

ECOS DAS MÚLTIPLAS FORMAS DE VIVER E ENVELHECER EM BELO HORIZONTE (MG)

ECHOES OF THE MULTIPLE WAYS OF LIVING AND AGING IN BELO HORIZONTE (MG)

Denise Marques Sales

Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Geografia, Belo Horizonte, MG, Brasil
denise.marques.sales@gmail.com

Doralice Barros Pereira

Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto de Geociências, Belo Horizonte, MG, Brasil
pereiradb@yahoo.com.br

RESUMO

Mudanças na composição familiar e o crescimento do grupo populacional idoso nos desafiam a compreender diversas condições de envelhecimento, nichos de segregação socioespacial e iniquidades intraurbanas. Trajetórias de vidas distintas levam a diferentes formas de envelhecer, necessitando de adaptações, recursos financeiros, assistência e cuidados. Investigamos os envelheceres em Belo Horizonte, por meio de entrevistas semiestruturadas entre 2023 e 2024. As narrativas de quatro grupos (gestores, trabalhadores da saúde e assistência social, representantes da sociedade civil e pessoas com 60 anos ou mais) foram analisadas segundo as concepções teórico-metodológicas da análise de conteúdo e qualitativa de Thiollent (1987), Bardin (1977) e Attride-Stirling (2001). Múltiplas formas de envelhecimento observadas em distintos contextos combinam estratégias de sobrevivência à busca por dignidade, qualidade de vida e saúde. As dificuldades enfrentadas e indicadas foram: a desigualdade social, mobilidade deficitária, violência, solidão, rompimento de vínculos, idadismo, adoecimento emocional e impasses de acesso às instituições de longa permanência. A pesquisa revelou uma cidade ainda não preparada para o viver e envelhecer, exigindo a reformulação de políticas públicas intersetoriais, uma vez que a longevidade demanda ações urgentes para garantir maior qualidade de vida.

Palavras-chave: Envelhecimento. Desigualdades socioespaciais. Iniquidades.

ABSTRACT

Changes in family composition and the growth of the elderly population challenge us to understand diverse aging conditions, niches of socio-spatial segregation, and intra-urban inequities. Different life trajectories lead to diverse ways of growing old, requiring adaptations, financial resources, assistance and care. We investigated aging in Belo Horizonte through semi-structured interviews between 2023 and 2024. The narratives of four groups (managers, health and social assistance workers, representatives of civil society and people aged 60 years or older) were analyzed according to the theoretical and methodological frameworks of content and qualitative analysis of Thiollent (1987), Bardin (1977) and Attride-Stirling (2001). Multiple forms of aging, observed across different contexts, reveal the interplay between survival strategies and the pursuit of dignity, quality of life, and health. The difficulties faced and reported included: social inequality, limited mobility, violence, loneliness, broken social ties, ageism, emotional distress, and barriers to accessing long-term care institutions. Findings indicate that the city is not yet prepared to support living and aging, requiring the reformulation of intersectoral public policies, since longevity demands urgent actions to ensure a better quality of life.

Keywords: Aging. Socio-spatial inequalities. Iniquities.

INTRODUÇÃO

A sociedade é formada por diversos estratos sociais que, ao longo da vida, vivenciam tanto carências quanto privilégios. Com os avanços na medicina e na saúde pública, passamos do período demográfico do “*baby boom*” para o “*old boom*”.

Ao pensar o contexto da América Latina, o crescimento de sua população idosa é associado, primeiramente, aos avanços da medicina e da saúde pública – sobretudo ligado à diminuição da mortalidade infantil, que começou a ser mais efetiva depois de 1930 –, e não necessariamente relacionado às melhorias nos padrões gerais de vida (Lebrão, 2007). Segundo a autora, os idosos dessa região foram expostos à desnutrição e a outras doenças ao longo da vida, ao contrário do ocorrido nos países industrializados, que passaram por um aumento dos padrões de vida e mais rapidamente ampliaram a esperança de vida.

Em alguns países, ocorreu, primeiro, o maior desenvolvimento econômico e, depois, o envelhecimento da população. Já nos países da América Latina e Caribe, as populações estão envelhecendo em um contexto de crise econômica e social, exacerbando significativamente as desigualdades nas condições de envelhecimento (Palloni *et al.*, 2002; CEPAL, 2022). Tais aspectos podem ter efeitos fisiológicos duradouros e afetar consideravelmente o estado de saúde dos adultos, em especial aqueles com idades mais longevas.

No Brasil, o grupo das pessoas com idades mais avançadas é o que mais cresce proporcionalmente em relação aos demais grupos etários. Evidências do Censo de 2022, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostram que a população de 60 anos ou mais, naquele momento, era de 32.113.490 (15,6%), um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando era de 20.590.597 (10,8%).

O índice de envelhecimento no Brasil, calculado pela razão entre o grupo de pessoas de 65 anos ou mais de idade em relação à população de 0 a 14 anos, subiu de 30,7 (2010) para 55,2 (2023). Ainda segundo publicação do IBGE (2023), as proporções desses grupos etários específicos nas grandes regiões brasileiras apresentam a região Norte como a mais jovem do país, com 25,2% de sua população com até 14 anos, seguida pelo Nordeste, com 21,1%. As regiões Sudeste e Sul têm estruturas mais envelhecidas, com 18% e 18,2% de jovens de 0 a 14 anos, e as maiores proporções de pessoas com 65 anos e mais (12,2% e 12,1%, respectivamente). O Centro-Oeste detém uma estrutura intermediária, com distribuição etária próxima da média do país.

Em 2018, de acordo com a Organização das Nações Unidas, a previsão era que o Brasil alcançasse a sexta posição, até 2025, como país com o maior montante de pessoas idosas. Em 2022, a previsão indicava que os quase 17% da população brasileira acima de 60 anos atingirão 29% em 2050 (ONU, 2022).

O incremento da proporção de adultos mais velhos na população brasileira vem sendo estudado e acompanhado no campo das ciências sociais e da saúde. Diversas inquietações emergem, desde longa data, como os desafios associados à previdência social, à reformulação de políticas públicas e seu tempo de implementação, notadamente nos serviços de saúde (Wong; Carvalho, 2006; Kalache, 1987, 2007, 2008; Lima-Costa *et al.*, 2018; Kalache *et al.*, 2020; Giacomin, 2016, 2022; Giacomin *et al.*, 2018).

A Geografia da Saúde, ou melhor, para a saúde, tem sido calcada na resolução de problemas desde a sua origem, permitindo a identificação de lugares e situações de riscos (Barcellos *et al.*, 2002). Nesse contexto, este artigo tem como objetivo conhecer e analisar as narrativas de quatro grupos de interlocutores (os gestores, trabalhadores da saúde/assistência social, representantes da sociedade civil e as pessoas com 60 anos ou mais), a respeito das reais condições de envelhecimento em Belo Horizonte. O estudo pretendeu, ainda, explicitar as informações coletadas e enfatizar sua relevância e urgência, subsidiando a sugestão e criação ou aprimoramento de políticas públicas.

