

Revista Longeviver

Edital Acadêmico de
Pesquisa Envelhecer
com Futuro
4ª edição



Nº 30 | Ano VII, out/nov/dez 2025

| | |
|---|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 1 |
| <i>Celina Dias Azevedo e Beltrina Côrte (editoras)</i> <i>Ana Beatriz S. Ferraz (editora assistente)</i> | |
| Repercussão geral: decisões do STF que podem moldar os direitos das pessoas idosas no Brasil | 5 |
| <i>Mariana Moron Saes Braga</i> | |
| Letramento Digital de pessoas idosas: uma questão de cidadania e equidade | 10 |
| <i>Symone Maria Machado Bonfim</i> <i>Maria Vitória Neto</i> | |
| Envelhecer na Emergência Climática: desafios da comunicação de riscos voltada à população idosa | 19 |
| <i>Nilthon Fernandes</i> | |
| Soluções e desafios em cidades inteligentes para o envelhecimento ativo | 26 |
| <i>Antônio Cardoso de Brito Junior</i> <i>Fabio Victorino da Cruz</i> | |
| Lésbicas envelhecem? Invisibilização, violências e resistências na intersecção entre idadismo e lesbofobia | 36 |
| <i>Sarah Ryanne Sukerman Sanches</i> | |
| Um olhar sobre o processo de envelhecimento de homens cisgêneros gays | 45 |
| <i>Willy Nunes Ribeiro</i> <i>Flávio Adriano Borges</i> | |
| Comunidades Compassivas no Brasil: envelhecimento tardio e cuidados | 52 |
| <i>Lucas Faial Soneghet</i> | |
| Canções e Gerações: uma experiência de musicoterapia intergeracional em andamento | 59 |
| <i>Mauro Pereira Amoroso Anastacio Junior</i> | |
| O cuidado na velhice: interfaces entre a Política Nacional de Cuidados e o SUAS | 68 |
| <i>Daniele Magnavita de Alencar</i> <i>Simone Martins</i> <i>Andréia Queiroz Ribeiro</i> | |
| Autismo e envelhecimento: desafios e políticas públicas para uma geração invisível | 78 |
| <i>Adriana Cardoso</i> <i>Alessandro Freitas</i> <i>João Brito</i> | |

Apresentação

Esta edição 30 da Revista Longevidade reúne artigos, resultados parciais dos estudos selecionados no 4º Edital Acadêmico de Pesquisa Envelhecer com Futuro, promovido pelo Itaú Viver Mais e o Portal do Envelhecimento. O Brasil, como grande parte do mundo, vivencia uma rápida e profunda transformação demográfica: o envelhecimento populacional. Este fenômeno, embora represente uma conquista da humanidade, impõe desafios complexos e multifacetados que exigem respostas estratégicas e baseadas em evidências. Nesse cenário, o fomento contínuo e estruturado à pesquisa emerge como o pilar mais crítico para a geração de conhecimento inovador e adaptado à realidade brasileira sobre o envelhecimento.

A importância desse suporte transcende as fronteiras acadêmicas, impactando diretamente a qualidade de vida e o futuro de milhões de cidadãos. O apoio às pesquisas sobre o envelhecimento no país é um imperativo estratégico que se reverte em avanços científicos, políticas públicas mais eficazes, tecnologias disruptivas, maior bem-estar social e uma economia mais dinâmica. Para que o envelhecimento seja efetivamente reconhecido e celebrado como uma das maiores conquistas da sociedade, é essencial fortalecer e expandir esse fomento, garantindo que o conhecimento gerado contribua para uma nação mais preparada para acolher todas as fases da vida.

Esta edição articula debates jurídicos, sociais, comunitários e culturais. Mostra como a velhice não é um fenômeno único, mas múltiplo e atravessado por gênero, sexualidade, condições de saúde, território e acesso a direitos. O percurso vai desde a análise do papel do Supremo Tribunal Federal na garantia de direitos até experiências comunitárias de cuidado e inclusão intergeracional. Também são explorados os impactos da emergência climática, o letramento digital, a cidade inteligente e a diversidade sexual e de gênero nas velhices. A edição conclui destacando populações historicamente invisibilizadas, como idosos autistas, revelando a urgência de políticas públicas inclusivas.

Confira a edição 30 e sua diversidade de artigos:

O texto ***Repercussão geral: decisões do STF que podem moldar os direitos das pessoas idosas no Brasil*** aborda o instituto da repercussão geral no STF, criado para selecionar recursos que ultrapassem interesses individuais e tenham relevância social, política ou econômica. Esse mecanismo garante uniformidade das decisões judiciais e segurança jurídica. Para a população idosa, ele é crucial, pois define precedentes nacionais sobre direitos previstos no Estatuto da Pessoa Idosa. O caso do RE 567.985, que flexibilizou regras de acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), exemplifica esse impacto. A decisão permitiu ampliar o acesso ao benefício para as pessoas idosas em situação de vulnerabilidade. Assim, o STF pode tanto fortalecer como limitar direitos, ao

equilibrar princípios constitucionais e questões orçamentárias. A repercussão geral funciona como filtro e instrumento de racionalização do Judiciário. Ela assegura que decisões estruturantes cheguem ao tribunal e tenham efeito vinculante em todo o país. Dessa forma, o STF molda de forma significativa as políticas públicas e a proteção às pessoas idosas.

O artigo ***Letramento Digital de pessoas idosas: uma questão de cidadania e equidade*** reflete sobre a exclusão digital das pessoas idosas em meio ao avanço da digitalização social. O envelhecimento populacional brasileiro aumenta a urgência da inclusão digital para o exercício da cidadania. O letramento digital é entendido como um direito que garante participação segura, crítica e autônoma no ambiente virtual. A falta de habilidades e de acesso a ferramentas tecnológicas reforça desigualdades e limita o usufruto de direitos civis, sociais e políticos. A marginalização digital priva pessoas idosas de serviços essenciais e amplia vulnerabilidades. Políticas públicas de letramento digital são vistas como medidas de equidade, reduzindo barreiras sociais. O letramento digital é indispensável para a inclusão social e para a plena cidadania.

Envelhecer na Emergência Climática: desafios da comunicação de riscos voltada à população idosa analisa a vulnerabilidade da população idosa diante dos impactos das mudanças climáticas. Eventos extremos como enchentes, ondas de calor e deslizamentos afetam desproporcionalmente os mais velhos no país. Fatores como mobilidade reduzida, isolamento social e barreiras de informação ampliam os riscos. Apesar disso, idosos também são reconhecidos como protagonistas da resiliência comunitária. Sua experiência e vínculos sociais fortalecem a resposta coletiva diante das crises. O estudo investigou campanhas de comunicação de riscos de defesas civis em estados com maior população idosa. Constatou-se que esse público ainda é pouco considerado como alvo dessas iniciativas. A inclusão da população idosa é essencial para garantir eficácia na gestão de riscos. O artigo defende uma comunicação acessível, inclusiva e humanizada para promover dignidade no envelhecer.

O artigo ***Soluções e desafios em cidades inteligentes para o envelhecimento ativo*** apresenta resultados de uma revisão sistemática sobre envelhecimento ativo em cidades inteligentes. O envelhecimento populacional impõe desafios ao desenho urbano e às políticas públicas. As cidades inteligentes surgem como alternativa ao integrar tecnologias digitais, mobilidade e participação social. Porém, a literatura mostra fragmentação nas soluções voltadas à pessoa idosa. Muitas iniciativas não conseguem conectar saúde, inclusão digital, sustentabilidade e identidade cultural. Foram analisados 71 estudos publicados entre 2014 e 2024. A maioria revela avanços, mas também lacunas na formulação de estratégias integradas. O texto propõe a criação de frameworks que orientem políticas públicas urbanas. Tais frameworks devem equilibrar inovação tecnológica e preservação social e cultural. O objetivo é construir cidades que favoreçam de fato o envelhecimento ativo, com bem-estar e equidade.

Lésbicas envelhecem? Invisibilização, violências e resistências na intersecção entre idadeismo e lesbofobia reflete sobre o envelhecimento de mulheres lésbicas, experiência marcada pela invisibilidade. Essas trajetórias são atravessadas por idadeismo e lesbofobia, que produzem violências simbólicas e sociais. Muitas viveram amores em segredo devido ao preconceito e à repressão

histórica. O controle social sobre a sexualidade feminina se intensifica na velhice, reforçando estigmas. O corpo envelhecido é desvalorizado e ridicularizado, dificultando a expressão do desejo. Apesar disso, relatos mostram resistência e valorização da vida afetiva e sexual. Pesquisas revelam histórias diversas: mulheres que tiveram filhos, casamentos, adoções ou relações ocultas. A repressão geracional, sobretudo no período da ditadura, deixou marcas de culpa e vergonha. Hoje, muitas relatam que as novas gerações têm mais espaço de reconhecimento. O envelhecimento lésbico desafia normas heterossexuais e amplia a luta por visibilidade e direitos.

O artigo ***Um olhar sobre o processo de envelhecimento de homens cisgêneros gays*** analisa o envelhecimento a partir de determinantes biopsicossociais, culturais e históricos. Destaca que a masculinidade tradicional, associada à virilidade e à negação da vulnerabilidade, dificulta a busca por cuidados em saúde. Homens gays envelhecem sob a pressão estética que valoriza juventude e performance corporal, o que pode acentuar inseguranças. Essa população enfrenta estigmas relacionados à heterocisnormatividade e à LGBT+fobia, somados ao idadismo, que agravam a exclusão social. Estudos apontam maior risco de isolamento, solidão e barreiras no acesso a serviços de saúde inclusivos. A homofobia internalizada e a invisibilidade dessa velhice ampliam vulnerabilidades psicológicas. Apesar de avanços, o campo da Gerontologia LGBT ainda é incipiente no Brasil. O texto defende políticas públicas, metodologias afirmativas e cuidados geriátricos inclusivos para garantir dignidade a esses homens.

Comunidades Compassivas no Brasil: envelhecimento tardio e cuidados discute a abordagem das comunidades no cuidado à população idosa. Baseada em Allan Kellehear, essa proposta valoriza corresponsabilidade coletiva no fim da vida. A ideia das comunidades compassivas se inspira no programa Cidades Saudáveis e nos cuidados paliativos. Diferente do modelo hospitalar, propõe redes comunitárias, familiares e sociais de apoio. A experiência da Favela Compassiva no Rio exemplifica essa prática. Lá, voluntárias idosas, muitas da própria comunidade, atuam em visitas domiciliares. O cuidado é visto de forma interdisciplinar, envolvendo profissionais de saúde e moradores locais. O modelo mostra potencial para reduzir desigualdades no acesso a cuidados. Ele também fortalece laços sociais e solidariedade entre vizinhos e famílias. O artigo avalia obstáculos e oportunidades para expansão dessa abordagem no Brasil.

O texto ***Canções e Gerações: uma experiência de musicoterapia intergeracional em andamento*** apresenta um projeto de musicoterapia intergeracional em desenvolvimento. A proposta utiliza a música para aproximar jovens e idosos em encontros significativos. A prática favorece trocas de saberes, afetos e experiências de vida. Além disso, ajuda a enfrentar o idadismo, reduzindo estereótipos e preconceitos sobre a velhice. A música é vista como ferramenta para fortalecer vínculos comunitários e familiares. Também contribui para a saúde emocional das pessoas idosas. O artigo destaca a relevância formativa para estudantes da área da saúde. Programas intergeracionais, ao valorizar solidariedade e reciprocidade, reduzem isolamento social. A prática musical intergeracional promove inclusão, cuidado humanizado e valorização da velhice.

O cuidado na velhice: interfaces entre a Política Nacional de Cuidados e o SUAS analisa o cuidado à pessoa idosa no contexto da nova Política Nacional de Cuidados. Essa política, sancionada em 2024, busca articular ações de diferentes setores. O Sistema Único de Assistência Social do Brasil é visto como central na efetivação dos direitos ao cuidado. O estudo identifica lacunas entre o que está previsto em lei e a prática. Muitos serviços ainda são fragmentados, insuficientes ou desarticulados. A análise utilizou as cinco dimensões do cuidado: direto, indireto, remunerado, não remunerado e compartilhado. Destaca que o cuidado é essencial à reprodução da vida social, mas pouco valorizado. A maior parte recai sobre mulheres e famílias, de forma invisibilizada e desigual. O artigo propõe maior integração intersetorial e territorial nas políticas públicas. O objetivo é assegurar dignidade, equidade e sustentabilidade no envelhecimento.

Por fim, o artigo **Autismo e envelhecimento: desafios e políticas públicas para uma geração invisível** discute o envelhecimento de pessoas autistas, historicamente invisibilizadas. Muitos adultos e idosos não receberam diagnóstico adequado ao longo da vida. O estereótipo do autista infantil dificultou a identificação de perfis diversos. A exclusão resulta em isolamento social, falta de suporte e sobrecarga familiar. O atendimento em saúde ainda carece de protocolos inclusivos e humanizados. Há exemplos positivos, como hospitais que adaptam ambiente e comunicação. Outro desafio é o mercado de trabalho, marcado por capacitismo e altas taxas de desemprego. Famílias cuidadoras idosas temem pelo futuro de filhos autistas dependentes. O artigo defende políticas públicas inclusivas e continuadas, com base no modelo social da deficiência. A experiência internacional é vista como referência para ampliar direitos e garantir qualidade de vida.

Os textos apresentados convidam o leitor a pensar o envelhecimento como questão de dignidade da vida, cidadania e cuidado coletivo. Leituras que instigam reflexão, diálogo e ação para que possamos construir uma sociedade que valorize todas as formas de envelhecer e Longeviver!

Boa leitura!

Celina Dias Azevedo e Beltrina Côrte (editoras)

Ana Beatriz S. Ferraz (editora assistente)

Repercussão Geral: Decisões do STF que podem moldar os direitos das pessoas idosas no Brasil

Mariana Moron Saes Braga



Foto: Filipe Coelho/pexels

Uma única decisão do STF pode afetar a vida de toda a população idosa brasileira

O Supremo Tribunal Federal (STF) é o mais alto tribunal do Brasil e tem como principal função garantir que a Constituição Federal seja respeitada por leis, normas e decisões do Poder Judiciário. Composto por 11 ministros indicados pelo Presidente da República e aprovados pelo Senado, o STF julga tanto casos novos como recursos de decisões tomadas por outros tribunais, desde que envolvam questões constitucionais.

Diante da crescente demanda judicial e da multiplicidade de recursos submetidos à Corte, surgiu a necessidade de um mecanismo capaz de filtrar os casos a serem analisados. Foi nesse contexto que se consolidou, com a Emenda Constitucional nº 45/2004 (Reforma do Judiciário), o instituto da **Repercussão Geral** — um filtro processual voltado à seleção de recursos extraordinários cuja matéria ultrapasse o interesse das partes e possua relevância jurídica, social, política ou econômica para a coletividade (Didier Jr., 2015).

Embora prevista na Constituição desde 2004, a Repercussão Geral apenas se tornou efetiva com a promulgação da **Lei nº 11.418/2006**, que regulamentou o dispositivo e estabeleceu os critérios para sua aplicação. A partir de sua entrada em vigor, em fevereiro de 2007, o STF passou a admitir apenas recursos que tratem de questões com potencial de afetar um número significativo de processos semelhantes em todo o país. Esse mecanismo busca não apenas racionalizar o volume de processos, mas também garantir a uniformidade da jurisprudência constitucional e fortalecer a segurança jurídica (Marinoni; Mitidiero, 2012).

Por que o instituto da Repercussão Geral é importante?

Podemos pensar na Repercussão Geral como uma peneira que separa os processos que são só de interesse individual daqueles que impactam a sociedade como um todo. Os processos com repercussão geral são importantes porque evitam a multiplicação de julgamentos repetitivos, aceleram o trâmite do Judiciário e asseguram maior coerência na aplicação do Direito Constitucional.

A partir de uma única decisão do STF, milhares de casos semelhantes são resolvidos de forma uniforme pelas instâncias inferiores, promovendo economia processual e previsibilidade jurídica (Wambier; Dantas, 2016). Além disso, esse mecanismo assegura que temas de grande relevância nacional — como os direitos da população idosa — recebam a devida atenção da Corte e produzam efeitos amplos e estruturantes na sociedade brasileira.

No caso de temas que envolvem os direitos da pessoa idosa, esse mecanismo revela-se especialmente relevante. Afinal, ao julgar com Repercussão Geral matérias que dizem respeito à aplicação da Lei nº 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), o STF tem a oportunidade de consolidar entendimentos que fortalecem — ou, eventualmente, fragilizam — os direitos das pessoas idosas no Brasil. Esses julgamentos são particularmente relevantes porque podem:

1. Estabelecer precedentes obrigatórios para todas as instâncias judiciais e administrações públicas;
2. Interpretar normas do Estatuto da Pessoa Idosa em temas como saúde, previdência ou proteção social, ampliando ou limitando seu alcance;
3. Refletir a visão do STF sobre direitos fundamentais das pessoas idosas, revelando se a Corte prioriza a proteção integral dessa população ou adota restrições baseadas em outros princípios constitucionais, como equilíbrio orçamentário ou autonomia federativa (federalismo).

Processo de análise no STF

No Supremo Tribunal Federal (STF), os Recursos Extraordinários (RE) com Repercussão Geral passam por um processo dividido em duas fases fundamentais. A primeira fase, de admissibilidade, funciona como um mecanismo de triagem no qual o STF examina se a questão constitucional apresentada possui efetiva repercussão geral, conforme previsto no art. 102, §3º da Constituição Federal, avaliando se o tema

ultrapassa o interesse das partes envolvidas e tem capacidade de influenciar políticas públicas e direitos coletivos em âmbito nacional (Didier Jr., 2015). Quando o tribunal reconhece a existência dessa repercussão, o caso recebe uma numeração temática específica (exemplo: tema 27), é incluído na pauta de julgamentos do Plenário e sua futura decisão passa a ter efeito vinculante para todos os casos semelhantes em todo o país. Superada essa fase preliminar, o processo avança para a etapa de mérito, onde os ministros do STF realizam uma análise profunda da matéria constitucional em questão. Nessa fase, o tribunal debate a interpretação adequada do tema sob a ótica da Constituição, estabelecendo ao final uma tese jurídica que servirá como parâmetro obrigatório para todos os demais casos análogos no sistema judiciário brasileiro (Marinoni; Mitidiero, 2012).

Um caso relevante de impacto nos direitos da população idosa:

| Processo | Tema no STF | Artigo(s) do Estatuto da Pessoa Idosa | Impacto Principal |
|-----------|-------------|---------------------------------------|---|
| RE 567985 | Tema 27 | Art. 34 | Flexibilizou regras para pessoas idosas em situação de carência econômica receberem o BPC |

Fonte: elaboração própria

Mas o que foi decidido neste processo? E como ele se relaciona com o Estatuto da Pessoa Idosa?

RE 567.985: BPC e renda familiar

No Recurso Extraordinário 567.985, o Supremo Tribunal Federal (STF) discutiu a exigência de renda familiar per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo para que pessoas idosas e pessoas com deficiência tenham direito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto no artigo 203, inciso V, da Constituição.

O INSS (autor do recurso) defendia que esse critério de renda deveria ser rigorosamente aplicado, conforme o §3º do artigo 20 da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (Lei nº 8.742/1993). Porém, o STF decidiu, por maioria, que esse critério não pode ser aplicado de forma absoluta, porque não reflete mais a realidade socioeconômica do país.

Além disso, o STF declarou inconstitucional, de forma incidental, o parágrafo único do artigo 34 do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei 10.741/2003), que determinava que o benefício recebido por uma pessoa idosa da família deveria ser considerado no cálculo da renda familiar. Essa regra acabava prejudicando outras pessoas idosas pobres da mesma família, que ficavam impedidos de receber o BPC.

O STF entendeu que essa regra violava a Constituição, pois impedia que pessoas idosas em situação de vulnerabilidade socioeconômica tivessem acesso ao benefício.

Como isso impactou o entendimento do artigo?

Essa decisão fortaleceu o princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da Constituição) e trouxe um entendimento mais flexível e justo sobre a renda familiar exigida para concessão do BPC. Ou seja:

- O critério de ¼ do salário-mínimo continua existindo, mas pode ser relativizado, caso se comprove, por exemplo, a miserabilidade por outros meios (como perícia social);
- A renda de outra pessoa idosa que receba BPC na família não deve ser considerada no cálculo da renda per capita, o que permite que mais de uma pessoa idosa em situação de carência econômica na mesma família possa receber o benefício.

Na fila, decisão crucial sobre planos de saúde e direitos das pessoas idosas

O STF já reconheceu a existência da Repercussão Geral, mas ainda deve julgar o mérito do RE 630.852, que trata da aplicação do Estatuto da Pessoa Idosa a contratos de planos de saúde firmados antes de sua vigência.

A controvérsia central é se cláusulas de reajuste por faixa etária comuns em contratos antigos podem ser consideradas abusivas diante da proibição de discriminação etária prevista no Estatuto da Pessoa Idosa (art. 15, § 3º).

O julgamento envolve o equilíbrio entre a proteção dos direitos adquiridos (art. 5º, XXXVI, da CF) e a eficácia normativa do Estatuto, e terá impacto direto na vida de pessoas idosas que enfrentam dificuldades para manter seus planos de saúde diante de aumentos expressivos. A decisão poderá fortalecer a função protetiva da norma e ampliar o acesso à saúde para um grupo social vulnerável.

A Repercussão Geral é um instrumento fundamental para organizar o trabalho do STF, permitindo selecionar casos de impacto nacional e uniformizar entendimentos. O julgamento do BPC (RE 567.985) mostra como o mecanismo contribui para a eficiência judicial e a segurança jurídica em temas sensíveis, como os direitos da pessoa idosa.

Entretanto, o modelo atual levanta questões importantes. A seletividade do processo pode deixar de fora demandas individuais relevantes, e o tempo e a discricionariedade na fase de admissibilidade exigem atenção.

O RE 630.852, que discute reajustes em planos de saúde, exemplifica o potencial transformador do instituto em casos de grande impacto social. Para manter sua efetividade, a Repercussão Geral deve equilibrar eficiência processual com sensibilidade temática, assegurando a coerência do sistema constitucional.

Referências

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Repercussão Geral no Recurso Extraordinário com Agravo 567.985/RS*. Tema 27: Exigência de comprovação de miserabilidade para concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) a idosos e pessoas com deficiência. Relator: Min. Joaquim Barbosa, julgamento em 20 set. 2011. **Diário da Justiça Eletrônico**, 28 out. 2011. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2166894>. Acesso em: 17 abr. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Repercussão Geral no Recurso Extraordinário 630.852/SP*. Discussão sobre aplicação do Estatuto do Idoso a contratos antigos de planos de saúde. Relator: Min. Ricardo Lewandowski, pendente de julgamento. **Portal STF**. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5102345>. Acesso em: 17 abr. 2025.

DIDIER JR., Fredie. Curso de direito processual civil: introdução ao direito processual civil, parte geral e processo de conhecimento. Salvador: Juspodivm, 2015.

MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. Repercussão geral no recurso extraordinário. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

WAMBIER, Teresa Arruda Alvim; DANTAS, Bruno. Recurso especial, recurso extraordinário e a nova função dos tribunais superiores no direito brasileiro. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016.

NEVES, Daniel Amorim Assumpção. Novo Código de Processo Civil comentado. Salvador: Juspodivm, 2016.

Data de recebimento: 30/08/2025; Data de aceite: 15/09/2025

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

Letramento Digital de pessoas idosas: uma questão de cidadania e equidade

*Symone Maria Machado Bonfim
Maria Vitória Neto*

Introdução

O envelhecimento populacional e a transformação digital são fenômenos sociais que vêm alterando as estruturas socioeconômicas de forma rápida, contínua e crescente (Arroyane Zembrano *et al*, 2020), ao mesmo tempo em que exigem mudanças dinâmicas para incorporação destas novas configurações da realidade.

Os dados do Censo demográfico de 2022 refletem o envelhecimento populacional brasileiro, porquanto as pessoas com sessenta anos ou mais já representam 15,8% da população total. E as projeções indicam a aceleração desse fenômeno: em 2050, 25% da população será idosa; em 2070, 37,8% da população total corresponderá a este grupo populacional (IBGE, 2024a).

Efetivamente, a digitalização se expande com rapidez nas mais diversas vertentes da vida social. Por consequência, a incorporação progressiva de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) na vida cotidiana exige a ampliação da inclusão digital da população, cujo processo demanda o acesso massivo a seus pilares estratégicos: conectividade, acesso a ferramentas tecnológicas e conhecimentos para seu uso (Moraes Filho, Albuquerque, 2022).

Embora a transformação digital seja vista, em tese, como um fator determinante para a ampliação da participação cidadã (Haddad, 2025), alguns grupos populacionais, como as pessoas idosas, têm mais dificuldade de usufruir dos seus benefícios. Nesse contexto, a pouca familiaridade no uso das TICs compromete sobremaneira o exercício da cidadania em condições de igualdade com as demais pessoas.

Diante desse cenário, considerando que o letramento constitui elemento estratégico para que pessoas idosas possam interagir de forma autônoma, ativa, segura e crítica no ambiente virtual, o objetivo deste artigo é apresentar reflexões sobre o letramento digital de pessoas idosas no Brasil na perspectiva de um direito e fator de equidade para exercício da cidadania digital e inclusão social.

Percepção social da velhice e seus reflexos na era digital

Ao longo da história humana, a percepção social da velhice foi construída a partir de determinantes históricos, políticos, econômicos, e culturais de cada grupo social. As diversas variações observadas nessa trajetória ecoam na sociedade

contemporânea, marcada pelo envelhecimento populacional como um fenômeno global e rápidas transformações socioeconômicas em que a tecnologia têm lugar de destaque.

