

# As múltiplas faces do envelhecer: desigualdade social e velhices no Brasil

Maria Viviane Oliveira da Silva<sup>1</sup>  
Cora Cacilda de Menezes Medeiros<sup>2</sup>

## Resumo

O artigo analisa como a desigualdade social influencia nos processos de envelhecer no Brasil, à luz da Gerontologia Social Crítica. Examina as relações entre condições materiais, políticas públicas e narrativas sociais que perpetuam desigualdades de classe, raça e gênero. Discute ainda as contradições entre o marco jurídico das políticas para a pessoa idosa e sua efetivação. Conclui que a desigualdade atua como motor da aceleração do envelhecimento, demandando a reorientação das políticas públicas com base na equidade e na defesa dos direitos humanos.

## Palavras-chave

Envelhecimento; Desigualdade social; Políticas públicas; Gerontologia Social Crítica; Justiça social.

## The multiple faces of aging: social inequality and old age in Brazil

## Abstract

The paper analyzes how social inequality influences the processes of aging in Brazil, from the perspective of Critical Social Gerontology. It examines the relationships between material conditions, public policies, and social narratives that perpetuate class, race, and gender inequalities. It also discusses the contradictions between the legal framework of elderly policies and their practical implementation. The study concludes that inequality acts as a driving force in the acceleration of aging, requiring the reorientation of public policies grounded in equity and the defense of human rights.

## Keywords

Aging; social inequality; Public policies; Critical Social Gerontology; Social justice.

Artigo recebido em setembro de 2025  
Artigo aprovado em novembro de 2025

## Introdução

Nas últimas décadas, o envelhecimento populacional consolidou-se como um dos fenômenos mais expressivos da contemporaneidade, configurando o que a literatura denomina de revolução demográfica (Camarano, 2002; ONU, 2022). Esse processo, caracterizado pelo aumento progressivo da proporção de pessoas idosas na população total, tem sido observado em escala global, mas manifesta-se de maneira desigual entre os países centrais e periféricos. No Brasil, o envelhecimento ocorre de forma acelerada e descompassada em relação ao desenvolvimento socioeconômico, o que impõe desafios significativos às políticas públicas e às estruturas de proteção social (Brasil, 2023).

Diante desse cenário, compreender o envelhecimento no Brasil requer ultrapassar leituras meramente demográficas ou biomédicas e reconhecer sua complexidade multidimensional, atravessada por determinantes sociais e históricos. Assim, torna-se essencial discutir os conceitos de envelhecimento e suas inter-relações com as condições socioeconômicas, culturais e políticas que definem quem envelhece, como envelhece e em que condições esse processo ocorre.

Compreender o envelhecimento populacional exige uma abordagem crítica e interdisciplinar, capaz de articular dimensões biológicas, sociais, econômicas e culturais (Beauvoir, 1990; Debert, 1999). A velhice não pode ser compreendida apenas como resultado do tempo cronológico, mas como uma construção social atravessada por condições históricas e estruturais. Nesse sentido, autores da gerontologia social crítica defendem que o envelhecimento reflete, de forma condensada, as desigualdades acumuladas ao longo da vida. Assim, fatores como renda, escolaridade, gênero, raça e território determinam não apenas a expectativa de vida, mas também a qualidade de envelhecer (Kalaiche; Veras; Ramos, 1987; Minayo; Coimbra JR., 2002).

No Brasil, as desigualdades sociais históricas imprimem marcas profundas sobre os corpos e as trajetórias de vida. As pessoas que enfrentam condições precárias de moradia, trabalho informal, inse-

gurança alimentar e limitado acesso à saúde acumulam desvantagens que se traduzem em um envelhecimento precoce e desigual. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (Brasil, 2023), a diferença na expectativa de vida entre os 10% mais ricos e os 10% mais pobres ultrapassa uma década, revelando como a desigualdade se materializa no tempo vivido. Além disso, aspectos interseccionais, como o racismo estrutural e o sexismo, produzem trajetórias de envelhecimento ainda mais desiguais entre mulheres negras e trabalhadoras informais.

Dessa forma, este artigo parte da seguinte pergunta norteadora: de que maneira a desigualdade social influencia os processos de envelhecimento no Brasil? A reflexão propõe analisar como a desigualdade não apenas agrava as condições de vida das pessoas idosas, mas acelera o processo de envelhecimento biológico e social, por meio de mecanismos cumulativos de exclusão e vulnerabilidade. A tese central sustenta que o envelhecimento é um processo profundamente marcado pelas desigualdades sociais e que as condições de vida determinam as possibilidades de envelhecer com dignidade. Assim, discutir envelhecimento no contexto brasileiro implica discutir justiça social e direitos humanos.

Ao problematizar essas relações, o artigo busca contribuir para o debate sobre o envelhecimento a partir de uma perspectiva crítica e emancipatória, que compreenda a velhice não como um destino biológico, mas como expressão das contradições sociais de uma sociedade profundamente desigual. Promover um envelhecimento digno, portanto, requer enfrentar as raízes estruturais da desigualdade e afirmar políticas públicas baseadas na equidade, na solidariedade intergeracional e no direito a uma vida longa e plena para todas e todos.