A escolha da capital mineira considerou sua representatividade como metrópole, sendo a sexta mais populosa do país (2.315.560 hab.). O município, subdividido em nove regionais administrativas, conta com 487 bairros, 218 favelas e comunidades urbanas, 118 ocupações urbanas e 5 comunidades quilombolas. A cidade registrou um acréscimo na esperança de vida, de 72,0 anos em 2000, para 76,4 anos em 2010 (ATLAS BRASIL, 2021). Ademais, o prefeito em exercício, em 2020, declarou o compromisso em promover uma BH Amiga da Pessoa Idosa,² indicando a retomada de ações voltadas para o público com 60 anos ou mais.

² A Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) aderiu ao Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI), um pacto com o governo federal que garante uma certificação a municípios que cumprirem metas para melhorar a cidade

A literatura aponta que os envelheceres são complexos e variados, carregados de experiências de vida únicas, provenientes de escolhas, eventos e contextos específicos (Sales, 2024). Neste processo, transitasse por cenários que permeiam mudanças demográficas, epidemiológicas e nutricionais, que impactam sobremaneira o Sistema Único de Saúde (SUS) e a assistência social, além de demandarem uma adaptação completa da rede de assistência à saúde (Oliveira, 2019).

O espaço, responsável por abrigar distintos processos afeitos às condições de vida, ambiente e saúde das populações (Santos, 1988, 2002; Barcellos *et al.*, 2002), torna-se nossa categoria de análise central. Nele, expressam-se modos de vida, interação social, desigualdades e iniquidades. Assim, é oportuno pontuar que as múltiplas formas de envelhecer são atravessadas por desigualdades, definidas pelas “diferenças hierárquicas, evitáveis e moralmente injustificadas” (Therborn, 2010, p. 146). Para o autor, pelo menos três tipos de desigualdades interagem e influenciam umas às outras: a primeira, a desigualdade de saúde e morte, a qual denomina como desigualdade vital; a segunda, a desigualdade existencial, que atinge você como pessoa, restringindo a liberdade de ação; e a terceira, a desigualdade material ou de recursos, ou seja, da distribuição de renda distinta.

A cidade, como um espaço em constante construção e produção, é promotora de um acúmulo de fenômenos sociais e ambientais. As estruturas urbanas existentes, o planejamento urbano e mobilidade, bem como o gênero, raça/etnia, *status socioeconômico*, local de moradia, cultura e religião, entre outros fatores, certamente atuam na saúde individual e no processo de envelhecimento (Ben-Shlomo; Kuh, 2002; Blane *et al.*, 2004; Reis; Ramos, 2011; Castro *et al.*, 2018). Esse conjunto, associado às díspares condições de acesso à educação e renda, resultam em velhices com diversos graus de fragilidade e vulnerabilidade, dependendo ainda dos estratos sociais e da localização espacial onde as pessoas estão, vivem e convivem.

METODOLOGIA

Após uma revisão da literatura e entrevistas semiestruturadas,³ foi realizada a análise de narrativas da vida cotidiana dos quatro grupos de atores sociais envolvidos no tema da pesquisa. Esse exercício visou entender as relações sociais em seus aspectos mais “ecológicos” e “concretos”, aprofundando seus significados mais essenciais, que tangem a temática do envelhecimento e suas múltiplas faces.

Minayo e Sanches (1993, p. 245) apontam que “o material primordial da investigação qualitativa é a palavra, que expressa a fala cotidiana, seja ela nas relações afetivas e técnicas, seja nos discursos intelectuais, burocráticos e políticos”. Os autores complementam ainda que:

[...] a fala torna-se reveladora de condições estruturais, de um sistema de valores, normas e símbolos, e, ao mesmo tempo, possui a magia de transmitir, através de porta-voz, representações de grupos determinados em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas (Minayo; Sanches, 1993, p. 245).

Seguiram-se as diretrizes de Thiolent (1987): por meio dessas entrevistas, foi possível identificar valores, normas, representações, símbolos e até mesmo explorar verbalizações de conteúdos afetivos.

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

O total de 43 entrevistas⁴ foi dividido em quatro grupos. No Grupo 1, “Gestores”, foram priorizados profissionais que atuassem nas diversificadas frentes e com algum envolvimento direto ou indireto com o tema da pessoa idosa. No Grupo 2, “Trabalhadores da saúde e assistência social”, optou-se por eleger profissionais atuantes em todas as nove regionais administrativas da cidade. O Grupo 3, “Representantes

para os maiores de 60, inspirado em um guia da Organização Mundial da Saúde (OMS). Disponível em: <https://www.otimepo.com.br/economia/belo-horizonte-prepara-plano-para-adaptar-cidade-para-populacao-60-1.2535502>. Acesso em: 5 maio 2021.

³ Procedeu-se às entrevistas ao longo de seis meses, entre abril e agosto de 2023 e janeiro de 2024, após a aprovação do CEP/UFMG e CEP/SMSA.

⁴ Aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (SMSA) sobre CAAE: 60209822.5.0000.5149 e CAAE: 60209822.5.3001.5140, respectivamente.

da sociedade civil", contou com profissionais da área de psicologia, educação física, serviço social e enfermagem, serviços que se tornam cada vez mais frequentes no dia a dia dos idosos. Por fim, para o Grupo 4, "Pessoas com 60 anos ou mais", privilegiamos pessoas de realidades e contextos sociodemográficos e de saúde variados, residentes em todas as nove regionais da cidade.

Prezou-se, então, pela heterogeneidade do grupo, com perfis variados em relação à faixa etária (60 a 70, 70 a 80, e 80 anos ou mais), gênero (sexos feminino e masculino), situação conjugal (casados, solteiros, viúvos, divorciados), cor/etnia (pretos, pardos, brancos, amarelo, indígena e quilombola), escolaridade (não alfabetizado, 1^a a 4^a séries, fundamental, médio, superior, mestrado e doutorado) e renda (contabilizada a partir de salário-mínimo recebido declarado). Ainda, abordamos residentes de bairros da cidade dita "formal", moradores de quilombos, favelas/comunidades, ocupações urbanas, que fossem independentes e ativos, e que estivessem aptos a explanar sobre sua condição e percurso de vida.

Os participantes foram informados de que as entrevistas seriam voluntárias e não implicariam quaisquer danos pessoais ou indenização. Todas as informações prestadas seriam mantidas em sigilo; o uso das respostas seria apenas para fins acadêmicos; e eles teriam a liberdade de não responder a qualquer pergunta ou interromper a sua participação, caso desejassem.

Para todos os grupos, expusemos a temática e os objetivos da pesquisa, solicitando a disponibilidade para realizar entrevista presencial. Com a concordância dos interlocutores, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado e explicado, e solicitada sua leitura e assinatura. A aproximação com os sujeitos ocorreu mediante um contato inicial por e-mail e/ou telefone (ligação ou WhatsApp). No entanto, das 43 entrevistas feitas, seis foram remotas (on-line) e as restantes (37) presenciais, baseando-as nos roteiros de entrevistas conforme o grupo.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, preservando as identidades dos interlocutores. Para os grupos 01, 02 e 03, atribuímos nomes de árvores nativas e frutíferas brasileiras; para o grupo 04, nomes de pássaros brasileiros, a fim de os diferir.

Adotou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), cujas interpretações das narrativas ocorrem em três etapas sequenciais: i) a pré-análise, ii) a exploração do material, e iii) o tratamento dos resultados por meio de inferência e interpretação. Com base na metodologia de análise proposta por Attride-Stirling (2001), questões centrais com muitas respostas interconectadas foram selecionadas.