Se, em civilizações mais antigas, os mais velhos eram considerados guardiães de tradições sociais e detentores de sabedoria e de experiência, com a ascensão do capitalismo ganhou proeminência a percepção da pessoa longeva como um fardo social, tendo em vista que não conseguiam agregar, por meio do trabalho, maior produtividade e, por consequência, contribuir para o crescimento exponencial do capital (Vieira, 2017).

A partir do fim do século XIX, e especialmente após a 2ª Guerra Mundial, ganha destaque uma percepção mais positiva da velhice, na medida em que vários países capitalistas desenvolveram políticas de proteção social (*welfare state*) com vistas a garantir, a trabalhadores afastados do processo produtivo, proteção a alguns riscos sociais, como a idade avançada (Lemos, 2009; Bernardinelli, Candido, Tonelli, 2023).

Todavia, a partir da década de 1970, o crescimento do neoliberalismo coincidiu com o aumento expressivo e crescente da longevidade em diversos países que haviam desenvolvido estados de bem-estar. Essa nova configuração socioeconômica levou governos a reestruturarem várias políticas de proteção social para acomodar a realidade demográfica à nova ordem econômica (Bonoli, Natali, 2012).

Com efeito, o avanço do envelhecimento populacional traz à tona, nas sociedades contemporâneas, percepções aparentemente antagônicas da velhice: se, por um lado, celebra-se a longevidade e apregoa-se o envelhecimento ativo e saudável das populações, por outro são reforçadas diversas formas de violência, como o idadismo, que disseminam a percepção da velhice como fardo individual e coletivo.

Essa dualidade mostra-se evidente em relação à inclusão das pessoas idosas na era da informação ou era digital. Considerando que a expansão da digitalização de produtos e serviços pressupõe que instituições e pessoas se apropriem de ferramentas tecnológicas, meios de conectividade e de habilidades para participação ativa e segura no espaço virtual, parcela significativa da população com 60 anos ou mais sofre os efeitos da marginalização digital, com consequências danosas ao exercício de direitos civis, sociais e políticos.

Mubarak e Suomi (2022) ratificam essa percepção ao afirmarem que, em países que convivem há mais tempo com o fenômeno do envelhecimento populacional, a exclusão digital das pessoas idosas não só permanece, mas se aprofunda. Nesse sentido, a “exclusão digital prateada” afigura-se como um grande desafio para que se possa garantir, às pessoas idosas, o usufruto dos benefícios da revolução digital. Outrossim, os referidos autores assinalam que, apesar de melhorias significativas no acesso à conectividade e a ferramentas tecnológicas, a falta de habilidades no uso de tecnologias ainda constitui um desafio relevante a ser enfrentado.

Letramento digital da pessoa idosa como direito e medida de equidade

Pérez-Escolar e Canet (2022) argumentam que a inclusão digital vai além do acesso à internet ou ao uso de tecnologias digitais, pois significa “ter apoio, orientação e habilidades digitais para alcançar objetivos na vida pessoal e profissional; envolve ter equipamentos, programas, conteúdos e serviços úteis, além de oportunidades de aprender”.

Em contraponto, a exclusão digital pode ser definida, grosso modo, como a situação em que pessoas ou grupos sociais têm pouco ou nenhum acesso às tecnologias digitais, assim como não possuem as habilidades necessárias para utilizá-las (Connoly, Costa-Font, Srivastava, 2025). Nesse sentido, a vice-secretária geral da Organização das Nações Unidas (ONU), Amina Mohammed, assinalou que a exclusão digital arrisca se tornar a nova face da desigualdade, pois atinge quase metade da população mundial (Idem, 2025).

Azevedo (2022) aponta o aumento de estudos sobre a relação entre inclusão digital e inclusão social. Os resultados desses trabalhos demonstram que maior escolaridade, rendimento e posição profissional são características de indivíduos com maior acesso às TIC. Ademais, destacam que as pessoas mais velhas, que sofrem maior exclusão social pela combinação de desvantagens múltiplas, são mais suscetíveis de serem excluídas na era da informação.

Ratificando essa constatação, Lu, Yao e Jin (2022), ao analisarem a relação entre exclusão digital e dependência funcional em pessoas idosas em países de renda alta (HIC) e de renda média e baixa (LMIC), observaram que proporção significativa de pessoas idosas está excluída da Internet, especialmente se vivem em LMIC; e os excluídos, ainda que vivam em países HIC, têm maior chance de desenvolverem dependência funcional.

É necessário reconhecer que as desigualdades que marcam a sociedade brasileira se refletem, incisivamente, na dificuldade de inclusão digital de determinados grupos (Rosa, 2013). Nesse contexto, fatores como baixa escolaridade, local de moradia, renda, aliados à baixa conectividade e à dificuldade de aquisição e utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) contribuem para que uma proporção relevante das pessoas idosas não alcance conectividade significativa, compreendida como “um nível de conectividade que permita aos usuários uma experiência online segura, satisfatória, enriquecedora e produtiva, a um custo acessível (UIT *apud* Castello, 2024).

Conforme a PNAD Contínua TIC/2023 (IBGEb, 2024), embora tenha aumentado o percentual de pessoas idosas que usam a internet (66,0%, em 2023), entre os motivos alegados por aquelas que não a utilizavam, 66,1% disseram não saber como utilizá-la. Esse cenário torna-se ainda mais preocupante ao se considerar o acelerado processo de envelhecimento da sociedade brasileira (IBGEa, 2024).

Ademais, considerando que o poder público, nas três esferas de governo, vem ampliando a digitalização de seus serviços (Santos, Figueiredo, Gomes, 2023), é forçoso reconhecer que a ausência ou pouca habilidade das pessoas idosas para utilizar a internet e outras tecnologias de forma autônoma, ativa, segura e

crítica vêm restringindo o acesso a direitos fundamentais e, conseqüentemente, o exercício da cidadania, além de gerar desvantagens em outros espaços sociais que demandam e valorizam competências digitais.

Diante desse contexto, o acesso a políticas públicas de letramento digital que possibilitem o desenvolvimento de habilidades para participação no ambiente virtual mostra-se imprescindível para promover a inclusão digital desse segmento populacional (Cachioni et al, 2019; Mubarak, Suomi, 2022). Mas o que significa “letramento digital”? Quais são seus aspectos distintivos? Qual o resultado esperado de uma intervenção dessa natureza?

Alfabetização digital, letramento digital, fluência digital e competência digital: qual é a diferença?

Preliminarmente, é importante destacar a diferença entre os seguintes termos: alfabetização digital, letramento digital, fluência digital e competência digital. O primeiro tem um caráter mais técnico e se refere ao processo inicial de aprender a acessar e utilizar ferramentas tecnológicas. O letramento digital, por seu turno, é um processo que envolve, além da etapa anterior, a aquisição de habilidades para acesso e utilização da informação de forma ativa e crítica, beneficiando-se das TIC na vida pessoal e coletiva (Ribeiro, Freitas, 2011).

Já a fluência digital tem relação com a facilidade no uso das TICs, pelo aprimoramento de capacidades para aprender, avaliar e expressar-se no ambiente digital, conforme suas preferências. A competência digital, por sua vez, tem a ver com o que se espera de uma pessoa ao utilizar as TIC, ou seja, que ela “possa compreender os meios tecnológicos o suficiente para saber utilizar as informações, ser crítico e ser capaz de se comunicar utilizando uma variedade de ferramentas” (Silva, Behar, 2019).

De forma sintética, para ser letrada digitalmente, a pessoa deve:

1. ter motivação e interesse em acessar e usar as tecnologias digitais;
2. saber como buscar, acessar, escolher e interpretar informações em ambientes virtuais ou digitais; gerenciar e organizar informações para poder usá-la no futuro;
3. avaliar, integrar, interpretar e comparar, de forma crítica, informações de múltiplas fontes;
4. criar e gerenciar conhecimentos, adaptando, aplicando e reformulando novas informações; e
5. Participar de forma ativa da internet, ao comunicar e transmitir informações para públicos diferentes e variados, através de meios apropriados (Cachioni et al, 2019; Pérez-Escolar e Canet, 2022).

A partir dessa compreensão, torna-se essencial discutir o letramento digital das pessoas idosas como um direito desse grupo populacional, porquanto sua provisão massiva apresenta-se como condição inafastável e urgente para

diminuir vulnerabilidades e mitigar danos individuais e coletivos advindos da marginalização ou exclusão digital (Silva, Arantes, 2017; Moura Berni, 2022).

Moura Berni (2022) assevera que, como muitos serviços públicos são ofertados pelo Estado via internet, pressupõem-se implicitamente que todos têm acesso à rede e que todos têm competência para sua utilização. Porém, como é notório que tais pressuposições não se confirmam, o impedimento ou restrição de acesso a TIC e, por consequência, a serviços e prestações disponibilizados em ambiente digital configura “manifesta exclusão da cidadania”. Nesse sentido, o autor interpreta que o acesso às TIC impõe ao estado o dever jurídico de materializá-lo, na forma da efetivação do direito à inclusão digital, que alberga o letramento digital como um de seus pilares estratégicos.

Silva e Arantes (2017) argumentam que o § 2º do art. 5º da Constituição dá sustentação para que a inclusão digital – e seus componentes essenciais – seja acolhida como um direito fundamental implícito, uma vez que o rol expressamente apresentado no referido dispositivo tem caráter exemplificativo, além de acompanhar mudanças sociais que demandam seu reconhecimento. Como um direito positivo, demanda ação do estado para sua efetivação. Além disso, opinam que a elevação da inclusão digital a direito fundamental se ancora na expressiva proporção da população que enfrenta a exclusão digital.

Com efeito, a Constituição Federal de 1988 (CF/88) garante respaldo, em vários dispositivos, para a percepção do letramento digital - elemento indissociável para efetivação do direito à inclusão digital - como direito e instrumento para consolidação democrática, tendo em vista sua essencialidade para exercício da cidadania digital e inclusão social.

Preliminarmente, cabe destacar que a construção de uma sociedade livre justa e solidárias, assim como a promoção do bem de todos, sem preconceitos e quaisquer formas de discriminação, inclusive a idade, constituem objetivos fundamentais da República (art. 3º, inciso IV, CF/88). Na sequência, ao tratar dos direitos fundamentais, o art. 5º do texto constitucional assevera a igualdade de todos perante a lei, sem distinção de qualquer natureza. Nesse sentido, o princípio da igualdade pressupõe que a lei seja aplicada a todos de forma justa e equitativa, somente admitindo tratamentos diferenciados - por meio de ações afirmativas e políticas públicas – para o alcance da igualdade material, ou seja, a efetivação de condições e oportunidades igualitárias para todas as pessoas.

Além disso, os incisos IX, XIV, XXXIII do mesmo art. 5º asseguram, respectivamente, os direitos à livre expressão da comunicação, à informação e ao recebimento de informações dos órgãos públicos, cuja efetivação pressupõe, na atualidade, o uso massivo de TIC. Outrossim, como já referenciado, o § 2º do art. 5º fornece margem normativa para o reconhecimento da inclusão digital como um direito, condição que se estende, por conseguinte, aos elementos que possibilitam seu alcance, tendo em vista sua essencialidade para o exercício igualitário e equitativo da cidadania.

Ao definir os direitos sociais (art. 6º, CF/88), a Constituição evidencia a responsabilidade do Estado para sua concretização. Ora, considerando que o acesso a vários desses direitos ocorre progressivamente em ambiente digital, a condição de sujeito de direito da pessoa idosa demanda a provisão de meios para exercê-los em igualdade de condições com as demais. O mesmo raciocínio

se aplica ao direito ao trabalho, que cada vez mais exige competências digitais para inserção e permanência do trabalhador no mercado laboral.

Além de afirmar que a educação é direito de todos e dever do Estado, o texto constitucional enfatiza, como um de seus objetivos, o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho. Igualmente, estabelece a garantia do direito à educação e à aprendizagem ao longo da vida como um de seus princípios (arts. 205, caput e 206, inciso IX, CF/88). Nesse sentido, a provisão de políticas de letramento digital específicas para as pessoas idosas constitui um meio para concretização desses direitos.

Acerca do direito à previdência social (art. 201, CF/88), importa destacar que, hoje em dia, o acesso ocorre primordialmente por meio digital. Considerando que as pessoas idosas constituem um grupo social que necessita, com relativa frequência, buscar o reconhecimento desse direito ou cumprir exigências legais para sua manutenção, a falta de conhecimento ou a pouca familiaridade com o uso de ferramentas tecnológicas e interação no mundo virtual têm contribuído para que não consigam exercê-lo sem auxílio de terceiros e sejam vulneráveis a abusos e outras violências perpetradas sobre benefícios previdenciários concedidos e mantidos pelo Regime Geral de Previdência Social (RGPS).

Por fim, ao determinar que é dever da família, do Estado e da sociedade o amparo à pessoa idosa, com vistas à garantia do direito à vida, à participação comunitária e à defesa da dignidade e bem-estar (art. 230, CF/88), a Lei maior confere prioridade à efetivação dos direitos desse grupo populacional. Por analogia, em decorrência da acelerada e abrangente digitalização de produtos e serviços, o letramento digital assume o caráter de direito exigível do poder público, porquanto constitui meio inafastável para que a pessoa idosa alcance a inclusão digital e, conseqüentemente, possa exercer sua cidadania digital, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Importa destacar que o princípio da equidade, além de permear a interpretação dos dispositivos constitucionais assinalados, deve nortear a formulação e implementação de políticas públicas de letramento digital da pessoa idosa, considerando a diversidade das velhices e aspectos biopsicossociais e ambientais de seu público-alvo. Nesse sentido, sua provisão deve considerar saberes, vivências, interesses e demandas da pessoa idosa, bem como interseccionalidades que moldam sua identidade e experiência.

Considerações finais

Em síntese, este artigo buscou demonstrar a essencialidade do letramento digital de pessoas idosas na sociedade digital, tendo em vista que a expansão de uma nova forma de participação cidadã, que se concretiza por meio do uso de TIC nas diversas vertentes da vida social.

Para que a cidadania digital seja igualitária e equitativa, é necessário prover condições para que todas as pessoas possam ser incluídas digitalmente. Todavia, os dados demonstram que as pessoas idosas são mais suscetíveis à exclusão digital, especialmente pela carência de habilidades para utilizar as TIC.

Países mais envelhecidos alertam para a expansão da exclusão digital prateada, decorrente, em larga medida, da falta de acesso ao letramento digital.

Com efeito, a inclusão digital e os elementos que a concretizam encontram respaldo constitucional para sua percepção como um direito fundamental, a ser garantido pelo estado. Nesse sentido, a formulação e implementação massiva de políticas públicas de letramento digital para pessoas idosas afigura-se como um imperativo democrático, especialmente em um país marcado por desigualdades e que vivência um processo acelerado de envelhecimento populacional.

Referências

ARROYAVE ZANBRANO, Paula Marcela; OCAMPO ARIAS, Jhonatan; SÁNCHEZ VELÁSQUEZ, Sindy Paola; VEGA, Omar Antonio. Inclusión digital como opción aportante al envejecimiento activo. **E-Ciencias de la Información**, (2020), Volumen 10, número 2, Jul./Dec. Disponível em https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-41422020000200123. Acesso em 13 abr. 2025.

AZEVEDO, Celiana. Idosos e tecnologias digitais: a relação entre inclusão social e digital no Brasil. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, 27(1):47-69, janeiro, 2022. Disponível em <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/118082/87651>. Acesso em 12 maio 2025.

BERNARDINELLI, Ingrid.; CANDIDO, Silvio E.A; TONELLI, Maria J. Neoliberalismo e envelhecimento ativo: O papel dos programas empresariais de preparação para a aposentadoria. **Revista de Administração Mackenzie**, 24(1), 1–27, 2023. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1678-6971/eRAMG230168.pt>. Acesso em 14 jun. 2025.

BONOLI, Giuliano; NATALI, David. **The politics of the New Welfare State**. Oxford: Oxford University Press, 2012.

CACHIONI, M.; ZAINE, I.; CHIQUET, L.; RODRIGUES, K.; RODRIGUES, B.; SCALCO, L.; ORLANDI, B.; PIMENTEL, M.; BATISTONI, S. Aprendizagem ao longo de toda a vida e letramento digital de idosos: um modelo multidisciplinar de intervenção com o apoio de um aplicativo. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, 16(1), 2019. Disponível em <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/9751/114114973>. Acesso em 15 maio 2025.

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.

CONNOLLY, Georgina; COSTA-FONT, Joan; SRIVASTAVA, D. Did COVID-19 reduce the digital divide? A systematic review. *Health Policy and technology*, 14 (2025). Disponível em www.elsevier.com/locate/hltp. Acesso em 22 jun. 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 em <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/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102107> . Acesso em 12 jan. 2025.

LEMOS, Leany Barreiro. **Da solidariedade à contingência – diferentes visões do moderno Estado de Bem-Estar**. Revista de Informação Legislativa, Brasília, v. 46, n. 184, p. 77-91, out./dez. 2009. Disponível em <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/194949> . Acesso em 28 jun. 2025.

LU, Xinran; YAO, Yao; JIN, Yinzi. Digital exclusion and functional dependence in older people: Findings from five longitudinal cohort studies. **eClinicalMedicine**, [s.l.], v. 54, dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101708>. Acesso em 17 maio 2025.

MOURA BERNI, Duílio Landell de. O acesso às TIC como um Direito Fundamental e o Papel da Inclusão Digital. **Anais da V Jornada de direitos Fundamentais**, v. 1, GT-3, 2018. Disponível em <https://red-idd.com/> Acesso em 10 abr. 2025.

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: 1-7, 2022. Disponível em <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/00469580221096272> . Acesso em 11 maio 2025.

MORAES FILHO, Luis Ferreira de; ALBUQUERQUE, Felipe Braga. Digitalização de serviços públicos e a falta de acordo semântico acerca da expressão “inclusão digital” - consequências graves para a definição de políticas públicas inclusivas e para o exercício pleno da cidadania no ciberespaço. **International Journal of Digital Law**, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 29–49, 2022. DOI: 10.47975/IJDL.moraesfilho.v.3.n.2. Disponível em: <https://journal.nuped.com.br/index.php/revista/article/view/moraesfilho2022>. Acesso em 27 jun. 2025.

RIBEIRO, Mariana Henrichs; FREITAS, Maria Teresa de Assunção. Letramento digital: um desafio contemporâneo para a educação. **Educação e Tecnologia**, Belo Horizonte, vol. 16, nº 3. P. 59-73, set/dez 2011. Disponível em <https://seer.dppg.cefetmg.br/index.php/revista-et/article/view/398>. Acesso em 20 maio 2025.

ROSA, F.R. Inclusión Digital como Política Pública: Disputas en el Campo de los Derechos Humanos. **SUR: Revista Internacional de Derechos Humanos**, v. 10, n. 18, p. 33-55, São Paulo, 2013. Disponível em <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/11/sur18-port-fernanda-ribeiro-rosa.pdf>. Acesso em 05 maio 2025.

SANTOS, Maira Rocha; FIGUEIREDO, Rejane Maria da Costa; GOMES, Marília Miranda Fortes. Evolução das perspectivas sobre a Digitalização do Governo no Brasil de 2000 a 2023. **REVES - Revista Relações Sociais**, Vol. 06 N. 04 (2023). <https://periodicos.ufv.br/reves/article/view/17777> . Acesso em 12 jan. 2025.

SILVA, Caroline F.; ARANTES, Álisson R. O acesso à internet à categoria de direito fundamental. **Sinapse Múltipla**, 6(2), dez., 241/245, 2017. Disponível em <https://periodicos.pucminas.br/sinapsemultipla/article/view/16501/12692>. Acesso em 10 abr. 2025

SILVA, Ketia Kellen Araújo da; BEHAR, Patricia Alejandra. Competências Digitais na Educação: uma discussão acerca do conceito. **Educação em Revista**, V. 35, e209940, Belo Horizonte, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/edur/a/wPS3NwLTxtKgZBmpQyNfdVg/?lang=pt> . Acesso em 16 jun. 2025.

VIEIRA, Thaisa Oliveira da Silva. **Neoliberalismo e Pessoa Idosa**: Reflexões sobre o direito do idoso e o exercício profissional do serviço social. 2017, Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal Fluminense – campus universitário Rio das Ostras, 2017. Disponível em <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/759073>. Acesso em 15 jun. 2025.

Data de recebimento: 30/08/2025; Data de aceite: 15/09/2025

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

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

Envelhecer na Emergência Climática: desafios da comunicação de riscos voltada à população idosa

Nilthon Fernandes

Introdução

A principal manifestação do agravamento da emergência climática está materializada na frequência e intensidade dos eventos extremos e, conseqüentemente, resultado em desastres, como secas e estiagens prolongadas, enchentes e inundações, ondas de frio e de calor e deslizamentos de terra. Essas ocorrências afetam comunidades de forma desigual, evidenciando a situação de vulnerabilidade de determinados grupos sociais. Entre esses grupos, a população idosa merece destaque especial, tanto pelo fato de estar mais exposta aos impactos adversos dos desastres quanto por ser esquecida ou invisibilizada nos processos, ações e programas de gestão de riscos de desastres (GRD).

Paralelamente, o mundo vivencia um processo acelerado de transição demográfica. Segundo informações do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2024), em 2050, teremos cerca de 2,1 bilhões de pessoas com 60 anos ou mais, sendo a maioria residente em países de baixa e média renda. O Brasil acompanha essa tendência: o censo de 2022 apontou um crescimento de 57,4% no número de pessoas com 65 anos ou mais em apenas 12 anos, totalizando mais de 32 milhões de brasileiros (IBGE, 2023).

Diante desse duplo cenário – a intensificação dos desastres e o envelhecimento populacional – surge a necessidade de integrar a população idosa às políticas de resiliência climática por meio de uma comunicação de riscos acessível, inclusiva e eficaz. Deve-se mencionar que a resiliência pode ser entendida como a “capacidade de um sistema, comunidade ou sociedade que enfrenta riscos de resistir, absorver, adaptar-se e se recuperar rapidamente dos impactos de um perigo, fazendo isso de maneira eficaz, como, por exemplo, preservando e restaurando suas estruturas fundamentais e funções essenciais” (UNISDR, 2012, online).

Colocado desta forma, o presente artigo tem como objeto de estudo o papel da comunicação de risco na interseção envelhecimento e emergência climática, com objetivo de identificar a presença da população idosa como público-alvo de campanhas de comunicação no escopo de ações de gestão de riscos de desastres (GRD). Para isso, são analisados os sites das defesas civis de cinco estados brasileiros com a maior população idosa: São Paulo, Rio Grande do Sul, Bahia, Goiás e Pará, visando identificar materiais de comunicação de riscos e, neles, a presença da população idosa como um dos públicos.

Emergência climática e o envelhecimento populacional

Os impactos das mudanças climáticas vêm sendo sentidos pelas sociedades em escala global, com implicações sociais, ambientais e econômicas. Segundo a ONU (2019), os desastres¹ relacionados ao clima afetaram mais de quatro bilhões de pessoas entre 2000 e 2019, gerando prejuízos que ultrapassam os US\$ 2 trilhões. No Brasil, o Atlas Brasileiro de Desastres Naturais contabiliza cerca de 62 mil ocorrências entre 1991 e 2022, com destaque para enchentes, inundações, estiagens e movimentos de massa (Sedec, 2023).

Essas ocorrências afligem de forma desproporcional a população idosa, uma vez que parte desse grupo se encontra em situação de vulnerabilidade, seja associada às suas condições físicas (mobilidade reduzida), fatores sociais (isolamento), dependência medicamentosa, limitações cognitivas e barreiras no acesso à informação. Somado a isso, muitos idosos vivem em áreas periféricas, com infraestrutura e serviços públicos precários.

Apesar desse quadro, estudos apontam que os idosos também desempenham papel central na construção da resiliência comunitária. São detentores de memórias, experiências e saberes locais e vínculos sociais, o que pode favorecer uma rede de apoio a respostas comunitárias mais eficazes em situações de crise (Pinna et al., 2024). Reconhecer esse protagonismo é fundamental para superar a visão assistencialista e promover a dignidade humana na velhice, uma vez que a população idosa tem participação ativa na vida cotidiana de suas comunidades ou grupos familiares. No aspecto intergeracional, a população idosa costuma transmitir cultura, ajudando a manter uma identidade comunitária ao servir como mentora para pessoas mais jovens, oferecendo orientação e apoio emocional (Gerontology News, 2015).

Para este artigo, que traz resultados parciais do projeto *Envelhecimento na Emergência Climática*, selecionamos os estados, um de cada região do país, com maior concentração de pessoas idosas. Desta forma, para atingir o objetivo proposto, além da mensuração da presença desse grupo populacional nesses estados, foram levantadas as decretações de situação de anormalidade por desastres, cruzando os dados entre as plataformas Sidra – Sistema IBGE de Recuperação Automática e o Atlas Digital de Desastres do Brasil do S2iD – Sistema Integrado de Informações sobre Desastres. Assim, entrelaçamos o universo geral da população idosa, de mais de 17.820 milhões (60-69) e 14.292 milhões (70 ou mais), com as ocorrências de desastres no país, entre 1991 a 2023, com mais de 67 mil adversidades (Censo Demográfico; S2iD, 2025).

Ainda que grande parte da população idosa e as maiores incidências de desastres se concentrem no Sudeste e Sul do país, consideramos importante contemplar um estado por região, visando uma abordagem mais abrangente.