Diante do exposto, o presente trabalho configura-se como um ensaio teórico-crítico, fundamentado em uma abordagem qualitativa, que visa analisar as intersecções entre desigualdade social e envelhecimento no Brasil. O percurso metodológico consistiu em uma pes-

quisa bibliográfica e documental, utilizando o referencial da Gerontologia Social Crítica como lente de análise. Adicionalmente, realizou-se a análise da legislação brasileira pertinente, como o Estatuto da Pessoa Idosa, para discutir as contradições entre o marco legal e a realidade concreta da população idosa brasileira, especialmente aquela marcada pela vulnerabilidade social. Desse modo, a metodologia adotada permitiu construir uma argumentação sólida para sustentar a tese de que a desigualdade social atua como um fator de aceleração e precarização do processo de envelhecimento.

### **Conceitos e dimensões do envelhecimento**

O envelhecimento é um processo multidimensional, cumulativo e heterogêneo, que envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais (Neri, 2007; Minayo; Coimbra JR., 2002). A dimensão biológica refere-se às transformações fisiológicas decorrentes da passagem do tempo, como o declínio funcional e a vulnerabilidade a doenças crônicas (Kalache; Veras; Ramos, 1987). No entanto, a compreensão do envelhecimento como mero desgaste natural do corpo é insuficiente, pois ignora os efeitos das condições de vida e de trabalho sobre a saúde ao longo do curso da existência (Beauvoir, 1990; Lima-Costa *et al.*, 2003).

A dimensão psicológica diz respeito à forma como o indivíduo vivencia subjetivamente o processo de envelhecer, envolvendo aspectos de identidade, autoestima e adaptação às mudanças cognitivas e emocionais (Neri, 2007). Já a dimensão social abrange as representações, papéis e expectativas atribuídos à velhice em cada contexto histórico e cultural (Debert, 1999). Nessa perspectiva, o envelhecimento é também uma construção social permeada por relações de poder, normas e valores que definem quem é reconhecido, ou não, como sujeito de direitos.

Autores da gerontologia social crítica argumentam que o envelhecimento deve ser entendido como um reflexo das desigualdades acumuladas ao longo da vida. Assim, fatores externos como classe

social, gênero, raça, território e acesso a políticas públicas, não apenas influenciam, mas produzem diferenças estruturais no ritmo e na qualidade do envelhecer. Desse modo, o envelhecimento biológico e social não pode ser dissociado das condições materiais e simbólicas que moldam a existência dos sujeitos.

A desigualdade social no Brasil, em suas múltiplas dimensões, possui raízes históricas profundas, resultantes de um processo de formação marcado por concentração de renda, racismo estrutural e exclusão de grandes parcelas da população (IPEA, 2019). Segundo Piketty (2020), o país figura entre os mais desiguais do mundo. Essa desigualdade manifesta-se em diferentes esferas: renda, educação, gênero, raça, moradia, acesso à saúde e à proteção social.

O acesso desigual a bens e serviços impacta diretamente o ciclo de vida. Pessoas com menor escolaridade e renda estão mais expostas a trabalhos insalubres, alimentação inadequada e ambientes urbanos precários, fatores que aceleram o envelhecimento biológico e reduzem a expectativa de vida saudável. Do ponto de vista racial, mulheres e homens negros envelhecem em condições mais desafiadoras, com maior prevalência de doenças crônicas e menor acesso a cuidados de saúde.

O gênero também constitui uma dimensão central da desigualdade. As mulheres vivem, em média, mais que os homens, mas enfrentam maior precarização econômica na velhice, resultado de carreiras interrompidas, baixos salários e sobrecarga de trabalho doméstico (Kergoat, 2009). Esse cenário expressa o que a literatura chama de feminização da velhice, em que a longevidade feminina convive com a pobreza e a invisibilidade social. Portanto, a desigualdade social atua como determinante estruturante do envelhecimento, configurando um processo cumulativo de desvantagens.

A compreensão do envelhecimento humano tem evoluído significativamente nas últimas décadas, especialmente à medida que se consolidam perspectivas críticas que consideram os determinantes sociais da saúde e o impacto das desigualdades estruturais sobre os corpos e tra-

jetórias dos sujeitos que envelhecem. Nesse sentido, a gerontologia social crítica surge como campo de produção teórica e política que rompe com visões individualizantes do envelhecimento, propondo a análise da velhice como uma expressão da questão social (Peres, 2022).

Os marcadores sociais da diferença, como classe, raça, gênero, território e condições materiais de existência, não apenas interferem no modo como se envelhece, mas também antecipam e aceleram processos biológicos e sociais ligados ao envelhecimento. Como destacam Lima-Costa et al. (2003), a análise de dados da PNAD revela que idosos com menor renda, escolaridade e acesso à saúde pública apresentam piores condições de saúde, menor funcionalidade e maior dependência, o que evidencia como a desigualdade social impõe limites ao “envelhecimento ativo” propagado por discursos hegemônicos.

Complementando essa análise, Cardoso, Dietrich e Souza (2021) discutem o impacto das desigualdades regionais e ocupacionais na expectativa de vida e nas condições de aposentadoria da população brasileira. Segundo os autores, as trajetórias laborais precarizadas, associadas ao trabalho informal, contribuem para um envelhecimento mais rápido e marcado por doenças crônicas, resultado direto da ausência de proteção social e da vulnerabilidade acumulada ao longo do ciclo de vida.

Essa perspectiva se articula à crítica construída por Escorsim (2021), que analisa o envelhecimento no Brasil sob uma chave antropológica, centrada nas experiências da classe trabalhadora. O autor destaca que os discursos normativos sobre envelhecer com autonomia e qualidade de vida tendem a invisibilizar os corpos marcados pela pobreza, pela violência estrutural e pela marginalização racial e territorial, reforçando a seletividade das políticas públicas e o silenciamento das velhices precoces.

