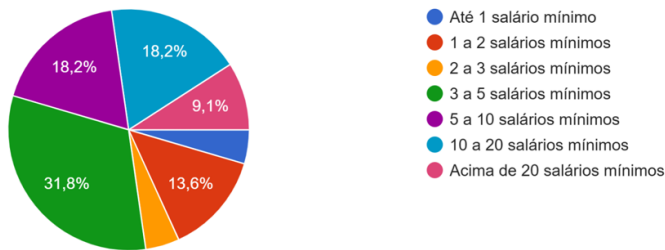




Metade das participantes (50%) é aposentada, enquanto a outra metade segue atuando profissionalmente, seja em regime autônomo (13,6%), CLT (13,6%), ou como funcionárias públicas (18,2%), uma participante se declarou ainda como pessoa jurídica (4,1%). Esses dados tanto podem indicar o prolongamento da vida ativa, como a necessidade de complementação da renda. Ademais, considera-se que a maioria das participantes possui entre 60-64 anos (54,7%), podendo estar ainda em processo de se aposentar.

### *Renda*

7. Qual a sua renda mensal individual? (Observação: o salário mínimo vigente é de R\$ 1.518.)  
22 respostas



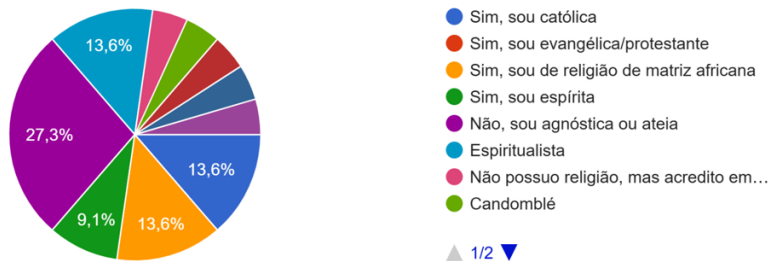
Para a investigação da renda individual, foi considerado e informado às respondentes o valor atual do salário mínimo, qual seja R\$1.518,00. A maior parte das respondentes tem renda entre 3 e 5 salários mínimos (31,8%), mas há uma grande amplitude: de até 1 salário mínimo (9,1%) até acima de 20 salários mínimos (10,5%). Ainda assim, é possível con-

siderar que quase metade da amostra (45,5%) recebem acima de 5 salários mínimos. Isso reforça a importância de analisar a heterogeneidade material das vivências lésbicas na velhice, que atravessa desde condições de conforto até situações de vulnerabilidade econômica.

## Religião

6. Você possui alguma religião?

22 respostas

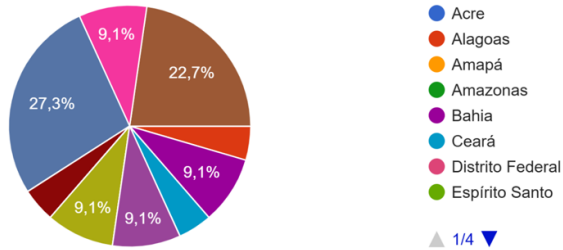


A diversidade religiosa das participantes revela múltiplas formas de vinculação religiosa e/ou espiritual: 31,8% se identificam como agnósticas ou ateias; 18,1% seguem religiões de matriz africana; 13,6% são católicas; 13,6% se declaram espiritualistas; 9,1% como espíritas; as demais, representando 13,8%, declararam possuir outras crenças, como o hinduísmo e a crença em Deus desvinculada de religiões organizadas. O pertencimento religioso das participantes pode ser visualizado no gráfico a seguir:

## *Distribuição territorial e configurações geográficas*

8. Em qual estado você reside?

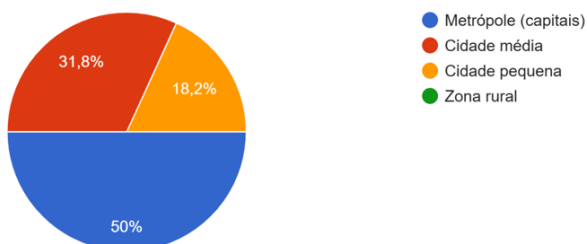
22 respostas



As respondentes estão distribuídas por quatro das cinco regiões do Brasil, com predominância da região Sudeste (57,9%), em especial Rio de Janeiro e São Paulo. Ainda assim, há presença de mulheres do Sul (15,8%), Nordeste (15,8%) e Centro-Oeste (10,5%), o que enriquece a dimensão geográfica da pesquisa. Os estados representados incluem: Rio de Janeiro (31,6%), São Paulo (26,3%), Santa Catarina (10,5%), Mato Grosso (10,5%), Paraná (5,3%), Bahia (5,3%), Ceará (5,3%), Alagoas (5,3%). Ao serem perguntadas sobre a configuração da cidade em que vivem, metade vive em grandes centros urbanos (50%), seguida por moradoras de cidades médias (31,8%) e pequenas (18,2%), como segue:

10. Como você descreveria a sua cidade ou local de moradia?

22 respostas



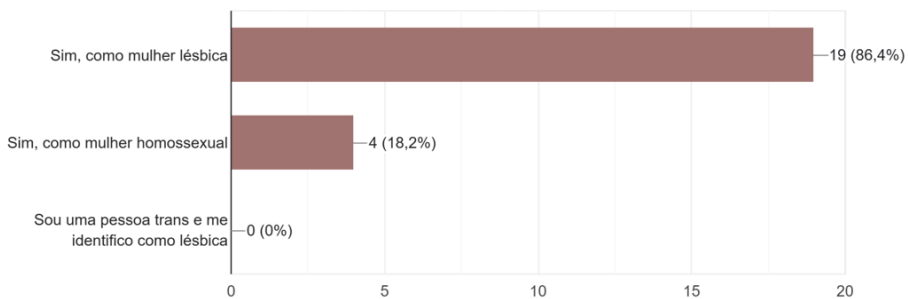
## Existência lésbica

Falar sobre existência lésbica<sup>3</sup> é, antes de tudo, falar sobre processos subjetivos e sociais que incluem experiências localizadas e a construção de si. A sexualidade, nesse contexto, não aparece apenas como uma dimensão privada da vida, mas como uma experiência atravessada por contextos históricos e relações sociais que moldam as formas pelas quais cada mulher compreende e vive o seu desejo. Nesse sentido, esta seção busca compreender como as participantes se identificam e narram a própria sexualidade, investigando diferentes momentos e marcos que compõem esse percurso.

### a) Identidade sexual

1. Você se identifica como lésbica ou homossexual? (Marque "Outros" e informe como se identifica, caso as opções abaixo não contemplem a sua identidade sexual)

22 respostas



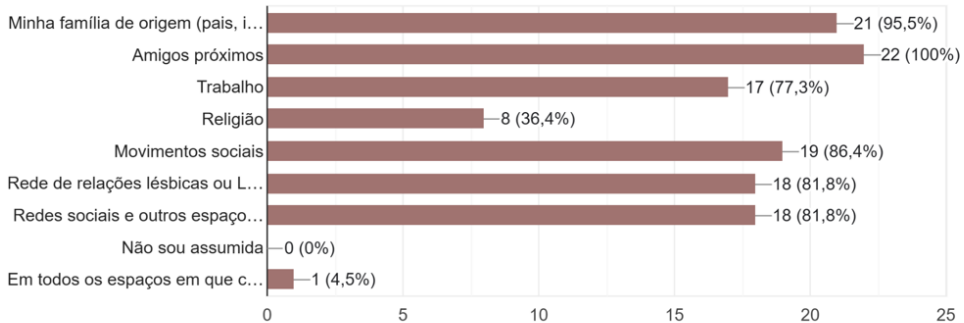
3 O conceito *existência lésbica* (RICH, 2019) sugere que ser lésbica é uma condição de existência histórica, social e política, não apenas uma orientação sexual. Em acordo com essa concepção, que é também reforçada por parte das participantes desta pesquisa, adoto a terminologia em diferentes pontos desse texto. Sobre isso, ver: RICH, Adrienne. **Heterossexualidade compulsória e existência lésbica e outros ensaios**. Tradução: Angélica Freitas e Daniel Luhmann. Rio de Janeiro: A Bolha Editora, 2019. 163p.

Todas as participantes se identificam como mulheres que amam mulheres: 86,4% como lésbicas, e 18,2% como mulheres homossexuais.

### *b) Assumir-se lésbica*

3. Você é assumida publicamente? (Marque todos as relações/espços nas quais você se assumiu)

22 respostas



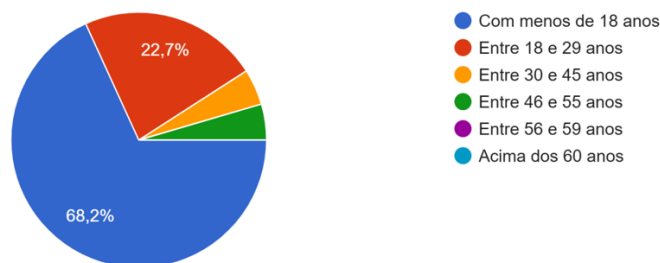
O processo de assumir-se publicamente enquanto lésbica costuma envolver diferentes etapas, que vão desde o reconhecimento da própria orientação sexual até a decisão de tornar essa dimensão da identidade conhecida por outras pessoas. Esse percurso, entretanto, não ocorre de forma linear, ele pode variar em diferentes circunstâncias, de acordo com as experiências individuais, os contextos sociais e as condições de acolhimento ou rejeição encontradas ao longo da vida. Nesse sentido, a maioria das respondentes declarou estar assumida publicamente em diversos espaços: 100% estão assu-

midas entre amigos próximos; 95,5% com a família de origem; 77,3% no trabalho; 36,4% em espaços religiosos; 86,4% em movimentos sociais; 81,8% em redes de relações lésbicas e/ou LGBTQIA+; 81,8% em redes sociais e espaços públicos em geral; e apenas uma participante (4,5%) afirmou estar assumida em todos os espaços listados.

### *Etapa da vida em que se entenderam lésbicas*

2. Com que idade você entendeu que se atraía por mulheres?

22 respostas



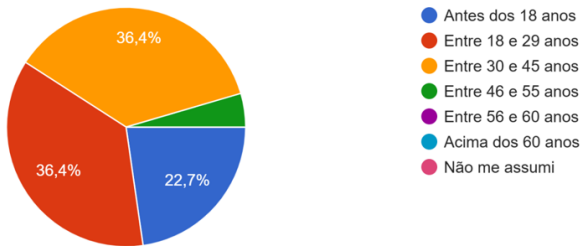
Entre as respondentes: 68,2% afirmam ter compreendido essa atração antes dos 18 anos; 22,7% relatam que essa percepção ocorreu entre os 18 e 29 anos; 4,5% entre 30 e 45 anos; e 4,5% entre 46 e 55 anos. Esse dado é particularmente significativo quando se considera o contexto histórico e social no qual essas mulheres cresceram, de menor visibilidade e maior estigmatização da homossexualidade, o que frequentemente produziu silenciamentos, repressões ou a necessidade de adiar a elaboração pública dessa identidade.

### *Etapa da vida em que se assumiram lésbicas*

Entre as respondentes: 36,4% afirmam ter se assumido entre os 18 e 29 anos; 22,7% se assumiram antes dos 18 anos; 36,4% se assumiram entre os 30 e 45 anos; e 4,5% indicam ter se assumido entre os 46 e 55 anos, como pode ser visualizado no gráfico abaixo:

4. Caso seja assumida, com qual idade você se assumiu? (Considere a idade com que se assumiu pela primeira vez, mesmo que tenha sido apenas para sua família ou amigos)

22 respostas

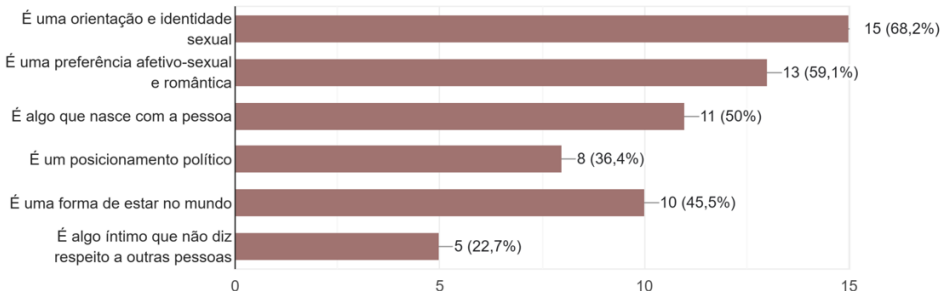


Quando comparados aos dados sobre o momento em que perceberam a atração por mulheres, esses resultados sugerem que, para algumas participantes, existe um intervalo significativo entre descobrir o próprio desejo e assumir-se publicamente.

### *c) Ser lésbica: identidade, política, pertencimento*

5. Para você, o que é ser lésbica ou uma mulher que ama e se relaciona com outras mulheres? (Marque todas as opções com as quais se identificar)

22 respostas



De modo geral, os dados revelam que ser lésbica é compreendido pelas participantes como uma experiência multifacetada, que transita entre identidade, desejo, política e modos de existência. Para 68,2%, é uma orientação e identidade sexual; 59,1% definem como uma preferência afetivo-sexual e romântica; 50% entendem como algo que nasce com a pessoa; 36,4% afirmam ser um posicionamento político; 45,5% descrevem como uma forma de estar no mundo; e 22,7% a veem como algo íntimo, que não diz respeito a outras pessoas.

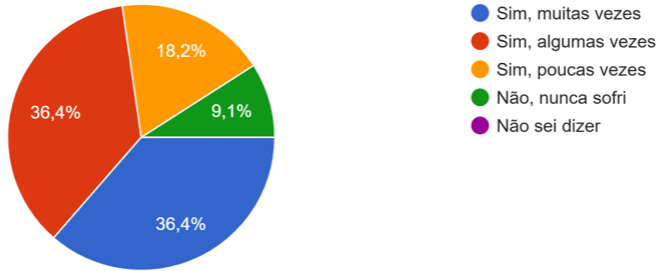
Os dados referentes à forma como as participantes compreendem o que significa ser lésbica revelam uma percepção de si que articula dimensões identitárias, afetivas, políticas e existenciais. A compreensão da existência lésbica como definida pela dimensão afetivossexual é afirmada por 59,1% das participantes. Outras definições deslocam também essa experiência para o campo político e existencial: representando tanto um posicionamento político (36,4%) quanto uma forma de estar no mundo (45,5%). Por fim, 22,7% das participantes entendem o ser lésbica como algo íntimo que não diz respeito a outras pessoas e metade (50%) afirma que ser lésbica é algo que nasce com a pessoa, perspectivas que sugerem que, para algumas, a lesbianidade é algo intrínseco à própria constituição de si enquanto sujeita.



### d) Lesbofobia

6. Você já sofreu algum preconceito ou discriminação por causa da sua sexualidade?

22 respostas



Em relação às violências sofridas, 90,9% das participantes relataram já ter vivenciado algum tipo de preconceito por ser lésbica: 36,4% afirmam ter sofrido muitas vezes; 36,4%, algumas vezes; 18,2%, poucas vezes; e duas mulheres (9,1%) declararam nunca ter sofrido preconceito. Esses dados evidenciam que, embora as experiências de discriminação variem em intensidade e frequência, a maioria das participantes teve suas trajetórias atravessadas por situações de lesbofobia ao longo da vida.

Os relatos qualitativos ajudam a compreender de maneira mais sensível como essas experiências são vividas. Uma das participantes afirma: *“Fiquei assustada, pois sabia que ia sofrer preconceito inclusive da minha própria família”*, revelando o medo e a antecipação da rejeição. Outra participante comenta: *“Não tinha com quem conversar, me abrir. Não tinha acesso a leituras. De-*

*pois, foi tranquilo*”, apontando para o isolamento social comum a algumas lésbicas, frequentemente marcado por silêncios, escassez de referências e experiências de estigmatização. Outras informam ainda experiências atravessadas pela patologização da homossexualidade, como a medicalização psiquiátrica vivida na adolescência por uma das participantes. Essas histórias revelam não apenas os mecanismos sociais de controle que incidiram sobre a sexualidade dessas mulheres ao longo de suas trajetórias, mas também os percursos complexos de elaboração e transformação que muitas delas vivenciaram.

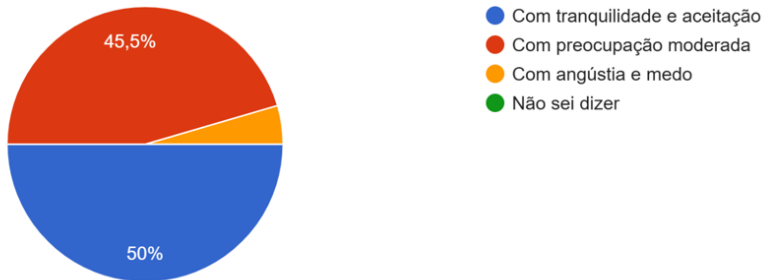
### **Corpo-tempo: experiências de envelhecer**

O envelhecimento é uma experiência ao mesmo tempo social, cultural e subjetiva, na qual o corpo, a trajetória, a identidade e contexto histórico se entrelaçam. Para mulheres lésbicas, esse percurso pode assumir contornos ainda mais complexos, uma vez que a experiência de envelhecer é atravessada pelos marcadores de gênero e sexualidade. Assim, nesta seção, busca-se compreender de que forma as participantes percebem o processo de envelhecimento em suas próprias trajetórias, considerando os sentidos subjetivos atribuídos ao tempo, à aparência e à relação com o próprio corpo e sexualidade lésbica.

## Sentimentos sobre o envelhecer

### 1. Como você percebe o envelhecimento na sua vida?

22 respostas

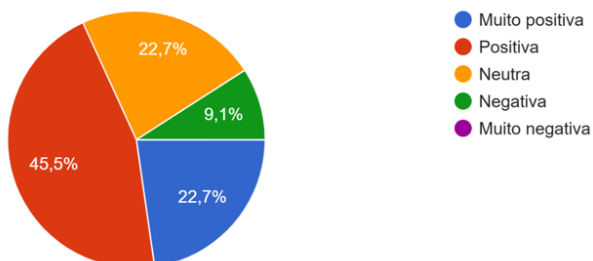


Do total, 50% das participantes afirmam perceber o envelhecer com tranquilidade e aceitação; 45,5% relataram viver o envelhecimento com preocupação moderada; apenas uma mulher (5,3%) o percebe com angústia e medo. Muitas mulheres descrevem uma consciência lúcida do corpo, da finitude, mas também uma apreciação da maturidade emocional, da liberdade e do amor em novas formas.

## Autoimagem

### 2. Qual a sua percepção com relação à sua aparência física no processo de envelhecimento?

22 respostas



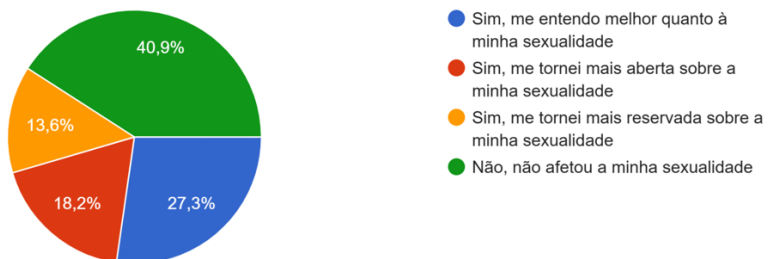
Quando perguntadas sobre a própria aparência: 45,5% têm uma percepção positiva; 22,7% consideram neutra; 22,7% avaliaram como muito positiva; e apenas 9,1% a percebem de forma negativa. Essa relação relativamente positiva com a autoimagem mostra que, apesar das normativas estéticas que cercam o envelhecimento das mulheres, muitas se permitem enxergar beleza e potência no próprio corpo, mesmo com suas mudanças. “*Me percebo mais empoderada*”, disse uma das participantes, enquanto outra comenta: “*Não consigo me sentir velha. Só o espelho e algumas dores articulares me fazem lembrar da minha idade*”.

#### *Sexualidade e envelhecimento*

No que diz respeito aos dados quantitativos, para quase metade das respondentes (40,9%), o envelhecimento não afetou a sua sexualidade, mas há também transformações: 27,3% disseram se entender melhor quanto à própria sexualidade; 18,2% se tornaram mais abertas com a passagem do tempo; e 13,6% se tornaram mais reservadas. Isso revela que o desejo continua, ainda que se ressignifique.

3. Você sente que envelhecer tem alterado a sua relação com a sua sexualidade?

22 respostas

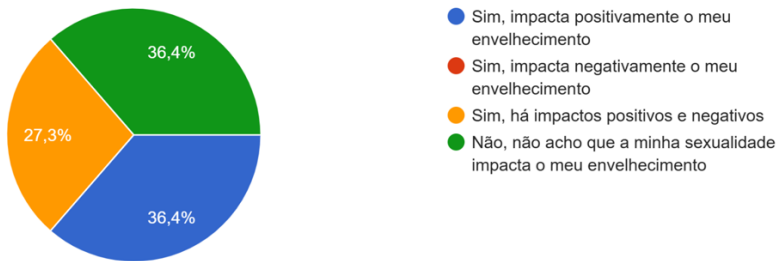


*a) Impacto da sexualidade no envelhecimento*

Quando questionadas sobre se a sexualidade impacta o processo de envelhecer, 36,4% afirmaram que esse impacto é positivo, sugerindo que a vivência da lesbianidade pode contribuir para experiências que favorecem a autonomia, autenticidade e construção de vínculos afetivos significativos ao longo da vida.

6. Você acredita que a sua sexualidade impacta a sua experiência de envelhecimento?

22 respostas



Outras 27,3% apontam que a sexualidade produz impactos ambivalentes. Nesse caso, a lesbianidade pode representar simultaneamente um espaço de liberdade e realização pessoal, ao mesmo tempo em que expõe essas mulheres a contextos de preconceito, invisibilidade ou dificuldades de reconhecimento social, especialmente no processo de envelhecimento. Por fim, 36,4% das participantes consideraram que a sexualidade não impacta o modo como vivenciam o envelhecimento, o que pode sugerir que a idade é percebida como um marca-

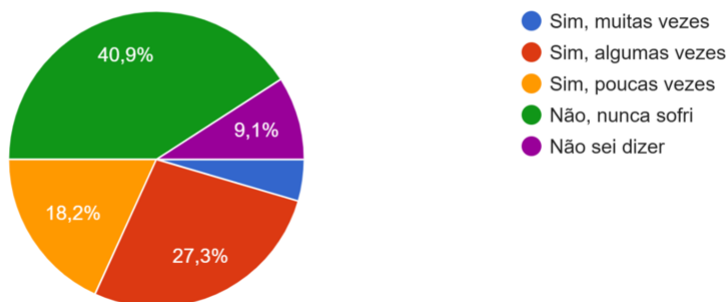
dor mais determinante na experiência de envelhecer ou ainda que a sexualidade é vivida como uma dimensão integrada da identidade, sem necessariamente produzir efeitos diferenciados na percepção sobre a passagem do tempo.

### *Etarismo*

Os dados indicam que as experiências de preconceito relacionadas à idade estão presentes na trajetória de parte significativa das participantes, ainda que não se manifestem de forma homogênea. 50% das participantes relatam já ter vivenciado algum tipo de discriminação relacionada à idade. Entre essas, 27,3% afirmam ter passado por essa experiência algumas vezes, enquanto 18,2% relatam que isso ocorreu poucas vezes. Embora os episódios não sejam descritos majoritariamente como recorrentes, o fato de metade das respondentes já ter enfrentado esse tipo de situação evidencia que o etarismo constitui um marcador relevante nas experiências de envelhecimento dessas mulheres.

4. Você já sofreu algum preconceito ou discriminação por causa da sua idade?

22 respostas

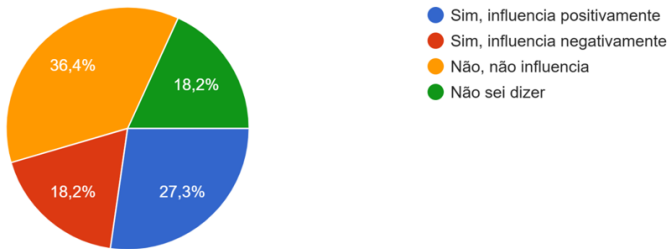


Por outro lado, 40,9% afirmam nunca ter sofrido discriminação por serem idosas, enquanto 9,1% relatam não saber dizer se já passaram por esse tipo de situação — o que pode sugerir a presença de formas mais sutis ou naturalizadas de etarismo, nem sempre facilmente identificadas como preconceito de idade. Assim, ainda que nem todas as participantes percebam ou identifiquem diretamente o etarismo em suas trajetórias, os dados sugerem que o preconceito relacionado à idade integra, em maior ou menor grau, o conjunto de desafios enfrentados ao longo do processo de envelhecimento.

### *b) Etarismo e lesbofobia*

5. Você sente que a sua sexualidade influencia como você é vista pela sociedade na sua idade?

22 respostas



Quando perguntadas se a sexualidade influencia a maneira como são vistas pela sociedade em sua idade, as respostas revelam um campo ambíguo: 36,4% responderam que não percebem influência; 27,3% acreditam que a influência é positiva; 18,2% dizem que é negativa; e outros 18,2% não sabem dizer. Enquanto isso, 18,2% identificam um impacto negati-

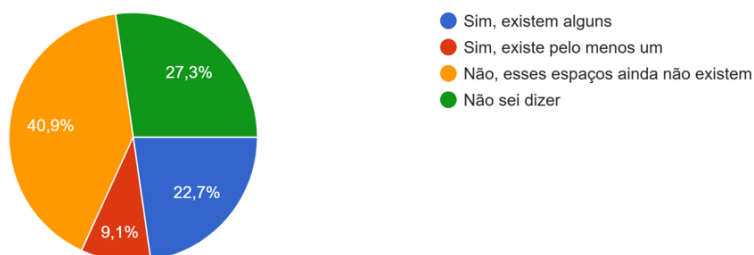
vo e informam a presença da lesbofobia somada ao etarismo. 36,4%, por outro lado, informam não sentir a influência da sexualidade no envelhecer (36,4%), o que pode resultar tanto de uma relação de neutralidade, como de apagamento. De todo modo, a ausência de uma resposta unívoca é um dado que aponta a experiência de envelhecer sendo lésbica no Brasil como marcada por contrastes e intersecções.

### *Espaços de sociabilidade e representação*

Quando perguntadas sobre a existência de espaços seguros e acolhedores para lésbicas idosas em seus contextos: 36,8% afirmaram que esses espaços ainda não existem; 26,3% disseram não saber dizer; 26,3% identificaram alguns espaços; e 10,5% mencionaram pelo menos um, conforme demonstra o gráfico a seguir:

7. No lugar onde você vive, você sente que existem espaços seguros e acolhedores para lésbicas idosas?

22 respostas



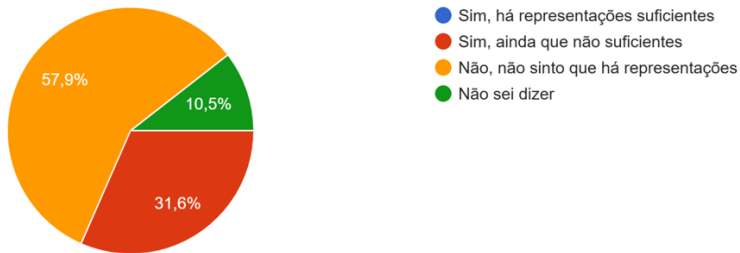
Já em relação à representação social, os dados são contundentes, enquanto 57,9% das participantes afirmam não se sentirem



representadas como lésbicas idosas na sociedade, 31,6% percebem alguma representação, embora insuficiente e 10,5% afirmam não saber responder a pergunta. Esses dados, em conjunto, revelam que envelhecer como lésbica no Brasil é também lidar com a invisibilização, com a falta de espaços públicos e produções culturais que reconheçam as suas existências, afetos e desejos.

8. De modo geral, você sente que há espaços e representações para lésbicas mais velhas na sociedade?

19 respostas



## Vulnerabilidades e desafios

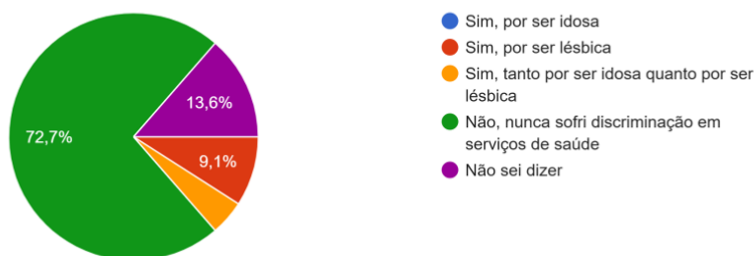
Esta seção busca compreender de que maneira diferentes formas de desigualdade e discriminação atravessam as trajetórias de vida das mulheres lésbicas participantes da pesquisa. Partindo de uma perspectiva interseccional, foram investigadas experiências de preconceito relacionadas à sexualidade, idade, gênero, classe, raça e outros marcadores sociais, bem como os impactos dessas experiências em dimensões como saúde, trabalho, relações familiares, religiosidade e bem-estar subjetivo. Ao

abordar esses aspectos, a pesquisa reconhece que as trajetórias de mulheres lésbicas idosas são frequentemente marcadas por camadas múltiplas de desigualdade, resultantes da articulação entre lesbofobia, sexismo e idadismo, além de outros sistemas de opressão que podem incidir sobre suas vidas.

### *Etarismo e lesbofobia nos serviços de saúde*

1. Você já sofreu discriminação por ser idosa e/ou por ser lésbica em serviços de saúde?

22 respostas



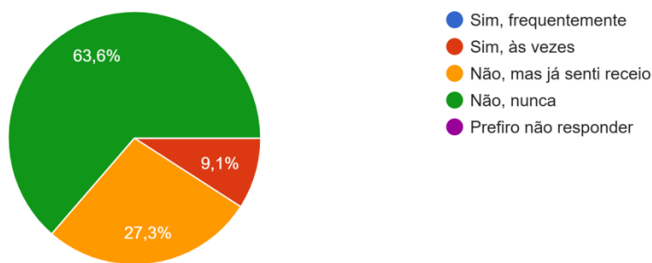
Embora os dados indiquem uma predominância de respostas negativas quanto à ocorrência de discriminação direta (72,7%), é importante considerar que violências no campo da saúde nem sempre se manifestam de forma explícita. Muitas vezes, elas se apresentam por meio de silenciamentos, constrangimentos sutis, pressuposições heterossexuais ou ausência de reconhecimento das especificidades das relações afetivossexuais entre mulheres, o que pode dificultar a percepção ou nomeação dessas experiências pelas próprias usuárias. Nesse sentido, o percentual de participantes que afirmam não

saber dizer (13,6%) pode refletir a presença de formas mais difusas ou naturalizadas de preconceito, que se manifestam no cotidiano do atendimento em saúde. Outro aspecto relevante é que, entre as experiências de discriminação relatadas, a sexualidade aparece como marcador mais evidente do que a idade, indicando que a lesbofobia pode se constituir como um fator mais imediatamente perceptível nas interações com profissionais e instituições de saúde.

#### *a) Receio de discriminação em serviços de saúde e outros*

7. Você já deixou de procurar ou acessar algum serviço (de saúde, assistência, cultura, lazer etc.) por medo ou receio de sofrer preconceito?

22 respostas



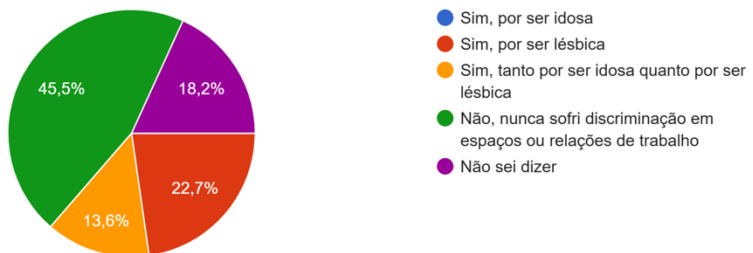
De acordo com as respostas obtidas: 63,6% afirmam nunca ter evitado serviços por esse motivo; 27,3% afirmam que nunca deixaram de acessar serviços, mas já sentiram receio de sofrer discriminação; e 9,1% relatam que, em algumas ocasiões, deixaram de procurar serviços por esse motivo. Assim, mesmo quando não resulta diretamente na evasão ou na não

utilização de serviços, o temor do preconceito evidencia como as experiências de estigma associadas à sexualidade e, potencialmente, à idade podem influenciar a forma como essas mulheres se relacionam com instituições e espaços públicos, revelando a importância de políticas e práticas institucionais comprometidas com a promoção de ambientes inclusivos e livres de preconceito.

### *Etarismo e lesbofobia em espaços de trabalho*

2. Você já sofreu discriminação por ser idosa e/ou por ser lésbica em espaços ou relações de trabalho?

22 respostas



Os dados referentes às experiências de discriminação em espaços e relações de trabalho revelam um cenário ambíguo, no qual coexistem relatos de ausência de preconceito com experiências significativas de discriminação associadas à sexualidade. Entre as participantes: 45,5% afirmaram nunca ter sofrido discriminação no trabalho; 22,7% relataram ter sido discriminadas por serem lésbicas; 13,6% indicaram ter enfren-

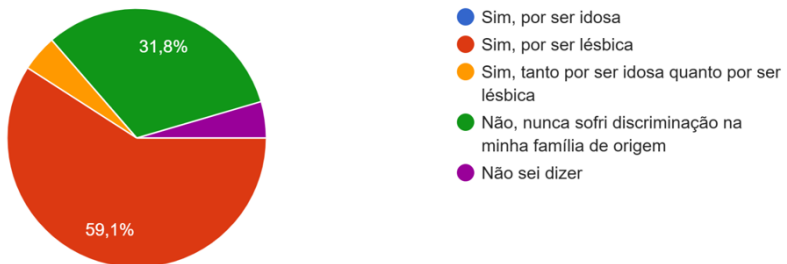
tado discriminação tanto por serem lésbicas quanto por serem idosas; e 18,2% responderam não saber dizer se já passaram por situações desse tipo, conforme ilustrado no gráfico anterior.

Um primeiro aspecto que chama atenção é que nenhuma participante relatou ter sofrido discriminação exclusivamente por ser idosa. Enquanto isso, os dados mostram que a lesbofobia se apresenta como um fator mais perceptível nas experiências de discriminação no trabalho, seja de maneira isolada, seja combinada com a dimensão etária. Outro elemento relevante é que, somadas as respostas que indicam discriminação por sexualidade (22,7%) e aquelas que apontam discriminação simultânea por sexualidade e idade (13,6%), observa-se que mais de um terço das participantes (36,3%) já vivenciaram algum tipo de preconceito no ambiente de trabalho.

### *Etarismo e lesbofobia na relação com a família de origem*

3. Você já enfrentou discriminação na sua família de origem (avós, pais, irmãos etc.) por ser idosa e/ou por ser lésbica?

22 respostas



Os dados relativos às experiências de discriminação na família de origem evidenciam que esse espaço aparece como um dos contextos em que o preconceito relacionado à sexualidade se manifesta de forma mais expressiva ao longo da vida das participantes. Do total de respondentes: 59,1% afirmaram ter sofrido discriminação por serem lésbicas; 31,8% indicaram nunca ter sofrido discriminação em suas famílias; 4,5% relataram ter enfrentado discriminação tanto por serem lésbicas quanto por serem idosas; 4,5% afirmaram não saber dizer.

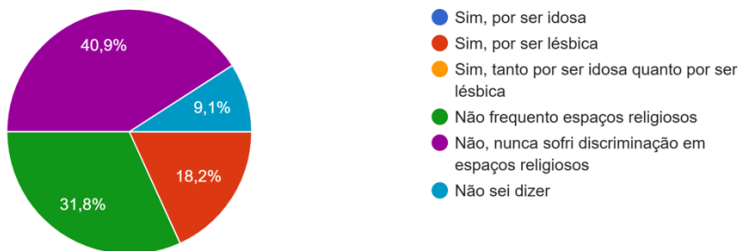
Um primeiro aspecto que se destaca é que, assim como observado em outras dimensões analisadas, nenhuma participante relatou ter sofrido discriminação exclusivamente por ser idosa, o que sugere que a idade pode ser um marcador menos central nas relações familiares quando comparado à sexualidade, ou ainda que o etarismo seja mais naturalizado ou menos percebido em comparação com a lesbofobia. Em contrapartida, a elevada proporção de respostas que indicam discriminação por ser lésbica (59,1%) revela que a família de origem constitui um espaço historicamente marcado por tensões, conflitos e processos de rejeição relacionados à lesbofobia e que a soma de experiências negativas ao longo da vida nesse aspecto pode atenuar os preconceitos de idade, tornando-os menos perceptíveis ou graves para as entrevistadas.

Por outro lado, o fato de quase um terço das participantes afirmar não ter sofrido discriminação em suas famílias indica que as experiências familiares não são homogêneas, havendo também trajetórias marcadas por acolhimento ou processos de negociação e aceitação ao longo do tempo. Ainda assim, a predominância de relatos de discriminação sugere que as relações familiares desempenham um papel central na configuração das vulnerabilidades vividas por muitas lésbicas, podendo influenciar diretamente a construção de redes de pertencimento alternativas, baseadas em amizades, parcerias afetivas e vínculos em grupos e coletivos, que se tornam fundamentais na experiência de envelhecimento.

### *Etarismo e lesbofobia em espaços religiosos*

4. Caso frequente ou já tenha frequentado algum espaço religioso, você já enfrentou discriminação por ser idosa e/ou por ser lésbica?

22 respostas



Quase um terço das participantes (31,8%) afirmam não frequentar espaços religiosos, o que pode indicar processos de afastamento voluntário, desacordo com instituições religiosas, ausência de identificação com práticas religiosas organizadas ou ainda a não aceitação da homossexualidade em algumas religiões, sobretudo aquelas que reforçam a heterossexualidade como norma e destino para as mulheres. O que aparece de maneira mais explícita na parcela que relata discriminação por ser lésbica (18,2%). Ainda assim, o número de participantes que afirmam não ter sofrido discriminação (40,9%) pode indicar experiências religiosas mais acolhedoras ou formas de vivência espiritual desvinculadas de práticas institucionais. Assim como em outras perguntas da seção, nenhuma participante relatou discriminação exclusivamente por ser idosa, nem simultaneamente por idade e sexualidade.

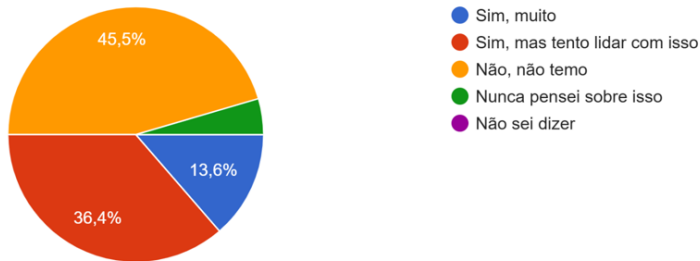
#### *Solidão na velhice*

O conjunto de respostas indica uma percepção diversa em relação à possibilidade de solidão na velhice: 45,5% das participantes afirmam não temer a solidão; 36,4% reconhecem esse receio, mas afirmam buscar maneiras de lidar com ele; 13,6% relatam temê-la intensamente; e 4,5% das participantes afirmam nunca ter refletido sobre o tema.



## 5. Você sente medo de experimentar a solidão na velhice?

22 respostas

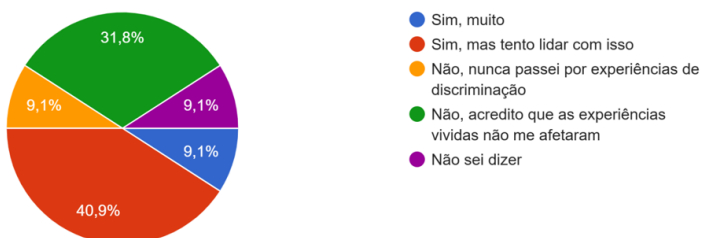


Assim sendo, metade do grupo expressa algum nível de preocupação com a solidão durante a velhice. Entre as que temem a solidão, aquelas que buscam recursos para lidar com este receio representam um percentual particularmente significativo (36,4%), o que sugere uma postura ativa, indicando processos de elaboração subjetiva e de construção de estratégias para enfrentá-la. Outra parte significativa (45,5%) relata não sentir medo da solidão, o que pode indicar tanto uma menor centralidade dessa preocupação em suas trajetórias quanto a ausência de circunstâncias que tenham suscitado tal reflexão até o momento.

*Discriminação e saúde mental*

## 6. Você acredita que experiências de preconceito em razão da sua sexualidade e/ou da sua idade tenham afetado ou ainda afetem a sua saúde mental ou bem-estar?

22 respostas



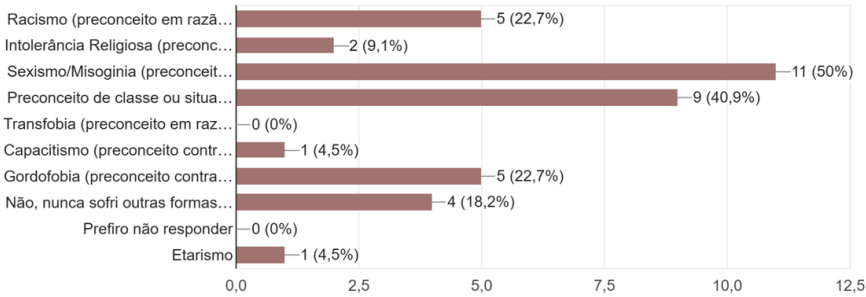
Metade das entrevistadas reconhecem que a experiência da lesbofobia e do etarismo têm impactos sobre a sua saúde mental, sendo que parte significativa (40,9%) informa que busca lidar com esses desafios de algum modo. Por outro lado, 31,8% afirmam que as experiências vividas não afetaram seu bem-estar, ainda que possam ter ocorrido situações de discriminação. Um grupo menor (9,1%) afirma nunca ter passado por experiências de discriminação, enquanto 9,1% dizem não saber avaliar se tais experiências impactaram sua saúde mental.

#### *Outras formas de discriminação*

Os dados indicam que as experiências de discriminação vividas pelas participantes atravessam múltiplas dimensões sociais. Entre as participantes, 50% relatam ter vivenciado situações de sexismo ou misoginia, evidenciando como as desigualdades de gênero constituem um eixo estruturante de experiências de violência simbólica e discriminação social. Além disso, 40,9% indicam ter enfrentado preconceito de classe, o que sugere que as condições socioeconômicas também influenciam significativamente as oportunidades, o acesso a direitos e o reconhecimento social dessas mulheres ao longo de suas trajetórias.

8. Você já sofreu outras experiências de discriminação e/ou preconceito ao longo da vida? (Marque uma ou mais alternativas)

22 respostas



Outras formas de discriminação igualmente aparecem com frequência relevante, como racismo (22,7%) e gordofobia (22,7%), indicando que marcadores corporais e raciais também atravessam as experiências de exclusão e estigmatização. Em menor proporção, surgem relatos de intolerância religiosa (9,1%) e capacitismo (4,5%), além da menção ao etarismo (4,5%) na categoria “outros”, dados que reforçam que diferentes marcadores sociais podem operar simultaneamente na produção de desigualdades e discriminações. Apenas 18,2% das participantes afirmam nunca ter sofrido outras formas de discriminação ao longo da vida, o que revela que a maioria das respondentes carrega experiências acumuladas de estigmatização.

## *Estratégias de defesa e enfrentamento*

9. Como você costuma reagir a situações de preconceito ou discriminação?

22 respostas



Encerrando esta seção, buscou-se compreender também como as participantes costumam reagir diante de situações de preconceito ou discriminação. Os dados indicam uma predominância de respostas marcadas pela postura ativa diante da discriminação. 54,5% reafirmam que reagem imediatamente. Ademais, formas diversas de reação aparecem no conjunto das respostas: 13,6% afirmam evitar o confronto direto; e 13,6% relatam preferir compartilhar a experiência com pessoas próximas.

Enquanto isso, 9,1% das participantes afirmam buscar apoio legal ou institucional; e outros 9,1% assinalaram a alternativa “Outros”, informando que a possibilidade de reagir depende das circunstâncias e é frequentemente verbal, sugerindo respostas que variam conforme o ambiente, a segurança percebida e as relações de poder envolvidas. Em conjunto, os resultados indicam que as participantes mobilizam estratégias ativas de resistência e afirmação.

*Relatos de discriminação*

Como mencionado por algumas participantes e entrevistadas, há formas de preconceito mais difusas ou difíceis de identificar, como comenta uma delas ao observar que muitas discriminações se apresentam de maneiras sutis ou incorporadas nas dinâmicas sociais, sendo menos visíveis ou declaradas e, portanto, mais difíceis de nomear, apresentando-se comumente na forma de micro agressões, exclusões ou processos de desqualificação simbólica. Há ainda respostas que indicam a ausência de experiências significativas de discriminação ou que mencionam estratégias pessoais para lidar com esses episódios, como o distanciamento de pessoas preconceituosas ou a tentativa de seguir em frente sem permanecer fixada nesses acontecimentos. Outras afirmam a prevalência de outras formas de discriminação, em detrimento da lesbofobia, como uma das participantes que relata sofrer mais preconceito por ser gorda do que por sua orientação sexual.

Em síntese, os depoimentos ilustram que as experiências de discriminação relatadas pelas participantes podem ser produzidas pela articulação entre gênero, corpo, classe, raça e sexualidade, configurando múltiplas camadas de vulnerabilidade, assim como demonstram que as participantes desenvolvem formas próprias de gestão emocional e social das experiências de preconceito.

## **Sociabilidade e redes de apoio no processo de envelhecimento das mulheres lésbicas**

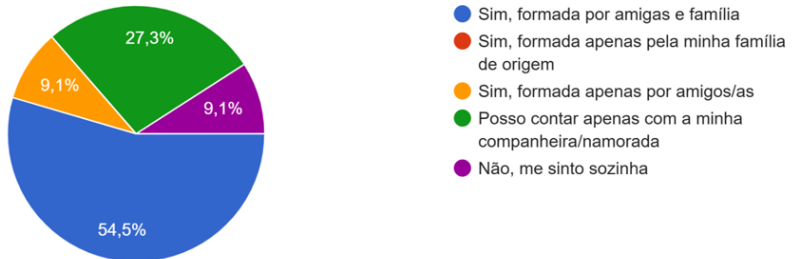
A seção “Sociabilidade e redes de apoio” buscou compreender de que maneira as participantes constroem vínculos, pertencimentos e relações de cuidado ao longo de suas trajetórias, especialmente no contexto do envelhecimento. Para mulheres lésbicas, as redes de apoio frequentemente assumem configurações que vão além dos arranjos familiares tradicionais, incluindo amizades, parcerias afetivas, coletivos políticos e espaços comunitários que funcionam como importantes fontes de acolhimento, reconhecimento e suporte cotidiano.

### *Redes de apoio*

Os dados indicam que a maioria dispõe de algum tipo de rede de apoio próxima, ainda que essa rede se organize de formas diversas. Mais da metade das participantes afirmam ter uma rede de apoio mista (54,5%), contando tanto com amigos quanto com membros da sua família, o que evidencia a coexistência de vínculos escolhidos e familiares na sustentação de suas trajetórias. Essa configuração sugere que, para parte das participantes, as relações de amizade e os laços familiares podem atuar de forma complementar no oferecimento de suporte emocional, afetivo e prático ao longo da vida.

## 1. Você tem uma rede de apoio próxima?

22 respostas

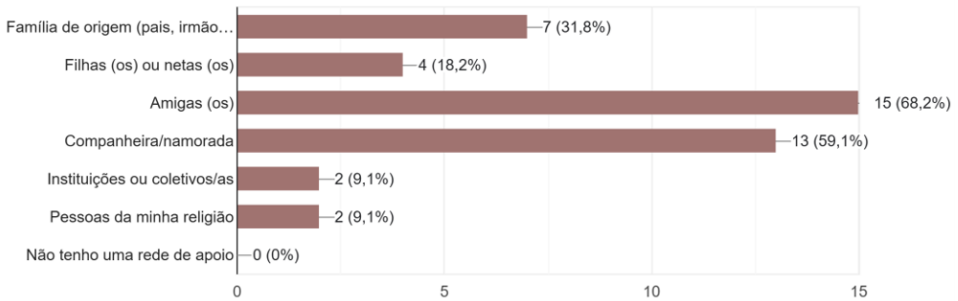


Um dado significativo é que 27,3% das respondentes afirmam poder contar apenas com suas companheiras ou namoradas, indicando que, em alguns casos, a parceria afetiva ocupa um papel central e, por vezes, exclusivo na rede de apoio dessas mulheres. Além disso, 9,1% indicam contar apenas com amigas/os e 9,1% das participantes relatam sentir-se sozinhas, apontando para a existência de situações de maior vulnerabilidade social e emocional. Ainda que esse percentual seja minoritário, ele evidencia a necessidade de atenção às condições de isolamento que podem afetar parte dessas mulheres, sobretudo em contextos em que as redes de apoio são fragilizadas ou inexistentes.

### *a) Especificidades das redes de apoio*

3. Com quem você mais pode contar em momentos difíceis? (Marque uma ou mais alternativas)

22 respostas



A alternativa mais mencionada foi amigas/os (68,2%), seguida por companheira ou namorada (59,1%), o que indica que os vínculos construídos ao longo da vida, fora da estrutura familiar, assumem papel fundamental no cotidiano e no enfrentamento de situações adversas. Essas redes tornam-se particularmente relevantes para mulheres lésbicas que, em diferentes momentos de suas trajetórias, podem ter enfrentado lesbofobia, rejeição e distanciamento por parte das suas famílias de origem.

Ainda assim, a família de origem aparece como referência para 31,8% das participantes, e 18,2% mencionam filhas/os ou netas/os. Esses dados sugerem que as experiências são heterogêneas e que as relações familiares podem assumir diferentes configurações ao longo da vida. Outras formas de

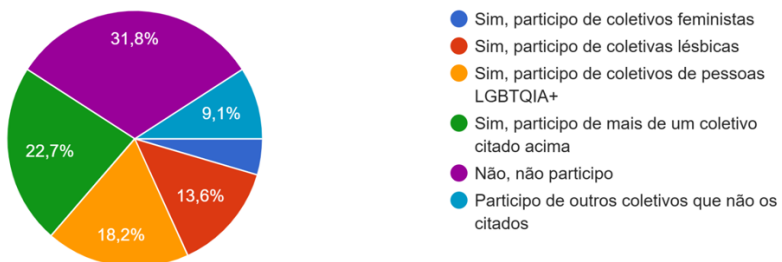


apoio aparecem de maneira menos expressiva, como instituições ou coletivos (9,1%) e pessoas da mesma religião (9,1%), o que pode indicar que, embora esses espaços possam oferecer suporte, eles não constituem necessariamente as principais referências de cuidado no cotidiano das participantes. Por fim, destaca-se que nenhuma respondente afirmou não possuir rede de apoio.

### *Coletivos e movimentos sociais*

#### 2. Você participa de grupos ou coletivos/as de mulheres, lésbicas ou LGBTQIA+?

22 respostas



Somadas as diferentes modalidades de engajamento, 68,2% das participantes afirmam participar de algum coletivo, seja ele feminista, lésbico, LGBTQIA+ ou outros tipos de organizações. Entre as especificidades dessa participação, 22,7% afirmam integrar mais de um tipo de coletivo, o que revela trajetórias de engajamento múltiplo.

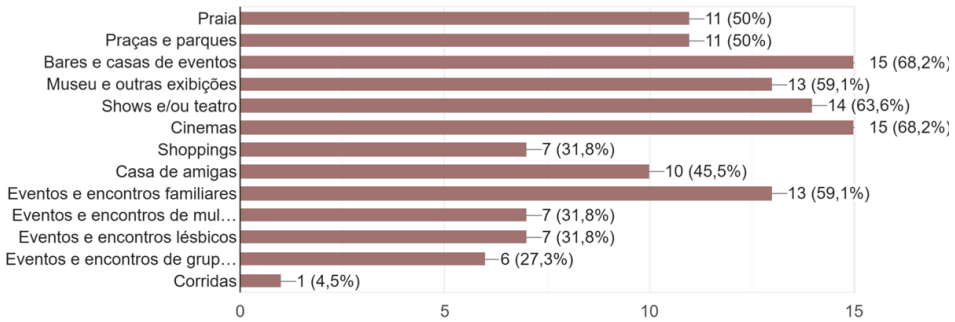
Ainda que o engajamento político seja majoritário, 31,8% das respondentes indicam não participar de coletivos, o que pode estar relacionado a diferentes fatores, como limitações de acesso ou mesmo trajetórias marcadas por outros modos de organização e sociabilidade. Por fim, 9,1% afirmam participar de outros coletivos não especificados, sugerindo que as redes de pertencimento dessas mulheres também podem se constituir em espaços diversos, que não necessariamente se organizam explicitamente em torno das pautas feministas, lésbicas ou LGBTQIA+.

#### *Espaços públicos e de lazer*

Os dados relativos aos espaços de lazer frequentados pelas participantes indicam uma vida social ativa e diversificada, marcada pela circulação em diferentes ambientes culturais, de convivência e de sociabilidade urbana. Entre os locais mais mencionados estão bares e casas de eventos (68,2%) e cinemas (68,2%), seguidos por shows e/ou teatro (63,6%) e museus e outras exposições culturais (59,1%). Também se destacam eventos e encontros familiares (59,1%) e a casa de amigas (45,5%), indicando que os momentos de lazer frequentemente se organizam em torno de vínculos afetivos e redes de proximidade.

4. Quais lugares você costuma frequentar em momentos de lazer? (Marque uma ou mais alternativas)

22 respostas



Os espaços públicos ao ar livre também aparecem de forma significativa, com 50% das participantes frequentando praias e 50% praças e parques. Em menor proporção, aparecem shoppings (31,8%). Outro aspecto relevante é a presença de espaços de sociabilidade vinculados a identidades e mobilizações políticas, como eventos e encontros de mulheres (31,8%), eventos e encontros lésbicos (31,8%) e eventos ou atividades de grupos e movimentos sociais (27,3%). Por fim, a menção a atividades específicas, como corridas, indica que práticas esportivas também fazem parte das experiências de lazer de algumas participantes, ainda que de forma menos recorrente.

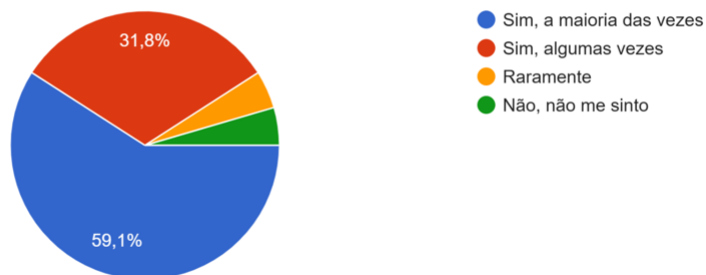
*a) Bem-estar e senso de segurança em espaços públicos*

Os dados indicam que a maior parte das participantes relata sentir-se segura em espaços públicos e de interação social, ainda que essa sensação não seja necessariamente constante

ou absoluta. Entre as respondentes, 59,1% afirmam sentir-se seguras na maioria das vezes, enquanto 31,8% relatam sentir-se seguras apenas em algumas ocasiões. Esses números sugerem que a sensação de segurança pode variar de acordo com o contexto, o ambiente ou as circunstâncias específicas, conforme demonstrado no gráfico:

5. Você se sente segura em espaços públicos e de interação social?

22 respostas

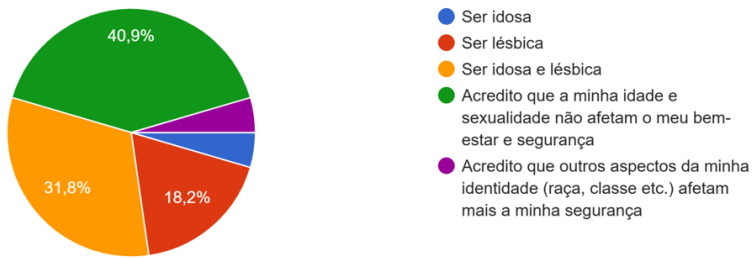


Por outro lado, uma pequena parcela das respondentes aponta experiências de insegurança mais marcadas: 4,5% afirmam sentir-se seguras raramente, enquanto 4,5% declaram não se sentir seguras em espaços públicos ou de interação social. Quanto aos aspectos que afetam o bem-estar dessas mulheres, a maior parcela das respondentes (40,9%) afirma não perceber que a idade ou a sexualidade impactem diretamente sua segurança, o que pode indicar contextos de sociabilidade relativamente acolhedores ou, ainda, estra-

tégias de adaptação e gestão da visibilidade desenvolvidas ao longo da vida. Entretanto, uma parcela significativa das participantes reconhece que essas dimensões exercem influência em sua experiência social.

6. O que você acredita que afeta o seu bem-estar e segurança em espaços públicos e de interação social?

22 respostas

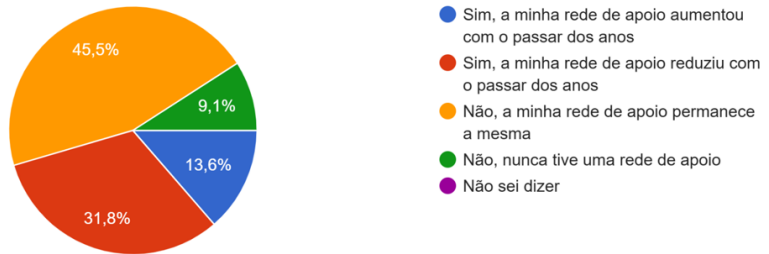


Entre elas, 31,8% apontam que ser simultaneamente idosa e lésbica afeta seu bem-estar e segurança, evidenciando uma percepção interseccional das vulnerabilidades. Além disso, 18,2% indicam que ser lésbica impacta sua segurança, enquanto 4,5% atribuem essa influência especificamente à condição de ser idosa. Por fim, 4,5% das respondentes apontam que outros marcadores sociais — como raça ou classe — influenciam mais diretamente sua segurança, o que reforça a importância de considerar a multiplicidade de dimensões que estruturam as experiências sociais dessas mulheres.