¹ Órgãos oficiais do Brasil utilizam a expressão “desastres naturais”, em contraste com uma parte da comunidade científica que busca desnaturalizar esses eventos, reconhecendo-os como resultado de uma combinação de diversos fatores. Assim, a tendência global é adotar o termo “desastre”, conforme delineado no Quadro de Ação de Sendai (UNISDR, 2015, p. 8).

Entre as regiões, o percentual de população idosa é de 12,2%, no Sudeste; 12,1% no Sul; 10,1%, no Nordeste; 8,9% no Centro-Oeste; e 7%, no Norte.

Quanto aos estados-alvo deste artigo, as estatísticas são as seguintes: São Paulo tem 4.266.063 (60-69a) e 3.384.505 (70+), o que corresponde a 17,2% de sua população; o Rio Grande do Sul tem 1.204.482 (60-69a) e 988.934 (70+), equivalente a 20,2% do total de habitantes; Bahia tem 1.153.753 (60-69a) e 1.005.526 (70+), ou 15,3% da população; Goiás, com 555.696 (60-69a) e 408.721 (70+), representando 13,7% de seus habitantes; e, por último, o Pará com 507.379 (60-69a) e 368.953 (70+), 10,8% de sua população total (Censo Demográfico, 2025).

Comunicação de riscos: conceito e modelos aplicáveis

A comunicação de riscos pode ser definida como um processo interativo de troca de informações entre especialistas, gestores, mídia e população sobre ameaças e incertezas. Inicialmente desenvolvida a partir dos anos 1980 no campo da saúde, a disciplina se expandiu para a gestão de riscos de desastres e atualmente é considerada um instrumento essencial na prevenção e resposta a eventos extremos (Sandman, Weinstein, Hallman, 1998).

Um dos conceitos mais validados de comunicação de riscos de desastres (CRD) foi desenvolvido pela pesquisadora brasileira Cilene Victor (2019), que propôs quatro modelos que se interconectam e, assim, conseguem presentificar uma comunicação integrada:

- **Intrainstitucional:** ocorre dentro das instituições públicas responsáveis pela gestão de riscos de desastres, como defesas civis;
- **Interinstitucional:** articula diversos setores, como saúde, educação, assistência social, para respostas integradas;
- **Midiático:** envolve os meios de comunicação tradicionais e digitais para ampla disseminação de informações e engajamento social;
- **Comunitário:** promove a escuta e o protagonismo das comunidades afetadas.

No caso da população idosa, comunicar riscos requer não apenas tradução da linguagem técnica, amplamente disseminada pelas defesas civis, mas considerar a sensibilidade aos modos de vida, as memórias afetivas, parte das experiências anteriores e as barreiras de acesso. Em outros termos, a comunicação de riscos de desastres voltada à população idosa deve ser bidirecional, culturalmente sensível e emocionalmente acessível.

O que comunicam as Defesas Civis estaduais

A análise das campanhas comunicacionais de cinco Defesas Civis estaduais, São Paulo, Rio Grande do Sul, Bahia, Goiás e Pará, mostra a ausência de padronização e diretrizes comuns voltadas ao público idoso. De maneira geral,

tanto nos sites das defesas civis quanto em suas páginas nas redes sociais, predominam materiais ou peças comunicacionais com linguagem técnica voltadas a um público genérico ou a um público específico, com pouca atenção às especificidades cognitivas, sensoriais e culturais da população idosa.

Na Defesa Civil Estadual de São Paulo, observa-se a utilização de redes sociais como o principal canal com o público, como Facebook, YouTube e mensagens de alertas via WhatsApp, com peças audiovisuais, visuais e escritas bem produzidas, mas com linguagem técnica e pouca representação à população idosa, predominando entre os produtos comunicacionais o direcionamento para o público infantil, no caso de cartilhas.

No site da instituição², na área de publicações, há uma grande quantidade de peças comunicacionais, como manuais, cartilhas, jogos interativos, modelos de projetos, além de inúmeros decretos e resoluções de processos de aprendizado sobre prevenção, mitigação, preparação e resposta. Entretanto, não existe material específico destinado à população idosa, com linguagem acessível ou adaptável ao público, uma vez que os materiais são, na maioria, restritos à divulgação, educação ou a modelos de ofícios destinados aos agentes públicos.

Na mesma linha e ainda com proporção bem menor de materiais de comunicação, está a Defesa Civil Estadual do Rio Grande do Sul. Ainda que a frequência de eventos extremos tenha gerado um esforço maior em campanhas educativas, a defesa civil desse estado não tem peças comunicativas para o público idoso.

No site³, na área de comunicação, por exemplo, os principais materiais informativos são notícias jornalísticas sobre ações estratégicas nas regiões do estado, galerias de imagens de práticas de prevenção ou mitigação de desastres, vídeos hospedados tanto no site quanto em canal do YouTube e pelos podcasts, onde a maioria dos programas aborda previsão do tempo, com baixas ou altas temperaturas.

A escassez ou inexistência de material das defesas civis estaduais voltado à população idosa não é problema pontual em São Paulo ou Rio Grande do Sul. O mesmo é observado na Bahia, em Goiás e no Pará. Na defesa civil da Bahia, a página⁴ da Superintendência de Proteção e Defesa Civil informa o público sobre esse tema por meio de notícias sobre as ações daquele órgão, mas não há registro de peças comunicacionais, cartilhas ou manuais.

De forma parecida, o site⁵ da defesa civil de Goiás divulga recomendações topicalizadas dentro da aba de “Cuidados no período chuvoso” para “Comando de Operações de Defesa Civil” e medidas preventivas durante período chuvoso, “Raios e tempestades, como se proteger” e um link para “Cartilha sobre o período

² Site da Defesa Civil de São Paulo: <https://www.defesacivil.sp.gov.br/#>.

³ Site da Defesa Civil do Rio Grande do Sul: <https://defesacivil.rs.gov.br/inicial>.

⁴ Site da Superintendência de Proteção e Defesa Civil da Bahia: <https://www.ba.gov.br/defesacivil/>.

⁵ Site do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás: <https://www.bombeiros.go.gov.br/defesa-civil>.

chuvoso”, que não estava disponível no momento da produção deste artigo. No site⁶ da defesa civil do Pará, encontramos o Atlas de Perigos em Balneários e o Plano de Ações para Estiagem, Queimadas e Incêndios Florestais, ambos elaborados com linguagem técnica pelo Corpo de Bombeiros Militar do Pará e pela Coordenadoria Estadual de Defesa Civil.

Esses dados analisados das páginas na internet das cinco defesas civis estaduais indicam uma lacuna significativa na comunicação de riscos e, mais especialmente, a ausência de diálogo com a população idosa. Na perspectiva dos modelos de comunicação de riscos de desastres propostos por Victor (2016), observamos na análise fragilidades nas ações do modelo intrainstitucional, mas também no comunitário, que prevê a comunicação entre as defesas civis e o público geral, particularmente nas comunidades mais expostas a riscos.

Apesar dessas limitações, as defesas civis procuram, mesmo que parcialmente, promover a divulgação de suas ações, tanto pelos meios de comunicação tradicionais quanto pelas mídias sociais. A análise dos sites revelou que há carência de campanhas com recursos de acessibilidade, com letra ampliada, contraste de cores, linguagem simples, áudio ou libras. Também não foram encontrados materiais voltados ao fortalecimento da autonomia dos idosos ou do seu papel como agentes da resiliência climática.

Reflexões e diretrizes propositivas

A análise dos sites das Defesas Civis de São Paulo, Rio Grande do Sul, Bahia, Goiás e Pará evidencia uma lacuna expressiva na comunicação de riscos voltada à população idosa. Em todos os casos investigados, verificou-se a ausência de materiais específicos que considerem as particularidades cognitivas, sensoriais e culturais desse público, bem como a escassez de recursos de acessibilidade digital nos canais oficiais.

As diretrizes propositivas que se seguem, portanto, partem da constatação dessa invisibilidade nos ambientes digitais institucionais e propõem alguns caminhos para integrar a comunicação de riscos às realidades da população idosa.

- **Incluir conteúdos específicos para pessoas idosas** nos sites e redes sociais, com linguagem clara, letra ampliada, contraste de cores e recursos como áudio e legendas;
- **Criar seções fixas** com orientações práticas e materiais educativos voltados à realidade da população idosa, estimulando o autocuidado e o preparo para desastres;

⁶ Site da Coordenadoria Estadual de Defesa Civil do Estado do Pará: <https://www.bombeiros.pa.gov.br/category/publicacoes-da-cedec/>.

- **Valorizar o protagonismo da pessoa idosa** nos conteúdos publicados, com relatos e experiências que fortaleçam sua imagem como agente de resiliência;
- **Ampliar a função comunitária dos canais digitais**, com comunicação contínua e bidirecional, integrando os modelos intrainstitucional e comunitário da comunicação de riscos;
- A comunicação de riscos voltada à população idosa é um direito e uma necessidade ética diante das mudanças climáticas. Promover a participação ativa, reconhecer a sabedoria acumulada e garantir acessibilidade à informação são condições para uma sociedade mais justa, segura e resiliente.

Referências

CENSO DEMOGRÁFICO 2022: população, por grupos de idade. In: **IBGE**. Sidra: sistema IBGE de recuperação automática. Rio de Janeiro, [2025]. tab. 1209. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/1209#notas-tabela>. Acesso em: 27 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.

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.

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/lhqwqy>. Acesso em: 27 abr. 2025.

S2iD – SISTEMA INTEGRADO DE INFORMAÇÕES SOBRE DESASTRES. **Atlas Digital de Desastres no Brasil**. Disponível em: <https://atlasdigital.mdr.gov.br/>. Acesso em: 27 abr. 2025.

SANDMAN, P. M.; WEINSTEIN N. D.; HALLMAN, W. K. Communications to reduce risk: underestimation and overestimation. In: **Risk Decision and Policy**. Review of a series of studies, most dealing with radon, that compares various techniques for communicating risk, 1998. Disponível em: <https://ebbs.short.gy/BTn3Gn>. Acesso em: 27 abr. 2025.

UNISDR – Estratégia Internacional para Redução de Desastres das Nações Unidas. **Como construir cidades mais resilientes**: um guia para gestores

públicos locais. Genebra, Suíça, 2012. Disponível em: <https://ebbs.short.gy/v3UI29>. Acesso em: 27 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: 27 abr. 2025.

UNFPA – UNITED NATIONS POPULATION FUND. **Decade of connection series: climate change**. New York: UNFPA, 2024. Disponível em: <https://www.unfpa.org/>. Acesso em: 27 abr. 2025.

ONU – UNITED NATIONS. **Peace, dignity and equality on a healthy planet**. Global Issues, Ageing, 2019. Disponível em: <https://ebbs.short.gy/aZ5X4k>. Acesso em: 27 abr. 2025.

VICTOR, C. Crise humanitária e os refugiados da guerra e do clima: dos protocolos internacionais às narrativas jornalísticas. **Líbero**, Faculdade Cásper Líbero, v.19, p. 45-62, 2016.

Data de recebimento: 30/08/2025; Data de aceite: 15/09/2025

Nilthon Fernandes - Doutor e mestre pelo Programa de Pós-graduados em Comunicação e Semiótica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (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.

Soluções e desafios em cidades Inteligentes para o envelhecimento ativo: Síntese dos principais achados de uma revisão sistemática da literatura (SLR)

*Antônio Cardoso de Brito Junior
Fabio Victorino da Cruz*

Introdução

O envelhecimento populacional representa uma das transformações sociais e demográficas mais marcantes do século XXI, impondo desafios crescentes ao desenho urbano, à gestão pública e à promoção da inclusão social nas cidades. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) destaca o envelhecimento ativo como eixo central para garantir qualidade de vida às pessoas idosas, abrangendo saúde, segurança e participação social, elementos essenciais para o bem-estar ao longo do curso da vida.

No entanto, persistem lacunas importantes na implementação de políticas públicas, infraestrutura e integração tecnológica que efetivamente considerem as necessidades e potencialidades da população idosa nas cidades brasileiras e globais. Muitas vezes, as práticas urbanas limitam-se à oferta de recursos fragmentados, desarticulados ou focados em apenas um aspecto como mobilidade, saúde ou inclusão digital, sem conectar-se com as dimensões históricas, culturais e ambientais do território ou com a necessidade de soluções inovadoras, inclusivas e sustentáveis (Nascimento, 2024).

O conceito de cidades inteligentes, nesse contexto, emerge como alternativa inovadora, ao integrar tecnologias como Internet das Coisas (IoT), inteligência artificial, infraestrutura conectada e plataformas digitais para criar espaços mais acessíveis, seguros e participativos. Entretanto, a literatura evidencia que há uma insuficiência de estratégias integradoras que promovam, de forma articulada, saúde, inclusão digital, mobilidade e participação social dos idosos, equilibrando inovação tecnológica com a preservação da cultura e identidade urbana (Fortuna, 2015).

A partir desse panorama, destaca-se a necessidade de elaborar um framework estruturado, aplicável e integrador, que reúna práticas validadas, soluções inovadoras e diretrizes teórico-metodológicas para guiar o desenvolvimento de cidades verdadeiramente inclusivas para o envelhecimento ativo. Segundo (Macedo), um framework difere de modelos e teorias por seu caráter prático e orientado à ação, ao reunir categorias analíticas e componentes que possibilitam tanto a interpretação quanto a aplicação concreta em contextos reais.

Em vez de simplesmente explicar fenômenos, como fazem as teorias, ou representar estruturas de forma simplificada, como os modelos, o framework propõe uma base estruturada que apoia decisões estratégicas e políticas públicas. Nesse sentido,

torna-se fundamental construir uma abordagem que seja não apenas conceitualmente robusta, mas também operacionalmente viável.

Diante disso, este artigo parte da seguinte questão central: *Quais práticas e soluções inovadoras promovem o envelhecimento ativo em cidades inteligentes, assegurando saúde, bem-estar, sustentabilidade no planejamento urbano e participação social da população idosa?* Para responder a essa questão, adota-se uma revisão sistemática da literatura (Kitchenham & Charters, 2007), orientada por critérios explícitos de inclusão, exclusão e avaliação de qualidade. O objetivo é identificar, analisar e organizar iniciativas implementadas em diferentes contextos, criando uma base empírica robusta para a construção de um framework estruturado e útil aos gestores públicos na adoção de políticas integradas voltadas ao envelhecimento populacional.

Metodologia

Este estudo adotou a revisão sistemática da literatura como abordagem metodológica principal, conforme as orientações de Kitchenham e Charters (2007). A seleção dos artigos foi realizada entre 2014 e 2024, abrangendo publicações em português e inglês nas bases IEEE Xplore, Scopus, ScienceDirect, PubMed e Google Scholar. Foram incluídos estudos primários focados em soluções urbanas para o envelhecimento ativo, com especial atenção aos temas de inclusão digital, mobilidade, participação social, saúde e sustentabilidade.

Para localizar os estudos mais relevantes, as estratégias de busca foram organizadas por eixo temático e adaptadas conforme a estrutura de cada base indexadora. As strings utilizadas foram: "public policies", "active ageing", "solution", "program", "initiative", "technology", "urban mobility", "digital inclusion", "smart city", "Urban Health" e "elderly".

Além disso, termos ou estruturas foram ajustados para adequação à sintaxe e limitações de cada base, garantindo alinhamento com os objetivos do estudo sobre envelhecimento ativo em cidades inteligentes.

Após a triagem inicial, aplicaram-se critérios de inclusão: artigos completos com foco na população idosa, centrados em cidades inteligentes e alinhados a pelo menos um dos eixos temáticos; estudos escritos em português ou inglês; e que apresentassem abordagem empírica (quantitativa, qualitativa ou mista). Critérios de exclusão abrangeram revisões da literatura, surveys, duplicidades, estudos incompletos ou fora do intervalo temporal estabelecido. O processo de triagem avançou por três etapas, culminando na seleção de 71 artigos para avaliação de qualidade e análise detalhada.

Análise da qualidade dos estudos

Para reforçar a confiabilidade dos resultados desta revisão sistemática e garantir a solidez do corpus analisado, foi realizada uma avaliação rigorosa da qualidade dos artigos selecionados, conforme os parâmetros de Kitchenham e Charters (2007). Essa etapa atuou como um filtro adicional aos critérios de inclusão, permitindo a identificação dos estudos mais robustos em termos metodológicos e do potencial de

contribuição prática e teórica ao tema do envelhecimento ativo em cidades inteligentes. Os critérios utilizados na avaliação dos artigos foram: clareza dos objetivos com foco no público idoso; contextualização urbana alinhada aos desafios das cidades inteligentes; rigor metodológico e qualidade dos dados; apresentação estruturada dos resultados com aplicação prática; relevância e aplicabilidade para o contexto urbano brasileiro (com bônus para soluções implementadas); e potencial de inovação com contribuições futuras para o envelhecimento ativo.

Resultados e Discussão

Distribuição dos estudos

Dos 71 artigos selecionados para compor o corpus desta revisão sistemática, todos foram avaliados segundo os critérios de qualidade descritos na metodologia. O resultado desse processo evidencia a robustez metodológica e a relevância prática e teórica dos estudos analisados.

A distribuição da pontuação dos artigos foi a seguinte:

- 49 artigos (69,0%) atingiram a pontuação máxima de 20 pontos, sendo classificados como de extrema qualidade.
- 11 artigos (15,5%) receberam 19 pontos, configurando qualidade muito alta.
- 7 artigos (9,9%) alcançaram 18 pontos, classificados como de qualidade alta.
- 4 artigos (5,6%) ficaram com 15 pontos, caracterizando média qualidade.
- Não houve artigos com pontuação inferior a 15, o que reforça o rigor do processo de seleção e o alto padrão do material analisado.

Esta distribuição demonstra que mais de dois terços dos trabalhos revisados exibem excelência em clareza de objetivos, rigor metodológico, relevância para o contexto brasileiro e inovação. Mesmo os artigos de média qualidade trouxeram contribuições importantes sobre práticas ou contextos menos difundidos.

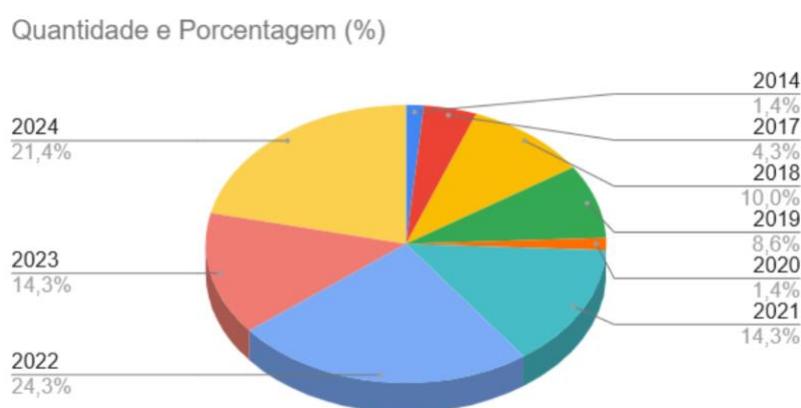


Figura 1. Ano de publicação dos artigos selecionados

Fonte: o próprio autor (2025)

A análise da produção acadêmica sobre envelhecimento e cidades inteligentes revela um aumento progressivo no número de publicações a partir de 2021, conforme figura 1. Esse crescimento reflete uma tendência de intensificação dos debates e pesquisas em resposta à rápida transição demográfica no Brasil (IBGE), marcada pelo aumento acelerado da proporção de pessoas idosas na população total.

De acordo com o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde IEPS (Mrejen, Nunes e Giacomini, 2023), o envelhecimento populacional no Brasil ocorre em ritmo significativamente superior ao de países desenvolvidos, e a expectativa é de que, por volta de 2031, o percentual de idosos supere o de crianças. Esse fenômeno impõe desafios estruturais à sociedade, especialmente no que se refere à qualidade de vida, saúde, bem-estar e à necessidade de adaptação das cidades e dos sistemas de políticas públicas.

O crescimento contínuo de estudos acadêmicos sobre o tema acompanha a intensificação desses desafios vividos nas últimas décadas. Em especial, destacam-se picos de publicações em 2022 e 2024, sinalizando o aumento da relevância do debate sobre envelhecimento e cidades inclusivas na agenda das políticas urbanas e de saúde. Tal panorama confirma a análise do IEPS (2023) de que é imprescindível compreender a evolução do envelhecimento, suas implicações para o sistema de saúde, a necessidade de ampliação da infraestrutura específica para esse público e o papel das cidades na promoção da longevidade com qualidade de vida.

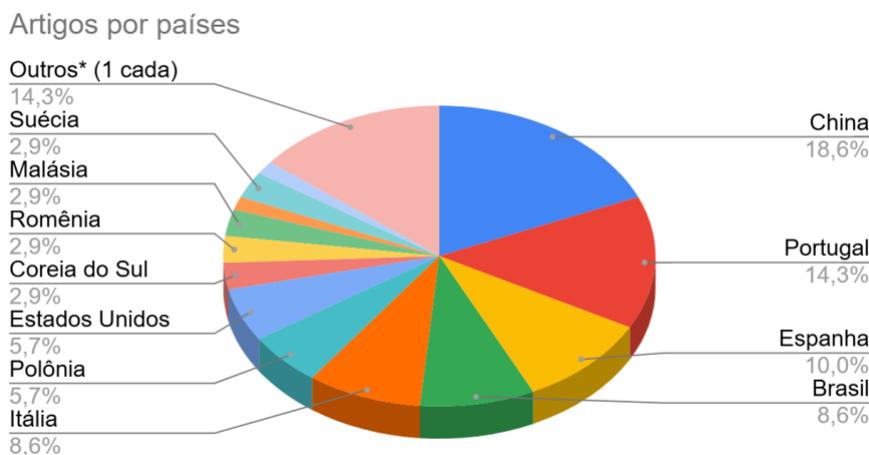


Figura 2. Países dos artigos selecionados

Fonte: o próprio autor (2025).

A figura 2 mostra a distribuição das origens dos artigos selecionados por país. A China lidera a distribuição com uma expressiva participação de 18,6%, indicando um grande foco no desenvolvimento de cidades inteligentes e soluções para o envelhecimento ativo nesse país. Em seguida, Portugal representa 14,3%, destacando-se com uma forte contribuição para o campo, especialmente no que se refere a políticas urbanas e soluções para a população idosa.

O Brasil, com 8,6%, também tem uma presença significativa, embora com um impacto menor em comparação com os dois primeiros. Já a Espanha aparece com 10%, sugerindo um interesse contínuo em soluções urbanas adaptadas ao envelhecimento

populacional.

Outros países como Polônia, Itália, Malásia, Coreia do Sul, Romênia, e Suécia possuem menores participações, variando entre 2,9% e 5,7%, refletindo uma diversidade de abordagens e interesses em cidades mais inclusivas e sustentáveis. Esse panorama destaca o caráter global da pesquisa, com uma forte presença em países com grandes populações envelhecidas e os seus desafios urbanos, como a China e Portugal.

Áreas de intervenção identificadas

| Áreas de Intervenção | Quantidades / Exemplos |
|--|--|
| Mobilidade Urbana Inclusiva | 17 artigos: Marè et al., Gálvez-Pérez et al. Queirós et al. ... |
| Inclusão Digital | 15 artigos: Duque, Silva et al. Alexopoulou & Åström. ... |
| Habitação Adaptada e Espaço | 11 artigos: Zralek et al., Gibilisco et al., Bernardo. ... |
| Saúde Conectada & Monitoramento | 15 artigos: Almeida et al., Tschida et al. Razali et al. ... |
| Participação Social e Governança | 5 artigos: Buffel & Phillipson, Napier Drilling et al. ... |
| Planejamento Urbano Sustentável | 8 artigos: Agost-Felip et al., Bryant et al. Van Hoof et al. ... |

Fonte: o próprio autor (2025).

Tabela 1. Resumo da Tabela de aproximação das soluções por áreas de Intervenção identificados

Conforme resume a Tabela 1, os artigos revisados foram agrupados em seis áreas de intervenção principais, com exemplos representativos citados para cada uma delas.

Considerações finais

Na área da **mobilidade urbana inclusiva**, identificam-se inovações como aplicativos de inteligência artificial para planejamento de viagens, sistemas de transporte sob demanda voltados para pessoas idosas, melhorias no mobiliário urbano (como calçadas, travessias e pontos de ônibus) e sensores para segurança viária. Essas soluções, discutidas por autores como Marè et al., Gálvez-Pérez et al. e Queirós et al., evidenciam o potencial da integração entre políticas públicas, tecnologias digitais e desenho urbano acessível para promover autonomia e qualidade de vida. Contudo, persistem desafios como a limitação da cobertura em regiões periféricas, barreiras tecnológicas para idosos com baixa alfabetização digital e entraves no financiamento público para manutenção e expansão dessas práticas.

Na área da **inclusão digital e capacitação**, destacam-se políticas públicas, oficinas de alfabetização digital, fortalecimento do uso de aplicativos como o WhatsApp, plataformas educativas e estratégias de suporte familiar (como em Duque, Silva et al. e Alexopoulou & Åström). Soluções baseadas em inteligência artificial vêm sendo aplicadas para prever riscos de exclusão digital e embasar políticas mais inclusivas. Entretanto, desafios como desigualdades regionais, resistência às tecnologias e ausência de ações contínuas ainda limitam o impacto dessas iniciativas.

A área de **saúde conectada e monitoramento** consolidou o uso de sensores vestíveis, sistemas de telessaúde, dispositivos de Internet das Coisas (IoT) e robôs sociais como instrumentos para monitoramento remoto, prevenção de fragilidade e suporte emocional (como em Almeida et al., Tschida et al. e Razali et al.). A personalização do cuidado e a integração com profissionais de saúde são tendências em destaque, embora persistam limitações como fragmentação de dados, baixa interoperabilidade entre sistemas e preocupações éticas com privacidade.