Nessa mesma direção, Piegues e Musial (2022) propõem uma análise do tratamento dado às velhices no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), evidenciando como determinadas experiências de envelhecimento, especialmente as vividas por sujeitos em

extrema pobreza, pessoas em situação de rua, mulheres negras e pessoas idosas sem vínculos familiares, além de pessoas com deficiência e a população LGBTQIA+, são desconsideradas ou marginalizadas nas práticas institucionais. A análise reforça a ideia de que a política pública também é espaço de produção de desigualdade, ao reconhecer de forma limitada os sujeitos envelhecetes.

Para além das constatações empíricas, a gerontologia social crítica propõe um reposicionamento político e epistemológico no campo da velhice. Peres (2022) articula a velhice como parte das expressões da questão social, entendendo-a não como um fenômeno natural, mas como resultado das contradições do modo de produção capitalista, que precariza vidas e limita acessos desde a juventude.

Alcântara (2023) reforça esse ponto ao discutir o ensino da gerontologia crítica e as tensões com a visão hegemônica da gerontologia tradicional, centrada na autonomia, produtividade e gestão de si. Ao propor metodologias pedagógicas baseadas no diálogo e na escuta ativa das experiências dos sujeitos envelhecetes, o autor denuncia a normatividade presente nas abordagens tradicionais e chama atenção para a necessidade de produzir conhecimento a partir das experiências reais de envelhecer em contextos de vulnerabilidade.

Por fim, o projeto apresentado por Gomes et al. (2024), centrado no corpo e no movimento, é exemplo de prática pedagógica e investigativa alinhada à gerontologia social crítica. O trabalho propõe atividades que não apenas promovem a escuta das velhices marginalizadas, como também valorizam a experiência corporal como forma de resistência e produção de subjetividade frente aos atravessamentos da desigualdade.

A influência da desigualdade social sobre os processos de envelhecimento no Brasil é profunda, multifacetada e estrutural, determinando não apenas quanto tempo uma pessoa vive, mas, crucialmente, como ela vive a sua velhice. A Gerontologia Social Crítica oferece o arcabouço teórico para demonstrar que a velhice é uma expressão

da questão social, e não um mero evento biológico individual, uma vez que condensa desigualdades acumuladas ao longo do processo de envelhecimento.

### **A Velhice como Expressão da “Questão Social” e as diferentes faces do envelhecimento no Brasil**

O envelhecimento brasileiro apresenta múltiplas faces. De um lado, há uma crescente valorização do envelhecimento ativo, conceito promovido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), que enfatiza a autonomia, a participação e a segurança como pilares de uma velhice saudável. De outro, persistem realidades de envelhecimento precoce e excludente, marcadas por desigualdade, adoecimento e falta de amparo social (Minayo; Coimbra JR., 2002).

O chamado “envelhecimento ativo” tende a privilegiar grupos com maior capital econômico e cultural, capazes de usufruir de atividades de lazer, redes de apoio e cuidados de saúde de qualidade. Já para as populações em vulnerabilidade, o envelhecer se confunde com o adoecer e o sobreviver. O contraste entre essas experiências evidencia que a velhice não é uma categoria homogênea, mas um campo de disputas simbólicas e materiais, onde o direito de envelhecer bem é distribuído de forma desigual.

O conceito de Envelhecimento Ativo (OMS, 2005) é um marco político que busca otimizar as oportunidades de saúde, participação e segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Sua base é a abordagem de direitos e não de necessidades, enfatizando a autonomia e o protagonismo da pessoa idosa. No entanto, a aplicação desse conceito no Brasil revela sua face seletiva.

Pesquisas demonstram que o acesso e a participação em atividades que caracterizam o envelhecimento ativo, como lazer, uso da internet, cursos e atividades físicas, estão desigualmente distribuídos, sendo maiores entre pessoas idosas com maior escolaridade, renda elevada e posse de plano de saúde (Sousa et al., 2021). A acumulação

de capital econômico e cultural ao longo da vida, portanto, é o principal preditor de uma “velhice ativa”. A maior vulnerabilidade de grupos raciais minoritários e de indivíduos que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) na participação dessas atividades sublinha que o envelhecimento ativo, no Brasil, funciona mais como um privilégio de classe do que como um direito universalmente acessível.

No contexto urbano, por exemplo, pessoas idosas de periferias enfrentam carências em transporte, segurança e equipamentos públicos de convivência, o que limita sua participação social. Em áreas rurais, a dificuldade de acesso a serviços de saúde e a dependência de programas de transferência de renda evidenciam a fragilidade das redes de proteção. Tais realidades revelam que o envelhecimento no Brasil é atravessado por estruturas de exclusão social e pela ausência de políticas públicas integradas.

Em contraposição ao ideal ativo, a realidade de grande parte da população idosa brasileira é capturada pelo conceito de envelhecimento precoce e excludente (Minayo; Coimbra JR., 2002). O termo “precoce” não se refere à idade cronológica, mas sim ao desgaste acumulado no corpo e na mente devido a uma trajetória de vida marcada por privações, trabalhos árduos, exposição a riscos e limitada capacidade de acesso a direitos. Nesse sentido, a desigualdade social não é um fator isolado, mas sim um Determinante Social da Saúde (DSS) que atua de forma cumulativa, fazendo com que as desvantagens se aprofundem na velhice.