Uma análise de redes temáticas foi aplicada para extrair os grandes temas abordados ao longo das narrativas. Os conjuntos de temas básicos foram reunidos identificando segmentos de trechos que abarcavam reflexões e afirmações em eixos globais.

Para tanto, buscou-se entender quais são as principais demandas sociais e de saúde das pessoas com 60 anos ou mais, ao viverem suas trajetórias de vida nas distintas regionais de Belo Horizonte. Além disso, intentou-se detectar como os serviços de planejamento urbano, saúde e assistência social recebem e entendem essas demandas; e como a gestão municipal tem se preparado para construir e promover uma cidade menos segregada e mais adequada ao envelhecimento populacional. Indagamos, ainda, se e como os entrevistados pensam um viver com melhor qualidade, um envelhecer com dignidade e quais dificuldades se deparam nesse processo.

Nesse artigo, foram analisadas as concepções dos interlocutores quanto a: "Como é envelhecer em Belo Horizonte?" e "Quais outros fatores impactam no envelhecimento e por quê?". Para tanto, parte das análises textuais foram realizadas no software de código aberto Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), desenvolvido por Pierre Ratinaud e integrado ao ambiente estatístico do R. O uso desse software visou quantificar a frequência dos principais temas nos discursos convergentes ou divergentes presentes nas narrativas dos entrevistados e a organização das nuvens de palavras (Figura 1). O tutorial para sua utilização pode ser consultado em Camargo e Justo (2013).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As duas categorias⁵ aqui averiguadas agregaram a maior quantidade e diversidade de conteúdos extraídos com base nas narrativas dos entrevistados. A primeira delas, a categoria 3, centrou-se na

⁵ As seis categorias elaboradas no âmbito da pesquisa foram centradas em questões organizadoras: O que é envelhecer [categoria 01], O que é viver e envelhecer com saúde? [categoria 02], Como é envelhecer em Belo Horizonte? [categoria 03], Quais outros fatores impactam no envelhecimento? [categoria 04], Quais as principais demandas realizadas pelas pessoas idosas? [categoria 05] e Como a sindemia da Covid-19 se apresentou no contexto do envelhecimento? [categoria 06].

questão organizadora “Como é envelhecer em Belo Horizonte?”; e a segunda, a categoria 4, verificou “Quais outros fatores impactam no envelhecimento?”.

O grupo de gestores (G1) foi selecionado de forma intencional por sua atuação estratégica na administração municipal, sendo composto por agentes centrais na formulação e reformulação de políticas públicas. O objetivo foi compreender como esses profissionais, diretamente envolvidos no planejamento e na proposição de ações governamentais, concebem e abordam o envelhecimento em suas múltiplas dimensões.

Em geral, suas respostas refletiram alinhamento com a lógica institucional e certa cautela ao se referirem ao funcionamento da máquina pública, compreensível dado o vínculo com cargos oficiais. Apesar de algumas esquivas, muitos se mostraram abertos a discutir com franqueza os desafios e as possibilidades de viver e envelhecer em Belo Horizonte. Em vários momentos, reconheceram-se também como sujeitos em processo de envelhecimento. Suas falas se concentraram sobretudo no funcionamento da estrutura pública e nas políticas voltadas à população idosa, já existentes ou em fase de elaboração.

Já os relatos dos profissionais da ponta (G2 e G3) mostraram uma perspectiva mais próxima da realidade cotidiana da cidade e das vivências dos idosos, ao enfatizar a importância de que políticas e serviços sejam oferecidos de forma mais regionalizada, com maior proximidade dos usuários e uma compreensão mais sensível às demandas e queixas do dia a dia. Abordaram questões urgentes e recorrentes que impactam diretamente a vida das pessoas idosas, atuando como mediadores entre diferentes formas de escuta e assistência. Acrescentaram sentirem-se sobrecarregados diante de demandas difusas e, por vezes, impotentes diante da limitação de recursos e soluções.

As pessoas com 60 anos ou mais, pertencentes ao grupo G4, expressaram uma visão positiva sobre as condições oferecidas pela cidade para o envelhecimento. Reconheceram avanços e apontaram aspectos que consideram positivos, frequentemente acompanhados de elogios. Ainda assim, os desafios persistem e foram elencados sutilmente por uns e enfaticamente por outros nos depoimentos.

Por fim, buscou-se integrar os relatos dos diferentes grupos, realçando as temáticas comuns emergentes direta ou indiretamente e que atravessaram as falas dos participantes ao refletirem sobre o processo de envelhecer em Belo Horizonte.

Como é envelhecer em Belo Horizonte?

Envelhecer em Belo Horizonte é um processo marcado por contrastes entre avanços institucionais e profundas desigualdades socioespaciais. Do ponto de vista das políticas públicas, os gestores reconhecem que a cidade tem uma rede relevante voltada para a pessoa idosa, com ações nas áreas da saúde, assistência social e cultural:

Envelhecer em Belo Horizonte, se a gente compara a cidade com outras cidades, eu acho que ela tem alguns pontos positivos, assim, sabe? De ter uma política pública fortalecida na saúde e na assistência social e é bem potente na área da cultura. Mas a questão é: quem são as pessoas que acessam? Para ter esse envelhecimento ativo, com qualidade? Se a gente olha para um público muito vulnerável, que pouco acessa, que tem dificuldades de acessar esses bens públicos, eu acho que ainda tem muito o que avançar! (Ipê Rosa G1 – 51 anos – F).

Apesar do investimento institucional, o acesso desigual aos serviços se reflete diretamente nas experiências de envelhecimento. Há denúncias sobre a burocracia e a linguagem técnica das políticas públicas, que dificultam o maior engajamento da população idosa. Angico-Branco (G1 – 40 anos – M) observa que “para a população em geral, às vezes a linguagem técnica do Estado, da política pública é um pouco árida. E para a população idosa também isso tende a ser mais acentuado.”

A mobilidade e acessibilidade urbanas são queixas recorrentes. Profissionais de saúde e assistência social relatam a dificuldade de deslocamento, a precariedade das calçadas e a violência no trânsito. Cajueiro (G2 – 40 anos – M) afirma: “Infelizmente, é uma cidade muito agitada [...] muita falta de tolerância dos motoristas, das pessoas como um todo [...] acredito que o idoso está num momento da vida de busca de tranquilidade, de paz, de carinho”.

A topografia acidentada de Belo Horizonte, as calçadas irregulares e o transporte público ineficaz limitam a circulação, favorecendo o isolamento e o sedentarismo: “A coisa mais difícil de Belo

Horizonte é a acessibilidade. Eu desafio você a me dizer qual bairro tem acesso para o idoso andar na rua" (Bem-te-vi, G4 – 69 anos – M). Além disso, há desrespeito constante no transporte público: "Tem os lugares reservados [nos ônibus], mas não são respeitados" (Tangará, G4 – 68 anos – F).