No campo da **habitação adaptada e espaço urbano**, prevalecem abordagens baseadas em design universal, eliminação de barreiras arquitetônicas, moradias multigeracionais e automação residencial (como em Zralek et al., Gibilisco et al. e Bernardo). Apesar dos avanços, enfrentam-se desafios como o alto custo das adaptações, ausência de padronização e alcance restrito das políticas em escala.

A área de **participação social e governança** engloba soluções voltadas para a coprodução de políticas, participação cidadã, plataformas digitais colaborativas e projetos intergeracionais (conforme Buffel & Phillipson, Napier e Drilling et al.). Essas estratégias buscam ampliar o protagonismo das pessoas idosas nos processos decisórios, mas enfrentam barreiras institucionais, baixa capilaridade das ações e dificuldades na efetivação da escuta ativa.

Por fim, a área de **planejamento urbano sustentável** reúne soluções integradas de sustentabilidade ambiental, inclusão social e uso de dados dinâmicos para microplanejamento e simulação de políticas (como em Agost-Felip et al., Bryant et al. e Van Hoof et al.). Apesar do avanço metodológico, ainda são evidentes as dificuldades de articulação intersetorial, ausência de bases qualificadas e descontinuidade das estratégias de longo prazo.

Assim, as seis áreas de intervenção identificadas não apenas refletem respostas multidimensionais aos desafios do envelhecimento nas cidades inteligentes, mas também dialogam com a noção de “urbanidades complexas” proposta por Fortuna (2015). Reconhecer a complexidade do envelhecimento das cidades implica compreender que políticas eficazes devem ir além de abordagens setoriais ou tecnocráticas, promovendo articulações entre diferentes domínios, sejam eles sociodemográficos, espaciais, históricos ou culturais.

A cidade envelhece tanto em seus edifícios e infraestrutura quanto em suas práticas, memórias e relações sociais, sendo fundamental preservar a diversidade de experiências que formam o tecido urbano. À luz das reflexões de Fortuna (2015), estas seis áreas de intervenção constituem uma base robusta e estratégica sobre a qual o framework se fundamenta. Elas não apenas orientam a formulação de políticas públicas inovadoras, mas garantem que a transformação rumo à cidade inteligente seja feita de modo integrado, interdisciplinar e sensível à pluralidade do envelhecimento urbano.

Ao reconhecer que o envelhecimento representa, simultaneamente, desafio e oportunidade, torna-se possível estruturar o framework em pilares que valorizam tanto o protagonismo social quanto a inclusão digital, assegurando ambientes urbanos acessíveis, adaptáveis e amplamente participativos. Assim, as áreas identificadas deixam de ser apenas eixos temáticos e passam a ser entendidas como sustentação analítica e prática para cidades inteligentes capazes de acolher e promover a qualidade de vida e a cidadania das pessoas idosas.

Desse modo, a base construída por essas áreas no framework não só proporciona coerência e direção para as propostas de intervenção, mas também potencializa a capacidade de resposta das cidades às demandas do envelhecimento contemporâneo — alinhando inovação, justiça social e respeito à diversidade das vivências urbanas.

Referências

AGOST-FELIP, Raquel; RUÁ, María José; KOUIDMI, Fatiha. 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.

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 abril. 2025.

ALMEIDA, Aitor; MULERO, Rubén; PATRONO, Luigi; RAMETTA, Piercosimo; UROŠEVIĆ, Vladimir; ANDRIĆ, Marina. A critical analysis of an IoT—aware AAL system for elderly monitoring. *Future Generation Computer Systems*, v. 97, p. 598-619, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.future.2019.03.019>. Acesso em: 31 maio. 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-4qsqxz0idq>. Acesso em: 31 abril. 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 maio. 2025.

BUFFEL TINNE, CHRIS PHILLIPSON. 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 maio. 2025.

DRILLING ET AL. Ageing and Urban Planning. Internacional. 2024. Disponível em: <https://www.taylorfrancis.com/books/oa-edit/10.4324/9781003144441/ageing-urban-planning-matthias-drilling-pamela-suero-hind-al-shoubaki-fabian-neuhaus>. Acesso em: 31 maio. 2025.

DUQUE, Marília. Ageing with Smartphones in Urban Brazil: A Work in Progress. Londres: UCL Press, 2022. Disponível em: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10147054/1/Ageing-with-Smartphones-in-Urban-Brazil.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/fsM3BQHGWWhccQ7mdspMqgMy/>. 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 DOI:10.1109/MetroLivEnv56897.2023.10164041

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Agência de Notícias IBGE, 27 nov. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de->

noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos. Acesso em: 31 jul. 2025.

KITCHENHAM, B., & CHARTERS, S. (2007). Guidelines for performing Systematic Literature Reviews in Software Engineering. Keele University and University of Durham. Acesso em: 12 jan. 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://proceeding.ciki.ufsc.br/index.php/ciki/article/view/1249>. 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 Metrópole*, 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.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. (2023). Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? Estudo Institucional nº 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Disponível em: [Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf](#) Acesso em: 08 de maio 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.

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.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

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. Acesso em: 31 maio. 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 maio. 2025.

SILVA, 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.

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.

TSCHIDA, Jordan; MICHAEL, Kenneth; McDANIEL, Tara. Exploring Social Robots for Healthy Older Adults: Aging With Companionship. In: *Proceedings of the IEEE International Conference on Robotics and Automation*, 2024.

VAN HOOFF, J.; MARSTON, H. R.; BUFFEL, T.; WALSH, K.; ZAPATA HELLÍN, G. Ten questions concerning age-friendly 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 maio. 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.

ZRAŁEK, Maria; KUBICKA, Joanna; BUDZIŃSKI, 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/ERSJ27\(s3\)A32.pdf](https://www.um.edu.mt/library/oar/bitstream/123456789/129623/1/ERSJ27(s3)A32.pdf). Acesso em: 31 jul. 2025.

Data de recebimento: 30/08/2025; Data de aceite: 15/09/2025

Antônio 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. Especialista de Inovação na Firjan-RJ, onde coordena iniciativas de inovação aberta, transformação digital e desenvolvimento de soluções. E-mail: acdbj23@gmail.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: fabiovict95@gmail.com.

Lésbicas envelhecem? Invisibilização, violências e resistências na intersecção entre idadeismo e lesbofobia

Sarah Rynne Sukerman Sanches

Longe de ser um estágio homogêneo da vida, o envelhecimento é um percurso contínuo e complexo. Cada pessoa envelhece de um modo ao mesmo tempo singular e social, segundo as condições materiais e simbólicas que moldam a sua trajetória, e isso exige um olhar atento às especificidades, desigualdades e marcadores sociais que estruturam o envelhecer de diferentes sujeitos, impondo desafios à efetivação de direitos e à formulação de políticas públicas.

Ao questionar o envelhecimento enquanto uma experiência homogênea, que diluiria as diferenças entre homens e mulheres na fase mais avançada da vida, os estudos sobre a *feminização da velhice* destacam como o gênero constrói relações específicas com o envelhecimento, revelando desigualdades, vulnerabilidades e modos distintos de viver o avançar da idade pelas mulheres (Britto da Motta (1999; 2018, 2013); Debert e Brigeiro (2012); Debert (2020 [1999])).

Contudo, as mulheres não apenas vivem diferentes experiências de envelhecimento se comparadas aos homens do mesmo grupo de idade, elas vivem experiências diversas entre si mesmas. No campo dos estudos feministas e sobre mulheres, essa crítica à homogeneidade da categoria “mulher” tem sido historicamente protagonizada por pensadoras e ativistas negras, lésbicas e do Sul Global que apontam, a partir de diferentes chaves conceituais, a articulação entre os diversos eixos de poder e opressão, como sexo/gênero, raça/etnia, classe e sexualidade, mas também nacionalidade, território e outros, que configuram experiências diversas para as mulheres (Curiel, 2013).

Entre as lacunas das produções acerca da multiplicidade da experiência de envelhecimento entre mulheres, está o escasso número de reflexões e investigações acerca das mulheres velhas lésbicas (Sanches, Silva e Britto da Motta, 2024). Neste artigo, objetiva-se realizar reflexões iniciais acerca das experiências de envelhecimento de mulheres lésbicas, a partir de estudos já realizados, para apontar como o idadeismo e a lesbofobia acometem as suas trajetórias, trazendo prejuízos subjetivos e sociais.

Velhices femininas e sexualidade

O que mantém vivo o ser humano é a afeição, a ternura, o sonho, a presença de alguém que o escute, com quem compartilhe a vida. A sexualidade está para além da relação genital que, equivocadamente, é entendida no seu contrário. (Santos, 2003, p. 30)

No amplo campo de temáticas que envolvem os estudos sobre as velhices, a sexualidade e o amor são questões fundamentais a serem refletidas, haja vista a acepção, ainda dominante de que as velhas e velhos são assexuados, ou seja, não possuem libido ou desejo sexual, menos ainda mantêm experiências sexo-afetivas. Uma concepção que, pela força do preconceito e do imaginário social produzido sobre a velhice, muitas vezes recai também sobre as próprias pessoas velhas, que a internalizam (Santos, 2003; Eloi et. al, 2017).

No caso das mulheres, esse silenciamento é ainda mais severo, haja vista que a sexualidade feminina tem sido historicamente alvo de diferentes mecanismos de controle social, estigmatizada e cerceada em suas possibilidades de autonomia e autorrealização. Na velhice, esses estigmas e controle assumem outros contornos, caracterizados pela desvalorização do corpo feminino envelhecido e a ridicularização das expressões de desejo, libido ou sexualidade advindas dessas sujeitas (Eloi et. al, 2017).

Embora muitas mulheres velhas permaneçam sem novos relacionamentos após o divórcio ou a viuvez, outras se abrem a novas vivências afetivas e sexuais, optando por encontros casuais, namoros ou até outros matrimônios (Santos, 2003; Tavares, 2008; Eloi et al., 2017;). Ainda assim, é comum que relatem receio ou dependência da aprovação familiar quanto à sua vida afetivossexual, uma forma persistente de controle social que atravessa as histórias de vida de muitas mulheres. Não raro, as suas trajetórias são marcadas pela sublimação do amor romântico em nome do ideal do casamento e da felicidade no seio familiar (Tavares, 2008).

As mulheres lésbicas, quais sejam aquelas que elegeram outras mulheres como amantes (Clarke, 1988), recusando-se a se tornar ou a continuar heterossexuais (Wittig, 2022 [1981]), possuem, por sua vez, trajetórias históricas, sociais e de vida específicas, ainda que possam compartilhar experiências comuns a outras mulheres, como demonstra, entre outras, a pesquisa realizada por Andrea Moraes Alves (2010) com mulheres lésbicas velhas, na faixa de 60 a 73 anos.

Das quatro entrevistadas, embora todas estivessem em relações estáveis, cada uma trazia marcos distintos em suas histórias: uma delas foi casada com um homem, sendo mãe de dois filhos frutos desse casamento e é avó de dois netos; uma era viúva, havia perdido a companheira depois de 20 anos de vidas compartilhadas, e com ela adotaram três crianças; outra estava experimentando pela primeira vez coabitar com uma namorada, e nunca teve filhos; a quarta já havia vivido junto com três ex-companheiras, em relacionamentos que duraram de quatro a 15 anos (Alves, 2010).

Com trajetórias muitas vezes não lineares, as lésbicas velhas carregam histórias de vida diversas e adversas: algumas relacionaram com outras mulheres desde cedo; outras apenas na vida adulta, após vivências heterossexuais e, às vezes, com filhos oriundos dessas relações com homens; há quem tenha se descoberto na meia-idade ou velhice, vivendo antes uma vida dupla ou de repressão; algumas jamais se assumiram, mantendo as suas relações em segredo; outras construíram famílias com parceiras, com ou sem filhos, por adoção ou reprodução assistida. Os vínculos familiares também variam, desde rompimentos precoces com a família de origem à coexistência de núcleos familiares separados.

Muitas das lésbicas velhas vivenciaram, em maior ou menor grau, os efeitos das repressões à homossexualidade, tanto feminina quanto masculina, intensificadas durante a ditadura militar no Brasil. Também enfrentaram o discurso médico-científico, ainda vigente na transição do século XX para o XXI, de que desejar e manter relações com pessoas do mesmo sexo/gênero era uma patologia a ser curada. Essa experiência geracional deixou marcas profundas, como a internalização de culpa e vergonha, levando muitas lésbicas a viverem os seus vínculos afetivos, mesmo os mais duradouros, como segredos, à margem da visibilidade pública.

Em estudo que investiga as representações da velhice e do tornar-se velha a partir do olhar de mulheres homossexuais de meia-idade, com idades entre 40 e 57 anos, Tânia Gonçalves Lima (2006) demonstra, através dos depoimentos das suas entrevistadas, que essas têm vivido as suas relações afetivossexuais apartadas das suas famílias de origem, das relações advindas dos espaços de trabalho e de outras relações sociais. No depoimento de 8 das 10 mulheres que compõem a pesquisa, reproduz-se a narrativa de que não é preciso ou não foi possível se assumirem homossexuais, de que optaram por não “levantar bandeiras” em função das suas famílias e de um preconceito que, por vezes, reconhecem ou, por outras, ainda que não reconheçam objetivamente, aparece de maneira velada nas suas narrativas ao dizerem que são amadas e respeitadas sem precisar dizer quem são.

O percurso para a constituição de uma identidade lésbica foi, para muitas lésbicas velhas, construído na passagem do tempo, de maneira cuidadosa e dentro das redes de relações com amigas íntimas, onde o afeto e o desejo podiam emergir com alguma liberdade, muitas vezes ao custo do distanciamento das famílias de origem. Em seus relatos, é comum às lésbicas com mais de 60 anos, a percepção de que, hoje, as jovens lésbicas contam com mais possibilidades de reconhecimento, expressão e pertencimento do que aquelas que as antecederam (Alves, 2010).

Destaca-se ainda como, nos relatos de mulheres lésbicas velhas, há a valorização da vida sexual ativa e satisfatória, em contraste com estudos sobre mulheres heterossexuais da mesma faixa etária. Para essas mulheres, amor, desejo, estima e amizade sustentam os seus relacionamentos e vínculos afetivos (Ibidem). Assim, a persistência em viver o afeto e o erotismo entre mulheres, mesmo sob repressões, aponta para modos de subjetivação que desafiam tanto o imaginário social da velhice quanto a norma heterossexual.

Idadismo, lesbofobia e os seus impactos nas trajetórias de mulheres lésbicas velhas

O *idadismo*, também denominado *ageísmo* ou *etarismo*, refere-se ao preconceito e à discriminação com base na idade, especialmente direcionado às pessoas mais velhas, que são frequentemente vistas como menos capazes, improdutivas ou alheias às dinâmicas sociais. Trata-se de uma forma de opressão que opera de maneira transversal em diferentes esferas da vida social e se manifesta de maneira institucional, interpessoal e autodirecionada, sendo internalizada pelos próprios indivíduos afetados (OMS, 2022).

O *Relatório Mundial sobre Idadismo* (2022), elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), posiciona o *etarismo* como um obstáculo significativo à efetivação de

políticas públicas e à promoção do envelhecimento saudável, agravando o declínio cognitivo, reduzindo a expectativa de vida e prejudicando a recuperação de condições de saúde e incapacitantes, além de intensificar experiências de solidão e exclusão.

Esses efeitos são particularmente agravados quando considerados em intersecção com outras formas de opressão, como o sexismo e o racismo, ampliando ainda mais as vulnerabilidades de populações historicamente marginalizadas. Além disso, o idadismo contribui para silenciar e invisibilizar a sexualidade na velhice, dificultando o reconhecimento de desejos e afetos, e aumentando o risco de negligência, violência e abuso em diferentes contextos (OMS, 2022).

O idadismo, assim como outras formas de discriminação, é uma prática naturalizada que se apoia no que Collette Guillaumin (2014), socióloga francesa, chama de *Ideia de Natureza*, que, em termos simplificados, seria a justificativa ideológica que apresenta opressões como biologicamente determinadas. Aplicado à velhice, esse conceito ajuda a entender como a associação entre envelhecimento e decadência atua para desumanizar pessoas velhas, naturalizando a sua marginalização como se esta fosse efeito da idade, e não de práticas sociais de exclusão e discriminação.

Ainda que o envelhecimento possa, de fato, vir acompanhado de limitações, ele não se resume a elas. Ademais, há formas de lidar com os processos naturais de adoecimento e perda de capacidades sem que isso implique oferecer tratamentos ou defender crenças fundamentadas em preconceitos. Nesse ponto, o idadismo contra velhos, em diversas circunstâncias, se aproxima do capacitismo, isto é o preconceito contra pessoas com deficiência, na medida em que desvaloriza corpos e mentes que não se ajustam aos padrões de produtividade, juventude, autonomia e eficiência impostos pela lógica capitalista e neoliberal.

A naturalização dessa percepção e dos tratamentos a ela associados tem implicações gravíssimas: desde a possível subnotificação de casos de violência contra pessoas idosas até a internalização de estigmas, que leva muitas delas a aceitarem tratamentos discriminatórios como se fossem inevitáveis ou merecidos. Essa naturalização aparece de forma clara e ambivalente nos depoimentos das mulheres lésbicas de meia-idade entrevistadas por Tânia Gonçalves Lima (2006), que ora negam haver preconceito etário na sociedade, ora reproduzem imagens estigmatizadas da velhice, como aparece no discurso de uma das entrevistadas que compara o velho à criança, referindo-se a ambos como incapazes; ou ainda através da expressão de repulsa à ideia de envelhecer expressa por outra entrevistada: “Acho que eu também tenho uma jovialidade muito grande dentro de mim, talvez porque eu odeio tanto essa coisa de velhice” (p. 75).

Além de outras possíveis intersecções como o racismo, a discriminação de classe e o capacitismo, algumas mulheres velhas lidam, para além do idadismo e sexismo, com uma discriminação específica, esta direcionada à orientação sexual lésbica: a *lesbofobia*. Por *lesbofobia* podemos entender todas as formas de estigmatização e discriminação que concorrem para a subordinação das lésbicas. De acordo com Ángela Lorenzo (2012), antropóloga espanhola, a lesbofobia especifica a estigmatização da lésbica e pode ser definida como “o mecanismo político de opressão, dominação e subordinação das lésbicas em nossa sociedade” (p. 125), o que, em termos práticos, implica a expulsão e separação das lésbicas de determinados espaços sociais e culturais, mas, principalmente, do espaço dos direitos

civis. Ademais, implica na desumanização das mulheres lésbicas e outras diferentes formas de violência.

O mapeamento nomeado LesboCenso Nacional¹, realizado em 2022, lança luz sobre realidades urgentes e silenciadas das vivências lésbicas no Brasil. Segundo os dados, 78,61% das participantes relataram já ter sofrido lesbofobia, e 77,39% conhecem outra mulher lésbica que foi vítima de violência por sua orientação sexual. As formas mais recorrentes de agressão relatadas incluem assédio moral (31,36%), assédio sexual (20,84%) e violência psicológica (18,39%), violências que corroem o cotidiano e minam o bem-estar físico e emocional dessas sujeitas. Entre os efeitos da lesbofobia, destaca-se aqui a invisibilização e negação da existência lésbica que, entre outras implicações, culmina na falta de políticas públicas e de preocupações sociais com este grupo, alvo de violações de direitos específicas em função da sua orientação sexual.

Na pesquisa já mencionada de Tânia Gonçalves Lima (2006), as mulheres lésbicas de meia-idade por ela entrevistadas partem, em seus relatos, da prerrogativa de não precisarem se assumir lésbicas porque isso não interfere nos seus trabalhos ou não diz respeito às suas relações familiares (Lima, 2006). Essa alegação, no entanto, não pode ser tomada apenas como uma escolha deliberada, sendo importante compreender o impacto da lesbofobia sobre essas mulheres. Como lembra uma delas: “A partir do momento que eu não assumo a minha homossexualidade para a sociedade, isto me incomoda de alguma forma” (p. 85).

Afinal, não se assumir lésbica tem implicações para a saúde mental e para as relações sociais estabelecidas nos espaços de trabalho e demais espaços sociais, como relatou uma das minhas entrevistadas, ao afirmar que mantinha-se em silêncio sempre que as colegas de sala falavam sobre os seus namorados, maridos e casamento, não se sentindo autorizada a desabafar ou mesmo compartilhar alegrias ou eventos do seu cotidiano (Sanches, 2018a). Adrienne Rich (2019 [1986]), pensadora lésbica feminista estadunidense, aponta que a lésbica é impelida a ocultar ou negar a verdade sobre os seus relacionamentos afetivo-sexuais, mas, mais que isso, é requerido que ela se comporte, no ambiente de trabalho, como uma mulher heterossexual no que diz respeito ao seu vestuário, performance e desempenho cotidiano.

O mesmo raciocínio pode ser estendido às vivências de lésbicas em outros espaços: familiares, religiosos, de sociabilidade, de saúde e demais contextos públicos, nos quais frequentemente não são aceitas ou temem existir de maneira plena. Em muitos casos, isso as leva a omitir ou negar aspectos fundamentais de suas vidas pessoais e afetivas, seja ao lado de companheiras, amigas ou mesmo consigo mesmas, relegando essas dimensões ao espaço íntimo das relações sexoafetivas ou a redes restritas de amizade entre lésbicas.

¹ O LesboCenso Nacional é o primeiro mapeamento sociodemográfico e de vivências de mulheres lésbicas e sapatonas no Brasil, realizado pela Coturno de Vênus e a Liga Brasileira de Lésbicas (LBL) em trabalho conjunto com lésbicas de diferentes lugares do Brasil. Explorando aspectos como autoidentificação, trabalho, educação, saúde, relacionamentos, relações familiares e redes de apoio, este mapeamento objetiva contribuir para dirimir as subnotificações em torno de violências e negação de direitos de mulheres lésbicas e sapatonas.

Em trabalhos anteriores (Sanches, 2018a; 2018b), em que entrevistei lésbicas de diferentes idades, dentre elas uma mulher lésbica de 55 anos e outra de 68, ambas relataram não serem assumidas em seus locais de trabalho e temerem experiências de rejeição ou exclusão caso se afirmassem ou fossem descobertas enquanto homossexuais. No caso da lésbica mais velha, professora escolar, ela optou por morar o mais distante possível do espaço da escola, a fim de que a sua vida pessoal pudesse ser mantida em segredo, tanto no sentido de ocultar a sua relação com a sua companheira quanto a sua relação com outras amigas lésbicas que tinham o hábito de frequentar a sua casa.

O impacto dessas e de outras formas de discriminação sobre a saúde mental das lésbicas é documentado por pesquisas que apontam que a lesbofobia internalizada, os preconceitos familiares e sociais, as normas e expectativas produzidas pela heterossexualidade, o estigma e os processos de rejeição e exclusão social podem levar a quadros de depressão, ansiedade, autoódio, isolamento, uso abusivo de substâncias e, em casos mais graves, ao suicídio (Fernandes, Soler e Leite, 2018; Rich, 2019; Milanez et al., 2022). É preciso cuidado, contudo, para que essas associações não reforcem os estigmas das vivências lésbicas em uma sociedade sexista e lesbofóbica, isto é, é fundamental assumir que o sofrimento psíquico, nesses casos, não é expressão de um problema individual ou efeito da existência lésbica em si mesma, mas, sim, consequência direta da violência sexista e lesbofóbica a que essas sujeitas estão submetidas.

No campo da saúde, a invisibilização da sexualidade lésbica também produz efeitos prejudiciais. Em pesquisa com profissionais da área, Letícia Sousa Milanez et al. (2022) observaram que as enfermeiras sequer reconhecem os seus próprios preconceitos, nem tão pouco compreendem como as suas práticas podem barrar e prejudicar o processo de acolhimento de pacientes lésbicas, dificultando o vínculo com essas e inviabilizando o atendimento integral às suas demandas.

No caso das lésbicas velhas, essas barreiras são ainda agravadas por um duplo apagamento: o da sexualidade e o da velhice. O idadismo, frequentemente naturalizado nos atendimentos em saúde, tende a pressupor, de forma automática, a inatividade sexual da mulher idosa, como se o desejo e a intimidade não fossem possíveis para essas sujeitas. Assim, a lesbofobia se articula a esse preconceito etário, reforçando silêncios e negligências que atravessam toda a trajetória de cuidado dessas mulheres.

Da mesma forma, a violência de gênero costuma ser tratada como um problema da juventude, como se o sexismo, a lesbofobia e o próprio envelhecimento não impactassem a vida das mulheres velhas, o que reforça a ideia equivocada de que essas mulheres estariam fora do alcance da violência ou, ainda, de que as suas experiências seriam menos graves ou menos merecedoras de atenção. Contra essa invisibilidade, ecoa o chamado de Alda Britto da Motta (2011, p. 14): “as velhas também existem”. E, é preciso afirmar com igual contundência, as lésbicas velhas também existem, mesmo lhes sendo negado o direito de viver plenamente.

Considerações finais

Dado o exposto até aqui, é possível afirmar que o envelhecimento feminino se inscreve num campo de múltiplas opressões, onde idade, gênero e sexualidade

interagem de maneira indissociável. Envelhecer sendo mulher é enfrentar não apenas o tempo, mas também os valores culturais que insistem em negar às mulheres velhas, e ainda mais especificamente a *algumas* mulheres velhas, como as lésbicas, o direito à visibilidade, à autonomia e à dignidade.