## Rede de apoio e envelhecimento

### 7. Você acredita que a sua rede de apoio foi alterada com o seu envelhecimento?

22 respostas



A maior parcela das respondentes (45,5%) afirma que a sua rede de apoio permaneceu relativamente estável ao longo dos anos. Por outro lado, 31,8% das participantes relatam que sua rede de apoio foi reduzida com o passar do tempo. No caso de mulheres lésbicas, esse processo pode ser intensificado por trajetórias marcadas por conflitos familiares ou outras experiências de discriminação. Em contrapartida, 13,6% das respondentes indicam que a sua rede de apoio aumentou ao longo dos anos, o que pode estar relacionado à ampliação de vínculos sociais a partir de relações afetivossexuais e em coletivos políticos, movimentos sociais ou redes comunitárias. Por fim, 9,1% afirmam nunca ter tido uma rede de apoio, resultado que aponta para situações de maior vulnerabilidade social e emocional.

## Rede de apoio e experiência lésbica

8. Você convive com outras lésbicas ou mulheres que se relacionam afetivossexualmente com outras mulheres?

22 respostas



A parcela mais expressiva (31,8%) afirma conviver com lésbicas de diferentes faixas etárias. Esse dado é particularmente relevante, pois aponta para a possibilidade de circulação de experiências, memórias e referências entre gerações distintas de mulheres lésbicas, contribuindo para a construção de sentidos compartilhados. Outras respondentes indicam convívio mais específico com determinados grupos etários: 18,2% convivem com lésbicas da mesma faixa etária e 18,2% convivem principalmente com mulheres mais jovens, enquanto 4,5% relatam conviver com mulheres mais velhas.

Por outro lado, uma parcela relata formas mais restritas de convivência: 18,2% afirmam conviver apenas com suas companheiras, enquanto 9,1% dizem não conviver com outras lésbicas. Esses dados indicam que ainda existem situações de maior isolamento social ou limitação das redes de convivência, o que pode estar relacionado a fatores como contexto geográfico, disponibi-

lidade de espaços de encontro ou trajetórias pessoais marcadas por invisibilidade e discrição em relação à sexualidade.

*Percepções sobre a importância de uma rede de apoio durante a velhice*

As respostas qualitativas e relatos obtidos reforçam de maneira bastante consistente a centralidade das redes de apoio na experiência de envelhecimento das participantes. Expressões como “*fundamental*”, “*essencial*”, “*faz toda diferença*” e “*é o que nos garante qualidade de vida*” aparecem de forma recorrente, evidenciando que a presença de vínculos de apoio é percebida como um elemento estruturante para o bem-estar durante essa etapa da vida. Em diversas respostas, a rede de apoio é relacionada especialmente à possibilidade de enfrentar momentos difíceis ou situações de vulnerabilidade, como problemas de saúde, emergências ou períodos de fragilidade emocional. Uma das participantes afirma que essas redes ajudam a “*segurar os rojões que muitas vezes a vida nos oferece*”, enquanto outra destaca a tranquilidade de saber que, em uma emergência, “*não estará sozinha*”. Outro aspecto relevante presente nos relatos é a compreensão da rede de apoio como um sistema de reciprocidade afetiva. Uma das participantes destaca que conta com esposa, filhos, sobrinhas e amigos, mas ressalta também que procura apoiá-los sempre que possível, afirmando que “*a vida é uma troca de afetos*”. Essa perspectiva



aponta para uma concepção relacional do cuidado, na qual o apoio não se organiza apenas de forma unilateral, mas através de trocas contínuas de cuidado, solidariedade e presença.

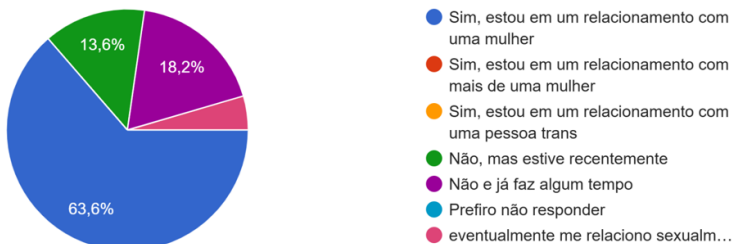
## **Relações afetivo-sexuais e percepções sobre a sexualidade na velhice**

Investigar as experiências afetivas e sexuais dessas sujeitas torna-se fundamental para compreender como o desejo, o amor, as parcerias e as formas de intimidade se transformam ou se reinventam ao longo da vida. Assim, as perguntas que compõem a seção “Vivências Afetivossexuais”, última do questionário estruturado, buscam compreender de que maneira mulheres lésbicas idosas constroem, percebem e vivem suas relações afetivas e sua sexualidade ao longo do processo de envelhecimento.

### *Experiência afetivossexual atual*

1. Atualmente, você está em um relacionamento afetivossexual? (Caso nenhuma das opções abaixo contemple a sua vivência afetivossexual atual, marque a opção “Outros” e descreva-a)

22 respostas



Os dados indicam que a maioria das participantes encontra-se, no momento da pesquisa, em um relacionamento afetivo-sexual com outra mulher. Ao todo, 63,6% afirmam estar em uma relação atualmente, enquanto 4,5% relatam estabelecer vínculos afetivos de forma eventual. Esse resultado sugere que a experiência de envelhecer sendo lésbica, para uma parcela significativa das respondentes, é atravessada pela continuidade ou manutenção de relações afetivas e sexuais.

13,6% das participantes indicam que estiveram em um relacionamento recentemente, enquanto 18,2% afirmam não manter relações afetivas há mais tempo. A partir dos relatos dados, é possível inferir que esses números refletem tanto a dificuldade de encontrar novas parceiras na velhice quanto o desejo por autonomia e liberdade afetiva. De modo geral, os resultados sugerem que as relações afetivo-sexuais permanecem como dimensão significativa na vida de muitas mulheres lésbicas idosas, reforçando a necessidade de reconhecer a sexualidade e o afeto como componentes importantes da qualidade de vida na velhice.

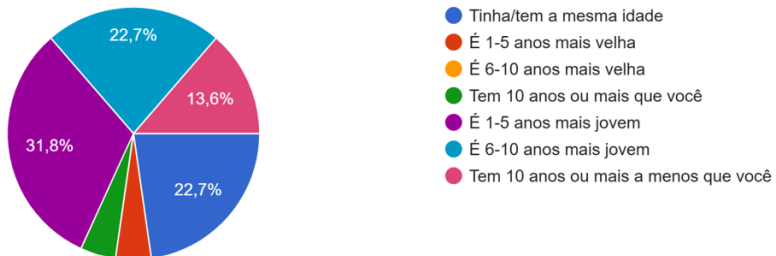
*a) Diferenças etárias nos relacionamentos afetivossexuais entre mulheres*

Os dados indicam uma diversidade de arranjos etários nas parcerias. Embora 22,7% das respondentes indiquem que sua companheira possui aproximadamente a mesma idade,

observa-se uma tendência à formação de relações com mulheres mais jovens. Ao todo, 31,8% relatam parceiras entre 1 e 5 anos mais jovens; 22,7% entre 6 e 10 anos mais jovens e 13,6% com mais de 10 anos de diferença. Já as relações com mulheres mais velhas aparecem com menor frequência: 4,5% afirmam que suas parceiras são entre 1 e 5 anos mais velhas, enquanto 4,5% relatam uma diferença superior a 10 anos, como ilustrado abaixo:

2. Considerando o seu relacionamento atual ou relacionamento mais recente, a sua companheira/namorada:

22 respostas



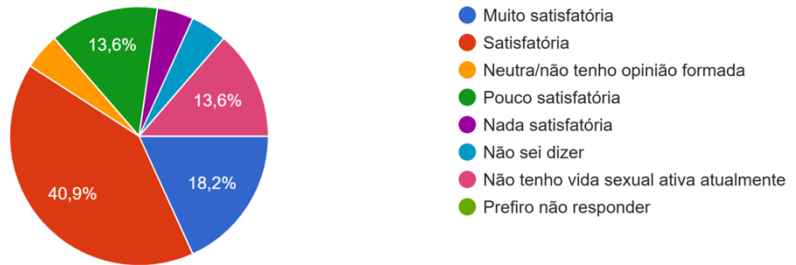
### b) Vida sexual

Os dados relativos à qualidade da vida sexual atual indicam que, para a maioria das participantes, a sexualidade permanece presente de forma positiva durante o envelhecimento. 59,1% avaliam a vida íntima como satisfatória ou muito satisfatória, sugerindo que o envelhecimento não implica necessariamente o declínio ou a ausência de experiências gra-

tificantes. Por outro lado, 13,6% das participantes afirmam não possuir vida sexual ativa no momento, enquanto 13,6% avaliam a sua vida sexual como pouco satisfatória e 4,5% como nada satisfatória. Além disso, 4,5% das participantes afirmam possuir uma percepção neutra e 4,5% relatam não saber avaliar esse aspecto, conforme demonstra o gráfico:

8. Como você avalia a qualidade da sua vida sexual atualmente?

22 respostas



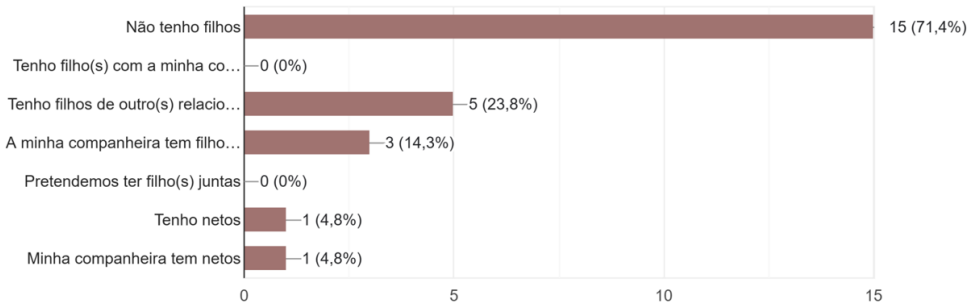
### c) Filhos e netos

A maioria das respondentes (71,4%) afirma não ter filhos, o que pode ser reflexo de um contexto histórico de limitações sociais e jurídicas que dificultou ou inviabilizou projetos de maternidade entre mulheres. Alguns dados indicam que parte das trajetórias afetivas dessas mulheres inclui experiências heterossexuais anteriores, haja vista que 23,8% das participantes possuem filhos provenientes de relacionamentos anteriores, enquanto 14,3% das companheiras têm filhos. A presença de netos aparece em menor proporção, com 4,8%

das participantes afirmando ter netos e 4,8% relatando que as suas companheiras possuem netos.

3. Você e/ou a sua companheira/namorada têm filhos e/ou netos? (Marque uma ou mais opções)

21 respostas

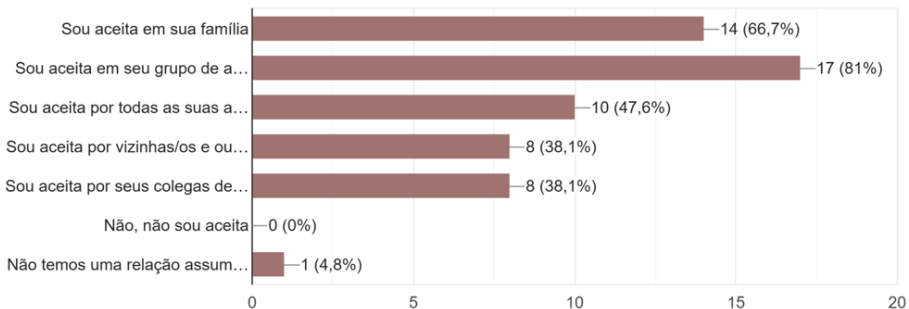


*d) Aceitação da família e demais relações da companheira/namorada*

A maior parte das respondentes afirma ser aceita pelo grupo de amigas/os mais próximas/os da parceira (81%) e por parte da família (66,7%). Contudo, quando se observa a aceitação em espaços mais amplos, os percentuais tendem a diminuir, como segue:

4. Você é aceita nos espaços de sociabilidade da sua companheira/namorada? (Se solteira ou viúva, considere o seu relacionamento mais recente) (Marque uma ou mais opções)

21 respostas

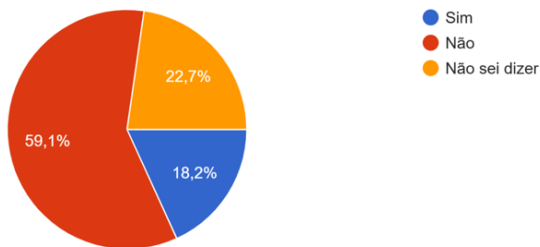


Menos da metade (47,6%) afirma ser aceita por todas as relações de amizade da companheira, enquanto 38,1% indicam aceitação por parte de vizinhas/os e outros/as conhecidos/as, e o mesmo percentual aparece em relação aos colegas de trabalho da parceira. Esses dados podem indicar que a aceitação tende a se tornar menos expressiva à medida que os espaços de sociabilidade se ampliam. Por outro lado, chama atenção o fato de que nenhuma participante declarou não ser aceita nesses espaços, enquanto apenas uma (4,8%) afirmou que a relação não é assumida.

### *Espaços de socialização e flerte entre mulheres*

5. Você sente que existem espaços adequados para socialização e encontros afetivossexuais entre lésbicas mais velhas?

22 respostas

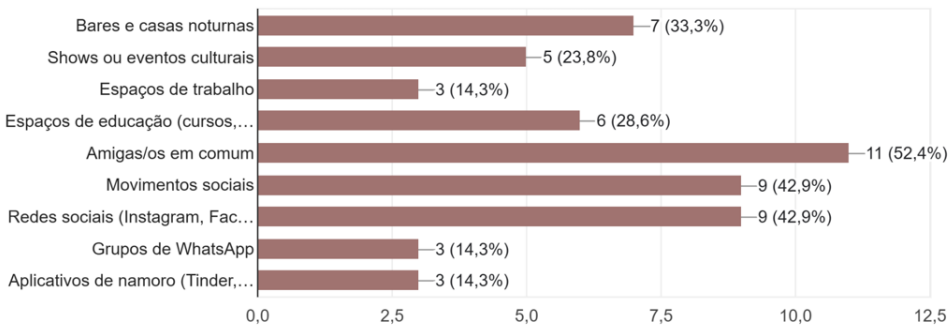


Para 59,1% das respondentes, tais espaços não existem ou não são adequados. Por outro lado, 18,2% afirmam reconhecer a existência desses espaços. Além disso, 22,7% afirmaram não saber dizer se existem espaços dessa natureza. Esse per-

centual pode indicar que, quando existem, tais ambientes são pouco visíveis, pouco acessíveis ou concentrados em determinados contextos sociais e territoriais. Nesse sentido, ao serem questionadas sobre onde costumam conhecer outras mulheres, elas informam:

6. Onde você costuma conhecer outras lésbicas ou mulheres que se relacionam afetivossexualmente com outras mulheres? (Marque uma ou mais opções)

21 respostas

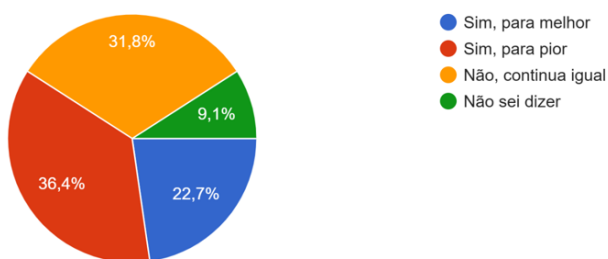


A opção mais assinalada foi “Amigas/os em comum” (52,4%). As redes sociais, como Instagram e Facebook, aparecem com destaque, sendo mencionadas por 42,9% das respondentes, assim como os movimentos sociais. Outros contextos são: 33,3% bares e casas noturnas; 28,6% espaços de educação, como cursos, oficinas e outras atividades; e 23,8% shows e eventos culturais. Com 14,3% cada, aparecem ainda os espaços de trabalho, os grupos de WhatsApp e os aplicativos de namoro.

### *Mudanças na experiência e na percepção sobre a sexualidade lésbica*

Em relação às mudanças no desejo e na vivência da sexualidade, as respostas das participantes indicam percepções variadas e, em alguns casos, ambivalentes. Parte das respondentes (36,4%) afirma perceber mudanças negativas. Por outro lado, 22,7% das participantes relataram mudanças positivas, indicando que a experiência da sexualidade melhorou com o envelhecimento. E outra parcela significativa das respondentes (31,8%) afirma não perceber alterações, considerando que a vivência da sexualidade permanece semelhante ao que era. Além disso, 9,1% indicam não saber avaliar se houve mudanças nesse aspecto de suas vidas, conforme demonstra o gráfico a seguir:

7. Você percebe mudanças no desejo e na vivência da sua sexualidade com o envelhecimento?  
22 respostas

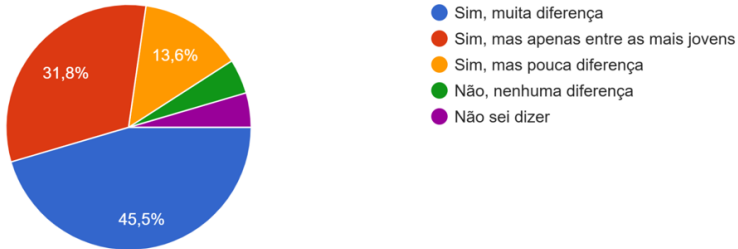


No mais, quando questionadas, de maneira mais ampla, sobre possíveis mudanças na forma como a sexualidade lésbica tem sido vivida nos últimos anos, a maioria das participantes reconhece transformações no cenário social.



9. Você acredita que houve mudanças, nos últimos anos, na forma como a sexualidade lésbica é vivida?

22 respostas



De modo geral, os dados apontam que a maioria das participantes reconhece transformações nas formas de viver a sexualidade lésbica ao longo dos últimos anos, ainda que essas mudanças sejam percebidas de maneiras distintas: para 45,5% das respondentes, houve muita diferença; para 31,8% houve mudanças, mas essas mudanças foram predominantes experienciadas por mulheres mais jovens; já 13,6% consideram as mudanças ocorridas apresentam pouca diferença em relação ao passado. Por outro lado, 4,5% afirmam não perceber nenhuma diferença, enquanto outros 4,5% indicam não saber avaliar se tais mudanças ocorreram.

#### *Percepções sobre a experiência da sexualidade na velhice*

As respostas abertas e relatos obtidos revelam percepções diversas sobre a vivência da sexualidade e do desejo na velhice. Uma parte das respondentes relata diminuição da libido associada ao processo de envelhecimento. Em alguns casos,

essa diminuição é descrita como a sensação de perda do interesse sexual. Por outro lado, algumas participantes indicam que o desejo permanece presente, ainda que de maneira diferente daquela vivida em etapas anteriores da vida. Em certos relatos, informa-se a necessidade de modificar práticas ou posições sexuais em função de limitações físicas associadas à idade. Ainda assim, essas mudanças não são necessariamente interpretadas como perda de prazer, mas como ajustes naturais do corpo ao longo do tempo. De modo geral, os depoimentos sugerem que a sexualidade na velhice é atravessada por processos de transformação, adaptação e ressignificação, nos quais o desejo pode diminuir, permanecer ou assumir novas formas de expressão. Assim, as experiências relatadas desafiam concepções estereotipadas que associam o envelhecimento à ausência de sexualidade.

## **Conclusão**

Os dados apresentados ao longo deste relatório indicam que as velhices lésbicas constituem experiências plurais, atravessadas simultaneamente por vulnerabilidades e por estratégias de resistência. As participantes relatam vivências recorrentes de preconceito relacionado à sexualidade, além de outras formas de discriminação que revelam a intersecção

entre marcadores como gênero, idade, classe, raça e corporalidade. Ao mesmo tempo, evidenciam a construção de redes de apoio, vínculos afetivos significativos e participação em coletivos políticos, elementos que funcionam como importantes espaços de pertencimento e elaboração coletiva das experiências vividas.

A pesquisa também aponta para a persistente invisibilidade social que marca a velhice e que, quando associada à existência lésbica, pode produzir experiências de isolamento ou menor reconhecimento social. Nesse contexto, observa-se uma baixa percepção declarada de etarismo entre as participantes, ainda que seus relatos incluam experiências e auto-percepções potencialmente relacionadas a esse tipo de discriminação, o que evidencia a importância de ampliar o debate público e acadêmico sobre o tema. Outro aspecto relevante diz respeito à centralidade das redes de apoio, especialmente aquelas formadas por amigas e parceiras afetivas, que frequentemente ocupam papel fundamental no suporte emocional e cotidiano dessas mulheres.

Ao reunir dados quantitativos e qualitativos sobre as experiências de mulheres lésbicas idosas, o estudo contribui para ampliar o repertório de informações disponíveis sobre o envelhecimento lésbico no Brasil, oferecendo subsídios para a produção acadêmica, para o debate público e para a

formulação de políticas e práticas mais sensíveis à diversidade de trajetórias na velhice. Por fim, os resultados também apontam para possíveis desdobramentos futuros, como a ampliação da amostra, a realização de estudos comparativos entre diferentes gerações e investigações mais aprofundadas sobre saúde, cuidado, autonomia e os impactos de marcadores como raça, classe e território nas experiências de envelhecimento de mulheres que se relacionam afetivossexualmente com outras mulheres.

---

**Sarah Ryanne Sukerman Sanches** - Jornalista. Mestranda em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo (PPGNEIM/UFBA). Especialista em Gênero, Raça/Etnia e Sexualidades na formação de Educadores/as (UNEB). Bacharel em Comunicação Social com habilitação em Jornalismo (UFRB). Pesquisa a existência lésbica e questões geracionais, com foco no envelhecimento de mulheres que amam mulheres. É idealizadora do projeto de pesquisa e *website* “Envelhecer sendo lésbica”, que contam com o apoio do Itaú Viver Mais e do Portal do Envelhecimento e Longevidade, no âmbito do Edital Acadêmico de Pesquisa.

E-mail: sarahrssanches@hotmail.com.

ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0007-3928-6674>.

# Capítulo IV

## **Espectros do envelhecimento: políticas públicas para a velhice autista**

*Adriana Cardoso*

*Alessandro Freitas*

*João Brito*



## Introdução

O autismo é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por, dentre outros aspectos, diferenças na comunicação social e comportamentos repetitivos/restritos, geralmente identificada na infância e que está presente ao longo de toda a vida. Nos últimos anos, a população de pessoas autistas, adultas e idosas vem crescendo e ganhando visibilidade, e é sob este contexto que chama-se a atenção para o fato de que, historicamente, o debate público e as políticas voltadas ao TEA concentraram-se quase exclusivamente na infância, deixando um vácuo de reconhecimento e suporte para aquelas pessoas no espectro que atravessam a vida adulta e a velhice. Essa percepção limitada, que trata o TEA como uma questão relacionada às crianças, pode ter contribuído para a institucionalização a invisibilidade de pessoas autistas adultas - muitos passam décadas sem diagnóstico ou apoio, sendo muitas vezes rotulados pejorativamente como “excêntricos” ou pessoas “difíceis” de lidar pelos próprios profissionais de saúde e da educação.

De acordo com o Censo Demográfico 2022, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil possui 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), representando 1,2%

da população nacional. A prevalência é maior entre os homens (1,5%) do que entre as mulheres (0,9%). Estudos e dados recentes revelam um cenário alarmante de exclusão: 94% dos serviços especializados interrompem o atendimento às pessoas autistas quando estas atingem a maioridade, e cerca de 85% das pessoas adultas autistas estão fora do mercado de trabalho (Portal Azul; Jus, 2025 e Época Negócios, 2019). Esses números escancaram a negligência do Estado e da sociedade diante da diversidade neurológica fora da infância. Não por acaso, muitas pessoas adultas autistas brasileiras relatam sentir-se “invisíveis” após os 18 anos, evidenciando a falta de continuidade em cuidados de saúde, apoio psicossocial e oportunidades de emprego. Essa invisibilidade produz efeitos concretos: ausência de diagnósticos adequados na vida adulta, barreiras no acesso à saúde mental, exclusão no trabalho e descrédito nos espaços jurídicos.

Do ponto de vista legal, houve avanços formais na última década - a Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, reconhecendo-a como pessoa com deficiência, e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) reforçou esses direitos. Contudo, o reconhecimento legal não se traduziu em inclusão real. Persistem lacunas significativas entre o que as leis preveem e a realidade vivida pelas pessoas autis-

tas adultas e idosas, marcada pelo despreparo institucional e pela não efetivação de direitos básicos.

Diante desse panorama, iremos analisar criticamente os desafios do autismo na vida adulta e na velhice. Discutiremos o fenômeno do diagnóstico tardio de autismo em pessoas idosas e suas implicações, a ausência de políticas públicas específicas para essa população no Brasil e o capacitismo institucional que dificulta a aplicação das leis e favorece a exclusão. Examinaremos ainda a falta de serviços adaptados nas áreas de saúde, moradia, trabalho e convívio social, situando a experiência brasileira e em outros países. Por fim, pretendemos abordar propostas de políticas públicas e recomendações para promover a inclusão e melhorar a qualidade de vida de pessoas autistas adultas e idosas no contexto brasileiro e talvez alcançar discussões internacionais, ampliando nosso horizonte no cuidado à essa população. Espera-se, com isso, contribuir para a conscientização de que o autismo não “desaparece” na vida adulta e para a formulação de estratégias que garantam apoio ao longo de todo o ciclo de vida, do diagnóstico precoce ao envelhecimento digno.

Assim a elaboração deste trabalho se justifica pela relevância social de dar visibilidade a uma população historicamente negligenciada e pela urgência científica de suprir lacunas de conhecimento sobre o TEA no processo de envelhecimento.



Ao identificar desafios e analisar modelos bem-sucedidos, busca-se oferecer subsídios concretos para recomendações práticas. Em perspectiva de longo prazo, o objetivo central é contribuir para a formulação de políticas públicas integradas que garantam às pessoas autistas, em todas as fases da vida, o pleno exercício da cidadania, com autonomia, dignidade e qualidade de vida.

## **Discussão**

A necessidade de discutir autismo e envelhecimento decorre de transformações demográficas, clínicas e sociais. Com o aumento na prevalência do TEA e o envelhecimento geral da população, é natural que haja um contingente crescente de pessoas idosas autistas, cujas especificidades ainda são pouco compreendidas e atendidas. Entretanto, a produção científica e as políticas públicas têm negligenciado essa faixa etária, gerando um vazio de conhecimento e de suporte. Grande parte dessa lacuna se explica pela evolução recente dos critérios diagnósticos de autismo: há poucas décadas, muitas características não correspondiam aos critérios então vigentes e, portanto, muitas pessoas adultas passaram a vida sem um diagnóstico adequado. A transição do DSM-III (1980) para o DSM-5 (2013) ampliou o conceito de espectro autista, levan-

do ao reconhecimento tardio de pessoas que antes ficavam fora do radar clínico. Identificar e estudar esses casos tardios é desafiador, mas fundamental para preencher as lacunas de conhecimento sobre o TEA, especialmente na velhice.

Do ponto de vista prático, compreender o cotidiano e as demandas das pessoas autistas adultas e idosas é urgente. A ausência de pesquisas aprofundadas sobre qualidade de vida dessa população foi destacada em achados recentes. Sem evidências que esclareçam as necessidades específicas na velhice, por exemplo, como o TEA interage com o declínio cognitivo natural, com comorbidades geriátricas ou com perdas de suporte familiar, as políticas públicas permanecem desinformadas e ineficazes. Ignorar essa realidade contribui para agravar vulnerabilidades: pessoas autistas idosas podem enfrentar isolamento extremo, piora de condições de saúde não gerenciadas adequadamente e até violações de direitos humanos (casos de institucionalização indevida, negligência e outras formas de abuso).

Há também uma justificativa ética e legal. Se o ordenamento jurídico brasileiro equipara o autismo às demais deficiências em termos de direitos, é imperativo garantir que tais direitos sejam exercidos em todas as fases da vida. Manter pessoas adultas e idosas no espectro invisíveis ou sem suporte configura uma forma de discriminação etária e capacitista.

Como salienta Cascardo Junior et al. (2025), negar o autismo na vida adulta é privar a pessoa do direito básico de compreender quem ela é e de receber apoio para viver plenamente. O capacitismo institucional, isto é, a tendência das instituições de desconsiderar ou subestimar as necessidades das pessoas com deficiência, intensifica-se quando se trata de autistas fora da idade infantil, perpetuando exclusão social e sofrimento silenciado.

### **Diagnóstico tardio de TEA e suas implicações na velhice**

Entre os múltiplos desafios enfrentados pela população autista adulta, o diagnóstico tardio destaca-se como um dos mais impactantes. Muitas pessoas no espectro, especialmente da geração atual de pessoas idosas, passaram décadas sem diagnóstico, seja pela falta de conhecimento sobre autismo em suas juventudes, seja por apresentarem perfis menos típicos que foram ignorados pelos critérios antigos. As consequências desse reconhecimento tardio são profundas. No âmbito psicológico, pessoas adultas diagnosticadas apenas na vida adulta ou velhice frequentemente relatam uma mistura complexa de sentimentos: alívio por finalmente compreenderem a própria identidade neurodivergente e luto pelo tempo vivido sem apoio ou adaptações adequadas. Cada história de

diagnóstico tardio carrega o peso de oportunidades perdidas, anos em que dificuldades de comunicação, sobrecarga sensorial ou interesses intensos foram interpretados como falhas pessoais, gerando traumas e baixa autoestima.

Outra implicação frequente do diagnóstico tardio é o fenômeno do masking (camuflagem social). Muitas pessoas autistas aprendem, ao longo da vida, estratégias de imitação e supressão de traços autísticos para serem aceitas socialmente. Embora tal camuflagem possa facilitar interações na superfície, ela impõe um custo mental elevado, associado a estresse crônico, ansiedade, depressão e exaustão emocional. Estudos relacionam o masking prolongado a índices elevados de auto lesão e ideação suicida em autistas adultos, especialmente mulheres, que muitas vezes ficam sem diagnóstico até a idade adulta e recorrem a essas estratégias para sobreviver socialmente. Desse modo, a descoberta tardia do TEA não apenas lança nova luz sobre o passado da pessoa, ressignificando suas experiências sob a perspectiva do autismo, como também exige reconstrução de identidades e redes de apoio já na maturidade.

No nível funcional e social, a falta de diagnóstico precoce causa privação de intervenções e acomodações que poderiam ter ampliado a autonomia da pessoa. Sem orientações na infância ou vida adulta jovem, muitas pessoas desenvolvem me-

canismos de enfrentamento desadaptativos ou permanecem dependentes de familiares por mais tempo. Não surpreende que o diagnóstico na vida adulta e velhice esteja associado à diminuição da autonomia e da convivência social, pois a pessoa envelhece sem ter adquirido certas habilidades de vida diária ou sem ter acessado terapias de suporte. Por exemplo, uma pessoa autista idosa não diagnosticada pode ter se aposentado precocemente por dificuldades não compreendidas no trabalho ou pode ter rompido laços sociais devido a comportamentos considerados “inadequados”, vivendo isolada. Assim, a intervenção tardia limita as possibilidades de reabilitação: condições de saúde associadas (como depressão, fobias sociais ou declínio cognitivo) já podem estar instaladas, e há menos tempo para a pessoa autista se beneficiar de redes de apoio.

É importante frisar que nunca é “tarde demais” para diagnosticar e apoiar, mesmo na velhice, a identificação do TEA pode melhorar significativamente o bem-estar. Relatos de pessoas idosas revelam que obter o diagnóstico trouxe sentido e resignificação à sua trajetória, permitindo reconciliação com o próprio passado e acesso tardio (porém valioso) a estratégias de manejo e terapia (Portal Azul; Jus, 2025). Todavia, as implicações do diagnóstico tardio demandam atenção multidisciplinar: além do acompanhamento médico e psicológico, é preciso considerar cuidados geriátricos diferencia-

dos, visto que essas pessoas podem enfrentar o duplo desafio do envelhecimento biológico e das características autísticas, por exemplo, sensibilidade sensorial aumentada em ambientes ou necessidade de rotinas restritas em contextos de mudanças na saúde. Em suma, a realidade do diagnóstico tardio de TEA em pessoas idosas evidencia uma falha sistêmica de detecção e intervenção, cujos efeitos reverberam na saúde mental, nas relações sociais e na autonomia dessa população. Reverter esse quadro requer conscientização da sociedade e dos profissionais de que o autismo não tem idade. Reconhecer sinais em pessoas adultas e idosas e encaminhá-las para avaliação adequada é o primeiro passo para mitigar décadas de invisibilidade.

### **Ausência de políticas públicas para pessoas autistas adultas e idosas no Brasil**

No Brasil, a estrutura das políticas públicas sobre autismo reflete, até hoje, a visão da infância no TEA. Grande parte das iniciativas governamentais e serviços especializados foca na infância e adolescência, com ênfase em diagnóstico precoce, inclusão escolar e terapias para crianças. Quando a pessoa autista atinge a vida adulta, verifica-se que os atendimentos especializados costumam ser interrompidos ou drastica-

mente reduzidos após a maioridade. Uma pesquisa nacional indicou que 94% dos serviços voltados a TEA suspendem o acompanhamento ao fim da adolescência, o que deixa jovens autistas e suas famílias sem suporte na transição crucial para a vida adulta (Portal Azul, 2025). Essa descontinuidade viola o princípio da integralidade do cuidado e compromete todo o progresso obtido na infância. Não há, por exemplo, um plano nacional interministerial que assegure a continuidade do atendimento em saúde mental para pessoas autistas adultas, nem políticas robustas de inclusão profissional continuada ou apoio habitacional pós-cuidados dos pais.

Embora a Lei Berenice Piana (12.764/2012) represente um marco legal, ao reconhecer formalmente os direitos da pessoa com TEA e equiparar suas proteções às da pessoa com deficiência, sua implementação plena permanece distante. Falta uma estratégia específica que transpasse os ciclos de vida. O resultado é que muitos direitos assegurados em lei acabam “ficando no papel” no caso de pessoas adultas. Por exemplo, o acesso prioritário a serviços de saúde e a benefícios assistenciais, garantido por lei, esbarra na falta de regulamentações adaptadas à realidade de pessoas autistas adultas e idosas. Além disso, não existem diretrizes nacionais suficientes para orientar Estados e municípios na criação de programas voltados a esse público. Diferentemente de países

como o Reino Unido, onde cada localidade deve ter seu plano de atendimento à pessoa autista adulta como exigência legal, no Brasil a oferta de serviços após a idade escolar depende, muitas vezes, de iniciativas isoladas ou do engajamento de familiares e Organizações da Sociedade Civil - OSCs.

Essa ausência de políticas públicas continuadas reflete também um capacitismo estrutural. A suposição tácita de que autistas “deixam de precisar de ajuda” ao crescer ignora a natureza permanente do TEA e revela preconceitos institucionais. Autoridades e gestores, em sucessivos governos, falharam em incorporar as demandas de pessoas autistas adultas na agenda. Apenas recentemente têm surgido discussões mais amplas, como audiências públicas no Legislativo, cobrando que leis e políticas existentes incluam de fato todas as faixas etárias. Em 2023, por exemplo, comissões do Senado Federal promoveram debates intitulados “E depois dos 18 anos?”, reconhecendo oficialmente a lacuna de políticas para a vida adulta (Câmara dos Deputados, 2021 e Senado Federal, 2025). Nesses fóruns, movimentos como o Orgulho Autista Brasil e coletivos de pessoas autistas adultas denunciaram que a invisibilidade pós-infância é estrutural e pediram a criação de centros de referência e programas específicos. Tais cobranças indicam que a sociedade civil já percebeu a urgência do tema, mas ações governamentais concretas ainda engatinham.



Outro indicativo da ausência de políticas é a carência de dados oficiais sobre pessoas autistas adultas e idosas. O censo populacional de 2022 do IBGE incluiu, pela primeira vez, perguntas que podem estimar o número de autistas, o que resultou na estatística de 2,4 milhões de brasileiros com TEA (IBGE, 2024). Contudo, não há levantamentos sistemáticos nacionais sobre condição socioeconômica, saúde ou qualidade de vida dessa população segmentados por faixa etária. A invisibilidade estatística retroalimenta a invisibilidade política: sem dados, é difícil planejar políticas, e sem políticas, essa população permanece mal documentada.

Desse modo, a ausência de políticas públicas direcionadas a pessoas autistas adultas e idosas no Brasil manifesta-se na descontinuidade do cuidado, na falta de diretrizes e programas dedicados e na escassez de dados e de vontade política. Essa lacuna deixa milhares de cidadãos autistas em situação de desamparo relativo, confiando apenas no arcabouço geral da política da pessoa com deficiência, que, na prática, não foi moldado levando em conta as particularidades do autismo ao longo da vida adulta. Preencher essa lacuna requer incorporar explicitamente as necessidades dessa população nas políticas de saúde, assistência social, trabalho e direitos humanos, um desafio que será tratado nas propostas ao final desta discussão.

## **Capacitismo institucional e suas consequências**

O conceito de capacitismo institucional refere-se às atitudes, práticas e políticas sistemáticas que desfavorecem ou excluem pessoas com deficiência por presumir a normatividade de corpos e mentes típicos. No contexto do autismo, o capacitismo institucional manifesta-se de formas nem sempre óbvias, porém perversas: pela incredulidade, negligência ou despreparo das instituições diante das necessidades das pessoas autistas, especialmente daquelas que não se encaixam no estereótipo infantil ou do “gênio”. Esse capacitismo pode ser observado em diversos níveis.

Na saúde, ele aparece quando profissionais descartam a possibilidade de TEA em pessoas adultas, atribuindo seus sintomas a “excentricidades” ou outros transtornos, por puro desconhecimento. Conforme mencionado, por décadas a formação médica e psicológica focou em reconhecer autismo apenas em crianças, levando muitos clínicos a literalmente “ignorar a existência” de pessoas autistas adultas. Essa falta de preparo resulta em diagnósticos errôneos, tratamentos inadequados e, em última instância, no abandono médico dessa população. O abandono médico não é acidental, mas um efeito de uma estrutura de saúde desenhada sem considerar as pessoas autistas ao longo da vida adulta e velhice. Con-

sequentemente, há pessoas autistas idosas hoje que jamais foram questionadas sobre possíveis traços de TEA por seus médicos, mesmo exibindo historicamente padrões compatíveis. Isso evidencia uma forma de capacitismo: a suposição de que uma pessoa adulta “aparentemente funcional” não poderia ser autista (ou de que nada há a fazer por ela), o que nega a essas pessoas o direito básico ao cuidado especializado.

No âmbito jurídico e administrativo, o capacitismo institucional se reflete na dificuldade que pessoas autistas têm para comprovar e exercer seus direitos. Embora legalmente equiparadas a pessoas com deficiência, muitas pessoas autistas, sobretudo os sem deficiência intelectual, enfrentam descrédito de suas limitações por parte de peritos, gestores e empregadores. Há relatos de órgãos públicos que negam concessão de benefícios ou adaptações alegando que a pessoa autista “não aparenta deficiência”, revelando um preconceito institucional contra deficiências invisíveis ou mal compreendidas. Cascardo Junior et al. (2025) apontam que mesmo instrumentos legais importantes, como a própria Lei 12.764/2012 e o Estatuto da Pessoa com Deficiência, vêm sendo constantemente invalidados na prática por desconhecimento ou preconceito institucional. Exemplo concreto é a exigência exagerada de laudos e comprovações para direitos como jornada de trabalho reduzida para pessoas autistas ser-

vidores públicos ou a reserva de vagas em concursos; frequentemente, gestores desinformados criam barreiras adicionais, duvidando da condição autística da pessoa candidata e exigindo reavaliações humilhantes, o que configura capacitismo e desrespeito à lei.

Na esfera educacional e social, o capacitismo institucional se revela quando políticas e espaços não consideram a diversidade neurológica. Pessoas adultas autistas relatam dificuldade em programas de educação continuada, cursos profissionalizantes ou atividades comunitárias porque as metodologias não levam em conta adaptações comunicacionais ou sensoriais necessárias. Instituições de ensino superior, por exemplo, ainda estão aprendendo a lidar com estudantes autistas na fase adulta, muitas vezes tratando-os com descrença ou despreparo, o que leva a evasão e isolamento. No convívio social, equipamentos públicos, centros de convivência de pessoas idosas, programas de lazer, raramente estão prontos para incluir pessoas neuroatípicas, seja pela falta de treinamento de equipe, seja pela manutenção de ambientes sensoriais adversos (barulhentos, imprevisíveis) que desencorajam a participação dessa população.

As consequências do capacitismo institucional são amplas e graves. Em primeiro lugar, ele invalida direitos já conquistados no papel: pessoas autistas adultas podem ter direito,

mas não conseguem usufruir, configurando uma cidadania de segunda classe. Em segundo, gera desconfiança e medo por parte das pessoas autistas em relação às instituições, muitas delas evitam procurar ajuda médica ou serviços públicos por experiências pregressas de desprezo ou descrédito. Isso reforça ciclos de exclusão e prejudica a saúde física e mental. Ademais, o capacitismo institucional perpetua o estigma na sociedade em geral, pois quando instituições validam preconceitos (como “autismo é coisa de criança” ou “adulto autista leve não precisa de ajuda”), essas ideias equivocadas ganham força e alimentam atitudes discriminatórias em cadeia.

Combatê-lo requer mudança cultural dentro das instituições: capacitação contínua de profissionais de saúde, educação, assistência e judiciário para entender o TEA; revisão de protocolos e critérios periciais para que sejam condizentes com as características do autismo em diferentes níveis de suporte; e inclusão de pessoas autistas na elaboração e avaliação de políticas (dando voz às próprias pessoas afetadas para apontar onde residem as práticas capacitistas). Sem isso, mesmo investimentos financeiros ou novas leis correm o risco de não produzir efeitos, porque preconceitos institucionais sutis podem anular sua efetividade. Em síntese, reconhecer e abordar o capacitismo institucional é condição indispensável para que qualquer política destinada a pessoas autistas adul-

tas e idosas tenha sucesso, pois somente um ambiente livre de vieses poderá acolher de fato essa população e atender suas demandas específicas.

### **Carência de serviços adaptados em saúde, moradia, trabalho e vida social**

A falta de políticas específicas traduz-se, na prática, em uma carência generalizada de serviços adaptados para a população autista adulta e idosa. As principais áreas críticas identificadas são: saúde, moradia, trabalho e convivência social.

**1. Saúde:** embora o Sistema Único de Saúde - SUS tenha avançado na última década na criação de Centros Especializados de Reabilitação - CER e em diretrizes de atenção à pessoa com TEA (como a publicação de 2014 do Ministério da Saúde), esses esforços ainda não contemplam plenamente as necessidades de pessoas neuroatípicas adultas e idosas. Os CER, por exemplo, frequentemente atuam na reabilitação intelectual e física, mas não possuem programas estruturados para autismo na fase adulta, focando majoritariamente em crianças. Além disso, poucos profissionais de saúde são capacitados para identificar e manejar o TEA fora do contexto pediátrico. Um estudo destacou que mesmo profissionais

com boa formação tendem a não ter especialização voltada ao suporte dessa população, e que os serviços existentes apresentam fragilidades na organização do atendimento, faltando articulação em rede e continuidade do cuidado (Ministérios da Saúde, 2015). Na prática, famílias relatam dificuldade em encontrar clínicas ou equipes preparadas para atender a pessoa autista adulta e idosa com comorbidades típicas da idade (como diabetes, hipertensão, demências) levando em conta suas particularidades sensoriais e de comunicação. A ausência de centros preparados para acolher pessoas autistas idosas acaba forçando encaminhamentos inadequados, por exemplo, colocando-as em instituições de longa permanência genéricas, sem adaptações, ou deixando-as em casa sem acompanhamento especializado. Essa lacuna no sistema de saúde agrava problemas que poderiam ser mitigados: pessoas autistas mais velhas frequentemente enfrentam declínio cognitivo, piora de quadros de ansiedade ou depressão e doenças crônicas, sem receber ajustes terapêuticos apropriados, o que reduz sua qualidade de vida. Em síntese, falta uma linha de cuidado do TEA na vida adulta e idosa no SUS, com fluxos claros desde a atenção básica (capacitar geriatras e clínicos gerais para suspeitar de autismo em pessoas idosas) até a atenção especializada (ambulatórios de TEA na vida adulta, equipes multiprofissionais itinerantes, etc.).

**2. Moradia:** a questão da moradia e dos cuidados de longa duração é uma preocupação central quando se pensa em autismo e envelhecimento. Muitas pessoas autistas adultas dependem intensamente do suporte familiar, morando com os pais ou parentes ao longo da vida. Entretanto, com o avançar da idade, surge o cenário em que os pais (ou cuidadores principais) também envelhecem e eventualmente falecem, deixando a pessoa autista idosa vulnerável. Atualmente, o Brasil não possui um programa público robusto de moradia assistida ou residência inclusiva específico para pessoas neuroatípicas. Existem dispositivos gerais, como as Residências Inclusivas previstas pela Política de Assistência Social, mas são poucas unidades no país e geralmente focadas em pessoas com deficiência intelectual ou sem apoio familiar, sem especialização em autismo. Essa lacuna levou à proposição de projetos de lei como o PL 1466/2022, que visa criar um programa nacional de moradia assistida para pessoas autistas adultas e idosas. O projeto prevê oferecer habitação com suporte integral (assistência em saúde, alimentação, atividades) para pessoas autistas sem rede de apoio, incluindo aquelas em situação de rua ou desamparadas. A aprovação na Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência em 2024 indica reconhecimento do problema, porém até o momento não há implementação concreta. Na ausência de políticas públicas,



a tarefa da moradia recai sobre famílias ou iniciativas isoladas. Muitas pessoas autistas idosas permanecem em casa sob cuidados de parentes mais velhos (mútuo processo de envelhecimento), outros acabam em instituições geriátricas convencionais, onde as equipes não têm treinamento em TEA e as rotinas não são ajustadas para as necessidades sensoriais e comportamentais destes residentes. Também há aquelas que, sem suporte algum, vivem em condições precárias ou de isolamento. Sem um programa estruturado de moradia assistida, pessoas autistas idosas ficam desprotegidas justamente quando mais necessitam de um ambiente seguro e acolhedor após a perda da família nuclear, por exemplo.

**3. Trabalho:** o mercado de trabalho é um espelho eloquente dessa exclusão. Apesar de as pessoas autistas terem, por lei, os mesmos direitos de acesso ao emprego e poderem se enquadrar nas cotas para pessoas com deficiência (PcD), a realidade mostra que poucos conseguem ou mantêm empregos formais. Dados do Censo Demográfico de 2022 revelam que a taxa de ocupação entre adultos autistas no Brasil varia entre 10% e 22%, muito abaixo da média nacional (De Souza, Ramos & Massuda, 2025). Algumas pesquisas qualitativas e de percepção de gestores chegam a mencionar índices de desemprego em torno de 80% a 85% (Azevedo Cardo-

so et al., 2024; Conceição, Escalante & Silva, 2021), mas tais números carecem de confirmação estatística robusta. Ainda assim, é inegável que mesmo pessoas autistas com alta qualificação encontram barreiras desproporcionais para inserção no mercado, refletindo a persistência do capacitismo institucional. Isso apesar da legislação trabalhista e de inclusão conter mecanismos importantes, como a Lei de Cotas (Lei nº 8.213/1991), que reserva vagas para pessoas com deficiência em empresas médias e grandes, e o reconhecimento legal do autismo como deficiência que habilita as pessoas autistas a concorrer nessas cotas. A realidade, contudo, mostra que a aplicação plena desses dispositivos é rara. Muitos empregadores ainda resistem em contratar pessoas autistas, seja por desconhecimento (capacitismo, assumindo que serão incapazes) ou por falta de orientação sobre adaptações razoáveis. Estudos e denúncias indicam que grande parte das demissões de empregados autistas ocorrem em desconformidade com a legislação, ou seja, pessoas autistas são demitidas injustamente ou sem as proteções devidas. Além disso, obstáculos burocráticos e atitudinais dificultam a permanência: laudos médicos são contestados por departamentos de Recursos Humanos sem critério claro, pedidos de adequação de ambiente (como redução de estímulos sensoriais no posto de trabalho, horários flexíveis, instruções por escrito) são frequentemente

ignorados, levando o trabalhador autista à exaustão e desistência. No setor público, apesar de previsão de jornada reduzida para servidores autistas e reserva de vagas em concursos, estas pessoas enfrentam entraves administrativos para acessar esses direitos, muitas vezes precisando acionar a Justiça para validar sua condição e obter, por exemplo, horário especial de trabalho. Como consequência, prevalece a inatividade forçada ou a subutilização de talentos: a maioria acaba relegada à dependência de familiares ou a subempregos informais, sem conseguir desenvolver carreiras e sem contribuir socioeconomicamente como potencialmente poderiam. Essa exclusão laboral não é apenas uma perda individual, mas também um desperdício de capital humano para o país. Países europeus têm reconhecido que apoiar a empregabilidade de pessoas autistas (com programas de treinamento, sensibilização de empresas e acompanhamento no emprego) traz ganhos em produtividade e reduz custos sociais a longo prazo (Austism-Europe, 2023). No Brasil, a incipiência de políticas nesse sentido mantém as pessoas autistas adultas num círculo vicioso de desemprego, pobreza e isolamento.

**4. Vida social e comunitária:** por fim, a carência de serviços de apoio social agrava o isolamento das pessoas autistas adultas e idosas. Após a fase escolar, muitas pessoas deixam

de ter qualquer atividade social regular, já que não há equivalentes, na vida adulta, para os contextos de interação que a escola proporciona. A falta de programas de convivência ou centros-dia especializados faz com que pessoas autistas adultas passem longos períodos reclusos em casa, sem oportunidades de lazer inclusivo ou participação comunitária. As famílias frequentemente relatam dificuldades em inserir seus filhos adultos em atividades comuns (clubes, grupos de igreja, associações de bairro etc.), seja pela ausência de adaptações, seja pelo preconceito que ainda ronda o autismo. Para pessoas autistas idosas, isso pode ser ainda mais pronunciado: se não participam de grupos convencionais (por barreiras de comunicação ou sensoriais), acabam sem nenhuma rede de amigos ou atividades recreativas. Um estudo qualitativo de Hwang et al. (2022) mostrou que fatores econômicos e culturais também limitam a participação social de pessoas autistas mais velhas - muitas estão desempregadas e dependem de escassos benefícios, não conseguindo arcar com transporte ou custos de lazer, o que os exclui de eventos e atividades na comunidade. Além disso, barreiras arquitetônicas e sensoriais nos espaços públicos (desde a iluminação de um centro comunitário até o ruído de um ônibus) podem tornar a cidade inóspita para pessoas no espectro, que então preferem isolar-se para evitar crises de sobrecarga sensorial.

**5. Hospitalização:** a ausência de protocolos hospitalares adaptados às especificidades de pessoas neuroatípicas evidencia uma lacuna significativa no sistema de saúde brasileiro, refletindo a necessidade urgente de desenvolver diretrizes específicas, capacitar profissionais e implementar serviços adaptados que promovam a inclusão e o respeito aos direitos dessa população. Em resumo, a carência de serviços adaptados permeia todos os domínios da vida adulta. O resultado concreto é que a pessoa autista, ao envelhecer, vai sendo progressivamente excluída: tem dificuldade de acesso ao sistema de saúde (e quando acessa, este não está preparado), não encontra alternativas residenciais quando precisa, enfrenta o desemprego crônico e acaba sem vínculos sociais significativos fora do núcleo familiar. Essa exclusão multidimensional compromete seriamente a qualidade de vida e os direitos de cidadania dessa população. Enfrentar essas carências requer ações coordenadas, que serão exploradas nas propostas adiante, visando estruturar uma rede de suporte efetiva e respeitosa às especificidades do TEA em cada uma dessas áreas.

### **Modelos internacionais de políticas inclusivas ao longo do ciclo de vida**

Para além da infância, a inclusão de pessoas autistas como experiências internacionais demonstram caminhos

promissores para garantir suporte ao longo de toda a vida. Países como Reino Unido, Espanha e Itália vêm implementando modelos de políticas que contemplam as necessidades desde a fase adulta até a velhice, servindo de referência para repensarmos as estratégias brasileiras.

**1. Reino Unido:** foi o primeiro país a estabelecer uma legislação nacional focada em autismo na vida adulta. O *Autism Act 2009* (Inglaterra) representou um marco legal ao determinar que o governo desenvolvesse uma estratégia para melhorar os serviços destinados a pessoas adultas autistas, bem como orientações estatutárias para as autoridades locais implementarem tais serviços. A partir dessa lei, o Reino Unido lançou em 2010 a sua primeira estratégia nacional para o autismo adulto (*“Fulfilling and Rewarding Lives”*), atualizada em 2014 (*“Think Autism”*) e ampliada em 2021 para abranger também crianças e jovens, num enfoque de ciclo de vida completo. Essas estratégias britânicas têm caráter abrangente: incluem metas para saúde (melhorar diagnóstico e atendimento médico), educação (transição planejada da escola para vida adulta), habitação (iniciativas de moradia independente com suporte), emprego (programas para inserir pessoas autistas no mercado e mantê-las empregadas, com apoio a empregadores) e conscientização pública. Importante destacar que, por força do *Autism Act*,

cada município (*local authority*) no Reino Unido é responsável por oferecer serviços específicos a pessoas autistas adultas, tais como times de profissionais capacitados para avaliação e intervenções, e planos locais para atender demandas identificadas. Essa descentralização com responsabilidade legal assegura que a estratégia nacional tenha capilaridade regional. Outra iniciativa relevante é a inclusão do tema no sistema de saúde: o NHS Long Term Plan (2019) incorporou objetivos como reduzir o tempo de espera para diagnósticos de autismo em pessoas adultas e melhorar o treinamento de profissionais de saúde em TEA. Além disso, uma recente mudança legal (*Health and Care Act 2022*) tornou obrigatória a capacitação em autismo para todos os cuidadores de saúde e assistência social no país. Em resumo, o modelo britânico se destaca por combinar legislação específica, planejamento estratégico de médio prazo e integração do autismo nas políticas de saúde, trabalho e assistência social, com monitoramento de resultados. Apesar dos desafios remanescentes, por exemplo, reduzir o desemprego da população neuroatípica ainda é meta em andamento, e a espera por diagnóstico ainda pode ser longa no sistema único de saúde britânico (*NHS - National Health Service*), o Reino Unido demonstra que um compromisso governamental explícito pode gradativamente melhorar a oferta de suporte em todas as idades.

Essa lei pioneira, concentrada em adultos, obrigou o governo britânico a criar estratégias para eliminar desvantagens sociais e ampliar serviços especializados para essa população. Uma década após sua implementação, registraram-se progressos como a disponibilidade de serviços de diagnóstico em todas as regiões e maior conscientização pública (mais de 99% da população britânica já ouviu falar de autismo). No campo da assistência social, o Reino Unido e outros países europeus contam há décadas com residências assistidas e programas de vida independente para pessoas com deficiência, incluindo autistas. Há comunidades residenciais especializadas que acolhem desde jovens adultos até idosos autistas, oferecendo moradia com suporte em diferentes graus, de unidades quase autônomas até locais com cuidados 24 horas, semelhantes a lares geriátricos porém adaptados às características do TEA. Nessas nações, parte do custeio dessas residências é coberta pelo Estado, via sistemas de benefícios ou seguros de saúde, garantindo que mesmo famílias de baixa renda tenham acesso (geralmente, quem pode arcar paga, quem não pode recebe subsídio). Contudo, mesmo em contextos como o britânico, persistem denúncias de maus-tratos e serviços precários em algumas instituições, demonstrando que a simples existência de políticas não elimina a necessidade de vigilância e aprimoramento contínuo.



**2. Espanha:** a Espanha adotou em meados da década de 2010 uma estratégia nacional para o autismo e vem avançando em planos de ação. Em 2015, o Conselho de Ministros aprovou a *Estrategia Española en Trastornos del Espectro del Autismo*, primeira iniciativa dessa natureza no país, fruto de demanda das associações de autismo e do Conselho Nacional de Deficiência. Essa estratégia estabeleceu 15 linhas estratégicas, incluindo diagnósticos precoces, atenção sanitária integral, educação inclusiva, promoção da autonomia e envelhecimento ativo das pessoas autistas. Contudo, a implementação efetiva dependia de planos de ação subsequentes. Em 2023-2024, a Espanha elaborou seu *I Plan de Acción de la Estrategia Española en TEA*, com medidas concretas e metas mensuráveis para um período de anos. Dentre as prioridades destacadas nesse plano de ação, está o enfrentamento da elevadíssima taxa de desemprego entre autistas: aproximadamente 90% das pessoas autista adultas espanhóis estão desempregadas ou subempregadas, um índice que o governo se comprometeu a reduzir drasticamente. Para tanto, o plano prevê programas de formação para pessoas autistas, sensibilização de empregadores e incentivos à contratação inclusiva. Outras ações incluem a criação de protocolos padronizados para transição dos serviços de pediatria para as pessoas adultas no sistema de saúde, o desenvolvimento de residências e

serviços de apoio à vida independente, e campanhas nacionais de conscientização sobre o autismo em diferentes etapas da vida. A colaboração com organizações como a *Confederación Autismo España* tem sido fundamental tanto na elaboração quanto na execução dessas políticas, garantindo alinhamento com as necessidades da comunidade autista. O caso espanhol evidencia a importância de combinar uma estratégia global, com princípios, objetivos amplos, planos de ação detalhados e financiados, e de reconhecer oficialmente os desafios na vida adulta, como a quase completa exclusão do mercado de trabalho, para então enfrentá-los de frente.