A chamada revolução demográfica, caracterizada pelo aumento da longevidade e pela redução das taxas de fecundidade, tem revelado e, paradoxalmente, ampliado as desigualdades sociais. Embora o envelhecimento da população seja um sinal de progresso sanitário e tecnológico, ele também expõe a incapacidade do Estado de garantir direitos universais a uma sociedade que envelhece (Camarano, 2002; Brasil, 2023).

Enquanto grupos privilegiados se beneficiam de maior expectativa de vida e de um envelhecimento com autonomia, as camadas populares enfrentam velhices precárias, marcadas por dependência, doenças

e isolamento. Essa disparidade reflete uma dupla vulnerabilidade, a sobreposição de fragilidades individuais e sociais. Assim, a revolução demográfica, longe de representar apenas um avanço, revela-se também um espelho das contradições estruturais da sociedade brasileira, em que envelhecer (com dignidade) é um privilégio para poucos.

Sob uma perspectiva sociológica, a velhice no Brasil não pode ser separada da Questão Social (Iamamoto; Carvalho, 1988), que se manifesta nas desigualdades geradas pelo modo de produção capitalista. A condição de pessoa idosa, especialmente do trabalhador pobre, expressa a contradição entre a riqueza socialmente produzida e sua apropriação privada.

A ausência de políticas públicas integradas e intersetoriais, que abordem o envelhecimento em suas múltiplas dimensões revela a incapacidade do Estado em garantir os direitos previstos, por exemplo, no Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003). A resposta a essa problemática, historicamente, focou na criação de sistemas de aposentadorias (abordando o envelhecimento como um problema do trabalhador), mas falha em mitigar as dimensões culturais, sociais e de saúde que perpetuam a exclusão.

Em síntese, o aprofundamento da discussão sobre as faces do envelhecimento no Brasil exige uma análise que vá além da cronologia e da biologia. A sociogerontologia brasileira revela que o direito de envelhecer com qualidade é um direito social distribuído desigualmente, sendo o ideal do envelhecimento ativo uma meta ainda distante para aqueles cujas vidas foram atravessadas pela persistente estrutura de desigualdade social do país. A promoção de uma velhice digna e participativa, portanto, pressupõe, essencialmente, o combate às desigualdades sociais ao longo da vida.

## **Desigualdade social e a aceleração do envelhecimento**

Conforme já exposto, envelhecimento humano, embora seja um processo biológico universal, manifesta-se de forma acentuadamen-

te desigual entre indivíduos e grupos sociais. O debate teórico contemporâneo ultrapassa a visão meramente cronológica para focar a biologia e a sociologia do desgaste. A desigualdade social, ao impor estressores crônicos e restringir o acesso a recursos fundamentais — como saúde, alimentação, moradia e educação — atua como um potente acelerador biológico e social do envelhecimento. Este processo culmina no acúmulo desigual de capital ao longo do curso de vida, onde as privações se convertem em déficits funcionais precoces.

A principal via pela qual a desigualdade social acelera o envelhecimento reside na exposição contínua a fatores de estresse crônico. Elementos como a pobreza, a discriminação estrutural (incluindo o racismo), a violência urbana e a insegurança econômica submetem o organismo a um estado constante de alerta. Segundo o modelo neuroendócrino-imunológico, essa exposição prolongada leva ao fenômeno da alostase, o esforço exaustivo do organismo para manter o equilíbrio diante das adversidades que, por sua vez, aumentam o risco de doenças cardiovasculares, metabólicas e neurodegenerativas em idades mais jovens. No contexto brasileiro, a violência cotidiana e o racismo estrutural intensificam esses efeitos, fazendo com que o envelhecimento precoce se materialize como a expressão biológica da injustiça social.

A desigualdade no acesso aos serviços de saúde emerge como um dos fatores mais críticos no aceleração do envelhecimento. Dados do IBGE (Brasil, 2023) e análises setoriais (Costa; Neri, 2019) confirmam que a baixa renda e a residência em áreas rurais ou periféricas limitam drasticamente o acesso à atenção primária, a exames preventivos e ao tratamento adequado de condições crônicas, como hipertensão e diabetes. Essa barreira impede a detecção precoce e o controle efetivo de doenças, intensificando o ciclo de adoecimento e dependência. A ausência de acesso equitativo a cuidados preventivos, determinante central da longevidade saudável (OMS, 2020), compromete a autonomia e acelera o declínio funcional na velhice (Veras; Oliveira, 2018), refletindo o subfinanciamento e a mercantilização dos serviços de saúde no país.

Conectada à iniquidade em saúde, a desigualdade alimentar desempenha um papel central. A pobreza e a insegurança alimentar impõem dietas desfavoráveis, caracterizadas pelo consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras, açúcares e sódio, e pobres em nutrientes essenciais (Brasil, 2014). Tais padrões alimentares estão intrinsecamente ligados à prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como obesidade e diabetes tipo 2, que reduzem a expectativa de vida e a capacidade funcional. A deficiência nutricional crônica influencia o funcionamento celular e o metabolismo e aceleram o envelhecimento biológico. Portanto, a desigualdade alimentar é, em essência, uma desigualdade de tempo de vida saudável: os corpos empobrecidos, biologicamente mais desgastados, envelhecem mais rapidamente.