Os estudos já realizados sobre a intersecção entre velhice e lesbianidade, embora ainda escassos, revelam desafios e barreiras que atravessam as vivências das velhices lésbicas, desde o isolamento social até a deslegitimação ou invisibilização de suas relações afetivas. Soma-se a isso o acesso precário, quando não inexistente, a serviços e políticas públicas sensíveis às suas necessidades. Contudo, as lésbicas não apenas têm demandas específicas, elas também inventam modos de vida próprios, criam redes de cuidado entre amigas, constroem afetos e relações sexoafetivas vividas, muitas vezes, de formas distintas daquelas experienciadas por pessoas heterossexuais, produzindo memórias que não ressoam nas narrativas dominantes sobre as velhices, mas que precisam ser visibilizadas.

É indispensável que as políticas públicas reconheçam as interseccionalidades que constituem a experiência feminina de envelhecimento, considerando as especificidades das velhices lésbicas e de outras velhices dissidentes e marginalizadas, e que a sociedade como um todo, das instituições de ensino à mídia, da política institucional às famílias, aprenda a reconhecer e valorizar essas subjetividades e suas trajetórias.

Afinal, para desmontar a cultura de desvalorização das pessoas velhas é preciso justamente fazer o contrário: reconhecer, visibilizar e celebrar essas existências e as suas trajetórias. Uma tarefa que é coletiva, política e urgente, e que implica romper com os estereótipos, produzir uma ética de cuidado e escuta qualitativa, fortalecer os vínculos intergeracionais com mais qualidade e criar novas possibilidades de existência na velhice, com mais direitos, dignidade, afeto e autonomia.

Referências

ALVES, A. M. Envelhecimento, trajetórias e homossexualidade feminina. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 16, n. 34, p. 213-223, jul./dez. 2010.

BRITTO DA MOTTA, A. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. **Cadernos Pagu**, n. 13, p. 191-221, 1999.

BRITTO DA MOTTA, A. Novas formas de sociabilidade de idosos: o caso de Salvador. **Bahia Análise & Dados**, v. 10, n. 4, p. 129-137, mar. 2011.

BRITTO DA MOTTA, A. Idades da mulher. **Revista Feminismos**, v. 1, n. 13, 2013. p. 1-20.

BRITTO DA MOTTA, A. Idade e solidão: a velhice das mulheres. **Revista Feminismo**, v. 6, p. 88-96, 2018.

CLARKE, C. Lesbianism: an act of resistance. In: MORAGA, C.; CASTILLO, A. (ed.). **This Bridge Called My Back**. San Francisco: ISM Press, 1988.

CULLINS, D. M.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K.; FREEMAN, P. A.; NYSTROM, N. **Lives of Lesbian Elders: looking back, looking forward.** New York: The Haworth Press, 2005. 209 p.

CURIEL, O. **La nación heterosexual: análisis del discurso jurídico y el régimen heterosexual desde la antropología de la dominación.** Bogotá: Brecha Lésbica y en la Frontera, 2013.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento.** 1. ed., 3. reimp. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2020.

DEBERT, G. G.; BRIGEIRO, M. Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 21, n. 80, p. 37-54, 2012.

ELOI, J. F.; DANTAS, A. H. L.; SOUZA, A. M. B.; CERQUEIRA-SANTOS, E.; MAIA, L. M. Intersecções entre envelhecimento e sexualidade de mulheres idosas. **Revista Saúde e Transformação Social**, v. 8, n. 1, p. 61-71, 2017.

FERNANDES, M.; SOLER, L. D.; LEITE, M. C. B. P. Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade, nem equidade diante das invisibilidades. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, 2018.

GUILLAUMIN, C. Prática do poder e ideia de natureza. In: FALQUET, J. et al (Orgs.). **O patriarcado desvendado: teoria de três feministas materialistas.** Recife: SOS Corpo e Cidadania, 2014. p. 27-101.

LESBOCENSO. LesboCenso Nacional: mapeamento de vivências lésbicas no Brasil. Liga Brasileira de Lésbicas; Associação Lésbica Feminista de Brasília – Coturno de Vênus, 2022. Disponível em: <https://www.lesbocenso.com.br/relatorio-primeira-etapa>. Acesso em: 25 jul. 2025.

LIMA, T. G. **Tornar-se velho: o olhar da mulher homossexual.** 2006. 152 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

LORENZO, Á. A. La construcción cultural de la lesbofobia: una aproximación desde la antropología. In: RUBIO, J. M. (org.). **Homofobia: labirinto de la ignorancia.** México: UNAM; Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades; Colegio de Ciencias y Humanidades, 2012. p. 125-146.

MILENEZ, S.; NABERO, A. P. P.; SILVA, N. A.; PEDROSA, J. I. S.; FERREIRA, B. O. Saúde de lésbicas: experiências do cuidado das enfermeiras da atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3891-3900, 2022.

OMS. Relatório mundial sobre o idadismo. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde, 2022.

SANCHES, S. R. S. **Mulheres que amam mulheres: narrativas lésbicas no interior da Bahia.** Livro-reportagem (Graduação em Comunicação Social com habilitação em Jornalismo) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Artes, Humanidades e Letras, Bahia, 2018a.

SANCHES, S. R. S. “Antigamente essas coisas não existiam”: pensando a invisibilidade lésbica a partir da história de vida de uma mulher mais velha autodenominada homossexual no interior da Bahia. In: REDOR – XX Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero, 2018, Salvador. Anais [...]. Salvador: s.n., 2018b. p. 1-13.

SANCHES, S. R. S.; SILVA, Z. P. da S.; BRITTO DA MOTTA, A. Heterossexualidade enquanto categoria de análise: por uma abordagem lésbico-feminista das existências lésbicas e seu envelhecimento. **Revista Sociologias Plurais**, v. 10, n. 1, p. 11-31, jan. 2024.

SANTOS, S. S. **Sexualidade e amor na velhice**. Porto Alegre: Sulina, 2003. 108 p.

TAVARES, M. Nosso amor de ontem: até que a morte nos separe?! **Oralidades**, n. 3, p. 29-45, 2008.

WITTIG, M. **O pensamento hétero e outros ensaios**. Belo Horizonte: Autêntica, 2022.

Data de recebimento: 30/08/2025; Data de aceite: 15/09/2025

Sarah Ryanne Sukerman Sanches - Jornalista (DRT 6176/BA). 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” (<https://www.envelhecersendolesbica.com/>), 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>.

Um olhar sobre o processo de envelhecimento de homens cisgêneros gays

Willy Nunes Ribeiro
Flávio Adriano Borges

O envelhecimento humano constitui um fenômeno natural que envolve múltiplas transformações de ordem neurobiológica — estruturais, funcionais e químicas —, bem como está imerso em fatores biopsicossociais, culturais e ambientais que influenciam alterações físicas, psicológicas, fisiológicas e nos papéis sociais desempenhados pelos indivíduos (Santos; Andrade; Bueno, 2009; Lima et al., 2020).

Ao longo das últimas décadas, os países experimentaram processos de transição demográfica e epidemiológica, envelhecimento populacional e reconfiguração das funções familiares. No contexto brasileiro, observou-se uma redução nas taxas de fecundidade, natalidade e mortalidade, o que resultou no aumento da expectativa de vida e da longevidade (Oliveira, 2019).

Entre os anos de 2000 e 2023, a taxa de fecundidade caiu de 2,32 para 1,57 filhos por mulher; a de natalidade, de 3,6 milhões para 2,6 milhões; a mortalidade infantil diminuiu de 28,1 para 12,5 óbitos por mil nascidos vivos; e a expectativa de vida aumentou de 71,1 para 76,4 anos, com projeção de alcançar 83,9 anos até 2070 (IBGE, 2024).

Neste cenário, o envelhecimento populacional — fenômeno de alcance global — torna-se cada vez mais expressivo no Brasil. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstram que a população com 60 anos ou mais tem crescido progressivamente: em 2000, esse grupo somava 14,2 milhões de pessoas; em 2010, 19,6 milhões; e estima-se que, em 2030, atinja 41,5 milhões (IBGE, 2015 apud Blanco, 2020). No recorte de 2000 a 2023, a proporção de pessoas idosas praticamente dobrou, passando de 8,7% para 15,6%, com estimativa de alcançar 37,8% em 2070 (IBGE, 2024).

Diante disso, emerge o desafio de garantir um envelhecimento digno — ativo e saudável — tanto em suas dimensões individuais quanto coletivas (Pedro, 2013). Torna-se, assim, fundamental considerar as especificidades do contexto nacional e das subjetividades envolvidas, analisando aspectos internos ao indivíduo e externos, ligados ao meio ambiente (Teixeira et al., 2022).

O envelhecimento é um processo dinâmico e heterogêneo que impulsiona a pluralidade das velhices, moldado por fatores multifatoriais — contextuais, modificáveis ou não —, como gênero, faixa etária, etnia, classe social, trajetória de vida, redes de apoio, acesso a serviços e políticas públicas (Rebelatto et al., 2021).

Historicamente, o cuidado em saúde foi estruturado a partir de uma perspectiva feminilizada, sendo socialmente atribuído às mulheres, enquanto a busca por cuidado foi culturalmente associada à vulnerabilidade e fraqueza, em oposição ao ideal

masculino. Tal construção sociocultural, aliada à escassez de tempo, à resistência a ações preventivas, ao receio de diagnósticos adversos, à morosidade no atendimento e à ausência de profissionais capacitados, contribui para a baixa procura de homens pelos serviços de saúde (Silva, 2023).

O envelhecimento masculino impõe desafios à masculinidade, interferindo na forma como os homens enfrentam perdas e mudanças decorrentes da idade. A construção histórica da virilidade os leva a negligenciar suas necessidades de saúde como forma de reafirmar o ideal de força e invulnerabilidade (Braga; Correa, 2021). Ademais, os homens apresentam menor expectativa de vida em relação às mulheres, em razão da maior exposição a riscos e comportamentos prejudiciais à saúde (Neri, 2008 apud Braga; Correa, 2021).

Com a finalidade de enfrentar essas desigualdades, foi instituída, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), por meio da Portaria nº 1.944 do SUS. A política visa qualificar e ampliar o cuidado à saúde da população masculina, promovendo a integralidade da atenção e desconstruindo estigmas que dificultam o acesso dos homens aos serviços de saúde.

A PNAISH também contempla a saúde sexual, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e destaca, entre seus objetivos, a atenção à saúde de homens gays, bissexuais, travestis, transexuais e outros segmentos, visando à promoção da equidade no cuidado (Brasil, 2008; Silva, 2023).

No que tange à população LGBTQIAPN+ — lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queers, intersexuais, assexuais, pansexuais, não binários e demais identidades —, enquadra-se como minorias ou populações minorizadas — grupos oprimidos e marginalizados pela sociedade por causa de suas características. Apesar do uso da terminologia “minorias”, não há, necessariamente, relação com quantidade e sim com questões correspondentes à vulnerabilidade (Ciasca; Hercowitz; Junior, 2021).

O estresse presente em torno das minorias sujeita essas a uma carga excessiva de fatores estressantes em decurso dos papéis e posições sociais. Tais fatores são específicos de cada população minorizada, assim no caso da população LGBTQIAPN+, os estressores direcionam-se à orientação sexual e/ou identidade de gênero; além disso, são permanentes, ou seja, ocorrem durante toda a vida. É possível classificá-los em três categorias, sendo elas estressores gerais, distais e proximais (Rodrigues et al., 2021).

Os gerais são aqueles compartilhados pela comunidade como um todo, relacionando-se com o ambiente e o contexto histórico — economia, saúde, política, entre outros. Os específicos categorizam-se em externos/distais — da percepção da sociedade para com o indivíduo — e internos/proximais — da percepção do indivíduo com si próprio — consistem no reconhecimento de suas características discriminadas e inferiorizadas pela sociedade, entendendo-se como uma minoria (Rodrigues et al., 2021).

Além disso, essas minorias vivenciam a imposição de uma normatividade que presume a cisgeneridade e a heterossexualidade. Desde o nascimento, há um condicionamento sociocultural que impõe padrões baseados em crenças morais,

religiosas e culturais, as quais desconsideram a subjetividade e a liberdade de expressão dos indivíduos que fogem a tais normas e os marginalizam por não se enquadrarem nesse espectro (Crenitte; Miguel; Filho, 2019). Assim, a heterocisnormatividade é uma construção social que estabelece um padrão de gênero e orientação sexual (Ciasca; Hercowitz; Junior, 2021).

Tal construção social da sexualidade e do gênero ao longo da história, estruturou uma associação normativa entre sexo biológico, gênero e orientação sexual, segundo a qual o “normal” seria a mulher feminina heterossexual e o homem masculino heterossexual (Carvalho; Andrade; Menezes, 2009). Essa lógica binária produziu exclusões e marginalizações, desconsiderando que sexo, gênero e orientação sexual são dimensões independentes (Butler, 2003). Assim, indivíduos que não se adequam a esses “padrões” passam a se reconhecer como pertencentes à comunidade LGBTQIAPN+ (Bissoli et al., 2022).

Gênero é uma identidade construída sob influência da interação entre fatores biopsicossociais e culturais, mas ainda não totalmente conhecida. Sabe-se que a identidade de gênero é autorreferida e parte da convicção do indivíduo sobre si, ou seja, apenas a própria pessoa pode exteriorizar como a mesma se reconhece — homem, mulher ou algo para além deste padrão binário hegemônico; ademais, vale ressaltar que alguns indivíduos vivenciam a fluidez de gênero, assim variando sua identidade ao longo da vida (Hercowitz et al, 2021).

O processo de desenvolvimento da identidade de gênero constitui-se de maneira não linear, consistente, fluída e rígida ou flexível, e seu comportamento deve ser compreendido como parte da expressão criativa de uma individualidade identitária. A partir dessa perpetuação, fomenta-se o conceito de “criatividade de gênero”, o qual significa que cada indivíduo cria uma *self* de gênero única que engloba seu corpo, mente, cérebro e psique, sendo influenciado pela cultura e sociedade e assim estabelecer autenticidade em torno de seu gênero, identidade e expressões (Ehrensaft, 2012 *apud* Hercowitz et al, 2021).

Orientação sexual define-se pela atração sexual, desejos, fantasias e relações sexuais, que ocorrem persistentemente com determinada parceria, e abarca três elementos: atração, comportamento sexual e identidade sexual. A atração é a atração sexual e/ou romântica do indivíduo e por qual gênero está voltada (quando existente); o comportamento são as práticas sexuais e relacionamentos afetivos determinados e com qual gênero, não importando a atração; e a identidade é como o indivíduo se reconhece a partir de sua respectiva capacidade de sentir-se atraído afetiva-sexualmente e todo seu histórico em torno disso (Hercowitz; Ciasca; Lopes Junior, 2021).

Observa-se um crescimento expressivo mundialmente da população LGBTQIAPN+, contudo os indivíduos mais velhos desse grupo permanecem invisibilizados e pouco representados, especialmente na pesquisa científica (Hurd; Li, 2024); e essa população enfrenta discriminações recorrentes, como a LGBT+fobia e o idadismo.

A LGBT+fobia configura-se como o preconceito, discriminação, violência, pensamentos pejorativos e até mesmo medo, contra pessoas da comunidade LGBTQIAPN+. Os estigmas sobre essa população são expressos concomitantemente nas ações de rotular, estereotipar, segregar e discriminar, assim

gerando iniquidades em saúde, como por exemplo o impacto nos aspectos psicológicos e socioeconômicos dos indivíduos LGBTQIAPN+ (Rodrigues et al., 2021).

O idadismo (ou etarismo ou ageísmo) refere-se a estereótipos, preconceitos e discriminações, ou seja, pensamentos, sentimentos e comportamentos, que discriminam um determinado indivíduo baseando-se em sua respectiva idade. Possui um caráter institucional, interpessoal ou internalizado e está enraizado e disseminado em nossa cultura e de todo mundo, ocorrendo em múltiplos setores da sociedade. O idadismo institucional tange-se às leis, regras, normas sociais, políticas e práticas; o interpessoal às interações e relações entre dois ou mais indivíduos; e o internalizado às manifestações contra si mesmo (OPAS, 2022).

Embora ainda recente no Brasil, a temática da velhice LGBTQIAPN+ já é objeto de estudo nos Estados Unidos há cerca de meio século. A área tem produzido novos conhecimentos sobre a multiplicidade de vivências, desejos, identidades de gênero e orientações sexuais no envelhecimento, sendo reconhecida como “Gerontologia LGBT”. Trata-se de um campo que ultrapassa o teórico e o analítico, articulando-se a propostas de cunho político (Henning, 2020).

Estudos realizados nos Estados Unidos apontam que o envelhecimento da população LGBTQIAPN+ está associado ao acúmulo de experiências de preconceito e desigualdades, o que contribui para o desenvolvimento de agravos físicos e mentais (Hurd; Li, 2024). Muitos vivenciam o envelhecimento em solidão, sem filhos e com vínculos familiares frágeis, o que torna o processo ainda mais desafiador (Crenitte; Miguel; Filho, 2019).

Com a idade, enfrentam problemas sociais específicos, como perda de vínculos afetivos, medo do declínio da saúde, exclusão de espaços sociais e culturais, solidão e isolamento decorrente da morte ou afastamento de parceiros, amigos e familiares (Hurd; Li, 2024). Além disso, a repressão internalizada leva à homofobia internalizada — manifestação do preconceito voltado contra si próprio (Crenitte; Miguel; Filho, 2019).

No campo da saúde, barreiras institucionais frequentemente limitam o acesso de pessoas LGBTQIAPN+, fazendo com que ocultem suas identidades por medo de discriminação, negligência ou violência nos serviços de atendimento (Hurd; Li, 2024). Em estudo realizado na Irlanda, com 144 pessoas LGBTQIAPN+, apenas 43% afirmaram sentir-se respeitadas por seus profissionais de saúde, enquanto 22% preferiram esconder suas identidades.

Entre os respondentes, 23% avaliaram negativamente a qualidade do atendimento, sendo que 54% atribuíram essa avaliação à sua identidade LGBTQIAPN+ (Sharek et al., 2015 apud Crenitte; Miguel; Filho, 2019). Evidências demonstram que revelar identidade de gênero e orientação sexual ao profissional de saúde pode melhorar a qualidade do atendimento, o acesso aos serviços, o controle de doenças crônicas e a adesão a ações de promoção da saúde (Baker; Beagan, 2014 apud Crenitte; Miguel; Filho, 2019).

Alguns profissionais de saúde adotam uma postura dita “neutra”, tratando os indivíduos como iguais. No entanto, essa abordagem perpetua a ideia de cis-

heteronormatividade ao desconsiderar as especificidades das pessoas LGBTQIAPN+ (Crenitte; Miguel; Filho, 2019).

O envelhecimento de homens cis gays apresentam especificidades significativas. Em função de padrões socioculturais que valorizam a juventude, a beleza e a performance corporal, muitos homens gays se veem submetidos a pressões estéticas, como a busca por um corpo musculoso e viril. Há ainda vulnerabilidades específicas, como a incidência significativamente maior de câncer anal nessa população — 158 vezes maior que entre homens heterossexuais —, o que tem levado à recomendação do exame de Papanicolaou anal anual em homens vivendo com HIV. Soma-se a isso a necessidade de abordar práticas de sexo seguro, o uso de substâncias, prevenção de ISTs e vacinação contra hepatites A e B (Crenitte; Miguel; Filho, 2019).

Diante desse panorama, é urgente combater estigmas e preconceitos que comprometem o acesso da população LGBTQIAPN+ a serviços de saúde inclusivos e de qualidade, com atenção geriátrica e gerontológica adequadas. Destaca-se a importância de aprofundar a investigação sobre as necessidades de saúde e as percepções de envelhecimento de indivíduos LGBTQIAPN+, com metodologias afirmativas e foco nas especificidades de cada grupo, em especial os homens cis gays (Crenitte; Miguel; Filho, 2019; Hurd; Li, 2024).

Referências

- BISSOLI, B. S.. *et al.*. Identidade de gênero e diversidade sexual: proposta de elaboração de microtesauro. **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, M. E. P.; ANDRADE, F. C. B.; MENEZES, C. S.. Equidade de gênero e diversidade sexual na escola: por uma prática pedagógica inclusiva. **Editores Universitária/UFPB**, João Pessoa, 2009.
- CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; LOPES JUNIOR, A.. 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.

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.; LOPES JUNIOR, A.. Desenvolvimento da orientação afetivo-sexual. In: CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; LOPES JUNIOR, A.. 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.; LOPES JUNIOR, A.. 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.

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.

SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A.. Envelhecimento: 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.

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.

Data de recebimento: 30/08/2025; Data de aceite: 15/09/2025

Willy Nunes Ribeiro - Gerontólogo pela UFSCAR e mestrando em Ciências da Saúde pelo PPGENF/UFSCAR, associado à Associação Brasileira de Gerontologia (ABG). Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6328116892645689>.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4470-1701>
E-mail: willynr@estudante.ufscar.br.

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>

Comunidades Compassivas no Brasil: envelhecimento tardio e cuidados

Lucas Faial Soneghet

A população brasileira está envelhecendo. O Censo Demográfico 2022 aponta que o total de pessoas com mais de 65 anos chegou a 10,9% da população, mostrando aumento de 57,4% se comparado a 2010 (IBGE, 2022). Com o envelhecimento populacional e outras mudanças – taxa de natalidade em declínio, mudanças em padrões de matrimônio, coabitação e divórcio, processos de urbanização, entre outros –, configuram-se novos cenários e desafios na vida das pessoas idosas. Por exemplo, é cada vez mais comum que pessoas idosas morem sozinhas – 40% do total de domicílios com um só morador é composto de uma pessoa com 60 anos ou mais (IBGE, out-dez. 2024) – e que, quando necessitam de cuidados, acabem contando com a ajuda de outras pessoas idosas. 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).

Tal cenário traz consigo alguns desafios. É verdade que envelhecer não é o mesmo que adoecer. Também é verdade que o envelhecimento traz consigo algumas demandas relativas à mobilidade, realização de afazeres cotidianos e ao cuidado com a saúde. Assim, o envelhecimento populacional vem acompanhado de mudanças epidemiológicas significativas, como o crescimento nas doenças crônico-degenerativas ao redor do mundo (Cao, Soerjomatram e Bray, 2020). Como as sociedades cuidam de seus idosos, especialmente daqueles acometidos por doenças limitadoras da vida? O objetivo desse trabalho é refletir sobre essa questão com base em uma abordagem de saúde pública denominada “comunidades compassivas”. Na primeira seção, apresento e contextualizo essa abordagem. Na segunda, discuto algumas dimensões do envelhecimento na Favela Compassiva, organização do Rio de Janeiro baseada na abordagem compassiva. Na terceira e última seção, debato obstáculos e potenciais na propagação da abordagem compassiva no Brasil.

Comunidades Compassivas

O conceito “comunidade compassiva” foi cunhado nos trabalhos do sociólogo australiano Allan Kellehear, notório estudioso da morte e do morrer. Kellehear parte de uma crítica e elaboração de duas referências: o programa Cidades Saudáveis, lançado pela Organização Mundial de Saúde em 1996, e a abordagem multidisciplinar de cuidados para pessoas com doenças crônicas limitadoras da vida denominada cuidados paliativos.

O programa Cidade Saudável se baseia em três conceitos de saúde: saúde como conceito positivo e não como ausência de doença simplesmente; saúde

como conceito holístico, de modo que “o estabelecimento e manutenção da boa saúde depende do papel nutridor do ambiente físico, social, político, econômico e espiritual, não simplesmente a qualidade dos serviços de saúde por si só, isto é, saúde é uma ideia ecológica e não médica” (Kellehear, 2005, p. 39-40); e a conexão das Cidades Saudáveis com desigualdades em saúde, postulando que qualquer questão de saúde deve passar pela questão da estruturação desigual da mesma.

Os cuidados paliativos datam da década de 1960 na Inglaterra, quando emergem como abordagem de assistência em saúde multidimensional, multiprofissional e não curativa. Por multidimensional, quer-se dizer que o cuidado paliativo visa o indivíduo em suas dimensões física, espiritual, psicológica e social. Por multiprofissional, quer-se dizer que inclui profissionais de saúde de áreas diversas, não somente medicina e enfermagem. Por não curativa, quer-se dizer que o cuidado paliativo não tem como objetivo primário a reversão da doença, mas sim a manutenção da qualidade de vida, o controle da dor e de sintomas e, em última instância, uma “boa morte” (Soneghet, 2020).

Kellehear elabora a ideia de Cidades Compassivas incluindo temas como morte, perda e deficiência, e estende os cuidados paliativos para além dos âmbitos hospitalar e familiar, aos quais acabou limitado enquanto se propagou o pelo mundo. Assim, delineia uma abordagem de saúde pública em cuidados paliativos que visa transformar os arranjos estabelecidos de cuidado no fim da vida, especialmente no que diz respeito à centralidade do hospital e dos sistemas públicos/privados de saúde, e à posição dominante dos experts no debate e na implementação de políticas e iniciativas de cuidado no fim da vida.

Sendo assim, uma comunidade compassiva seria uma comunidade promotora de saúde na qual todos os atores – órgãos estatais, sociedade civil, famílias, empresas, escolas, hospitais, associações de vizinhança, entre outros – se responsabilizam pelo cuidado holístico daqueles com necessidades relativas ao fim da vida (Mills et al., 2024). Seu principal recurso são os laços sociais que nos unem de diversas maneiras, não somente no âmbito domiciliar/familiar ou hospitalar/profissional. Diferente dos arranjos tradicionais – em que a família e/ou algum serviço de saúde privado e/ou público compartilham (desigualmente) as responsabilidades de cuidado –, uma comunidade compassiva não é necessariamente dirigida por profissionais de saúde, nem depende de recursos públicos inteiramente.