**3. Itália:** a Itália oferece um exemplo interessante por ter optado por uma legislação específica recente e pela integração do autismo no sistema público de saúde. Em 2015, o Parlamento italiano aprovou a primeira lei nacional sobre autismo (Lei nº 134/2015), denominada “*Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico*”. Essa lei tem como pontos centrais: (1) promover e apoiar pesquisas sobre autismo (particularmente em biologia e genética); (2) atualizar periodicamente (a cada três anos) as diretrizes clínicas nacionais sobre diagnóstico e tratamento do TEA, cobrindo crianças e adultos; e (3) incluir explicitamente o autismo nos níveis essenciais de assistência do serviço públi-

co de saúde (*Servizio Sanitario Nazionale*). Esse último aspecto significa que todos os serviços necessários às pessoas autistas, em qualquer idade, devem ser oferecidos gratuitamente ou mediante coparticipação mínima, como parte do rol de prestações obrigatórias do Estado. A lei italiana destaca ainda a garantia da continuidade do cuidado na transição da idade pediátrica para a adulta, determinando que os serviços de saúde elaborem planos terapêuticos personalizados que acompanhem a pessoa ao longo das fases da vida. Em termos de estratégia, a Itália vinha discutindo desde 2007 um “*Progetto Nazionale Autismo*” para coordenar ações nacionais e regionais, e a lei de 2015 impulsionou essa agenda nas regiões (que têm autonomia para organizar os serviços de saúde). Vale notar, contudo, que apesar do arcabouço legal positivo, os desafios financeiros dificultaram a plena implementação: a lei foi aprovada sem previsão de orçamento adicional, o que gerou críticas de que seria uma lei de “boas intenções” sem recursos novos. Ainda assim, houve progressos, como a inclusão efetiva das terapias para autismo nos catálogos regionais de saúde e a designação de centros de referência em autismo em várias cidades italianas. Outra frente em que a Itália se destaca historicamente é a inclusão educacional e comunitária: desde a década de 1970, o país aboliu escolas especiais, integrando alunos com deficiência (incluindo autistas) em classes comuns com suporte, e investe em cooperativas

sociais que empregam pessoas com deficiência em diversas atividades (por exemplo, a conhecida *PizzAut*, uma pizzeria perto de Milão operada por jovens autistas, apoiada por políticas locais). Portanto, o modelo italiano combina legislação nacional, integração no serviço público de saúde e iniciativas comunitárias, mostrando que a inclusão ao longo da vida requer tanto direcionamento legal quanto engajamento da sociedade civil.

## **Propostas de políticas públicas e recomendações para o Brasil**

Diante do exposto, os desafios do diagnóstico tardio, a lacuna de políticas, o capacitismo estrutural e a ausência de serviços adaptados, torna-se imperativo delinear propostas de políticas públicas para inclusão de pessoas autistas adultas e idosas no Brasil. As recomendações a seguir visam construir um modelo inclusivo ao longo do ciclo de vida, inspirando-se nas boas práticas internacionais e nas demandas identificadas pela comunidade autista brasileira:

**1. Estratégia nacional de autismo ao longo da vida:** é fundamental elaborar uma Estratégia Nacional intersetorial que aborde o TEA desde a primeira infância até a velhice, com ações coordenadas entre saúde, educação, trabalho, assistên-

cia social e direitos humanos. Essa estratégia deve estabelecer metas e indicadores específicos para a transição da vida adulta, como por exemplo, percentual de autistas com acompanhamento na vida adulta; redução do desemprego entre autistas; aumento de atendimentos no SUS a pessoas autistas adultas e idosas. Recomenda-se que tal estratégia seja formalizada por lei ou decreto, de modo semelhante à Política Nacional de Pessoa com Deficiência, obrigando a continuidade das ações independentemente de trocas governamentais. Políticas de continuidade do cuidado, garantindo que o suporte não cesse ao término da idade escolar, devem ser o eixo central. Isso envolve planejar a saída do adolescente autista da escola para os serviços adultos (protocolos de transição) e criar programas que acompanhem as mudanças de fase, como por exemplo, preparação para aposentadoria no caso de pessoas autistas adultas que trabalham, ou apoio em caso de perda dos provedores.

**2. Fortalecimento e capacitação da rede de saúde:** no âmbito do SUS, é necessária a capacitação massiva de profissionais para diagnóstico e atendimento de autistas em todas as idades. Sugere-se incorporar conteúdo específico sobre TEA na fase adulta e idosa nos currículos de medicina, psicologia, geriatria e nas formações continuadas do SUS.

Protocolos de atendimento ambulatorial e frente processo de hospitalização como uma rede de cuidado afirmativo que respeitam as especificidades e acomodações necessárias dessa população, assim, como protocolos de rastreamento de autismo poderiam ser implementados na atenção básica para população adulta, como por exemplo, inserindo perguntas sobre histórico de interação social; interesses intensos e restritivos; sensibilidades sensoriais, nas consultas de rotina de pessoas adultas e idosas, buscando identificar a presença de tais características. Além disso, deve-se expandir a oferta de serviços especializados: criação de ambulatórios de referência em TEA da pessoa adulta e idosa em hospitais públicos regionais e multiprofissionais, com a atuação de geriatras, gerontólogos, neurologistas, nutricionistas, nutrólogos, psicólogos, psiquiatras; terapeutas ocupacionais e educadores físicos. Esses ambulatórios poderiam atuar em conjunto com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e CER, servindo também como pólos de teleconsultoria para profissionais da ponta. Outra ação é inserir adaptações sensoriais nos serviços de saúde, como por exemplo, seguindo a iniciativa do governo federal de instalar salas multissensoriais em locais como agências do INSS e aeroportos, pode-se adotar unidades de saúde de salas de espera tranquilas, iluminação adequada e sinalização visual clara para pacientes autistas. Por fim, dire-

trizes clínicas brasileiras devem ser atualizadas ou elaboradas para contemplar o manejo de condições geriátricas em pessoas autistas, garantindo que a abordagem médica leve em conta especificidades como menor tolerância a mudanças de medicação ou dificuldade de comunicação de sintomas.

**3. Programas de moradia assistida e apoio comunitário:** se faz necessário desenvolver soluções de moradia protegida para pessoas autistas adultas e idosas sem suporte familiar. Uma recomendação é aprovar e implementar o Programa de Moradia Assistida para pessoas autistas adultas e idosas, nos moldes do PL 1466/2022 já em tramitação. Esse programa deve prever residências inclusivas com pequena quantidade de moradores, inseridas na comunidade, contando com cuidadores ou facilitadores capacitados a auxiliar nas atividades diárias, mas respeitando a autonomia dos residentes. Paralelamente, pode-se ampliar a rede de Residências Inclusivas já existente no SUAS (Sistema Único de Assistência Social), reservando vagas e treinamento específico para acolher pessoas no espectro. Outra estratégia é apoiar e financiar iniciativas de “co-housing” ou repúblicas autogestionadas por autistas com algum suporte externo, de forma que grupos de pessoas adultas e idosas possam viver juntas, dividindo auxílios e mantendo independência. Importante também é pla-

nejar o futuro de jovens autistas ainda com os pais: serviços e planejamento sucessório como o de curador dativo, onde se nomeia antecipadamente um responsável para cuidar da pessoa após a morte dos pais deveriam ser divulgados e facilitados. Essas medidas asseguram que pessoas autistas que envelhecem não acabem em situação de rua ou em instituições inadequadas por falta de alternativa, garantindo-lhes, ao contrário, moradia digna e comunitária.

**4. Inclusão no mercado de trabalho e sustento financeiro:** para combater a quase total exclusão laboral, é necessário um conjunto de ações afirmativas e de fiscalização. Primeiramente, reforçar a fiscalização da Lei de Cotas e da legislação trabalhista quanto à contratação e manutenção de pessoas autistas empregadas. O Ministério do Trabalho, em parceria com o Ministério Público do Trabalho, pode criar uma força-tarefa para inspecionar empresas quanto ao cumprimento das cotas de PCD, verificando se pessoas autistas estão sendo contratadas e, se não, identificando barreiras. Em segundo lugar, implementar programas de emprego apoiado: inserir técnicos de reabilitação profissional ou job coaches, que refere-se a profissionais especializados em acompanhar e apoiar pessoas no ambiente de trabalho, especialmente aquelas que fazem parte de grupos vulnerabiliza-



dos, como pessoas autistas, com deficiência intelectual, ou outras condições que demandem adaptações no ambiente profissional, e para orientar empregadores sobre adaptações (modelo já adotado com sucesso para outras deficiências). Tais programas podem ser financiados pelo poder público ou via parcerias com entidades especializadas. Em terceiro lugar, promover capacitação de empregadores, campanhas, letramento e treinamentos nas empresas para reduzir preconceitos e ensinar estratégias simples de convivência e comunicação com pessoas autistas, fomentando uma cultura organizacional inclusiva. Além disso, criar incentivos fiscais ou prêmios para empresas que se destacarem na inclusão de pessoas autistas (similar a selos de responsabilidade social). Já para aquelas pessoas autistas que, devido a necessidades de suporte intensivo, não conseguem inserção no mercado competitivo, é crucial garantir a proteção social adequada: facilitar o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) eliminando barreiras burocráticas e considerando não apenas a renda, mas as despesas e limitações funcionais decorrentes do autismo nos critérios de elegibilidade. O recente decreto que inclui deficiências leves nos critérios do BPC é um passo positivo, mas deve ser implementado com sensibilidade à realidade do TEA, evitando cortes indevidos de benefícios fundamentais à subsistência. Em resumo, a meta

é reduzir drasticamente a taxa de desemprego entre pessoas autistas, garantindo oportunidades de trabalho decente e apoio previdenciário/assistencial para quem dele precisar.

**5. Conscientização e combate ao capacitismo:** nenhuma política será efetiva sem enfrentar o estigma e a desinformação que cercam o autismo na vida adulta. Portanto, recomenda-se intensificar campanhas públicas de conscientização focadas em dois pontos: (a) Autismo além da infância, divulgar histórias de pessoas autistas adultas e idosas, mostrando suas auto realizações e conquistas, desafios e necessidades, para quebrar o mito de que autismo “some” ou que só crianças podem ser autistas; e (b) Direitos e respeito, esclarecer que pessoas autistas adultos têm direito a adaptações e inclusão, e que comportamentos peculiares devem ser compreendidos e acomodados, não ridicularizados ou punidos. Essas campanhas podem ocorrer em abril (Mês da Conscientização do Autismo) com alcance nacional, envolvendo mídias tradicionais e redes sociais, bem como ações comunitárias (palestras em unidades de saúde, distribuição de material informativo em CRAS/CREAS, etc.). Ademais, é vital incluir pessoas autistas como protagonistas dessas iniciativas, como por exemplo, embaixadores autistas falando em eventos e mídia, e participação efetiva nos Conselhos de Direitos. A recente inclusão

de um representante de pessoas com TEA no Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade) em 2025 é um avanço nesse sentido. Deve-se replicar essa prática em âmbitos estaduais e municipais, garantindo representação direta de pessoas autistas adultas nos conselhos de saúde, educação, trabalho e outros fóruns pertinentes. O combate ao capacitismo institucional também passa por ações educativas internas: cursos de formação sobre neurodiversidade para servidores públicos de diversas áreas (médicos peritos do INSS, juízes e promotores, equipes escolares, etc.), de modo que progressivamente se desconstrua vieses negativos. Em paralelo, é preciso fortalecer mecanismos de denúncia e responsabilização em casos de discriminação contra autistas, estimular o uso de canais como o Disque 100 (Direitos Humanos) e Ouvidorias do SUS e do Poder Judiciário para relatos de violações, garantindo apuração célere. Uma sociedade verdadeiramente inclusiva requer não apenas estruturas formais, mas também uma cultura de respeito às diferenças, e isso demanda tempo e empenho educativo contínuo.

**6. Pesquisa e monitoramento:** por fim, recomenda-se investir em pesquisa aplicada sobre autismo na vida adulta e envelhecimento. As universidades, em parceria com órgãos de fomento (CNPq, Capes) e o Ministério da Saúde, pode-

riam criar linhas de pesquisa específicas para estudar questões como epidemiologia do autismo em adultos no Brasil, intervenções eficazes para pessoas autistas idosas, tecnologia assistiva para comunicação de pessoas autistas adultas não falantes, entre outros tópicos emergentes. Paralelamente, órgãos governamentais devem monitorar e avaliar periodicamente o impacto das políticas implementadas. A coleta de dados contínua, como por exemplo, inserindo no sistema de informações do SUS campos sobre TEA nos atendimentos a pessoas adultas e idosas, ou realizando inquéritos nacionais junto a este grupo, irá subsidiar ajustes nas ações e dar visibilidade oficial a essa população. Este monitoramento deve ser transparente e participativo, com divulgação de relatórios e espaços de diálogo com a sociedade civil.

Em conjunto, essas propostas visam construir, no Brasil, um paradigma inclusivo ao longo do ciclo de vida, onde a pessoa autista receba suporte adequado não apenas nos primeiros anos, mas em todas as etapas, especialmente naquelas hoje negligenciadas. Implementá-las exigirá compromisso político e alocação de recursos, mas os benefícios esperados, em termos de dignidade humana, justiça social e até ganhos socioeconômicos, justificam amplamente esses investimentos. Cabe salientar que muitas recomendações dialogam diretamente com pautas já levantadas pela comu-

nidade autista e especialistas no país, indicando viabilidade e urgência de sua adoção.

## **Conclusão**

Em síntese, os modelos do Reino Unido, Espanha e Itália convergem em reconhecer que o autismo exige políticas de ciclo de vida completo. Leis específicas (Reino Unido e Itália) ou estratégias nacionais (Espanha) funcionam como mecanismos para tirar a questão da invisibilidade e obrigar a administração pública a planejar ações para além da infância. Esses países já colhem alguns frutos: no Reino Unido, por exemplo, cada distrito de saúde tem pelo menos uma equipe dedicada ao atendimento de adultos autistas; na Espanha, o novo plano de ação coloca a questão do emprego de autistas na agenda política; na Itália, a atualização periódica de diretrizes assegura que profissionais estejam cientes das melhores práticas também para pessoas adultas. É importante ressaltar que se compreende que nenhum modelo é perfeito ou totalmente aplicável sem adaptações culturais e institucionais, mas eles oferecem lições valiosas. Uma delas é a importância de envolver pessoas autistas e suas famílias na concepção das políticas, com uma abordagem participativa. Outra lição é a necessidade de intersetorialidade: autismo

não é tema só de saúde ou só de educação, as estratégias mais bem-sucedidas envolvem múltiplos setores como saúde, trabalho, assistência social, justiça, espaços de comunicação e educação, trabalhando de forma coordenada. Essas referências internacionais, aliadas às demandas locais, pavimentam o caminho para as recomendações de políticas públicas adequadas ao Brasil.

A análise dos múltiplos aspectos envolvendo autismo e envelhecimento evidencia a complexidade e a urgência de se desenvolver políticas e práticas inclusivas para pessoas autistas, adultas e idosas. O panorama brasileiro atual é marcado por contradições: de um lado, um arcabouço legal que reconhece direitos, do outro, lacunas significativas na formação profissional e na estruturação de serviços especializados que fazem com que esses direitos muitas vezes não se concretizem. Pessoas idosas no espectro enfrentam desafios diversos, desde a falta de centros de reabilitação adequados até vulnerabilidades agravadas por doenças comuns da senescência, sem contar com uma rede de apoio preparada para atendê-las. A escassez de pesquisas voltadas a entender o cotidiano e as experiências dessa população limita a compreensão de como o envelhecimento interage com o TEA e quais condições de saúde podem coexistir, dificultando intervenções baseadas em evidências.

É evidente que a interação entre fatores ambientais e intrínsecos impacta diretamente a autonomia e qualidade de vida de pessoas autistas, adultas e idosas. Desde dificuldades no manejo de comportamentos repetitivos até a necessidade de suporte social e econômico, a gama de demandas é ampla e variada, o que requer respostas personalizadas. Para enfrentar esses desafios, o Brasil precisa romper com a visão assistencialista e fragmentada vinculando o TEA à infância somente, que ainda predomina e adotar uma abordagem integrada e multidisciplinar no atendimento à pessoa autista ao longo da vida. Isso inclui promover a capacitação contínua dos profissionais de saúde e assistência, como também desenvolver políticas públicas específicas que abranjam as particularidades da vida adulta e da velhice no espectro.

As experiências internacionais demonstram que é possível avançar: leis e estratégias dedicadas ao autismo ao longo da vida podem levar à criação de serviços robustos e à melhoria de indicadores sociais, como emprego e saúde. No entanto, simplesmente transplantar modelos não basta. É necessário adequá-los ao contexto brasileiro, garantindo financiamento, supervisão e participação ativa da comunidade autista local. As propostas apresentadas, desde a continuidade do cuidado, passando pela fiscalização de direitos, até campanhas de conscientização, oferecem um mapa do caminho para ação

imediate. Implementá-las significará, em última instância, promover uma qualidade de vida digna e satisfatória para as pessoas autistas em todas as idades.

Reconhecer que o autismo persiste e traz demandas específicas na vida adulta e na velhice não é apenas uma questão de visibilidade, mas de justiça e de responsabilidade social. A forma como uma sociedade trata seus membros mais vulneráveis e menos compreendidos, como pessoas autistas idosas que por tanto tempo foram forçados a viver silenciadas, reflete diretamente seus valores éticos e humanos.

O Brasil se encontra diante do desafio e da oportunidade de transformar o atual cenário de invisibilidade e exclusão em uma história de inclusão plena. Sair da retórica e partir para a ação é imperativo: enquanto direitos assegurados não se converterem em direitos vividos, continuaremos sendo cúmplices de um sistema que julga pela aparência, deslegitima o sofrimento e abandona quem mais precisa. O futuro que estamos construindo, mais justo, diverso e humano, começa com o corajoso gesto de enxergar e amparar aquelas pessoas que, por tanto tempo, permaneceram esquecidas e invisibilizadas. Que as discussões aqui sintetizadas sirvam de alicerce para políticas e práticas transformadoras, garantindo que nenhuma pessoa autista seja deixada para trás em nenhuma etapa da vida.



## REFERÊNCIAS

Azevedo Cardoso, L. T. de, Palácios, S. R., Silva, J. P., & Santos, R. F. (2024). Inclusão de pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) no ambiente laboral: percepções sobre o desemprego. *Revista Gestão e Organizações*, 9(2), 45–60. <https://periodicos.ifpb.edu.br/index.php/rgo/article/download/8492/2551>

Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Senado Federal. [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf)

Brasil. (2017). *Decreto nº 9.191, de 1º de novembro de 2017. Estabelece normas e diretrizes para elaboração, redação, alteração, consolidação e encaminhamento de propostas de atos normativos ao Presidente da República pelos Ministros de Estado*. Diário Oficial da União. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/decreto/D9191.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9191.htm)

Cairney, P. (2012). *Understanding public policy*. Palgrave Macmillan.

Cardoso Junior, J. C. (2015). Monitoramento estratégico de políticas públicas: Requisitos tecnopolíticos, proposta metodológica e implicações práticas para a alta administração pública brasileira. In J. C. Cardoso Junior (Org.), *Planejamento Brasil século XXI: Inovação institucional e refundação administrativa – elementos para o pensar e o agir* (pp. 109–146). Ipea.

Carpenter, D. P. (2020). *The forging of bureaucratic autonomy: Reputations, networks, and policy innovation in executive agencies, 1862–1928*. Princeton University Press.

Cassiolato, M., & Guerresi, S. (2015). Como elaborar modelo lógico: Roteiro para formular programas e organizar avaliação. In J. C. Cardoso Junior & A. dos S. Cunha (Orgs.), *Planejamento e avaliação de políticas públicas* (pp. 297–332). Ipea.

Cohen, M. D., March, J. G., & Olsen, J. P. (1972). A garbage can model of organizational choice. *Administrative Science Quarterly*, 17(1), 1–25. <https://doi.org/10.2307/2392088>

Conceição, L. R. da, Escalante, N. R. F., & Silva, F. M. da. (2021). Autistas no mercado de trabalho: Análise sobre as ações e práticas inclusivas. *Gestão Contemporânea*, 11(2), 203–221. <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/gestaocontemporanea/article/download/59/53/134>

Couto, L. F., & Cardoso Junior, J. C. (2018). Governança orçamentária: Transformações e lacunas nas práticas de planejamento e orçamento no Brasil. *Boletim de Análise Político-Institucional*, 19, 75–82. [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/boletim\\_analise\\_politico/181206\\_bapi\\_19\\_cap\\_10.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/boletim_analise_politico/181206_bapi_19_cap_10.pdf)

De Souza, A. L. A., Ramos, A. S. P., & Massuda, S. (2025). Empregabilidade de adultos autistas no Brasil: Evidências do Censo 2022 e desigualdades estruturais. *Lumen et Virtus*, 16(50), 9590–9609. <https://doi.org/10.56238/levv16n50-102>

De Toni, J., Salerno, G., & Bertini, L. (2008). Uma abordagem estratégica no planejamento de grupos: O Método Altadir de Planejamento Popular (MAPP). In M. da G. C. Jacques, J. P. C. Sarriera, A. A. M. Carvalho, L. A. D. Hutz, & J. C. R. Torres (Orgs.), *Relações sociais e ética* (pp. 279–296). Ceps. <https://books.scielo.org/id/6j3gx/pdf/jacques-9788599662892-15.pdf>

Dye, T. R. (1972). *Understanding public policy*. Prentice Hall.

Easton, D. (1953). *The political system: An inquiry into the state of political science*. Alfred A. Knopf.

Ferreira, H., Cassiolato, M., & Gonzalez, R. (2015). Uma experiência de desenvolvimento metodológico para avaliação de programas: O modelo lógico do Programa Segundo Tempo. In J. C. Cardoso Junior & A. dos S. Cunha (Orgs.), *Planejamento e avaliação de políticas públicas* (pp. 333–376). Ipea.

Garcia, R. (2015). Subsídios para organizar avaliações da ação governamental. In J. C. Cardoso Junior & A. dos S. Cunha (Orgs.), *Planejamento e avaliação de políticas públicas* (pp. 81–106). Ipea.

Hecló, H. (1977). *A government of strangers: Executive politics in Washington*. Brookings Institution Press.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2018). *Avaliação de políticas públicas: Guia prático de análise ex ante* (Vol. 1). Ipea. [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180319\\_avaliacao\\_de\\_politicas\\_publicas.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180319_avaliacao_de_politicas_publicas.pdf)

Lassance, A. (2015). Governança e gestão: Uma radiografia dos gargalos do Estado brasileiro. *Boletim de Análise Político-Institucional*, 8, 39–44. [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/boletim\\_analise\\_politico/160218\\_boletim\\_analisepolitico\\_08\\_cap6.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/boletim_analise_politico/160218_boletim_analisepolitico_08_cap6.pdf)

Lassance, A. (2020). *Recuperação ou reconstrução econômica? As opções do Brasil diante de uma crise sem igual e de soluções globais assimétricas*. Inesc. [https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2020/09/Lassance-Recupera%C3%A7%C3%A3oOu-Reconstru%C3%A7%C3%A3oEcon%C3%B4mica\\_Setembro-2020.pdf](https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2020/09/Lassance-Recupera%C3%A7%C3%A3oOu-Reconstru%C3%A7%C3%A3oEcon%C3%B4mica_Setembro-2020.pdf)

Maranto, R. (2005). *Beyond a government of strangers: How career executives and political appointees can turn conflict to cooperation*. Lexington Books.

Matus, C. (1989). *Adeus, senhor presidente*. Litteris.

Matus, C. (1993). *Política, planejamento e governo* (Vol. 1). Ipea.

Matus, C. (2007). O plano como aposta. In J. Giacomoni & J. L. Pagnussat (Orgs.), *Planejamento e orçamento governamental* (Vol. 1, pp. 57–76). Enap.

Newcomer, K. E., Hatry, H. P., & Wholey, J. S. (2015). *Handbook of practical program evaluation* (4th ed.). John Wiley & Sons.

Portela, A., & Lacerda, G. (2025, maio 20). Políticas públicas no Brasil enfrentam série de obstáculos. *Folha de S.Paulo*.

<https://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2025/05/politicas-publicas-no-brasil-enfrentam-serie-de-obstaculos.shtml>

Simon, H. A., & Newell, A. (1971). Human problem solving: The state of the theory in 1970. *American Psychologist*, 26(2), 145–159. <https://doi.org/10.1037/h0030806>

Vedung, E. (1997). *Evaluación de políticas públicas y programas*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Weber, M. (1999). *Economia e sociedade: Fundamentos da sociologia compreensiva*. Editora UnB.

Weiss, C. (1998). *Evaluation: Methods for studying programs and policies* (2nd ed.). Prentice Hall.

---

**Adriana Cardoso** - Neuropsicóloga clínica e hospitalar. Neurocientista, pesquisadora e fundadora da NEUROPSI.io. Graduada em Psicologia pela Universidade de Santo Amaro (2012). Graduanda em Gerontologia pela Universidade de São Paulo - USP. É pós-graduada em Neuropsicologia pela EEP do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - HCFMUSP; em Neurociências e em Filosofia pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP; em Psicanálise Clínica pelo Centro Universitário Ítalo Brasileiro; e em Psico-Oncologia pelo Instituto São Paulo de Formação e Especialização Profissional do Hospital Santa Paula. Atuou como pesquisadora no Laboratório CHRONOS - Centro Humanístico de Recuperação em Oncologia e Saúde, vinculado ao Departamento de Psicologia Clínica da USP (2013–2021), e como avaliadora no estudo

clínico randomizado vinculado ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP: *A eficácia de um programa de estimulação cognitiva com componentes multifatoriais na cognição e em variáveis psicossociais de idosos sem demência e sem depressão* (2022–2023). É neuropsicóloga especialista em neuroatipicidade, com foco no Transtorno do Espectro Autista (TEA), Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Atua como CEO da NEUROPSI.io, uma empresa DNA USP, dedicada ao diagnóstico e acompanhamento clínico de pessoas neuroatípicas, bem como ao letramento, suporte técnico e formativo para empresas inclusivas e lideranças de pessoas neurodivergentes (2022–atual). Teve o projeto NEUROPSI selecionado em edital de inovação e empreendedorismo pela Agência USP de Inovação (AUSPIN - USP), com desenvolvimento internacional na área da saúde mental, tecnologia e inovação social pela Universidade de Coimbra (UC) e pela Escola Superior de Educação de Coimbra (ESEC), ambas em Portugal (2023–2024). Pesquisadora selecionada pelo edital acadêmico Itaú Viver Mais e Melhor, em parceria com o Portal do Envelhecimento, com o projeto *Espectros do envelhecimento: políticas públicas para a nova velhice autista* (2025–atual).

**Alessandro Freitas** - CFO da NEUROPSI.io. Pesquisador Graduado em Ciências Contábeis e Psicologia pela Universidade de Santo Amaro. Pós-graduando em Neurociências pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Pós-graduado em Psicanálise Clínica pelo Centro Universitário Ítalo Brasileiro e em Finanças e Controladoria pelo INPG - Business School. Graduando em Filosofia na Universidade Federal de São Paulo. Tem ampla experiência em finanças corporativas. Atua nas áreas de neurodiversidade, avaliação neuropsicológica e desenvolvimento humano, com foco em envelhecimento. Foi psicólogo avaliador no estudo

de longa duração, vinculado ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: A eficácia de um programa de estimulação cognitiva com componentes multifatoriais na cognição e em variáveis, psicossociais de idosos sem demência e sem depressão: um ensaio clínico randomizado e controlado (2022 à 2024). Pesquisador selecionado pelo edital acadêmico Itaú Viver Mais e Melhor, em parceria com o Portal do Envelhecimento, com o projeto *Espectros do envelhecimento: políticas públicas para a nova velhice autista* (2025-atual).

**João Brito** - CMO da NEUROPSI.io. Pesquisador e sysadmin de formação. CTO da Getup, uma empresa especializada em soluções de infraestrutura em nuvem. É também o apresentador do Kubicast, o maior podcast brasileiro dedicado ao Kubernetes, onde compartilha seu conhecimento sobre essa tecnologia. Com formação em administração de sistemas, João tem experiência em grandes corporações, lidando com hospedagem e monitoramento de sistemas críticos. Desde 2016 na Getup, ele se tornou um especialista em Kubernetes, integrando e entregando soluções de infraestrutura ágeis e eficazes. Além disso, João é um entusiasta de DevOps e defensor de tecnologias open source, especialmente aquelas que aceleram a jornada das empresas. Pesquisador selecionado pelo edital acadêmico Itaú Viver Mais e Melhor, em parceria com o Portal do Envelhecimento, com o projeto *Espectros do envelhecimento: políticas públicas para a nova velhice autista* (2025-atual).

# **PARTE 2**

**INCLUSÃO DIGITAL E DIREITOS**



## Capítulo V

# **Entre garantias e invisibilidades: o lugar da pessoa idosa nas normas federais sobre inclusão digital**

*Symone Maria Machado Bonfim*

*Maria Vitória Neto*



## **Introdução**

O envelhecimento populacional e a transformação digital avançam de forma simultânea e irreversível. A população brasileira continuará a envelhecer nas próximas décadas (IBGE, 2024a), ao mesmo tempo em que a digitalização se expande e reorganiza práticas sociais, econômicas e políticas (IBGE, 2024b). A interação entre esses fenômenos gera impactos estruturais e impõe desafios às políticas públicas, especialmente no campo da inclusão digital.

Apesar da ampliação do acesso à internet no país, persistem barreiras estruturais, econômicas e culturais. Fatores como desigualdade econômica, fragilidade da infraestrutura, instabilidade de conexão em áreas vulnerabilizadas, custos de equipamentos, além de baixos níveis de escolaridade, dificultam a construção de competências digitais (Canal Dezem; Habib, 2023). Esses elementos comprometem a chamada conectividade significativa, entendida como o nível de conexão capaz de proporcionar uma experiência online segura, enriquecedora e acessível, a um custo acessível (UIT apud Castello, 2024).

A digitalização crescente de serviços públicos e privados exige que indivíduos desenvolvam competências digitais para realizar tarefas básicas, acessar informações, proteger dados e exercer seus direitos. Como destaca Lévy (2010), desigualdades históricas tendem a se reproduzir nos ambientes digitais,

ampliando vulnerabilidades preexistentes. Políticas focadas apenas em conectividade ou distribuição de equipamentos são insuficientes, uma vez que a inclusão digital plena requer letramento digital crítico e equitativo, especialmente para grupos vulnerabilizados (Pérez-Escolar; Canet, 2023).

A população idosa enfrenta barreiras adicionais para participar da sociedade digital. A falta de oportunidades de aprendizagem tecnológica, a dificuldade de adaptação às transformações digitais e a ausência de políticas estruturadas de inclusão digital reforçam desigualdades e restringem o exercício da cidadania ativa (Vasconcelos, 2023). Mubarak e Suomi (2022) observam que a exclusão digital da população idosa é persistente inclusive em países de alta renda, sugerindo que a desigualdade informacional acompanha o processo global de envelhecimento.

Diante desse cenário, torna-se essencial examinar como o Estado brasileiro elabora e implementa normas destinadas à promoção da inclusão digital da população idosa. Este capítulo busca responder à seguinte pergunta: em que medida normas federais, incluindo leis e regulamentos infralegais, promovem, regulam e impactam a inclusão digital das pessoas idosas? O objetivo é identificar como essas normas oferecem sustentação para que a União, os estados e os municípios assegurem esse direito fundamental na sociedade contemporânea.

## **1. Método de análise de normas federais relacionadas à inclusão digital.**

Para responder à questão proposta, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo categorial (Bardin, 2016; Franco, 2021). A abordagem permite a seleção, classificação e interpretação sistemática de mensagens textuais, decompondo o material em unidades significativas e organizando-as em categorias capazes de revelar padrões e tendências (Sampaio; Lycarião, 2021). Em resumo, o método permite ao pesquisador combinar o rigor metodológico no tratamento das informações com sensibilidade interpretativa, quando da análise dos resultados.

A técnica foi aplicada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

### ***1.1 Pré-análise***

Realizou-se pesquisa exploratória de normas federais relacionadas a aspectos componentes da inclusão digital: conectividade, ferramentas tecnológicas e competências digitais. Foram utilizados termos como inclusão digital; conectividade; banda larga; acesso internet; governo digital; cidadania digital; segurança digital; privacidade de dados; educação digital; letramento digital; capacitação digital; e dispositivos eletrônicos; tecnologia de informação e comunicação.

Após leitura flutuante, foram selecionadas dez leis federais e dez normas infralegais. O quadro abaixo apresenta as normas federais selecionadas:

| LEIS                                     | NORMAS INFRALEGAIS                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LEI Nº 9.472, DE 16 DE JULHO DE 1997     | DECRETO Nº 8.936, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2016                                                                                                                                                                     |
| LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003  | DECRETO Nº 9.094, DE 17 DE JULHO DE 2017                                                                                                                                                                        |
| LEI Nº 12.527, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2011 | DECRETO Nº 9.612, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2018                                                                                                                                                                     |
| LEI Nº 12.965, DE 23 DE ABRIL DE 2014    | DECRETO Nº 10.543, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2020                                                                                                                                                                    |
| LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018   | Portaria MCTI nº 6.543, de 16.11.2022                                                                                                                                                                           |
| LEI Nº 14.129, DE 29 DE MARÇO DE 2021    | DECRETO Nº 11.713, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023                                                                                                                                                                    |
| LEI Nº 14.180, DE 1º DE JULHO DE 2021    | DECRETO Nº 12.069, DE 21 DE JUNHO DE 2024                                                                                                                                                                       |
| LEI Nº 14.351, DE 25 DE MAIO DE 2022     | Portaria SGD/MGI nº 4.248, de 26 de junho de 2024                                                                                                                                                               |
| LEI Nº 14.533, DE 11 DE JANEIRO DE 2023  | DECRETO Nº 12.308, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2024                                                                                                                                                                    |
| LEI Nº 14.600, DE 19 DE JUNHO DE 2023    | Portaria nº 6, de 26 de maio de 2025<br><a href="https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-6-de-26-de-maio-de-2025-631965703">https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-6-de-26-de-maio-de-2025-631965703</a> |

## 1.2 *Exploração do Material*

### 1.2.1 *Unidades de análise*

Cada dispositivo legal foi considerado unidade de análise primária (artigo, parágrafo, inciso ou alínea). Em alguns casos, o conjunto da norma compôs uma unidade de análise secundária.

### 1.2.2 Classificação do conteúdo

Os dispositivos foram classificados conforme:

**a) conteúdo manifesto (M)**, quando a norma menciona diretamente termos associados à inclusão digital;

**b) conteúdo latente (L)**, quando a norma não menciona digitalidade<sup>1</sup>, mas exerce impacto sobre ela.

### 1.2.3 Categorias analíticas

Na sequência, foram estabelecidas as categorias de análise, a partir dos critérios estabelecidos por Bardin (2016) para construção da categorização:

| CATEGORIA ANALÍTICA                    | OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acesso e Infraestrutura Digital (A&ID) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostrar em que medida o Estado brasileiro cria condições materiais mínimas para que pessoas idosas possam estar digitalmente conectadas.</li> <li>• Abarca a universalização da conectividade, expansão de redes e telecomunicações, distribuição de equipamentos e financiamento de políticas públicas digitais.</li> </ul> |

<sup>1</sup> A digitalidade se refere à condição de estar imerso numa cultura digital, em que a tecnologia permeia a vida social, em todas as suas vertentes.

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Competências Digitais e Capacitação (CD&amp;C)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar a abordagem legislativa das competências digitais e se a pessoa idosa é considerada como grupo social com demandas específicas de aprendizagem.</li> <li>• Envolve educação digital formal, educação digital não formal (cursos, oficinas, ações comunitárias etc.), letramento digital, compreensão de informações e utilização segura de serviços em ambiente digital.</li> </ul>                                                                   |
| <p>Governança e Digitalização (G&amp;D)</p>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar o esforço estatal na produção de um ecossistema digital mais simples, claro e acessível a todas as pessoas, constituindo uma condição fundamental para a equidade no universo digital, especialmente para as pessoas idosas.</li> <li>• Engloba simplificação de processos de informação e de acesso a serviços, padronização de interfaces, governo digital inclusivo.</li> </ul>                                                                    |
| <p>Direitos, Segurança e Proteção (DS&amp;P)</p>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar a atuação do legislador na criação de ambientes digitais protegidos e seguros, que reduzam riscos e aumente a confiança dos cidadãos no uso de tecnologias digitais, principalmente de públicos mais vulneráveis nesses ambientes, como as pessoas idosas.</li> <li>• Abrange privacidade e uso de dados, segurança e prevenção de riscos, responsabilidade de agentes públicos e privados, garantias para o exercício da cidadania digital.</li> </ul> |
| <p>Prioridade e Acessibilidade (P&amp;A)</p>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visa demonstrar se e como o ordenamento jurídico reconhece que pessoas idosas, e outros grupos sociais, têm necessidades específicas a serem atendidas em políticas de inclusão digital.</li> <li>• Compreende atendimento prioritário, design acessível e linguagem clara, apoio humano para públicos específicos, reconhecimento normativo da vulnerabilidade da pessoa idosa no ambiente digital.</li> </ul>                                                   |

### 1.2.4 Codificação de conteúdo

Foram utilizados os seguintes códigos na classificação do conteúdo dos dispositivos, relacionados às categorias adotadas:

| CATEGORIAS ANALÍTICAS | CÓDIGOS E DETALHAMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (A&ID) *              | <p>AcessoInfra - Menciona infraestrutura ou serviços de conectividade (internet, banda larga, rede telecomunicações).</p> <p>AcessoEquipamento - Políticas sobre disponibilização de equipamentos (telecentros, computadores públicos, pontos de acesso).</p> <p>Financiamento - Previsão de recursos financeiros, fundos, incentivos ou orçamento para programas ligados à inclusão digital.</p> <p>RegulacaoMercado - Dispositivos que regulam provedores de telecomunicações, tarifas, competição e obrigações de operadores.</p>                     |
| (CD&C) **             | <p>Capacitacao - Dispositivos que preveem formação, cursos, programas, campanhas, de educação digital.</p> <p>InfoAPrendizagem - Requisitos de acessibilidade digital, tecnologia assistiva, adaptação de interfaces.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| (G&D) ***             | <p>DigitalizacaoServ - Prevê ou regula a digitalização de serviços públicos ou atendimento eletrônico.</p> <p>Interoperabilidade - Regras sobre padrões, formatos abertos, interoperabilidade de sistemas e compartilhamento de dados.</p> <p>IdentidadeDigital - Regula identidade digital, assinatura eletrônica, autenticação e identificação em meios digitais.</p> <p>ResponsabilidadeOrganizacional - Atribui responsabilidades, deveres ou sanções a agentes (públicos ou privados) relacionados a serviços e proteção em ambientes digitais.</p> |



|             |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (DS&P) **** | ProtecaoDados - Regras sobre proteção de dados pessoais, privacidade e tratamento de informações.<br><br>ResponsabilidadeJuridica - Atribui responsabilidades, deveres ou sanções a agentes (públicos ou privados) relacionados a serviços e ambientes digitais. |
| (P&A) ***** | PrioridadeIdoso - Menciona explicitamente idosos como grupo prioritário no acesso ou na prestação de serviços digitais.<br><br>Acessibilidade - Requisitos de acessibilidade digital, tecnologia assistiva, adaptação de interfaces.                             |

*\*acesso e infraestrutura digital; \*\*competências digitais e capacitação; \*\*\*governança e digitalização; \*\*\*\*direitos, segurança e proteção; \*\*\*\*\*prioridade e acessibilidade (P&A).*

### **1.3 Tratamento dos resultados**

A etapa final consistiu na síntese e interpretação dos achados, após aplicação das etapas anteriores, conectando-os à literatura e às demandas específicas para inclusão digital da pessoa idosa. As inferências foram agrupadas em dimensões estratégicas e apresentadas no item 4.

## **2. Apresentação de resultados**

Na sequência, apresentamos quadros com aplicação dos procedimentos de análise de conteúdo expostos no item 2, em relação a unidades de análise de leis federais e normas infralegais selecionadas.

## 2.1 Quadro 1 – Leis Federais

### QUADRO 1 – LEIS FEDERAIS RELACIONADAS À INCLUSÃO DIGITAL

#### Legenda



Acesso e Infraestrutura Digital (A&ID)



Competências Digitais e Capacitação (CD&C)



Conteúdo Manifesto (M)



Direitos, Segurança e Proteção (DS&P)



Governança e Digitalização (G&D)



Prioridade e Acessibilidade (P&A)



Conteúdo Latente (L)

#### **Lei nº 9.472/1997 - LGT** *Lei Geral de Telecomunicações*

Dispõe sobre a organização dos serviços de telecomunicações, a criação e funcionamento de um órgão regulador e outros aspectos institucionais. em 2021, a LGT foi atualizada com o intuito de impor ao Estado o dever de criar condições para ampliação da conectividade e da inclusão digital.

**Art. 79** - Define plano de universalização de telecomunicações;

**Art. 81** - Prevê uso de fundos públicos para atingir metas de universalização.



**Art. 2º** - caput e incisos I e VII (impõe ao poder público o dever de criar condições para ampliação da conectividade e da inclusão digital, priorizando estabelecimentos públicos de ensino;



#### **Lei nº 10.741/2003** *Estatuto da Pessoa Idosa*

Traz dispositivos que impõem deveres ao Estado e à sociedade para assegurar a participação e priorização da pessoa idosa em todas as dimensões da vida social. Por meio da interpretação normativa, fornece base legal para o reconhecimento do direito à inclusão digital.

**Art. 2º; art. 3º**, caput e inciso II; art. 10 - prioridade da pessoa idosa nas políticas e serviços)



**Art. 21, caput e § 1º** - garante oportunidades educacionais adequadas ao idoso, inclusive na área tecnológica).



#### **Lei nº 12.527/2011 - LAI** *Lei de Acesso à Informação*

Regula o direito fundamental de obter informações do Poder Público, apresentando normas gerais aplicáveis a pessoas físicas e jurídicas.

**Art. 3º, caput e inciso III** (destaca, como diretrizes para assegurar o direito à informação, a utilização de meios de comunicação digital);

**Art. 8º, caput e § 2º** (impõe aos órgãos públicos o dever de divulgar informações de interesse coletivo ou geral por meio digital);

**Art. 10, § 2º** (poder público deve viabilizar encaminhamento de pedidos de acesso à informação por meio de seus sites oficiais na internet)



**Art. 8º, 3º, VIII** (garantia de acessibilidade de conteúdo para pessoas com deficiência)



**Lei nº 12.965/2014**  
*Marco Civil da Internet*

Lei estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil.

**Art. 2º, caput e inciso II** - define, como um dos fundamentos da lei, o exercício da cidadania em meios digitais;

**Art. 3º** - define princípios relativos à privacidade e à segurança.

**Art. 7º** - assegura a essencialidade do acesso à internet para o exercício da cidadania e dispõe sobre os direitos dos usuários.

**Art. 10** - estabelece regras para guarda e disponibilização de registros.



**Art. 4º, caput e inciso I** - dispõe, como um dos objetivos da lei, a promoção do direito de acesso à internet por todas as pessoas.



**Art. 25, II** - garantia de acessibilidade a todos, independentemente de suas capacidades.



**Art. 24, caput, VIII; art. 26; Art. 27, caput e incisos I, II, III; Art. 28** - desenvolvimento de ações e programas de capacitação para uso da internet, com vistas à inclusão digital e exercício da cidadania.



**Lei nº 13.709/2018 - LGPD**  
*Lei Geral de Proteção de Dados*

A LGPD dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade.

**Art. 2º; art. 6º; art. 7º; art. 8º; art. 9º; art. 11; art. 17; art. 18; art. 23; art. 26** - regulam a proteção e tratamento de dados pessoais e os direitos dos titulares dos dados.



**Art. 55-J, XIX** - prevê, entre as competências da ANPD, garantir que o tratamento de dados de pessoas idosas seja efetuado de maneira simples, clara, acessível e adequada ao seu entendimento.



**Lei nº 14.129/2021**  
*Governo Digital*

Dispõe sobre princípios, regras e instrumentos para o Governo Digital e para o aumento da eficiência pública.

**Art. 3º; art. 7º; art. 24; art. 27; art. 28** - regulam a digitalização de serviços públicos para desburocratização, simplificação e inovação na administração pública.



**Art. 3º, caput e incisos XIX, XXIV** - são diretrizes do governo digital a acessibilidade da pessoa com deficiência e o tratamento adequado à pessoa idosa.



**Art. 14** - previsão de acesso ao governo digital por meio de tecnologias de amplo acesso, sem prejuízo do atendimento presencial.

**Art. 50** - possibilidade de garantia governamental quanto ao acesso e conexão para o uso de serviços públicos.



**Lei nº 14.180/2021**  
*Política de Inovação*  
*Educação Conectada*

Visa apoiar a universalização do acesso à internet em alta velocidade em espaços escolares e utilização de ferramentas digitais no processo pedagógico da educação básica.

**Art. 1º** - expande conectividade institucional com vistas à universalização do acesso à internet e uso pedagógico de tecnologias digitais na educação básica.



**Art. 4º, caput e incisos III, alínea “a”, V e VI** - tratam da capacitação de professores e utilização de recursos e materiais pedagógicos digitais em sala de aula.



**Lei nº 14.351/2022**  
*Programa Internet Brasil*

Institui o Programa Internet Brasil, com o objetivo de promover o acesso gratuito à internet em banda larga móvel aos alunos da educação básica pública, integrantes de famílias inscritas no CadÚnico.

**Art. 1º, § 1º, incisos I, II e III, §2º, §4º** - a finalidade é promover o acesso gratuito à internet a alunos da educação básica oriundos de famílias inscritas no CadÚnico, podendo beneficiar outras pessoas beneficiárias de políticas sociais.



**Art. 2º, caput e incisos III, IV** - entre os objetivos, destacam-se a ampliação do acesso à internet e inclusão digital das famílias dos alunos; e o apoio a políticas públicas que necessitem de acesso à internet para a sua implementação, incluídas as ações de Governo Digital.



**Lei nº 14.533/2023** -  
*Política Nacional de*  
*Educação Digital (PNED)*

A PNED apresenta eixos estruturantes voltados para o desenvolvimento de competências e capacitação para o uso de TICs, com ênfase no ambiente escolar, e previsão de inclusão, no treinamento de competências digitais, de grupos de cidadãos mais vulneráveis.

**Art. 1º, § 2º** - estabelece a Inclusão Digital e a Educação Digital Escolar como eixos estruturantes da PNED.

**Art. 2º** - define as estratégias do eixo Inclusão Digital, com destaque para o treinamento de competências digitais, midiáticas e informacionais, incluídos os grupos de cidadãos mais vulneráveis.

**Art. 3º** - eixo Educação Digital Escolar visa a educação digital nos ambientes escolares, em todos os níveis e modalidades, pelo desenvolvimento de competências digitais.



**Lei nº 14.600/2023**

Estabelece a organização básica da Presidência da República e dos Ministérios.

**Art. 23, inciso III; art. 28, inciso I; art. 30, inciso II; art. 32, inciso IV** - atribuem competências a ministérios, com impacto na governança digital.



### 2.1.1 Sínteses leis federais

## SÍNTESE DA APLICAÇÃO DE PROCEDIMENTOS NA ANÁLISE DE DISPOSITIVOS DE LEIS FEDERAIS | CATEGORIAIS ANALÍTICAS E NÍVEIS DE CONTEÚDO

| Normas      | A&ID | CD&C | DS&P | G&D | P&A |
|-------------|------|------|------|-----|-----|
| 9.472/1997  | ✱    | ✎    |      |     |     |
| 10.741/2003 |      | ✱    | ✎    |     |     |
| 12.527/2011 |      |      |      | ✱   | ✎   |
| 12.965/2014 | ✎    | ✎    | ✎    |     | ✎   |
| 13.709/2018 |      |      | ✱ ✎  |     |     |
| 14.129/2021 | ✱    |      | ✎    | ✱   |     |
| 14.180/2021 | ✱    | ✎    |      |     |     |
| 14.351/2022 | ✱ ✎  |      |      |     |     |
| 14.533/2023 |      | ✎    |      |     |     |
| 14.600/2023 |      |      |      | ✱ ✎ |     |



Conteúdo Manifesto (M)



Conteúdo Latente (L)

A&ID – Acesso e Infraestrutura Digital | CD&C – Competências Digitais e Capacitação  
 | DS&P – Direitos, Segurança e Proteção | G&D – Governança e Digitalização | P&A –  
 Prioridade e Acessibilidade

## 2.2 Quadro 2 – Normas Infralegais

| QUADRO 2 – NORMAS INFRALEGAIS RELACIONADAS À INCLUSÃO DIGITAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Legenda</b></p> <div>  Acesso e Infraestrutura Digital (A&amp;ID)            Governança e Digitalização (G&amp;D)         </div> <div>  Competências Digitais e Capacitação (CD&amp;C)            Prioridade e Acessibilidade (P&amp;A)         </div> <div>  Conteúdo Manifesto (M)            Conteúdo Latente (L)         </div> |                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Decreto nº8.936/2016</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Institui a Plataforma de Cidadania Digital e dispõe sobre a oferta dos serviços públicos digitais, no âmbito do Poder Executivo Federal.                                                            |
| <b>Art. 1º; art. 3º</b> (Institui a Plataforma de Cidadania Digital e padroniza a oferta de serviços digitais).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |
| <b>Art. 5º</b> (assegura outros meios de atendimento relativos à natureza e ao público-alvo dos serviços, além do canal de atendimento digital).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |
| <b>Decreto nº9.094/2017</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Regulamenta as relações entre órgãos do Poder Executivo Federal e usuários de serviços públicos, propondo medidas para simplificação do atendimento e publicidade dos serviços (Carta de Serviços). |
| <b>Art. 1º, VI e VIII; arts. 8º, 11, 13, 14, 19</b> (medidas de simplificação administrativa que visa favorecer o acesso e uso de serviços digitais).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |
| <b>Art. 18; art. 20</b> (estabelecem medidas para divulgação da Carta de Serviços e de pesquisa de satisfação dos usuários dos serviços)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |
| <b>Decreto nº9.612/2018</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Dispõe sobre políticas de comunicações, nos termos dos arts. 1º e 2º da Lei nº 9.472/1997.                                                                                                          |
| <b>Art. 2º</b> - visa promover, entre outros aspectos, a inclusão digital, para garantir à população o acesso às redes de telecomunicações, sistemas e serviços baseados em tecnologias da informação e comunicação - TIC, observadas as desigualdades sociais e regionais.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |
| <b>Art. 5º, I e IV</b> - dispõem que as políticas públicas de inclusão digital visam:<br>I) fomentar e implantar a infraestrutura, os serviços, os sistemas e as aplicações baseados em TIC, necessários para o acesso às redes de telecomunicações pela população de lugares remotos, com prestação inadequada ou insuficiente e em situação de vulnerabilidade social;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |
| <b>IV</b> - estimular a formação e a capacitação dos servidores públicos e da população para utilização das TIC como ferramentas para melhoria dos serviços públicos).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |

**Decreto nº 10.543/2020** Dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas na administração pública federal.

- Arts. 1º a 6º (regulamentam o uso de assinaturas eletrônicas para interação digital com o Estado)
- Art. 8º (prevê a suspensão em caso de suspeita de uso eletrônico de assinatura eletrônica, de forma individual ou coletiva).



**Portaria MCTI nº 6.543/2022** Apresenta a Estratégia Brasileira para a Transformação Digital (E-Digital), ciclo 2022/2026.

**Eixo A - Infraestrutura e acesso às Tecnologias de Informação e Comunicação** - ampliar o acesso da população à internet e às tecnologias digitais, com qualidade de serviço e economicidade.



**Eixo B - Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação** - estimular o desenvolvimento de novas tecnologias, com a ampliação da produção científica e tecnológica, e buscar soluções para desafios nacionais.



**Eixo C - Confiança no ambiente digital** - assegurar que o ambiente digital seja seguro, confiável e propício aos serviços e ao consumo, com respeito aos direitos dos cidadãos.



**Eixo D - Educação e capacitação profissional** - ações voltadas ao ambiente escolar - conectividade, capacitação de professores para uso de tecnologia e preparação dos alunos para o mundo digital;



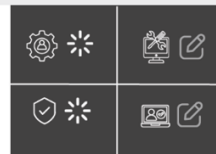
**Decreto nº 11.713/2023** Institui a Estratégia Nacional de Escolas Conectadas, para universalizar a conectividade nos estabelecimentos de ensino da rede pública da educação básica.

**Art. 2º** - A ENEC visa universalizar a conectividade escolar, modernizar redes, promover equidade no acesso às tecnologias digitais e apoiar a aprendizagem digital).



**Decreto nº 12.069/2024** Dispõe sobre a Rede gov.br e institui a Estratégia Nacional do Governo Digital (ENGd) para o período de 2024 a 2027

**Art. 9º** - Os objetivos da ENGd 2024/2027 incluem qualificar a gestão e a governança digital, aprimorar serviços públicos digitais, fortalecer a segurança cibernética e a proteção de dados, melhorar a infraestrutura de acesso e redes, desenvolver competências em governo digital e estimular inovação em pessoas e equipes do setor público.





**Portaria SGD/MGI nº 4.248/2024** Estabelece recomendações para o alcance dos objetivos da Estratégia Nacional de Governo Digital para o período de 2024 a 2027.

ANEXO

**Governança - Item 1.4:** implementar estrutura de governança para políticas de governo digital;



**Proteção - itens 4.1, 4.2, 4.3, 4.4:** instituir governança para privacidade, proteção de dados e segurança cibernética; promover ações de sensibilização e capacitação sobre a temática;



**Conectividade - itens 6.3 e 6.4:** prover ações de conectividade pública para acesso gratuito e soluções para prestação de serviço digital e qualificar o acesso à infraestrutura de redes;



**Direitos - itens 2.3, 3.7 :** disponibilizar serviços em canais digitais, sem prejuízo do atendimento presencial e ampliar uso de CPF como identificação do cidadão;



**Competências digitais - 10.1, 10.2, 10.3:** capacitação continuada de servidores e lideranças;



**Priorização e acessibilidade - 2.1, 10.2:** priorizar populações vulneráveis ao desenhar serviços e capacitar servidores em abordagens inclusivas e acessibilidade.



**Decreto nº 12.308/2024** Institui o Comitê Interministerial para a Transformação Digital - CITDigital.

**Art. 2º** - cabe ao CITDigital informar a presidência sobre ações para implementar a E-Digital;



**Art. 3º** - a E-Digital tem, entre seus objetivos, ampliar o acesso a serviços públicos e promover os direitos do cidadão.



**Art. 7º** - O Comitê Executivo do CITDigital pode criar grupos de trabalho para temas específicos.



**Art. 9º** - trata das Câmaras Técnicas do CITDigital, como a de Cidadania Digital e Democracia, sob coordenação da Casa Civil.



**Portaria nº 6/2025 (Casa Civil)** designa os membros para comporem a Câmara Técnica de Cidadania Digital e Democracia do CITDigital.

Designação dos representantes governamentais que compõem a Câmara Técnica de Cidadania Digital e Democracia.





2.2.1 Sínteses normas infralegais

SÍNTESE DA APLICAÇÃO DE PROCEDIMENTOS NA ANÁLISE DE  
DISPOSITIVOS DE NORMAS INFRALEGAIS | CATEGORAIS  
ANALÍTICAS E NÍVEIS DE CONTEÚDO

| Decreto                        | A&ID | CD&C | DS&P | G&D | P&A |
|--------------------------------|------|------|------|-----|-----|
| Decreto nº 8.936/2016          |      |      |      | ✱   | ✱   |
| Decreto nº 9.094/2017          |      |      |      | ✱   | ✎   |
| Decreto nº 9.612/2018          | ✎    | ✎    |      |     |     |
| Decreto nº 10.543/2020         |      |      |      | ✱   |     |
| Portaria MCTI nº 6.543/2022    | ✎    | ✎    | ✱    |     |     |
| Decreto nº 11.713/2023         | ✎    | ✎    |      |     |     |
| Portaria SGD/MGI nº 4.248/2024 | ✎    | ✎    |      | ✱   | ✎   |
| Decreto nº 12.069/2024         | ✎    | ✎    | ✱    | ✱   |     |
| Decreto nº 12.308/2024         | ✱    |      |      | ✱   | ✱   |
| Portaria nº 6/2025             |      |      |      | ✱   |     |



Conteúdo Manifesto (M)



Conteúdo Latente (L)

A&ID – Acesso e Infraestrutura Digital | CD&C – Competências Digitais e Capacitação | DS&P – Direitos, Segurança e Proteção | G&D – Governança e Digitalização | P&A – Prioridade e Acessibilidade

### **3. Análise dos resultados na perspectiva da pessoa idosa**

As interpretações a seguir foram estruturadas de acordo com cinco dimensões analíticas: garantias normativas, oportunidades interpretativas, fragilidades, invisibilidades e sugestões de aperfeiçoamento.

#### ***3.1 Garantias normativas para a inclusão digital***

Como normas de caráter geral, as leis federais se aplicam a todos os cidadãos. Ainda assim, o legislador pode adotar abordagens específicas voltadas a grupos com maior vulnerabilidade, como a população idosa. Todavia, de forma geral, as normas analisadas não trazem previsões explícitas de tratamento diferenciado para as pessoas idosas no que se refere aos pilares da inclusão digital. Porém, há garantias legais implícitas que dão sustentação à implementação de políticas públicas direcionadas à inclusão digital de pessoas idosas.

Nesse ponto, há de se ponderar que a pouca visibilidade política das pessoas idosas, nas mais diversas áreas da vida social, tem dificultado a atenção pública a suas demandas. Diante desse cenário, a priorização de ações estatais direcionadas à inclusão digital da pessoa idosa pode não encontrar solo fértil.

Em síntese, apesar de contarmos com um arcabouço legal extenso e abrangente para fundamentar o direito à inclusão digital, é forçoso reconhecer que essas normas não têm sido utilizadas, pelo Poder Público, para respaldar a formulação de políticas públicas que contribuam para que as pessoas idosas e outras pertencentes a grupos sociais digitalmente vulneráveis possam, em igualdade de condições com as demais pessoas, participar ativamente e exercer, com equidade, seus direitos de cidadania em meio digital.

### **Conectividade**

A LGT (Lei nº. 9472/1997) estabelece a universalização dos serviços como ponto fundamental para garantia do acesso de toda a população aos meios de telecomunicação, sem focar em grupos sociais específicos. O mesmo entendimento está presente no Marco Civil da Internet (Lei nº 12.965/2014), que reconhece o acesso à internet como direito essencial ao exercício da cidadania digital e define objetivos para universalização de acesso.

A Lei do Governo Digital (Lei nº 14.129/2021) prevê o acesso e a ampliação dos serviços públicos digitais, admitindo a possibilidade de o estado garantir a conectividade para que a população possa acessar serviços públicos, enquanto normas

infralegais recentes (Decretos nº. 9.612/2018 e 11.713/2023), disciplinam a ampliação da infraestrutura em áreas remotas e escolas públicas, embora não contemplem necessidades específicas de grupos etários).

### **Ferramentas tecnológicas**

A Lei nº 14.180/2021 e o Decreto nº 11.713/2023 tratam da adoção de ferramentas digitais na educação básica. Já a Lei nº 14.129/2021 e regulamentos associados ao governo digital determinam padronização, interoperabilidade e acessibilidade de ferramentas digitais utilizadas no âmbito do Governo Digital.