A mobilidade e acessibilidade urbanas foram as reclamações mais citadas para todos os grupos por conter inadequações para qualquer cidadão, em qualquer idade (Sales, 2024). E, para os idosos, as perdas dos sentidos (visão/audição), da densidade óssea e força muscular trazem inúmeras outras privações:

O ambiente urbano influencia significativamente na mobilidade dos idosos, especialmente quando somado aos fatores deletérios do envelhecimento. Isso favorece a dependência funcional, o isolamento social e o aumento dos riscos de quedas. Além dos fatores ambientais e fisiológicos, doenças crônicas e o medo de cair após experiências de quedas ao ar livre fazem com que os idosos realizem menos atividades fora de casa, impactando tanto a saúde quanto a gestão pública (El Saifi e Castro, 2020, p. 13).

Belo Horizonte não é convidativa à caminhabilidade (Nanya, 2016; Ribeiro *et al.*, 2017; Carvalho, 2018). A cidade detém, ainda, grandes distâncias intramunicipais, má qualidade dos ônibus, falta de gentileza e uma cultura etarista (Sales, 2024). Essas precariedades derivam, segundo o depoimento de uma senhora 60+, de uma infraestrutura da cidade que não envelheceu junto à sua população:

As pessoas que construíram a cidade não sabiam que ia acontecer essa necessidade da acessibilidade. Então, fazia degraus para você subir na entrada de um Hospital, de algumas igrejas mais antigas, porque era comum naquela época. A população estava jovem, e quem eram as pessoas que executavam aquelas obras? Jovens também. Quem fez o desenho, para fazer aquela arquitetura, ele não pensava nunca que 50 anos depois ia ter tanta gente na cadeira de roda, tanta gente com bengala, e não é só idoso, não (Arara, G4 – 78 anos – F).

A rapidez da vida urbana, dos meios de transporte e comunicação tem tornado a cidade cada vez menos inclusiva para a pessoa idosa, que experimenta restrições no seu ritmo à medida que o tempo passa. Essas alterações decorrem das mudanças biológicas/físicas, mentais ou pelas alterações no estilo de vida. Ou seja, há uma discrepância entre o ritmo da cidade (acelerado) e os ritmos das pessoas com 60 anos ou mais (em progressiva redução). Esse descompasso entre o ritmo urbano e o ritmo do envelhecimento é agravado por um sistema de transporte pouco acessível.

A cidade oferece espaços e atividades gratuitas, porém o acesso ainda é condicionado por fatores como renda, localização e conhecimento das ofertas. Como diz Tangará (G4 – 68 anos – F): "A Prefeitura mesmo tem muita atividade, é tudo de graça. Então eu costumo falar assim, só não faz alguma atividade quem não quer. Agora tem o inconveniente, o idoso não é respeitado de um modo geral, em muitos espaços". A falta de espaços públicos adequados, como praças, centros de convivência e lazer adaptados, também foi lembrada.

Essa ausência é responsável pelo sentimento de abandono e descarte, e, indo na mesma direção, as manifestações quanto à insegurança notabilizam que as pessoas idosas sentem medo de sair de casa, principalmente pela violência e pela sensação de desproteção nos espaços públicos. Saí-Andorinha (G4 – 60 anos – F) resume a situação: "Tem gente que fica esperando os idosos para assaltar... tem muito idoso que sofre. A questão é que essa é a preocupação do idoso: a violência e segurança." Além disso, a insegurança é também influenciada pelas relações sociais, caracterizadas pela desonestade e falta de respeito para com a pessoa idosa. Essas atitudes contribuem para a desvalorização, discriminação e até humilhação dos idosos, o que, de acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa, constituem crime (Brasil, [2025], art. 96, §1º).

Em Belo Horizonte, assim como em outras realidades da sociedade brasileira, as desigualdades e as questões estruturais são visíveis; sobressaem de forma marcante a discriminação (de gênero e étnico-racial) e a falta de oportunidades (como acesso à educação e saúde) (Sales, 2024). Conectando essas condições ao (des)respeito social, intensificados pelo racismo, machismo e outras formas de opressão, Sabiá Laranjeira (G4 – 83 anos – M) denuncia: "Que bom que você está aqui. Que bom que tá me ouvindo. Sobre essa cidade, BH, ela é muito racista! E tem aqueles preconceitos

que dói mais". Essa situação tem impacto direto no processo de envelhecimento, tanto em termos biológicos quanto emocionais, resultando na manutenção de uma grande parte da população em situação de desvantagem acumulativa (Lareau, 2002; Sharkey, 2008).

Na perspectiva da assistência social, há relatos de que o sistema é insuficiente para atender às demandas de idosos em situação de vulnerabilidade. Figueira (G2 – 42 anos – F) lamenta: *"Um idoso precisa de uma institucionalização de longa permanência que seja pública, ele fica muito tempo na fila de espera aguardando e às vezes chega a óbito"*. Goiabeira (G2 – 42 anos – F) complementa: *"A gente vê, hoje, a burocracia que é para se conseguir institucionalizar, sabe?"*. Tais dificuldades comprometem a preservação da dignidade da pessoa idosa, especialmente em uma etapa da vida marcada, muitas vezes, por fragilidade e vulnerabilidade.

Apesar dos inúmeros desafios, algumas narrativas salientam vínculos positivos com a cidade. Estrelinha-ametista (G4 – 100 anos – F) compartilha: *"Eu acho ótima aqui, porque aqui que me acolheu. É aqui é que eu vivi anos e anos, arrumei muitas amigas, muita gente. No bairro, aqui, todo mundo me conhece."* Japu (G4 – 97 anos – M) também analisa com carinho sua experiência: *"É uma cidade que você tem muita liberdade [...] Tem uma rede de amigos, tem a vizinhança. É agradável, bonita."*

Verificamos que, para muitos, a experiência do envelhecimento ainda é **profundamente marcada por invisibilidades e silenciamentos sociais**. Para ilustrar, as diversas formas de violência, negligência e exclusão — especialmente contra idosos negros, LGBTQIA+, acamados, em situação de rua ou imigrante — se manifestam na alienação parental, no choque ao ver o idoso acamado na porta de um banco para realizar sua prova de vida⁶, na violência⁷ doméstica em sua gama de atos; nas expressões de dúvida, medo, tristeza, solidão; no isolamento social e no gerontocídio que vivenciamos no contexto de sindemia da Covid-19. São atitudes, marcas e expressões cruciais da nossa sociedade, que exigem atenção e ação, tanto das políticas públicas quanto da sociedade em geral, a fim de construirmos uma vida mais respeitosa e digna para todos.

Quais outros fatores impactam no envelhecimento?

O envelhecimento em Belo Horizonte é influenciado por uma série de fatores interligados que vão para além da saúde biológica. As entrevistas evidenciam que os contextos social, econômico, urbano e cultural desempenham papéis centrais no modo como as pessoas envelhecem na capital mineira.

Então, tratemos da desigualdade socioespacial, cujas diferenças são gritantes entre bairros e regionais e têm impactos diretos na qualidade de vida das pessoas com 60 anos ou mais. Segundo Sibipiruna (G1 – 52 anos – F), *"tem áreas que não têm coleta de lixo próximo, e a gente sabe que isso vai influenciar, né? Óbvio, se você convive com o lixo, com animais peçonhentos [...] tem muita coisa, doença, que às vezes é uma doença que antes não existia"*.