Embora não endereçada diretamente ao envelhecimento, a abordagem compassiva o pressupõe como parte do cenário que exige “soluções sustentáveis” para além de sistemas públicos ou privados de saúde (Mills et al., 2024, p. 104). Além disso, ao clamar por um modelo de saúde pública que vai além da “integração de pessoas idosas e moribundas na comunidade”, pois visa a “saúde e o bem-estar de todos” (Kellehear, 2005, p. 34).

Favela Compassiva: voluntariado e cuidado

No Rio de Janeiro, a comunidade compassiva começa nas favelas Vidigal e Rocinha, geograficamente próximas e localizadas na zona sul da cidade.

Alexandre¹, um de seus fundadores, é enfermeiro paliativista e chegou ao Vidigal com intuito de começar um projeto de pesquisa sobre cuidados paliativos nas favelas. Começou então a atender pessoas com doenças crônicas limitadoras da vida que não conseguiam acessar ou não eram alcançadas pelo sistema público de saúde e que se encontravam quase totalmente desamparadas.

Os motivos para o desamparo são variados: a dificuldade de mobilidade comum a pessoas idosas, que se agrava pela geografia acidentada dos morros cariocas; subfinanciamento e a quantidade insuficiente de profissionais atuantes nas unidades de saúde local (Clínicas da Família principalmente); a ausência, inação ou incapacidade de redes informais de suporte, como familiares e entes queridos.

Ainda em 2018, Alexandre se une a profissionais de saúde residentes no Rio de Janeiro que passam a atuar voluntariamente em visitas domiciliares nas favelas. Porém, o principal braço da Favela Compassiva são as voluntárias locais, moradoras da Rocinha e do Vidigal. Em sua maioria mulheres de 50 a 75 anos de idade, muitas das “agentes compassivas” já participavam de iniciativas de assistência social e saúde antes da Favela Compassiva, ligadas a igreja católica, OnGs e conselhos locais de saúde. Inicialmente chamada “Comunidade Compassiva”, a organização adotou o termo “favela” para indicar a especificidade da comunidade compassiva carioca, na medida em que outras organizações semelhantes surgiram pelo país.

O funcionamento da Favela Compassiva reflete seu caráter interdisciplinar e nos dá uma pista para entender o que é a “comunidade” por trás do nome. Uma vez por mês, profissionais de saúde de diversas áreas – medicina, enfermagem, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, capelania – visitam as casas dos “pacientes” em um dia de “mutirão”. Nessas visitas, orientam cuidadores familiares, vizinhos e demais encarregados dos cuidados da pessoa adoecida, prescrevem medicamentos e tratamentos e tiram dúvidas.

Ao longo do mês, prestam atendimento online, seja por chamadas de vídeo ou em conversas pelo Whatsapp, ou presencial (menos comum) e são atualizados pelas agentes compassivas. Estas, por sua vez, visitam as casas semanalmente, às vezes mais de uma vez na semana, acompanhando os pacientes e cuidadores, ajudando na compreensão, adesão e prosseguimento dos tratamentos, recolhendo demandas e questões para os profissionais de saúde, em suma, cuidando do processo de morrer. Toda a organização é mantida por doações dos “apoiadores”, que contribuem com dinheiro ou materiais como fraldas, remédios, cadeiras de roda, camas hospitalares, entre outros.

Sustentada nesses três pilares – voluntárias locais, voluntários profissionais e apoiadores – a Favela Compassiva oferece cuidados paliativos para pessoas acometidas de doenças crônicas limitadoras de vida. Descrita a organização e seu funcionamento, pode-se verificar que o envelhecimento se faz presente como tema para pelo menos dois grupos. Primeiro, a maioria das pessoas atendidas pela Favela Compassiva são idosas. Segundo, e igualmente

¹ As informações aqui relatadas estão em parte disponíveis no site (favelacompassiva.org.br) nas abas “Quem Somos” e “Na Mídia” e no canal do Youtube da organização (<https://www.youtube.com/watch?v=JH2OvroRR9Y>), e em parte foram cedidas ao pesquisador em entrevista.

importante, uma parcela considerável das voluntárias locais tem entre 55 e 70 anos, logo, estão implicadas em seus próprios processos de envelhecimento, em graus distintos.

Para aqueles assistidos pela organização, a idade frequentemente aparece como um fator de agravamento ou determinante social da saúde junto a outros marcadores como status socioeconômico, gênero, raça e local de habitação. É difícil distinguir, do ponto de vista clínico, entre mudanças corporais advindas do envelhecimento e aquelas relativas ao processo de morrer (Diehr et al., 2002). Tal distinção é sempre atravessada de crenças, práticas e ideias sobre velhice típicas de cada cultura e grupo social, que moldam as interpretações sobre o envelhecimento, seus efeitos e sinais (Buch, 2015, p. 281).

Para as voluntárias locais, a idade ocupa lugar central na complexa rede de cuidados que compõe uma comunidade compassiva. Se interpretada como causa para, por exemplo, hipertensão, cansaço, dores crônicas e outros problemas corporais, a idade pode ser o motivo para que a cuidadora se torne recipiente de cuidados. É comum que os voluntários profissionais e as voluntárias locais se coloquem como cuidadores de uma agente compassiva, ajudando de várias maneiras: prescrevendo remédios, orientando acerca de tratamentos em andamento, recomendando terapias alternativas, aconselhando e oferecendo suporte emocional. A Favela Compassiva se constitui, então, como um emaranhado de relações de cuidado mútuo no qual as agentes compassivas atuam tanto no auxílio de pessoas em necessidade, quanto como destinatárias de cuidados.

O trabalho de cuidado costuma ser invisibilizado e desvalorizado enquanto atividade social (Molinier, 2012), além de relegado para populações marginalizadas que acumulam distintas vulnerabilidades (Hirata, 2016). Comumente dividido por linhas de gênero e raça, o cuidado também ganha contornos específicos de acordo com a idade. As voluntárias locais, em sua maioria mulheres, tiveram suas vidas marcadas pelo trabalho de cuidado, com suas mazelas e benesses.

A passagem de cuidadora a pessoa cuidada não é definitiva nem facilmente demarcada. Como a literatura sociológica e antropológica sobre envelhecimento já há muito argumenta, há diversas velhices e o número de anos é somente um dentre os vários marcadores de identidade relativos ao envelhecimento (Debert, 2004; Lamb, 2014). Na Favela Compassiva, alguns marcadores operam essa passagem e dinamizam o significado do envelhecimento, dentre os quais destaco o *conhecimento*.

Quanto ao conhecimento, o acúmulo de experiências possibilitado pela idade e a familiaridade das agentes compassivas com o território da favela e as pessoas que ali habitam, se configuram como recurso. Nas palavras de Edilene, voluntária local de 64 anos: “Eu sempre tive metida nisso. Sempre atuei no social, na saúde e tal. Então o que eu faço na compassiva pra mim não é novidade. A diferença é essa questão das pessoas acamadas, mais no fim de vida né.” Sustentada em um repertório mais amplo de práticas e saberes que vem tanto da atuação na esfera pública – é conselheira municipal de saúde –, pessoal – seu pai era farmacêutico em uma cidade pequena e ela o auxiliava na aplicação de vacinas – e profissional – formou-se como auxiliar de enfermagem

em curso técnico –, Edilene aplica e transpõe seus conhecimentos para um novo contexto, com novos desafios.

As agentes compassivas atuam tanto guiando os grupos de voluntários profissionais até as casas, quanto na captação de pacientes, muitas vezes referidos a elas por vizinhos, amigos e conhecidos. Após dois anos de funcionamento, a Favela Compassiva passou a ofertar cursos de formação para capacitar novos voluntários locais. Esses cursos são vistos como recurso na vida profissional de algumas agentes compassivas. Josiana, voluntária local, 60 anos, relata: “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.”

Obstáculos e potências: envelhecendo em comunidade

No limiar entre problema e potencial, a velhice nas comunidades compassivas se transfigura pela lente do voluntariado. A literatura corrobora o argumento de que há benefícios para pessoas idosas que atuam no voluntariado (Guiney e Machado, 2018; Nicol et al, 2024). Apoiadas pela gama de profissionais de saúde e suas companheiras de atuação, as voluntárias locais encontram na Favela Compassiva um senso de identidade e uma apreciação para o trabalho de cuidar que muitas realizaram durante todas as suas vidas sem qualquer reconhecimento ou capacitação formal. Ao mesmo tempo, também experimentam suas múltiplas vulnerabilidades enquanto tentam cuidar de suas famílias, de si mesmas e de sua comunidade, muitas vezes trabalhando em atividades remuneradas ao mesmo tempo.

É consenso entre as agentes compassivas que as famílias podem ser tanto fonte de problemas como de soluções para as pessoas idosas adoecidas. Também é consenso que o sistema de saúde público não dá conta de tamanha demanda. Mesmo se não acometidas por alguma doença grave como câncer, pessoas idosas podem acumular diversas condições de saúde debilitantes que se tornam ainda mais agudas em contextos de vulnerabilidade social.

Adriana, voluntária local, 61 anos, quando perguntada sobre o que ela considera ser o maior problema para seus pacientes, me responde: “São as escadas. Quer dizer, é toda a questão da *comunidade* né, do espaço, as casas. Como uma pessoa acamada consegue andar, fazer fisioterapia, ir pro hospital, se mora numa casa em cima de um monte de escada? Então assim, é muito difícil.” A comunidade aparece como signo ambivalente. É fonte de problemas e dificuldade: “Deixa muito a desejar, meu filho, o Estado. Principalmente em *comunidade*, principalmente o pobre. O pobre apodrece.” Edilene aponta para a comunidade como o lugar da pobreza e do desamparo, mas também como lugar da ajuda mútua e da autossuficiência: “Isso que é *comunidade*. Um vizinho ajuda o outro, a gente se ajuda. A comunidade é isso. Nós fazemos por nós mesmos.”

A ação das voluntárias locais é potencializada pelas trocas de conhecimento no bojo da Favela Compassiva. Munidas de seus repertórios e experiência, essas mulheres tensionam as categorias de trabalho das expertises em saúde. Um ponto de tensão em particular é a *elegibilidade*. Quem deve ser incluído como recipiente legítimo de cuidados? No modelo de cuidados paliativos que, ao longo

do tempo, estabeleceu-se na organização, incluem-se somente pacientes que, de acordo com prognóstico, teriam até 6 meses de vida. Todavia, a percepção de necessidades das agentes compassivas é, ao mesmo tempo, mais ampla e mais específica. É mais amplo porque considera insuficiente tais critérios de elegibilidade.

Nas palavras de Alda, voluntária local, 62 anos: “A gente no início pegava mais pacientes acamados e coisa e tal. Agora é menos, é mais restrito. Mas eu entendo que não dá pra pegar todo mundo. É muita demanda.” Mais específica porque considera aquilo que por vezes escapa o olhar dos voluntários profissionais. Como argumentou Eliane, 60 anos, em uma reunião na qual se discutia a “alta” de uma paciente que aparentava estar com estado de saúde estável: “Eu acho que assim, se a gente sair dali ela piora. Eu conheço sabe, vou lá toda semana, às vezes duas três vezes. Então eu vou continuar visitando. Acho que ela não tá bem pra gente sair não.” Desse modo, carregam de fato uma noção de cuidado multidimensional, socialmente sensível e comunitariamente orientado que ultrapassa os limites da própria organização.

Esse olhar é, em grande medida, corroborado pela proximidade entre as agentes compassivas e seus pacientes. Muitos são seus vizinhos, amigos e até parentes. Compartilham com eles não somente um CEP, mas muitos problemas que afetam aqueles que envelhecem em contextos de vulnerabilidade social: falta de suporte institucional, condições espaciais adversas, pobreza, falta de trabalho formal ou remunerado, rede de suporte faltante, entre outros. Ainda assim, atuando coletivamente, se propõem a imaginar um mundo em que o fim da vida, que para cada vez mais pessoas chega com o envelhecimento, é responsabilidade de todos, para o bem de todos.

Referências

BUCH, Elana D. Anthropology of aging and care. **Annual Review of Anthropology**. v. 44, p. 277-293, 2015.

DUMONT, Katia et al. How compassionate communities are implemented and evaluated in practice: a scoping review. **BMC Palliative Care**, v. 21, n. 1, p. 1-13, 2022.

CAO, Bochen; SOERJOMATARAM, Isabelle; BRAY, Freddie. The burden and prevention of premature deaths from noncommunicable diseases, including cancer: a global perspective. In: WILD, C.P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B.W. (Eds.) **World Cancer Report: Cancer research for cancer prevention**. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020, p. 15-49.

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.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: EDUSP, 2004.

DIEHT, Paula; WILLIAMSON, Jeff; BURKE, Gregory L.; PSATY, Bruce M. The aging and dying processes and the health of older adults. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 55, p. 269-278, 2002.

GUINEY, Hayley; MACHADO, Liana. Volunteering in the Community: Potential Benefits for Cognitive Aging. **The Journals of Gerontology: Series B**, v. 73, n. 3, p. 399-408, 2018.

HIRATA, Helena. O trabalho de cuidado. **Sur: Revista internacional de direitos humanos**, São Paulo, n. 13, p. 53-64, 2016.

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.

_____. **Censo Demográfico**, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 21 abr.2025

KELLEHEAR, Allan. **Compassionate Cities: Public health and end-of-life care**. Nova York: Routledge, 2005.

LAMB, Sarah. Permanent personhood or meaningful decline? Toward a critical anthropology of successful aging. **Journal of aging studies**. v. 29, p. 41-52, 2014.

MILLS, Jason et al. The role and contribution of compassionate communities. **The Lancet**, v. 404, n. 10448, p. 104-106, 2024.

MOLINIER, Pascale. Care as work: mutual vulnerabilities and discrete knowledge. In: SMITH, Nicholas H; DERANTY, Jean-Philippe (org.). **New Philosophies of Labour: Work and the Social Bond**. Londres: Brill, 2012, p. 251-271.

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.

Data de recebimento: 30/08/2025; Data de aceite: 15/09/2025

Lucas Faial Soneghet – Doutor em Sociologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Doutorado-sanduíche na University of Michigan. Pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco (PPGS/UFPE). É pós-doutorando no Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGSA-UFRJ). Atua no grupo de pesquisa Sociófilo, sediado no Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da UFRJ, e no grupo de pesquisa Metamorfoses da Sociologia (CNPq). E-mail: lucas_faial@hotmail.com.

Canções e Gerações: uma experiência de musicoterapia intergeracional em andamento

Mauro Pereira Amoroso Anastacio Junior

A relações intergeracionais se desenvolvem inicialmente no ambiente familiar e se expandem para as dinâmicas comunitárias e para outras esferas da vida em sociedade. Elas são moldadas por contextos sociais, históricos e culturais, e podem ser intencionalmente promovidas por meio de práticas intergeracionais, compreendidas como atividades planejadas que reúnem pessoas de diferentes gerações com objetivos de aprendizado, cooperação e troca de experiências. Tais práticas podem fortalecer a coesão social e promover o intercâmbio de saberes, valores e vivências entre as gerações (Brasil, 2022).

Para além da interação, é importante considerar a intergeracionalidade como um conceito fundamental mais amplo neste contexto, entendido como um espaço simbólico de vida, onde se desenvolvem e se valorizam potencialidades individuais e coletivas, não se configurando apenas como o contato entre pessoas de diferentes faixas etárias (Sánchez, 2007). Aprofundar a compreensão sobre a intergeracionalidade é importante para a promoção de encontros significativos, ampliando os seus propósitos e promovendo benefícios sociais, educacionais e afetivos (Côrte & Ferrigno, 2018).

A prática intergeracional mediada pela música constitui-se como uma dessas possibilidades, ao mediar encontros entre gerações a partir de experiências estéticas e relacionais compartilhadas. Neste contexto, a vivência musical pode contribuir para a promoção da saúde emocional entre as pessoas idosas e para o fortalecimento dos vínculos intergeracionais, possibilitando mudanças nas percepções sobre o envelhecimento entre as gerações mais jovens e colaborando para o enfrentamento do idadismo (Jang, 2020).

O idadismo pode ser compreendido como um conjunto de estereótipos, preconceitos e atitudes discriminatórias fundamentadas na idade. Seu enfrentamento por meio de práticas intergeracionais é indicado, pois favorece o convívio, o reconhecimento mútuo e a valorização das diferentes fases da vida (OPAS, 2022). Nos contextos de atenção à saúde, pode comprometer o acesso de pessoas idosas a recursos, informações e cuidados adequados, contribuindo para a perpetuação de desigualdades e situações de negligência. Diante disso, o fortalecimento do diálogo entre pessoas idosas e profissionais da saúde é importante para a construção de práticas mais humanizadas e inclusivas (Araújo, 2023).

Embora estudos internacionais já tenham investigado experiências musicais em contextos intergeracionais (Jang, 2020; Detmer et al., 2020; Belgrave, 2011),

ainda são escassas as pesquisas brasileiras que abordam essa temática, especialmente no que diz respeito ao seu potencial formativo envolvendo estudantes da área da saúde. Diante dessa lacuna, o presente artigo apresenta o desenvolvimento de uma proposta musicoterapêutica intergeracional atualmente em curso. A partir da articulação entre a prática musicoterapêutica e os princípios que fundamentam as práticas intergeracionais, o texto discute a relevância dessas experiências para a promoção de encontros significativos entre as gerações. Busca-se, assim, oferecer subsídios teóricos e metodológicos que possam orientar futuras iniciativas.

Práticas intergeracionais e generatividade

As práticas intergeracionais tiveram início nos Estados Unidos ao final da década de 1960, como resposta à crescente distância geográfica entre as gerações no contexto familiar. Na década de 1980, no Canadá, essas práticas foram desenvolvidas para enfrentar questões sociais relacionadas às demandas culturais, econômicas, sociais e de cuidado. A partir dos anos 1990, essas ações passaram a ser valorizadas como estratégias para o fortalecimento do desenvolvimento comunitário, sendo ampliadas por meio da criação de centros intergeracionais e pela divulgação de seus benefícios (Newman & Sánchez, 2007; Villas-Boas et al., 2015).

A prática intergeracional deve ser inclusiva e fundamentada em potenciais, ou seja, nos recursos positivos que os mais jovens e os mais velhos têm a oferecer mutuamente (Hatton-Yeo & Batty, 2011). Os programas podem envolver diferentes gerações com objetivos diversos, incluindo a aprendizagem de serviço, a assistência e a história oral (Pinazo-Hernandis & Sánchez, 2024).

Um dos elementos-chave dos programas intergeracionais é a educação intergeracional (Villas-Boas et al., 2015), aprofundando o conhecimento sobre a intergeracionalidade como campo teórico importante para fomentar e potencializar encontros (Côrte & Ferrigno, 2018). Nesse sentido, os valores da intergeracionalidade incluem a interdependência, a solidariedade e a reciprocidade, indo além de reunir diferentes gerações em um mesmo espaço. Em grupos, a intergeracionalidade relaciona-se à promoção do desenvolvimento, além de se referir a um lugar de vida (Sánchez, 2007).

A generatividade, por sua vez, é um fator-chave para a compreensão do processo de transmissão intergeracional, por meio do qual os legados são passados às gerações seguinte (Pinazo-Hernandis & Sánchez, 2024). Segundo a teoria da generatividade de Erikson, pessoas idosas têm o desejo de transferir conhecimento para as gerações mais jovens, implicando em um compromisso com o cuidado (Erikson, 1982). Erikson (1963) descreveu a generatividade como a preocupação em estabelecer e guiar a próxima geração.

A percepção positiva em relação à possibilidade de alcançar metas generativas, como ser útil ou sentir-se necessário, está associada a trajetórias de envelhecimento mais saudáveis (Gruenewald et al., 2012). Nesse contexto, a generatividade se vincula ao bem-estar individual, porém isso depende do grau

em que as ações de alguém são valorizadas e respeitadas pelos outros. Embora a generatividade favoreça o senso de continuidade, ela requer que as novas gerações possuam a capacidade de se desvincular de determinados legados herdados do passado (Cheng, 2009).

Quando a prática intergeracional é conduzida de forma intencional e bem fundamentada, ela pode reduzir o isolamento em pessoas idosas, especialmente em períodos de transição, como a aposentadoria, a viuvez ou a saída dos filhos do lar. A participação nesses programas fortalece o senso de valorização pessoal, ao possibilitar que pessoas idosas contribuam para a comunidade. As interações oferecem espaço para a transmissão do legado social, incluindo experiências, saberes e valores (Sneed et al., 2021).

Relações intergeracionais, idadeísmo e saúde

O termo idadeísmo (do inglês *ageism*), foi introduzido em 1969 por Robert Butler, que foi o primeiro diretor do Instituto Nacional do Envelhecimento dos Estados Unidos. O idadeísmo influencia negativamente o bem-estar social da pessoa idosa, com aumento do isolamento social e da solidão, associados a efeitos graves na saúde física e mental (Chang et al., 2020). Dessa forma, constitui-se como um fator significativo para o declínio do bem-estar social e da qualidade de vida entre pessoas idosas.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2022), intervenções que promovam o contato intergeracional figuram entre as estratégias mais eficazes na redução do preconceito em relação às pessoas idosas. Corroborando essa perspectiva, um estudo realizado em 25 países da União Europeia identificou que indivíduos que relataram manter amizades intergeracionais apresentaram menores níveis de idadeísmo (Dykstra; Fleischmann, 2018).

Na área da saúde, o idadeísmo pode levar profissionais a subestimarem as necessidades e potencialidades das pessoas idosas, resultando em práticas negligentes e na reprodução de estereótipos que comprometem a qualidade do cuidado. A adoção de posturas anti-idadistas pode contribuir para a construção de ambientes de cuidado mais inclusivos. Para isso, destaca-se a importância do treinamento específico e da incorporação de abordagens centradas na pessoa idosa (Inouye, 2021).

Considerando os impactos negativos do idadeísmo sobre a saúde e o bem-estar da população idosa, torna-se necessário que profissionais das áreas da saúde e do cuidado estejam sensibilizados e capacitados para reconhecer esse fenômeno e adotar posturas anti-idadistas em sua atuação. Este estudo propõe que práticas intergeracionais mediadas pela música, quando incorporadas aos processos formativos e às dinâmicas institucionais, podem contribuir para a desconstrução de estereótipos associados ao envelhecimento, promovendo a qualificação do cuidado e o fortalecimento de uma ética profissional comprometida com o respeito à diversidade.

Harmonia entre Gerações: um projeto em andamento

A musicoterapia é um campo de conhecimento e profissão recém regulamentada no Brasil (Brasil, 2024). O musicoterapeuta, por sua vez, é o profissional graduado ou pós-graduado na área, responsável por conduzir intervenções individuais ou em grupo para promover a melhoria da qualidade de vida e da saúde, abrangendo aspectos multidimensionais.

A Musicoterapia Intergeracional, por sua vez, cria um espaço simbólico de encontro e de troca entre pessoas de diferentes gerações, mediado pela música. Nesse espaço, experiências musicais compartilhadas possibilitam o convívio, a escuta, o reconhecimento das histórias e saberes e a construção de aprendizados coletivos.

Na Flórida, um programa reuniu crianças e pessoas idosas em experiências musicais e conversas temáticas. Os resultados mostraram uma mudança positiva na forma como as crianças passaram a representar os idosos, enquanto estes relataram sentimentos de utilidade (Belgrave, 2011). Em outro estudo, Jang (2020) investigou um coral formado por pessoas idosas e estudantes, observando benefícios como apoio social e a transformação das percepções dos jovens sobre o envelhecimento.

No Brasil, Cunha (2016) apresentou uma reflexão sobre os aspectos multidimensionais que compõem a prática musical em musicoterapia com grupos. Entre os exemplos, a autora descreveu uma vivência intergeracional envolvendo comunidade, alunos e professores. Segundo a autora, a experiência promoveu trocas culturais, afetivas e sociais, estimulando a expressão e a escuta empática em um espaço de acolhimento, pertencimento e reconstrução de sentidos (Cunha, 2016).

Com base nesses estudos prévios e nos fundamentos apresentados, este projeto de pesquisa em andamento foi desenvolvido com o objetivo de explorar e compreender a vivência de uma experiência intergeracional em musicoterapia a partir das percepções dos participantes, e oferecer subsídios para o desenvolvimento de iniciativas semelhantes no futuro. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em abril de 2025 (CAAE 87081925.6.0000.5632).

O grupo é formado por cinco estudantes das áreas de musicoterapia e nutrição, e sete pessoas idosas com idades entre 60 e 84 anos. O processo consiste em 12 encontros semanais, previstos para acontecer entre maio e agosto de 2025, às quintas-feiras, das 10h às 11h30, em um espaço musical localizado em Campinas (SP).

Os encontros são conduzidos por um musicoterapeuta e foram estruturados para promover a escuta, o aprendizado e o compartilhamento de experiências. O local conta com um piano e uma variedade de instrumentos de percussão.

Imagem 1: Registro do Encontro de Musicoterapia Intergeracional



Fonte: acervo do autor (2025)

Os encontros incluem os métodos musicoterapêuticos descritos no Quadro 1. A improvisação cumpre um papel significativo, neste contexto, como meio de escuta e expressão não verbal criativa, permitindo que os mundos internos dos participantes se manifestem e se conectem por meio do conteúdo sonoro-musical (Mccaffrey, 2013). A participação dos membros é ativa, prevendo o favorecimento da horizontalidade.