### **Competências digitais**

O Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) prevê o direito à educação ao longo da vida, o que oferece base jurídica para a formulação de políticas públicas de letramento digital. Por seu turno, a Política Nacional de Educação Digital, instituída pela Lei nº 14.533/2023, estabelece a promoção de competências digitais, midiáticas e informacionais, com menções a grupos vulneráveis. No mesmo sentido, o Marco Civil da Internet reforça o dever estatal de realizar ações de

capacitação digital, com vistas à inclusão digital e exercício da cidadania.

Na seara infralegal, a Estratégia Brasileira para a Transformação Digital 2022-26 traz previsão, no eixo D (educação e capacitação profissional), de desenvolvimento de ações voltadas ao ambiente escolar. Igualmente, disposições da Estratégia de Governo Digital (Portaria SGD/MGI nº 4.248/2024) incluem capacitação de servidores em abordagens inclusivas e voltadas à acessibilidade.

### ***3.2 Insuficiência de recorte etário nas normas federais***

A análise revela que, na maior parte das normas, a regulação da inclusão digital desconsidera singularidades do envelhecimento. Nesse sentido, observa-se uma significativa invisibilidade etária em políticas e legislações voltadas ao mundo digital. Apenas dispositivos da Lei nº 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa); da Lei nº 13.709/2018 (LGPD - art. 55-JXIX); e da Lei nº 14.129/2021 (Governo Digital) trazem alguma menção explícita à pessoa idosa em ambientes tecnológicos.

No Estatuto da Pessoa Idosa, a referência diz respeito ao acesso a cursos tecnológicos, deixando claro que, já na época da edição da lei, quando a transformação digital ainda ocor-

ria de forma mais lenta e pontual, o legislador procurou assegurar o direito à educação digital.

Por seu turno, a LGPD estabelece a competência da Agência Nacional de Proteção de Dados – ANPD para garantir que o tratamento de dados de idosos seja efetuado de maneira simples, clara, acessível e adequada ao seu entendimento. Já a Lei do Governo Digital estabelece como princípio/diretriz o tratamento adequado a idosos, nos termos da Lei nº 10.741/2003. Todavia, até o momento não foram identificadas norma infralegais que disciplinem as referidas disposições normativas.

Embora legislações como o Marco Civil da Internet e a LGPD não façam menção específica à pessoa idosa e possam ser utilizadas para fundamentar a formulação de políticas públicas para inclusão digital com recorte etário, o desafio reside em transformar essas possibilidades interpretativas em ações governamentais concretas, que promovam a plena inclusão digital desse grupo populacional.

A título exemplificativo, a despeito do mérito de normas que visam a melhoria e ampliação da conectividade (Lei nº 14.180/2021 e Lei nº 14.351/2022), é preciso reconhecer que seus objetos priorizam os espaços escolares de educação básica, restringindo o alcance das iniciativas para as pessoas idosas, uma vez que a maioria não está inserida em processos educacionais formais.

Tendo em vista o expressivo contingente de pessoas com 60 anos ou mais, com tendência a acelerada expansão, afigura-se necessário instituir indicadores e metas de inclusão digital por faixa etária, sob pena de o Estado brasileiro condenar as pessoas idosas à marginalização digital, com evidente prejuízo ao exercício de seus direitos de cidadania, mormente quando o acesso a direitos fundamentais é cada vez mais ofertado apenas por meio digital.

### ***3.3 Priorização de desenvolvimento de competências digitais em instituições educacionais formais e órgãos públicos***

Parte expressiva das normas analisadas concentra-se em infraestrutura, conectividade, governança digital, simplificação de serviços e interoperabilidade de sistemas. Embora necessárias, essas medidas normativas mostram-se insuficientes para garantir inclusão digital plena, que passa necessariamente pelo desenvolvimento de competências digitais.

Observa-se concentração predominante de políticas de capacitação digital em ambientes escolares que beneficiam estudantes da educação básica e profissionais de educação. Igualmente, verifica-se uma quantidade relevante de normas com foco no desenvolvimento de competências digitais para servidores públicos.

A Lei nº 14.180/2021 (PNEC) prevê, além da universalização do acesso à internet em ambiente escolar, a capacitação de professores para utilização de recursos e materiais pedagógicos digitais e de profissionais de educação. No mesmo sentido, 3 (três) dos 4 (quatro) eixos estruturantes da PNED privilegiam o desenvolvimento de competências digitais em ambiente escolar, espaço que muitas vezes não acolhe adultos de grupos sociais com necessidades e demandas específicas, como pessoas idosas.

Em relação à priorização da capacitação de servidores públicos, normas legais e infralegais preveem ações de capacitação direcionadas a esse contingente, com o intuito de melhorar a utilização de sistemas e ferramentas relacionadas com o Governo Digital (Leis nº 14.533/2023; 14.129/2021; 14.180/2021; Decretos nº 11.713/2023; 12.069/2024; 9.618/2018; Portaria nº 4.248/2024).

Embora seja inquestionável o mérito e a necessidade dessas iniciativas, chama atenção que outros segmentos populacionais, que comprovadamente enfrentam dificuldades para utilização de ambientes e ferramentas digitais, também não sejam beneficiados com políticas públicas que atendam às suas necessidades de inclusão digital.

Ainda que a Política Nacional de Educação Digital (PNED) preveja treinamento de competências digitais, midi-



áticas e informacionais, com menção direta a grupos vulneráveis, e o Marco Civil da Internet disponha sobre políticas de capacitação digital (arts. 24 a 28) com vistas à inclusão digital e exercício da cidadania, não foram identificadas normas infralegais que proponham ações estruturadas e continuadas para educação digital de pessoas idosas, nem mesmo nos ambientes escolares.

### ***3.4 Digitalização acelerada e impactos no exercício da cidadania***

O avanço da digitalização de serviços públicos transformou o acesso a direitos básicos. As Leis do Governo Digital, de Acesso à Informação e o Marco Civil da Internet priorizam o uso de meios tecnológicos para acesso a informações e serviços. Embora tragam previsão de atendimento presencial, a ausência de critérios claros de prestação e divulgação desse tipo de atendimento podem limitar o acesso para pessoas com dificuldades no uso da internet.

Com efeito, a cidadania digital envolve o acesso democrático à tecnologia e o exercício pleno dos direitos e deveres dos cidadãos no ambiente digital. Esse processo inclui o acesso à informação, comunicação digital, alfabetização e letramento digitais, segurança digital e o conhecimento de normas relativas ao meio cibernético.

A cidadania digital no Brasil é tratada, principalmente, por meio da Lei nº 14.129/2021, que estabelece princípios, regras e instrumentos para o Governo Digital. Já o Decreto nº 8.936/2016 cria a Plataforma de Cidadania Digital, visando a oferta de serviços públicos digitais. Além dessas, outras leis e normas infralegais complementam a legislação sobre o tema, como o Decreto nº 10.332/2020, que institui a Estratégia de Governo Digital.

Todavia, da leitura de normas relativas ao governo digital, fica patente a presunção legislativa de que qualquer cidadão conseguirá acessar com facilidade os serviços públicos ofertados em meios digitais. Essa percepção é reforçada pelo disposto no art.14 da referida Lei nº 14.129/2021, *verbis*:

“Art. 14. A prestação digital dos serviços públicos deverá ocorrer por meio de tecnologias de amplo acesso pela população, inclusive pela de baixa renda ou residente em áreas rurais e isoladas, sem prejuízo do direito do cidadão a atendimento presencial.

Parágrafo único. O acesso à prestação digital dos serviços públicos será realizado, preferencialmente, por meio do autosserviço.”

Considerando a abundância de dados que indicam a maior dificuldade das pessoas idosas em acessar e utilizar, com segurança e competência, as Tecnologias de Comunica-

ção e Informação (IBGE, 2024b; CETIC, 2024), são evidentes as iniquidades enfrentadas por esse expressivo e crescente contingente populacional para o exercício e a concretização de direitos fundamentais por meio de serviços públicos disponibilizados em meio digital.

Por oportuno, importa registrar exemplo paradigmático de prejuízos causados pelo acesso a direitos fundamentais apenas por meio digital. Relatório da Controladoria-Geral da União de 2024, ao apontar que 72,4% dos beneficiários do INSS desconheciam a ocorrência de descontos associativos em seus benefícios e apenas 32,4% utilizaram o aplicativo ‘Meu INSS’, evidenciou a ocorrência de falhas institucionais de comunicação e exclusão ou fragilidade digital dos segurados (Sá, Santana, 2025).

Outrossim, em auditoria operacional realizada pelo Tribunal de Contas da União sobre inclusão digital (TC 039.324/2023-0; Acórdão nº 1699/2025 – TCU – Plenário), foram identificadas diversas fragilidades para o exercício da cidadania digital, com relevo para a exclusão digital e restrição ao exercício de direitos por pessoas idosas, pessoas residentes em áreas rurais e de baixa renda.

Entre as determinações e recomendações a diversos órgãos do Poder Executivo Federal, merece destaque a criação

de programa direcionado a grupos sociais mais vulneráveis em ambientes digitais, como pessoas idosas, para oferta de cursos presenciais de letramento digital. Além disso, o TCU estabeleceu o prazo de 180 dias para elaboração do Plano Nacional de Inclusão Digital (PNID).

### ***3.5 Priorização dos ambientes digitais para informação e atendimento populacional***

Em relação ao exercício do direito fundamental de obter informações do Poder Público, a Lei nº 12.527/2011 (LAI) deixa clara, já nas diretrizes, a opção do legislador pelo uso de meios de comunicação tecnológicos para o exercício desse direito constitucional (arts. 3º, III; 10, § 2º), não obstante seja previsto o atendimento presencial.

Na mesma perspectiva, o Marco Civil da Internet garante o direito de acesso à internet a todas as pessoas, assim como o acesso à informação, ao conhecimento, à participação cívica e política em ambiente virtual (art. 4º, I, II, III). Igualmente, a Lei do Governo Digital apresenta, como objetivo e diretriz, a disponibilização, em plataforma única, do acesso às informações e aos serviços públicos, assegurando, quando indispensável, atendimento presencial (art. 3º, II).

Da leitura das referidas disposições normativas, depreende-se a opção legislativa de estabelecer, como regra, o fornecimento de informações e atendimento dos cidadãos por meio digital, constituindo o atendimento presencial uma alternativa excepcional. Diante dessa constatação, cabe ponderar que, embora a transformação digital seja um fato inevitável e que, em princípio, propicie benefícios relevantes à vida social, sua implementação massiva pode elevar o risco de exclusão social de segmentos populacionais que apresentem mais dificuldade de acesso e utilização das TICs.

Conforme já exposto, a ausência de perspectiva geracional e a priorização da oferta de serviços públicos em meio digital tem restringido ou impedido o exercício de direitos sociais fundamentais pelas pessoas idosas. A situação não é diferente no que tange à concretização do direito constitucional à informação e à obtenção de atendimento adequado junto ao poder público.

Nesse sentido, mostra-se oportuna e urgente a realização de atualizações legislativas com vistas a assegurar, a grupos sociais mais vulneráveis, como pessoas idosas, meios alternativos de acesso à informação, com a preparação de servidores públicos para atendimento adequado que considere, entre outros fatores, suas características e

necessidades específicas. A inação estatal pode levar ao aumento da exclusão social e consequente restrição do exercício equitativo da cidadania.

### ***3.6 Proteção e Segurança de Dados da pessoa idosa***

Como fragilidade normativa, merece destaque ausência de previsão legal ou infralegal relacionadas à prevenção e ao enfrentamento da violência em meio digital. Questões críticas como fraudes, desinformação e golpes financeiros, que crescem de maneira vertiginosa em ambientes virtuais e que tem as pessoas idosas como as principais vítimas, não têm visibilidade nas normas relacionadas à inclusão digital.

Recentemente, o Tribunal de Contas da União apreciou Relatório de Auditoria que avaliou como o Estado brasileiro tem atuado para prevenir e combater golpes digitais contra pessoas idosas. Em sua decisão, com o intuito de reduzir a vulnerabilidade digital da população idosa, diante da alta exposição a golpes cada vez mais sofisticados em ambientes virtuais, o Tribunal determinou, ao Poder Executivo, a adoção de medidas para melhorar a detecção de fraudes, ampliar campanhas educativas e reforçar a coordenação entre Justiça, Direitos Humanos, Anatel e Banco Central (TCU, 2025).

#### **4. Considerações finais e sugestões de aperfeiçoamento normativo**

A análise das normas federais evidencia avanços, mas também lacunas estruturais que afetam a inclusão digital da população idosa. Entre os principais achados, destacam-se:

- há garantias gerais de acesso, proteção, governança e capacitação digital, mas sem previsões específicas para pessoas idosas;
- a legislação privilegia a conectividade e a digitalização dos serviços, em detrimento do desenvolvimento de competências digitais para adultos, inclusive pessoas idosas;
- as normas legais e infralegais reforçam a predominância da digitalização dos serviços públicos, mas assumem implicitamente que a população já possui habilidades digitais para utilizá-las com competência e segurança;
- o recorte geracional é escassamente incorporado, resultando em invisibilidade normativa das pessoas idosas;

De fato, a inclusão digital é condição para o exercício da cidadania ativa. Para que a população idosa esteja plenamen-

te incluída, é necessário que a legislação reconheça suas especificidades e oriente a formulação de políticas públicas equitativas, intersetoriais e sustentáveis.

Como exposto nesta pesquisa, a produção legislativa para inclusão digital da pessoa idosa é, no mínimo, incipiente para que esse direito seja concretizado, não obstante a robustez de dados e informações que apontam a baixa participação e as dificuldades desse grupo etário no acesso e utilização de TICs. Em razão desse cenário preocupante, apresentam-se as seguintes sugestões de aprimoramento normativo:

- Atualizar o Estatuto da Pessoa Idosa para incluir explicitamente o direito à inclusão digital em suas dimensões de conectividade, equipamentos e competências.
- Instituir política pública nacional de inclusão digital da população idosa, com diretrizes de formação continuada, acessibilidade, apoio presencial e metodologias pedagógicas específicas;
- Criar mecanismos de financiamento para programas de capacitação digital continuada de adultos e pessoas idosas;
- Prever indicadores e metas específicas de inclusão digital por faixa etária;
- Incorporar estratégias intergeracionais e ações comu-



nitárias como eixos estruturantes da política pública de inclusão digital;

- Regular o disposto no inciso XIX do art. 55-J, inciso XIX da LGPD;
- Garantir que processos de digitalização de serviços públicos venham acompanhados de alternativas não digitais acessíveis, mediante provisão permanente e facilitada de atendimento presencial e de apoio humanizado a usuários digitalmente vulneráveis;
- Incluir a perspectiva geracional na governança de políticas públicas relacionadas à inclusão digital;
- Estabelecer mecanismos de participação permanente de conselhos da pessoa idosa e de entidades da sociedade civil no CITDigital;
- Instituir programa nacional de prevenção a golpes cibernéticos e desinformação, direcionado principalmente às pessoas idosas;
- Regular padrões de acessibilidade cognitiva, linguística, visual, de navegação e de interação voltados ao envelhecimento, com fundamento no art. 25, inciso II, da Lei nº 14.965/2014;
- Promover a regulamentação do art. 3º, inciso XXIV da Lei nº 14.129/2021, referente ao tratamento adequado à pessoa idosa, no âmbito do Governo Digital.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL – Tribunal de Contas da União. **TC 007.081/2025-1 – Relatório de Auditoria Operacional**. Acórdão nº 2875/2025 TCU/Plenário. Disponível em <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/tcu-determina-acoes-integradas-contra-golpes-digitais-que-atingem-pessoas-idosas> Acesso em 05.12.2025

\_\_\_\_\_. **TC 039.324/2023-0– Relatório de Auditoria Operacional sobre Políticas Públicas de Inclusão Digital**. Acórdão nº 1699/2025 TCU/Plenário. Disponível em <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/tcu-lanca-sumario-executivo-sobre-politicas-publicas-de-inclusao-digital>. Acesso em agosto 2025.

BRASIL. Lei nº 9.472, de 16 de julho de 1997. Dispõe sobre a organização dos serviços de telecomunicações, a criação e funcionamento de um órgão regulador e outros aspectos institucionais, nos termos da Emenda Constitucional nº 8, de 1995. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 jul 1997.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out 2003.

\_\_\_\_\_. Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 nov 2011.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 abr 2014.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 8.936, de 19 de dezembro de 2016. Institui a Plataforma de Cidadania Digital e dispõe sobre a oferta dos serviços públicos digitais, no âmbito dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 dez 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 9.094, de 17 de julho de 2017. Regulamenta dispositivos da Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, dispõe sobre a simplificação do atendimento prestado aos usuários dos serviços públicos, institui o Cadastro de Pessoas Físicas - CPF como instrumento suficiente e substitutivo para a apresentação de dados do cidadão no exercício de obrigações e direitos e na obtenção de benefícios, ratifica a dispensa do reconhecimento de firma e da autenticação em

documentos produzidos no País e institui a Carta de Serviços ao Usuário. (Redação dada pelo Decreto nº 9.723, de 2019). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 jul 2017.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965/2014 (Marco Civil da Internet). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 ago 2018.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 9.612, de 17 de dezembro de 2018. Dispõe sobre políticas públicas de telecomunicações. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 dez 2018.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020. Dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas na administração pública federal e regulamenta o art. 5º da Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020, quanto ao nível mínimo exigido para a assinatura eletrônica em interações com o ente público. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 nov 2020.

\_\_\_\_\_. Lei 14.129, de 29 de março de 2021. Dispõe sobre princípios, regras e instrumentos para o Governo Digital e para o aumento da eficiência pública e altera a Lei nº 7.116, de 29 de agosto de 1983, a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação), a Lei nº 12.682, de 9 de julho de 2012, e a Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 mar 2021.

\_\_\_\_\_. Lei nº 14.180, de 1º de julho de 2021. Institui a

Política de Inovação Educação Conectada. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 jul 2021.

\_\_\_\_\_. Lei nº 14.351, de 25 de maio de 2022. Institui o Programa Internet Brasil; e altera as Leis nºs 4.117, de 27 de agosto de 1962 (Código Brasileiro de Telecomunicações), 5.768, de 20 de dezembro de 1971, 9.612, de 19 de fevereiro de 1998, 13.424, de 28 de março de 2017, e 14.172, de 10 de junho de 2021. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 mai 2022.

\_\_\_\_\_. Portaria MCTI nº 6.543, de 16 de novembro de 2022. Aprova a Estratégia Brasileira para a Transformação Digital (E-Digital) para o ciclo 2022-2026. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 nov 2022.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 11.713, de 26 de setembro de 2023. Institui a Estratégia Nacional de Escolas Conectadas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 set 2023.

\_\_\_\_\_. Lei nº 14.533, de 11 de janeiro de 2023. Institui a Política Nacional de Educação Digital e altera as Leis nºs 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), 9.448, de 14 de março de 1997, 10.260, de 12 de julho de 2001, e 10.753, de 30 de outubro de 2003. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan 2023.

\_\_\_\_\_. Lei nº 14.600, de 19 de junho de 2023. Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República

e dos Ministérios; altera as Leis nºs 9.984, de 17 de julho de 2000, 9.433, de 8 de janeiro de 1997, 8.001, de 13 de março de 1990, 14.204, de 16 de setembro de 2021, 11.445, de 5 de janeiro de 2007, 13.334, de 13 de setembro de 2016, 12.897, de 18 de dezembro de 2013, 8.745, de 9 de dezembro de 1993, 9.069, de 29 de junho de 1995, e 10.668, de 14 de maio de 2003; e revoga dispositivos das Leis nºs 13.844, de 18 de junho de 2019, 13.901, de 11 de novembro de 2019, 14.261, de 16 de dezembro de 2021, e as Leis nºs 8.028, de 12 de abril de 1990, e 14.074, de 14 de outubro de 2020.. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 jun 2023.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 12.069, de 21 de junho de 2024. Dispõe sobre a Estratégia Nacional de Governo Digital e a Rede Nacional de Governo Digital - Rede Gov.br e institui a Estratégia Nacional de Governo Digital para o período de 2024 a 2027. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 jun 2024.

\_\_\_\_\_. Portaria SGD/MGI nº 4.248, de 26 de junho de 2024. Estabelece recomendações para o alcance dos objetivos da Estratégia Nacional de Governo Digital para o período de 2024 a 2027. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 jun 2024.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 12.308, de 11 de dezembro de 2024. Institui o Comitê Interministerial para a Transformação Digital. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 dez 2024.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 6, de 26 de maio de 2025. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 mai 2025.

Cetic.br|NIC.br. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: TIC Domicílios 2023** [livro eletrônico] Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. 1ª ed., São Paulo, 2024.

CASTELLO, Graziella. Conectividade significativa no Brasil: o retrato da população. In **Conectividade Significativa (livro eletrônico): propostas para medição e o retrato da população no Brasil**. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR – NIC.br, São Paulo, 2024. Disponível em <https://bibliotecadigital.acervo.nic.br/entities/publication/7dd378b-4-c88b-41f7-80c8-b17dd73b8a3e> . Acesso em junho 2025.

HABIB, Maria Julia; CANAL DEZEM, Carolina Maria. (2024). Exclusão Digital no Brasil: avaliação e intervenções para uma sociedade mais conectada. **Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania**, 11(11), 562–574. Recuperado de <https://revistas.unaerp.br/cbpcc/article/view/3183> . Acesso em 20 de agosto de 2025.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação: 2000-2070 - Tabelas**. Rio de Janeiro: 2024a. Disponível <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?edicao=41053&t=resultados>. Acesso em 30 abr. 2025.

\_\_\_\_\_ Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2023 / IBGE. Rio de Janeiro: 2024b. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=2102107> . Acesso em 12 jan. 2025.

LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34, 3ª edição, 2010.

PÉREZ-ESCOLAR, Marta., CANET, Fernando. Research on vulnerable people and digital inclusion: toward a consolidated taxonomical framework. **Univ Access Inf Soc** 22, 1059–1072 (2023). <https://doi.org/10.1007/s10209-022-00867x>

MUBARAK, Farooq; SUOMI, Reima. Elderly forgotten? Digital Exclusion in the Information Age and the Rising Grey Digital Divide. **The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing**, volume 59: I-7, 2022. Disponível em <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/00469580221096272> . Acesso em 11 maio 2025.

SÁ, Thiago; SANTANA, Samene. O fenômeno da Digitalização como Óbice ao Acesso à Justiça: entre a eficiência e a exclusão. **Revista Ft**, Ciências Humanas, Volume 29, edição 148, JUL 2025. Disponível em <https://revistaft.com.br/o-phenomeno-da-digitalizacao-como-obice-ao-acesso-a-justica-entre-a-eficiencia-e-a-exclusao/> . Acesso em 05.12.2025.

SAMPAIO, Rafael Cardoso; LYCARIÃO, Diógenes. **Aná-**



**lise de conteúdo categorial: manual de aplicação.** Brasília: Enap, 2021. Disponível em <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6542>. Acesso em 30 novembro de 2025.

VASCONCELOS, Líliam dos Santos. Inclusão digital e direitos fundamentais: uma reflexão sobre a presença digital como vetor de integração e transformação social. **Dissertação** (Mestrado em Direito, Governança e Políticas Públicas - PMDGPP), UNIFACS Universidade Salvador, Salvador, 2023. Disponível em: <https://tede.unifacs.br/tede/handle/tede/867>. Acesso em 20 agosto de 2025.

---

**Symone Maria Machado Bonfim** - Doutora em Ciência Política pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2018). Foi Consultora Legislativa da Câmara dos Deputados, com atuação nas áreas de previdência social, assistência social e direitos humanos (2003-2023) e Diretora de Proteção da Pessoa Idosa na Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa SNDPI/MDHC (março/2023 a junho/2024).

E-mail: [bonfim.symone@gmail.com](mailto:bonfim.symone@gmail.com)

**Maria Vitória Neto** – Graduada em Gestão de Políticas Públicas pela Universidade de Brasília – UnB (2021). Atua na gestão e no monitoramento de políticas públicas voltadas à pessoa idosa, com ênfase na área de direitos humanos e cidadania, especialmente na oferta de letramento digital e educação midiática.

E-mail: [vitorianeto569@gmail.com](mailto:vitorianeto569@gmail.com)

# Capítulo VI

## **Suprema velhice: a aplicação do Estatuto da Pessoa Idosa pela corte constitucional**

*Mariana Moron Saes Braga*

*Ingrid da Silva Pedro*



## Introdução

O Estatuto da Pessoa Idosa, instituído pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, constitui um marco jurídico fundamental na proteção dos direitos das pessoas idosas no Brasil. Sua promulgação resultou de um longo processo de amadurecimento normativo e mobilização social, que visava superar a perspectiva assistencialista historicamente predominante nas políticas públicas voltadas à velhice.

O surgimento do Estatuto está intrinsecamente relacionado às transformações sociais e jurídicas ocorridas tanto no contexto nacional quanto internacional. Documentos como os Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas (1991) e o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento (2002) influenciaram sua formulação. No plano interno, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 230, consagrou o dever da família, da sociedade e do Estado de assegurar as pessoas idosas direitos fundamentais como saúde, alimentação, educação e dignidade. Faltava, contudo, uma regulamentação específica que operacionalizasse essas garantias (Nascimento et al, 2025).

O processo legislativo que culminou na aprovação do Estatuto teve início em 1997, com o Projeto de Lei nº 3.561/1997, de autoria do deputado federal Paulo Paim (PT-RS). Após seis

anos de tramitação, foi sancionado em 1º de outubro de 2003, coincidentemente no Dia Internacional da Pessoa Idosa, pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva. A nova lei consolidou direitos dispersos em legislações anteriores e introduziu inovações importantes, como a prioridade no atendimento em serviços públicos e privados, a criminalização de maus-tratos e abandono, o acesso garantido a medicamentos e tratamentos de saúde, além da promoção de políticas que incentivassem o envelhecimento ativo e digno. Sua aprovação foi fruto de intensos debates parlamentares e de forte mobilização da sociedade civil (Alencar et al, 2025). Nos anos subsequentes, o Estatuto enfrentou os desafios típicos de sua implementação: insuficiência de fiscalização, necessidade de capacitação dos agentes públicos e persistência de estereótipos que reduzem a pessoa idosa a sujeito passivo. Ainda assim, avanços institucionais se consolidaram, como a criação de conselhos municipais e estaduais do idoso, a instalação de delegacias especializadas e a crescente judicialização de demandas envolvendo violência, abandono e acesso a serviços de saúde.

Posteriormente, alterações legislativas buscaram aperfeiçoar o Estatuto. A Lei nº 13.466/2017 instituiu a *superprioridade* para pessoas com mais de 80 anos; já a Lei nº 14.423/2022 promoveu mudança terminológica relevante, substituindo “idoso” por “pessoa idosa”, em linha com práticas mais inclusivas.

A pandemia de COVID-19, contudo, expôs vulnerabilidades estruturais, como isolamento, abandono e novas formas de violência, incluindo fraudes digitais, evidenciando a urgência de atualização contínua do marco legal (Braga, 2025).

Hoje, o Estatuto da Pessoa Idosa não é apenas uma lei protetiva, mas também um instrumento de emancipação social, ao reconhecer a pessoa idosa como sujeito pleno de direitos. Sua efetividade, entretanto, depende não só da previsão normativa, mas também da atuação do Poder Judiciário, em especial do Supremo Tribunal Federal (STF), que tem desempenhado papel decisivo na conformação desse direito. Mais do que aplicar a lei, o STF atua como espaço de construção do ideal de velhice digna previsto no ordenamento jurídico.

É nesse cenário que se insere a presente pesquisa: investigar como a Corte Constitucional brasileira contribui para delinear o que chamamos de *suprema velhice*, um ideal normativo e jurídico que orienta tanto a interpretação quanto a efetividade dos direitos da pessoa idosa. O termo *suprema velhice* é aqui mobilizado para designar o ideal normativo de envelhecimento digno projetado pelo Estatuto da Pessoa Idosa. Esse ideal não se limita a garantir direitos mínimos, mas a consagrar uma condição de plenitude, em que a velhice é reconhecida como fase legítima da vida, dotada de autonomia, proteção e dignidade.

Nos países de tradição civil law, como o Brasil, a concepção clássica era de que apenas a lei escrita criava o direito, cabendo ao juiz a mera aplicação normativa ao caso concreto. Com o tempo, entretanto, esse modelo foi relativizado. A valorização dos precedentes judiciais e da interpretação constitucional passou a reconhecer que o juiz não apenas aplica a lei, mas também participa ativamente da construção do direito, preenchendo lacunas e conformando sua aplicação a valores constitucionais (Schauer, 2024).

Nesse contexto, observar a atuação do Supremo Tribunal Federal não significa apenas verificar se a Corte aplica fielmente o Estatuto da Pessoa Idosa. O que se pretende destacar é como o STF ajuda a conformar o próprio ideal de uma *velhice suprema*, ao fixar parâmetros interpretativos, obrigar a implementação de políticas públicas e ampliar o alcance dos direitos da pessoa idosa. Assim, a pesquisa propõe compreender a *suprema velhice* não apenas como conceito normativo inscrito na lei, mas como resultado de um processo hermenêutico e jurisprudencial.

## **Percurso Metodológico**

O contexto propiciado pela Constituição de 1988 deu origem a uma ampla gama de pesquisas sobre o sistema de jus-

tiça no Brasil. Esses estudos abordam diversas instituições e atores, com destaque para o Supremo Tribunal Federal (STF), o qual ocupa a posição hierárquica mais elevada do Poder Judiciário no país. Desde meados da década de 1990, a crescente relevância da corte constitucional brasileira impulsionou um aumento no número de publicações nas ciências sociais, refletindo o interesse pela atuação do STF e pelas suas decisões no cenário político e social brasileiro (Oliveira, 2022).

Nesse contexto, esta pesquisa adota uma metodologia eminentemente documental, com a coleta de dados centrada em fontes primárias, especificamente os acórdãos do STF. Para alcançar os objetivos propostos, adotou-se uma abordagem documental e qualitativa, centrada na análise sistemática da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF). A opção metodológica pela análise documental se justifica pelo caráter oficial e normativo dos acórdãos, que representam decisões colegiadas dotadas de densidade jurídica e legitimidade institucional.

A coleta de dados foi realizada na base de jurisprudência disponível no portal oficial do STF ([www.stf.jus.br](http://www.stf.jus.br)), cujo repositório reúne a íntegra dos acórdãos publicados desde 5 de julho de 1950, após sucessivas etapas de digitalização e ampliação (VEÇOSO et al., 2014). Para a identificação dos casos relevantes, utilizou-se como termo de busca a expressão “lei

10741”, correspondente ao Estatuto da Pessoa Idosa, o que possibilitou a recuperação inicial de 109 documentos.

O recorte temporal estabeleceu como marco inicial o dia 1º de janeiro de 2004, data de entrada em vigor do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), conforme previsão do art. 118, e como limite final o dia 1º de janeiro de 2024, contemplando, assim, os vinte anos de vigência da norma. Com a aplicação desse filtro temporal, a amostra foi reduzida para 93 processos.

A leitura preliminar das decisões evidenciou que parte delas fazia referência ao Estatuto apenas de maneira incidental, sem relação direta com a aplicação ou interpretação de seus dispositivos. Para assegurar a pertinência temática, procedeu-se a um refinamento adicional, com base na leitura das ementas — resumos padronizados elaborados pela Secretaria Judiciária do STF. Foram incluídos apenas acórdãos cujas ementas mencionavam explicitamente os termos “idoso”, “idosa” ou “10.741”. Esse critério resultou na seleção de 45 acórdãos.

Na etapa de organização final, verificou-se a existência de duplicidades decorrentes do registro de um mesmo processo em diferentes fases processuais, como agravos regimentais e embargos de declaração vinculados ao mesmo número. A exclusão desses casos redundantes reduziu a amostra para 41 acórdãos efetivamente distintos. Tal medida visou preser-



var apenas decisões únicas, evitando sobreposição de dados e assegurando maior precisão na análise. A combinação dos filtros temático, temporal e documental buscou garantir a transparência, a reprodutibilidade e a validade do estudo, assegurando que a amostra analisada seja representativa e metodologicamente consistente.

## **Resultados e discussões**

Para organizar a exposição e permitir maior clareza, os resultados foram subdivididos em duas dimensões complementares: um panorama quantitativo das decisões, voltado ao levantamento e sistematização de informações objetivas sobre os processos analisados, e uma análise qualitativa do conteúdo decisório, dedicada à compreensão interpretativa da normatividade e da argumentação jurídica mobilizada pelo Supremo Tribunal Federal (STF).

A primeira dimensão, de caráter quantitativo, concentrou-se na caracterização do universo processual, considerando aspectos como o perfil dos processos, sua distribuição geográfica, a identificação dos principais demandantes e demandados, bem como a incidência normativa do Estatuto da Pessoa Idosa. Essa etapa se justifica pela necessidade de oferecer um mapeamento do objeto de estudo, permitindo

identificar tendências, recorrências e padrões de atuação do Tribunal em matéria relacionada à pessoa idosa.

Na sequência, a segunda dimensão, de natureza qualitativa, voltou-se à análise do conteúdo decisório propriamente dito. Nessa etapa, foram examinados os fundamentos jurídicos e argumentativos expressos em duas categorias processuais centrais para a temática: os Recursos Extraordinários (RE), que revelam a chegada da questão da velhice às vias recursais da Suprema Corte, e as Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI), que evidenciam a forma como o Estatuto da Pessoa Idosa é mobilizado no controle concentrado de constitucionalidade. Essa escolha decorre do entendimento de que tais instrumentos condensam, de maneira privilegiada, as tensões entre a garantia de direitos e a interpretação constitucional no âmbito da Corte. Assim, a divisão em dimensões quantitativa e qualitativa não representa uma cisão estanque, mas uma estratégia metodológica de análise complementar, permitindo observar tanto a materialidade estatística da atuação do STF quanto a densidade hermenêutica de suas decisões.

### ***Panorama Quantitativo das Decisões***

A análise quantitativa teve como objetivo oferecer uma visão abrangente do conjunto de decisões relacionadas ao Es-

tatuto da Pessoa Idosa no Supremo Tribunal Federal. A partir da sistematização dos dados extraídos dos acórdãos selecionados, buscou-se identificar tendências gerais, recorrências temáticas e padrões institucionais de julgamento. Essa etapa constitui o ponto de partida da investigação, permitindo situar empiricamente o campo decisório antes de adentrar a dimensão interpretativa das decisões. A seleção final da amostra resultou em 41 acórdãos distintos, conforme detalhado na metodologia. A seguir, são apresentados os principais resultados obtidos a partir desse levantamento.

### ***Perfil Processual***

Para otimizar a análise e a visualização dos dados, bem como para proporcionar uma compreensão mais aprofundada da distribuição dos temas relacionados ao Estatuto da Pessoa Idosa na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF), optou-se por agrupar as classes processuais<sup>1</sup>. Essa abordagem metodológica visou aprimorar a densidade dos dados e focar na essência das discussões jurídicas, considerando que

---

1 Essa consolidação fundamenta-se em três critérios: (i) homogeneidade temática, agregando categorias que representam fases recursais de um mesmo tipo de demanda; (ii) densidade argumentativa, priorizando decisões colegiadas com impacto jurisprudencial; e (iii) pertinência ao objeto de estudo, assegurando que os agrupamentos reflitam efetivamente a aplicação do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003).

diferentes etapas processuais, como agravos regimentais, frequentemente se referem ao mesmo litígio subjacente.

O agrupamento das classes processuais foi realizado da seguinte forma:

- Habeas Corpus (HC): Compreendeu os processos de *Habeas Corpus* (HC, n=7), *Agravo Regimental em Habeas Corpus* (HC-AgR, n=3) e *Recurso Ordinário em Habeas Corpus* (RHC, n=1). A junção dessas categorias totalizou 11 processos
- Agravo de Instrumento (AI): Agrupou os *Agravos de Instrumento* (AI, n=1) e os *Agravos Regimentais no Agravo de Instrumento* (AI-AgR, n=8). Essa consolidação resultou em 9 processos, representando a totalidade dos incidentes processuais que abordaram questões instrumentais pertinentes à pesquisa e que foram apreciados pelo STF.
- Recurso Extraordinário (RE) e Agravo em Recurso Extraordinário (ARE): Constituiu o maior grupo, abrangendo os *Recursos Extraordinários* (RE, n=4), os *Agravos Regimentais em Recurso Extraordinário* (RE-AgR, n=3), os *Recursos Extraordinários com Agravo* (ARE, n=2) e os *Agravos Regimentais no Recurso Extraordinário com Agravo* (ARE-AgR, n=4). Com um total de 13 processos, este agrupamento é crucial, pois o RE e o

ARE configuram as principais vias para a análise de constitucionalidade pelo STF, refletindo a prevalência dessas ações na temática pesquisada.

- Mandado de Segurança (MS): Reuniu os processos de *Mandado de Segurança* (MS, n=1) e *Agravo Regimental em Mandado de Segurança* (MS-AgR, n=2), somando 3 processos.
- Adicionalmente, algumas classes processuais foram mantidas como categorias independentes, devido à sua natureza jurídica específica e ao impacto que representam na análise. São elas:
- Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI): Com 3 processos, a ADI foi mantida separada por ser um instrumento de controle concentrado de constitucionalidade, essencial para compreender a atuação do STF na análise de leis em face do Estatuto da Pessoa Idosa, apesar do número reduzido. Foram preservadas como categoria autônoma devido ao seu caráter vinculante e impacto sistêmico na conformação normativa do Estatuto.
- Suspensão de Segurança (SS-AgR): Contando com 1 processo, essa classe, mesmo sendo um agravo regimental, foi individualizada em razão da particularidade da suspensão de segurança, que visa a proteger bens jurídicos de grande relevância pública.

- Reclamação Constitucional (RCL): Com 1 processo, a Reclamação foi mantida como categoria própria, dada sua função de preservar a competência do STF e garantir a autoridade de suas decisões.

**Quadro 1 – Distribuição dos processos por classe processual agrupada**

| Classe Processual Agrupada                 | Tipos Incluídos          | Quantidade de Processos |
|--------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Habeas Corpus (HC)                         | HC, HC-AgR, RHC          | 11                      |
| Agravo de Instrumento (AI)                 | AI, AI-AgR               | 9                       |
| Recurso Extraordinário (RE)                | RE, RE-AgR, ARE, ARE-AgR | 13                      |
| Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) | ADI                      | 3                       |
| Mandado de Segurança (MS)                  | MS, MS-AgR               | 3                       |
| Suspensão de Segurança (SS)                | SS-AgR                   | 1                       |
| Reclamação Constitucional (RCL)            | RCL                      | 1                       |

*Fonte: elaboração própria*

A distribuição quantitativa dos 41 processos revela não apenas a diversidade de classes processuais mobilizadas, mas também a centralidade de determinadas vias recursais na judicialização de temas relacionados ao Estatuto da Pessoa Idosa no âmbito do STF. O predomínio do agrupamento formado pelos Recursos Extraordinários e Agravos em Recurso Extraordinário (n=13) indica que a maior parte das controvérsias envolvendo direitos da pessoa idosa alcança a

Suprema Corte por meio da via recursal, o que sugere que tais temas emergem, em geral, a partir de litígios concretos que ascendem ao Tribunal após percorrerem o conjunto das instâncias inferiores. Em seguida, observa-se a relevância dos Habeas Corpus (n=11) e dos Agravos de Instrumento (n=9), evidenciando que questões relacionadas à pessoa idosa também aparecem em contextos de restrição de liberdade e em debates processuais incidentais, ainda que de forma menos diretamente vinculada ao Estatuto.

O número reduzido de ações de controle concentrado, em especial as ADIs (n=3), reforça que, embora o Estatuto da Pessoa Idosa tenha repercussão normativa ampla, sua análise em abstrato não constitui via predominante de debate no STF, que tende a enfrentar a temática sobretudo a partir de casos concretos. As classes residuais, como Suspensão de Segurança e Reclamação, cada uma com apenas um processo, demonstram que controvérsias envolvendo o Estatuto raramente se enquadram em situações excepcionais de tutela de urgência estatal ou de preservação de competência do Tribunal. Assim, o panorama quantitativo evidencia um cenário no qual a discussão sobre os direitos da pessoa idosa chega ao STF de forma pulverizada, majoritariamente por meio de recursos, revelando tanto a capilaridade do tema quanto sua dispersão entre diferentes instrumentos processuais.

*a) Abrangência Territorial – Estado ou região de origem do processo*

O Quadro 02 a seguir apresenta a distribuição dos processos analisados segundo o estado de origem, permitindo observar uma clara concentração na região Sudeste, com destaque para o Estado de São Paulo, responsável por aproximadamente um terço do total. É preciso olhar atentamente para essa distribuição, pois ela evidencia desigualdades significativas em termos de litigiosidade e acesso à justiça no país.

**Quadro 02 - Distribuição por Unidade Federativa**

| <b>Estado / Região</b> | <b>Quantidade de processos</b> | <b>% sobre o total (41)</b> |
|------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| SP – São Paulo         | 14                             | 34,1%                       |
| RJ – Rio de Janeiro    | 8                              | 19,5%                       |
| MG – Minas Gerais      | 5                              | 12,2%                       |
| RS – Rio Grande do Sul | 4                              | 9,8%                        |
| PR – Paraná            | 3                              | 7,3%                        |
| DF – Distrito Federal  | 3                              | 7,3%                        |
| ES – Espírito Santo    | 1                              | 2,4%                        |
| SC – Santa Catarina    | 1                              | 2,4%                        |
| BA – Bahia             | 1                              | 2,4%                        |
| PE – Pernambuco        | 1                              | 2,4%                        |

*Fonte: elaboração própria*

Os dados sugerem que determinados contextos regionais favorecem maior judicialização das demandas relacionadas à velhice, o que pode decorrer de múltiplos fatores: a maior



densidade institucional do Poder Judiciário em estados mais populosos e economicamente dinâmicos; a presença de grandes centros urbanos e sedes de empresas que figuram como partes nos processos; bem como níveis diferenciados de mobilização social e organização de pessoas idosas. Assim, o quadro não apenas quantifica a origem das ações, mas também oferece indícios sobre as assimetrias estruturais que atravessam o acesso à justiça no Brasil, refletindo desigualdades socioeconômicas e territoriais mais amplas.

#### *b) Perfis das Partes – Demandantes e demandados*

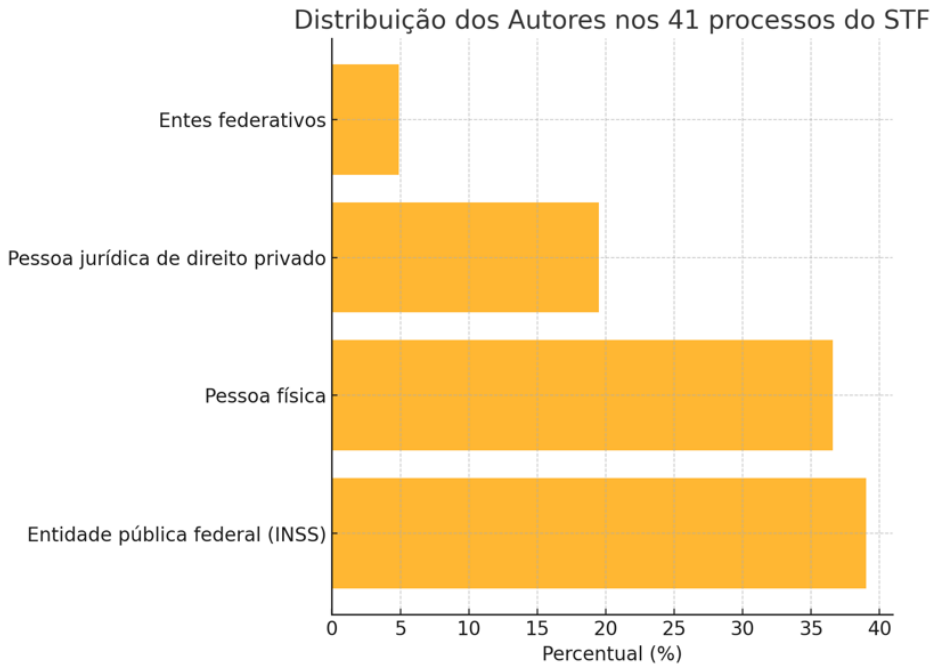
A análise dos perfis de autores (requerentes) e réus (requeridos)<sup>2</sup> nos processos permite compreender, de maneira mais aprofundada, as dinâmicas de judicialização envolvendo o Estatuto da Pessoa Idosa no Supremo Tribunal Federal (STF). Esse mapeamento também oferece indícios relevantes sobre os pontos de tensão na efetivação de direitos e sobre as lacunas persistentes nas políticas públicas dirigidas à população idosa.

---

2 Para fins de padronização terminológica neste trabalho, utiliza-se a nomenclatura “autor/requerente” e “réu/requerido” para designar as partes processuais, independentemente da classe processual ou do rito específico. No entanto, é importante destacar que o Supremo Tribunal Federal adota designações distintas conforme o tipo de processo. Nos Habeas Corpus, por exemplo, as partes são denominadas “paciente” e “autoridade coatora”; nas Ações Diretas de Inconstitucionalidade, utilizam-se as categorias “requerente” e “requerido”; já nos Recursos Extraordinários, figuram como “recorrente” e “recorrido”. Apesar dessas variações, a unificação terminológica adotada aqui tem caráter exclusivamente analítico e busca facilitar a comparação entre diferentes classes processuais sem desconsiderar suas particularidades formais.

No polo ativo, observa-se que as pessoas físicas constituem o grupo mais numeroso, respondendo por aproximadamente um terço dos casos. Tal predominância indica que indivíduos idosos recorrem diretamente ao STF quando enfrentam a inefetividade das instâncias ordinárias, sobretudo no tocante a garantias processuais e direitos assistenciais. Em seguida, destacam-se as entidades públicas federais, especialmente o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), que figura como recorrente em demandas relativas ao Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS). Esse padrão evidencia o caráter estrutural da judicialização da política assistencial e revela limites na gestão administrativa do benefício. As pessoas jurídicas de direito privado, incluindo associações setoriais como ABRATI e CONSIF e empresas como Cinemark, Like Entretenimento e CASSI, também aparecem no polo ativo, geralmente em controvérsias que envolvem a assunção de custos decorrentes de direitos previstos no Estatuto, como a gratuidade do transporte coletivo e a meia-entrada em atividades culturais. Por fim, os entes federativos, isto é, estados e municípios, surgem de forma marginal, mobilizando o STF em litígios relacionados à competência normativa ou à defesa de legislações locais.

### Gráfico 01 - Perfil das partes: autores



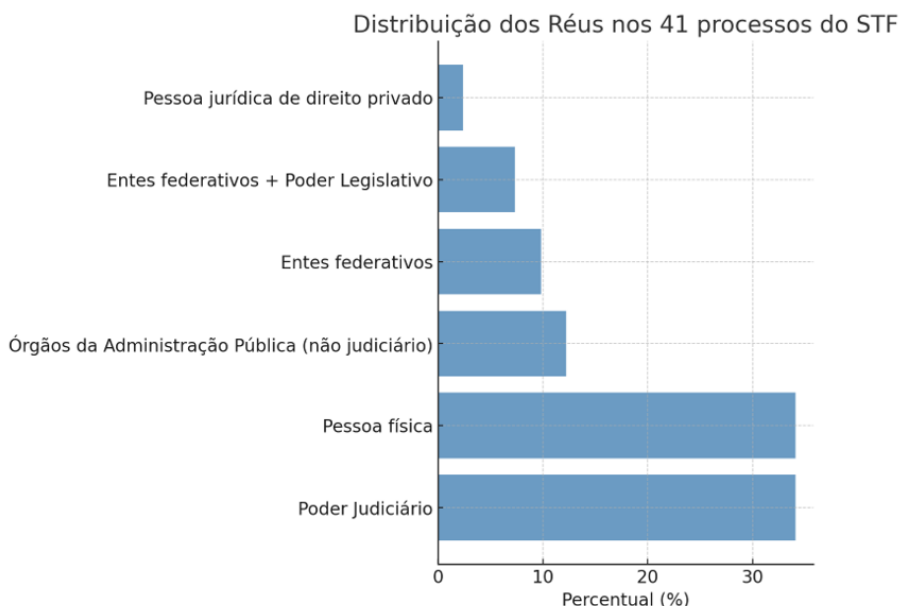
*Fonte: elaboração própria*

No polo passivo, a distribuição das partes revela um conjunto igualmente expressivo de tendências. O Poder Judiciário configura-se como o réu mais frequente, o que decorre, sobretudo, do uso de remédios constitucionais, como habeas corpus e mandados de segurança, direcionados contra decisões das instâncias inferiores. Esse fenômeno aponta para a persistente dificuldade de aplicação uniforme do Estatuto da Pessoa Idosa no âmbito judicial e para a necessidade de inter-

venção da Corte Suprema a fim de assegurar a efetividade dos direitos ali previstos. Em proporção semelhante, pessoas físicas figuram como rés, o que indica que conflitos envolvendo a proteção da pessoa idosa também emergem no âmbito das relações privadas, especialmente em temas de família, sucessões e responsabilidades patrimoniais.

Os entes federativos e órgãos administrativos não vinculados ao Judiciário, como a ANTT, fundações públicas e Ministérios Públicos, apresentam participação significativa, demonstrando que políticas públicas e práticas administrativas constituem focos recorrentes de contestação. Além disso, algumas ações envolvem simultaneamente entes federativos e órgãos legislativos no contexto do controle de constitucionalidade, o que evidencia disputas normativas sobre a regulação dos direitos da pessoa idosa. Ainda que em número reduzido, a presença de pessoas jurídicas de direito privado no polo passivo revela que a implementação do Estatuto também gera controvérsias envolvendo empresas e entidades particulares.

## Gráfico 02 - Perfil das partes: réus



*Fonte: elaboração própria*

Os resultados obtidos dialogam diretamente com os objetivos gerais da pesquisa. Em primeiro lugar, possibilitam identificar com clareza as áreas em que se concentram as principais controvérsias, como benefícios assistenciais, gratuidade no transporte, meia-entrada cultural e prioridade processual. Em segundo lugar, evidenciam demandas sociais e jurídicas não atendidas pelo poder público, seja pelas insuficiências administrativas na concessão do BPC,

seja pela ausência de mecanismos de compensação financeira vinculados à gratuidade no transporte coletivo, seja ainda pela heterogeneidade na aplicação do Estatuto nas instâncias judiciais inferiores. Em terceiro lugar, revelam que o STF atua como espaço de mediação entre interesses individuais, coletivos, públicos e privados, fornecendo elementos que podem subsidiar tanto o aprimoramento das políticas públicas quanto a consolidação da proteção normativa destinada à população idosa.

De forma geral, os achados apontam para a existência de duas grandes vias de judicialização. A primeira é composta por idosos e idosas que recorrem ao STF em busca da concretização de direitos já reconhecidos, mas ainda negligenciados pelas instâncias inferiores ou por falhas administrativas. A segunda envolve o INSS e outros entes públicos que contestam decisões favoráveis à pessoa idosa, revelando tensões estruturais na condução das políticas de assistência social e o caráter ambivalente da atuação estatal, que ao mesmo tempo garante e restringe direitos. Além disso, a participação de empresas e associações privadas, ainda que minoritária, evidencia disputas relacionadas ao custeio e à operacionalização dos direitos assegurados pelo Estatuto, especialmente nas áreas de mobilidade, consumo e saúde suplementar.

Assim, o perfil das partes envolvidas nos litígios não apenas delinea os principais conflitos que chegam ao STF, mas também revela fragilidades na implementação das políticas públicas e na uniformização da jurisprudência, oferecendo subsídios fundamentais para a análise qualitativa subsequente.

*c) Base Normativa – Dispositivos do Estatuto da Pessoa Idosa invocado*

A análise dos 41 processos do Supremo Tribunal Federal (STF) envolvendo a aplicação do Estatuto da Pessoa Idosa evidencia uma distribuição desigual na invocação dos dispositivos normativos. O artigo mais frequentemente acionado foi o art. 34, parágrafo único, que trata do Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS), aparecendo em 14 processos. Esse resultado pode indicar que a judicialização no STF tem se concentrado, em grande medida, em demandas de caráter assistencial e previdenciário, sobretudo na garantia do direito a uma renda mínima para idosos em situação de vulnerabilidade social.

Em seguida, observa-se a presença do art. 1º, citado em 5 processos, tanto para a definição de idoso ( $\geq 60$  anos) quan-

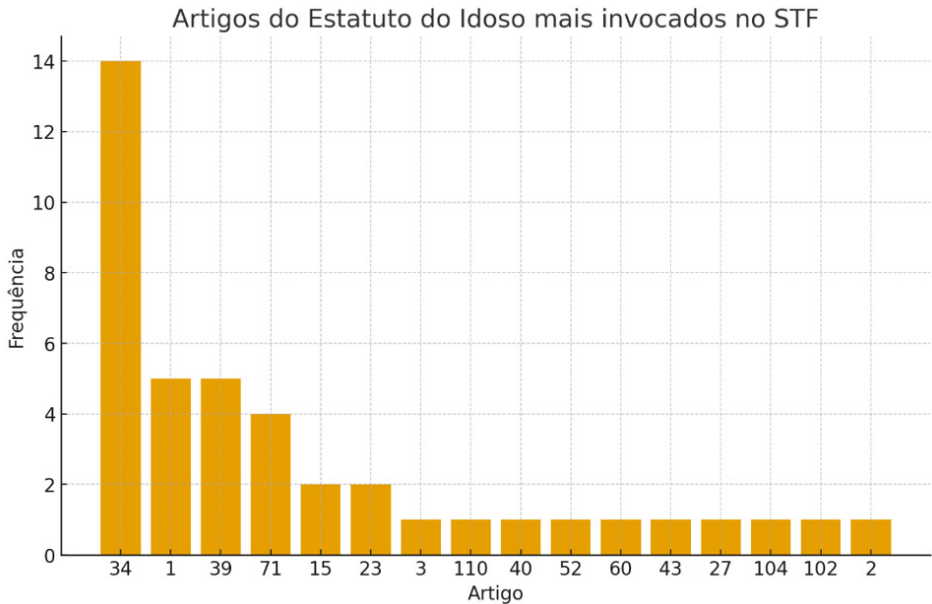
to como fundamento principiológico de proteção integral. O art. 39, também com 5 registros, refere-se à gratuidade no transporte coletivo urbano, semi urbano e interestadual, sugerindo que o direito à mobilidade constitui outro eixo relevante de litígios. Já o art. 71, que assegura a prioridade na tramitação processual, foi invocado em 4 processos, o que talvez reflita a importância da celeridade no acesso à justiça como dimensão do envelhecimento digno.

Outros dispositivos foram menos acionados, mas não deixam de indicar preocupações pontuais em determinadas situações: o art. 15 (direito à saúde), o art. 23 (acesso à cultura, esporte e lazer), o art. 40 (transporte interestadual), o art. 43 (direito à moradia), além de normas relativas à criminalização de condutas contra a pessoa idosa, como os arts. 102, 104 e 110. Embora minoritários na amostra, esses artigos revelam que a litigância também alcança, ainda que de modo mais restrito, outras dimensões da proteção jurídica da pessoa idosa.

O gráfico subsequente ilustra esses dados em termos proporcionais, destacando a centralidade do art. 34 em relação aos demais artigos, seguido por uma dispersão entre dispositivos ligados a princípios gerais, transporte e prioridade processual.



### Gráfico 03 - Dispositivos Normativos aplicados nas decisões do STF



*Fonte: elaboração própria*

Ainda que a amostra seja relativamente restrita, o panorama observado pode sugerir que a judicialização da proteção normativa à pessoa idosa se concentra sobretudo em direitos sociais básicos — renda, mobilidade e prioridade processual. Contudo, chama a atenção a ausência de invocação de artigos relacionados a outros direitos relevantes, como a profissionalização e o trabalho (art. 26), a educação (art. 21), a convivência familiar e comunitária (arts. 3º e 10 em sua dimensão mais ampla), a assistência integral à saúde (art. 15, em sua

totalidade) e a proteção contra a violência e maus-tratos (arts. 96 a 108).

Essa ausência talvez indique que tais dimensões, embora fundamentais para a dignidade da pessoa idosa, não têm sido objeto de mobilização judicial no STF. Tal constatação pode refletir tanto um recorte específico da amostra analisada quanto um déficit mais amplo de litigância envolvendo aspectos não econômicos da cidadania idosa. Em qualquer caso, os dados apontam para a importância de fomentar maior conscientização e acionamento desses dispositivos, de modo a ampliar a efetividade do Estatuto em sua integralidade.

### ***Análise Qualitativa do Conteúdo Decisório***

A etapa qualitativa da pesquisa, ao examinar o conteúdo decisório, busca compreender de que modo o Supremo Tribunal Federal não apenas aplica o Estatuto da Pessoa Idosa, mas também redefine seus contornos normativos e interpretativos. Enquanto o levantamento estatístico forneceu um panorama da incidência e distribuição dos processos, a análise qualitativa investiga os sentidos jurídicos e políticos atribuídos à velhice pela Corte. Nesse contexto, destacam-se duas categorias processuais: a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), que integra o controle concentrado de cons-

titucionalidade e cujas decisões possuem eficácia *erga omnes*, e o Recurso Extraordinário (RE), próprio do controle difuso, no qual a solução de casos concretos pode projetar efeitos sobre a coletividade. É sob essa chave interpretativa que se inicia a investigação das ADIs, primeiro eixo da análise qualitativa aqui proposta.

*a) Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI): o Estatuto da pessoa Idosa em controle concentrado*

A análise qualitativa das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) envolvendo o **Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003)** justifica-se pelo impacto estrutural que tais julgamentos exercem sobre o ordenamento jurídico brasileiro. O **controle concentrado de constitucionalidade**, por possuir eficácia *erga omnes*<sup>3</sup>, e efeito vinculante, transcende o caso concreto e redefine a interpretação e a aplicação de normas em todo o território nacional. Embora numericamente restritas, essas ações revelam tensões constitucionais funda-

---

3 A expressão eficácia *erga omnes* designa o efeito jurídico das decisões proferidas no controle concentrado de constitucionalidade, que se estendem a todos, independentemente de terem participado ou não do processo. Diferentemente do controle difuso, em que a decisão vincula apenas as partes, no controle concentrado a declaração de constitucionalidade ou inconstitucionalidade possui caráter geral e vinculante, atingindo todo o ordenamento jurídico e obrigando os demais órgãos do Poder Público a respeitá-la.

mentais, especialmente no que diz respeito à compatibilização entre a proteção integral conferida às pessoas idosas e a repartição de competências legislativas entre União, Estados e Municípios. Desse modo, cada julgamento produziu parâmetros interpretativos de alcance geral que consolidam a centralidade do art. 230 da Constituição Federal, que impõe ao Estado, à sociedade e à família o dever de amparar os idosos e assegurar-lhes dignidade.