O local de moradia afeta diretamente as condições do envelhecimento, pois: *"Se a gente pegar uma pessoa idosa do Mangabeiras ela vai ser diferente de uma pessoa idosa que mora no Cafezal que é do lado"* (Sibipiruna, G1 – 52 anos – F). O entorno, a infraestrutura do bairro e os serviços disponíveis moldam a vivência do envelhecer.

Essas desigualdades socioeconômicas foram apontadas pelos entrevistados, manifestando que a renda interfere no acesso à saúde, ao lazer, à alimentação adequada e, portanto, no direito de envelhecer com dignidade: *"É tudo: socioeconômico, cor de pele, gênero, tudo isso aí entra. Mas o que mais pesa é o financeiro, a estratificação socioeconômica"* (Aroeira, G1 – 61 anos – F).

Outro fator relevante é a escolaridade, que incide rigorosamente no reconhecimento de direitos, na independência e na autonomia. Muitos idosos não participaram dos processos formais de educação,

⁶ Disponível em <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2022/01/21/idoso-e-levada-de-ambulancia-e-maca-para-fazer-prova-de-vida-da-aposentadoria-em-novo-hamburgo.ghtml>. Acesso em: 11 jul. 2022.

⁷ Segundo a OMS, "pelo menos 15,7% da população idosa está submetida a um tipo de violência, ou seja, 1 em cada 6 idosos sofre violência em todo o mundo. São muitos casos de denúncia e a mulher idosa é a mais atingida. E muitas dessas situações não são relatadas e denunciadas. O idoso tem medo da retaliação, por isso, não denuncia na maioria das vezes. As estatísticas demonstram que vem aumentando o número de violência contra a pessoa idosa. O idoso pode sofrer violência de vários tipos: física, psicológica, doméstica, negligência e abandono, institucional, abuso financeiro, patrimonial, sexual, discriminação". Disponível em <https://www.oabes.org.br/artigos/pelo-menos-157-da-populacao-idoso-esta-submetida-a-um-tipo-de-violencia-segundo-a-oms-135.html>. Acesso em: 13 jul. 2022.

gerando desinformação e exclusão: “Eles são pegos de surpresa no meio do caminho do envelhecer, dizendo: ‘olha, vocês têm direitos’” (Embaúba, G3 – 44 anos – F).

Os dados do Censo de 2022 registram que, no Brasil, “mais da metade (61%) dos 11,4 milhões de analfabetos do país tinham 55 anos ou mais. Ainda assim, existem quase meio milhão de jovens entre 15 e 24 anos que não sabem ler nem escrever”⁸. Ou seja, trata-se de uma situação a ser sanada a longo prazo, visto que os jovens de hoje serão os idosos de amanhã. Adicionalmente, existem evidências numerosas, para além da profissional, de prejuízos na trajetória de vida associados ao analfabetismo, ao analfabetismo funcional e à baixa escolarização.

A questão do analfabetismo ainda afeta mais da metade dos idosos no Brasil, provocando baixa de autoestima, coibindo o acesso à cultura e à participação social. Para exemplificar, Aroeira (G1) denuncia que *“a questão da educação, o acesso aos bens culturais é prejudicado quando a pessoa não tem condições mínimas de educação. Às vezes, a pessoa não consegue fazer uma leitura, participar de alguma atividade, eu penso também nisso”*.

A solidão, acentuada pela perda de vínculos familiares e pela mudança nas estruturas das famílias, é agravada pela urbanização. Na mesma perspectiva, os relatos expuseram dificuldades envolvendo cuidados, família, conflitos e abandono: *“Hoje em dia o idoso, quando adoece e não tiver filhos pra cuidar dele, vai ser a maior dificuldade”* (Sabiá Laranjeira, G4 – 83 anos – M). E atribuindo à família o a função do cuidado: *“[...] cuidar do idoso não é pra qualquer um não, entendeu? Feliz, feliz é aquele que tem, por exemplo, um filho, uma filha que ajuda, que apoia, o membro da família que cuida dele, porque é doloroso”* (Gavião, G4 – 73 anos – M).

Um profissional da ponta também observa questões aliadas à solidão, ao abandono (que podem levar à depressão e a demências) e à perda do poder aquisitivo:

Aqui na área de abrangência do CSNSF, nos bairros de baixo risco socioeconômico que atendemos, como Mangabeiras, Anchieta, Serra e Cruzeiro, tem aumentado os casos de perda do poder aquisitivo. As pessoas não dão conta de sustentar seus imóveis e manter seu padrão de vida. Percebemos aumento da solidão, devido ao tipo de vínculo familiar; alguns tem filhos, mas estão em outros estados, morando com suas famílias sem dar a devida assistência. Tem caso de dois idosos vivendo juntos, e um cuidando do outro, mas com muita dificuldade. Há casos de demência de um deles, ou às vezes os dois. Atendemos uma viúva aqui com caso demencial, por exemplo (Manacá da Serra, G2 – 53 anos – M).

Na sequência, as relações familiares e o papel do idoso na composição da renda surgem como pontos críticos: *“Muito idoso sustentando a família, porque os filhos também não conseguiram estudar, não têm emprego... tá relacionado ao adoecimento físico e mental”* (Pitangueira, G2 – 63 anos – F). Casos de violência intradomiciliar foram descritos, como o uso forçado da aposentadoria ou do benefício assistencial (LOAS) por familiares: *“Alguns netos agridem esses idosos para tomar o dinheiro”* (Bem-te-vi, G4 – 69 anos – M). A situação se agrava em comunidades vulneráveis, conforme denúncia de outra profissional da ponta:

A gente, às vezes, é muito cruel de falar, hoje eu vejo que tem muita oportunidade. Se todo mundo tivesse a mesma oportunidade. Aí, sim, a gente poderia falar que a pessoa não quis, mas é complicado. Frequentemente, em áreas vulneráveis, as pessoas envelhecem presas em um ciclo de violência, precariedade e envolvimento de familiares com drogas. Romper com essa realidade, muitas vezes, se mostra extremamente desafiadora. E, muitas vezes, o filho vai fazer aquilo que viu a mãe fazendo, que viu o pai fazendo e sem essa perspectiva, então, é 1% que consegue (Cajazeira, G2 – 44 anos – F).

No que se refere à cultura e à sociedade e suas relações líquidas, tem-se, cada vez menos, uma sociedade que sabe cuidar de si e, menos ainda, do outro; uma geração inteira parece revelar não ter

⁸ Disponível em: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2024/05/17/censo-maioria-dos-analfabetos-tem-mais-de-55-anos-mas-brasil-tem-quase-meio-milhao-de-jovens-de-ate-24-anos-sem-ler-nem-escrever.ghtml>. Acesso em: 19 maio 2024.

sido ensinada e sensibilizada ao cuidar (Sales, 2024). Assim, em meio aos desafios, muitos idosos assinalam que o autocuidado e a disposição individual são decisivos e tornam o processo de envelhecimento mais agradável: “*Eu escolhi para mim viver bem, ser uma pessoa boa, envelhecer com qualidade, com uma alimentação boa, fazendo atividades, passear, conhecer pessoas*” (Sabiá do Campo, G4 – 70 anos – M). E, responsabilizando a própria pessoa sobre seu processo: “*Depende mais da pessoa, do modo dele entender o envelhecimento inteiro*” (Japu, G4 – 97 anos – M), visto que “não se entregar” para a velhice exige reagir e se adaptar às mudanças físicas e mentais, melhorando o comportamento pessoal. Além disso, a fé, a espiritualidade e o apoio da família ou de uma rede de suporte são tidos como essenciais — ter capital social. Esse conceito é amplamente respaldado no Modelo Conceitual para os Determinantes Sociais em Saúde (Solar; Irwin, 2010), salientando a coesão social e o capital social como elementos estratégicos positivos para os determinantes sociais em saúde.