Quadro1: Métodos Empregados no Processo de Musicoterapia Intergeracional

| Método | Descrição resumida | Objetivos principais |
|------------------|---|--|
| Improvisacionais | Criação livre com instrumentos ou voz, com ou sem referências temáticas. | Favorecer a escuta mútua, expressão emocional e construção de identidade. Desenvolver comunicação e colaboração. |
| Recriacionais | Execução de canções conhecidas ou peças instrumentais, incluindo canto em grupo e jogos musicais. | Estimular o senso de pertencimento, empatia e partilha musical. Reforçar vínculos e papéis sociais. |
| Composicionais | Criação ou adaptação de canções, como escrita coletiva, transformação de letras ou colagens musicais. | Promover expressão pessoal, tomada de decisão conjunta e reflexão sobre temas significativos. |
| Receptivos | Escuta de músicas para evocação de memórias, sentimentos ou discussão de temas propostos. | Estimular a memória afetiva, promover discussões, conexões emocionais e facilitar o diálogo. |

Fonte: adaptado de Bruscia (2014)

Para ilustrar a dinâmica do grupo, foi produzido um registro audiovisual, disponível no link: <https://youtu.be/t5i5cHHnFgo>. O vídeo apresenta um momento coletivo em que os participantes tocam instrumentos de percussão e cantam juntos uma composição proposta pelo musicoterapeuta. A canção — “Já é quinta-feira, nos reunimos novamente pra cantar, já é quinta-feira, contando histórias pra poder compartilhar” — aborda de forma resumida alguns aspectos fundamentais do grupo.

Após as experiências, os participantes são convidados a compartilhar percepções, sensações e memórias. Até o momento, as canções que emergiram do processo abrangeram um repertório datado entre 1959 e 2003, refletindo temas como juventude, identidade, religiosidade, e cooperação, e contemplaram diferentes gêneros e idiomas. A partir das canções, foram discutidos significados e memórias como via de expressão de emoções, de perspectivas e de experiências de vida.

Ao término do processo, serão conduzidas entrevistas individuais com os participantes, conforme os princípios da abordagem fenomenológica, com o objetivo de investigar a essência da experiência vivida a partir da perspectiva dos envolvidos. As gravações em vídeo das sessões também serão analisadas, contribuindo para a compreensão das dinâmicas relacionais, expressões musicais e interações vivenciadas.

A proposta fundamenta-se na potência da experiência musical como linguagem mediadora de encontros sociais. A escuta, a valorização dos repertórios pessoais e a criação musical colaborativa têm favorecido um espaço de trocas e de construção de vínculos, alinhando-se à perspectiva de Sánchez (2007), que concebe os grupos intergeracionais como espaços de vida e de desenvolvimento de potencialidades coletivas.

A inserção de estudantes da área da saúde é pautada na intenção de ampliar o escopo tradicional das práticas, aproximando-se de um modelo comunitário e de promoção da saúde. A vivência conjunta pretende promover deslocamentos simbólicos, especialmente no que diz respeito à desconstrução de estereótipos associados ao envelhecimento. As análises poderão sugerir o potencial dessa proposta intergeracional na redução do idadismo, conforme sugerido por Dykstra e Fleischmann (2018) e pela OPAS (2022).

Para os estudantes, essas interações representam a oportunidade de refletir sobre sua futura atuação profissional com base no desenvolvimento de uma abordagem centrada na pessoa, em consonância com as recomendações de Inouye (2021).

Por outro lado, a possibilidade de transmitir conhecimentos e valores às gerações mais jovens poderá contribuir para o fortalecimento do senso de continuidade entre as pessoas idosas, como apontado por Erikson (1982) e Sneed et al. (2021). Assim, o projeto adota a generatividade como um dos eixos centrais da experiência, propondo vivências musicais que favoreçam essas dinâmicas.

Considerações Finais

O projeto em andamento apresentado neste artigo se apoia na musicoterapia como estratégia de mediação de encontros intergeracionais, favorecendo o reconhecimento, a escuta e a valorização de repertórios musicais e de vida. Trata-se de um estudo descritivo preliminar, cujas análises ainda estão em desenvolvimento. Assim, este artigo não se propõe a apresentar resultados conclusivos, mas sim a compartilhar a fundamentação teórica, os objetivos e os procedimentos metodológicos da proposta.

Espera-se que o projeto, e seus resultados, ofereçam subsídios teórico-práticos com implicações relevantes para a elaboração de políticas públicas que incentivem a convivência intergeracional e de oportunidades em processos formativos para profissionais da saúde. Investigações futuras poderão discutir o quão a proposta se mostra passível de replicação em contextos educacionais, comunitários ou institucionais.

Referências

ARAÚJO, PO et al. Ageism directed to older adults in health services: A scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2023; 31:e4019.

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. *J Music Ther* 2011; 48(4):486-508.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Guia para implementação de boas práticas e programas intergeracionais. Brasília: MMFDH; 2022.

BRASIL. Lei nº 14.842, de 11 de abril de 2024. Dispõe sobre a atividade profissional de musicoterapeuta. *Diário Oficial da União*, 11 abr. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14842.htm

CHANG ES, KANNOTH S, LEVY S, WANG SY, LEE JE, LEVY BR. Global reach of ageism on older persons' health: a systematic review. *PLoS One* 2020; 15(1):e0220857.

CHENG ST. Generativity in later life: perceived respect from younger generations as a determinant of goal disengagement and psychological well-being. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2009; 64(1):45–54.

CÔRTE B, FERRIGNO JC. Programas intergeracionais: estímulo à integração do idoso às demais gerações. In: Freitas EV, Py L, eds. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018. p.1526–1534.

CUNHA R. Uma perspectiva da atividade musical em grupo: musicoterapia social e comunitária. *Cuad Música Artes Vis Escén* 2016; 11(2):237-249.

DETMER MR et al. Intergenerational music therapy: effects on literacy, physical functioning, self-worth, and interactions. *J Intergener Relatsh* 2020; 18(2):175-195.

DYKSTRA PA, FLEISCHMANN M. Are societies with a high value on the Active Ageing Index more age integrated? In: Zaidi A, Harper S, Howse K, Lamura G, Perek-Bialas J, eds. *Building Evidence for Active Ageing Policies*. Singapore: Springer; 2018. p.19–37.

ERIKSON EH. *Childhood and society*. New York: Norton; 1963.

ERIKSON EH. *The life cycle completed: a review*. New York: Norton; 1982.

GRUENEWALD TL, LIAO DH, SEEMAN TE. Contributing to others, contributing to oneself: perceptions of generativity and health in later life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2012; 67(6):660–665.

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.

INOUYE SK. Creating an anti-ageist healthcare system to improve care for our current and future selves. *Nat Aging* 2021; 1(2):150-152.

JANG S. Intergenerational choir: A qualitative exploration of lived experiences of older adults and student music therapists. *J Music Ther* 2020; 57(4):406-431.

MCCAFFREY T. Music therapists' experience of self in clinical improvisation in music therapy: A phenomenological investigation. *Arts Psychother* 2013; 40(3):306-311.

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.

OPAS. Relatório mundial sobre o idadismo. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275724453>

PINAZO-HERNANDIS S, SÁNCHEZ M. Intergenerational programs and generativity. In: Villar F, Lawford HL, Pratt MW, eds. *The Development of Generativity Across Adulthood*. Oxford: Oxford University Press; 2024. p.426–441.

SÁNCHEZ M, ed. *Programas intergeneracionales: hacia una sociedad para todas las edades*. Colección Estudios Sociales, n. 23. Barcelona: Fundación “La Caixa”; 2007.

SNEED RS et al. Developing and maintaining intergenerational relationships in an economically vulnerable community: findings from the Flint Women's Study. *J Women Aging* 2021; 34(6):706–718.

VILLAS-BOAS S et al. Conhecimento da comunidade local para a elaboração e implementação de programas intergeracionais. *Rev Bras Estud Popul* 2015; 32(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/37SkXvf9rhvzhNQGptSVy7k/?lang=pt>

Data de recebimento: 30/08/2025; Data de aceite: 15/09/2025

Mauro Pereira Amoroso Anastacio Junior - Doutorando 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) de 2023. E-mail: mauroanastacio@gmail.com.

O cuidado na velhice: interfaces entre a Política Nacional de Cuidados e o SUAS

*Daniele Magnavita de Alencar
Simone Martins
Andréia Queiroz Ribeiro*

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, progressivo e irreversível, que impõe significativos desafios sociais, econômicos e políticos às sociedades contemporâneas. Frente a esse cenário, torna-se imprescindível a formulação de ações transformadoras que promovam um envelhecimento ativo, saudável, cidadão e sustentável (BRASIL, 2018b). Nas últimas décadas, importantes marcos normativos e políticos foram instituídos em âmbito internacional com o objetivo de garantir os direitos da pessoa idosa, resultando em leis, pactos e convenções que compõem um sólido arcabouço jurídico. Tais instrumentos reconhecem a urgência de assegurar serviços e políticas que atendam às diversas necessidades das pessoas idosas, especialmente daquelas com 80 anos ou mais, consideradas mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças crônicas (ALVES et al., 2020).

Essas normativas internacionais exerceram influência sobre a formulação de políticas públicas brasileiras, que foram regulamentadas a partir da Constituição Federal de 1988, com a Política Nacional do Idoso (1994) e o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003). Este último reúne um conjunto de direitos que visam garantir a dignidade, o respeito e a inclusão plena da pessoa idosa em todos os âmbitos da vida social. Esses marcos legais também destacam que o cuidado à pessoa idosa que dele necessita é dever da família, do Estado e da sociedade, em uma perspectiva de responsabilidade compartilhada.

Apesar da existência de uma legislação avançada, ainda persiste um descompasso entre os direitos legalmente assegurados e sua efetivação na prática. Conforme apontam Martins e Ribeiro (2018), esse distanciamento está relacionado a diversos entraves estruturais, tais como a escassez de recursos financeiros, a carência de profissionais capacitados e a ausência de articulação intersetorial entre as políticas públicas. Como resposta a essas fragilidades, cresce a necessidade de estratégias que promovam a integração entre setores, territórios e níveis de governo.

Nesse contexto, destaca-se a recente instituição da Política Nacional de Cuidados, sancionada pela Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. A nova política responde à demanda por diretrizes mais específicas e abrangentes no que se refere ao cuidado da população idosa, especialmente daquelas em situação de maior dependência para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária. A proposta busca articular

serviços, benefícios e programas existentes, envolvendo diferentes áreas do governo federal, com destaque para a atuação da assistência social (BRASIL, 2023).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), instituída em 2004, reconhece o cuidado como um dos pilares estruturantes da proteção social, operada por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O SUAS organiza a proteção social em dois níveis: básica e especial, considerando distintos graus de vulnerabilidade e complexidade das situações vivenciadas por indivíduos e famílias. Entre seus objetivos, estão a mitigação dos efeitos das desigualdades sociais e a promoção da dignidade humana, por meio de um conjunto articulado de serviços, programas e benefícios distribuídos em uma rede socioassistencial territorializada (BRASIL, 2004).

Contudo, nem todos os serviços ofertados pelo SUAS podem ser compreendidos como práticas de cuidado. Segundo o Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados (2025), o cuidado envolve múltiplas dimensões e sentidos, compreendendo ações cotidianas destinadas à sustentação da vida humana. Em um país marcado por profundas desigualdades sociais, econômicas e territoriais, a oferta e o acesso aos cuidados ocorrem de forma fragmentada e desigual. Nesse marco, o cuidado é concebido como um trabalho vital, voltado à produção de bens e serviços indispensáveis à manutenção da vida, da força de trabalho, das estruturas sociais e econômicas, e ao bem-estar coletivo (BRASIL, 2023). É nesse cenário que se insere o presente estudo, cujo objetivo é analisar os serviços socioassistenciais do SUAS à luz das dimensões conceituais do cuidado, conforme estabelecidas na nova Política Nacional de Cuidados. A análise concentra-se na atenção à população idosa em situação de maior dependência, visando identificar as interfaces entre proteção social e cuidado como direito. Com isso, pretende-se contribuir para o fortalecimento de uma política nacional de cuidados ancorada nos princípios da dignidade, da equidade e da corresponsabilidade entre Estado, sociedade e famílias.

Materiais e Métodos

Para alcançar esse objetivo, o estudo adota uma abordagem qualitativa, com delineamento descritivo e exploratório, baseado no Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados (2025) e diretrizes do SUAS. A interpretação dos dados seguiu os procedimentos da análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016), utilizando uma grade fechada fundamentada no conceito e dimensões do cuidado. Esse método permitiu a identificação de unidades de análise que foram posteriormente agrupadas em categorias previamente definidas, assegurando coerência na sistematização e profundidade na interpretação dos dados.

Conceito de Cuidado e suas Dimensões

De acordo com o Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados (2025), o cuidado deve ser compreendido como uma ação essencial à reprodução social da vida, realizada tanto em situações de dependência quanto de autonomia relativa, e que envolve particularidades emocionais, físicas, relacionais e organizacionais. Refere-se a uma atividade com alto valor social, muitas vezes invisibilizada e subvalorizada, especialmente quando desempenhada por mulheres no ambiente doméstico, sem remuneração e reconhecimento público (BRASIL, 2023).

O conceito de cuidado, conforme delineado pela Política Nacional de Cuidados, é estruturado a partir de cinco dimensões centrais:

- a) Quanto à **forma**, o cuidado pode ser remunerado, quando realizado por profissionais mediante pagamento, incluindo servidores públicos, ou não remunerado, quando desempenhado no âmbito familiar ou comunitário, sem compensação financeira.
- b) Quanto à **diversidade de local**, pode ocorrer no domicílio da pessoa cuidada, em espaços comunitários ou em instituições públicas ou privadas, evidenciando sua flexibilidade e alcance territorial.
- c) Quanto à **prestação**, o cuidado pode ser direto, quando há contato interpessoal e proximidade entre quem cuida e quem é cuidado, ou indireto, quando envolve atividades de apoio e gestão do cotidiano que não exigem interação direta, como organização do ambiente doméstico.
- d) Quanto à **recorrência**, o cuidado é caracterizado pela regularidade, seja contínua ou durante períodos específicos, quando há demanda de cuidado e apoio familiar ou profissional por um determinado período determinado, não se aplicando a ações esporádicas.
- e) Quanto ao **compartilhamento**, o cuidado deve ser entendido como uma responsabilidade coletiva, que pode ser compartilhada entre o Estado, o setor privado, a comunidade e as famílias, reconhecendo sua natureza social e a necessidade de corresponsabilidade na provisão e gestão dos cuidados.

Ao compreender o cuidado como prática estruturante da vida em sociedade, torna-se imprescindível analisar como ele se materializa nos serviços públicos, especialmente naqueles ofertados no âmbito do SUAS.

No próximo capítulo, serão examinados os serviços socioassistenciais do SUAS voltados à população idosa, à luz do conceito de cuidados aqui desenvolvido. Essa análise permitirá identificar de que forma as dimensões do cuidado estão presentes nas ofertas do SUAS.

Resultados e Discussão

A análise apresentada nesta seção resulta da apresentação dos serviços do SUAS e do cruzamento entre os serviços socioassistenciais tipificados pela Resolução nº 109/2009 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e as dimensões conceituais do cuidado definidas no Marco Conceitual da nova Política Nacional de Cuidados (2025). Essa interlocução entre dois marcos normativos centrais de políticas públicas permite evidenciar de que forma o direito ao cuidado da população idosa está incorporado às ofertas do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Serviços do SUAS

Os serviços socioassistenciais são organizados pela Proteção Social Básica (PSB) com o objetivo de prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades,

aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. A Proteção Social Especial (PSE), por sua vez, oferece um conjunto de serviços e programas especializados de média e alta complexidade, com objetivo de desenvolver a capacidade protetiva das famílias e indivíduos em situação de riscos e violações de direitos.

No Quadro 1, os serviços se encontram apresentados conforme seu nível de proteção, público-alvo, função e unidade de referência, simplificando a análise.

Quadro 1: Serviços socioassistenciais do SUAS

| Nível de Proteção | | Serviço | Público alvo | Função | Unidade de referência |
|---------------------------------|-------------------------|---|--|---|--|
| Proteção Social Básica | | Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF | Famílias em situação de vulnerabilidade e risco social. | Fortalecer a convivência familiar e prevenir vulnerabilidades. | Centro de Referência em Assistência Social – CRAS |
| | | Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV | Crianças, jovens, adultos e pessoas idosas em situação de vulnerabilidade. | Promover a socialização e o fortalecimento de vínculos através de atividades em grupo por faixa etária. | CRAS e/ou Organização da Sociedade Civil – OSC |
| | | Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas | Pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situação de vulnerabilidade social pela fragilização de vínculos familiares e sociais e/ou pela ausência de acesso a possibilidades de inserção, habilitação social e comunitária. | Prevenir isolamento e garantir autonomia. | Domicílio |
| Proteção Social Especial | Méridia Complexe | Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos – PAEFI | Famílias e indivíduos com direitos violados. | Acompanhamento especializado. | Centro de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS |
| | | Serviço Especializado de Abordagem Social | Crianças, adolescentes, jovens, adultos, pessoas idosas e famílias que utilizam espaços públicos como forma de moradia e/ou sobrevivência. | Identificar, acolher e encaminhar para serviços adequados. | CREAS e/ou OSC |
| | | Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) | Adolescentes de 12 a 18 anos incompletos, ou jovens de 18 a 21 anos, em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade. | Acompanhar o cumprimento das medidas de liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade. | CREAS |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| e c i a l | Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias | Pessoas com deficiência e idosas com dependência, seus cuidadores e familiares. | Acompanhamento e apoio a famílias e indivíduos. | CREAS, OSC, domicílio e/ou Centro-Dia |
| | Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua | Jovens, adultos, pessoas idosas e famílias que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. | Oferecer apoio e reinserção social. | Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP |
| A l t a C o m p l e x i d a d e | Serviço de Acolhimento Institucional: Abrigo Institucional (Instituição de Longa Permanência para Idosos (as) - ILPI), Casa Lar, Casa de Passagem, Residência Inclusiva | Crianças e adolescentes; adultos e famílias; mulheres em situação de violência; jovens e adultos com deficiência; pessoas idosas. | Garantir proteção integral em situação de risco pessoal/social por violação de direitos. | Acolhimento Público e/ou OSC |
| | Acolhimento em República | Jovens entre 18 e 21 anos, adultos em processo de saída das ruas e pessoas idosas com condições de desenvolver, de forma independente, as atividades da vida diária. | Promover autonomia e inclusão social. | República |
| | Acolhimento em Família Acolhedora | Crianças e adolescentes. | Substituir acolhimento institucional por acolhimento familiar. | Unidade referenciada e domicílio |
| | Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergências | Famílias e indivíduos atingidos por situações de emergência e calamidade pública. | Oferecer abrigo e suporte emergencial. | Unidades referenciadas ao órgão gestor da Assistência Social. |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Como se pode observar no Quadro 1, a maior parte dos serviços apresentados contempla a possibilidade de atendimento à pessoa idosa, o que evidencia sua presença expressiva nas ofertas do SUAS. Essa abrangência reforça o reconhecimento do envelhecimento como uma questão social relevante, que exige respostas específicas no campo da assistência social.

Apesar disso, ainda há serviços voltados exclusivamente a outros grupos, como é o caso do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), bem como do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, todos direcionados ao público infantojuvenil.

Os serviços voltados genericamente para famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade, violação de direitos ou calamidade pública também incorporam um enfoque específico para a pessoa idosa. Esses serviços compreendem atenções e orientações voltadas à promoção dos direitos, à preservação e ao fortalecimento dos vínculos familiares, comunitários e sociais, bem como ao apoio à função protetiva das famílias frente às condições que as fragilizam.

Serviços de Cuidado do SUAS para Pessoas Idosas

A partir da identificação dos serviços socioassistenciais voltados à população idosa e em observância às dimensões conceituais do cuidado, é possível compreender de que maneira esse cuidado se materializa no cotidiano do SUAS, considerando as dimensões de forma, local, prestação, recorrência e compartilhamento, conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2- Serviços de cuidado do SUAS e as dimensões do cuidado para pessoas idosas

| Dimensões do Cuidado | | | | | |
|--|--------------|---|-------------------|--------------------|-------------------------------------|
| Serviço do SUAS | Forma | Local | Prestação | Recorrência | Compartilhamento |
| PAIF | Remunerado | CRAS, domicílio, espaços comunitários. | Indireta | Contínua | Estado, famílias e comunidade |
| SCFV | Remunerado | CRAS, OSCs, espaços comunitários | Indireta | Contínua | Estado, famílias, comunidade e OSCs |
| Serviço Domiciliar para Idosos e Pessoas com Deficiência | Remunerado | Exclusivamente no domicílio | Indireta | Contínua | Estado, cuidadores, famílias e OSCs |
| PAEFI | Remunerado | CREAS, domicílio, espaços comunitários. | Indireta | Contínua | Estado, famílias e comunidade |
| Serviço Especializado de Abordagem Social | Remunerado | CREAS, espaços públicos, | Indireta | Contínua | Estado, famílias, comunidade e OSCs |
| Serviço Especializado para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias | Remunerado | CREAS, domicílio, Centro-dia público ou privado (OSC) | Indireta | Contínua | Estado, famílias, cuidadores e OSCs |
| Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua | Remunerado | Centro POP, espaços comunitários. | Indireta | Contínua | Estado, famílias e comunidade |
| Serviço de Acolhimento Institucional | Remunerado | Instituições públicas e OSCs | Direta | Contínua | Estado, famílias e OSCs |
| Serviço de Acolhimento em República | Remunerado | República | Indireta | Contínua | Estado, famílias e OSCs |
| Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergências | Remunerada | Locais públicos ou privados | Direta e indireta | Contínua | Estado, famílias, comunidade e OSCs |

Fonte: Elaboração própria.

No Quadro 2, a análise dos serviços socioassistenciais do SUAS destinados, ou com potencial de atendimento à população idosa, evidencia uma forte convergência com os fundamentos do cuidado definidos pela Política Nacional de Cuidados. Ao observar as cinco dimensões conceituais do cuidado, forma, locais, prestação, recorrência e compartilhamento, nota-se que, embora cada serviço possua especificidades operacionais, há pontos de interseção que consolidam o cuidado como eixo estruturante da proteção social.

No que se refere à forma do cuidado, todos os serviços analisados são caracterizados como remunerados, indicando que sua operacionalização depende de equipes profissionais capacitadas, contratadas pela rede pública ou por organizações da sociedade civil (OSCs). Essa característica evidencia o predomínio de uma lógica técnico-profissional no campo da assistência social, em que o cuidado à pessoa idosa é tratado como uma função especializada, mediada por competências formais e por vínculos institucionais.

Embora essa lógica técnico-profissional contribua para maior qualidade e padronização das ações, ela também exige investimentos contínuos e equipes estáveis, elementos que nem sempre se concretizam na realidade do SUAS. A precarização dos serviços, marcada por fragilidade de financiamento, vínculos instáveis de trabalho e desigualdades regionais, representa um desafio à efetividade do cuidado ofertado à pessoa idosa (IPEA, 2023).

A dimensão "local" revela uma ampla territorialização das ações. Os serviços podem ocorrer em equipamentos públicos (CRAS, CREAS, Centro POP, ILPI), domicílios, espaços comunitários e OSCs, o que denota a flexibilidade e capilaridade do SUAS no atendimento às demandas da população idosa. Os serviços domiciliares, como o atendimento para pessoas idosas e com deficiência, e aquele realizado no Centros-Dia e ILPI, ampliam o alcance da oferta de cuidado para pessoas idosas que possuam algum grau de dependência.

Quanto à prestação, o SUAS adota o modelo de equipes de referência como base para a organização e execução dos serviços socioassistenciais. Isso implica que cada unidade, seja CRAS, CREAS ou instituição de acolhimento, estrutura suas equipes considerando as especificidades do território e os recursos disponíveis. Essas equipes são compostas por profissionais com formações diversas, como assistentes sociais, psicólogos, advogados, profissionais de nível médio, que atuam de forma integrada construindo estratégias de atendimento ajustadas à demanda local (BRASIL, 2003).

Desta forma, prevalecem ações indiretas na prestação do cuidado, como orientação familiar, apoio psicossocial, encaminhamentos, atividades individuais e grupais. Apenas dois serviços integram ações de prestação direta, em que todo o cuidado da pessoa idosa é exercido diretamente por profissionais: o Serviço de Acolhimento Institucional e o Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergências. Essa predominância revela que o SUAS, exerce papel estratégico na organização das redes de cuidado e na mediação das relações familiares e comunitárias envolvendo a pessoa idosa.

A recorrência do cuidado nos serviços é quase integralmente contínua, confirmando o caráter permanente da atenção social, ainda que com diferentes intensidades e metodologias. A predominância da regularidade nas ofertas expressa o compromisso do SUAS com o acompanhamento sistemático das famílias e indivíduos, aspecto fundamental

para a construção de vínculos e para a prevenção de violações de direitos às pessoas idosas (BRASIL, 2006).

A dimensão do compartilhamento do cuidado evidencia uma perspectiva de corresponsabilidade entre Estado, famílias, comunidade e OSCs, presente de forma transversal em quase todos os serviços. O envolvimento de múltiplos atores sociais e profissionais, inclusive os cuidadores familiares, aponta para o potencial de superação da lógica individualizada e feminina do cuidado. Ainda que essa reconceitualização como responsabilidade coletiva e direito social esteja em curso, ela convive com tensões e desafios concretos que revelam a persistência de desigualdades de gênero na prática do cuidado (BRASIL, 2023).