O ambiente insalubre e a precariedade habitacional, comuns em contextos de vulnerabilidade, constituem outro eixo decisivo. A exposição a altos níveis de poluição atmosférica, a agrotóxicos e a ausência de saneamento básico, conforme alertam o IPEA (2019) e a OMS (2018), comprometem a saúde física, associando-se ao estresse oxidativo e a doenças respiratórias. O ambiente urbano degradado, além disso, limita a mobilidade, o lazer e a socialização, fatores cruciais para a manutenção da saúde funcional e cognitiva na velhice (Minayo; Coimbra JR., 2002). As desigualdades ambientais configuram-se, assim, como vetores de um declínio funcional e cognitivo acelerado.

Em um plano socioestrutural, a educação e o trabalho são determinantes clássicos. Baixos níveis de escolaridade se correlacionam com piores empregos, menores rendas e maior exposição a riscos ocupacionais ao longo da vida (Kalache; Veras; Ramos, 1987). Essa trajetória precarizada se traduz em menor reserva cognitiva na velhice, tornando o indivíduo mais vulnerável a doenças mentais e dificuldades de inserção social. Adicionalmente, o trabalho informal e precário, impede o acesso a direitos previdenciários e a uma aposentadoria digna (Camarano, 2002), perpetuando a insegurança

econômica e minando o propósito e o engajamento social, elementos cruciais para o Envelhecimento Ativo (Costa; Neri, 2019).

Por fim, a dimensão da exclusão social e da solidão também atua como catalisador do envelhecimento acelerado. A marginalização econômica, o preconceito etário (idadismo) e a carência de redes de apoio contribuem para o isolamento social, um fator de risco à mortalidade precoce. Estudos demonstram que a solidão crônica não é apenas uma condição subjetiva, mas um estressor que desencadeia o declínio cognitivo, a depressão e o aumento da inflamação sistêmica, acelerando o envelhecimento celular. A fragilização dos vínculos e o enfraquecimento das políticas de convivência para pessoas idosas no Brasil ampliam esse cenário de vulnerabilidade.

Em suma, a desigualdade social se manifesta como um sistema complexo de desgaste cumulativo, onde as privações materiais e simbólicas se integram e se potencializam. Esse sistema encurta o tempo de vida saudável e compromete a dignidade do envelhecer, provando que, no Brasil, a luta por um envelhecimento ativo é inseparável da luta por justiça social e equidade de oportunidades.

### **Políticas Públicas: entre o que a legislação prevê e o que temos na prática**

As desigualdades sociais que atravessam o processo de envelhecimento no Brasil não podem ser compreendidas fora das relações capitalistas de produção e das formas históricas de reprodução social. O envelhecimento populacional constitui expressão das contradições sociais, econômicas e políticas que estruturam a sociedade brasileira (Teixeira, 2021). Nesse cenário, as políticas públicas assumem papel estratégico não apenas no atendimento das demandas imediatas da população idosa, mas também na correção das distorções estruturais que condicionam as formas desiguais de envelhecer.

O conceito de política pública está diretamente ligado às ações planejadas e executadas por entes governamentais com vistas à garantia

de direitos e à promoção do bem-estar social. Segundo Souza (2006), políticas públicas são o “Estado em ação”, um conjunto de decisões e intervenções voltadas à resolução de problemas coletivos e à promoção da justiça social. No campo do envelhecimento, o modo como uma sociedade estrutura suas respostas institucionais às demandas da velhice revela, em grande medida, como ela reconhece o valor da vida humana em sua integralidade (Debert, 1999; Camarano, 2002).

Historicamente, a política voltada ao segmento idoso no Brasil foi marcada por filantropia e assistencialismo, práticas que, embora relevantes, não possuíam respaldo legal para cobrança ou fiscalização, perpetuando a fragilidade e a insegurança. Essa trajetória é acompanhada por um histórico de negação de direitos, exclusão, violência e abandono entre as pessoas idosas. O processo de redemocratização dos anos 1980 e a Constituição Federal de 1988 representaram um divisor de águas, inaugurando um novo paradigma de direitos sociais. Seus artigos 229 e 230 asseguraram direitos à população idosa, impulsionando legislações específicas, como a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) e o Estatuto da Pessoa Idosa, que convocam Estado, sociedade e família a partilhar responsabilidades e garantir, com prioridade, a efetivação de direitos fundamentais (Brasil, 1988; 1994; 2003; 2022).

Entretanto, em um país estruturalmente familista e economicamente desigual, a tarefa do cuidado recai de forma desproporcional sobre as famílias, em especial sobre as mulheres, enquanto o Estado permanece omissivo. Essa situação é agravada pelo subfinanciamento das políticas sociais, pelas disputas partidárias e pela persistência de um imaginário nacional centrado na juventude, que reforça o idadismo e a desvalorização da velhice.

É nesse contexto que o ideal de Envelhecimento Ativo (OMS, 2005) se insere, em tensão direta com as realidades de velhices marginalizadas pois pressupõe condições prévias de igualdade social que não correspondem à realidade brasileira. Populações que vivenciaram o desgaste cumulativo da pobreza estrutural, do trabalho

precário e da negação de direitos enfrentam, na velhice, não a escolha pela atividade, mas a luta pela sobrevivência.