Três ADIs foram encontradas envolvendo o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei n. 10.741/2003), cada uma incidindo sobre aspectos distintos de sua aplicação constitucional.

Na **ADI 3096**, o STF examinou a validade de normas sobre reserva de assentos para idosos no transporte coletivo, discutindo a competência legislativa municipal e a proteção prevista no Estatuto.

A Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 3768, apreciada pelo Supremo Tribunal Federal em 2007, teve por objeto a análise da constitucionalidade do art. 39 do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), dispositivo que garante a gratuidade no transporte coletivo urbano e semiurbano às pessoas com idade superior a 65 anos. A demanda foi proposta pela Associação Nacional das Empresas de Transporte Urbano (NTU), sob a alegação de que a norma violaria o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos de concessão

de transporte público, por não indicar fonte de custeio específica, além de extrapolar a competência legislativa atribuída à União.

O Supremo Tribunal Federal, sob relatoria da Ministra Cármen Lúcia, julgou improcedente a ação, firmando entendimento de que o art. 39 do Estatuto não instituiu inovação normativa, mas apenas reiterou o comando já inscrito no art. 230, § 2º, da Constituição Federal, dispositivo de eficácia plena e aplicabilidade imediata. Nessa oportunidade, a relatora destacou que

“Os preços das tarifas de transporte podem constituir dificuldades a mais, quando não impossibilidades, enfrentadas pelos idosos e que os levam a manter-se acantonados em suas casas, impedidos de se deslocar e fadados a esperar visitas que não vêm, médicos que não chegam, enfim, vidas que se acomodam pela falta de condições para que a pessoa circule. No interior de Minas se diz que ‘velho quando não anda, desanda’. É inimaginável que estejamos construindo uma sociedade em que uma geração, que ainda tem pernas a andar e estradas a palmilhar, permaneça aquietada por carência de condições para circular. Nem é isso que dispõe a Constituição brasileira.” (STF, ADI 3768, Rel. Min. Cármen Lúcia Antunes Rocha j. 19 abr. 2010, p. 26).

A fala da Ministra explicita que a garantia da mobilidade não se limita a uma dimensão formal, mas constitui condição material para o exercício da cidadania e para a efetivação dos direitos fundamentais da população idosa. Assim, o direito à gratuidade dos transportes coletivos para pessoas idosas configura-se como prerrogativa constitucional diretamente exigível, não dependendo de regulamentação infraconstitucional. O Tribunal ainda ressaltou que eventuais controvérsias relacionadas ao custeio da política pública e ao equilíbrio econômico-financeiro das concessões devem ser solucionadas no âmbito administrativo e regulatório, sem comprometer a validade da norma.

Esse julgamento reafirma a função do Estatuto da Pessoa Idosa como instrumento de concretização dos direitos fundamentais constitucionais, em especial no tocante à mobilidade, à inclusão social e ao exercício da cidadania. Ao confirmar a constitucionalidade do art. 39, o STF consolidou a compreensão de que políticas públicas de proteção à velhice, mesmo quando implicam restrições à lógica de mercado, não configuram privilégios indevidos, mas medidas de justiça distributiva orientadas à redução das desigualdades sociais e à promoção da dignidade da pessoa idosa.

Já a **ADI 6727**, ajuizada contra a Lei paranaense 20.276/2020, questionou a constitucionalidade de restrições

à publicidade e ao telemarketing de empréstimos consignados destinados a aposentados e pensionistas, tendo como referência o art. 2º, do Estatuto, que consagram a proteção integral à população idosa.

Em todos os casos, o Supremo reafirmou o caráter protetivo do Estatuto da Pessoa Idosa, destacando sua consonância com o art. 230 da Constituição. Na **ADI 3768**, prevaleceu a compreensão de que a gratuidade do transporte interestadual para idosos de baixa renda constitui medida compensatória de redução de desigualdades, não privilégio indevido. Na **ADI 6727**, o Tribunal reconheceu que a limitação à publicidade de crédito consignado visava preservar a dignidade da pessoa idosa e prevenir o superendividamento, em conformidade com os princípios da proteção integral e da prioridade. Dessa forma, as três ações diretas reafirmaram a legitimidade de políticas públicas voltadas à efetivação da cidadania da população idosa, consolidando a função do Estatuto como instrumento de concretização de direitos fundamentais.

*b) Recurso Extraordinário (RE): a Suprema Velhice nas vias recursais*

O Recurso Extraordinário é instrumento processual de competência do Supremo Tribunal Federal, previsto no art.

102, III, da Constituição Federal, destinado ao controle difuso de constitucionalidade. Seu cabimento ocorre quando uma decisão judicial de instância inferior viola diretamente a Constituição, seja ao negar vigência a dispositivo constitucional, declarar a inconstitucionalidade de tratado ou lei federal, ou validar norma local em confronto com a Carta Magna. Diferentemente do controle concentrado, o RE não admite reexame de fatos ou provas, limitando-se à análise da questão constitucional. Após a Emenda Constitucional n. 45/2004, tornou-se requisito de admissibilidade a demonstração da repercussão geral, de modo a assegurar que apenas controvérsias com relevância social, econômica, política ou jurídica sejam apreciadas pela Corte.

A distinção entre o Recurso Extraordinário e a Ação Direta de Inconstitucionalidade decorre tanto da natureza quanto dos efeitos de cada instituto. O RE é interposto pelas partes em litígios concretos e produz efeitos, em regra, *inter partes*, embora a repercussão geral possa ampliar indiretamente seu alcance. Já a ADI constitui ação autônoma, de caráter abstrato, ajuizada por legitimados restritos (art. 103 da CF), cujas decisões possuem efeitos *erga omnes* e vinculantes. Assim, enquanto a ADI fixa parâmetros normativos em abstrato, o RE projeta interpretações constitucionais a partir da concretude dos conflitos sociais.



Entre os treze processos examinados na forma de Recursos Extraordinários, cinco dispositivos do Estatuto da Pessoa Idosa foram recorrentes. O art. 34, relativo ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), concentrou sete casos, sobretudo na interpretação de seu parágrafo único, que exclui do cálculo da renda familiar os benefícios recebidos por outro idoso. O art. 23, que dispõe sobre o direito ao lazer e à cultura, foi objeto de dois processos; o art. 39, sobre a gratuidade nos transportes coletivos, também em dois; e os arts. 15 e 43, referentes ao direito à saúde e à prioridade processual, em um processo cada. A centralidade do art. 34 confirma a relevância do tema assistencial, mas a presença dos demais dispositivos evidencia a amplitude dos direitos fundamentais da pessoa idosa em debate judicial.

A análise do art. 34 mostra a evolução da jurisprudência do STF no tocante ao BPC. Decisões iniciais, como nos Agravos Regimentais nos REs 569.065/PR e 493.705/MG, confirmaram a concessão do benefício, em consonância com a ADI 1.232, reafirmando a exclusão do cálculo da renda familiar de valores recebidos por outro idoso. Essa linha foi reiterada em julgados como o RE 561.936/PR. Entretanto, a partir do RE 567.985/MT, a Corte reconheceu a inadequação do parágrafo único do art. 34 do Estatuto e do § 3º do art. 20 da LOAS, declarando-os inconstitucionais diante do descompasso entre o

critério legal e a realidade socioeconômica. Esse entendimento, reforçado em decisões posteriores, como o RE 1.233.533/SC, ampliou o acesso de idosos em situação de vulnerabilidade ao BPC e demonstrou a adoção de uma interpretação constitucionalmente orientada, fundada nos princípios da dignidade humana e da isonomia.

No tocante ao art. 23, dois julgados revelaram diferentes dimensões da intervenção estatal na garantia do direito ao acesso à cultura. No ARE 1.307.028 (Cinemark Brasil S.A. vs. Município de Cotia), discutiu-se a constitucionalidade de lei municipal que instituía gratuidade em cinemas para idosos, em contraste com a previsão legal de desconto mínimo de 50%. O STF concluiu que a norma municipal era inconstitucional por transferir integralmente à iniciativa privada o ônus da política, sem contrapartida estatal, violando a livre iniciativa e a razoabilidade. Já no ARE 1.459.045 (Like Entretenimento Ltda. vs. União), a questão deslocou-se para a responsabilidade do Estado em indenizar empresas pela imposição da meia-entrada. O Tribunal afastou essa pretensão, reiterando que a livre iniciativa pode ser restringida em prol da concretização de direitos fundamentais e que os custos dessa política são absorvidos pela lógica de mercado, não configurando ato ilícito estatal.

A interpretação do art. 39 também reafirmou a orientação protetiva da Corte. No RE 639.088/RS, reconheceu-se a validade de lei municipal que estendia a gratuidade ao transporte rural, decisão fundamentada no princípio da máxima proteção e na efetividade do direito à mobilidade. No ARE 1.427.175/RJ, o Tribunal considerou que a substituição da frota convencional por veículos executivos não poderia inviabilizar o direito à gratuidade no transporte interestadual, reforçando que a norma deve ser aplicada independentemente da categoria do serviço disponível.

Em relação ao art. 43, o STF, no RE 761.743/DF, delimitou a atuação do Ministério Público, afastando a obrigatoriedade automática de sua intervenção em processos que envolvam idosos, condicionando-a à comprovação de situação de risco ou vulnerabilidade concreta. Já quanto ao art. 15, o RE 630.852/RS discutiu a aplicabilidade do Estatuto a contratos de planos de saúde anteriores à sua vigência, questionando a validade de reajustes por faixa etária à luz da vedação de discriminação etária. Embora o mérito ainda não tenha sido julgado, o reconhecimento da repercussão geral evidencia a relevância constitucional da matéria.

A análise desses julgados demonstra que, embora inseridos em litígios concretos, os Recursos Extraordinários

possuem impacto que transcende os interesses das partes, orientando a interpretação constitucional sobre os direitos da pessoa idosa. Em conjunto com as ADIs, revelam a dupla atuação do STF: por um lado, a definição de parâmetros abstratos; por outro, a concretização de direitos em situações específicas. Essa complementaridade confirma o papel do Tribunal na construção de uma hermenêutica constitucional voltada à efetivação da cidadania e da dignidade da pessoa idosa.

Os padrões observados indicam que a judicialização envolvendo o Estatuto da Pessoa Idosa no STF se concentra fortemente em direitos de natureza assistencial e social, sobretudo no acesso à renda mínima, à mobilidade e a garantias processuais. A predominância de pessoas físicas no polo ativo e o destaque do Benefício de Prestação Continuada nas controvérsias revelam que grande parte das demandas é promovida por idosos em condições de significativa vulnerabilidade econômica, que recorrem ao Judiciário para assegurar a própria subsistência. Esses achados contrastam com a representação idealizada do envelhecimento difundida pelo mercado de consumo, especialmente no campo dos cosméticos, em que o idoso é apresentado como símbolo de vitalidade, autonomia plena e longevidade bem-sucedida.

Por fim, a partir dessa constatação empírica, torna-se pertinente retomar o debate teórico sobre a descronologização do curso da vida (Held, 1986) e sobre a reprivatização da velhice, discussão central na literatura sociológica/antropológica contemporânea. Estudos como os de Debert (2016), mostram que o envelhecimento deixou de ser um tema restrito à esfera privada e passou a constituir uma questão pública, mobilizando áreas de conhecimento específicas, a expansão de políticas estatais e a criação de marcos normativos destinados à proteção dessa população. A partir dos anos 1990, com a adoção do conceito de envelhecimento ativo pela Organização Mundial da Saúde, consolidou-se uma agenda global voltada à promoção da saúde, da autonomia e da participação social na velhice (Chiarelli; Batistoni, 2022). Embora esse paradigma tenha produzido ganhos normativos e programáticos relevantes, ele também contribuiu para a difusão de um modelo idealizado que tende a homogeneizar experiências e a deslocar para os indivíduos a responsabilidade pelo bom envelhecer.

Debert (2000) alerta que, na contemporaneidade, o processo de descronologização caracterizado pela atenuação das fronteiras entre juventude, vida adulta e velhice vem sendo acompanhado por uma crescente valorização da juventude

como ideal normativo, acessível mediante consumo, disciplina corporal e estilos de vida específicos. Nesse cenário, o direito de escolher modos diversos de envelhecer é convertido em um dever de manter-se jovem a qualquer custo, o que obscurece desigualdades estruturais e encobre problemas concretos enfrentados pelas pessoas idosas. Assim, as fragilidades próprias das idades avançadas passam a ser interpretadas como falhas individuais, e não como resultados de políticas públicas insuficientes.

Essa tendência produz o fenômeno que a autora (2000) denomina de reprivatização da velhice, caracterizado pelo recuo progressivo do Estado na provisão de proteção social e pela transferência da responsabilidade pelos cuidados para as famílias, que nem sempre dispõem de recursos financeiros, emocionais ou materiais para garantir amparo adequado. Essa dinâmica aprofunda desigualdades e reforça vulnerabilidades, afetando especialmente aqueles que dependem de políticas assistenciais e de serviços públicos para manter condições mínimas de dignidade.

À luz dessa perspectiva teórica, a análise dos dados do STF evidencia com particular nitidez que a litigiosidade envolvendo o Estatuto da Pessoa Idosa se concentra justamente na garantia de direitos sociais básicos. Esse padrão revela

que a maioria dos idosos que alcança a Suprema Corte não corresponde ao perfil idealizado de longevidade ativa amplamente disseminado pela mídia e pelo mercado, mas sim a indivíduos que enfrentam barreiras econômicas, burocráticas e institucionais para acessar direitos elementares. Os resultados ressaltam, portanto, a necessidade de aprofundar o debate sobre a reprivatização da velhice e de reconhecer que a retração do Estado, tanto na proteção quanto na aplicação efetiva desses direitos, representa um risco significativo para a população idosa brasileira.

### **Considerações Finais**

A análise desenvolvida ao longo deste capítulo evidenciou que a aplicação do Estatuto da Pessoa Idosa pelo Supremo Tribunal Federal projeta a noção de uma suprema velhice, compreendida não apenas como a positivação de direitos, mas como uma construção hermenêutica que busca consolidar um ideal normativo de envelhecimento digno. Os dados quantitativos demonstraram a centralidade de dispositivos voltados à garantia de direitos sociais básicos, especialmente o Benefício de Prestação Continuada, a gratuidade nos transportes e a prioridade processual. Já a di-

menção qualitativa revelou a tendência expansiva da Corte em assegurar a máxima efetividade dos direitos fundamentais previstos na lei, contribuindo para a consolidação de um parâmetro constitucional protetivo.

A investigação empírica, entretanto, também mostrou que essa atuação se concentra em um conjunto restrito de direitos acionados judicialmente, enquanto outras dimensões essenciais como o trabalho, a educação, a convivência comunitária e a proteção contra a violência permanecem pouco mobilizadas perante o Tribunal. Esse silêncio judicial não apenas reflete a ausência de litigância estratégica em determinadas áreas, mas evidencia desigualdades estruturais e limitações nas políticas públicas que deveriam garantir a integralidade da cidadania da pessoa idosa.

Ao mesmo tempo, a análise dos perfis das partes e dos tipos de demanda revela uma distância significativa entre o paradigma normativo de envelhecimento ativo e a realidade daqueles que acionam o STF. A predominância de idosos em situação de vulnerabilidade socioeconômica, que recorrem à Suprema Corte para assegurar direitos mínimos de subsistência, contrasta com a representação idealizada da velhice como fase de autonomia plena e vitalidade contínua. Essa discrepância remete ao debate contemporâneo sobre a repri-



vatização da velhice: enquanto o marco normativo promete proteção pública ampliada, a experiência concreta de grande parcela da população idosa indica deslocamento de responsabilidades para os indivíduos e suas famílias, justamente em um contexto de fragilidade crescente e de retração das políticas de cuidado.

Nesse sentido, os resultados deste capítulo demonstram que a suprema velhice não pode ser compreendida como mero ideal abstrato ou como construção retórica descolada das condições materiais de existência. Trata-se de um projeto coletivo que demanda a conjugação de autonomia, integração social, segurança material e reconhecimento cultural, além de políticas públicas robustas e efetivas. Ao STF, cabe papel central não apenas na aplicação estrita da lei, mas na consolidação de parâmetros jurisprudenciais que reconheçam a velhice como etapa legítima da vida, merecedora de respeito e proteção ampla.

A construção de uma velhice suprema, portanto, não se configura como concessão graciosa do Estado, mas como dever jurídico, político e social inerente ao pacto constitucional. Sua realização depende da superação das tendências de reprivatização e da ampliação de um compromisso público efetivo com a dignidade, a igualdade e a justiça social na velhice.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Daniele Magnavita de; SOUZA, Ludmilla Ferreira Mendes de; PAULA, Carlos Eduardo Artiaga; MARTINS, Simone. **A efetividade do Estatuto da Pessoa Idosa no Brasil: uma análise sistemática.** *Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica*, Viçosa, v. 35, n. 1, p. 1-19, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/19686/10951>. Acesso em: 12 nov. 2025.

BRAGA, Mariana Moron Saes. Repercussão geral: decisões do STF que podem moldar os direitos das pessoas idosas no Brasil. *Revista Longeviver*, São Paulo, n. 30, ano VII, out./nov./dez. 2025. ISSN 2596-027X. Disponível em: <https://revista-longeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/81>. Acesso em: 12 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 out. 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em: 11/nov/2025

DEBERT, G. G. A Reinvenção da Velhice. Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento. 1. ed. São Paulo: EDUSP, 2000. 266p.

DEBERT, G. G. Políticas Públicas diante do Envelhecimento no Brasil. In: Abreu, A. R. P.; Hirata, H.; Lombardi, M.

R.. (Org.). *Gênero e Trabalho no Brasil e na França - perspectivas interseccionais*. 1ed.São Paulo: Boitempo, 2016, v. 1, p. 247-256.

CHIARELLI, T. M.; BATISTONI, S. S. T. Trajetória das Políticas Públicas Brasileiras para pessoas idosas frente a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030). *Revista Kairos-Gerontologia*, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 93-114, 27 jul. 2022. Pontifical Catholic University of Sao Paulo (PUC-SP). <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901x.2022v25i1p93-114>.

HELD, Thomas. “Institutionalization and Deinstitutionalization of the Life Course”, in *Human Development*, no 29, 1986.

NASCIMENTO, Regiane Aparecida da Fontoura Martins do et al. 22 anos da implementação do Estatuto da Pessoa Idosa: a efetividade da linguagem jurídica como meio de garantia de direitos da pessoa idosa. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v. 18, n. 5, p. 01-19, jan. 2025.

OLIVEIRA, Fabiana Luci. de. Processo decisório no Supremo Tribunal Federal: uma agenda interdisciplinar de pesquisa. In: Cynthia Soares Carneiro Iara Pereira Ribeiro; Fabiana Luci de Oliveira; Paulo Eduardo Alves da Silva; Sergio Nojiri. (Org.). *Interdisciplinaridade e Métodos de Pesquisa em Direito*. 1ed.São Carlos: Pedro & João Editores, 2022, v. 1, p. 123-138.

SCHAUER, Frederick. Pensando como um Advogado: uma nova introdução ao raciocínio jurídico. Tradução de Rafael Gomiero Pitta. Londrina: Thoth, 2024.

SGARBI, Adrian. CURSO DE TEORIA DO DIREITO (Revista e Ampliada). 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2021. v. 1. 404p.

VEÇOSO, Fabia Fernandes Carvalho; PEREIRA, Bruno Ramos; PERRUSO, Camila Akemi; MARINHO, Carolina Martins; BABINSKI, Daniel Bernardes de Oliveira; WANG, Daniel Wei Liang; GUERRINI, Estela Waksberg; PALMA, Juliana Bonacorsi de; SALINAS, Natasha Schmitt Caccia. A pesquisa em Direito e as bases eletrônicas de julgados dos tribunais: matrizes de análise e aplicação no Supremo Tribunal Federal e no Superior Tribunal de Justiça. *Revista de Estudos Empíricos em Direito*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 105-139, jan. 2014.

**Mariana Moron Saes Braga** – Docente do Departamento de Sociologia e Antropologia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia e Ciências - UNESP, Campus de Marília. Pesquisadora selecionada no 4º Edital Acadêmico de Pesquisa: Envelhecer com Futuro, promovido pelo Itaú Viver Mais e Portal do Envelhecimento e Longevidade, com a pesquisa “Suprema velhice: a aplicação do Estatuto da Pessoa Idosa pela corte constitucional”. E-mail: mariana.braga@unesp.br

**Ingrid da Silva Pedro** – Graduanda em Relações Internacionais (UNESP/Marília), membro do GEO – Grupo de Estudos e Pesquisas em Diplomacia e Organizações Internacionais e do GEPCHN – Grupo de Estudos e Pesquisas sobre a China moderna e contemporânea. Bolsista de iniciação científica no projeto de pesquisa “Suprema velhice: a aplicação do Estatuto da Pessoa Idosa pela corte constitucional”.

# **PARTE 3**

**GERAÇÕES,  
INTERGERACIONALIDADE  
E CUIDADO**

# Capítulo VII

## **Canções & Gerações: contribuições de um estudo fenomenológico sobre musicoterapia intergeracional**

*Mauro Pereira Amoroso Anastacio Junior*



## Introdução

O envelhecimento é um processo complexo, caracterizado por mudanças graduais que envolvem aspectos multidimensionais (Neri, 2014). Estima-se que, até 2030, uma em cada seis pessoas terá 60 anos ou mais, o que deverá trazer impactos importantes para os sistemas de saúde, da previdência e de políticas sociais (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2022a). Neste cenário, as iniciativas devem valorizar os potenciais e a participação social da pessoa idosa, promovendo o protagonismo por meio de práticas contextualizadas (OPAS, 2022a).

Até a década de 1960, o processo de envelhecimento era pouco discutido no Brasil, e as ações voltadas às pessoas idosas tinham caráter mais assistencialista, geralmente vinculadas a instituições asilares ou iniciativas filantrópicas. A partir das mudanças demográficas e da maior participação social das pessoas idosas, houve uma ampliação da visibilidade desse grupo e a criação de espaços de representação política, como os Conselhos de Direitos do Idoso (Ferrigno, 2009).

À medida que o envelhecimento passou a ocupar maior destaque social e político, as formas de discriminação etária também se tornaram mais discutidas. Esse fenômeno, denominado idadismo, refere-se aos estereótipos, aos preconceitos e às



práticas discriminatórias dirigidos às pessoas em razão da idade, podendo manifestar-se em diferentes níveis (OPAS, 2022b).

Na área da saúde, as atitudes idadistas podem levar à negligência de sintomas tratáveis, à redução da autonomia e da autoestima, além de impactarem negativamente os desfechos clínicos e a adesão aos cuidados. Neste contexto, o combate ao idadismo requer mudanças estruturais e culturais, o que implica em investir em estratégias de sensibilização e de práticas que valorizem o cuidado centrado na pessoa (Inouye, 2021).

Entre as estratégias recomendadas para o enfrentamento do idadismo, destacam-se as práticas intergeracionais, que favorecem o fortalecimento de laços de solidariedade, empatia e cooperação (OPAS, 2022b). Quando essas práticas incluem atividades musicais, a música pode mediar e facilitar a troca de vivências, aprendizados e afetos, promovendo experiências de cooperação, escuta e expressão, e contribuindo para a desconstrução de estereótipos etários (Belgrave, 2011; Gilboa & Levy, 2024; Jang, 2020; OPAS, 2022b).

Este capítulo tem como objetivo explorar a experiência de um grupo intergeracional em um processo de musicoterapia desenvolvido com pessoas idosas e estudantes da área da saúde. Inicialmente, apresentam-se os fundamentos teóricos e metodológicos que embasam a proposta. Na sequência, discutem-se as análises produzidas a partir do processo vi-

venciado pelos participantes, com ênfase nas estratégias empregadas e nos principais aprendizados que podem orientar intervenções e pesquisas futuras.

### **Práticas intergeracionais**

Para compreender a relevância dessas práticas, é importante considerar o que se entende por “geração”. O conceito não se restringe a um grupo etário específico, mas refere-se a uma posição social e histórica que molda percepções, valores e comportamentos. Assim, as relações entre gerações refletem construções sociais e culturais que variam conforme o contexto histórico, a estrutura familiar e os processos de urbanização (Mannheim, 1952; Letang, 1995; Ferrigno, 2009).

As relações intergeracionais têm origem no ambiente familiar e se expandem para outros contextos sociais, sendo influenciadas pela cultura, pela história e pelas transformações sociais. Quando estimuladas de forma intencional, configuram-se como práticas intergeracionais, ou seja, atividades que promovem aprendizagem mútua, cooperação e partilha de experiências. Esses encontros podem fortalecer laços sociais, estimular a convivência e favorecer a troca de saberes e valores (Brasil, 2022).

As primeiras práticas intergeracionais foram registradas nos Estados Unidos no final da década de 1960, como respos-

ta a mudanças socioculturais e ao distanciamento geográfico entre as gerações. Posteriormente, na década de 1980, o Canadá incorporou tais práticas para enfrentar desafios ligados à cultura, ao cuidado e à economia. A partir dos anos 1990, iniciativas semelhantes se disseminaram e passaram a ser reconhecidas como estratégias de fortalecimento comunitário, com a criação de centros intergeracionais (Newman & Sánchez, 2007; Villas-Boas et al., 2015).

A efetividade dessas práticas baseia-se no reconhecimento das potencialidades. Quando colocados lado a lado, os participantes beneficiam-se de aprendizagens recíprocas, de atividades comunitárias e da partilha de histórias de vida e de apoio mútuo (Hatton-Yeo & Batty, 2011; Pinazo-Hernandis & Sánchez, 2024). Um aspecto central é a educação intergeracional, que possibilita aprofundar o entendimento da intergeracionalidade como campo teórico, favorecendo a criação de encontros mais transformadores (Villas-Boas et al., 2015; Côte & Ferrigno, 2018).

A intergeracionalidade, como um conceito mais amplo, representa um espaço de vida simbólico e relacional. Nesse sentido, envolve a construção de vínculos que podem gerar benefícios sociais, afetivos e educacionais (Sánchez, 2007; Côte & Ferrigno, 2018). Os valores incluem a solidariedade e a reciprocidade, que ressignificam o encontro como oportunidade de desenvolvimento humano e comunitário (Sánchez, 2007).

Quando intencionalmente planejadas, as práticas intergeracionais tornam-se vias potentes em momentos de transição, como aposentadoria, viuvez ou saída dos filhos de casa. Nessas situações, o engajamento em atividades de partilha entre gerações reduz o isolamento, reforça o sentimento de pertencimento e favorece a transmissão de saberes e valores que integram a herança cultural e social (Sneed et al., 2021).

As práticas intergeracionais também dialogam com a noção de geratividade, ou seja, à capacidade de pessoas mais velhas transmitirem legados e conhecimentos às gerações mais jovens, associada ao desejo de cuidado, orientação e continuidade (Erikson, 1963; 1982). Ser reconhecido como alguém que contribui com a comunidade pode fortalecer a saúde e o bem-estar (Gruenewald et al., 2012). Ao mesmo tempo, a geratividade pressupõe a abertura das novas gerações para acolher esses legados (Cheng, 2009).

### **Musicoterapia e envelhecimento**

No Brasil, a União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) define a musicoterapia como um campo de conhecimento que utiliza a música e as experiências musicais para favorecer potencialidades nos âmbitos da promoção da saúde, da prevenção, de tratamentos e de transformação so-

cial em diferentes contextos (UBAM, 2018). Em 2024, a regulamentação reconheceu o musicoterapeuta como profissional com formação específica, habilitado a desenvolver planos de cuidado adaptados às necessidades de indivíduos e grupos por meio da Lei nº 14.842/2024 (Brasil, 2024).

A prática musicoterapêutica parte do princípio de que todas as formas de expressão devem ser validadas, sendo a experiência musical o meio para promover mudanças significativas. No trabalho com pessoas idosas, a prática estimula a ressocialização, a criatividade e a convivência por meio do envolvimento ativo com a música. As experiências musicais contribuem para organizar o tempo individual e coletivo, resgatar aspectos identitários, fortalecer a autoestima e favorecer a integração social. Por ser um meio de expressão, a música possibilita o resgate e a ressignificação de memórias, além de favorecer a vivência de novas experiências (Souza, 2022).

Os objetivos da musicoterapia são complexos. Além de atender às demandas sociais, a experiência pode fortalecer recursos internos que favorecem o autocontrole e a adaptação, ajudando o indivíduo a enfrentar desafios (resiliência) e a se conectar com outras pessoas e com a sociedade de forma significativa. Assim, a prática contribui para o desenvolvimento de habilidades de autogestão importantes no processo de envelhecimento (McDermott, 2020).

No contexto grupal, a prática proporciona a negociação de conflitos e a construção coletiva de saberes sociais, afetivos e intelectuais (Alfano, 2009; Boal-Palheiros, 2006). A dimensão estética possibilita o encontro entre indivíduos e sonoridades que evocam sentimentos pessoais e coletivos. Nesse processo, a expressão musical torna-se espaço para a construção de significados, ressonâncias emocionais e experiências culturais compartilhadas (Ruud, 1998).

Diferentes modalidades da musicoterapia podem beneficiar a população idosa, incluindo no contexto das práticas intergeracionais. Na Flórida, Belgrave (2011) desenvolveu um programa que reuniu crianças e pessoas idosas em experiências musicais e de diálogo. Os resultados apontaram sentimentos de valorização e de utilidade expressos pelos participantes idosos e mudanças positivas nas percepções das crianças sobre o envelhecimento. De modo semelhante, Jang (2020) investigou um coro formado por estudantes e pessoas idosas, identificando benefícios como o fortalecimento do apoio social e a ressignificação de estereótipos acerca do envelhecer.

### **Por uma prática anti-idadista**

Entre os exemplos mais comuns de atitudes idadistas está a ideia de que envelhecer está inevitavelmente associado à

fragilidade, dependência, declínio cognitivo, isolamento, depressão ou ausência de desejo sexual (Angus & Reeve, 2006). Essa suposição reforça estigmas e cria barreiras que separam os grupos etários em diferentes contextos.

No campo da saúde, as atitudes idadistas comprometem a qualidade do cuidado oferecido e prejudicam a autonomia da pessoa idosa. Inouye (2021) argumentou que a construção de um sistema de saúde anti-idadista depende da capacitação, da revisão de suas concepções sobre o envelhecimento e da adoção de práticas que considerem aspectos culturais e sociais. Nesse sentido, deve-se incluir a pessoa idosa nos processos decisórios sobre seu cuidado.

É importante que os profissionais da saúde reflitam sobre o idadismo para que seja possível reconhecer quando suas crenças e atitudes estão impactando negativamente a saúde de seus clientes. Como destacou Zanini (2002), a atuação profissional com a pessoa idosa deve envolver uma reflexão sobre a vida, a morte e a relação com o tempo em suas múltiplas dimensões. Mais do que desconstruir estereótipos, trata-se de promover ressignificações.

### **Canções e Gerações: um grupo de musicoterapia intergeracional**

Neste tópico, será apresentada uma síntese da pesquisa que investigou uma experiência intergeracional de musicote-

rapia com a duração de doze semanas envolvendo um grupo de pessoas idosas e estudantes da área da saúde.

### ***Fundamentação metodológica***

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa de abordagem fenomenológica. A adoção dessa perspectiva se justifica pelo interesse em compreender a experiência vivida pelos participantes do grupo a partir da descrição e interpretação dos dados produzidos no contexto da prática, por meio de gravações em vídeo, diário de campo e materiais complementares. Para orientar a condução e a análise do material, adotou-se Creswell e Poth (2016) como principal referência metodológica, a partir da qual foram estruturados os procedimentos de sistematização dos dados.

### ***Aspectos éticos***

A pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa em abril de 2025 (CAAE 87081925.6.0000.5632). Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, seus procedimentos e potenciais riscos ou desconfortos. A participação foi voluntária, com possibilidade de desistência a qualquer momento. Foi obtido Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), incluindo autorização específica para uso de imagem e voz.



### *Caracterização dos participantes*

Participaram 12 pessoas, sendo sete pessoas idosas e cinco estudantes da área da saúde. A seleção foi do tipo intencional, concentrando-se em indivíduos interessados na temática e na participação em um grupo de musicoterapia. No processo de recrutamento, a ausência de estudantes de graduação constituiu um desafio específico. Apesar da ampla divulgação, não houve adesão desse público, que apontou incompatibilidades de horário e falta de interesse.

As idades dos participantes variaram entre 30 e 84 anos. Entre os estudantes, quatro eram de pós-graduação em musicoterapia e uma era nutricionista e fazia mestrado na Faculdade de Ciências Médicas. Os estudantes de musicoterapia possuíam prática musical prévia, tocando instrumentos como piano, violão, violoncelo ou guitarra. A estudante de nutrição não tinha experiência prévia com ensino ou atividade musical. As preferências musicais incluíram principalmente Música Popular Brasileira (MPB), além de música clássica, samba, sertanejo, gospel, rock e hip hop.

O grupo de pessoas idosas era majoritariamente feminino, com participantes aposentados e com ensino médio ou superior. Quanto à experiência musical dos participantes idosos: alguns já haviam participado de corais, estudado piano ou realizado atividades de apreciação musical, enquanto

outros nunca haviam participado de experiências estruturadas com música. Todos relataram afinidade com a MPB e, em menor escala, com estilos como música clássica, samba, rock, gospel e blues.

### ***Procedimento e práticas musicais***

O pesquisador musicoterapeuta facilitou 12 encontros semanais de musicoterapia entre maio e agosto, com duração aproximada de uma hora e meia cada. Foram aplicados os métodos conforme descritos por Bruscia (2014), incluindo a escuta receptiva, a improvisação musical, a recriação (canto) de canções e a composição musical. As estratégias foram delineadas em consonância com os objetivos das práticas intergeracionais, mantendo-se flexíveis às demandas que emergiram ao longo do processo. As canções foram inseridas espontaneamente pelos participantes, servindo de guia e base para a condução dos encontros.

O Quadro 1 foi elaborado a partir da sistematização do material coletado durante os doze encontros de musicoterapia, reunindo os principais elementos de cada encontro, como: a data de realização; o número de participantes (n); as estratégias musicais empregadas; os objetivos terapêuticos; e alguns exemplos de canções que os participantes compartilharam. A adesão do grupo foi de aproximadamente 83%.

**Quadro1. Síntese dos Doze Encontros de Musicoterapia**

| <b>Data</b>  | <b>N</b> | <b>Estratégias</b>                                                                                                                                                   | <b>Alguns Objetivos</b>                                                                                     | <b>Exemplos de Canções</b>                                     |
|--------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>22/05</b> | 11       | Audição guiada para promover relaxamento e estruturar o início do encontro; canto de repertório conhecido, Improvisação instrumental e vocal.                        | Acolhimento inicial, construção de vínculo, estimular expressão afetiva e memória musical.                  | Gostava Tanto de Você (1973) – Tim Maia                        |
| <b>29/05</b> | 7        | Audição guiada para promover relaxamento e estruturar o início do encontro, Improvisação instrumental e vocal; canto de repertório intergeracional.                  | Estimular criatividade, integração grupal, expressão vocal e corporal, promover diálogo intergeracional.    | É Preciso Saber Viver (1974) – Roberto Carlos & Erasmo Carlos  |
| <b>05/06</b> | 9        | Audição guiada para promover relaxamento e estruturar o início do encontro; <i>medley</i> com repertórios pessoais; Improvisação instrumental e vocal.               | Promover o resgate da memória musical, senso de pertencimento, integração por meio da música.               | Trem das Onze (1964) – Adoniran Barbosa                        |
| <b>12/06</b> | 10       | Audição para promover relaxamento e estruturar o início do encontro; uso de <i>playlist</i> com canções do grupo; Improvisação instrumental e vocal; canto coletivo. | Favorecer reminiscência, ampliar referências musicais, estimular reflexão existencial.                      | Foi um rio que passou em minha vida (1970) – Paulinho da Viola |
| <b>19/06</b> | 11       | Audição para promover relaxamento e estruturar o início do encontro; Improvisação a partir de palavras; canto coletivo de canções escolhidas.                        | Estimular expressão criativa, favorecer identificação pessoal, promover diálogo a partir de temas afetivos. | Canta, canta minha gente (1974) – Martinho da Vila             |
| <b>26/06</b> | 11       | Improvisação instrumental e vocal; escuta de repertório coletivo; canto coletivo de músicas conhecidas.                                                              | Estimular criatividade, explorar memórias afetivas e coletivas, valorizar diversidade cultural.             | Perfídia (1939) – Alberto Domínguez                            |

|              |    |                                                                                                                                    |                                                                                                      |                                                                |
|--------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>03/07</b> | 10 | Improvisação com nomes de participantes; escuta de canções e de oração; cantar canções sobre vida e morte.                         | Fortalecer vínculos, promover acolhimento emocional, estimular reflexão existencial.                 | O que é, o que é (1982) – Gonzaguinha                          |
| <b>10/07</b> | 12 | Audição para promover relaxamento e estruturar o início do encontro; aprendizado do ritmo ijexá; início de composição coletiva.    | Favorecer consciência corporal, estimular criatividade, iniciar processo de composição grupal.       | Foi um rio que passou em minha vida (1970) – Paulinho da Viola |
| <b>17/07</b> | 9  | Audição para promover relaxamento e estruturar o início do encontro; exploração de novos instrumentos; sequência com a composição. | Promover exploração sonora, estimular criação coletiva, valorizar sentimentos positivos.             | O Barquinho (1961) – Roberto Menescal & Ronaldo Bôscoli        |
| <b>24/07</b> | 6  | Audição para promover relaxamento e estruturar o início do encontro; sequência com a composição; canto de canções adicionais.      | Consolidar identidade grupal, integrar experiências pessoais na letra, estimular expressão coletiva. | Chega de Saudade (1958) – Tom Jobim & Vinícius de Moraes       |
| <b>31/07</b> | 11 | Exploração de novos instrumentos; sequência com a composição; canto da canção composta.                                            | Favorecer protagonismo individual, revisar coletivamente a composição, reforçar vínculos afetivos.   | Canção em composição (samba)                                   |
| <b>07/08</b> | 12 | Sarau com canto coletivo de diferentes músicas; Improvisação rítmica e de dança; composição.                                       | Celebrar o encerramento, integrar múltiplas expressões artísticas, fortalecer vínculos.              | Diversas canções e textos                                      |

**Fonte: o autor (2025)**

A intenção de criar um espaço musical coletivo foi para viabilizar as formas de expressão espontânea e de convivência. A composição musical foi aplicada com foco na construção coletiva de sentidos a partir de perguntas disparadoras como: “O que me faz feliz?”. Em seguida, os participantes compartilharam memórias e elementos do cotidiano, que foram transformados em versos. O produto final expressou temas como a valorização do presente, a resiliência, as relações sociofamiliares e a aceitação dos ciclos da vida. A estrutura musical foi facilitada pelo musicoterapeuta a partir das escolhas e preferências do grupo. Sambas compartilhados anteriormente, pelos participantes, serviram como base.

Após a finalização dos encontros, a composição foi apresentada em um sarau aberto realizado na universidade de afiliação do autor da pesquisa, com participação aberta para a comunidade em parceria com um programa de extensão. Durante o evento, a letra da canção foi compartilhada, e os presentes foram convidados a cantar com os integrantes do grupo. Esse momento foi promovido com o objetivo de apoiar a expansão simbólica da experiência no comunitário, ampliando o alcance das narrativas construídas no processo.

### ***Contexto e procedimentos de coleta de dados***

Foram realizados 12 encontros semanais, entre maio e agosto de 2025, com duração aproximada de 90 minutos cada. Todos os encontros ocorreram em sala equipada com piano e instrumentos de percussão. No total, foram geradas aproximadamente 18 horas de vídeo, que constituíram a principal fonte de análise. A coleta de dados incluiu:

- Dados sociodemográficos – autorrelatados, incluindo dados pessoais, formação, estado civil e estrutura familiar. Também coletou preferências musicais e histórico de experiências com música.
- Registro audiovisual (vídeo e áudio) de todos os encontros;
- Anotações em diário de campo elaboradas pelo pesquisador/musicoterapeuta;
- Materiais produzidos, incluindo letras e gravações.

### ***Processamento dos dados***

Os vídeos foram assistidos integralmente pelo pesquisador musicoterapeuta e, em seguida, transcritos na íntegra, com identificação de falas, eventos musicais, comportamentos e interações. A transcrição foi realizada conforme as exigências fenomenológicas de aproximação sensível e interpretativa dos dados (Creswell & Poth, 2016).

Posteriormente, as transcrições foram segmentadas em unidades de significado referentes às vivências compartilhadas (narrativas completas dos participantes); estratégias adotadas na condução dos encontros; interações verbais e musicais; sentidos atribuídos à experiência; e aspectos organizacionais e relacionais do processo grupal. A análise seguiu procedimentos descritos em Creswell & Poth (2016).

O diário de campo foi utilizado para complementar a compreensão dos vídeos, destacando impressões do pesquisador, aspectos contextuais e registros não captados pela câmera. Outros materiais foram utilizados para subsidiar a análise dos dados, incluindo as letras de canções compartilhadas e da composição musical. Um resumo dos resultados foi apresentado individualmente ao grupo ao término do processo (*member-checking*), convidando os participantes a comentarem, a revisarem e a validarem as interpretações. As contribuições foram incorporadas à análise final.

Assim, etapas do processo de análise foram:

1. Assistir aos vídeos integralmente;
2. Transcrever os vídeos;
3. Ler a transcrição;

4. Segmentar as transcrições em unidades de significado (narrativas completas);
5. Identificar os temas essenciais da experiência;
6. Utilizar o diário de campo para complementar a compreensão dos vídeos;
7. Apresentar os resultados preliminares aos participantes;
8. Incorporar as contribuições dos participantes à análise final.

Durante as análises, buscou-se adotar uma postura de suspensão de julgamentos prévios (*epoché*), privilegiando a descrição da experiência em sua singularidade.

### **Resultados das análises e breve discussão**

A partir da análise das transcrições dos encontros, emergiram temas que expressam a forma como os participantes foram atribuindo sentido às experiências. O quadro 2 sintetiza esses temas, articulando suas descrições e trechos das narrativas que ilustram as vivências aos processos emocionais, relacionais e intergeracionais. Para salvaguarda da identidade dos participantes, eles estão identificados como Pessoas Idosas (PI) e Estudantes (E).



## Quadro2. Síntese dos Temas Fenomenológicos Identificados

| <b>Tema Fenomenológico</b>                                    | <b>Descrição do Tema</b>                                                                                                                                                          | <b>Exemplos das Narrativas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Música como meio para as memórias autobiográficas</b>   | A música como acesso a camadas da história pessoal. As lembranças emergiram de modo espontâneo, afetivo e contextualizado; A reminiscência se torna parte importante do processo. | “como diz a música, ‘não quero ouvir pra não lembrar’, de um amor antigo” (E1)<br>“eu me lembro muito do meu pai cantando para minha mãe para acalmar ela” (PI2)<br>“você trouxe a única música que minha mãe cantava” (E3)                                                                          |
| <b>2. Acolhimento e segurança emocional</b>                   | O grupo é percebido como espaço continente de cuidado. O acolhimento aparece como valor que sustenta a abertura e o compartilhamento.                                             | “aqui acolhimento é que não falta, a gente pode acolher você, a gente vive de acolhimento” (PI1)                                                                                                                                                                                                     |
| <b>3. Improvisação como espaço de liberdade e conexão.</b>    | A improvisação é vivida como experiência espontânea, encontro e escuta. Participantes descrevem prazer, surpresa e pertencimento.                                                 | “na improvisação eu me solto mais, é muito gostoso né?” (E5)<br>“fiquei impressionada como as coisas ficam harmônicas na improvisação (...) como que a gente fez isso” (E5)<br>“a gente vai se conectando e se percebendo na improvisação” (E1)<br>“minha vontade na improvisação é de dançar” (PI7) |
| <b>4. Interações musicais como prática de escuta do outro</b> | A convivência sonora promove reconhecimento e coautoria. Participantes percebem-se integrados e corresponsáveis pelo produto musical coletivo.                                    | “a gente vai ouvindo o som de cada um, como está explorando esse instrumento” (E5)<br>“nada como ter instrumentos artesanais e estar em grupo. Eu treino meu ouvido para tentar escutar todos” (E3)                                                                                                  |

|                                                            |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>5. Contrastes de gerações</b>                           | <p>As narrativas trazem contrastes de épocas, repertórios, tecnologias e modos de relação com a música. A troca aparece como fonte de curiosidade, lembranças e reflexão sobre mudanças.</p> | <p>“se pegar essa geração com 15 anos, não tem muito contato com a MPB” (E2)<br/>         “Na nossa época ficavam mais famosos os artistas que pagavam pra tocar nas rádios” (PI5)<br/>         “Era muito difícil conseguir música em minha cidade, então a gente escrevia para a rádio para pedir” (E4)</p> |
| <b>6. Criatividade coletiva e integração na composição</b> | <p>A composição como símbolo de unidade, diversidade e validação. Participantes expressam surpresa ao perceber como as contribuições se articulam.</p>                                       | <p>“impressionante como a composição conseguiu juntar tanta coisa diferente que a gente falou” (PI2)</p>                                                                                                                                                                                                      |

*Fonte: o autor (2025)*

As narrativas sobre lembranças evocadas pela música relacionam-se com o que Ruud (1998, 2005) descreveu como o caráter identitário e culturalmente situado da experiência musical. A música evoca memórias e funciona como um marcador simbólico capaz de conectar passado e presente por meio de emoções, significados e afetos. Esse fenômeno é coerente com os efeitos apontados por Souza (2022), para quem a reminiscência musical favorece o resgate de aspectos identitários e o fortalecimento da autoestima.

A construção de “um espaço acolhedor”, mencionado pelos participantes, encontra respaldo na compreensão de que práticas intergeracionais dependem da criação de ambientes seguros, nos quais a troca é possibilitada e legitimada (Hatton-Yeo & Batty, 2011; Pinazo-Hernandis & Sánchez, 2024). A literatura sobre musicoterapia também enfatiza que a construção desse clima de confiança é um elemento importante. Para Alfano (2009) a experiência musical de grupo amplia as possibilidades de encontro intersubjetivo, permitindo que os participantes vivenciem o reconhecimento mútuo.

O vínculo grupal também se relaciona com a perspectiva de enfrentamento ao idadismo discutida por Inouye (2021) e pela OPAS (2022b). Um grupo diverso que se define como acolhedor cria condições para que estereótipos sejam questionados espontaneamente, a partir da convivência. Nesse sentido, narrativas como “aqui acolhimento é que não falta” sugerem a criação de um espaço que reflete princípios de uma cultura solidária.

A improvisação foi vivenciada como espaço de liberdade, espontaneidade e encontro. Isso ecoa a compreensão de Bruscia (2014) que descreveu a improvisação como experiência relacional, em que surgem formas únicas de expressão. Os achados também se aproximam das reflexões de Behrens & Krüger (2025), que destacaram como práticas musicais cole-

tivas estimulam empatia e resiliência, aspectos essenciais para a construção de comunidades mais coesas. Assim, a improvisação aparece como espaço de agência, no qual diferenças são incorporadas sem hierarquização.

Nesse estudo, a música funcionou como mediadora das experiências vivenciadas, permitindo que estudantes e pessoas idosas ocupassem posições simétricas na construção de um produto sonoro coletivo. Esse tema também se articula com a noção de geratividade (Erikson, 1963, 1982; Gruenewald et al., 2012), pois a convivência ofereceu oportunidades para compartilhamentos de diferentes conhecimentos, repertórios culturais e modos de estar no mundo.

O processo de composição tomou a função estética e comunitária da música em contextos terapêuticos (Barcellos, 2016; Bruscia, 2014; Ruud, 1998). As narrativas revelaram o caráter integrador da criação musical, que possibilita articulação entre memória, afeto e sentido de pertencimento. Nesse sentido, a composição é um produto cultural que ultrapassa o espaço terapêutico e se projeta, como salientado por Ruud (1998).

Os achados sugerem que práticas intergeracionais fundamentadas contribuem para: diminuir distâncias simbólicas entre gerações; fortalecer vínculos sociais; estimular expressão emocional; promover geratividade; enfrentar estereótipos

etários (OPAS, 2022b; Inouye, 2021). O grupo analisado operou como um microcosmo social em que se torna possível experimentar formas mais horizontais, criativas e solidárias de convivência.

### **Recomendações para a prática da musicoterapia intergeracional**

A análise dos dados possibilitou a elaboração de algumas recomendações a partir de situações vivenciadas no processo. Pretende-se aqui apresentar as estratégias adotadas no grupo, incluindo oportunidades, limitações e implicações para a prática. O pesquisador reconhece que se trata de uma experiência situada, realizada com um grupo específico com base na revisão de literatura que fundamentou a elaboração do plano de intervenção. Essa característica impõe limites à possibilidade de generalização para outros contextos. A integração entre a experiência vivenciada e a literatura disponível busca conferir maior consistência às sugestões propostas.

O planejamento e a definição da estrutura dos encontros constituíram etapas importantes do processo. No entanto, a adaptação das estratégias aos participantes e ao contexto sociocultural foi um aspecto fundamental. Isso porque os participantes trazem consigo diferentes origens, culturas, motiva-

ções, assim como possíveis limitações físicas e/ou cognitivas. Diante disso, recomenda-se uma postura flexível e responsiva guiada pela emoção (dos participantes), ajustando repertórios, atividades e instrumentos musicais conforme as necessidades, expectativas e capacidades. Essa abertura favorece o reconhecimento e o engajamento de todos no processo.

Nesse cenário, a valorização da diversidade ganha relevância, pois nas diferenças se revelam as possibilidades de aprendizado. Em um primeiro momento, a heterogeneidade do grupo pode parecer um desafio. Entretanto, as experiências musicais adaptadas podem facilitar e sustentar as trocas e o desenvolvimento do grupo. Os atos de cantar e de tocar instrumentos musicais apoiam a cooperação mútua, pois a experiência musical aproxima, estimula a empatia, amplia a escuta e fortalece a resiliência (Behrens & Krüger, 2025).

Diante disso, recomenda-se que o coordenador busque o equilíbrio entre estrutura e flexibilidade. Encontros mais estruturados são indicados, pois oferecem mais segurança e organização. Entretanto, é necessário abrir espaço para momentos em que a expressão possa emergir de forma mais espontânea. O coordenador precisa ser continente e estar atento para acolher diferentes formas de expressão sem perder de vista os objetivos centrais da proposta. Essa postura abre espaço para o protagonismo, valorizando os participantes.

O acolhimento demanda sensibilidade e atenção, uma vez que a experiência musical pode mobilizar processos subjetivos complexos, evocando memórias e emoções intensas, inclusive aquelas relacionadas a vivências dolorosas ou traumáticas. Reconhecer e acolher essas manifestações com escuta empática e sem julgamentos é parte do cuidado. Cabe ao coordenador estar preparado para sustentar situações complexas, adotando uma postura paciente e respeitosa.

Nesse sentido, recomenda-se que temas potencialmente polêmicos sejam evitados ou abordados com cautela. Caso surjam de forma espontânea, é importante que sejam acolhidos e conduzidos com ética e sensibilidade, evitando a imposição de opiniões e mantendo uma postura de neutralidade empática. O espaço deve ser construído como um ambiente de confiança, permitindo que as experiências sejam compartilhadas, favorecendo novas formas de compreensão de si e do outro. É fundamental ter cuidado para que o acolhimento não ultrapasse os limites, preservando o foco na experiência musical e priorizando o bem-estar emocional do grupo.

A forma que os instrumentos musicais são incorporados também merece atenção. A escolha deve considerar aspectos simbólicos e culturais, pois cada instrumento pode evocar diferentes modos de expressão. É comum que alguns participantes demonstrem insegurança diante da falta de ex-

periência musical ou apresentem limitações. Nesses casos, recomenda-se oferecer instrumentos variados, provenientes de diferentes culturas, com diversidade de tamanhos, pesos, texturas e timbres, possibilitando que cada pessoa encontre formas próprias de expressão sonora. Nesse sentido, o coordenador deve evitar fazer escolhas que possam gerar exclusão.

Além disso, verificou-se que a musicoterapia também apresenta um potencial inovador ao introduzir novas experiências no campo vivencial. Nesse sentido, recomenda-se promover experiências diversificadas, como a composição musical ou a incorporação de instrumentos pouco familiares. Isso pode despertar curiosidade, engajamento e entusiasmo entre os participantes. Para as pessoas idosas, isso pode constituir uma oportunidade de expansão pessoal e simbólica, estimulando o senso de descoberta e a abertura para o novo, conforme discutido pela Teoria da Inovação (Nimrod & Kleiber, 2007).

### ***Experiências receptivas***

Durante o processo, o grupo foi convidado a escutar canções escolhidas pelos próprios participantes ou selecionadas pelo musicoterapeuta com base nos dados coletados. A escuta buscou favorecer relaxamento, interação e acesso aos reper-



tórios pessoais, estimulando memórias afetivas e a partilha de saberes. Essa prática contribuiu para a ambientação e a coesão grupal, além de criar um espaço de diálogo intergeracional, no qual diferentes repertórios e contextos culturais puderam se encontrar. Contudo, a escuta musical pode evocar emoções intensas e demandar acolhimento sensível. Em grupos com limitações auditivas ou repertórios muito distintos a atenção deve ser redobrada. Assim, recomenda-se assegurar um ambiente adequado, adotar repertório flexível e inclusivo, observar atentamente as reações verbais e não verbais e informar previamente que os participantes podem sinalizar desconforto ou se retirar, garantindo segurança e suporte durante a experiência.

### *Experiências de recriação*

Foram empregadas diferentes variações do método recriacional, como rodas espontâneas de canto coletivo, bingo musical e a execução de canções conhecidas, com ou sem apoio de letras impressas, acompanhadas por instrumentos de percussão, violão ou piano. Em grupos intergeracionais, essa prática pode fortalecer vínculos sociais, favorecer o pertencimento e possibilitar trocas significativas, já que o envolvimento ativo com repertórios distintos estimula reconheci-

mento mútuo e a construção de narrativas compartilhadas a partir das memórias afetivas evocadas.

Diferenças de familiaridade, preferências culturais e níveis de experiência com a música podem gerar desinteresse ou insegurança, especialmente entre aqueles que não se sentem à vontade para cantar, ou que não têm experiência, demandando mediação cuidadosa. Recomenda-se, assim, priorizar músicas indicadas pelos participantes, incluir repertórios registrados na ficha inicial e disponibilizar letras impressas acessíveis, além de ajustar tonalidades, arranjos e parâmetros, como andamento e intensidade, para ampliar a inclusão vocal de forma segura. A adaptação da canção ao grupo reduz esforço vocal e previne tensões excessivas, garantindo conforto, segurança e maior participação coletiva.

### ***Experiências improvisacionais***

A improvisação permeou a maioria dos encontros, envolvendo exploração de instrumentos de percussão, criação de *ostinatos*<sup>1</sup> e canto espontâneo, em propostas tanto estruturadas (como rodas guiadas) quanto livres. Por não exigir habilidades musicais formais, a improvisação favorece a cria-

---

1 Um *ostinato* rítmico é um padrão rítmico que é repetido persistentemente.

tividade, a autonomia expressiva e a participação acessível, ao mesmo tempo em que fortalece a escuta, a colaboração e a experiência de “ouvir e ser ouvido”, fundamentais para a construção de vínculos.

A improvisação pode gerar insegurança em participantes com pouca experiência musical, dificuldades motoras ou cognitivas, ou diante de instrumentos cujo peso, material ou simbologia provoquem desconforto. Assim, recomenda-se iniciar com modelos rítmicos simples, adaptar a condução conforme sinais de retraimento e selecionar instrumentos considerando aspectos culturais, acessibilidade física e intensidade sonora, garantindo inclusão e bem-estar ao longo da prática.

### ***Experiências de composição***

A composição foi desenvolvida a partir da escolha coletiva de um tema central (“felicidade”), cujas discussões foram organizadas em categorias para orientar a construção da canção. A decisão estética de compor um samba partiu do grupo, e a letra foi produzida a partir de relatos pessoais. O musicoterapeuta estruturou as ideias, musicou a letra e apresentou versões sucessivas para ajustes colaborativos. Essa prática promove tomada de decisão conjunta, corresponsabilidade e geratividade, pois mobiliza a troca de saberes, memórias e va-

lores, resultando em um produto simbólico que consolida a identidade grupal.

A composição pode apresentar desafios, como necessidade de continuidade (frequência) dos participantes, divergências de opinião e complexidade para integrar múltiplas ideias. Para favorecer inclusão, recomenda-se registrar todas as contribuições, manter flexibilidade no processo, adaptar a estética ao universo cultural do grupo e permitir que participantes reflitam entre os encontros (levar a composição para casa e trazer novas ideias). Quando finalizada, a canção pode ultrapassar o contexto terapêutico, ampliando o alcance das narrativas ao ser compartilhada com familiares, comunidade ou outros públicos, fortalecendo sua função expressiva e social.

### **Considerações finais**

Este capítulo pretendeu explorar a experiência de um grupo intergeracional em um processo de musicoterapia e apresentar recomendações para futuras iniciativas semelhantes. A análise de dados permitiu identificar temas que expressam como os participantes atribuíram sentido às experiências vivenciadas durante os encontros a partir das gravações em vídeo, destacando memórias autobiográficas evocadas pela música, acolhimento e segurança emocional, improvisação

como espaço de liberdade e conexão, construção de vínculos, contrastes geracionais e criatividade coletiva.

As análises também permitiram explorar estratégias implementadas, dinâmicas grupais, modos de participação e caminhos adotados pelo facilitador. A partir dessa compreensão, foi possível delinear um conjunto de recomendações que dialogam com as situações vivenciadas e com a literatura especializada. Essas recomendações sustentam a importância de práticas flexíveis, responsivas e sensíveis à diversidade, capazes de promover espaços de convivência musical que favoreçam vínculos e expressão criativa.