A análise revela que, embora o cuidado esteja presente nos serviços do SUAS de forma recorrente e seja amplamente compartilhado entre Estado, famílias, comunidade e OSCs, há variações relevantes quanto ao local de realização, ao grau de envolvimento dos atores e à forma de prestação (direta ou indireta). Ainda assim, observa-se que os serviços socioassistenciais incorporam de maneira significativa os fundamentos do cuidado previstos na Política Nacional de Cuidados, especialmente no que diz respeito à territorialização e à continuidade. Portanto, o estudo evidencia que o SUAS cumpre papel fundamental na proteção social das pessoas idosas, contribuindo para a sua permanência no território, com vínculos familiares e/ou comunitários preservados e maior autonomia.

Considerações Finais

Este estudo evidenciou que, embora o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) não tenha sido originalmente concebido como uma política exclusiva de cuidado, ele assume papel estratégico na consolidação da Política Nacional de Cuidados, especialmente frente ao avanço do envelhecimento populacional brasileiro. A análise das ofertas socioassistenciais, à luz das dimensões conceituais do cuidado estabelecidas na nova Política Nacional de Cuidados (2025), demonstrou a convergência entre os princípios do cuidado e os fundamentos da proteção social operada pelo SUAS.

Constatou-se que os serviços do SUAS incorporam, de maneira significativa, dimensões como forma, local, prestação, recorrência e compartilhamento das responsabilidades entre Estado, famílias e comunidade. A estrutura multiprofissional e a capilaridade territorial dos serviços revelam-se essenciais para a construção de redes de cuidado que respeitem a singularidade da velhice, assegurem autonomia, reforcem os vínculos sociais e previnam situações de exclusão e negligência.

As contribuições desta pesquisa situam-se, portanto, na valorização do SUAS como política pública capaz de concretizar o cuidado como direito social, sobretudo para as pessoas idosas em situação de dependência. Ao evidenciar como as dimensões do cuidado estão presentes, ainda que de forma desigual, nos serviços socioassistenciais, o estudo oferece subsídios para a formulação de estratégias mais equitativas, humanizadas e integradas. Recomenda-se, por fim, o aprofundamento de pesquisas empíricas que investiguem a experiência cotidiana das pessoas idosas nos serviços do SUAS, bem como estudos comparativos entre municípios e regiões, com vistas a mapear boas práticas, identificar lacunas e fortalecer uma política nacional de cuidados ancorada na dignidade, na justiça social e na corresponsabilidade coletiva.

Referências

ALVES, Vicente Paulo et al. **Longevidade: como vivem os idosos acima dos 80 anos**. 1. ed. São Paulo: Portal do Envelhecimento Comunicação, 2020.

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

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2006. Resolução CNAS nº 269, de 13 dez. 2006. Publicado no DOU em 26 dez. 2006. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOB-RH_SUAS_Anotada_Comentada.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2025.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Censo Demográfico 2022. População por idade e sexo: **Pessoas de 60 anos ou mais de idade**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2025.

_____. Lei nº 15.069 de 23 de dezembro de 2024. **Institui a Política Nacional de Cuidados**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2024. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2015.069%2C%20DE%2023,a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Cuidados>. Acesso em 20 jun. 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/l10.741.htm. Acesso em: 14 jul. 2025.

_____. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Políticas de Cuidados e Família. **Nota Informativa n.º 5/2023: 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>. Acesso em: 21 jun. 2025.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Estratégia Brasil amigo da pessoa idosa**. Documento técnico. 2018b. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pesso_Idosa/Documento_Tecnico_Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2025.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social - PNAS 2004**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2025.

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. **Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil** [Internet]. Brasília: Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família, 2023. Atualizado em 15 jan. 2025. Disponível em: <https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/7_Orgaos/SNCF_Secretaria_Nacional_da_Politica_de_Cuidados_e_Familia/Arquivos/Cartilha/Marco_Conceitual.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2025.

_____. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. **Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2009. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf>. Acesso em 21 jun. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Políticas sociais: acompanhamento e análise. Assistência social**. Brasília: Ipea, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.38116/bps30/assistenciasocial>. Acesso em: 15 jul. 2025.

MARTINS, Simone; RIBEIRO, Andréia Q. Das políticas às ações: direitos da pessoa idosa no Brasil. **Revista Científica de Direitos Humanos/Ministério dos Direitos Humanos**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, v. 1, p. 58-81, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Estados Unidos, v. 30, p. 12, 2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2025.

Data de recebimento: 30/08/2025; Data de aceite: 15/09/2025

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: andrea.ribeiro@ufv.br

Autismo e envelhecimento: desafios e políticas públicas para uma geração invisível

*Adriana Cardoso
Alessandro Freitas
João Brito*

Introdução

Quando se fala em autismo, a imagem mais comum é a de uma criança. No entanto, pessoas autistas crescem, amadurecem e envelhecem, muitas vezes sem o reconhecimento devido à sua condição. Até poucas décadas atrás, diagnósticos tardios de Transtorno do Espectro Autista (TEA) eram raros, sobretudo entre pessoas adultas e idosas - especialmente mulheres, pessoas negras e de baixa renda - cujos perfis fugiam do estereótipo hegemônico do autista infantil, branco e do sexo masculino. O resultado é uma geração de pessoas autistas adultas e idosas invisibilizadas, que atravessaram a vida mascarando suas características ou recebendo diagnósticos equivocados. Apenas recentemente a ciência e as políticas públicas começaram a voltar o olhar para essa parcela da população, ainda marcada por desigualdades interseccionais de gênero, raça e classe (Crenshaw, 1989; Kilomba, 2019).

No Brasil, o Censo Demográfico de 2022 trouxe pela primeira vez dados oficiais sobre autismo em todas as faixas etárias, revelando 2,4 milhões de pessoas com TEA, equivalentes a 1,2% da população. A concentração maior de diagnósticos ainda está nas crianças de 5 a 9 anos (3,8% dos meninos; 1,3% das meninas), reflexo de campanhas de conscientização e avanços na identificação precoce. Já entre adultos, os percentuais caem para cerca de 0,8% a 1,0%, indicando que muitos autistas mais velhos não foram diagnosticados a tempo. Estimativas internacionais sugerem que até 3 em cada 4 autistas no Reino Unido não têm diagnóstico formal, sobretudo entre pessoas adultas e idosas. Isso significa que há possivelmente milhões de pessoas que viveram décadas sem saber que eram autistas e sem acesso a acomodações ou suporte adequados. Especialistas apontam que, se critérios atuais fossem aplicados amplamente, o número real de pessoas autistas poderia ser bem maior. Nos Estados Unidos, por exemplo, a prevalência estimada em crianças (1 em 31) sugere que o Brasil poderia ter cerca de 6,9 milhões de pessoas no espectro quando consideradas as gerações mais velhas ainda não diagnosticadas.

Diante desse cenário, surge um novo conjunto de questões: como as pessoas autistas experienciam o envelhecimento? Quais desafios enfrentam ao longo da vida adulta e na velhice? E o que governos e sociedade podem fazer para promover seu bem-estar? Este artigo aborda essas perguntas, adotando uma perspectiva baseada no modelo social da deficiência, ou seja, compreendendo que grande parte das dificuldades enfrentadas pelas pessoas autistas não deriva de suas características intrínsecas, mas das barreiras sociais, institucionais e atitudinais que as cercam. Este estudo discute os principais desafios do envelhecimento autista, desde saúde física e mental até inclusão no trabalho e moradia,

destacando também como fatores interseccionais, como gênero e contexto socioeconômico influenciam essas experiências. Por fim, analisaremos as políticas públicas existentes e necessárias, comparando iniciativas brasileiras com exemplos internacionais, para identificar caminhos de construção de um futuro mais inclusivo.

Desafios do envelhecimento neuroatípico

Envelhecer sendo uma pessoa neuroatípica, termo que engloba autistas e outras condições do neurodesenvolvimento, significa encarar desafios particulares. Pessoas autistas idosas enfrentam o processo de envelhecimento muitas vezes sem o suporte social adequado, resultado de uma vida de incompreensão e isolamento. Muitas desenvolveram estratégias para “passar por neurotípicas” ao longo da vida (o chamado *masking*), à custa de grande desgaste mental.

Outro obstáculo é o atendimento de saúde inadequado. O sistema de saúde, em geral, não se preparou historicamente para cuidar de pessoas autistas adultas. Consultas médicas podem se tornar experiências estressantes devido a salas de espera barulhentas, iluminação forte e profissionais pouco treinados em comunicação acessível. Em hospitais, a falta de protocolos específicos pode levar a situações de crise ou recusas de tratamento por sobrecarga sensorial. Há, porém, avanços pontuais: alguns serviços começam a implementar protocolos humanizados de atendimento a pacientes com TEA.

Em hospitais, a falta de protocolos específicos pode levar a situações de crise ou recusas de tratamento por sobrecarga sensorial. Um exemplo positivo vem do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes (SP), que, desde setembro de 2023, implementou um protocolo para atendimento prioritário a pessoas com TEA. No pronto-atendimento infantil, a pessoa recebe uma pulseira personalizada, é conduzida a uma sala exclusiva e seu prontuário apresenta sinalização com o símbolo do TEA - o mesmo ocorre com placas de identificação beira-leito e fichas médicas. A equipe é capacitada para utilizar comunicação clara, meios visuais e elementos lúdicos, além de oferecer ambientes mais tranquilos e acolhedores, evitando crises e viabilizando um atendimento mais eficaz e humanizado” (Hospital Municipal de Mogi das Cruzes, 2024). Medidas simples como essa, reservar um ambiente mais tranquilo, evitar longas esperas, permitir a presença de um acompanhante familiar podem evitar crises e tornar o cuidado de saúde muito mais eficaz e humanizado.

Além disso, o acesso a cuidados continuados é crucial. Pessoas autistas podem apresentar peculiaridades sensoriais e de comunicação que persistem (ou até se acentuam) na velhice, sobretudo diante de condições como demências ou outras doenças associadas à idade. A literatura médica começa a explorar se o envelhecimento cerebral de pessoas autistas difere do de não autistas, mas já se sabe que as necessidades de apoio podem perdurar por toda a vida. Para pessoas autistas, adultas e idosas, o foco dos serviços deve estar em promover integração comunitária, acesso aos serviços de saúde e assistência, inclusão no mercado de trabalho e oportunidades de lazer, conforme recomendam diretrizes de reabilitação do Ministério da Saúde. Ou seja, o objetivo passa a ser garantir qualidade de vida e participação social, não apenas desenvolvimento de habilidades básicas (ênfase típica da infância).

Também pesa a preocupação com o futuro das pessoas autistas que sempre dependeram

de cuidados. Muitas pessoas autistas adultas com alto nível de suporte (às vezes não verbal ou com deficiência intelectual associada) historicamente ficaram sob cuidado dos pais durante a vida toda. Agora, uma geração de cuidadores familiares idosos preocupa-se: *quem cuidará do meu filho autista quando eu não estiver mais aqui?* Sem políticas estruturadas, o risco é que essas pessoas sejam encaminhadas tardiamente a abrigos ou hospitais psiquiátricos, ambientes frequentemente inadequados às suas necessidades e potencialmente violadores de seus direitos. Esse é um ponto em que o capacitismo institucional se manifesta: na ausência de alternativas inclusivas, a sociedade acaba empurrando a pessoa autista para a margem, tratando-a como um “problema social” insolúvel.

Capacitismo institucional e barreiras no mercado de trabalho

Grande parte das dificuldades enfrentadas por pessoas autistas adultas deriva não do autismo em si, mas de um entorno social pouco acessível. O termo capacitismo institucional refere-se a práticas enraizadas em instituições (empresas, escolas, órgãos públicos) que discriminam e excluem pessoas com deficiência - muitas vezes de forma sutil ou não intencional, mas sistemática. Segundo a cartilha “*Combata o capacitismo*” da Fiocruz, essa forma de capacitismo se manifesta pela reprodução de discursos que reforçam concepções de passividade, opressão e invisibilização (Ministério da Saúde, 2024). No caso do autismo, esse capacitismo se revela, por exemplo, em processos de seleção excludentes, falta de acomodações no ambiente de trabalho e políticas públicas mal fiscalizadas.

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 é que pouquíssimos conseguem ou mantêm empregos formais. Dados recentes divulgados pelo IBGE são alarmantes: a taxa de desemprego entre autistas adultos ultrapassa 80%, muito acima da média nacional em torno de 8%. Isso significa que 8 em cada 10 adultos autistas no país estão fora do mercado de trabalho, um indicador grave de exclusão social. Mesmo pessoas autistas com alta qualificação enfrentam obstáculos – um estudo menciona que, entre pessoas com nível superior, a chance de uma pessoa autista estar desempregada é mais que o dobro da de uma não autista com a mesma formação.

Por outro lado, muitas empresas ainda resistem em adaptar seus processos e ambientes. A Lei de Cotas (Lei nº 8.213/1991) determina que médias e grandes empresas reservem de 2% a 5% das vagas para PcDs, mas a fiscalização insuficiente faz com que algumas prefiram pagar multas a contratar de fato. Além disso, a cultura corporativa costuma valorizar excessivamente habilidades sociais típicas (como se sair bem em entrevistas presenciais ou trabalhar confortavelmente em escritórios abertos e cheios de estímulos), contextos onde pessoas autistas podem ter dificuldades significativas. Iluminação fluorescente intensa, barulho constante, códigos informais de conduta social no escritório: tudo isso pode tornar o local de trabalho hostil para alguém no espectro. Trata-se de barreiras ambientais e atitudinais claras, mas raramente reconhecidas como tais pelas empresas. Quando uma pessoa candidata autista não faz contato visual ou não “vende bem a própria imagem” na entrevista, por exemplo, é provável que não participe do processo, ainda que apresente competência técnica.

Combater o capacitismo institucional requer tanto políticas públicas firmes, por exemplo,

reforçando a fiscalização das cotas e oferecendo incentivos para empresas que investem em acessibilidade neurodiversa, quanto mudança cultural, para que ser “diferente” deixe de ser visto como sinônimo de “menos capaz”. Como ressaltou a Organização das Nações Unidas, “a discriminação contra crianças e adultos com autismo é mais a regra do que a exceção em muitos países” (Escritório das Nações Unidas no Brasil, 2015). A desconstrução desse preconceito estrutural é condição básica para que autistas que hoje estão à margem possam participar ativamente da vida econômica e social.

Políticas públicas: do reconhecimento à ação efetiva

No âmbito legal, o Brasil deu passos importantes na última década ao reconhecer os direitos das pessoas autistas. A Lei 12.764/2012 (conhecida como Lei Berenice Piana) estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, equiparando pessoas autistas às pessoas com deficiência em termos de direitos e garantias. Isso inclui acesso a atendimento prioritário em serviços públicos e privados, educação inclusiva e medidas de inserção no mercado de trabalho. Em 2015, o país promulgou o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei Brasileira de Inclusão), alinhado à Convenção da ONU sobre os Direitos das PcD, reforçando a visão de que é dever da sociedade eliminar barreiras e promover a autonomia. Essa legislação aboliu conceitos ultrapassados (como a interdição civil automática de pessoas com transtornos mentais) e consagrou princípios do modelo social da deficiência, buscando garantir que pessoas como os autistas tenham direito de decidir sobre suas vidas, com os apoios necessários, em vez de serem tuteladas ou invisibilizadas. Paralelamente, o Estatuto do Idoso assegura a pessoas com mais de 60 anos direitos à saúde, convívio familiar e social, protagonismo e dignidade, proteções relevantes também para pessoas autistas idosas, embora o estatuto não faça menção específica ao TEA.

No papel, portanto, há um arcabouço relativamente robusto. O desafio está em tirar essas leis do papel e adaptá-las às particularidades das pessoas autistas adultas e idosas. Nesse sentido, algumas políticas públicas recentes indicam avanços. Em 2020, foi sancionada a Lei Romeo Mion (13.977/2020), que criou a Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (CIPTEA). Essa carteirinha padronizada, de emissão gratuita, visa facilitar a identificação de autistas para garantia de atendimento preferencial e acesso aos serviços de saúde, educação e assistência social. Diversos estados e municípios iniciaram campanhas de cadastro e emissão da CIPTEA, o que ajuda, por exemplo, uma pessoa autista adulta a justificar a necessidade de preferência em filas ou a comunicar rapidamente sua condição em uma emergência médica, embora haja debate dentro da comunidade autista sobre aspectos de privacidade e uso adequado desse documento.

Outra frente de atuação é o diagnóstico tardio. Reconhecendo a subnotificação entre adultos, tramitam no Congresso projetos para incentivar a identificação de autistas em todas as idades. Em julho de 2024, a Comissão de Direitos Humanos do Senado aprovou o PL 4.540/2023, que insere entre as diretrizes nacionais a promoção de estratégias de diagnóstico de TEA na vida adulta e na velhice. O projeto teve justificativa clara: há uma “enorme subnotificação” de casos no Brasil, agravada nas pessoas adultas e idosas, e mesmo um diagnóstico tardio pode mudar vidas, abrindo caminho para apoios antes inacessíveis. Sem esse reconhecimento formal, muitas pessoas passaram décadas atribuindo seus desafios a “fracassos pessoais” ou enfrentando problemas de saúde mental sem tratamento adequado. O PL 4.540/23, agora em tramitação final, pretende mobilizar o sistema público de saúde a capacitar profissionais e criar fluxos de referência para

diagnosticar TEA em qualquer idade. Isso pode significar, por exemplo, treinar geriatras e psicólogos a identificar sinais em pessoas idosas, algumas hoje erroneamente tratadas apenas por depressão ou transtorno de ansiedade, quando na raiz pode estar um autismo não identificado.

Na área de assistência social, uma iniciativa de grande importância é a criação de estruturas de moradia assistida para pessoas autistas sem suporte familiar. No final de 2023, avançou na Câmara dos Deputados o PL 536/2021, que autoriza o Poder Público a instituir programas de residência assistida destinados a pessoas adultas e idosas com TEA cujo vínculo familiar esteja rompido ou fragilizado. A proposta foi aprovada na Comissão de Saúde com substitutivo que incorporou outras ideias e detalhou diretrizes dessas instituições. A intenção é oferecer locais de longa permanência semelhantes a lares residenciais, onde pessoas autistas em situação de vulnerabilidade (inclusive aquelas em situação de rua ou sem família) recebam acolhimento, cuidados multiprofissionais e oportunidades de desenvolvimento de habilidades. Esses espaços deveriam garantir moradia protegida, atividades para promover autonomia na vida diária, cuidado integral (saúde física e mental) e iniciativas de socialização e formação profissional, visando máxima independência possível.

Essa mudança de foco é necessária: reconhece-se que a pauta do autismo não se encerra na adolescência, pelo contrário, acompanha a pessoa por toda a vida e exige respostas variadas em cada etapa.

O desafio é expandir soluções dentro do SUS (Sistema Único de Saúde) e do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), integrando saúde, assistência social e parcerias com entidades especializadas. Igualmente importante é pensar em programas de envelhecimento ativo para autistas, como atividades de lazer, centros de convivência e apoio comunitário, que os ajudem a manter vínculos e desenvoltura na velhice, prevenindo o isolamento.

Conclusão

A relação entre autismo e envelhecimento deixou de ser um tema marginal e assume crescente relevância à medida que a primeira geração diagnosticada de pessoas autistas atinge a fase adulta e a velhice, e que inúmeras pessoas até então anônimas no espectro finalmente obtêm reconhecimento. Os exemplos e dados apresentados revelam uma realidade incontestável: pessoas autistas adultas e idosas existem em grande número e têm direito a um envelhecer digno, saudável e participativo, como qualquer cidadão. Todavia, para que esses direitos se concretizem, é preciso enfrentar lacunas históricas nas políticas públicas, saúde e na mentalidade social.

Adotar o modelo social da deficiência implica remover barreiras, isso vai desde ajustar um consultório médico (formando profissionais para melhor comunicar-se com pessoas autistas) até repensar ambientes de trabalho e serviços de apoio à velhice. Esse paradigma se orienta pela ideia de que a deficiência não está na pessoa, mas nas barreiras impostas pelo meio (Fletcher, 1991). Em consonância com os princípios da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Organização das Nações Unidas, 2006/2008), isso implica combater o capacitismo em todas as instâncias e questionar práticas excludentes. Pessoas autistas, adultas e idosas, devem ser protagonistas de suas

histórias, com autonomia para fazer escolhas e suporte para viver de forma plena. Essa mudança de paradigma está alinhada também com a legislação inclusiva brasileira, mas requer investimento político, orçamento e vontade coletiva para sair do discurso.

Do ponto de vista prático, algumas prioridades se destacam. Na saúde, desenvolver protocolos inclusivos amplamente (emergências, unidades básicas e longas internações) reduzirá riscos e aumentará a adesão de autistas aos cuidados necessários. Na assistência, concretizar projetos de moradia assistida e ampliar serviços de apoio domiciliar dará segurança às famílias e autonomia aos autistas sem rede de suporte. No trabalho, o cumprimento efetivo das cotas e programas de emprego apoiado pode transformar vidas. E na comunidade, fomentar centros de convivência e grupos de apoio ajudará a quebrar o isolamento, tanto para pessoas autistas quanto para seus cuidadores idosos.

É uma agenda desafiadora, sem dúvida, mas necessária e possível. A geração que era invisível começa a ganhar visibilidade: já se ouvem vozes de pessoas autistas adultas compartilhando suas experiências, pesquisando sobre si mesmos e advogando por políticas mais adequadas. Cabe à sociedade enxergá-las, ouvi-las e respeitá-las. Envelhecer no espectro autista não precisa ser sinônimo de abandono ou sofrimento; com compreensão, respeito e políticas públicas bem desenhadas, pode significar longevidade com qualidade, aprendizado contínuo e contribuição social. Garantir que pessoas autistas tenham uma vida longa, saudável e feliz não é apenas uma questão individual ou familiar, mas um indicador da maturidade e humanidade de toda a sociedade.

Referências

Agência Câmara de Notícias. (2024, 10 de abril). *Autismo na pessoa idosa é tema de debate na Câmara*. Câmara dos Deputados. <https://www.camara.leg.br/noticias/1048994-autismo-na-pessoa-idosa-e-tema-de-debate-na-camara>

Agência de Notícias IBGE. (2025, 23 de maio). *Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil*. IBGE. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>

Agência Senado. (2024, 10 de julho). *Estímulo à investigação do autismo em adultos e idosos segue para a CAS*. Senado Federal. <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/07/10/estimulo-a-investigacao-do-autismo-em-adultos-e-idosos-segue-para-a-cas>

Amorim, E. D. (2023, 24 de agosto). *Hospital Unimed São Domingos inicia protocolo de atendimento para pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)*. Unimed Catanduva. <https://www.unimed.coop.br/site/web/catanduva/-/hospital-unimed-sao-domingos-inicia-protocolo-de-atendimento-para-pacientes-com-transtorno-do-espectro-autista-tea>

Brasil. (2020). *Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA)*. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm

Autismo e envelhecimento: desafios e políticas públicas para uma geração invisível

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.

Fletcher, A. (1991). *O modelo social da deficiência*. Acessibilidade no Trabalho. <https://www.acessibilidadenotrabalho.org/modulos/visoes-atuais-sobre-a-condicao-da-deficiencia/abordagem-da-deficiencia-pelo-modelo-social-de-direitos-humanos-e-dimensoes-da-acessibilidade>

Furtado, S. (2024, 25 de agosto). *De quem é o direito do autista?* Consultor Jurídico. <https://www.conjur.com.br/2024-ago-25/de-quem-e-o-direito-do-autista/>

Hospital Municipal de Mogi das Cruzes. (2024, 11 de junho). *Hospital Municipal de Mogi conta com protocolo para pacientes com TEA*. Fundação do ABC. <https://fuabc.org.br/noticias/hospital-municipal-de-mogi-das-cruzes-conta-com-protocolo-especial-para-pacientes-com-transtorno-do-espectro-autista/>

Kilomba, G. (2019). *Memórias da plantação: Episódios de racismo cotidiano*. Cobogó. Ministério da Saúde. (2024, 23 de janeiro). *Saiba o que é capacitismo e a importância de combatê-lo*. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/saiba-o-que-e-capacitismo-e-a-importancia-de-combate-lo>

Ministério da Saúde (Brasil). (2013). *Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA)*. Secretaria de Atenção à Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

Organização das Nações Unidas. (2008). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Protocolo Facultativo* (Tradução oficial). Secretaria Especial dos Direitos Humanos. (Original publicado em 2006). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm

Paiva Jr., F. (2025, 18 de abril). *CDC aponta 1 em 31: prevalência de autismo nos EUA aumenta novamente; Brasil pode ter 6,9 milhões de autistas*. Tismoo. <https://tismoo.com.br/saude/diagnostico/cdc-aponta-1-em-31-prevalencia-de-autismo-nos-eua-aumenta-novamente-brasil-pode-ter-69-milhoes-de-autistas/>

Rede Geronto. (2025, 2 de abril). *Autismo e envelhecimento: o desafio invisível na longevidade*. Rede Geronto. <https://redegeronto.com.br>

Studart, C., & Haber, A. (2023, 30 de novembro). *Comissão aprova projeto que prevê criação de instituições para autistas em situação de vulnerabilidade*. Agência Câmara de Notícias. <https://www.camara.leg.br/noticias/1021297-comissao-aprova-projeto-que-preve-criacao-de-instituicoes-para-autistas-em-situacao-de-vulnerabilidade/>

World Health Organization. (2022). *Autism spectrum disorders (Fact sheet)*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Data de recebimento: 30/08/2025; Data de aceite: 15/09/2025

Adriana Cardoso - Neuropsicóloga clínica e hospitalar. Neurocientista, pesquisadora e fundadora da [NEUROPSI.io](https://www.neuropsi.io). Graduada em Psicologia pela Universidade de Santo Amaro (2012). Graduada 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). 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).

Alessandro Freitas - CFO da [NEUROPSI.io](https://www.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).

João Brito - CMO da [NEUROPSI.io](https://www.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.