Alguns entrevistados destacaram a importância das políticas públicas, como o Programa Academia da Saúde, que promove atividades físicas e bem-estar: “A cidade tem se preparado um pouco melhor... O Programa Academia da Saúde é uma forma de promover práticas pensando no envelhecimento” (Cajueiro, G2 – 40 anos – M). Em contrapartida, outros sinalizam a baixa oferta de instituições públicas de longa permanência (ILPI), que possam participar do acolhimento e cuidado das pessoas idosas. Tal carência é exposta por uma assistente social, Figueira (G2), que, em sua visão sobre o processo de envelhecimento, lamenta observar em Belo Horizonte uma falta de estrutura na assistência social para apoiar os idosos em situações de vulnerabilidade familiar:

O meu problema maior nesse momento, dentro da minha atuação, é quando eu lido com casos de vulnerabilidade social e que há uma insuficiência familiar grave, e o Estado, que pelo Estatuto do Idoso deveria ofertar o mínimo de direitos para esse cidadão, e a gente não percebe isso na prática (Figueira, G2 – 42 anos – F).

Em seu contexto de atuação, a situação é alarmante com inúmeros casos, nos quais o idoso fica desassistido da política pública:

Um idoso precisa de uma institucionalização de longa permanência que seja pública, ele fica muito tempo na fila de espera, aguardando, e às vezes chega a óbito, mais de um caso. Porque tem situações iguais, quando há violação de direitos, há insuficiência familiar grave, a gente tem que ter uma resposta mais rápida do poder público para que essa pessoa fosse abrigada ou em uma instituição, que eu falo provisória, né, às vezes até a família se restabelecer (Figueira, G2 – 42 anos – F).

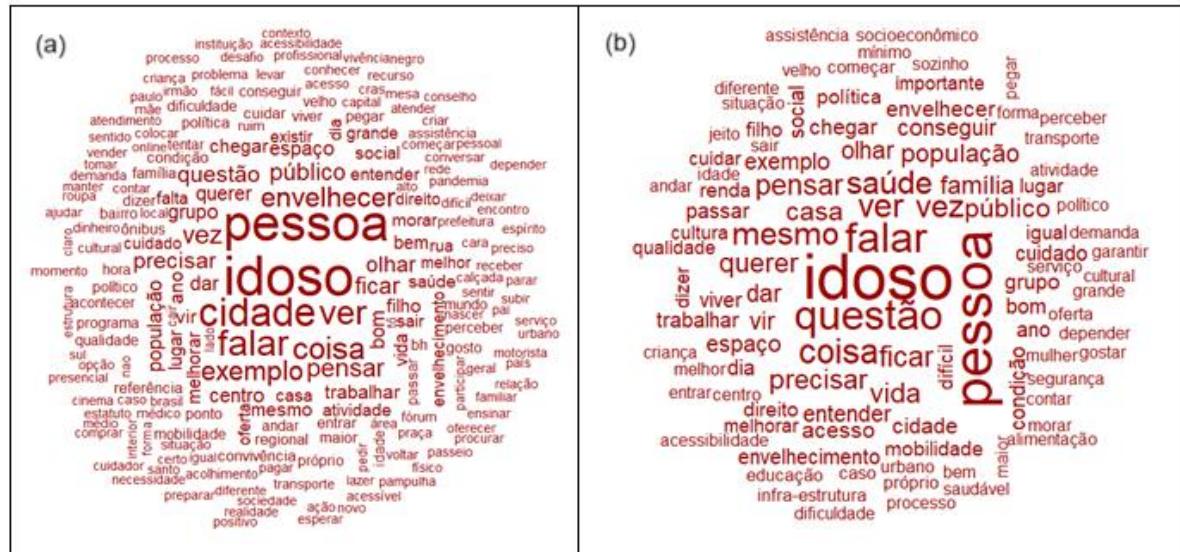
Outra profissional da área da saúde afirma que “*a gente vê, hoje, a burocracia que é para se conseguir institucionalizar, sabe?*” (Goiabeira, G2 – 42 anos – F). Essas dificuldades comprometem a preservação da dignidade da pessoa idosa, especialmente em uma etapa da vida marcada, muitas vezes, por fragilidade e vulnerabilidade.

Outro quadro de mudança na condição do envelhecimento, muito considerado e levantado pelos profissionais da ponta (G2 e G3), foi a elevação do montante de população em situação ou com trajetória de rua:

Temos, hoje, em torno de 20 idosos em situação de rua, nessas condições que vulnerabilizam. Tem alguns muito graves, alguns portadores de sofrimento mental já declarados. Quando chega o frio, a gente fica mais preocupado ainda. A gente dorme e acorda com: aí, como que está fulano lá? São mais homens do que mulheres. Então, a gente não dorme e acorda com essa situação. Por quê? Não tem uma resolução acolhida para esse idoso. O Centro-Dia daquele idoso, não tem! Para ele ficar ali, para a gente saber que ele tá... Para a gente vê-lo de forma diferente, cuidado, que ele possa sentar ali, isso. Ou assistir uma televisão, jogar um “dadinho”. Não tem. Não tem. Sabe? E... Então é abandonado. A gente fala, quem tá abandonando quem, né? Como a gente é o serviço público que está vendo, a gente faz o diagnóstico e sabe que alguma coisa está errada (Mangueira, G2 – 57 anos – F).

Dessa forma, o envelhecimento em Belo Horizonte resulta da interseção entre fatores estruturais, históricos e subjetivos. Envelhecer com dignidade exige tanto políticas públicas eficazes quanto uma cidade mais acessível, equitativa e acolhedora. E, para melhor examinar tais confluências, foi elaborada uma Análise de Similitude e Nuvem de Palavras (NP), reunidas na Figura 1. Ela aprofunda a análise qualitativa e permite visualizar a frequência de termos declarados nas narrativas.

Figura 1 – Nuvem de palavras de maior frequência nas narrativas



(a) Categoria 3: Como é envelhecer em Belo Horizonte? (b) Categoria 4: Quais outros fatores impactam no envelhecimento?

Fonte: Sales, 2024.

Os modos declarados quanto a como é envelhecer em Belo Horizonte da nuvem da Figura 1 (a) mostraram com predominância termos como: “envelhecer”, “pessoa idosa”, “público”, “olhar”, “cuidado”, “lugar”, “chegar”, “querer”, “morar”, “social” e “espaço”. Eles ilustram de forma significativa as experiências e reflexões dos participantes da pesquisa, conectando-os ao estado e à condição da pessoa idosa, seus medos, limitações, desejos e aspirações.