Uma limitação relevante deste estudo diz respeito ao duplo papel do autor como musicoterapeuta e pesquisador, condição que pode ter influenciado a condução dos encontros e a interpretação dos dados. Para minimizar esse efeito, adotou-se uma postura reflexiva contínua, apoiada nos princípios fenomenológicos de suspensão de julgamentos, no uso sistemático do diário de campo, na revisão de registros audiovisuais e em procedimentos de validação com os participantes, ampliando a transparência do processo analítico.

Também é importante reconhecer os desafios inerentes ao trabalho grupal: ausências e desistências decorrentes de questões de saúde ou mobilidade, resistências às propostas, desconfortos diante da exposição grupal e eventuais tensões

relacionadas às diferenças entre os participantes. Esses elementos fazem parte da dinâmica própria de processos de grupo e devem ser considerados no planejamento e na condução de práticas semelhantes. Embora a presente iniciativa seja pontual, seus achados apoiam o potencial de espaços intergeracionais mediados pela música como oportunidades de cuidado, formação e transformação social.

De modo geral, as práticas intergeracionais em musicoterapia apresentam potencial para serem incorporadas em diferentes contextos, como projetos comunitários, universidades, escolas e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), contribuindo para a promoção da inclusão social e para o fortalecimento da participação ativa das pessoas idosas. Pela combinação entre dimensão terapêutica e experiência estética, afetiva e coletiva, a musicoterapia destaca-se como uma via capaz de favorecer encontros significativos, ampliando possibilidades de convivência, aprendizado e construção de sentido.

Para concluir este capítulo, apresento um fragmento da canção criada pelo grupo Canções & Gerações (2025), que sintetizou as participações compartilhadas ao longo do processo:

“Eu sou feliz por cantar. Apesar dos percalços poder entoar melodias. Temos que manter a fé, pois o dia amanhece trazendo uma nova alegria. Aproveitar o presente é buscar os momentos que fazem sentido pra gente.”

## REFERÊNCIAS

ALFANO, C. J. *Seniors' participation in an intergenerational music learning program*. 2009. Tese (Doutorado em Educação) – McGill University, Faculty of Education, Montreal, 2009.

ANGUS, J.; REEVE, P. Ageism: a threat to “aging well” in the 21st century. *Journal of Applied Gerontology*, v. 25, n. 2, p. 137-152, 2006.

BARCELLOS, L. R. M. *Quaternos de musicoterapia e coda*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 2016.

BELGRAVE, M. The effect of a music therapy intergenerational program on children and older adults' intergenerational interactions, cross-age attitudes, and older adults' psychosocial well-being. *Journal of Music Therapy*, v. 48, n. 4, p. 486-508, 2011.

BEHRENS, G. A.; KRÜGER, V. Dialogue Between Friends—Exploring How Neuroscience Supports Themes Defining Community Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, v. 43, n. 1, p. miaf007, 2025.

BOAL-PALHEIROS, G. Funções e modos de ouvir música de crianças e adolescentes, em diferentes contextos. In: ILARI, B. (coord.). *Em busca da mente musical: ensaios sobre processos cognitivos em música – da percepção à produção*. Curitiba: UFPR, 2006. p. 303-352.

BRASIL. Lei nº 14.842, de 11 de abril de 2024. Dispõe sobre a atividade profissional de musicoterapeuta. *Diário Oficial da União*, Brasília (DF), 12 abr. 2024. Seção 1, p. 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-14.842-de-11-de-abril-de-2024-553580721>. Acesso em: 2 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Guia para implementação de boas práticas e programas intergeracionais*. Brasília: MMFDH, 2022.

BRUSCIA, K. E. *Defining music therapy*. 3. ed. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 2014.

CHENG, S. T. Generativity in later life: perceived respect from younger generations as a determinant of goal disengagement and psychological well-being. *Journal of Gerontology B: Psychological Sciences and Social Sciences*, v. 64, n. 1, p. 45-54, 2009.

CÔRTE, B.; FERRIGNO, J. C. Programas intergeracionais: estímulo à integração do idoso às demais gerações. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. p. 1526-1534.

CRESWELL, J. W.; POTH, C. N. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. 4th ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications, 2016.

ERIKSON, E. H. *Childhood and society*. New York: Norton, 1963.



ERIKSON, E. H. *The life cycle completed: a review*. New York: Norton, 1982.

FERRIGNO, J. C. O conflito de gerações: atividades culturais e de lazer como estratégia de superação com vistas à construção de uma cultura intergeracional solidária. 2009. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

GILBOA, A.; LEVY, N. Creating musical life reviews with older people: a community case study. *Frontiers in Public Health*, v. 12, 1249124, 2024. doi:10.3389/fpubh.2024.1249124.

HATTON-YEO, A.; BATTY, C. Evaluating the contribution of intergenerational practice to achieving social cohesion. In: RATCLIFFE, P.; NEWMAN, I. (eds.). *Promoting Social Cohesion: Implications for Policy and Evaluation*. Bristol: Policy Press, 2011. p. 243-258.

INOUE, S. K. Creating an anti-ageist healthcare system to improve care for our current and future selves. *Nature Aging*, v. 1, n. 2, p. 150-152, 2021.

JANG, S. Intergenerational choir: A qualitative exploration of lived experiences of older adults and student music therapists. *Journal of Music Therapy*, v. 57, n. 4, p. 406-431, 2020.

LETANG, O. Vingt-cinq ans d'écrits sur les relations entre les générations. In: PITAUD, P.; VERCAUTEREN, R. *L'intergénération en Europe*. Toulouse: Editions Erès, 1995.

MANNHEIM, K. The problem of generations. In: KESKEMETI, P. (Ed.). *Essays on the sociology of knowledge*. London: Routledge and Kegan Paul, 1952. p. 276-320.

McDERMOTT, O. Aging, adaptation, connection and music. *Nordic Journal of Music Therapy*, v. 29, n. 1, p. 1-3, 2020. doi: 10.1080/08098131.2020.1694791.

NERI, A. L. *Palavras-chave em Gerontologia*. 4. ed. Campinas: Alínea, 2014.

NEWMAN, S.; SÁNCHEZ, M. Los programas intergeneracionales: concepto, historia y modelos. In: SÁNCHEZ, M. (ed.). *Programas Intergeneracionales: hacia una sociedad para todas las edades*. Barcelona: Fundación “La Caixa”, 2007. p. 37-51.

NIMROD, G.; KLEIBER, D. A. Reconsidering change and continuity in later life: toward an innovation theory of successful aging. *International Journal of Aging and Human Development*, v. 65, n. 1, p. 1-22, 2007. doi: 10.2190/Q4G5-7176-51Q2-3754.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de Linha de Base. Resumo*. Washington, D.C.: OPAS, 2022a. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275726754>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Relatório mundial sobre o idadismo*. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275724453>.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *Global report on ageism*. Washington (DC): PAHO, 2022b. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/global-report-ageism>. Acesso em: 3 mar. 2025.

PÍNAZO-HERNANDIS, S.; SÁNCHEZ, M. Intergenerational programs and generativity. In: VILLAR, F.; LAWFORD, H. L.; PRATT, M. W. (eds.). *The Development of Generativity Across Adulthood*. Oxford: Oxford University Press, 2024. p. 426–441.

RUUD, E. Philosophy and theory of science. In: WHEELER, B. (ed.). *Music therapy research*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 2005. p. 33–44.

RUUD, E. *Music therapy: improvisation, communication, and culture*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 1998.

SÁNCHEZ, M. (ed.). *Programas intergeneracionales: hacia una sociedad para todas las edades*. Colección Estudios Sociales, n. 23. Barcelona: Fundación “La Caixa”, 2007.

SNEED, R. S. et al. Developing and maintaining intergenerational relationships in an economically vulnerable community: findings from the Flint Women’s Study. *Journal of Women & Aging*, v. 34, n. 6, p. 706–718, 2021.

SOUZA, M. G. C. Musicoterapia e a clínica do envelhecimento. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. (eds.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 1429–1440.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSI-

COTERAPIA. *Definição Brasileira de Musicoterapia*. 2018. Disponível em: <http://ubamusicoterapia.com.br/definicao-brasileira-de-musicoterapia/>. Acesso em: 18 abr. 2022.

VILLAS-BOAS, S. et al. Conhecimento da comunidade local para a elaboração e implementação de programas intergeracionais. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 32, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/37SkXvf9rhvzhNQGPtSVy7k/?lang=pt>.

ZANINI, C. R. O. *Coro terapêutico: um olhar do musicoterapeuta para o idoso no novo milênio*. 2002. Dissertação (Mestrado em Música) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2002.

---

**Mauro Pereira Amoroso Anastacio Junior** - Doutor em Gerontologia pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), com período de doutorado sanduíche realizado na Radford University, na Virgínia (EUA). É mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade de São Paulo (USP), bacharel em Musicoterapia pelas Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU) e em Música pela Unicamp. Atua como docente em cursos de pós-graduação em Musicoterapia. Foi secretário da Associação de Profissionais e Estudantes de Musicoterapia do Estado de São Paulo (Apemesp) e da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM). É um dos organizadores e autores do livro *Musicoterapia e Gerontologia: Teoria e Prática* (Editora Alínea, Campinas, 2023.)  
E-mail: [mauroanastacio@gmail.com](mailto:mauroanastacio@gmail.com).

# Capítulo VIII

## **Comunidades Compassivas no Brasil: o caso da Favela Compassiva**

*Lucas Faial Soneghet*



## Introdução

A organização Favela Compassiva começa em 2018 como iniciativa do enfermeiro e professor Alexandre Ernesto da Silva que, visitando a favela do Vidigal no Rio de Janeiro com intuito de começar um projeto de pesquisa, passou a atender pessoas com doenças crônico-degenerativas.<sup>1</sup> Em pouco tempo e em face da crescente demanda, Alexandre juntou-se a outros profissionais de saúde e a moradoras do Vidigal e da Rocinha, em sua maioria mulheres de 45 a 70 anos de idade, que já atuavam voluntariamente com assistência social e saúde em igrejas, associações de moradores e organizações da sociedade civil. Formou-se assim a primeira *comunidade compassiva* do Brasil.

Comunidade compassiva é uma abordagem de saúde pública baseada em dois conjuntos de ideias e práticas, dos quais se apropria criticamente: os cuidados paliativos, um tipo de tratamento não curativo, e a “nova saúde pública”<sup>2</sup>, especificamente o programa Cidades Saudáveis da Organização Mundial

---

1 Essas informações estão em parte disponíveis no site ([www.favelacompassiva.org.br](http://www.favelacompassiva.org.br)) e no canal de Youtube (<https://www.youtube.com/@favelacompassiva>), e em parte foram cedidas ao pesquisador em entrevista.

2 Kellehear (2004) vê nas comunidades compassivas uma “terceira onda” de saúde pública que vai além da “segunda onda”, também denominada “nova saúde pública”, a qual enfatizou os aspectos ambientais, no sentido físico e social do termo “ambiente”, da saúde e da doença.

de Saúde. Os cuidados paliativos visam a manutenção da qualidade de vida e controle de sintomas através de um tratamento multiprofissional voltado às diversas dimensões do sujeito, a saber, física, psíquica, social, espiritual (Menezes, 2004). O programa Cidades Saudáveis foi lançado em 1987 pela OMS, inspirado pela Cartilha de Ottawa para Promoção de Saúde de 1986, a qual consistia em cinco princípios: construir políticas públicas saudáveis; criar ambientes apoiadores; desenvolver ação comunitária; desenvolver habilidades pessoais; reorientar serviços de saúde (Kellehear, 2004, p. 316).

Idealizadas por Allan Kellehear (2005), sociólogo australiano, comunidades compassivas são uma proposta de saúde pública para o cuidado no fim da vida que inclui não somente a morte e o morrer, mas também a perda e o envelhecimento (Horton, Zammit e Ong, 2016). Kellehear constrói em cima dos conceitos de saúde subjacentes ao programa Cidades Saudáveis – saúde é um conceito positivo, não somente a ausência de doença, holístico e atravessado de desigualdades –, mas aponta para a ausência de questões relativas ao fim da vida. Traz para o primeiro plano o aspecto social, enfatizando o papel de mecanismos de exclusão, marginalização e reprodução de desigualdades no engendramento de mortes e perdas. Ao adotar a ideia da saúde como conceito positivo, Kellehear salienta que “doenças como aterosclerose, artrite,

hipertensão, diabetes e muitas outras afetam sozinha ou em conjunto a maior parte da população” (2005, p. 43). Com a noção de “compaixão”, se refere tanto à resposta ativa diante do sofrimento humano, quanto à base dessa resposta que está no reconhecimento da universalidade da doença, da perda e da morte.

Com os cuidados paliativos, a abordagem compassiva tem em comum a valorização da pessoa em processo de morrer, a normalização da morte e da perda como partes da vida e o compromisso com a desmedicalização do fim da vida. Enquanto os cuidados paliativos e o movimento hospice mostram efeitos de sua própria medicalização e rotinização, com demasiado foco em serviços de saúde, especialização e profissionalização crescente (James e Field, 1992; Clark, 2016, p. 188), comunidades compassivas prezam pela atuação conjunta de diversos atores coletivos e individuais não necessariamente unidos por uma identidade profissional. É, portanto, uma iniciativa de educação e capacitação comunitária que visa o desenvolvimento das capacidades e laços já existentes entre figuras além do hospital e da medicina, como escolas, associações de bairro e vizinhança, igrejas, sindicatos, clubes, organizações de sociedade civil, entre outras.

O foco em educação e capacitação aliado ao trabalho voluntário imprimem uma feição peculiar às comunidades



compassivas cariocas. Parcela significativa das voluntárias moradoras das favelas – chamadas na organização de “voluntárias locais” ou “agentes compassivas”<sup>3</sup> – é de mulheres idosas (60+) ou próximas dessa faixa etária (50+). Devido às condições de saúde dos “pacientes” – pessoas atendidas pela Favela Compassiva –, muitos deles e seus familiares também estão nessa faixa de idade ou tem idade mais avançada (75+). Sendo assim, embora o envelhecimento não seja o foco explícito das comunidades compassivas, não deixa de estar em seu horizonte devido ao contexto sócio-histórico e epidemiológico no qual se insere. Nesse texto, abordo o envelhecimento no contexto das comunidades compassivas. Baseio-me em um trabalho de campo nas Favela Compassiva realizado ao longo de 3 anos (2022-2025), incluindo entrevistas com VLS e voluntários profissionais<sup>4</sup>. Além dos dados desse trabalho de campo, tomo como material empírico os textos de Allan Kellehear e outros proponentes das comunidades compassivas (Zaman et al., 2018; Mills et al., 2024). Na primeira seção, delinheiro o contexto sócio-histórico no qual envelhecimento, morte e morrer convergem em uma abordagem de saúde pública de cunho comunitário. Na segunda seção, abordo as

---

3 Daqui em diante designadas pela sigla VP.

4 Daqui em diante designados pela sigla VP.

práticas e significados relativos ao envelhecimento na Favela Compassiva, com foco especial nas práticas de cuidado e ajuda mútua, e de capacitação. Por fim, concluo apontando alguns desafios e potenciais das comunidades compassivas como parte do futuro do envelhecimento.

### **Envelhecer e morrer na contemporaneidade**

O envelhecimento populacional é fato muito bem estudado e documentado no mundo contemporâneo. Em vez de repisar caminhos já percorridos nessa seção, opto por uma breve história das configurações de cuidado (Soneghet, 2022) relativas ao envelhecimento e ao morrer do século XX até o presente.

O processo de problematização da velhice vai na direção contrária daquele observado na infância: idosos se tornam mais significativos economicamente enquanto perdem valor social. Na medida em que saem ou são expulsos do mercado de trabalho, pessoas idosas se tornam uma “preocupação fiscal” cada vez maior, mas perdem valor social, tornando-se isolados e socialmente vulneráveis (Altomonte, 2020, p. 37-38). É nesse contexto que, em países europeus e norte-americanos ao longo do século XX, o envelhecimento se torna um problema público a ser administrado pelo Estado, aliado a profissionais

de saúde e ao mercado.<sup>5</sup> Segundo Remi Lenoir, a velhice já havia emergido como problema social em meados do século XIX, principalmente ligada às classes operárias e graças à expansão da organização capitalista do trabalho que equaciona “velhice” à “invalidez” ou “incapacidade de produzir”. Assim, o problema de “assumir o encargo da velhice dessas classes” torna-se um problema social a ser resolvido (Lenoir, 1998, p. 79). Nessa visada, o problema da velhice está estritamente ligado ao da aposentadoria e da produtividade da pessoa idosa.

Devido às transformações nos modos de composição familiar – a emergência da família nuclear como modelo e o lento desaparecimento dos lares multigeracionais –, pessoas idosas se veem parcialmente alienadas de papéis sociais que outrora performavam na família (Gawande, 2014). Tal processo de isolamento era mais comum em países europeus e norte-americanos no século XX, mas já é realidade marcante hoje no Brasil e no Japão, por exemplo.<sup>6</sup> Em uma lente mais ampla, podemos considerar fatores como o aumento da ex-

---

5 O afastamento da esfera produtiva mercantil não é necessariamente acompanhado de uma marginalização na esfera política: pessoas idosas tiveram alguma influência na formulação das políticas públicas da primeira metade do século XX, pelo menos nos Estados Unidos (Altomonte, 2020, p. 40).

6 Em 2023 no Brasil, 40% do total de domicílios com um só morador era composto de uma pessoa com 60 anos ou mais (IBGE, out-dez. 2024). Tendência semelhante é observada no Japão, onde espera-se que, até 2030, 15,4% de homens e 23,1% de mulheres acima de 65 anos morarão sozinhos (Hirakawa et al., 2020).

pectativa de vida a partir de novas tecnologias de saúde, urbanização e mudanças na composição familiar que, em conjunto, configuram um quadro em que pessoas idosas estão isoladas ou *separadas* da sociedade em virtude de suas necessidades específicas que demandam políticas públicas e serviços distintos, dentre os quais figuram como protagonistas os serviços *médicos* (Altomonte, 2020, p. 38-39).

É nesse contexto que emerge a “teoria do desengajamento” de Elaine Cumming e William Henry (1961), segundo a qual o progressivo afastamento do indivíduo de seus laços e compromissos sociais e psicológicos acompanharia normalmente o aumento da idade cronológica. Esse desengajamento, além de universal, seria funcional, pois sinaliza a desocupação dos papéis sociais desempenhados em vida, dando à pessoa idosa a satisfação de liberar-se da pressão de suas atividades e ao sistema social a oportunidade de manter seu equilíbrio através da substituição de indivíduos em papéis sociais.

O cenário acima descrito – saída do mercado de trabalho, políticas de assistência social e de saúde específicas, predominância de um modelo médico e marginalização social crescente – era parcialmente apreendido por teorias do envelhecimento como algo “normal”, isto é, típico e naturalmente ocorrente em sociedades industrializadas. No entanto, perspectivas críticas como a de Townsend (1981)

colocam essa visão em xeque. Townsend critica a teoria do desengajamento por ser individualista e culpada de um “funcionalismo aquiescente”:

[...] o tipo de teoria de envelhecimento que atribui a causa dos problemas às dificuldades no ajuste individual ao envelhecimento, aposentadoria e declínio físico” enquanto absolve e encoraja o desenvolvimento do Estado, da economia e da desigualdade (Towsend, 1981, p. 6).

Argumenta então que o conjunto de instituições e regras em uma sociedade é responsável por criar o enquadramento no qual os problemas dos idosos emergem, colocando-os em uma situação de “dependência estruturada”. Como exemplo, aponta para leis de aposentadoria, criadas para atingir objetivos de crescimento econômico e produtividade através da rápida substituição de habilidades na força de trabalho, benefícios estatais (pensões) e espaços de cuidado como asilos que colocam a população mais velha em posição de dependência. Desse modo, as instituições e normas vigentes nas sociedades ocidentais do século XX (a generalização é de Townsend) produzem um padrão de dependência social que não é corroborado por evidências de dependência física ou psicológica. No fundo, haveria um contraste entre a dependência manufaturada por esses mecanismos institucionais e o desejo dos

idosos de permanecer envolvidos em atividades produtivas e sua capacidade de autocuidado (Townsend, 1983, p. 10, 16).

Da década de 1970 em diante, observa-se uma maturação do campo do envelhecimento e da velhice, com revisão de suposições, perspectivas interpretativas e históricas que contrastam com o estrutural-funcionalismo outrora predominante e novas temáticas. Teorias que valorizam o envelhecimento como fase ativa e produtiva da vida se proliferam. Rowe e Kahn (1987) cunham o conceito de “envelhecimento bem-sucedido”, que contém quatro componentes: sentimento de felicidade e satisfação com a vida; sentimento de satisfação com as atividades e status atuais da pessoa; manutenção de atividade da meia-idade; modo de vida que é socialmente desejável para esse grupo etária, isto é, um modo de vida considerado pela sociedade como apropriado para pessoas idosas. Duas pressuposições centrais subjazem a “linguagem do sucesso e da escolha pessoal nos processos de envelhecimento”: pessoas idosas não deveriam ser segregadas e isoladas como um grupo com necessidades diferentes somente pela sua idade, porque idade e doença podem ser desvinculadas; pessoas idosas são “agentes ativos de seu próprio processo de envelhecimento” (Altomonte, 2020, p. 42-43).

Em paralelo às teorias críticas e ao modelo do envelhecimento bem-sucedido, outros deslocamentos são notáveis na

literatura: passagem da pauperização para a segregação e a solidão como problemas centrais da velhice; a revisão de suposições sobre a correlação entre modernização e mau envelhecimento – e seu oposto, entre sociedade tradicional e boa velhice; novas evidências acerca do papel da família e do contato familiar na velhice, contrariando as suposições de que a distância em relação à família é necessariamente negativa; e o estudo da complexificação e da diversidade de experiências de envelhecimento nas sociedades ocidentais (Debert, 2004, p. 75-81).

Quanto a esse último ponto, vale questionar a narrativa da “dependência estruturada” de Townsend (1981) e mesmo a noção difundida na literatura de que o curso tripartite de vida – educação, trabalho, aposentadoria/lazer – seria ubíquo nas sociedades industriais. Em países como o Brasil, onde o Estado de bem-estar social nunca foi tão amplo ou robusto e a esfera produtiva esteve sempre marcada por altos níveis de informalidade e precariedade, um contingente significativo de pessoas idosas, especialmente aquelas socioeconomicamente vulneráveis, permanece “ativa” e “produtiva”, mas não por escolha.

Em suma, podemos falar de um novo contexto para o envelhecimento no fim do século XX, no qual os sistemas de previdência e arranjos estatais de bem-estar social, sejam eles robustos ou frágeis, criados para administrar o envelhecimen-

to arrefeceram ou se transformaram radicalmente.<sup>7</sup> Em paralelo, mudanças no modo de produção capitalista abalaram o modelo tripartite do curso de vida – educação, trabalho, aposentadoria/lazer – estabelecido após a Segunda Guerra Mundial. A ideia de uma trajetória de vida mais personalizada e “flexível” diante das variações socioeconômicas, o desmonte de acordos e legislações trabalhistas estabelecidos na era da industrialização e a internacionalização e expansão de práticas econômicas outrora parcialmente contidas nos limites do Estado nacional, abrem espaço para uma outra combinação entre envelhecimento, trabalho e educação (Dannefer, Lin e Gonos, 2021). “Concepções autopreservacionistas” do eu e do corpo, expectativas de produtividade econômica, políticas de contenção de custos com assistência e saúde, e valorização da independência e da escolha individual confluem em um cenário onde o envelhecimento bem-sucedido parece ser o caminho lógico e correto (Debert, 2004, p. 227).

Concomitantemente, há uma percepção cada vez mais urgente de uma “lacuna” nos cuidados das pessoas idosas, enfermas e em processo de morrer. Na ausência de suporte

---

7 É verdade que a importância da manutenção de uma vida ativa fora afirmada anteriormente – como exemplificado por Havinghurst (1961) –, porém, há uma mudança significativa nas “formas de gestão” da velhice em um contexto marcado por mudanças nos regimes de identidade e subjetividade, na organização do trabalho sob o capitalismo e no aparato estatal em sua versão assistencial e de bem-estar.



estatal e familiar, aqueles que não podem terceirizar o trabalho de cuidado através de relações comerciais (contratando cuidadores e pagando instituições privadas), se veem diante do dilema: quem vai cuidar de quem? O fato de que uma parcela cada vez maior da população lida com as vicissitudes do envelhecimento, dentre as quais estão a fragilização e o declínio de algumas capacidades, tem implicações na forma como concebemos o trabalho de cuidar dos idosos. Essa afirmação está no princípio de abordagens como a comunidade compassiva de Kellehear, que vê os problemas de saúde de pessoas envelhecidas como uma grande lacuna nas iniciativas de cuidados paliativos (2005, p. 52). Está também nas diversas reações conservadoras aos sistemas de bem-estar social e previdência estabelecidos ao longo do século XX que dependiam, em grande medida, de um senso de solidariedade intergeracional e de uma divisão estável do trabalho de cuidado entre famílias, Estado e mercado (Meyer e Parker, 2011, p. 269; Buch, 2015, p. 284).

Envelhecer não é mais (ou voltou a não ser) sinônimo de adoecer e morrer. Nem tampouco é sinônimo de inatividade ou descanso. Ainda assim, um contingente inegavelmente significativo da população mundial carece de cuidados na medida que envelhece, seja portando uma doença crônico-degenerativa ou um conjunto de condições debilitantes. É nesse

contexto que a Favela Compassiva se estabelece como alternativa para o cuidado de pessoas em fim de vida em contextos de pobreza e vulnerabilidade.

### **Envelhecimento em uma comunidade compassiva**

A Favela Compassiva pode ser dividida em três braços: o voluntariado local, composto de moradoras da Rocinha e do Vidigal, o voluntariado profissional, com profissionais de saúde de diversas especialidades, e os apoiadores, pessoas que doam recursos para a organização. Os voluntários locais e profissionais coordenam-se em equipes, cada um responsável por dois ou três pacientes. Estes chegam na Favela seja por demanda de familiares ou conhecidos que sabem da organização e procuram as VLs, ou através de voluntários que tomam conhecimento de alguma pessoa que pode se enquadrar na organização e a incluem para ser avaliada. Uma vez no mês, as equipes visitam seus pacientes no chamado “mutirão”, quando orientam pacientes e familiares, prescrevem ou alteram prescrições de remédios, realizam procedimentos como troca de sondas e curativos, e se atualizam sobre o estado de coisas. VPs atuam ao longo do mês com atendimento online (geralmente por chamada de vídeo) ou, mais raramente, visitas ocasionais.

VLs, por sua vez, visitam semanalmente os pacientes e desempenham uma série de funções: certificam-se de que o plano de tratamento está sendo seguido ou, caso não esteja, procuram entender eventuais impedimentos; auxiliam familiares na realização dos cuidados; fazem companhia aos pacientes para que seus cuidadores familiares possam sair de casa quando precisam; tiram fotos de lesões abertas para acompanhar sua progressão; levam materiais doados pela organização como fraldas, suplemento alimentício e remédios. A lista não abrange toda a atividade das agentes compassivas. Em sentido amplo, sua função é apoiar e confortar cuidadores e pacientes em suas muitas demandas, enquanto atuam como ponte entre eles e os voluntários profissionais. Em todos os ângulos, pessoas idosas aparecem ao mesmo tempo ou alternadamente como pacientes, cuidadores familiares e cuidadores voluntários. Há voluntários profissionais idosos na Favela Compassiva, todavia, sua idade não é tematizada explicitamente. Porventura essa ausência no discurso se deve ao fato que a atuação dos voluntários profissionais é legitimada primariamente por deterem de um saber institucionalizado e especializado, de modo que o papel de profissional expert ofusca parcialmente marcadores sociais outros. Como o envelhecimento é percebido e praticado na comunidade compassiva?

### ***“Velho cuidando de velho” – circuitos de cuidado***

Em uma discussão de caso após um dia de visitas, um enfermeiro relata: “É um senhor de 70 e tantos anos sendo cuidado por uma senhora de 70 e tantos anos. É aquela situação, velho cuidando de velho. Mas isso não é necessariamente ruim! Tem que ver se funciona, se funciona pra eles, tudo bem.” (Aldo, VP). Casos como esse são comuns na Favela Compassiva e cada vez mais comuns no Brasil.<sup>8</sup> Não é somente nas famílias incluídas na comunidade compassiva que pessoas idosas cuidam de idosas. Muitas voluntárias locais da organização estão na faixa dos 50 aos 70 anos e cuidam não somente de seus “pacientes”, mas também de filhos e filhas, netos e outros entes queridos. Por cuidado, me refiro aqui a toda atividade humana voltada para manutenção, reparo e continuação dos corpos e das pessoas em suas relações de interdependência (Tronto e Fischer, 1990, p. 40). Na maior parte do tempo, estamos envolvidos em várias relações de interdependência, porém, na idade adulta, costumamos esquecer delas e de sua importância na manutenção de nossa autonomia (Tronto, 1993, p. 162).

---

8 Em estudo realizado em 2019 em oito municípios nas cinco regiões brasileiras, constatou-se que mais de 30% desses cuidadores, especialmente familiares, tem acima de 60 anos (Ceccon et al., 2021).

Na Favela Compassiva, é difícil demarcar uma fronteira entre cuidadores e cuidados usando marcadores sociais. Voluntárias locais e cuidadoras familiares geralmente se assemelham em diversos aspectos: status socioeconômico, nível educacional, raça, gênero e idade. Muitas têm relações de amizade, vizinhança ou até parentesco com pessoas incluídas como “pacientes” da organização. No geral, pessoas idosas aptas a cuidar, mesmo enquanto recebem cuidados, se distinguem pela sua mobilidade, capacidade e um grau de “normalidade”. A mobilidade é fator crucial devido ao próprio espaço geográfico no qual as comunidades compassivas cariocas se estabeleceram. As favelas do Vidigal e da Rocinha, como é comum de aglomerados urbanos desse tipo, são compostas de becos, escadas e vias acidentadas que dificultam o traslado a pé.

Como argumentei em outro lugar (Soneghet, 2022), a normalidade é um estado dinâmico que depende de certos enquadramentos interpretativos e práticas normalizadoras. Dito de outro modo, um estado de coisas é constituído como “normal” na medida em que é suscetível de ser integrado no cotidiano pela mediação do trabalho de cuidado. Este, por sua vez, inclui a interpretação perturbações corporais (dores crônicas, por exemplo) como resultados esperados de um conjunto de fatores (idade avançada e doença crônica) e a di-

minuição de seu impacto nas demais atividades que compõe o dia a dia.

Com o termo capacidade, refiro-me às habilidades demonstradas no processo de cuidar de pacientes e familiares. Geralmente, as voluntárias dividem-se em duplas para compartilhar a carga de trabalho e para auxiliarem umas às outras com suas competências específicas. Estas podem ser valorizadas de acordo com as necessidades específicas de pacientes e familiares – alguém que precisa de ajuda na troca de curativos será mais bem auxiliada por uma voluntária que sabe fazê-lo – e/ou de acordo com alguma familiaridade/proximidade com o caso – voluntárias que são amigas ou vizinhas das pessoas atendidas.

Se houver mudança em algum dos critérios acima, uma voluntária pode ser temporariamente afastada de suas funções comuns. É o caso de Dália, 69 anos, que após alguns episódios de pressão alta, ficou dois meses sem “atender” pacientes, ou de Valdete, 62, que após procedimento cirúrgico no coração, afastou-se por alguns meses da organização. As duas não deixaram, porém, de frequentar as reuniões ou de manter contato com as demais voluntárias. Antes, foram assistidas continuamente pelos VPs, procurando aconselhamento sobre seus respectivos estados de saúde, conferindo e pedindo explicações sobre seus tratamentos, e usufruindo de

sua ajuda para navegar o sistema público de saúde. O *circuito de cuidados* aí estabelecido não se limita somente a problemas de saúde. A organização auxilia algumas famílias com cestas básicas que recebe das igrejas católicas ou de outros doadores. Uma vez distribuídas entre as famílias de pacientes, algumas cestas são entregues a voluntárias locais que estão em situação de maior vulnerabilidade econômica.

Assim, pessoas idosas (na capacidade de voluntárias) cuidam de outras pessoas idosas (na capacidade de pacientes ou familiares de pacientes) e de si mesmas, enquanto são assistidas pela comunidade compassiva como um todo. O que diferencia essa configuração da realidade experimentada por muitas pessoas ao redor do mundo – pessoas idosas cuidando de seus parentes enfermos ou em fim de vida – é o estabelecimento de um padrão de divisão do trabalho de cuidado que visa não onerar somente famílias e que inclui outros atores de cuidado.

Algumas VLs enxergam-se a si mesmas como preenchendo uma lacuna deixada pelas famílias que, por diversos motivos, não conseguem ou escolhem não cuidar de seus parentes idosos. Famílias que “abandonam” ou “não querem saber” são vistas negativamente, pois supõe-se o dever familiar de cuidar dos mais velhos. Quando a família, geralmente uma mulher, é presente, identifica-se o fardo do cuidado de um ente querido: “Porque eu agora também sou cuidadora de

idosos e agente local da Compassiva, e já vivi em outras situações também o conflito familiar, porque a família fica doente. Quando um familiar fica doente, a família fica doente também.” (Lélia, VL, 63 anos).

Os fardos do cuidado não afetam somente as famílias: “Assim, eu tenho uma dificuldade muito grande com a perda. Quando eu comecei na compassiva eu tava fazendo tratamento paliativo sem saber o que era, tava cuidando da minha vizinha. Aí no final... Não gosto de falar nisso porque eu me emociono. Tive que me afastar porque eu tava sofrendo muito com a partida dela.” (Francisca, VL).

Além de acompanhar pacientes e familiares, as voluntárias também atuam na “captação” novos pacientes, o que ocorre muitas vezes pelo contato direto ou indireto com pessoas conhecidas. A vizinha de Francisca foi incluída na organização quando ela passou a atuar como voluntária local. Outras VLs indicam vizinhos, amigos e mesmo parentes. Nos casos como de Francisca, o vínculo afetivo impossibilita a continuidade da sua atuação e outra voluntária a substitui. Contudo, ela continua acompanhando sua vizinha até o fim. Na fala de Joana (VP, enfermeira): “A compassiva é isso, é a comunidade cuidando da comunidade. Hoje você tá cuidando daquela pessoa que é sua vizinha, sua amiga. Depois você vai ser cuidada por uma amiga sua, um familiar, uma vizinha.” Em prol da continuidade do arranjo de cuidados,



as VLs atuam muitas vezes a despeito de suas próprias condições debilitadoras. Em uma conversa informal em torno da mesa do café na Rocinha, Márcia (VL) fala sobre seus problemas de saúde: “Tenho colesterol alto, tenho bronquite, tenho tudo!” Adriano (VP, enfermeiro) replica: “Aí você tem que falar ‘tenho vida’! Tem isso tudo, mas tem vida. Tem que falar mesmo!” Ao que Márcia responde alegremente: “Tenho mesmo, tenho vida, trabalho e ainda tomo umazinha!” Provocando risos em todos.

### *Capacitação e experiência*

Na literatura sobre envelhecimento, o tema “voluntariado e envelhecimento” tornou-se objeto de volumosa literatura.<sup>9</sup> O voluntariado aparece como grande benefício na vida das pessoas idosas, com benefícios como sentimento de pertencimento, potencialização das capacidades cognitivas e melhora ou manutenção de um bom estado de saúde (Souza e Lautert, 2008; Cutler, Hendricks e O’Neill, 2011; Oliveira, 2020). Além de beneficiar as próprias pessoas idosas, o trabalho voluntário destas é visto como benéfico para toda a sociedade, com ganhos calculados em cifras monetárias.<sup>10</sup>

---

9 Ver Warburton (2015) para um balanço conceitual, Filges et al (2020) para uma revisão sistemática e Morrow-Howell (2010) para um balanço (um pouco ultrapassado) do campo.

10 Johnson e Schaner (2005) estimam esse valor nos Estados Unidos em 44,3 bilhões de dólares por ano.

A produtividade e o potencial do voluntariado na velhice vêm acompanhados também de uma ênfase na capacitação. A trajetória tripartite da educação na juventude, trabalho na idade adulta e aposentadoria/lazer na idade avançada é substituída pelo “lifelong learning” [aprendizagem ao longo da vida] (Jovic e McMullin, 2011, p. 229). Para permanecer produtivas e ativas, as pessoas idosas adquirem novas competências e conhecimentos. Nas comunidades compassivas, a educação continuada também tem lugar de honra:

“Eu acho a educação popular em saúde muito importante pra quem está nessa vivência com o sofrimento. Então eu consigo levar pra essas pessoas treinamentos onde muitas vezes elas já faziam ações pra minimizar esse sofrimento, mas não eram ações estruturadas. Mas eu consigo então a partir disso, pegar o que elas já faziam de maneira empírica e trazer também uma vertente científica praquilo que elas faziam. Então eu vejo como oportunidade de transformação social isso. Mas não tirando o conhecimento que elas têm de território, conhecimento de vida mesmo.” (Marcos, VP)

O conhecimento “de território” e “de vida” é enfatizado pelas VLs também, muitas das quais se orgulham de suas experiências pregressas: “Eu já fazia isso né, só não sabia que tinha esse nome. Aí quando chegou aqui a compassiva, eu co-

nheci mais do paliativo, fiz o curso, então entendi.” (Lourdes, VL). Lourdes se refere ao curso de formação de agentes compassivas ofertado pela Favela Compassiva duas vezes no ano. O curso é dividido em 14 unidades, havendo possibilidade de abertura de novas unidades a pedido das voluntárias. As três primeiras unidades do curso são, respectivamente: O que são cuidados paliativos; Principais objetivos dos cuidados paliativos; Quem é elegível para ser acompanhado por uma equipe de cuidados paliativos.

Ao falar de um conhecimento “de vida”, Marcos ecoa um valor comumente associado a pessoas idosas: a experiência. Após uma vida em que cuidaram de muitas pessoas, voluntárias como Josiana (VL), 60 anos, se valem de suas experiências pessoais, enquanto revestem-na de um ar de legitimidade dado pelo conhecimento “científico” aprendido:

“Eu já troco fralda, faço curativo, faço isso tudo já. Eu trabalhei muito tempo em casa dos outros sabe, fazendo comida, lavando roupa, mas cuidando de idoso também. O curso é bom pra dar base naquilo que a gente faz. Isso do certificado é importante também, porque esse certificado me serve como cuidadora de idosos né. Mostra que eu sei.”

O conhecimento “de território” inclui, por exemplo, a familiaridade das VLs com as pessoas incluídas na organização.

Após um mutirão na Rocinha, duas VPs conversavam com Joana (VL) sobre a casa de um paciente que visitaram no dia. Alana (VP, médica) pergunta: “Então, a gente achou o espaço bem bagunçado, até um pouco sujo. Será que a gente não pode fazer uma intervenção na casa?” Joana diz que vai tentar abordar o paciente “aos poucos” e ir tentando arrumar algumas coisas. Dália (VL) intervém: “Eu conheço a esposa dele, sou amiga dela. Deixa que eu falo com ela e dou um jeito.”

Muitas VLs têm ocupações remuneradas com trabalho doméstico e de cuidado, além do trabalho não remunerado que exercem em suas casas e voluntariamente na organização. O trabalho reprodutivo (doméstico e de cuidado) não remunerado é uma das principais causas do empobrecimento feminino na velhice:

“A grande maioria das idosas nunca trabalhou ou não contribuiu para a Previdência Social e tem baixa escolaridade. A falta de rendimento e o não reconhecimento do trabalho reprodutivo das mulheres colocam-nas, muitas das vezes, em uma situação de dependência.” (Soares, 2012, p. 183).

Não há garantias que a aprendizagem na Favela Compassiva se reverta em uma ocupação remunerada. Todavia, há ganhos como a legitimação do trabalho de cuidado exercido ao longo da vida e o suporte para a atuação comunitária

que precedia a Favela Compassiva: “A gente fazia isso né, algo parecido, com a igreja. Mas sem estrutura. Hoje a gente tem estrutura, tem a sede, tem as cestas básicas...” (Josefa, VL).

## **Conclusão**

As comunidades compassivas estão se proliferando pelo Brasil.<sup>11</sup> Embora focadas no cuidado de fim de vida, não se pode evitar a urgência da temática do envelhecimento que muitas vezes tensiona os limites das compassivas cariocas. Isso porque parte da demanda por cuidados encontrada por voluntárias locais e profissionais advém do envelhecimento frágil ou debilitado, isto é, de pessoas com múltiplas comorbidades que viverão por anos em situação de vulnerabilidade social e física. Nesse ponto, as comunidades compassivas encontram alguns obstáculos. Como expandir um modelo de cuidado comunitário e torná-lo sustentável ao mesmo tempo? Em uma realidade de desigualdade e privação aguda, como nas periferias urbanas do Brasil, como escolher quem será incluído nos circuitos de cuidado mútuo? Quais necessidades são prioritárias e quem se encarrega delas?

---

11 A exemplo da Heliópolis Compassiva em São Paulo, a Cabana Compassiva em Minas Gerais e a Goiânia Compassiva em Goiás.

A Política Nacional de Cuidados, promulgada pela Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024, sinaliza o início de um processo de institucionalização do debate acerca da divisão do trabalho de cuidado. Em seu artigo 7º, parágrafo IX, inciso c), a política estabelece como diretriz a formação continuada e permanente nos temas de cuidado para trabalhadoras e trabalhadores de cuidado, remunerados ou não, incluindo familiares e comunitários. No mesmo ano, a Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos no SUS. No parágrafo XIII do artigo 3º e no parágrafo VI do artigo 18, a política prevê o apoio ao desenvolvimento das comunidades compassivas e a integração dos cuidados paliativos nas comunidades, tendo como referência as compassivas. Há, portanto, arcabouço legislativo e, potencialmente, suporte institucional para a implementação das comunidades compassivas como frentes importantes para a transformação da organização do trabalho de cuidado no país. No momento da redação desse capítulo, contudo, as duas políticas são recentes e estão nos princípios de sua implementação.

Antevejo dois desafios relativos a esse processo. O primeiro desafio se desenrola no plano das relações entre organizações da sociedade civil, movimentos sociais e Estado. Por ser uma iniciativa que não se compreende como parte do Estado, a compassiva pode encontrar dilemas ao esbarrar nas demandas

típicas dos órgãos públicos. Não significa que estão fadadas a passar pelo processo de “institucionalização” ou “rotinização” há muito observado no movimento hospice (Abel, 1986). As dinâmicas entre movimentos sociais, organizações civis e instituições são mais complexas (Morgan, 2007), e nem sempre resultam em burocratização, profissionalização e moderação. Dito isso, os riscos são verdadeiros e o resultado é incerto. Em suma, não podemos saber de antemão se uma relação mais próxima com órgãos estatais virá na forma de suporte material somente, se implicará em transformações substantivas nos objetivos das comunidades compassivas, ou se alterará o modo de organização das comunidades a ponto de descaracterizá-las.

O segundo desafio é mais profundo e nos traz novamente à questão da divisão do trabalho de cuidado. Seriam políticas públicas o melhor caminho, ou mesmo o único, para alterar padrões históricos e estruturais? Como observado na Favela Compassiva, o cuidado ainda é predominantemente feminino e, talvez cada vez mais, envelhecido. Assim como ocorre com políticas públicas (entendidas aqui como ação ou omissão do Estado) que reforçam o papel das mulheres como cuidadoras familiares (Faria e Moreno, 2010; Levitsky, 2014; Soneghet, 2020). Olhando para a formação do Sistema Nacional de Cuidados no Uruguai, Bonfim (2018) argumenta que o cuidado entrou na agenda como problema político a partir de uma re-

lação de sintonia entre uma comunidade de experts no meio acadêmico e a sociedade civil organizada. As partes interessadas confluíram na “desfamiliarização do cuidado” com base no marco interpretativo da iniquidade de gênero (Bonfim, 2018, p. 294). A Política Nacional de Cuidados brasileira bebeu dos mesmos marcos conceituais, com influência marcante de organizações como a CEPAL, a ONU Mulheres e o sindicato das trabalhadoras domésticas. Também traz consigo os objetivos de desfamiliarização e desfeminização do cuidado (Barossi, 2025, p. 95-96). Permanece em aberto a possibilidade da política afetar profundamente a organização social do trabalho de cuidado, sem incorrer no reforço de papéis sociais tradicionais.

Outra questão levantada pela abordagem compassiva e os cuidados paliativos diz respeito ao que na rotina da assistência médica chama-se de “elegibilidade”. Quem está apto a ser incluído em uma comunidade compassiva? Se o critério passa por algum diagnóstico de uma condição subjacente debilitadora e limitadora da vida – alguma neoplasia ou doença crônica de outro tipo –, exclui-se a quantidade enorme de pessoas idosas com múltiplas condições que adicionam à sua fragilidade, mas não necessariamente implicam em um prognóstico de terminalidade. Junto com aqueles que morrem com demência, essas pessoas podem viver longos períodos de declínio. Tais períodos podem se tornar “problemáticos” quando não há meios



de lidar com os ônus do envelhecimento frágil e longo. Podem, então, experimentar uma “morte social” que precede a morte física, na medida em que são progressivamente excluídos da vida social seja por negligência ou por perderem as capacidades que as tornam atores sociais plenos (Kellehear, 2007, p. 243-244). Esse é um desafio colocado não somente para as comunidades compassivas, mas para todas as configurações sociais de cuidado ao redor do mundo.

Atualmente, as comunidades compassivas brasileiras dão um passo importante em direção a uma divisão mais igualitária e justa dos fardos e benefícios do cuidado. Não obstante, a presença predominante de mulheres pobres acima dos 50 anos no papel de voluntárias locais é um sinal ambíguo. Por um lado, permite vislumbrar uma renovação das relações de interdependência que ligam gerações, retirando da velhice o estigma da dependência absoluta e do adoecimento. Por outro lado, remete aos padrões tradicionais de divisão do trabalho de cuidado que oneram desigualmente as pessoas mais vulneráveis, já acostumadas a uma vida inteira de trabalho não reconhecido e não valorizado (Hirata, 2016; Soneghet, 2020). Ainda em sua infância – a organização começou em 2018 –, as comunidades compassivas brasileiras têm um longo caminho pela frente. Para percorrê-lo, é preciso levar a sério o envelhecimento, para além do adoecimento e do fim da vida, como parte integrante do nosso futuro.

## REFERÊNCIAS

ABEL, Emily K. The hospice movement: Institutionalizing innovation. **International Journal of Health Services**, v. 16, n. 1, p. 71-85, 1986.

ALATOMONTE, Guillermina. 2020. **Becoming old: Independent aging and transitions in elder care in New York City**. Dissertation (Doctor of Philosophy) – The New School for Social Research, 2020.

BAROSSO, Giulia Maria. **Os sentidos da Política Nacional de Cuidados e a Reprodução social brasileira**. Mestrado (Dissertação) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Humanas, Programa de pós-graduação em Sociologia, Curitiba, 2025.

BONFIM, Symone Maria Machado. **Quem vai cuidar?** Formação de agenda e tomada de decisão na Construção do Sistema Integrado de Cuidados do Uruguai. Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Estudos Sociais e Políticos, Rio de Janeiro, 2018.

BUCH, Elana D. Anthropology of aging and care. **Annual Review of Anthropology**, v. 44, p. 277-293, 2015.

CECCON, Roger Flores et al. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 26, n. 1, p. 17-26, 2021.

CLARK, David. **To comfort always:** A history of palliative medicine since the nineteenth century. Londres: Oxford University Press, 2016.

CUMMING, Elaine; HENRY, William. **Growing Old:** the process of disengagement. Nova Iorque: Basic Books, 1961.

CUTLER, Stephen J.; HENDRICKS, Jon; O'NEILL, Greg. "Civic Engagement and Aging." In: BINSTOCK, Robert H.; GEORGE, Linda K. **Handbook of Aging and the Social Sciences.** Londres: Elsevier, 2011, p. 221-233.

DANNEFER, Dale; LIN, Jielu; GONOS, George. Age-Differentiated vs. Age-Integrated: Neoliberal Policy and the Future of the Life Course. **Journal of elder policy**, v. 1, n. 2, p. 59-82, 2021.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice.** São Paulo: EDUSP, 2004.

FARIA, Nalu; MORENO, Renata. "Apresentação". In: FARIA, Nalu; MORENO, Renata (orgs.) **Cuidado, Trabalho e Autonomia das Mulheres.** São Paulo: Sempre Viva Organização Feminista, 2010.

FILGES, Trine et al. Voluntary work for the physical and mental health of older volunteers: A systematic review. **Campbell Systematic Reviews**, v. 16, n. 4, p. e1124, 2020.

GAWANDE, Atul. **Being mortal: illness, medicine and what matters in the end.** London: Profile Books, 2014.

HIRAKAWA, Yoshihisa et al. Meaning and practices of spiritual care for older people with dementia: Experiences of nurses and care workers. **Psychogeriatrics**, v. 20, n. 1, p. 44-49, 2020.

HIRATA, Helena. O trabalho de cuidado. **Sur: Revista internacional de direitos humanos**, São Paulo, n. 13, p. 53-64, 2016.

HORTON, Siobhan; ZAMMIT, Rachel; ONG, Bie Nio. “Community partnerships: a public health approach to ageing, death, dying and loss.” In: WEGLEITNER, Klaus; HEIMERL, Katharina; KELLEHEAR, Allan (eds.) **Compassionate Communities: Case studies from Britain and Europe**. Nova York: Routledge, 2016, p. 60-75.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores IBGE: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Quarto Trimestre de 2024**, out-dez. 2024. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=72421>. Acessado em 21 abr.2025.

JAMES, Nicky; FIELD, David. The routinization of hospice: charisma and bureaucratization. **Social Science & Medicine**, v. 34, n. 12, p. 1363-1375, 1992.

JOHNSON, Richard W.; SCHANER, Simone G. Value of Unpaid Activities by Older Americans tops \$160 Billion per Year. **The Retirement Project - Perspective on Productive Aging**, n. 4, 2005.

JOVIC, Emily; MCMULLIN, Julie. "Learning and aging." In: SETTERSTEN, Richard A.; ANGEL, Jacqueline L. (eds.) **Handbook of Sociology of Aging**. Nova Iorque: Springer, 2011, p. 229-244.

KELLEHEAR, Allan. Third-wave public health? Compassion, community, and end-of-life care. **International Journal of Applied Psychoanalytic Studies**, v. 1, n. 4, p. 313-323, 2004.

KELLEHEAR, Allan. **Compassionate Cities**: Public health and end-of-life care. Oxfordshire: Routledge, 2005.

LENOIR, Remi. "Objeto Sociológico e Problema Social." In: CHAMPAGNE, Patrick; LENOIR, Remi; MERLLIÉ, Dominique; PINTO, Louis (orgs.) **Iniciação à prática sociológica**. Petrópolis: Editora Vozes, 1998, p. 59-106.

LEVISTKY, Sandra R. **Caring for our own**: why there is no political demand for new American social welfare rights. Oxford University Press, 2014.

MENEZES, Rachel Aisengart. **Em busca da boa morte**: Antropologia dos Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Garamond Fiocruz, 2004.

MEYER, Madonna Harrington; PARKER, Wendy M. "The Changing Worlds of Family and Work." In: SETTERSTEN, Richard A.; ANGEL, Jacqueline L. (eds.) **Handbook of Sociology of Aging**. Nova Iorque: Springer, 2011, p. 279-296.

MILLS, Jason et al. The role and contribution of compassionate communities. **The Lancet**, v. 404, n. 10448, p. 104-106, 2024.

MORGAN, Rhiannon. On political institutions and social movement dynamics: The case of the United Nations and the global indigenous movement. **International Political Science Review**, v. 28, n. 3, p. 273-292, 2007.

MORROW-HOWELL, Nancy. Volunteering in later life: Research frontiers. **Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 65, n. 4, p. 461-469, 2010.

OLIVEIRA, Liliane dos Santos. **O impacto da prática do voluntariado no funcionamento cognitivo de idosos**. 2020. 60p. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação, Universidade de Coimbra, 2020.

ROWE, John W.; KAHN, Robert L. Human aging: Usual and successful. **Science**, v.237, n. 4811, p. 143-149, 1987.

SOARES, Cristiane. Envelhecimento populacional e as condições de rendimento das idosas no Brasil. **Revista Gênero**, v. 12, n. 2, p. 167-185, 2012.

SONEGHET, Lucas Faial. Fazendo o melhor da vida na morte: qualidade de vida, processo de morrer e cuidados paliativos. **Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer**, v. 5, n. 10, p. 357-382, 2020.

SONEGHET, Lucas Faial. **Cuidar até a morte: o processo de morrer em um departamento de assistência domiciliar paliativa do SUS**. 2022. 381 f. Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia, Rio de Janeiro, 2022.

SOUZA, Luccas Melo de; LAUTERT, Liana. Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção da saúde de idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, p. 371-376, 2008.

TOWNSEND, Peter. The structured dependency of the elderly: a creation of social policy in the twentieth century. **Ageing & Society**, v. 1, n. 1, p. 5-28, 1981.

TRONTO, Joan C. **Moral boundaries**: A political argument for an ethic of care. Nova Iorque: Routledge, 1993.

TRONTO, Joan C; FISCHER, Berenice. Toward a Feminist Theory of Caring. In: ABEL, Emily K.; NELSON, Margaret K. (eds.). **Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives**. Albany: SUNY Press, 1990, p. 35-62.

WARBURTON, Jeni. "Volunteering in later life." In: TWIGG, Julia; MARTIN, Wendy (eds.) **Routledge Handbook of Cultural Gerontology**. Londres: Routledge, 2015, p. 345-352.

ZAMAN, Shahaduz et al. A moment for compassion: emerging rhetorics in end-of-life care. **Medical Humanities**, v. 44, n. 2, p. 140-143, 2018.

**Lucas Faial Soneghet** – Professor Adjunto do Departamento de Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE (PPGS-UFPE). Doutor em Sociologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGSA-UFRJ), com doutorado-sanduíche na University of Michigan. Coordena o Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde, Cuidado e Corpo (NEPSC) no PPGS-UFPE. Atua no grupo de pesquisa Sociofilo, sediado no Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da UFRJ, e no grupo de pesquisa Metamorfoses da Sociologia (CNPq).  
E-mail: [lucas.faial@ufpe.br](mailto:lucas.faial@ufpe.br)



# **PARTE 4**

**MEIO AMBIENTE E CIDADES  
INTELIGENTES**

# Capítulo IX

## **Envelhecimento e comunicação de riscos na emergência climática: desafios e possibilidades de inclusão**

*Nilthon Fernandes*



## Introdução

Associados ao agravamento da emergência climática, eventos extremos como secas prolongadas, enchentes e inundações, ondas de calor e frio, deslizamentos de terra, entre outros desastres, têm afetado as comunidades de forma desigual, atingindo com maior severidade os grupos sociais em situação de vulnerabilidade, entre os quais se destaca a população idosa. Dados globais indicam que, entre 2000 e 2019, ocorreram mais de 7.300 grandes desastres, os quais afetaram diretamente mais de quatro bilhões de pessoas e provocaram perdas econômicas superiores a US\$ 2,9 trilhões (UNDRR, 2025). No Brasil, entre 1991 e 2022 foram registrados cerca de 96 mil desastres, impactando aproximadamente 138 milhões de pessoas e gerando prejuízos estimados em R\$ 420 bilhões (Brasil, 2023). Diante do aumento na frequência e intensidade desses eventos, impõe-se não apenas o fortalecimento de políticas públicas eficazes de prevenção e resposta aos riscos, mas também estratégias de comunicação capazes de alcançar e mobilizar os diferentes segmentos populacionais de forma adequada e inclusiva.

No caso específico das pessoas idosas, suas vulnerabilidades frente às mudanças climáticas são multidimensionais. Aspectos fisiológicos, maior sensibilidade a calor

e frio extremos, risco de desidratação, doenças crônicas agravadas, condições de saúde e mobilidade reduzida, isolamento ou redes de apoio fragilizadas e dificuldades cognitivas constituem fatores de riscos elevados. Para ampliar o quadro, muitas pessoas idosas enfrentam barreiras de acesso e compreensão das informações de alerta e orientação em contextos de desastre, seja por baixa familiaridade com ferramentas digitais, linguagem técnica pouco acessível ou ausência de conteúdos adequados às suas necessidades. De fato, estudo da Organização Pan-Americana da Saúde mostra, em comparação a grupos mais jovens, que pessoas idosas têm probabilidade significativamente maior de sofrer impactos severos em desastres, tanto de mortalidade quanto de agravamento de condições físicas e mentais (OPAS, 2021). Nesse panorama, a comunicação de riscos desponta como um campo estratégico, relacionando o conhecimento técnico-científico, as ações institucionais e as práticas sociais de proteção e adaptação envolvendo a população idosa.

Paralelamente, o mundo vivencia um acelerado processo de transição demográfica. Projeções indicam que, em 2050, haverá cerca de 2,1 bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no planeta, sendo a maior parte residente em países de baixa e média renda (UNFPA, 2024). O Brasil

acompanha essa tendência, segundo o Censo Demográfico de 2022, houve um crescimento de 57,4% no número de habitantes com 65 anos ou mais em apenas doze anos, totalizando mais de 32 milhões de brasileiros idosos (IBGE, 2023). Esse duplo cenário, como a intensificação dos desastres climáticos e envelhecimento populacional, evidencia a necessidade de integrar a pessoa idosa nas políticas e ações de resiliência climática, por meio de uma comunicação de riscos que seja acessível, inclusiva e eficaz. Em outros termos, construir resiliência envolve preparar e engajar os grupos vulneráveis para que possam enfrentar ameaças de maneira autônoma e bem-sucedida.

Importa salientar que as pessoas idosas não devem ser encaradas apenas de forma assistencialista, como vítimas passivas da emergência climática. Ao contrário, a população idosa possui saberes locais, memórias históricas e redes de solidariedade que constituem recursos valiosos na construção da resiliência comunitária (Pinna *et al.*, 2024). Estudos apontam que a pessoa idosa pode desempenhar papel central em respostas coletivas, atuando como guardião da memória coletiva e agente de coesão social em situações de crise (Pinna *et al.*, 2024; Gerontology News, 2015). Em contextos intergeracionais, a população idosa transmite cultura e experiência, servindo muitas vezes como mentora para os

mais jovens ao oferecer apoio emocional e prático em emergências (Gerontology News, 2015). Reconhecer esse protagonismo é fundamental para superar visões estereotipadas e promover a dignidade na velhice, uma vez que as pessoas idosas têm participação ativa na vida cotidiana de suas comunidades. Desta forma, assegurar que as estratégias de comunicação de riscos incluam efetivamente esse grupo não é apenas uma questão de eficácia operacional, mas de justiça social e direito à informação.