A ideia de “ser ativo” torna-se inatingível quando a insegurança econômica obriga o retorno ao mercado informal, ou quando o adoecimento precoce compromete a autonomia física e emocional. Além disso, as desigualdades de gênero e raça acentuam esse quadro: mulheres idosas negras e pobres acumulam o fardo do cuidado não remunerado, enfrentando barreiras históricas de acesso à educação e saúde. Nessas condições, o envelhecimento ativo deixa de ser um horizonte de liberdade e torna-se um dispositivo de exclusão, que invisibiliza as velhices marcadas pela pobreza, pelo racismo e pela exclusão social (Paiva *et al*, 2023).

A obra *Envelhecimento e Políticas Públicas* (Teixeira 2024) evidencia que, apesar do arcabouço legal robusto, as políticas sociais voltadas à velhice vêm sofrendo um processo de desresponsabilização progressiva do Estado e de transferência do cuidado às famílias, refletindo a lógica neoliberal de privatização da vida e mercantilização da proteção social. Como apontam Soares, Lone e Torres (2024), o desafio contemporâneo consiste em enfrentar as múltiplas dimensões da desigualdade que estruturam o envelhecimento, garantindo políticas de proteção social universais e redistributivas.

Nesse sentido, as políticas de proteção devem ser concebidas como instrumentos de justiça social, capazes de garantir renda, moradia digna, alimentação adequada e acesso universal à saúde e à educação (Teixeira, 2021). Políticas como a Renda Básica Universal, o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), bem como a expansão de programas habitacionais adaptados e a promoção de educação ao longo da vida, configuram-se como eixos estruturantes de um projeto de envelhecimento equitativo (Veras; Oliveira, 2018; WHO, 2020).

A Década do Envelhecimento Saudável (2020–2030), lançada pela OMS, enfatiza que “a maneira como se chega à velhice reflete o aces-

so, ou a ausência, de direitos fundamentais ao longo da vida” (WHO, 2020). Isso significa que o envelhecimento saudável e ativo só é possível se os determinantes sociais forem igualmente distribuídos. A Gerontologia Social Crítica, ao compreender o envelhecimento como resultado histórico da desigualdade social, propõe políticas públicas que atuem sob a lógica da proteção social ampliada, reconhecendo o envelhecer como direito coletivo e dever do Estado, e não como responsabilidade individual (Soares; Lone; Torres, 2024).

Para mitigar o desgaste cumulativo e superar o hiato entre o ideal legal e a realidade das velhices marginalizadas, as políticas devem adotar uma perspectiva intersetorial e antirracista, combatendo as desigualdades em sua origem (Oliveira et al., 2014). Isso implica investir em habitação adaptada e saneamento básico, fortalecer o Benefício de Prestação Continuada (BPC), ampliar o acesso à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, garantir controle social ativo e combater o racismo e o idadismo institucionalizados (Ferrer, 2018)

No contexto brasileiro, a população negra e periférica é a mais afetada por essas desigualdades. Paiva et al. (2023) destacam que o enfrentamento das desigualdades raciais é condição essencial para um envelhecimento justo, pois a expectativa de vida e a qualidade da velhice são marcadamente desiguais entre brancos e negros. Em publicação acerca de como a pandemia de COVID-19 revelou a desigualdade nos processos de envelhecimento, a Fiocruz (2022, s.p.) sintetiza essa realidade ao afirmar que “o CEP onde uma pessoa vive determina muito mais o envelhecimento dela do que a própria bagagem genética”, evidenciando o papel central do território e das condições sociais de vida no processo de envelhecimento.

Portanto, promover um envelhecimento equitativo requer políticas públicas estruturais e intersetoriais, capazes de enfrentar as raízes da desigualdade social em suas diversas dimensões. A efetividade dessas políticas depende de financiamento estável, vontade política e controle social ativo. Na perspectiva de Teixeira (2021), envelhecer

em uma sociedade capitalista implica vivenciar de forma aprofundada os efeitos das desigualdades socialmente produzidas, cabendo às políticas públicas transformar esse enfrentamento em possibilidade concreta de justiça social. Garantir os direitos da pessoa idosa, portanto, é mais do que cumprir a lei: é afirmar o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e reconhecer o envelhecer como uma etapa plena da vida, que deve ser protegida, valorizada e vivida em condições de liberdade e igualdade.

### Considerações Finais

O envelhecimento, enquanto fenômeno demográfico, biológico e social, expressa de forma contundente as contradições estruturais que caracterizam a sociedade brasileira. Ao longo deste estudo, buscou-se demonstrar que a desigualdade social não apenas condiciona, mas acelera e aprofunda os processos de envelhecimento, produzindo diferentes modos de viver, e de morrer, na velhice. Envelhecer em um país marcado pela precarização das condições de vida significa enfrentar os limites impostos pela pobreza, pela exclusão e pela negação histórica de direitos, que se acumulam e determinam a experiência do envelhecer.

A análise revelou que o envelhecimento não é um processo neutro nem universal, mas uma construção social profundamente atravessada por determinantes estruturais: renda, gênero, raça, escolaridade, moradia e território. Esses elementos, ao interagirem, formam uma teia de vulnerabilidades que se reproduzem e se intensificam com o tempo, resultando em trajetórias de envelhecimento desiguais. Assim, a desigualdade social atua como motor ativo da aceleração do envelhecimento biológico e social, tornando visível a indissociabilidade entre corpo, história e estrutura social.