Quanto aos demais fatores que interferem no envelhecimento, expostos na Figura 1 (b), as palavras mais recorrentes foram: "ímparo", "falar", "questão", "saúde", "família", "cultura", "qualidade", "cuidado", "social", "acesso", "mobilidade", "condição" e "política". Esses vocábulos reforçam as principais demandas e preocupações das pessoas idosas entrevistadas em Belo Horizonte e exibem aspectos diretamente relacionados à qualidade de vida, estrutura urbana, relações familiares, políticas públicas e cuidados contínuos.

Ambas as representações lexicais revelam a persistência de desigualdades estruturais e o desejo de serem sanadas. Na sequência (Quadro 1), elencamos algumas proposições que vão ao encontro da construção de uma cidade verdadeiramente amiga da pessoa idosa.

Proposta de ações e reformulação de políticas públicas

Os resultados da pesquisa e a análise das principais demandas identificadas possibilitaram a elaboração de um conjunto de propostas de reformulação e aprimoramento das políticas públicas destinadas à população idosa (Quadro 1). São sugestões que contemplam dimensões estruturais e socioculturais do envelhecimento e visam auxiliar a promover a equidade, a participação social e o acesso digno aos direitos fundamentais e, portanto, reduzir, como anteriormente mencionado, as “diferenças hierárquicas, evitáveis e moralmente injustificadas” (Therborn, 2010, p. 146).

As propostas foram organizadas por eixos temáticos estratégicos, sem esgotar a amplitude de possibilidades de outras ações que ainda precisam ser tomadas para garantir um envelhecimento com dignidade, segurança e inclusão. Trata-se de uma contribuição inicial, aberta ao aprofundamento por meio do diálogo intersetorial e da escuta ativa das demandas da própria população idosa, que

podem alterar, por exemplo, conforme a localização geográfica de moradia, estado de saúde (comorbidades) e idade (60+, 70+, 80+ e mais que 90).

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

Eixos temáticos	Propostas de ação para as 9 regionais administrativas
1. Ampliação e descentralização dos serviços públicos para idosos	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de Centros de Convivência descentralizados e com infraestrutura adequada (pautados num amplo acesso da população 60+). - Implantação de Unidades de Atendimento Integrado para Idosos (saúde, assistência, cultura, financeira e jurídica). - Ampliação do Programa Academia da Saúde especialmente em bairros com maior isolamento de idosos (seja ela por motivo topográfico, socioeconômico ou de violência).
2. Comunicação acessível e inclusão digital	<ul style="list-style-type: none"> - Simplificação da linguagem em materiais institucionais. - Ampliação da oferta de oficinas de letramento digital (p. ex.: no CRAS). - Capacitação de agentes públicos para comunicação intergeracional baseada em escuta ativa e orientações eficientes.
3. Mobilidade urbana e acessibilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Revisão dos tempos semafóricos e ampliação de rampas de acesso. - Requalificação de calçadas com foco em segurança e caminhabilidade. - Fiscalização do transporte público quanto ao uso de assentos reservados e tempo de embarque. Atenção dos motoristas do transporte público com o idoso no interior dos ônibus. - Adequação dos degraus em ônibus com alturas apropriadas para a entrada e saída dos idosos. - Realização de ações educativas para profissionais que atuam na área de mobilidade e acessibilidade urbanas, sobretudo no trato com as pessoas idosas (p. ex. com limitações de audição, locomoção).
4. Moradia digna e institucionalização humanizada	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de Casas de Apoio / Centro Dia públicos / municipais com atividades que valorizem o tempo e as habilidades dos idosos. - Estímulo a moradias intergeracionais com apoio estatal, ampliando a interação, valorização e respeito com os idosos. - Desburocratização do acesso às ILPIs e ampliação da rede pública (quantidade, localização).
5. Combate à violência e fortalecimento das redes de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação de núcleos especializados de proteção ao idoso em CRAS e delegacias, com escuta ativa e de atuação efetiva. - Campanhas permanentes de conscientização sobre a urgência em eliminar os abusos e violência contra idosos. - Apoio e financiamento às redes de vizinhança solidária.
6. Inclusão das velhices invisibilizadas	<ul style="list-style-type: none"> - Políticas específicas com abordagem interseccional (cobrindo as distintas demandas dos diferentes grupos: LGBTQIA+, negros, migrantes, em situação de rua). - Garantia de escuta ativa e protagonismo desses grupos. - Inclusão em políticas de saúde mental, habitação e cultura.
7. Monitoramento, dados e participação social	<ul style="list-style-type: none"> - Implementação de Observatórios Municipais do Envelhecimento. - Fortalecimento dos Conselhos Municipais da Pessoa Idosa com voz deliberativa. - Estímulo à pesquisa participativa com envolvimento direto de idosos.

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

CONCLUSÃO

Os dados e narrativas ao longo deste estudo evidenciam que envelhecer em Belo Horizonte, assim como em outras grandes cidades brasileiras e latino-americanas, é um processo profundamente marcado por desigualdades estruturais. As formas de envelhecimento revelam-se diversas, e muitas vezes desiguais, em razão de trajetórias de vida que acumulam exclusões sociais, econômicas, raciais, territoriais e de gênero. O espaço urbano, ainda que represente possibilidades de acesso, também se configura como uma instância que limita a mobilidade, a acessibilidade, a segurança, o cuidado e a participação da pessoa idosa numa vida social mais plena.

Apesar da existência de políticas públicas voltadas à população idosa nos campos da saúde, assistência social e cultura, os dados indicam que o acesso a essas políticas é desigual e, muitas vezes, restrito aos que já têm maior grau de instrução e capital social. A escuta de gestores, profissionais da ponta e pessoas com 60 anos ou mais expõe desafios cotidianos do envelhecer e a potência das redes comunitárias, da fé, da subjetividade e das estratégias de resiliência construídas por essa população.

As mudanças para um envelhecer mais digno precisam começar no campo social, nas formas de perceber a vida, seu curso, percursos e velhice. Todos nós precisamos de cuidados em todas as fases. Um dos caminhos é investir culturalmente em uma sociedade que se prepara para o envelhecimento, desde o ensino básico nas escolas, perpassando por todos os níveis de escolarização: “urge uma agenda pública que articule e integre serviços sociais e de saúde, que apoie as famílias, envolva instituições do terceiro setor e apresente várias modalidades e possibilidades de proteção” (Minayo; Firmino, 2019, p. 4).

Urge fortalecer políticas públicas intersetoriais que considerem a diversidade dos envelheceres e enfrentem as múltiplas formas de exclusão vivenciadas pelos idosos. Objetivos esses que exigem ações concretas, como: a ampliação e descentralização de serviços de saúde e convivência, a melhoria da mobilidade urbana e da acessibilidade, o enfrentamento da violência e do abandono, o apoio às famílias cuidadoras, o acolhimento das velhices invisibilizadas (como as pessoas LGBTQIA+, negras, em situação de rua e institucionalizadas), bem como a reformulação da comunicação institucional, para torná-la acessível e efetiva.

Também se faz necessário um esforço contínuo de monitoramento, avaliação e participação social na construção dessas políticas. A criação de observatórios municipais, o fortalecimento dos conselhos de idosos e o estímulo à pesquisa participativa são caminhos possíveis que visam garantir um maior protagonismo das pessoas com 60 anos ou mais. Igualmente eles podem aproximar-las das decisões públicas com a valorização de suas experiências reais, de quem vive o envelhecimento no cotidiano urbano.