É nesse caminho que o presente capítulo se insere ao examinar as interfaces entre envelhecimento e mudanças climáticas com foco especial na comunicação de riscos voltada à população idosa. Ao considerar a comunicação não apenas como transferência de informação, mas como prática social e simbólica, parte-se do entendimento de que os sentidos construídos nas mensagens de risco não são neutros, mas refletem escolhas discursivas que podem incluir ou invisibilizar determinados grupos. Desse modo, investigar como as pessoas idosas são retratadas nos discursos oficiais sobre desastres climáticos permite identificar lacunas e oportunidades para mensagens mais inclusivas, capazes de promover a resiliência desse grupo populacional. A seguir, explicitamos os objetivos do estudo e a metodologia adotada para alcançar esses propósitos.

## Objetivos

O objetivo geral deste estudo foi analisar de que forma a população idosa está contemplada nos processos de comunicação de riscos de desastres no contexto da emergência climática, avaliando os desafios existentes e apontando possibilidades de aprimoramento dessas estratégias comunicacionais. Para cumprir esse amplo objetivo, destacam-se os objetivos específicos:

- Identificar a presença ou ausência da pessoa idosa enquanto público-alvo nas campanhas, materiais informativos e canais oficiais de comunicação de riscos de desastres nos meios institucionais de defesa civil;
- Avaliar as principais lacunas, silenciamentos ou barreiras nas atuais práticas de comunicação de riscos em relação às especificidades do público idoso, incluindo linguagem empregada, acessibilidade do conteúdo, adequação cultural e envolvimento comunitário;
- Discutir e propor estratégias comunicacionais mais inclusivas e eficazes que incorporem as necessidades e potencialidades da população idosa, fortalecendo o engajamento desse grupo na gestão de riscos ao promover sua resiliência comunitária frente às mudanças climáticas.

## Metodologia

Para atender aos objetivos propostos, a pesquisa adotou uma abordagem qualitativa e exploratória, ancorada em referenciais de comunicação de riscos e análise discursiva. O *corpus* do estudo foi composto pelos canais institucionais de comunicação de riscos de cinco estados brasileiros – São Paulo, Rio Grande do Sul, Bahia, Goiás e Pará – selecionados de forma a abranger as cinco regiões do país e contemplar unidades federativas com alta concentração absoluta ou percentual de idosos, bem como histórica recorrência de desastres naturais. Essa seleção buscou garantir uma perspectiva comparativa regional, dado que as regiões Sudeste e Sul concentram os maiores contingentes de população idosa (em torno de 15-20% dos habitantes) e também altas incidências de desastres, enquanto Norte e Nordeste apresentam percentuais menores de idosos (abaixo de 10%) porém ainda relevantes no contexto da gestão de riscos (IBGE, 2023; Brasil, 2023).

Foram analisados, em cada estado selecionado, os sites oficiais das Coordenadorias Estaduais de Defesa Civil e seus principais conteúdos informativos disponíveis ao público. A coleta de dados englobou páginas institucionais, seções temáticas, cartilhas, notícias, documentos e materiais educativos relacionados à prevenção, preparação, alerta e resposta a desastres. Adicional-



mente, consideraram-se as mídias sociais oficiais vinculadas a essas defesas civis (como Facebook, YouTube, WhatsApp, quando indicadas nos sites), uma vez que esses canais também veiculam mensagens de alerta e orientações à população.

O objetivo da análise convergiu sobre dois aspectos principais: (1) a existência (ou não) de conteúdos específicos voltados à população idosa – por exemplo, seções dedicadas, recomendações adaptadas, materiais em linguagem simplificada ou recursos de acessibilidade direcionados a esse público; e (2) as estratégias discursivas e características comunicacionais presentes nos materiais, com atenção à adequação da linguagem, ao grau de tecnicidade *versus* clareza, ao tom (impessoal, prescritivo, dialógico, alarmista ou tranquilizador) e à inclusão de elementos que permitam engajamento do público idoso (como narrativas que convoquem à ação, reconhecimento de saberes locais, ou canais de interação/comunidade).

Para proceder a essa investigação, adotou-se como suporte analítico a semiótica discursiva, em conjunto com modelos de comunicação de riscos de desastres provenientes da literatura especializada. Em termos operacionais, inicialmente realizou-se um mapeamento do conteúdo de cada site: identificação das seções relevantes (notícias, alertas, planos, materiais educativos etc.), catalogação de itens voltados à preparação e resposta a desastres e verificação de enunciados a

grupos vulneráveis (pessoas idosas, pessoas com deficiência, crianças etc.). Na sequência, aplicou-se uma análise qualitativa sobre esses conteúdos, examinando:

- **Contratos de enunciação e público-alvo implícito:** quem é o enunciador das mensagens (autoridade institucional, especialista, comunicador)? A quem se dirige o discurso: um público genérico ou segmentos específicos? Há reconhecimento da pessoa idosa como interlocutora explícita ou implícita?
- **Nível de tecnicidade e acessibilidade:** avaliação da linguagem (termos técnicos *versus* linguagem simples), presença de jargão científico ou siglas não explicadas, extensão dos textos e sua compatibilidade com diferentes níveis de letramento. Verificou-se também a adoção de recursos de acessibilidade nos sites, como opções de aumento de fonte, contraste, leitores de texto, materiais em áudio/vídeo com legendas, ilustrações explicativas etc., que podem beneficiar grupos de pessoas idosas.
- **Tonalidade e estilo do discurso:** identificação de discursos predominantemente informativos-técnicos

(orientações normativas, dados estatísticos, procedimentos), pedagógicos (dicas de preparação e prevenção apresentadas de forma didática), emotivos/apelativos (uso de imagens de impacto, linguagem de urgência e medo) ou mobilizadores (convites à participação, depoimentos de comunidade, valorização de ações coletivas). Essa classificação permitiu observar quais “regimes de sentido” (cf. Greimas, 2013; Landowski, 2004) dominam a comunicação, por exemplo, se há ênfase excessiva no alerta e perigo ou se existem narrativas que empoderem o cidadão (principalmente a pessoa idosa) a agir.

- **Presença da pessoa idosa no discurso:** sempre que se enuncia alguma menção ou presentificação de pessoas idosas, analisou-se como este grupo é figurativizado. São mostrados como vítimas passivas que demandam cuidado, ou como agentes ativos capazes de tomar medidas de autoproteção? São citados explicitamente em orientações (“idosos devem fazer x”) ou diluídos na categoria geral de “população” ou “cidadãos”? A presença (ou ausência) de imagens de pessoas idosas como indicador simbólico de inclusão nos materiais visuais também foi considerada.

Cumpre mencionar que os dados quantitativos de contexto, como percentuais populacionais e número de decretações de emergência, foram levantados em fontes oficiais (IBGE/Sidra e S2iD) para contextualizar a análise, mas a essência da metodologia repousou na interpretação qualitativa dos conteúdos disponíveis. Essa opção metodológica se justifica pela natureza do problema investigado: compreender os sentidos discursivos e estruturas comunicativas que podem facilitar ou dificultar o diálogo com a população idosa em situação de risco climático. Para fechar, trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, com análise documental e perspectiva crítico-interpretativa, orientado pelos questionamentos “como as pessoas idosas aparecem (ou não) nas comunicações de risco?” e “quais ajustes comunicacionais seriam necessários para torná-las mais inclusivas?”.

Todos os materiais examinados estão acessíveis publicamente nos sites institucionais, dispensando, portanto, procedimentos éticos de consentimento por não envolver interação direta com sujeitos de pesquisa. A pesquisa seguiu os princípios da ética em estudos sociais, preservando a integridade das informações coletadas e o respeito às instituições analisadas. A seguir, apresentamos a discussão e resultados obtidos a partir dessa análise, estruturados de modo a evidenciar os achados empíricos em cada estado e as reflexões teóricas decorrentes.

## Discussão e resultados

### *Panorama da comunicação de riscos nas defesas civis estaduais*

A análise dos cinco websites das defesas civis estaduais mostrou um padrão geral de baixa visibilidade da população idosa nas estratégias de comunicação de riscos. Em nenhum dos portais examinados foi identificada uma seção específica, campanha dedicada ou material claramente adaptado às pessoas idosas. De maneira geral, predominam conteúdos técnicos e orientações genéricas, voltados a um público amplo, sem distinção de faixa etária. Os resultados podem ser resumidos por estado da seguinte forma:

- **Pará:** o site da Defesa Civil do Pará apresenta estrutura abrangente e informações atualizadas sobre alertas, boletins por município e planos de contingência. Entretanto, a linguagem utilizada é altamente formal e técnica, presumindo um leitor especializado. A navegação densa e certas redundâncias de menu dificultam a experiência de usuários com menor familiaridade digital. Do ponto de vista da inclusão, faltam recursos de acessibilidade básicos (como opção de aumentar a fonte ou versões em áudio) e não há nenhum conteúdo direcionado especificamente às pes-

soas idosas. Essa ausência de um “contrato de leitura” ajustado a públicos com possíveis limitações cognitivas ou sensoriais reforça uma comunicação de riscos genérica, pouco sensível às diferenças geracionais.

- **Goiás:** o site da Defesa Civil de Goiás, tem organização clara e segue diretrizes governamentais de acessibilidade web (eMAG/WCAG) em aspectos técnicos. Todavia, assim como no Pará, não há seções ou materiais concebidos para a população idosa. Grande parte do conteúdo mantém um tom burocrático e tecnicista, com textos longos e repletos de terminologias oficiais. Verificou-se a inexistência de vídeos explicativos ou infográficos simplificados que poderiam tornar as orientações mais amigáveis às pessoas idosas ou pessoas de menor letramento. Embora o portal destaque a importância da prevenção e informe sobre planos de contingência, perde oportunidades de comunicação mais direta: não oferece, por exemplo, *checklists* práticos de preparação voltados a famílias com pessoas idosas, nem adaptações de linguagem que transformem informações complexas (como protocolos de emergência) em instruções simples e passo a passo.
- **Bahia:** integrado ao site do governo baiano, o portal da Superintendência de Proteção e Defesa Civil

(SUDEC) disponibiliza notícias, dados sobre municípios em situação de emergência e contatos úteis. Contudo, sob a perspectiva da comunicação inclusiva, também necessita de conteúdos direcionados à pessoa idosa. A linguagem, em diversas páginas, é excessivamente técnica e institucional. Recursos pedagógicos visuais, como cartilhas ilustradas, vídeos legendados ou rádios comunitárias, praticamente inexistem no site, o que limita o alcance a públicos com diferentes capacidades. Além dessa ausência, identificou-se necessidade de funcionalidades de acessibilidade: por exemplo, algumas páginas apresentam baixo contraste de cores (dificultando a leitura para pessoas com visão reduzida) e não há modo de redimensionamento de texto ou alternativa de navegação simplificada. Em resumo, embora cumpra o papel informativo básico, a comunicação de riscos na plataforma baiana não contempla as especificidades da população idosa, permanecendo num registro de tamanho único que tende a excluir silenciosamente os mais vulneráveis.

- **Rio Grande do Sul:** o portal gaúcho de Proteção e Defesa Civil destaca-se positivamente em certos aspectos técnicos: possui design responsivo, mapa do

site e itens de acessibilidade como botão de contraste e “*skip links*” (para pular direto ao conteúdo). Também oferece alertas em tempo real e boletins frequentes, indicando preocupação em manter o público informado. Entretanto, quanto ao conteúdo direcionado à população idosa, os achados mostram uma situação semelhante à dos demais estados: não há material específico para esse segmento. A comunicação mantém-se em nível generalista. Observou-se que, apesar da qualidade das informações disponibilizadas (sobre estiagem, enxurradas etc.), a adaptação da linguagem para públicos mais vulneráveis é insuficiente. Termos técnicos e siglas aparecem sem explicação em alguns casos, e faltam guias práticos que poderiam ser especialmente úteis a idosos (por exemplo, “O que fazer em caso de enchente” escrito em linguagem simples e diagramado com fontes maiores). De forma geral, o Rio Grande do Sul demonstra avanços em usabilidade e transparência de dados, mas não incorpora ainda a perspectiva da pessoa idosa em seus materiais de comunicação de riscos.

- **São Paulo:** o site da Defesa Civil de São Paulo mostrou-se o mais estruturado em termos de arquitetura da informação e volume de conteúdo



educativo. Apresenta seção de publicações com manuais, cartilhas e jogos interativos, além de múltiplos canais de alerta, incluindo aplicativo e SMS 40199 para emergências. Conta também com ferramentas de acessibilidade como ajuste de tamanho de fonte, alto contraste e tradução em Libras via *plugin* – o que indiretamente beneficia usuários com limitações visuais ou auditivas. Apesar desses pontos positivos, identificou-se a mesma lacuna: nenhuma das cartilhas ou materiais é especificamente voltada à proteção de pessoas idosas. Muitos documentos destinam-se a público infantojuvenil ou ao público genérico. O resultado é que informações essenciais, como listas de itens de emergência, rotas de evacuação ou medidas de primeiros socorros, não são apresentadas em formato adaptado às necessidades das pessoas idosas (que requerem letra maior, linguagem direta e exemplos ligados ao seu cotidiano). Em termos gerais, ainda que se utilize uma comunicação clara e empática, o caso paulista reforça que ações adicionais são necessárias para que as políticas de comunicação de riscos contemplem explicitamente o envelhecimento populacional.

Em síntese, a ausência de conteúdos direcionados à população idosa é um traço comum a todos os sites institucionais analisados. Embora alguns adotem medidas de acessibilidade universais e ofereçam vasta informação, nenhum aborda de modo focalizado as orientações de preparação e resposta a desastres sob a ótica da pessoa idosa. Essa constatação sinaliza um silenciamento simbólico desse grupo nos contratos comunicativos oficiais: a pessoa idosa permanece “invisível” nas mensagens, diluída no público genérico. Os órgãos de defesa civil, ao padronizarem suas comunicações sem segmentação etária, parecem supor que o conteúdo produzido alcança a todos por igual – o que, na prática, não se verifica, dadas as barreiras mencionadas.

Do ponto de vista discursivo, observou-se ainda que a maioria dos portais opera em um regime enunciativo predominantemente técnico-informativo (Landowski, 2004). Ou seja, o discurso oficial tende a assumir a forma de enunciados acabados: mensagens de estrutura fechada, prescritivas, com pouca dialogicidade. Esse estilo impessoal e normativo, muito comum em comunicados de órgãos públicos, desconsidera em grande medida as experiências e repertórios próprios dos diferentes públicos aos quais se destina. No caso das pessoas idosas, essa desconsideração acaba sendo problemática, uma vez que suas memórias, valores e formas de compreensão de

mundo nem sempre se alinham às lógicas tecnocientíficas que embasam a comunicação de desastres. Por exemplo, informações apresentadas apenas em termos estatísticos ou em linguagem burocrática podem não ressoar com idosos que possuem menor letramento científico ou digital, gerando dissonância entre a mensagem pretendida e o entendimento real.

Uma consequência perceptível desse modelo de comunicação é que as pessoas idosas acabam aparecendo implicitamente como destinatárias passivas – quando figuram. Em nenhum dos sites analisados a pessoa idosa é retratada como agente ativa de sua proteção; ao contrário, a falta de materiais específicos sugere que não se espera desse grupo um papel protagonista na gestão de riscos. As orientações são genéricas (“a população deve fazer x...”), e não há convites à participação ou ao diálogo que sejam direcionados ao público idoso. Em termos semióticos, podemos dizer que o sujeito idoso é construído no discurso vigente mais como ausente ou invisível – uma pessoa que deveria estar lá, mas não está presentificada. Essa invisibilidade comunicativa colabora para perpetuar a ideia de que o cuidado com as pessoas idosas em riscos de desastres restringe-se à assistência emergencial provida por terceiros (resgate, atendimento de saúde etc.), em vez de empoderar essas pessoas com informações e ferramentas para atuarem antes, durante e depois das crises.

Outro achado importante refere-se à tonalidade emocional das comunicações de riscos observadas. Nos portais do Pará, Bahia e Goiás, notou-se a predominância de conteúdos focados em alertas emergenciais e informes técnicos, o que imprime ao discurso um tom muitas vezes alarmista e urgente, predominância do “estado de emergência” como constante. Cores de alerta, ícones de perigo e notícias sobre calamidades sucessivas contribuem para um clima discursivo de medo e tensão contínua, sem contrabalançar com narrativas de capacitação. Por outro lado, nos sites de São Paulo e Rio Grande do Sul, embora também noticiem emergências, oferecem uma organização mais equilibrada – com seções de prevenção e preparação bem delineadas, que conduzem o usuário por um percurso de aprendizado (do “não saber o que fazer” para um “saber mínimo necessário” à autoproteção). Essa diferença indica que, em alguns estados, há um esforço maior em educar o público gradualmente por meio de cartilhas “O que fazer em caso de...”, por exemplo, enquanto que em outros prevalece o discurso reativo, centrado apenas no momento da crise.

Entretanto, mesmo onde há esse enfoque educacional, a lacuna geracional persiste: as ações educativas não contemplam adaptações para pessoas idosas. Em São Paulo, que demonstrou o melhor acervo de materiais didáticos, testes de

usabilidade com usuários idosos poderiam mostrar barreiras sutis: por exemplo, textos talvez ainda complexos demais, navegação do site não intuitiva para quem não tem familiaridade com o mundo digital, ou ausência de referências a situações específicas das pessoas idosas (como cuidados com medicação durante a dispersão, ou manutenção de equipamentos de auxílio – óculos, aparelhos auditivos – em kits de emergência). Esses aspectos não são explicitamente considerados na comunicação atual, indicando oportunidades de melhoria.

### ***Desafios e propostas para uma comunicação de riscos inclusiva***

Os resultados expostos evidenciam que a comunicação de riscos de desastres, como praticada nos canais oficiais, ainda não incorporou plenamente o fenômeno do envelhecimento populacional. Esse diagnóstico levanta uma série de desafios teóricos e práticos. Em primeiro lugar, há o desafio de reconhecer a heterogeneidade dentro do público idoso. Termos como “usuários dos serviços” ou “a população” tendem a tratar os indivíduos de forma massificada, ignorando diferenças de idade, gênero, trajetória e capacidade. Tomar as pessoas idosas apenas como parte indistinta do público geral é um equívoco de comunicação, pois desconsidera que, individualmente, cada pessoa idosa possui necessidades e

conhecimentos singulares. Assim, uma primeira mudança de paradigma consiste em abandonar a visão da pessoa idosa apenas como “destinatária genérica” e passá-la a enxergar como interlocutora específica, com direito a mensagens calibradas à sua realidade.

No campo conceitual, pesquisadores vêm enfatizando que a comunicação de riscos não deve se restringir à transmissão de informações unilaterais, mas configurar-se como um processo interativo de troca, que constrói confiança e leva em conta as singularidades de quem mais precisa ser protegido (Sandman *et al.*, 1998). Comunicar riscos não é apenas emitir alertas, mas também ouvir, dialogar e responder às dúvidas e percepções do público (Fernandes, 2022). No caso das pessoas idosas, isso significa, por exemplo, criar canais onde elas possam relatar suas experiências em desastres passados, expressar seus temores e sugerir formas de preparação que façam sentido em seu contexto, como rotas de fuga adequadas à sua mobilidade, pontos de apoio comunitário onde confiam etc. Essa abordagem dialógica contrasta com o modelo atual predominantemente hierárquico e informativo, e alinharia a comunicação de riscos às práticas de escuta intergeracional e construção de conhecimento.

Uma contribuição relevante para estruturar essa mudança vem do modelo integrado de comunicação de riscos pro-

posto por Victor e colaboradores (Victor, 2019; Victor *et al.*, 2024). Conforme o modelo, uma estratégia eficaz de Comunicação de Riscos de Desastres (CRD) deve articular quatro dimensões interdependentes: intrainstitucional, interinstitucional, midiática e comunitária. No contexto do envelhecimento, cada dimensão traz implicações específicas:

- **Comunicação Intrainstitucional:** diz respeito aos fluxos de informação dentro das próprias instituições de defesa civil e órgãos governamentais. Incluir a perspectiva do envelhecimento significa capacitar as equipes técnicas e gestoras para entender as necessidades das pessoas idosas em situações de risco. Por exemplo, protocolos internos de emergência podem prever procedimentos diferenciados para evacuação de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), ou prioridades de restabelecimento de serviços para áreas com alta concentração de pessoas idosas. Essa dimensão tem reflexo na comunicação externa: somente se o tema “pessoas idosas e desastres” estiver incorporado na agenda institucional é que haverá conteúdo sendo produzido sobre isso. Logo, fortalecer a comunicação intrainstitucional em torno do envelhecimento é um passo inicial para gerar mensagens qualificadas ao público.

- **Comunicação Interinstitucional:** envolve a cooperação entre diferentes setores (saúde, assistência social, segurança pública, organizações da sociedade civil etc.) na difusão de informações de risco. Dada a complexidade das vulnerabilidades das pessoas idosas, a integração intersetorial é fundamental. Por exemplo, campanhas de comunicação voltadas a pessoas idosas poderiam ser desenvolvidas em parceria com secretarias de saúde e centros de referência à pessoa idosa, unindo conhecimentos sobre gerontologia e defesa civil. Outra estratégia seria envolver associações comunitárias e igrejas na disseminação de orientações durante a iminência de desastres. A comunicação interinstitucional amplia o alcance e a credibilidade da mensagem ao aparecer veiculada por canais diversos e confiáveis para o público idoso.
- **Comunicação Midiática:** refere-se ao uso dos meios de comunicação de massa e digitais para difundir informações de riscos. Aqui se coloca o desafio de a mídia (TV, rádio, jornal, internet) aborde as questões de pessoas idosas e desastres de modo responsável e acessível. Muitas vezes, a cobertura midiática de desastres destaca fatalidades envolvendo pessoas idosas de for-



ma sensacionalista, mas precisa de pautas educativas preventivas dirigidas a elas. É primordial estimular conteúdos jornalísticos e campanhas públicas que, antes e durante as temporadas críticas (chuvas, ondas de frio ou de calor), orientem as famílias com pessoas idosas sobre cuidados necessários (por ex.: manter hidratação das pessoas idosas em ondas de calor, revisar medicação e documentos em caso de dispersão). Para além desses cuidados, inovações tecnológicas podem ser exploradas: por exemplo, sistemas de envio de SMS de alerta adaptados, mensagens de voz via telefone fixo (considerando que muitas pessoas idosas não usam smartphones) e até parcerias com emissoras de rádio comunitária que alcancem populações idosas rurais. A mídia, portanto, deve atuar não apenas na difusão ampla, mas também na tradução das mensagens para formatos e linguagens amigáveis ao público idoso, evitando alarmismo excessivo e informações truncadas.

- **Comunicação Comunitária (Direta):** talvez a mais importante em relação à inclusão da pessoa idosa, diz respeito às trocas comunicativas diretas entre as instituições de defesa civil e as comunidades locais, privilegiando a participação ativa dos cidadãos. Esse

modelo coloca as comunidades, incluindo a população idosa, como protagonistas na circulação da informação e na preparação para desastres. No âmbito comunitário, comunicar riscos “com” e não apenas “para” a pessoa idosa significa envolvê-la nas conversas, nas decisões e nas estratégias. Na prática, isso pode ocorrer via oficinas de preparação em centros de convivência de pessoas idosas, criação de brigadas comunitárias que incluam voluntários idosos treinados, e produção conjunta de materiais educativos (por exemplo, pessoas idosas contando suas memórias de enchentes passadas e as lições aprendidas, resultando em cartilhas com narrativas locais). Essa comunicação horizontalizada valoriza a experiência de vida da pessoa idosa, reforçando sua autoestima e sensação de pertencimento, ao mesmo tempo em que gera soluções mais aderentes à realidade local. Ao tratar a pessoa idosa como parceira no cuidado, e não somente como destinatária passiva, aumenta-se a probabilidade de que as mensagens de risco sejam efetivamente compreendidas e levadas a sério por esse público, uma vez que foram construídas em conjunto, em um processo de confiança mútua (Victor, 2015; Fernandes, 2024).

Outro aspecto importante é a adequação da linguagem. A linguagem técnica e burocrática típica dos comunicados oficiais precisa ser reinterpretada em códigos acessíveis. Isso não significa infantilizar ou simplificar as mensagens em demasia, mas buscar referenciais que dialoguem com o cotidiano das pessoas idosas. Por exemplo, no lugar de mencionar “protocolos de emergência de nível 2 para eventos hidrológicos”, pode-se comunicar “atenção: previsão de chuva forte nas próximas 24h; procure ajudar as pessoas idosas próximas a você a se deslocarem para locais seguros, pois enchentes podem ocorrer”. O uso de frases mais curtas, voz ativa, e indicação clara do que fazer torna a mensagem acionável. Além desse aspecto, elementos visuais adaptados podem ser incorporados: pictogramas de fácil compreensão, ilustrações mostrando pessoas idosas executando as ações, letras em tamanho adequado e contrastes fortes nas cores para facilitar a leitura. Todos esses cuidados de design da informação aumentam a acessibilidade comunicativa.

Cabe mencionar a importância de testar e avaliar essas estratégias sob a ótica do público-alvo. Assim como se faz teste de sirenes ou exercícios simulados em comunidades, deve-se realizar testes de usabilidade e compreensão das mensagens junto a grupos de pessoas idosas. Ao elaborar um folheto de orientações, pode-se convidar algumas pessoas idosas de diferentes níveis educacionais para verificar se a mensagem

está clara, o que elas entenderam, se conseguiriam seguir as instruções sozinhas. As pesquisas participativas e etnografias comunicacionais junto à população idosa seriam valiosas para captar sutilezas: talvez se descubra que certos termos científicos causam confusão ou que há preferências por determinados canais (muitos podem preferir rádios locais ou o boca a boca via líderes comunitários, em vez de sites na internet). Ajustar a comunicação com base no *feedback* da população idosa é uma prática que alinha a gestão de riscos com o conceito de envelhecimento ativo, no qual os mais velhos têm voz nos assuntos que lhes dizem respeito.

Em síntese, os desafios identificados, como visibilidade, acessibilidade, dialogicidade e engajamento, podem ser enfrentados combinando-se fundamentos teóricos e soluções práticas. A comunicação de riscos voltada às pessoas idosas requer, simultaneamente, inovação nos formatos e canais e sensibilidade nos conteúdos e abordagens. Trata-se de ampliar o escopo do que hoje é feito: do modelo “um para todos” para modelos segmentados e participativos; do tecnocentrismo para a empatia gerontológica. Assim, se pode transformar a figura da pessoa idosa na comunicação de riscos: de um possível “espectador do fim”, disperso em meio a informações pouco úteis, para um usuário experiente e cidadão ativo, integrado às soluções de enfrentamento da emergência climática.

## Considerações finais

O avanço acelerado das mudanças climáticas, combinado ao envelhecimento significativo da população brasileira, coloca em relevo a urgência de repensar as estratégias de comunicação de riscos de desastres sob a ótica da pessoa idosa. Os achados desta pesquisa confirmam que, apesar de cumprirem funções informativas básicas, os canais institucionais atuais ainda não atendem adequadamente às especificidades desse público. Predominam modelos discursivos homogêneos e unilaterais, ancorados em linguagem técnico-normativa e pouco dialógica, que acabam por excluir, ainda que involuntariamente, uma parcela importante e vulnerabilizada da sociedade.

A ausência de conteúdos dirigidos e a falta de adaptações de acessibilidade nos portais de defesa civil analisados mostram uma lacuna maior: a invisibilidade da pessoa idosa nas políticas de gestão de risco e resiliência. Se esse grupo é sistematicamente esquecido nas mensagens de prevenção e preparação, corre-se o risco de aprofundar desigualdades na capacidade de resposta a desastres. Em outras palavras, a falta de comunicação inclusiva contribui para que as pessoas idosas permaneçam em situação de maior perigo, contrariando princípios de equidade e direitos humanos assegurados, por exemplo, no Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) e em

acordos internacionais como o Marco de Sendai 2015-2030, que enfatiza a necessidade de incluir grupos vulneráveis na redução de riscos de desastres.

Por outro lado, a articulação entre os referenciais teóricos, semiótica discursiva, comunicação de riscos e estudos sobre envelhecimento, permitiu compreender os limites das práticas atuais e apontar caminhos para sua transformação. A análise discursiva evidenciou “silenciamentos” e posições de sujeito subalternizadas que podem e devem ser reconfiguradas em novas mensagens. Por outro lado, os modelos contemporâneos de comunicação de riscos forneceram um arcabouço para estruturar intervenções em múltiplos níveis, indicando que somente uma abordagem integrada poderá efetivamente alcançar as pessoas idosas onde elas estão, pelos meios que utilizam e na linguagem que entendem.

Dessa maneira, algumas recomendações surgem das reflexões que desenvolvemos. Primeiro, é importante que os órgãos de defesa civil e demais responsáveis por alertas e orientações em desastres desenvolvam materiais específicos para pessoas idosas, seja adaptando materiais existentes, seja criando novas peças em parceria com especialistas em gerontologia e com as pessoas idosas. Segundo, recomenda-se a realização de capacitações e sensibilização das equipes de comunicação e gestores públicos quanto à temática do enve-

lhecimento: entender o processo de envelhecer, seus impactos na percepção e resposta a riscos, e desconstruir preconceitos, como idadismo, que possam impedir uma visão mais proativa sobre a autonomia das pessoas idosas. Terceiro, destaca-se a importância de fortalecer as redes comunitárias e a inclusão digital do público 60+, pois uma população idosa conectada, informada e organizada localmente tende a sofrer menos com desastres e a recuperar-se mais rapidamente deles.

No âmbito acadêmico, este estudo reforça a necessidade de aprofundar pesquisas qualitativas sobre a interação entre pessoas idosas, tecnologias de comunicação e mensagens de risco. Etnografias comunicacionais, entrevistas em profundidade com pessoas idosas sobre como elas recebem e interpretam alertas, bem como estudos de caso de comunidades resilientes com forte participação de pessoas mais velhas podem trazer ideias valiosas. Essas investigações complementarão os resultados aqui apresentados, ajudando a traduzir conceitos em práticas concretas.

Enfim, assegurar que a comunicação de riscos inclua a pessoa idosa de forma clara, acessível e respeitosa não é apenas uma questão técnica, mas configura-se como uma exigência ética e política na era da emergência climática. Isso significa ir além de melhorar fluxos informacionais: trata-se de reconhecer o direito à participação ativa de um grupo que frequentemente é invisibilizado nas estratégias de proteção e resiliência.

Ao integrar plenamente as pessoas idosas, suas necessidades e seus recursos, na comunicação de riscos, estaremos dando um passo importante para uma sociedade mais preparada, justa e solidária diante dos desafios climáticos presentes e futuros.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional. **S2iD – Sistema Integrado de Informações sobre Desastres. Atlas Digital de Desastres no Brasil**. Disponível em: <https://atlasdigital.mdr.gov.br/>. Acesso em: 13 jun. 2025.

Censo Demográfico 2022: população por grupos de idade. In: IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sidra: Sistema IBGE de Recuperação Automática**. Rio de Janeiro, 2025. Tabela 1209. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/1209>. Acesso em: 27 abr. 2025.

FERNANDES, N. **Envelhecimento na emergência climática – mídias, formatos e linguagens para comunicar riscos de desastres à população idosa**. Projeto de pesquisa, 4º Edital Acadêmico Envelhecer com Futuro (Itaú Viver Mais / Portal do Envelhecimento), 2024.

FERNANDES, N. **Sociossemiótica dos modos de vida da população em condições de riscos de desastres no Bou-**



**levar da Paz, M'Boi Mirim, São Paulo.** Tese (Doutorado em Comunicação e Semiótica) – PUC-SP, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/24619>. Acesso em: 22 abr. 2025.

GERONTOLOGY NEWS. **Cullinane Tapped to Head Retirement Organization.** Member News, 2015, p. 3. GSA. Disponível em: <https://ebbs.short.gy/VrRUyl>. Acesso em: 27 abr. 2025.

GREIMAS, A. J.; COURTÉS, J. **Dicionário de semiótica.** São Paulo: Contexto, 2013.

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.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 27 abr. 2025.

LANDOWSKI, E. **Passions sans nom.** Essays sócio-sémiotiques III. Paris: P.U.F, 2004.

ONU – Nações Unidas. **Global Issues: Ageing.** Nova York: United Nations, 2019. Disponível em: <https://www.un.org/en/global-issues/ageing>. Acesso em: 27 abr. 2025.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030).** Disponível em: <https://ebbs.short.gy/VJFW5O>. Acesso em: 13 jun. 2025.

PINNA, A. *et al.* Elderly people's health and climate change: a call to study their vulnerability and adaptation strategies. **Frontiers in Public Health**, v. 12, 2024. Disponível em: <https://ebbs.short.gy/Ihqwqy>. Acesso em: 13 jun. 2025.

SANDMAN, P. M.; WEINSTEIN, N. D.; HALLMAN, W. K. Communications to reduce risk: underestimation and overestimation. **Risk Decision and Policy**, 1998. Disponível em: <https://ebbs.short.gy/BTn3Gn>. Acesso em: 13 jun. 2025.

UNDRR – United Nations Office for Disaster Risk Reduction. **Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction 2025: Resilience Pays: Financing and Investing for our Future**. Geneva. Disponível em: <https://www.undrr.org/gar/gar2025>. Acesso em: 13 jun. 2025.

UNFPA – United Nations Population Fund. **Decade of connection series: climate change**. Nova York: UNFPA, 2024. Disponível em: <https://www.unfpa.org/>. Acesso em: 13 jun. 2025.

UNISDR – Estratégia Internacional para Redução de Desastres das Nações Unidas. **Como construir cidades mais resilientes: um guia para gestores públicos locais**. Genebra: UNISDR, 2012. Disponível em: <https://ebbs.short.gy/v3UI29>. Acesso em: 25 abr. 2025.

UNISDR – Estratégia Internacional para Redução de Desastres das Nações Unidas. **Marco de Sendai para a Redução**

**do Risco de Desastres 2015-2030.** 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3DBuVKP>. Acesso em: 25 abr. 2025.

VICTOR, C. Crise humanitária e os refugiados da guerra e do clima: dos protocolos internacionais às narrativas jornalísticas. **Líbero**, São Paulo, v. 19, p. 45-62, 2016. Disponível em: <https://ebbs.short.gy/cZrQgf>. Acesso em: 24 abr. 2025.

VICTOR, C. Modelos de comunicação de riscos de desastres: da informação à mobilização social. In: VICTOR, C.; MARCHEZINI, V. (org.). **Comunicação e gestão de riscos de desastres: teoria e prática.** São Paulo: ABPED, 2019. p. 29-49.

VICTOR, C.; SANCHES, L.; SALEMME, F. **Produto 11** – Capacitação e Difusão do Primeiro Plano Nacional de Proteção e Defesa Civil – BRASIL. Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional. Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil. Brasília, 2024. Disponível em: <https://ebbs.short.gy/eVWJmA>. Acesso em: 26 abr. 2025.

---

**Nilthon Fernandes** - Doutor e mestre pelo Programa de Pós-graduados em Comunicação e Semiótica da PUC-SP, com especialização em Gestão Estratégica em Comunicação Organizacional e Relações Públicas e em Divulgação Científica, ambas pela ECA-USP.

E-mail: [nilthonfernandes@gmail.com](mailto:nilthonfernandes@gmail.com).

# Capítulo X

## **Práticas urbanas para o envelhecimento ativo em cidades inteligentes: framework em seis eixos e software de apoio à decisão, derivados de uma revisão sistemática**

*Antonio Cardoso de Brito Junior*

*Fabio Victorino da Cruz*



## Introdução

O envelhecimento populacional configura um dos fenômenos mais desafiadores do século XXI, especialmente nas áreas urbanas, ao exigir respostas integradas em saúde, mobilidade, segurança e participação social. No âmbito da Organização Mundial da Saúde, o envelhecimento ativo é entendido como um processo que envolve não apenas longevidade, mas também qualidade de vida, autonomia e inserção cidadã em diferentes contextos urbanos.

A transformação digital e o conceito de cidades inteligentes despontam como caminhos promissores para enfrentar esses desafios, ao articular Internet das Coisas, inteligência artificial, infraestrutura conectada e soluções baseadas em dados. Essas iniciativas buscam tornar os espaços urbanos mais acessíveis, seguros e inclusivos, mas ainda enfrentam lacunas relevantes quanto à inclusão digital da população idosa, à articulação entre políticas setoriais e à preservação das características históricas, culturais e ambientais das cidades.

O problema central que orienta este estudo é a ausência de um framework estruturado, aplicável e integrador que reúna, de forma articulada, práticas validadas e soluções inovadoras voltadas à promoção do envelhecimento ativo em cidades inteligentes. Embora a literatura apresente contribuições

importantes em áreas específicas – como inclusão digital, sustentabilidade ambiental, mobilidade urbana ou participação social –, falta uma abordagem holística que conecte esses elementos em um modelo operacionalizável e adaptável à realidade urbana brasileira.

Diante desse contexto, esta pesquisa busca responder à seguinte questão: *quais práticas e soluções inovadoras promovem o envelhecimento ativo em cidades inteligentes, garantindo saúde, bem-estar, sustentabilidade no planejamento urbano e participação social para a população idosa?* Para respondê-la, adota-se a revisão sistemática da literatura como metodologia principal, com critérios de inclusão, exclusão e qualidade que permitam identificar, analisar e sintetizar iniciativas em diferentes contextos urbanos.

O estudo considera a incorporação pontual de referências adicionais por meio de busca manual, análise de documentos institucionais e referências cruzadas dos artigos selecionados, com o objetivo de ampliar a compreensão do fenômeno e fortalecer a aplicabilidade das diretrizes propostas ao contexto brasileiro. A partir desse corpo teórico consolidado, é elaborado um framework estruturado, integrador e orientado à prática, voltado a apoiar gestores públicos no desenvolvimento de cidades mais acessíveis, inclusivas e resilientes ao envelhecimento populacional.

## **Metodologia de busca**

Apresentamos, em formato sintético, os principais resultados de uma revisão sistemática da literatura sobre envelhecimento ativo em cidades inteligentes, realizada entre 2014 e 2024, com foco na identificação de práticas urbanas, na proposição de um framework em seis eixos e no desenvolvimento de um software de apoio à decisão.

Esta pesquisa utiliza a revisão sistemática da literatura como método principal para mapear e analisar estudos que abordam práticas e soluções relacionadas ao envelhecimento ativo em cidades inteligentes. O processo segue etapas previamente definidas, com critérios de seleção e avaliação de qualidade estabelecidos antes da coleta de dados, visando assegurar rigor e transparência na condução do estudo.

Após a identificação e triagem dos estudos potencialmente relevantes, as informações são organizadas e extraídas com base em parâmetros temáticos definidos em formulário próprio, permitindo posteriormente a síntese por meio de estratégias específicas de análise e categorização. Esse procedimento possibilita identificar padrões, convergências e lacunas na literatura, bem como subsidiar a construção do framework proposto. Foram incluídos estudos publicados entre 2014 e 2024, conforme definido no protocolo.

### ***a) Questão de pesquisa***

O objetivo central desta revisão é identificar, sistematizar e analisar práticas e soluções inovadoras voltadas à promoção do envelhecimento ativo em contextos urbanos inteligentes. A investigação é guiada pela seguinte questão: quais as práticas e soluções inovadoras para promover o envelhecimento ativo em cidades inteligentes, garantindo saúde, bem-estar, sustentabilidade no planejamento urbano e participação social para a população idosa?

Para apoiar a análise dos estudos selecionados, foi utilizado um formulário de extração de dados previamente estruturado em planilha digital, no qual foram registrados os dados primários utilizados na fase de pré-seleção. Esse instrumento assegura consistência na coleta das evidências e alinhamento permanente com os objetivos da pesquisa ao longo de todas as etapas da revisão.

### ***b) Fontes de dados***

Seguindo as diretrizes metodológicas propostas por Kitchenham e Charters (2007), foi definido um conjunto de bases de dados eletrônicas consideradas relevantes para o escopo desta revisão. O espaço de busca incluiu as seguintes fontes: IEEEExplore, PubMed, ScienceDirect, Google Scholar e Scopus, contemplando periódicos e literatura científica de diferentes áreas relacionadas a cidades inteligentes, envelhecimento e inovação.



### ***c) Estratégia de busca***

A estratégia de busca foi planejada para garantir abrangência temática e coerência com a questão de pesquisa, contemplando estudos que relacionam envelhecimento ativo, cidades inteligentes e soluções tecnológicas ou organizacionais aplicadas ao contexto urbano. Essa etapa foi conduzida com base nas recomendações metodológicas propostas por Kitchenham e Charters (2007), adaptadas ao escopo desta pesquisa.

Foram combinados descritores em português e inglês associados a termos como envelhecimento, idoso, cidades inteligentes, tecnologia, inclusão digital, saúde, mobilidade e participação social, ajustados conforme a especificidade de cada base de dados. O processo de busca considerou o recorte temporal definido no protocolo, bem como filtros por tipo de documento, idioma e disponibilidade de texto completo, quando aplicável.

Além da busca automatizada nas bases indexadas, realizou-se busca manual em referências de artigos selecionados e em documentos institucionais, com o objetivo de identificar estudos adicionais potencialmente relevantes e reduzir o risco de perda de evidências importantes para a construção do framework.

### ***d) String de busca***

As strings de busca foram organizadas por eixo temático e adaptadas conforme a estrutura e a capacidade de cada base indexadora. Optou-se por não utilizar obrigatoriamente

todos os termos em todas as buscas, a fim de manter a relevância e a precisão dos resultados. Em alguns casos, o uso integral da string resultava em retornos excessivamente amplos ou com estudos fora do escopo da pesquisa, especialmente em bases com indexação menos refinada. Assim, foram realizadas adequações estratégicas que garantissem alinhamento com os objetivos do estudo e foco nas práticas aplicáveis ao envelhecimento ativo em cidades inteligentes.

ALL ( “public policies” ) AND  
 ALL ( “active ageing” ) AND  
 ALL ( ( “solution” OR “program” OR “initiative” OR “technology” ) )  
 AND  
 ALL ( ( “urban mobility” OR “digital inclusion” OR “smart city” OR  
 Urban Health ) ) AND  
 ALL ( “elderly” )

### ***e) Seleção dos estudos***

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sucessivas, iniciando pela leitura de títulos e resumos para triagem inicial e prosseguindo com a leitura integral dos textos potencialmente relevantes. Em cada fase, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, garantindo alinhamento com a questão de pesquisa e com o escopo temático da revisão.

Os resultados desse processo foram sistematizados na Tabela 1, que apresenta a quantidade de estudos identificados em cada base de dados, o número de artigos préselecionados e o total de publicações que compuseram o corpus final analisado.

**Tabela 1. Resumo do Processo de Seleção de Estudos**

| <b>Fontes de Estudos Primários</b> | <b>Busca Questões de Pesquisa</b> | <b>seleção estudos primários</b> | <b>Artigos duplicados</b> | <b>3ªSeleção com critérios de Exclusão</b> | <b>Estudos Finais</b> |
|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------|-----------------------|
| <b>IEE EXplore</b>                 | 60                                | 31                               | 0                         | 10                                         | 21                    |
| <b>Google Scholar</b>              | 251                               | 41                               | 4                         | 19                                         | 18                    |
| <b>Scopus</b>                      | 113                               | 66                               | 2                         | 38                                         | 26                    |
| <b>Science Direct</b>              | 13                                | 12                               | 0                         | 7                                          | 5                     |
| <b>PubMed</b>                      | 1                                 | 1                                | 0                         | 0                                          | 1                     |
| <b>TOTAL</b>                       | <b>438</b>                        | <b>151</b>                       | <b>6</b>                  | <b>74</b>                                  | <b>71</b>             |

### *f) Critérios de inclusão e exclusão*

Os critérios de inclusão privilegiaram estudos que: (a) abordassem explicitamente a população idosa em contexto urbano; (b) descrevessem intervenções, programas, modelos, políticas, sistemas ou estratégias voltados ao envelhecimento ativo em cidades ou ambientes urbanos considerados inteligentes, amigáveis à idade ou tecnologicamente orientados; e (c) apresentassem descrição mínima das ações e de seus resultados, implicações ou potencialidades. Foram excluídos estudos

que não tratavam de contextos urbanos, que não dialogavam com o conceito de envelhecimento ativo ou que se limitavam a discussões teóricas genéricas sem descrição de ações, modelos ou soluções aplicadas. Também foram descartadas publicações duplicadas, textos sem acesso ao conteúdo completo e documentos que não se enquadravam nos recortes temporal, linguístico ou tipológico definidos no protocolo da revisão.

***g) Critérios de qualidade***

**A avaliação da qualidade metodológica dos estudos selecionados foi** realizada a partir de seis critérios, definidos com base em diretrizes consolidadas para revisões sistemáticas e adaptados ao objetivo desta pesquisa. Cada critério recebeu uma pontuação específica, variando de 0 a 2 pontos, de modo que a soma máxima possível por estudo correspondeu a 20 pontos.

Os aspectos considerados incluíram: clareza na definição dos objetivos, adequação do delineamento metodológico, descrição das estratégias de coleta e análise de dados, explicitação de limitações, coerência entre resultados e conclusões e relevância da contribuição para o campo de cidades inteligentes e envelhecimento ativo. A partir dessa matriz de avaliação, foram classificados como de maior qualidade os estudos com pontuações entre 18 e 20 pontos, sendo esse grupo predominante no corpus final.

### ***h) Extração e síntese dos dados***

A extração dos dados foi conduzida com o apoio de um formulário estruturado em planilha digital, elaborado a partir dos objetivos da revisão e da questão de pesquisa. Para cada estudo incluído, foram registrados elementos como identificação do artigo, país, contexto urbano, tipo de intervenção ou solução, eixo temático principal, resultados reportados e implicações para o envelhecimento ativo em cidades inteligentes.

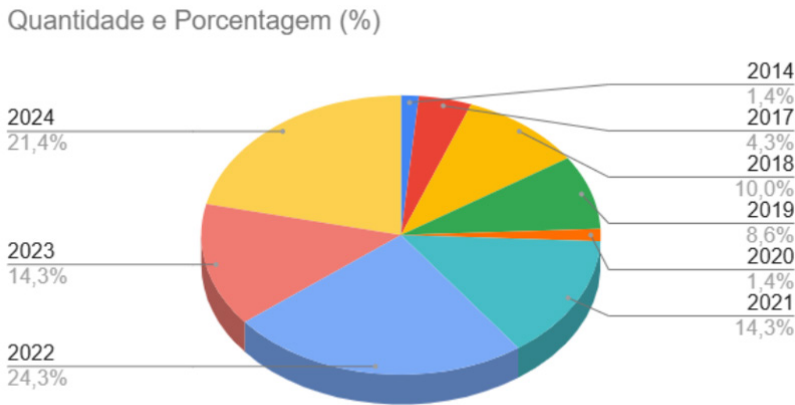
Com base nesse conjunto de informações, procedeu-se à organização dos estudos em categorias analíticas relacionadas a infraestrutura e mobilidade, inclusão digital, saúde conectada, participação social e modelos ou frameworks integradores. Essa categorização permitiu identificar padrões recorrentes, convergências e lacunas na literatura, além de subsidiar a construção do framework e do produto técnico desenvolvidos ao final do estudo.

### **Caracterização do corpus**

O processo de seleção resultou em um corpus final composto por 71 estudos, distribuídos ao longo do período definido no protocolo da revisão. A Figura 1 apresenta a evolução anual das publicações, evidenciando um crescimento pro-

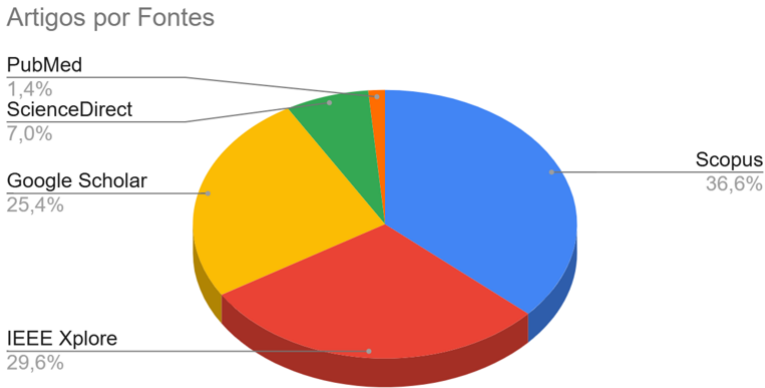
gressivo do interesse acadêmico pelo tema, em especial a partir de 2018. Observam-se picos de produção em 2022 e 2024, o que reforça a atualidade das discussões sobre envelhecimento ativo em cidades inteligentes.

**Figura 1. Ano de publicação dos artigos selecionados**



*Fonte: o próprio autor (2025)*

No que se refere aos dados a Figura 2 mostra que a maior parte dos estudos foi identificada na base Scopus (36,6%), seguida pela IEEE Xplore (29,6%) e pela Google Scholar (25,4%). As bases ScienceDirect (7,0%) e PubMed (1,4%) contribuíram com uma parcela menor do total, mas ainda relevante para a composição de um panorama interdisciplinar que envolve tecnologia, saúde, planejamento urbano e políticas públicas.

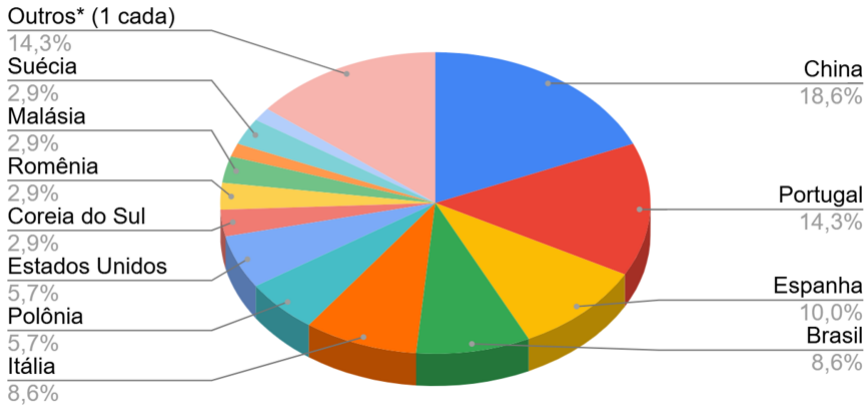
**Figura 2. Fontes de dados de artigos selecionados**

*Fonte: o próprio autor (2025)*

A distribuição geográfica dos estudos, apresentada na Figura 3, evidencia a predominância de pesquisas realizadas na China (18,6%), em Portugal (14,3%), na Espanha (10,0%) e no Brasil (8,6%). Além desses países, o corpus inclui trabalhos desenvolvidos em outros contextos europeus, americanos e asiáticos, com participações que variam entre 2,9% e 5,7%, indicando a diversidade de abordagens e a difusão internacional das iniciativas em cidades inteligentes voltadas à população idosa.

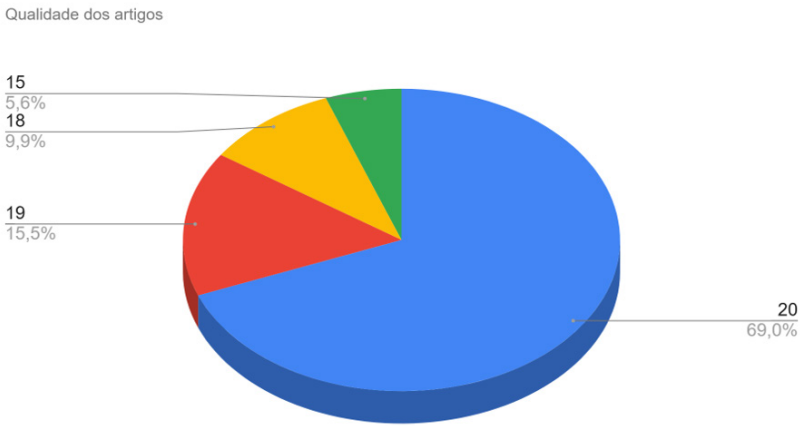
**Figura 3. Países dos artigos selecionados**

Artigos por países

*Fonte: o próprio autor (2025).*

A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada com base em seis critérios, resultando em pontuações entre 15 e 20 pontos. Conforme sintetizado na Figura 4, 49 artigos (69,0%) obtiveram a pontuação máxima de 20 pontos, 11 artigos (15,5%) receberam 19 pontos, 7 estudos (9,9%) alcançaram 18 pontos e apenas 4 (5,6%) ficaram com 15 pontos. Não foram incluídos estudos com pontuação inferior a 15, o que indica um nível elevado de rigor metodológico no conjunto analisado e fortalece a confiabilidade das evidências utilizadas na construção do framework e do produto técnico.



**Figura 4. Critérios de Qualidade**

*Fonte: o próprio autor (2025).*

### **Resultados por eixos temáticos**

A análise dos 71 estudos permitiu agrupar as iniciativas identificadas em seis eixos temáticos explicitada de forma resumida na Tabela 2, que articula dimensões centrais do envelhecimento ativo em cidades inteligentes: mobilidade urbana inclusiva, inclusão digital e capacitação, saúde conectada e monitoramento, habitação adaptada e espaço urbano, participação social e governança, além de planejamento urbano sustentável. Esses eixos sintetizam as principais frentes de ação presentes na literatura e foram utilizados como base para estruturar o framework e o software desenvolvidos no âmbito deste estudo <sup>(1)</sup>.

**Tabela 2: Síntese das soluções e seus impactos**

| <b>Eixo temático</b>               | <b>Tipos de soluções identificadas na literatura</b>                                                                     | <b>Impactos observados</b>                                                                |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Infraestrutura urbana e mobilidade | Calçadas acessíveis, travessias seguras, iluminação melhorada, pontos de ônibus acessíveis, indicadores de mobilidade.   | Redução de barreiras, aumento da autonomia, maior segurança e circulação.                 |
| Inclusão digital e capacitação     | Alfabetização digital, centros de apoio, interfaces acessíveis, conectividade, mediação socioeducativa.                  | Aumento da autonomia, acesso ampliado a serviços, redução de isolamento.                  |
| Saúde conectada e monitoramento    | Telemonitoramento, dispositivos vestíveis, ambientes assistidos, aplicativos de cuidado, plataformas de gestão de saúde. | Deteção precoce de riscos, prevenção de quedas, cuidado contínuo e integrado.             |
| Habitação adaptada e espaço urbano | Adaptações domiciliares, desenho universal, qualificação de praças e parques, serviços de proximidade.                   | Redução de acidentes, fortalecimento de vínculos comunitários, segurança domiciliar.      |
| Participação social e governança   | Conselhos, fóruns, plataformas digitais, oficinas de cocriação, design participativo.                                    | Pertencimento, legitimidade das políticas, decisões mais aderentes às necessidades reais. |
| Planejamento urbano sustentável    | Planos urbanos com recorte etário, integração de mobilidade, áreas verdes, resiliência, indicadores socioambientais.     | Cidades mais equitativas, seguras, sustentáveis e adaptadas ao envelhecimento.            |

### ***a) Infraestrutura urbana e mobilidade***

Os estudos agrupados neste eixo evidenciam a importância de intervenções em mobilidade urbana para garantir segurança, autonomia e conforto na circulação de pessoas idosas.

As ações identificadas incluem adequação de calçadas, travessias e sinalização, implantação de pontos de ônibus acessíveis, melhoria da iluminação e criação de espaços públicos de convivência que considerem ritmos, capacidades funcionais e necessidades específicas desse grupo etário.

Diversos trabalhos apontam que intervenções de pequena escala, quando articuladas ao planejamento urbano e à participação dos usuários, produzem impacto significativo na percepção de segurança, na redução de barreiras arquitetônicas e na ampliação do uso dos espaços públicos por pessoas idosas. Também se destacam propostas de indicadores e índices de mobilidade que apoiam diagnósticos urbanos mais precisos e a priorização de investimentos em áreas críticas para o envelhecimento ativo.

### ***b) Inclusão digital e capacitação***

Os estudos deste eixo evidenciam que a inclusão digital é condição estratégica para que pessoas idosas acessem serviços públicos, mantenham vínculos sociais e exerçam maior autonomia em cidades inteligentes. As iniciativas identificadas envolvem programas de alfabetização digital, criação de centros de apoio ao uso de tecnologias, oferta de equipamentos e conectividade, além do desenho de interfaces acessíveis em serviços digitais governamentais e comunitários.

Os resultados indicam que o apoio contínuo, a mediação por equipes multiprofissionais e a adaptação de conteúdos e ferramentas às características dos idosos reduzem barreiras e aumentam a confiança no uso de tecnologias. A literatura também destaca políticas e projetos que articulam inclusão digital com acesso a benefícios, agendamento de consultas, comunicação com equipes de saúde e participação em redes de apoio, integrando tecnologia e proteção social.

### ***c) Saúde conectada e monitoramento***

No eixo de saúde conectada, os estudos analisados apontam o uso de tecnologias digitais e de Internet das Coisas para monitorar condições de saúde, apoiar o cuidado e promover bemestar em contextos urbanos. Entre as soluções identificadas, destacam-se ambientes assistidos, sistemas de telemonitoramento, aplicativos para acompanhamento de hábitos de vida, dispositivos vestíveis e plataformas integradas de gestão de dados em saúde voltadas à população idosa.

Essas iniciativas contribuem para a detecção precoce de situações de risco, o acompanhamento de indicadores de fragilidade, a prevenção de quedas e a coordenação de cuidados entre diferentes serviços. Ao mesmo tempo, a literatura ressalta a necessidade de garantir privacidade, segurança da informação e usabilidade, articulando a implantação dessas

tecnologias às redes locais de atenção à saúde e às estratégias de cuidado centrado na pessoa idosa.

#### ***d) Habitação adaptada e espaço urbano***

Os estudos reunidos neste eixo abordam a relação entre habitação, desenho do espaço urbano e condições para um envelhecimento ativo. São descritas iniciativas que incluem adaptações domiciliares (como barras de apoio, adequação de banheiros, eliminação de desníveis), concepção de moradias mais acessíveis e seguras, além da integração entre unidades habitacionais, serviços de proximidade e espaços públicos de convivência.