A chamada “Revolução Demográfica” constitui, simultaneamente, uma conquista civilizatória e um desafio ético e político. Conquista, porque reflete avanços científicos e sociais que ampliaram a longevi-

dade; desafio, porque, em uma sociedade profundamente desigual, a ampliação da expectativa de vida não se converte, necessariamente, em qualidade de vida. O envelhecimento brasileiro revela, portanto, a coexistência paradoxal entre o progresso demográfico e a persistência da injustiça social, com expressões agudas nas velhices pobres, negras, periféricas e femininas.

As políticas públicas brasileiras, ainda que amparadas por um robusto arcabouço jurídico, enfrentam graves lacunas entre o previsto e o efetivado. A insuficiência de financiamento, a fragmentação interseccional e a permanência de uma cultura familista e assistencialista têm limitado a concretização dos direitos conquistados. Soma-se a isso a incorporação acrítica do ideal de “envelhecimento ativo” que ao enfatizar autonomia e produtividade, falha em contemplar as realidades de pobreza, racismo e exclusão.

Esse modelo, ao ser difundido em contextos de desigualdade extrema, converte-se em um discurso que culpabiliza o indivíduo idoso pela sua condição de vulnerabilidade, desconsiderando os condicionantes históricos e sociais que moldam as possibilidades de envelhecer. Em vez de ser um horizonte emancipatório, o “envelhecimento ativo” pode reforçar a exclusão, invisibilizando as velhices que sobrevivem às margens da cidadania. Como apontam Paiva (2014) e Teixeira (2021), é impossível exigir autonomia de corpos que carregam as marcas do esgotamento social e biológico produzido pela desigualdade.

Essas contradições revelam a urgência de uma mudança paradigmática na compreensão do envelhecimento. É necessário ultrapassar o enfoque biomédico, produtivista e individualizante e reconhecê-lo como questão social e política, diretamente vinculada à distribuição desigual de recursos, oportunidades e poder. Nessa direção, a Gerontologia Social Crítica oferece um referencial teórico e ético potente ao compreender o envelhecimento como resultado histórico das desigualdades estruturais e, simultaneamente, como campo de disputa por direitos humanos e justiça social.

Sob essa perspectiva, as políticas públicas não devem apenas mitigar vulnerabilidades, mas atuar estruturalmente sobre as causas da desigualdade, promovendo proteção social. É fundamental garantir acesso universal à saúde, moradia, educação e segurança de renda, fortalecendo os sistemas públicos (SUS e SUAS), os mecanismos de controle social e a participação política das pessoas idosas enquanto sujeitos de direitos e não como destinatários passivos da assistência (Soares; Lone; Torres, 2024; Teixeira, 2024).

Conclui-se, portanto, que a desigualdade social é o eixo estruturante das diferentes formas de envelhecer no Brasil, e sua persistência reproduz hierarquias de classe, raça e gênero que limitam a cidadania e corrompem a dignidade na velhice. Enfrentar esse cenário requer um projeto político comprometido com a justiça social, com a solidariedade intergeracional e com a redistribuição equitativa de riqueza e cuidados.

Em um país marcado por profundas desigualdades estruturais, o envelhecer tende a expressar os limites históricos da cidadania, sobretudo para os segmentos mais vulnerabilizados da população. Conforme argumenta Teixeira (2021), os impactos das desigualdades acumuladas ao longo do curso da vida incidem diretamente sobre as condições de envelhecer, o que impõe à sociedade o desafio coletivo de transformar o envelhecimento em expressão de cidadania plena, e não em resultado das injustiças do tempo e da história. Isso exige ações públicas duradouras, produção de conhecimento crítico e compromisso social, para que o direito de envelhecer com dignidade não seja um privilégio, mas uma condição humana universal.

## Referências

ALCÂNTARA, Adriana. GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA E NEOCONSERVADORISMO: tensões da docência. **Revista Pedagógica**, [S. l.], v. 25, p. 1–23, 2023. DOI: 10.22196/rp.v25i1.7738. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/pedagogica/article/view/7738>. Acesso em: 15 out. 2025.

BEAUVOIR, Simone. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BRASIL. **[Constituição (1988)]**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1998.

BRASIL. **Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022**. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Brasília, DF: Presidência da República, 2022.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 555, 5 jan. 1994.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 1, 3 out. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

BRASIL. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População 2023**: Brasil envelhece mais rápido e de forma desigual. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira**: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2002. (Texto para Discussão, n. 858). ISSN 1415-4765. Disponível em: [https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0858.pdf](https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf). Acesso em: 20 out. 2025.

CARDOSO, Eliana; DIETRICH, Thais P.; SOUZA, André P. Envelhecimento da população e desigualdade. **Brazilian Journal of Political Economy**, v. 41, n. 1, p. 23-43, 2021.

COSTA, T. B.; NERI, A. L. Fatores associados às atividades física e social em amostra de idosos brasileiros: dados do Estudo FIBRA. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 22, 2019. DOI: 10.1590/1980-549720190022. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2019.v22/e190022/pt>. Acesso em: 24 out. 2025.

EBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp, 1999.

ESCORSIM, S. M. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social & Sociedade**, n. 142, p. 427-446, 2021.

FERRER, M. L. P. **O impacto dos fatores ambientais na incapacidade funcional de idosos** : a importância de políticas públicas que valorizem o Aging in place. 2018. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.6.2018.tde-23032018-094707> . Acesso em: 15 out. 2025.

FIOCRUZ. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. **Um país mais velho: o Brasil está preparado?** Rio de Janeiro, 24 jan. 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/um-pais-mais-velho-o-brasil-esta-preparado>.