Por fim, é imprescindível reconhecer o envelhecimento como uma questão coletiva, política e ética. Envelhecer com dignidade exige mais do que o acesso a serviços: demanda respeito, reconhecimento e pertencimento. O enfrentamento do etarismo e das iniquidades sociais só será possível por meio da articulação entre Estado, sociedade civil, academia e setores privados. Eles unidos por um pacto em torno da justiça geracional poderão promover uma cidade que acolha todas as fases da vida, com suas potências e fragilidades. A cidade que deseja ser amiga da pessoa idosa precisa ser, antes de tudo, uma cidade que reconhece suas desigualdades, escuta suas populações e investe em transformações estruturais/societais.

AGRADECIMENTOS

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

REFERÊNCIAS

ATLAS BRASIL. [Consulta por tabelas, utilizando indicadores de população, educação e renda por unidade de desenvolvimento humano, dados do censo demográfico de 2000 e 2010]. **Plataforma Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**, [s. l.], 2021. Disponível em: www.atlasbrasil.org.br. Acesso em: 12 jun. 2021.

ATTRIDE-STIRLING, J. Redes temáticas: uma ferramenta analítica para pesquisas qualitativas. **Pesquisa qualitativa**, [s. l.], v. 1, n. 3, p. 385-405, 2001.

- BARCELLOS, C. C. et al. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 129-138, 2002.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BEN-SHLOMO, Y.; KUH, D. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives. **International journal of epidemiology**, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 285-293, 2002.
- BLANE, D. et al. Life course influences on quality of life in early old age. **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 58, n. 11, p. 2171-2179, 2004. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.08.028>
- BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2025]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 13 jul. 2022.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. p. 1-18.
- CARVALHO, I. R. V. D. **Caminhabilidade como instrumento de mobilidade urbana**: um estudo de caso em Belo Horizonte. 2018. Dissertação (Mestrado em Geotecnologia e Transportes) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.
- CASTRO, C. M. S. et al. Curso da vida e capacidade para o trabalho entre adultos mais velhos: ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 52, p. 2s-11s, 2018. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000648>
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). **Panorama Social de América Latina 2021**. 247 p. México: CEPAL: 2022.
- GIACOMIN, K. C. Desconstrução de políticas de Estado precisa ser denunciada. **Folha de São Paulo**, São Paulo, folha 100, 16 fev. 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folha/100-anos/2022/02/desconstrucao-de-politicas-de-estado-precisa-ser-denunciada.shtml>. Acesso em: 17 fev. 2022.
- GIACOMIN, K. C. Considerações finais. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (org.). **Política Nacional do idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 615.
- GIACOMIN, K. C. et al. Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas – ELSI-Brasil. **Revista Saúde Pública**, [s. l.], v. 52, p. 1-2, 2018. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000650>
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. **Agência IBGE Notícias**, [Rio de Janeiro], 1 nov. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 3 maio 2024.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação: revisão 2022**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 3 maio 2024.
- IRAMUTEQ. **Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires** (versão 0.7 alpha 2). Desenvolvido por Pierre Ratinaud. Toulouse: Université de Toulouse II – Le Mirail, 2009. Software.
- KALACHE, A. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. **Cadernos de Saúde Pública (ENSP. Impresso)**, [s. l.], v. 3, p. 217-220, 1987. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1987000300001>
- KALACHE, A. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Posfácio. **Cadernos de Saúde Pública (ENSP. Impresso)**, [s. l.], v. 23, p. 2503-2505, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000020>
- KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 13, p. 1107-1111, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400002>

- KALACHE, A. et al. Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da Pandemia Covid-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s. l.], v. 23, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200122>
- LAREAU, A. Invisible Inequality: Social Class and Childrearing in Black Families and White Families. **American Sociological Review**, [s. l.], p. 747-776, 2002. <https://doi.org/10.1177/000312240206700507>
- LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 4, n. 17, p. 135-140, 2007.
- LIMA-COSTA, M. F., DE ANDRADE, F. B., DE SOUZA, P.R.B., NERI, A. L., DUARTE, Y. A. O., CASTRO-COSTA, E. et al. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. **Encyclopedia of Gerontology and Population Aging**, [s. l.], v. 187, n. 7, p. 1345-1353, jul. 2018. <https://doi.org/10.1093/aje/kwx387>
- MINAYO, M. C. S.; FIRMO, J. O. A. Longevidade: bônus ou ônus? **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 1, p.1, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.31212018>
- MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de saúde pública**, [s. l.], v. 9, p. 237-248, 1993. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300002>
- NANYA, L. M. **Desenvolvimento de um instrumento para auditoria da caminhabilidade em áreas escolares**. 2016. Dissertação (Mestrado em Engenharia Urbana) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.
- OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde (UFU)**, [Uberlândia], v. 15, n. 32, p. 69-79, jun. 2019. <https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Perspectivas da população mundial: revisão de 2022**. Nova York: ONU, 2022. Disponível em: <https://www.un.org>. Acesso em: 3 maio 2024.
- PALLONI, A. et al. Demographic and health conditions of aging in Latin America and the Caribbean. **International Journal of Epidemiology**, [s. l.], v. 31, ed. 4, p. 726-771, ago. 2002. <https://doi.org/10.1093/ije/31.4.762>
- REIS, M. C.; RAMOS, L. Escolaridade dos pais, desempenho no mercado de trabalho e desigualdade de rendimentos. **Revista Brasileira de Economia**, [s. l.], v. 65, p. 177-205, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0034-71402011000200004>
- RIBEIRO, G. et al. Índice de caminhabilidade: avaliação na escala do bairro. In: ANDRADE, V.; LINKE, C (org.). **Cidades de pedestres**: a caminhabilidade no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro: Babilônia, 2017. p. 147-160.
- SAIFI, A. M. F.; CASTRO, R. R. M. **Mobilidade urbana do idoso na condição de pedestre: revisão de literatura**. 2020. Disponível em: <https://ri.ucsal.br/handle/3042>. Acesso em: 04 jun. 2024.
- SALES, D. M. **Mosaicos da vida urbana**: envelhecer(es) em Belo Horizonte e suas iniquidades intraurbanas. 2024. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024.
- SANTOS, M. **A natureza do espaço**: técnica e tempo, razão e emoção. Edusp, 2002.
- SANTOS, M. **Espaço e método**. São Paulo: Nobel, 1988.
- SHARKEY, P. The intergenerational transmission of context. **American Journal of Sociology**, [s. l.], v. 113, n. 4, p. 931-969, 2008. <https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/522804>
- SOLAR, O.; IRWIN, A. A. Uma Estrutura Conceitual para Ação sobre os Determinantes Sociais da Saúde. **Geneva: World Health Organization**, 2010. <https://iris.who.int/handle/10665/44489>
- THERBORN, G. Os campos de extermínio da desigualdade. **Novos estudos CEBRAP**, [s. l.], v. 87, p. 145-156, jul. 2010. <https://doi.org/10.1590/S0101-33002010000200009>
- THIOLLENT, Michel J. M. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária**. 5. ed. São Paulo: Polis, 1987.

WONG, L. R.; CARVALHO, J. A. M. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: Sérios desafios para as políticas públicas. **Revista Brasileira de Estudos da População**, São Paulo, v. 23, n. 2, jul./dez. 2006.