A literatura destaca que a qualidade do ambiente residencial e do entorno imediato influencia diretamente a autonomia, a prevenção de acidentes e a permanência das pessoas idosas em suas comunidades. Projetos que combinam habitação adaptada, desenho universal e qualificação de praças, parques e equipamentos comunitários contribuem para reduzir isolamento, estimular a circulação segura e fortalecer vínculos sociais, articulando espaço privado e espaço público em uma perspectiva integrada.

#### ***e) Participação social e governança***

Os estudos incluídos neste eixo enfatizam que o envelhecimento ativo em cidades inteligentes depende também da participação efetiva das pessoas idosas na vida comunitária e

nos processos de decisão. São relatadas experiências de conselhos, fóruns, consultas públicas, oficinas de cocriação, práticas de design participativo e plataformas digitais de participação cidadã que buscam incorporar as vozes dos idosos no planejamento e na gestão urbana.

As evidências indicam que iniciativas de participação aumentam o sentimento de pertencimento, fortalecem redes de apoio e produzem diagnósticos mais aderentes às necessidades reais da população idosa. A presença de mecanismos de governança colaborativa, com transparência e uso de dados abertos, favorece a construção de políticas mais responsivas e legitimadas socialmente, alinhadas aos princípios de cidades inteligentes inclusivas.

#### ***f) Planejamento urbano sustentável***

No eixo de planejamento urbano sustentável, os estudos analisados enfatizam a importância de integrar envelhecimento ativo, sustentabilidade ambiental e resiliência nas estratégias de desenvolvimento das cidades. São discutidos modelos e instrumentos de planejamento que incorporam indicadores socioambientais, demográficos e de mobilidade, bem como abordagens que articulam uso do solo, transporte, áreas verdes, infraestrutura de serviços e inclusão social em uma perspectiva de longo prazo.

As iniciativas identificadas apontam para a necessidade de planos urbanos que considerem explicitamente o envelhecimento populacional, a adaptação de infraestrutura existente e a priorização de investimentos em áreas e populações mais vulneráveis. A literatura reforça que cidades inteligentes orientadas ao envelhecimento ativo devem combinar soluções tecnológicas com estratégias de sustentabilidade, justiça espacial e equidade intergeracional, de forma a garantir ambientes urbanos mais seguros, acessíveis e saudáveis para todas as idades.

### **Estratégias de implementação e lições práticas**

A síntese dos 71 estudos analisados demonstra que ações de envelhecimento ativo em cidades inteligentes tendem a produzir melhores resultados quando combinam intervenções em múltiplos eixos de forma integrada, em vez de iniciativas isoladas. As experiências mais promissoras articulam mobilidade urbana inclusiva, inclusão digital, saúde conectada, habitação adaptada, participação social e planejamento urbano sustentável em programas, projetos ou políticas que dialogam com diferentes setores da administração pública e com a sociedade civil.

Entre as estratégias recorrentes, destacase a implementação de intervenções de pequena escala, de baixo custo e

alto potencial de replicabilidade, como melhorias pontuais em calçadas e travessias, pontos de ônibus acessíveis, espaços públicos de convivência e adaptações domiciliares. Essas ações são frequentemente associadas a programas de capacitação digital, criação de redes de apoio comunitário e uso de tecnologias assistivas e de monitoramento em saúde, compondo ambientes urbanos mais seguros e acolhedores para pessoas idosas.

Os estudos também apontam a importância do uso sistemático de dados e indicadores para orientar o planejamento, o monitoramento e a avaliação das iniciativas, permitindo identificar prioridades, acompanhar resultados e ajustar estratégias ao longo do tempo. Ferramentas de registro, dashboards, sistemas de informação e plataformas digitais de gestão aparecem como recursos centrais para apoiar a tomada de decisão baseada em evidências, especialmente em contextos municipais com recursos limitados.

Outro aspecto recorrente é o papel da participação direta de pessoas idosas em diagnósticos, processos decisórios e cocriação de soluções, por meio de consultas públicas, oficinas, grupos focais, conselhos e plataformas digitais de participação. Essas práticas contribuem para fortalecer o sentimento de pertencimento, aprimorar a



aderência das políticas às necessidades reais e legitimar socialmente as ações implementadas, favorecendo sua continuidade e expansão.

Por fim, a literatura destaca que a integração intersectorial envolvendo saúde, assistência social, transporte, habitação, tecnologia e planejamento urbano é fundamental para a consolidação de políticas de envelhecimento ativo em cidades inteligentes. Arranjos de governança que promovem cooperação entre diferentes órgãos, parcerias com universidades, organizações da sociedade civil e iniciativa privada ampliam a capacidade de inovação, financiamento e sustentabilidade das ações, criando condições mais favoráveis para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional nas cidades.

### **Produto técnico: framework e sistema web**

O produto técnico desenvolvido no âmbito deste estudo consiste em um sistema web que operacionaliza o framework derivado da revisão sistemática, organizado nos seis eixos temáticos de envelhecimento ativo em cidades inteligentes. O objetivo do sistema é apoiar gestores públicos na organização, acompanhamento e fundamentação de ações, permitindo registrar iniciativas, monitorar seu andamento e manter o vín-

culo direto com as evidências científicas identificadas na revisão. Cada ação cadastrada no sistema é vinculada a um dos seis eixos temáticos identificados na revisão sistemática, garantindo que as evidências científicas estruturam diretamente a operacionalização do framework. Assim, o sistema traduz integralmente o framework em uma ferramenta prática de gestão pública, permitindo que as evidências científicas orientem a formulação e o acompanhamento das políticas municipais.

#### ***a) Tecnologias e arquitetura***

O desenvolvimento utilizou ferramentas gratuitas e de código aberto, com a linguagem Python 3.10 e o framework Django como base para a aplicação web. O banco de dados PostgreSQL 14 foi adotado para armazenamento das informações, em razão de sua estabilidade, desempenho e confiabilidade, características essenciais para a gestão de dados de políticas públicas e ações continuadas.

A aplicação foi estruturada em camadas, com separação entre lógica de negócio, persistência de dados e interface, facilitando manutenção, evolução e futura integração com outros sistemas. O fluxo de navegação inicia em uma landing page, segue para uma tela de login com acesso restrito a gestores previamente autorizados e, após autenticação, direciona o usuário ao menu principal do sistema.

### ***b) Estrutura de uso e módulos***

Após o login, o menu principal apresenta quatro módulos centrais: Dashboard, Ações, Ajuda e Artigos Científicos, todos descritos de forma sintética para orientar a navegação. Essa organização reflete diretamente a lógica do framework, permitindo que os seis eixos temáticos sejam operacionalizados em ações e tarefas monitoráveis.

O módulo Ações apresenta uma tabela com os eixos temáticos cadastrados e informações sobre o andamento das iniciativas associadas a cada eixo. Para cada eixo, o sistema exibe o número total de ações, o total de ações concluídas, a porcentagem de progresso e um link para gerenciamento detalhado, considerando uma ação concluída quando todas as tarefas vinculadas foram finalizadas.

Ao acessar o gerenciamento de ações, o gestor pode pesquisar ações previamente cadastradas ou criar novas ações personalizadas de acordo com a realidade local. As ações são exibidas em cartões contendo nome, data de criação, total de tarefas, número de tarefas concluídas, porcentagem de progresso e opções de edição e remoção, oferecendo uma visão sintética do estado de cada iniciativa.

No módulo de tarefas, o sistema apresenta o total de tarefas adicionadas a uma ação, o total de tarefas concluídas e a porcentagem global de progresso. Cada tarefa pode receber

título, descrição e status, sendo classificada como “A fazer”, “Fazendo”, “Pendente” ou “Concluída”, e é exibida em cartões com informações principais, datas de criação, atualização e conclusão, além de links para edição e exclusão.

O módulo Dashboard oferece uma síntese quantitativa das ações cadastradas, exibindo uma tabela com a distribuição das ações por eixo temático e um gráfico de barras que representa visualmente esse conjunto de informações. Esse painel permite ao gestor acompanhar de forma imediata o andamento geral das iniciativas e identificar eixos com maior ou menor volume de ações e de conclusões.

O módulo Ajuda foi desenvolvido para orientar o usuário quanto ao uso do sistema, apresentando definições, conceitos e esclarecimentos sobre a finalidade e o funcionamento das telas. Essa área funciona como um guia interno, facilitando a compreensão do framework e apoiando gestores que não possuem familiaridade prévia com ferramentas digitais de gestão. Por fim, o módulo Artigos Científicos permite cadastrar, editar e excluir referências utilizadas como base para a formulação das ações e tarefas, registrando título e link de acesso a cada artigo. Essa funcionalidade reforça o caráter baseado em evidências do sistema, permitindo que gestores acessem rapidamente a literatura científica que fundamenta suas decisões e mantém o vínculo direto entre o produto técnico e a revisão sistemática realizada.

Figura 5 - Landing page do framework



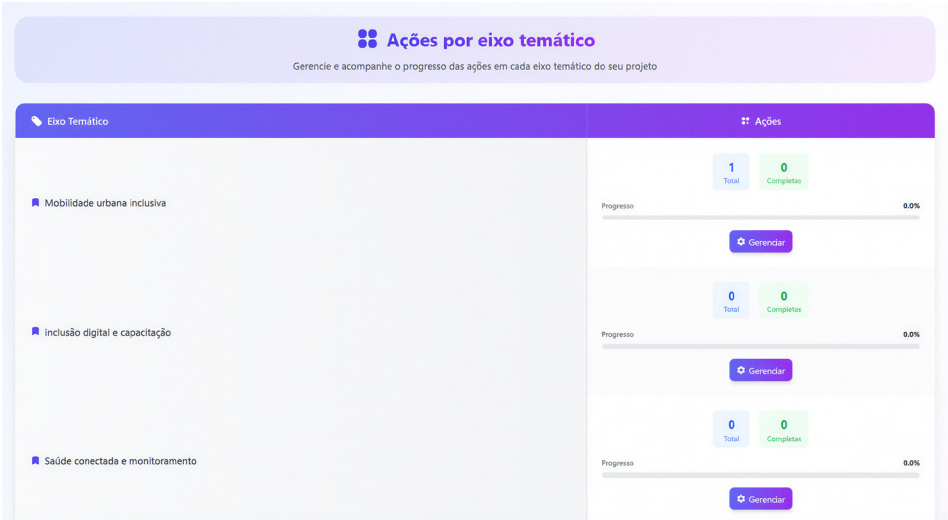
Fonte: o próprio autor (2025).

Figura 6 - Menu de telas com as funcionalidades do framework



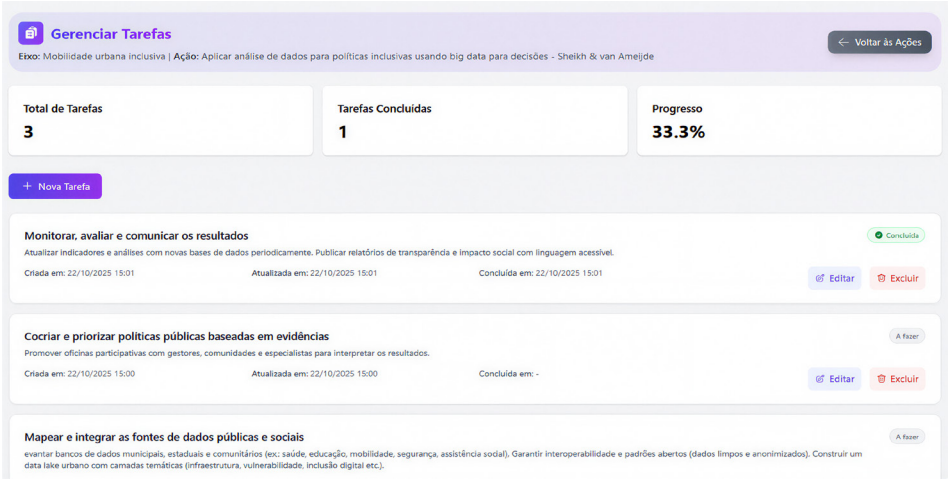
Fonte: o próprio autor (2025)

Figura 7 - Tela de Ações por eixo temático



Fonte: o próprio autor (2025)

Figura 8 - Tela de Gerenciamento de Tarefas



Fonte: o próprio autor (2025)

Figura 9 - Tela de Criação de Tarefas

**Nova Tarefa**

Ação: Aplicar análise de dados para políticas inclusivas usando big data para decisões - Sheikh & van Ameijde

 Voltar

Título

Descrição

Status

A fazer

✓ Salvar

✕ Cancelar

Fonte: o próprio autor (2025)

Figura 10 - Tela de Gerenciamento de Ações

**Gerenciar Ações**

Eixo temático: Mobilidade urbana inclusiva

 Voltar à Matriz

 Adicionar Nova Ação

Pesquisar e Selecionar Ação:

Digite para pesquisar ações...



 Adicionar Ação

 **Ações Adicionadas**

1

Aplicar análise de dados para políticas inclusivas usando big data para decisões - Sheikh & van Ameijde

22/10/2025 14:56

3

Total de Tarefas

1

Concluídas

Progresso

33%

Tarefas



Fonte: o próprio autor (2025)

463

Figura 11 - Tela de ajuda e dúvidas

Home | Perfil | Dashboard | Ações | Artigos científicos | Ajuda | Logout

Ajuda

Visão Geral do Sistema

1

O que é o Sistema?

O Sistema de Planejamento de Envelhecimento Ativo é uma ferramenta projetada para auxiliar no desenvolvimento e acompanhamento de ações que promovem o envelhecimento ativo e saudável. Ele permite organizar e gerenciar ações em diferentes eixos temáticos e níveis de maturidade, facilitando o planejamento e a execução de iniciativas.

2

O que o Sistema não é?

O sistema não é uma solução completa de gestão de projetos, nem uma ferramenta de monitoramento em tempo real. Ele não substitui a necessidade de planejamento estratégico ou a expertise profissional na área de envelhecimento ativo.

Conceitos Fundamentais

3

O que é um Eixo Temático?

Um Eixo Temático representa uma área específica de atuação no contexto do envelhecimento ativo, como saúde, participação social, segurança ou aprendizagem ao longo da vida. Os eixos ajudam a categorizar e organizar as ações de acordo com seus objetivos principais.

Guia Prático

4

Como gerenciar Ações?

As Ações são iniciativas específicas que contribuem para o envelhecimento ativo. Para gerenciar ações, você pode:  
1. Entrar em um eixo temático

5

Como gerenciar Tarefas?

As Tarefas são atividades específicas que compõem uma ação. Para gerenciar tarefas:  
1. Selecione a ação desejada  
2. Adicione novas tarefas com descrições claras

Fonte: o próprio autor (2025)

Figura 12 - Tela de Artigos cadastrados

Home | Perfil | Dashboard | Ações | Artigos científicos | Ajuda | Logout

Artigos Científicos

+ Novo Artigo

Lista de Artigos

Título, URL e ações

| Título                                                                                                                                                    | URL                                                                                                                                                                           | Ações                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Efetividade do transporte público gratuito para inclusão de pessoas idosas (São Paulo) - Marê et al.                                                      | <a href="https://doi.org/10.1590/2236-9996.2024-0014">https://doi.org/10.1590/2236-9996.2024-0014</a>                                                                         | <a href="#">Editar</a> <a href="#">Excluir</a> |
| Healthy Aging in Metropolitan Landscapes: Projects and Strategies to Promote the Quality of Life for Seniors - Caronte-Vieira                             | <a href="http://repositorio.ufc.br/handle/ru/cf/76138">http://repositorio.ufc.br/handle/ru/cf/76138</a>                                                                       | <a href="#">Editar</a> <a href="#">Excluir</a> |
| Urban Management in Terms of Improving Elderly People's Life Quality - Zralek et al.                                                                      | <a href="https://www.um.edu.mt/library/oar/bitstream/123456789/129623/1/ER327(s3)A32.pdf">https://www.um.edu.mt/library/oar/bitstream/123456789/129623/1/ER327(s3)A32.pdf</a> | <a href="#">Editar</a> <a href="#">Excluir</a> |
| Age-Friendly Urban Design for Older Pedestrian Road Safety: A Street Segment Level Analysis in Madrid - Gálvez-Pérez et al.                               | <a href="https://doi.org/10.3390/su16198238">https://doi.org/10.3390/su16198238</a>                                                                                           | <a href="#">Editar</a> <a href="#">Excluir</a> |
| Ageing with Smartphones in Urban Brazil: A Work in Progress - Duque                                                                                       | <a href="https://doi.org/10.14324/111.9781787359963">https://doi.org/10.14324/111.9781787359963</a>                                                                           | <a href="#">Editar</a> <a href="#">Excluir</a> |
| An Inclusive Model for Assessing Age-Friendly Urban Environments in Vulnerable Areas - Agost-Felipe et al.                                                | <a href="https://www.mdpi.com/2071-1050/13/15/8352">https://www.mdpi.com/2071-1050/13/15/8352</a>                                                                             | <a href="#">Editar</a> <a href="#">Excluir</a> |
| Supporting Seniors in Independent and Healthy Ageing through ICT: Insights from a Value-Focused Thinking Study in Latvia, Poland and Sweden - Seja et al. | <a href="https://scholarpace.manoa.hawaii.edu/items/2e3eDece-945c-43bc-8215-3a81d0f6d095">https://scholarpace.manoa.hawaii.edu/items/2e3eDece-945c-43bc-8215-3a81d0f6d095</a> | <a href="#">Editar</a> <a href="#">Excluir</a> |
| How the Responsibility of Digital Support for Older People is Allocated? The Swedish Welfare System at the Crossroads - Alexopoulou & Åström              | <a href="https://onu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1633461/FULLTEXT01.pdf">https://onu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1633461/FULLTEXT01.pdf</a>                           | <a href="#">Editar</a> <a href="#">Excluir</a> |
| Sustainable urban mobility analysis for elderly and disabled people in São Paulo - Azevedo et al.                                                         | <a href="https://doi.org/10.1038/s41598-020-80906-w">https://doi.org/10.1038/s41598-020-80906-w</a>                                                                           | <a href="#">Editar</a> <a href="#">Excluir</a> |
| Ageing in place and the built environment. Implications for the quality of life and the risks of isolation of frail older people - Sarlio et al.          | <a href="https://www.lps.poli.mil.it/wp-content/uploads/2019/12/DASH_LPS_WP06-2-019.pdf">https://www.lps.poli.mil.it/wp-content/uploads/2019/12/DASH_LPS_WP06-2-019.pdf</a>   | <a href="#">Editar</a> <a href="#">Excluir</a> |

Fonte: o próprio autor (2025)



## **Discussão e conclusão**

Os resultados desta revisão sistemática mostram que o envelhecimento ativo em cidades inteligentes depende da articulação de múltiplos eixos de ação, envolvendo mobilidade urbana inclusiva, inclusão digital e capacitação, saúde conectada e monitoramento, habitação adaptada e espaço urbano, participação social e governança, além de planejamento urbano sustentável. Em conjunto, esses eixos evidenciam que soluções eficazes vão além da adoção isolada de tecnologias, exigindo intervenções integradas que considerem as condições materiais dos territórios, as redes de suporte e a participação direta das pessoas idosas nos processos decisórios.

A análise dos 71 estudos revelou que iniciativas de baixa complexidade técnica e de menor custo, quando bem planejadas e articuladas, podem ter impacto significativo na autonomia, segurança e qualidade de vida das pessoas idosas. Intervenções em calçadas, travessias seguras, pontos de ônibus acessíveis, espaços de convivência, programas de alfabetização digital, telemonitoramento em saúde, adaptações domiciliares e canais de participação cidadã aparecem de forma recorrente como estratégias efetivas, especialmente quando associadas à produção e ao uso sistemático de dados para orientar decisões.

Os achados também reforçam a relevância de modelos e frameworks que integrem perspectivas urbanas, tecnológicas e sociais, oferecendo referências estruturadas para gestores públicos. A predominância de estudos com alta qualidade metodológica fortalece a confiabilidade das evidências utilizadas na construção do framework proposto, que organiza os resultados da literatura nos seis eixos temáticos e os traduz em diretrizes práticas para o contexto das cidades inteligentes.

Nesse cenário, o sistema web desenvolvido como produto técnico configura uma contribuição central deste trabalho, ao materializar o framework em uma ferramenta concreta de apoio à gestão. Ao permitir o cadastro de ações por eixo, o acompanhamento de tarefas e percentuais de conclusão, a visualização de dados em painéis e o acesso direto às referências científicas, o sistema aproxima teoria e prática, oferecendo um meio operacional para planejar, monitorar e justificar iniciativas voltadas ao envelhecimento ativo.

O estudo apresenta algumas limitações, como o recorte temporal e linguístico adotado, a seleção de bases de dados e a concentração de evidências em determinados contextos geográficos, o que pode influenciar a generalização dos resultados. Ainda assim, o conjunto analisado fornece um panora-

ma consistente das tendências atuais e indica caminhos para futuras pesquisas, como estudos de caso em municípios específicos, avaliações de uso do sistema em contextos reais, ampliação de indicadores de monitoramento e aprofundamento de abordagens participativas com pessoas idosas.

De modo geral, a revisão e o produto técnico contribuem para qualificar o debate e a prática sobre envelhecimento ativo em cidades inteligentes, oferecendo um referencial estruturado, baseado em evidências, para apoiar decisões de gestores públicos e demais atores envolvidos. Ao integrar dimensões urbanas, tecnológicas e sociais em um framework operacionalizável, o trabalho aponta possibilidades concretas para o desenvolvimento de cidades mais acessíveis, inclusivas e sustentáveis diante do envelhecimento populacional.

### **Contribuições do Estudo**

Este estudo oferece três contribuições principais ao campo do envelhecimento ativo em cidades inteligentes. Em primeiro lugar, apresenta uma revisão sistemática ampla e atualizada sobre práticas e soluções aplicadas a contextos urbanos, reunindo evidências que abrangem saúde, mobilidade, inclusão digital, participação social, espaço urbano e

planejamento sustentável. Em segundo lugar, organiza esses achados em um framework integrado composto por seis eixos temáticos, sintetizando elementos dispersos na literatura e oferecendo uma estrutura operacional aplicável a políticas públicas municipais. Por fim, desenvolve um produto técnico, um sistema web baseado nesse framework que traduz as evidências da revisão em uma ferramenta prática para planejamento, monitoramento e fundamentação de ações relacionadas ao envelhecimento ativo em cidades inteligentes.

### **Limitações e Trabalhos futuros**

Esta revisão apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. As buscas foram realizadas em cinco bases de dados específicas, o que pode ter limitado a captura de estudos relevantes presentes em outras indexações. Além disso, o recorte temporal e linguístico adotado pode ter excluído publicações em idiomas menos comuns ou anteriores ao período analisado. Observou-se também uma concentração de estudos provenientes de determinados países, como China, Portugal, Espanha e Brasil, o que pode afetar a generalização dos achados para contextos urbanos com realidades socioeconômicas distintas. Por fim, embora a avaliação de qualidade tenha indicado

alto rigor metodológico, a dependência de autoavaliações e descrições dos próprios autores pode introduzir vieses inerentes às pesquisas analisadas.

A partir das evidências reunidas, identificam-se oportunidades para aprofundamento em futuras pesquisas. Estudos de caso aplicados em municípios brasileiros podem avaliar, em situações reais, a efetividade do framework e do sistema web desenvolvidos neste trabalho. Também se recomenda a ampliação dos indicadores de monitoramento de ações, incorporando métricas relacionadas à qualidade de vida, percepção de segurança, participação social e inclusão digital de pessoas idosas. Pesquisas futuras podem ainda explorar abordagens participativas mais robustas, envolvendo diretamente pessoas idosas na cocriação de soluções e no desenho de políticas públicas. Por fim, há espaço para investigar a integração entre sistemas municipais, tecnologias emergentes e plataformas interoperáveis que reforcem o papel das cidades inteligentes no enfrentamento dos desafios do envelhecimento populacional.

### **Nota**

(1) O software desenvolvido está hospedado de forma pública no Github:

[https://github.com/FabioCruz20/active\\_aging\\_planner](https://github.com/FabioCruz20/active_aging_planner)

## REFERÊNCIAS

AGOST-FELIP, Raquel; RUÁ, María José; KOUIDMI, Fatima. An Inclusive Model for Assessing Age-Friendly Urban Environments in Vulnerable Areas. **Sustainability**, Basileia, v. 13, n. 15, p. 8352, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2071-1050/13/15/8352>. Acesso em: 31 jul. 2025.

AGUIAR, Bruno; MACÁRIO, Rosário. The need for an Elderly centred mobility policy. **Transportation Research Procedia**, [s. l.], v. 25, p. 4357-4368, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.trpro.2017.05.309>. Acesso em: 31 jul. 2025.

ALEXANDRU, A. *et al.* Shaping the digital citizen into a smart citizen on the basis of IoT capabilities. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON CONTROL SYSTEMS AND COMPUTER SCIENCE, 22., 2019, Bucareste. **Proceedings** [...]. Bucareste: IEEE, 2019. Disponível em: <https://ieeexplore.ieee.org/document/8745085>. Acesso em: 31 jul. 2025.

ALEXOPOULOU, Sofia; ÅSTRÖM, Joachim. How the Responsibility of Digital Support for Older People is Allocated? The Swedish Welfare System at the Crossroads. **Research on Ageing and Social Policy**, Barcelona, v. 10, n. 1, p. 48-76, 2022. Disponível em: <https://oru.diva-portal.org/smash/get/diva2:1633461/FULLTEXT01.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2025.

ALMEIDA, Aitor *et al.* A critical analysis of an IoT—aware AAL system for elderly monitoring. **Future Generation Computer Systems**, [s. l.], v. 97, p. 598-619, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.future.2019.03.019>. Acesso em: 31 jul. 2025.

ANAN HU; BEIYUE CHEN; SAI LIU; JIN ZHANG. A Study on the Mechanisms Influencing Older Adults' Willingness to Use Digital Displays in Museums from a Cognitive Age Perspective. China, Reino Unido. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/bs14061187>. Acesso em: 31 jul. 2025.

GASPAR, A.G.M.; ESCADA P.; LAPÃO, L.V. How Can We Develop an Efficient eHealth Service for Provision of Care for Elderly People with Balance Disorders and Risk of Falling? A Mixed Methods Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jul 11;18(14):7410. doi: 10.3390/ijerph18147410. PMID: 34299861; PMCID: PMC8307396.

AZEVEDO, Gislaine A. *et al.* Sustainable urban mobility analysis for elderly and disabled people in São Paulo. **Scientific Reports**, Londres, v. 11, n. 1, p. 791, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-80906-w>. Acesso em: 31 jul. 2025.

BALDISSERA, Thais Andrea; CAMARINHA-MATOS, Luís M. An Elderly Care Ecosystem Application. In: ANNUAL CONFERENCE OF THE IEEE INDUSTRIAL ELECTRONI-

CS SOCIETY (IECON), 45., 2019, Lisboa. **Proceedings** [...]. Lisboa: IEEE, 2019. p. 6097-6102. Disponível em: <https://dl.acm.org/doi/10.1109/IECON.2019.8927603>. Acesso em: 31 jul. 2025.

BALTAZAR, Sara; BARRETO, Luís; AMARAL, António. Future Mobility in Alto Minho Region: Towards the path of sustainability. In: Proceedings of the 2018 IEEE International Conference on Engineering, Technology and Innovation (ICE/ITMC), Stuttgart, Alemanha, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1109/ICE.2018.8436371>. Acesso em: 31 jul. 2025.

BELANI, Hrvoje; ŠOLIC, Petar; PERKOVIC, Toni. Towards Ontology-Based Requirements Engineering for IoT-Supported Well-Being, Aging and Health. In: Proceedings of the 30th IEEE International Requirements Engineering (RE) Workshops, 2022, p. 65-74. Disponível em: <https://arxiv.org/pdf/2211.10735.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2025

BERNARDO, Marcelo Lautert. **Ambient Assisted Living**: The case of Porto Historic Centre. 2020. Dissertação (Mestrado em Engenharia Civil) – Faculdade de Engenharia, Universidade do Porto, 2020. Disponível em: <https://scispace.com/papers/identity-attachment-and-roots-in-aging-4qs-qxz0idq>. Acesso em: 31 jul. 2025.

BERTINI, Flavio; et al. Predicting Frailty Condition in Elderly Using Multidimensional Socioclinical Databases. In:



Proceedings of the 2018 IEEE International Conference on Bioinformatics and Biomedicine (BIBM), Bolonha, Itália, 2018. Disponível em: [https://www.academia.edu/83238640/Predicting\\_Frailty\\_Condition\\_in\\_Elderly\\_Using\\_Multidimensional\\_Socioclinical\\_Databases](https://www.academia.edu/83238640/Predicting_Frailty_Condition_in_Elderly_Using_Multidimensional_Socioclinical_Databases). Acesso em: 31 jul. 2025.

BRYANT, Nicola; SPENCER, Nikki; KING, Annette; CROOKS, Phil; DEAKIN, Jude; YOUNG, Stuart. IoT and Smart City Services to Support Independence and Wellbeing of Older People. In: 2018 25th International Conference on Software, Telecommunications and Computer Networks (SoftCOM), Split, Croácia, 2018. Disponível em: <http://doi.org/10.23919/SOFTCOM.2017.8115553>. Acesso em: 31 jul. 2025.

BUFFEL, Tine; PHILLIPSON, Chris. **Ageing in Place in Urban Environments**: Critical Perspectives. University of Manchester, Reino Unido. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.4324/9781003229322>. Acesso em: 31 jul. 2025.

BURLANDO, Claudia; IVALDI, Enrico; CIACCI, Andrea. Seniors' Mobility and Perceptions in Different Urban Neighbourhoods: A Non-Aggregative Approach. Sustainability, v. 13, n. 12, p. 6647, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/su13126647>. Acesso em: 31 jul. 2025.

CABRITA, Miriam; OP DEN AKKER, Harm; TABAK, Monique; HERMENS, Hermie J.; VOLLENBROEK-HUTTEN, Miriam. Persuasive technology to support active and healthy

ageing: An exploration of past, present, and future. *Journal of Biomedical Informatics*, v. 86, p. 17-27, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2018.08.007>. Acesso em: 31 jul. 2025.

CARONTE-VEISZ, Adrienn. *Healthy Aging in Metropolitan Landscapes: Projects and Strategies to Promote the Quality of Life for Seniors*. Macerata: Quodlibet, 2022. Disponível em: <https://journal.uni-mate.hu/index.php/4D/en/article/view/4327> Acesso em: 31 jul. 2025

CENTRO DE COMPETÊNCIA EM SOFTWARE LIVRE – CCSL. **Relatório sobre Licenças de Software Livre e de Código Aberto**. São Paulo: Instituto de Matemática e Estatística da Universidade de São Paulo, 2009. Disponível em: <https://ccsl.ime.usp.br/files/publications/files/2009/relatorio-licencas.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2025.

CHEN, Enhui; WANG, Linjia; WANG, Pu; WANG, Jian-nan. Revealing Senior Mobility Patterns and Activities in Urban Transit Systems. *IEEE Transactions on Intelligent Transportation Systems*, 2023. Disponível em: <https://dl.acm.org/doi/abs/10.1109/TITS.2023.3275389>. Acesso em: 31 jul. 2025.

DRILLING et al. *Ageing and Urban Planning*. Internacional. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.4324/9781003144441>. Acesso em: 31 jul. 2025.

DUQUE, Marília. **Ageing with Smartphones in Urban Brazil: A Work in Progress**. Londres: UCL Press, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.14324/111.9781787359963>. Acesso em: 31 jul. 2025.

DUQUE, M.; OLIVEIRA, Adriana Lima de. The Accidental “Age-Friendly City”: Public Expectation and Subjective Experience in São Paulo. **Revista Lusófona de Estudos Culturais**, Braga, v. 9, n. 1, p. 67-86, 2022. Disponível em: [https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/78574/2/2022\\_RLEC9.1\\_PT.pdf](https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/78574/2/2022_RLEC9.1_PT.pdf). Acesso em: 31 jul. 2025.

FORTUNA, Carlos. Urbanidades complexas: considerações sobre o envelhecimento das cidades. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 30, n. 88, p. 45-61, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/fsM3BQHGWhccQ7mds-pMqgMy/>. Acesso em: 12 jan. 2025.

GÁLVEZ-PÉREZ, Daniel; GUIRAO, Begoña; ORTUÑO, Armando. Age-Friendly Urban Design for Older Pedestrian Road Safety: A Street Segment Level Analysis in Madrid. *Sustainability*, Basileia, v. 16, n. 19, p. 8298, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/su16198298>. Acesso em: 31 jul. 2025.

GIBILISCO, Giovanni; RODONÒ, Gianluca; MONTELEONE, Angelo; SAPIENZA, Vincenzo. Sustainable, assistive, residential architectural units for active ageing. In: 2023 IEEE International Workshop on Metrology for Living Environment

(MetroLivEnv), Catania, p. 242-247, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1109/MetroLivEnv56489.2023.10169397>. Acesso em: 31 jul. 2025.

GOMES, Cristina Azevedo; GOUVEIA, António; SANTOS, Sílvia; DIAS, Teresa. VIAS | Viseu InterAge Stories: developing an app to foster Social Inclusion and Healthy Lifestyles. Lisboa: EDM, 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7242169>. Acesso em: 31 jul. 2025.

HE A, Jiaxin; SUI, Dangchen; LI, Lingpeng; LV, Xinyan. Fueling the development of elderly care services in China with digital technology: A provincial panel data analysis. *Cities*, v. 151, p. 104019, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cities.2023.104019>. Acesso em: 31 jul. 2025.

HE B, Yuan; LI, Ke; WANG, Yipan. Crossing the digital divide: The impact of the digital economy on elderly individuals' consumption upgrade in China. *Technological Forecasting and Social Change*, v. 182, 2022, 121922. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11577839/>. Acesso em: 31 jul. 2025.

HE, B.; HE, Yuan; LI, Ke; WANG, Yipan. Decoding the spatial effects of walkability on walking behavior among older adults by integrating big data and small data. *Cities*, v. 156, p. 105537, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cities.2024.105537>. Acesso em: 31 jul. 2025.

JONEK-KOWALSKA, Izabela. Health Care in Cities Perceived as Smart in the Context of Population Aging—A Record from Poland. *Smart Cities*, v. 5, n. 4, p. 1267–1292, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/smartcities5040065>. Acesso em: 31 jul. 2025.

JORGE, Marília de Menezes. **O idoso e a cidade: o direito a uma cidade inclusiva**. 2023. 63 f. Monografia (Graduação em Gestão de Políticas Públicas) – Centro de Ciências Agrárias, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2023. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/76138>. Acesso em: 31 jul. 2025.

KITCHENHAM, B.; CHARTERS, S. **Guidelines for performing Systematic Literature Reviews** in Software Engineering, 2007. Keele University and University of Durham. Disponível em: <https://drhariz.com/wp-content/uploads/2023/09/Guidelines-for-performing-SLR-Software-Engineering.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2025.

KUO, Jo-Yu; SAYEED, Arman; TANGIRALA, Nagacharan Teja. Pedestrians' Acceptance of Personal Mobility Devices on the Shared Path: A Structural Equation Modelling Approach. In: 2019 IEEE Intelligent Transportation Systems Conference (ITSC), Singapura, 2019. Disponível em: [https://road-safety.transport.ec.europa.eu/document/download/6f698f20-f43f-4066-816a-d1db217b3bc4\\_en?filename=road\\_safety\\_the-](https://road-safety.transport.ec.europa.eu/document/download/6f698f20-f43f-4066-816a-d1db217b3bc4_en?filename=road_safety_the-)

matic\_report\_personal\_mobility\_devices\_tc\_final.pdf. Acesso em: 31 jul. 2025.

LABUS, Agnieszka. A smart age-friendly city in the context of the seasonal migration of senior residents: the case of Benidorm. *Acta Scientiarum Polonorum. Administratio Locorum*, v. 22, n. 2, p. 169-191, 2023. Disponível em: <https://czasopisma.uwm.edu.pl/index.php/aspal/article/view/8438>. Acesso em: 31 jul. 2025.

LATIFF & MOHD. transport, Mobility and the Wellbeing of Older Adults: An Exploration of Private Chauffeuring and Companionship Services in Malaysia. *Malásia*. 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/3/2720>. Acesso em: 31 jul. 2025.

LEE, Sujin; LEE, Jinwoo; HIEMSTRA-VAN MASTRIGT, Suzanne; KIM, Euiyoung. What cities have is how people travel: Conceptualizing a data-mining-driven modal split framework. *Cities*, v. 131, p. 103902, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cities.2022.103902>. Acesso em: 31 jul. 2025.

LIU, Xuena; LIU, Haibin; HUANG, Hui; ZHANG, Hanwei; ZHANG, Weiqiang; SHI, Yinglong. Can the implementation of the smart city pilot policy improve the social adaptive health and mental health of middle-aged and elderly people? *SSM - Population Health*, v. 27, art. 101707, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2024.101707>. Acesso em: 31 jul. 2025.

LIZ, Edna; VERDINELLI, Miguel Angel; MELLO, Cassia-ra; VARGAS, Luciana. Security and Mobility for Elderly People at Public Space and Transit. *Journal of Safety and Security in Tourism*, v. 1, n. 8, p. 10-27, 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8469656.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2025.

LU WANJUN. The impact of internet usage on the mental health of older adults in China: empirical analysis from a multi-dimensional perspective. China. 2024. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1460558/full>. Acesso em: 31 jul. 2025.

MACEDO, M.; SOUZA, M. R. de. Teoria, modelos e frameworks: conceitos e diferenças. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 4, p. 1044–1070, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i4.4680>. Acesso em: 02 abr. 2025.

MARÈ, Renata; GOGLIANO Sobrinho, Osvaldo; MALATESTA, Maria Ermelina Brosch. Efetividade do transporte público gratuito para inclusão de pessoas idosas (São Paulo). *Cadernos Metrôpole*, São Paulo, v. 26, n. 60, p. 707-726, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2024-6014>. Acesso em: 31 jul. 2025.

MARIA QVARFORDT ET AL.. Quadruple helix collaboration for eHealth: a business relationship approach. Suécia.

2024. Disponível em: <https://www.inderscience.com/info/inarticletoc.php?jcode=ijhtm&year=2024&vol=21&issue=2>. Acesso em: 31 jul. 2025.

MARTA CZAPLICKA ET AL.. Security Means Age-Friendliness. Analysis of Older People's Needs Regarding the Safe Infrastructure of Open Residential Spaces. A Case Study of Poland. Polônia. 2023. Disponível em: <https://czasopisma.uwm.edu.pl/index.php/aspal/article/view/9305/7133>. Acesso em: 31 jul. 2025.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. **Envelhecimento populacional e saúde dos idosos**: O Brasil está preparado? São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. (Estudo Institucional nº 10, 2023)

MUCCHI, Lorenzo; JAYOUSI, Saad; CAPUTO, Stefania. How 6G Technology Can Change the Future Wireless Healthcare. In: 2020 2nd 6G Wireless Summit (6G SUMMIT), Levi, Finlândia, 2020. Disponível em: <https://sci-hub.ru/downloads/2020-05-16/13/mucchi2020.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2025.

MYO NYEIN AUNG ET AL.. Digitally Inclusive, Healthy Aging Communities (DIHAC): A Cross-Cultural Study in Japan, Republic of Korea, Singapore, and Thailand. Japão, Coreia do Sul, Singapura, Tailândia. 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/12/6976>. Acesso em: 31 jul. 2025.



NAPIER, Sara; NEVILLE, Stephen; ADAMS, Jeffery. The age-friendly attributes of Warkworth: a case study of a rural town in New Zealand. *Journal of Rural Studies*, v. 111, p. 103413, 2024.

NÁPOLES et al , Víctor Manuel; GONZÁLEZ-MARRE-RO, Aurora; RODRÍGUEZ-ALVAREZ, Nagore; MAGRO, Edurne; GONZÁLEZ, Gemma; MARTÍNEZ, Alberto; LÓPEZ, Mónica. Initiating HERMÓPOLIS Collaborative Design: Local Definitions for Building a Global Smart City Platform to Improve the Quality of Life of the Elderly. *Urban Science*, v. 9, n. 5, art. 174, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/urbansci9050174>. Acesso em: 31 jul. 2025

NASCIMENTO, K. A. do. (2024). Cidades inteligentes e o desafio do envelhecimento: Considerações para acessibilidade e inclusão da pessoa idosa. Centro Universitário Padre Anchieta, Jundiaí-SP, Brasil. Acesso em :Acesso em: 12 jan. 2025.

PAPÍ-GÁLVEZ N, La Parra-Casado D. Age-Based Digital Divide: Uses of the Internet in People Over 54 Years Old. *Media and Communication*. 2023;11(3):77–87. Disponível: <https://www.cogitatiopress.com/mediaandcommunication/article/view/6744>. Acesso em: 31 jul. 2025.

PARK JR. Trajectory tracking of changes digital divide prediction factors in the elderly through machine learning. *Coreia do Sul*. 2023. Disponível em: <https://journals.plos>.

org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0281291. Acesso em: 31 jul. 2025.

PREDA, Mihaela; CLIPA, Oana; BOGDAN, Dana; MIHAILA, Nicoleta. Questioning the Potential for Achieving Active Ageing in Bucharest. *Cities*, v. 131, p. 103973, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.24193/JSSPSI.03.PATDC>. Acesso em: 31 jul. 2025.

QUEIRÓS, Alexandra; SILVA, Ana Gabriela; SIMÕES, Patrícia Mara Lage; SANTOS, Carlos; MARTINS, Carlos; DA ROCHA, Nuno Pinto. SmartWalk: personas and scenarios definition and functional requirements. In: 2018 2nd International Conference on Technology and Innovation in Sports, Health and Wellbeing (TISHW), Águeda, Portugal, 2018. Disponível em: [https://nzjohng.github.io/publications/papers/ist2023\\_2.pdf](https://nzjohng.github.io/publications/papers/ist2023_2.pdf). Acesso em: 31 jul. 2025.

RAZALI, Nurul Farhaini; ZAIN, Zamzuri; RAZALI, Nor Hudha. Revolutionizing Malaysian Healthcare System by Harnessing the Power of IoT. In: Proceedings of the 2023 IEEE International Conference on Internet of Things and Intelligence System (IoTaIS), Kuala Lumpur, 2023. Disponível em: <https://www.byteplus.com/en/topic/424391>. Acesso em: 31 jul. 2025.

RIBEIRO, Anabela Salgueiro Narciso; MOTA, João Carvalho; MARTINS, João Pedro Ferreira. Analysing urban mobility in ageing populations: the case of two Portuguese historic centres.

In: CURADO, Maria Luz Agudelo e DUARTE, Carlos Ramos (orgs.). *Transport in Human Scale Cities*. Cheltenham: Edward Elgar, 2021. p. 68-79. Disponível em: <https://www.elgaronline.com/edcollchap-oa/edcoll/9781800370500/9781800370500.00015.xml>. Acesso em: 31 jul. 2025.

RODRIGUES, Mário; AMARAL, João; PEREIRA, Luís. Meet SmartWalk, Smart Cities for Active Seniors. In: 2018 2nd International Conference on Technology and Innovation in Sports, Health and Wellbeing (TISHW), Águeda, Portugal, 2018. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/citations?user=8i7pNc0AAAAJ&hl=pt-BR>. Acesso em: 31 jul. 2025.

SARLO, Antonella; BAGNATO, Francesco; MARTINELLI, Flavia. Ageing in place and the built environment. Implications for the quality of life and the risks of isolation of frail older people. DASTU Working Paper Series, n. 04/2019 (LPS.06), Politecnico di Milano, 2019. Disponível em: [https://www.lps.polimi.it/wp-content/uploads/2019/12/DASTU\\_LPS\\_WP06-2019.pdf](https://www.lps.polimi.it/wp-content/uploads/2019/12/DASTU_LPS_WP06-2019.pdf). Acesso em: 31 jul. 2025.

SHEIKH, Wajiha Tariq; VAN AMEIJDE, Jeroen. Promoting livability through urban planning: A comprehensive framework based on the “theory of human needs”. *Cities*, v. 131, p. 103972, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cities.2022.103972>. Acesso em: 31 jul. 2025.

SHI, Jian-gang; LIU, Menglan; FU, Guoqiang; DAI, Xin-

gying. Internet use among older adults: Determinants of usage and impacts on individuals' well-being. *Telematics and Informatics*, v. 66, 2022, 101747. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0736585322000241>. Acesso em: 31 jul. 2025.

SILVA B, Patrícia; GONÇALVES, Raquel; MAGALHÃES, Ricardina; DELERUE MATOS, Alice. Can the internet mitigate the negative effect of widowhood on Quality of Life? A gender analysis. 2022. Portugal: Universidade do Minho; Instituto Politécnico de Viana do Castelo; Universidade de Lisboa. Disponível em: <https://portaberta.uminho.pt/display/cv-t-29ddf0127734ca212e250ffcfccb8f4>. Acesso em: 31 jul. 2025.

SILVA(A), Patrícia; DELERUE MATOS, Alice; MARTINEZ-PECINO, Roberto. O papel da família na utilização da Internet por portugueses de 50 e mais anos: uma análise de género. *Análise Social*, Lisboa, v. 56, n. 239, p. 322-341, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31447/AS00032573.2021239.06>. Acesso em: 31 jul. 2025.

SOJA, Ewa; SOJA, Piotr; KOLKOWSKA, Ella; KIRIKOVA, Marite; MUCENIECE, Agneta. Supporting Seniors in Independent and Healthy Ageing through ICT: Insights from a Value-Focused Thinking Study in Latvia, Poland and Sweden. *Proceedings of the 54th Hawaii International Conference on System Sciences*, Kauai, v. 54, p. 3674–3683, 2021. Disponível

em: <https://scholarspace.manoa.hawaii.edu/items/2e3e0ece-9462-43bc-8215-3a81d0f8405b>. Acesso em: 31 jul. 2025.

SU, Zhaohui; BENTLEY, Barry L.; MCDONNELL, Dean; AHMAD, Junaid; HE, Jiguang; SHI, Feng; TAKEUCHI, Kazuaki; CHESHMEHZANGI, Ali; VEIGA, Claudimar Pereira da. 6G and Artificial Intelligence Technologies for Dementia Care: Literature Review and Practical Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, v. 24, n. 4, e30503, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9096635/>. Acesso em: 31 jul. 2025.

TILVITZ, Aline Inêz; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. Inclusão digital nas cidades: um olhar sobre os idosos. *Revista de Ciências Humanas*, v. 20, n. 1, p. 55-70, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.unisinos.br/index.php/revista/article/view/22005>. Acesso em: 12 jan. 2025.

TSAI, Hsin-yi Sandy; SHILLAIR, Ruth; COTTEN, Shelia R. Social Support and “Playing Around”: An Examination of How Older Adults Acquire Digital Literacy With Tablet Computers. *Journal of Applied Gerontology*, v. 36, n. 1, p. 29-55, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0733464815609440>. Acesso em: 31 jul. 2025.

TSCHIDA, Jordan; MICHAEL, Kenneth; McDANIEL, Tara. Exploring Social Robots for Healthy Older Adults: Aging With Companionship. In: *Proceedings of the IEEE In-*

ternational Conference on Robotics and Automation, 2024.

ULLOA-LEON, Felipe; CORREA-PARRA, Juan; VERGARA-PERUCICH, Francisco; CANCINO-CONTRERAS, Francisca; AGUIRRE-NUÑEZ, Carlos. “15-Minute City” and Elderly People: Thinking about Healthy Cities. *Smart Cities*, v. 6, n. 2, p. 1043-1058, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/smartcities6020050>. Acesso em: 31 jul. 2025.

UROŠEVIC, Vladimir; PAOLINI, Paolo; TATSIPOULOS, Christos. Configurable Interactive Environment for Hybrid Knowledge- and Data-Driven Geriatric Risk Assessment. In: *Proceedings of the 7th International Conference on Information Society and Technology*, Kopaonik, Sérvia, 2018. Disponível em: <https://scholar.google.com.my/citations?user=d3TDBs8AAAAJ&hl=ja>. Acesso em: 31 jul. 2025.

VALERO, Clara I.; GARCÍA, Luis; USANDIZAGA, Iñaki; JULIÁN, Vicente; FICO, Giuseppe; ALAZAR, Ossama; SARRIEGI, Jose M.; SERRA, Angel; VELARDE, Vicente. AIoTES: Setting the principles for semantic interoperable and modern IoT-enabled reference architecture for Active and Healthy Ageing ecosystems. *Computer Communications*, v. 180, p. 305-322, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.comcom.2021.08.017>. Acesso em: 31 jul. 2025.

VAN HOOFF, J.; MARSTON, H. R.; BUFFEL, T.; WALSH, K.; ZAPATA HELLÍN, G. Ten questions concerning age-frien-

dly cities and communities and the built environment. *Building and Environment*, v. 199, art. 107922, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2021.107922>. Acesso em: 31 jul. 2025

VILLANUEVA-MERINO, Asel; PÉREZ, Daniel Gálvez; FERNÁNDEZ, Beatriz Martín-Gutiérrez; LÓPEZ-DE-ÁVILA, Juan Manuel; MARTÍNEZ-CALZADA, Daniel; MAGRO, Edurne; GONZÁLEZ, Gemma; SERRANO, Susana; SERRANO, María; MARTÍNEZ, Alberto; LÓPEZ, Mónica. Leveraging Local Digital Twins for Planning Age-Friendly Urban Environments. *Cities*, v. 155, art. 105458, dez. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cities.2024.105458>. Acesso em: 31 jul. 2025.

WANG, Hao; ZHANG, Ting; WANG, Xiaoling; ZHENG, Jiansong. The Paradox of Aging Population and Firm Digital Transformation in China. *BMC Geriatrics*, v. 24, n. 1, art. 705, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04855-4>. Acesso em: 31 jul. 2025.

WHO. Active ageing: A policy framework. World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>. Acesso em: 12 jan. 2025.

WOOLRYCH, Ryan; LI, Manlin. Exploring the role of smart cities in supporting ageing-in-place in Chongqing, China. *Australasian Journal on Ageing*, v. 43, n. 2, p. 264-270,

jun. 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajag.13301>. Acesso em: 31 jul. 2025.

WROCLAW UNIVERSITY OF ECONOMICS; SOCIAL MEDICINE DEPARTMENT, Wroclaw Medical University. Determinants and Mechanisms of Improving Seniors' Quality of Life in the ICT Ecosystem – the ActGo-Gate Project Case Study. In: Proceedings of the 14th International Conference on Health Informatics, 2019. Disponível em: <https://ludzie.nauka.gov.pl/ln/profiles/hZNNAVLyZmQ/publications/bf1c-dd56-767f-48be-9168-f02440388e0e>. Acesso em: 31 jul. 2025

ZHANG, Qi; WU, Yuxin; LI, Hongbin. Research on Aging-friendly Furniture Design for Public Spaces in Urban Rural Areas - Applications and Challenges in China. In: Proceedings of the 2024 IET Conference on Built Environment. Disponível em: <https://digital-library.theiet.org/doi/pdf/10.1049/icp.2025.0207>. Acesso em: 31 jul. 2025.

ZHOU, Youmei; CHEN, Jingjing; ZHANG, Xiyu; LIU, Xiao; LEI, Hao. How to Support the Decision-Making Process of Community Regeneration proposed by Evolutionary Game and Reinforcement Learning? A case study in Shanghai. In: Proceedings of the 2022 International Conference on Data Mining and Machine Learning, Xangai, China, 2022. Disponível em: [https://www.mdpi.com/2075-5309/13/1/175/review\\_report](https://www.mdpi.com/2075-5309/13/1/175/review_report). Acesso em: 31 jul. 2025.



ZRAŁEK, Maria; KUBICKA, Joanna; BUDZINÇSKI, Marcin; KALISZ, Joanna; PALARCZYK, Ewa; SYLWESTZAK, Bartosz. Urban Management in Terms of Improving Elderly People's Life Quality. *European Research Studies Journal*, v. 27, Special Issue 3, p. 507-525, 2024. Disponível em: [https://www.um.edu.mt/library/oar/bitstream/123456789/129623/1/ER-SJ27\(s3\)A32.pdf](https://www.um.edu.mt/library/oar/bitstream/123456789/129623/1/ER-SJ27(s3)A32.pdf). Acesso em: 31 jul. 2025.

---

**Antonio Cardoso de Brito Junior** - Gestor Técnico com mais de 8 anos de experiência em inovação, tecnologia e transformação digital. Mestre em Ciências da Computação pela UFF-RJ. Atua liderando projetos em ecossistemas de inovação, tanto no setor público quanto no privado. Tem experiência em metodologias ágeis, Design Thinking, inteligência artificial aplicada a processos e inclusão digital. Gestor da Venture Builder de negócios em longevidade GBG Seniortech Ventures. E-mail: [antonio.brito@seniortechventures.com](mailto:antonio.brito@seniortechventures.com)

**Fabio Victorino da Cruz** - Mestre em Ciência da Computação pela Universidade Federal Fluminense. Tecnólogo em Sistemas de Computação pela Universidade Federal Fluminense (CEDERJ) e Técnico em Informática pela Universidade Estácio de Sá. O projeto de mestrado envolveu Node.js com Express, Angular 2+, PostgreSQL e Python. Atualmente, estudando na área de Ciência de Dados. Interessado em aprendizado de máquina, mineração, visualização e gestão de grandes volumes de dados. E-mail: [fabio vict95@gmail.com](mailto:fabio vict95@gmail.com).



## ORGANIZADORAS



### **Daniela Zen**

É advogada, com especialização em Direito e Processo do Trabalho pela Universidade Presbiteriana Mackenzie e pós-graduação em Direitos Humanos pela PUC-RS. Com mais de 20 anos de experiência no mercado financeiro, atualmente é gerente das áreas de Programas Institucionais e Governança ESG no Itaú Unibanco, onde atua na articulação de iniciativas estratégicas de responsabilidade social e relações institucionais.



### **Beltrina Côrte**

Estudiosa do Envelhecimento, jornalista, com Especialização e Mestrado em Planejamento e Administração do Desenvolvimento Regional (Universidad de los Andes, Bogotá/Colômbia). Doutorado e pós.doc em Ciências da Comunicação (USP). Pesquisadora do Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento (NEPE/PUC-SP). CEO do Portal do Envelhecimento, onde atua no site de notícias, Revistas (Longevidade e Kairós-Gerontologia), e cursos no Espaço Longevidade.

Participar do projeto Itaú Viver Mais e Portal do Envelhecimento e Longevidade foi uma experiência transformadora, me permitiu explorar os desafios do envelhecimento na emergência climática, promovendo uma comunicação de riscos acessível e empática para a população idosa.

**Nilthhon Fernandes**

Participar do Edital me permitiu mergulhar no estudo de um tema de interesse estratégico para a cidadania ativa das pessoas idosas, a inclusão digital, além de interagir com pessoas dedicadas à pesquisa em diversas vertentes do envelhecimento.

**Symone Maria Machado Bonfim**

Minha participação no edital foi significativa, pois me permitiu investigar práticas intergeracionais de forma sensível às realidades contextuais. Foi satisfatório observar as transformações que essas práticas podem promover na vida das pessoas.

**Mauro Pereira Amoroso Anastácio Junior**

Foi uma experiência incrível, que levarei para toda a vida, pois tive a oportunidade de desenvolver produtos de alto impacto social que visam combater o idadismo, transformando os resultados de uma pesquisa em ações práticas que vão além do meio acadêmico.

**Daniele Magnavita de Alencar**

Para nós o edital foi decisivo para transformar invisibilidade em agenda pública, impulsionando conhecimento, articulação internacional, engajamento e impacto social além do fomento de políticas públicas para um envelhecimento autista mais digno e afirmativo.

**Adriana Cardoso**

O Edital viabilizou a investigação sobre a jurisprudência do STF e conferiu à pesquisa acadêmica o sentido de compromisso público, consolidando a “suprema velhice” como imperativo de eficácia dos direitos fundamentais e inserindo o envelhecimento digno no centro do debate nacional sobre justiça social.

**Mariana Moron Saes Braga**

O edital representou a oportunidade de dar vida a um projeto de mestrado e também visibilidade a uma temática muito importante e pouco explorada ainda na ciência: o envelhecimento de homens gays. Gratidão por todas as trocas com as pessoas envolvidas nesse projeto.

**Willy Nunes Ribeiro**

O apoio deste edital me permitiu desenvolver uma pesquisa e um repositório dedicados ao envelhecimento lésbico, fortalecendo a produção de conhecimento sobre as interseções entre velhice, gênero e sexualidade. Além disso, favoreceu o diálogo entre pesquisadoras/es de diferentes campos, criando um espaço fértil de troca de saberes e produção intelectual.

**Sarah Sanches**

Participar do edital foi uma oportunidade valiosa de aprender dialogando com pessoas compromissadas com pesquisa de qualidade, em prol de uma visão mais plural e crítica sobre o envelhecimento.

**Lucas Faial Soneghet**

Como pesquisador de cidades inteligentes, consultor e atuante na agenda da longevidade, especialmente no desenvolvimento de negócios, projetos e iniciativas de fomento, o edital foi uma grata surpresa e um marco na minha trajetória. A jornada de apoio, especialmente junto ao Portal, fortaleceu ainda mais esse campo de atuação e reforça o potencial de construção de um ecossistema de pesquisa e aplicação ainda pouco explorado no Brasil.

**Antonio Brito**

# Envelhecer com Futuro

Sem dúvida, os avanços nos estudos sobre o envelhecimento têm que ser reconhecidos. Mas todas as reflexões estão acessíveis ou acompanham a premência que nós, velhos, demandamos? Não; diferentes interesses se sobrepõem e competem com muitas outras demandas sociais.

No entanto, o devir-velho é, na melhor hipótese, o destino de todos os seres humanos; defendo, portanto, que seja priorizado.

É consenso que aspectos fisiológicos mudam. Todavia, tratar essas alterações como patologias é diferente de encará-las como parte do desenvolvimento humano longo. Mal-estares físicos devem ser minimizados, mas é preciso refletir sobre como os procedimentos são conduzidos.

Desnudar cenários onde a velhice é invisibilizada, por meio de pesquisas que fundamentam ações, convida a mudanças na abordagem do tema pelas gestões. Diversidades e velhices são palavras-chave para uma perspectiva de transformação do Longeviver.

***Ruth G. da C. Lopes***

*Coordenadora do Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento – NEPE e docente da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.*

**Itaú**   
viver mais



**Portal do  
Envelhecimento  
e Longeviver**