GOMES, L. S; FAVACHO, A. C. M.; NUNES, J. de K. R. R.; CRUZ, L. B. S. O projeto corpo e movimento na perspectiva da gerontologia social crítica. **Revista Científica FT**, [S. l.], v. 29, ed. 140/NOV 2024, p. 1-13, 29 nov. 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/o-projeto-corpo-e-movimento-na-perspectiva-da-gerontologia-social-critica/>.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Cortez, 1988.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da Vulnerabilidade Social nos Municípios Brasileiros**. Brasília: IPEA, 2019.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Revista de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 200-210, 1987.

KERGOAT, D. Divisão sexual o trabalho e relações sociais o sexo. In : HIRATA, Helena (Org.); LABORIE, Françoise (Org.); LE DOARÉ, Hélène (Org.); SENOTIER, Danièle (Org.). **Dicionário crítico do feminismo**. São Paulo: Unesp, 2009. p. 67-75.

LIMA-COSTA, M. F. et al. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 745-757, 2003.

MINAYO, M. C. de S.; COIMBRA JR., Carlos E. A. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

NERI, Anita Liberalesso. Atitudes e preconceitos em relação à velhice. In: NERI, A. L. (Org.) **Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas na**

terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007, p.33-46.

OLIVEIRA, A. D. de et al. A intersectorialidade nas políticas públicas para o envelhecimento no Brasil. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 91-103, 2014. DOI: 10.23925/2176-901X.2014v17i2p91-103. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/21278>. Acesso em: 15 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: OPAS, 2005. ISBN 85-87944-05-9. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acesso em: 24 set. 2025.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Department of Economic and Social Affairs. **World Population Prospects 2022: Summary of Results**. New York: United Nations, 2022. 51 p. ISBN 978-92-1-148373-4. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2022/07/Relatorio-ONU-populacao-2022.pdf>. Acesso em: 24 out. 2025.

PAIVA, S. O. C. *et al.* Envelhecimento de negros e negras e a defesa intransigente das políticas sociais no tempo do conservadorismo e do ultraneoliberalismo: contribuições a partir do serviço social. **PerCursos**, Florianópolis, v. 24, p. e0106, 2023. DOI: 10.5965/19847246242023e0106. Disponível em: <https://revistas.udesc.br/index.php/percursos/article/view/22705>. Acesso em: 15 out. 2025.

PAIVA, S. O. C. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2014

PERES, M. A. C. A gerontologia e a velhice como expressão da questão social: atuação política das entidades científicas. **Revista Pós**, Brasília, v. 9, n. 19, 2022.

PIEGUES, B. C.; MUSIAL, D. C. Um retrato social das velhices no Sistema Único de Assistência Social, SUAS: aproximações iniciais. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 24, p. 181-200, 2022. DOI: 10.23925/2176-901X.2021v24iEspecial31p181-200. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/55393>. Acesso em: 15 out. 2025.

PIKETTY, T. **Capital e ideologia**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2020.

SOARES, E. P. M.; LONE, J. R. M.; TORRES, M. M. Debatendo a velhice e os processos de envelhecimento: contribuições para uma análise a partir da Gerontologia Social Crítica. In: TEIXEIRA, S. M. (Org.). **Envelhecimento e Políticas Públicas**. Parnaíba: Terra sem Amos, 2024.

SOUSA, N. F. da S.; LIMA, M. G.; BARROS, M. B. de A. Desigualdades sociais em indicadores de envelhecimento ativo: estudo de base populacional. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, p. 5069-5080, 2021.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 16, p. 20-45, 2006.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento em contexto de superexploração e contrar-reformas. **Serviço Social & Sociedade**, p. 447-466, 2021.

TEIXEIRA, S. M. (org). **Envelhecimento e políticas públicas**. Editora Terra sem Amos: Parnaíba, 2024. 357p. (e-book) ISBN: 978-65-89500-67-4. DOI: 10.5281/zenodo.10412777.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, Maria. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4355-4366, 2018.

WHO – **World Health Organization Decade of Healthy Ageing 2020-2030**. Geneva: WHO, 2020.

WHO – World Health Organization. **Global report on ageism**. Geneva: WHO, 2021.

## Notas

- 1 Mestra em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas-PPGDH/UFPB. Servidora pública na prefeitura da Cidade do Recife atuando como Assistente social no Conselho Municipal de Defesa de Direitos da Pessoa Idosa do Recife-COMDIR Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-1645-8664>. E-mail: [vivioliveira.ane3@gmail.com](mailto:vivioliveira.ane3@gmail.com).
- 2 Servidora pública da Empresa Municipal de Informática - EMPREL. Graduada em Administração de Empresas pela Universidade de Pernambuco-UPE, com Especialização em Gestão Pública também pela UPE e em Gerontologia pela Universidade Católica de Pernambuco. Ocupou o cargo de Gerente da Pessoa Idosa do Recife por 08 anos e a coordenação colegiada do Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa - COMDIR. Compõe a equipe de professores da Escola de Governo do Recife e do Projeto de "Universidade de Formação Aberta da Pessoa Idosa" da Universidade Federal Rural de Pernambuco. Atualmente integra a equipe técnica da Secretaria de Cidadania e Cultura de Paz do Recife. Orcid <https://orcid.org/0009-0005-2141-0062>. E-mail: [cacildam@recife.pe.gov.br](mailto:cacildam@recife.pe.gov.br)

 10.17771/PUCRio.OSQ.76105