



UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DO CONHECIMENTO DE HUMANIDADES
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL EAD

JOICE PREUSS DE OLIVEIRA

**A CONSTRUÇÃO SOCIAL DE ENVELHECER E ENVELHECIMENTO:
ATRAVESSAMENTOS CONTEMPORÂNEOS**

CAXIAS DO SUL

2025

JOICE PREUSS DE OLIVEIRA

**A CONSTRUÇÃO SOCIAL DE ENVELHECER E ENVELHECIMENTO:
ATRAVSSAMENTOS CONTEMPORÂNEOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado do Curso de Serviço Social da Universidade de Caxias do Sul como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora Prof^ª. Ma. Elizabete Bertele

CAXIAS DO SUL

2025

JOICE PREUSS DE OLIVEIRA

**A CONSTRUÇÃO SOCIAL DE ENVELHECER E ENVELHECIMENTO:
ATRAVSSAMENTOS CONTEMPORÂNEOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado do Curso de Serviço Social da Universidade de Caxias do Sul como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora Prof^ª. Ma. Elizabete Bertele

Aprovado em / /

Banca Examinadora

Orientadora Professora Ma. Elizabete Bertele
Universidade de Caxias do Sul

Professora Ma. Shirlene Anabor
Universidade de Caxias do Sul

Professor Me. Anderson Fagundes
Universidade de Caxias do Sul

ATA DE ARGUIÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos vinte e seis (26) dias do mês de novembro de 2025, na Plataforma Google Meet: <https://meet.google.com/hsg-gdps-yux?hs=224>, reuniu-se a Comissão Examinadora, indicada pelo Núcleo Estruturante do Curso de Serviço Social desta Universidade, integrada pelos seguintes membros: Profa. Ma. Elizabete Bertele (orientadora), Profa. Ma. Shirlene Anabor, e o Prof. Me. Anderson Fagundes, para realizar a arguição do Trabalho de Conclusão de Curso do aluna Joice Preuss de Oliveira, intitulado “A Construção Social de envelhecer e Envelhecimento: Atravessamentos Contemporâneos”, tendo por palavras-chave: envelhecimento, envelhecer e contemporaneidade, contabilizando um total de 55 páginas. Este trabalho foi orientado pela Professora Elizabete Bertele, tendo sido previamente entregue à Comissão Examinadora e avaliado de acordo com os critérios de avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso estabelecidos pelo Curso de Serviço Social, recebendo as seguintes notas:

(a) Nota do Desempenho do aluno no processo de orientação e construção do TCC (peso de 20 pontos): _____

(b) Nota do Trabalho Escrito (peso de 60 pontos): _____

(c) Nota da Apresentação Oral e Arguição (peso de 20 pontos): _____

- **Nota Final** (a) + (b) + (c) = _____ transformada no código: _____, conforme Regimento Interno da UCS.

Comissão Examinadora:

Profa. Ma. Shirlene Anabor

Discente: Joice Preuss de Oliveira

Prof. Me. Anderson Fagundes

Orientadora Profa. Ma. Elizabete Bertele

*“Quem não se movimenta, não sente as
correntes que o prendem”*

Rosa Luxemburgo

AGRADECIMENTOS

Em primeiro momento, agradeço à Joice de 2022, caloura em Serviço Social, uma menina sonhadora que deu início a esse sonho que aqui se materializa. A graduação foi muito mais do que você esperava.

Há muito tempo foi plantado dentro do meu coração a semente do conhecimento e meus pais foram os responsáveis por isso. Agradeço à eles, Jussara e Eduardo, que acreditaram no meu potencial durante toda a vida, e, quando escolhi o Serviço Social como profissão, expressaram um sorriso e abraçaram junto comigo a construção dessa trajetória. Meu pai, senhor Eduardo, um homem batalhador que me mostrou a força do trabalho, sob sol e chuva trabalhou duro para que esse dia chegasse: a conclusão da graduação. Meu pai me disse que o estudo transformava vidas e realizava sonhos, nunca tive dúvidas. À minha mãe, senhora Jussara, uma mulher admirável que aprendeu em meio às adversidades da vida há resistir às pressões das desigualdades, me instigou a analisar, refletir e realizar. Sempre que tive medo e dúvida, mesmo sem expressar em palavras, procurei por ela para receber acolhimento. Minha mãe me confortou e me protegeu na infância, adolescência e hoje na vida adulta, dentro do abraço dela, encontrei forças que não sabia que tinha.

Ao meu irmão Davi, pilar de todos os meus movimentos, seu nascimento mudou todo o rumo da minha vida. Quando soube da sua vinda me questionei o porquê, eu estava prestes a entrar na faculdade e me assustei com a notícia. Quatro anos se passaram e hoje entendo perfeitamente o porquê você nasceu dezoito anos depois de mim.

Agradeço ao meu companheiro de vida, amigo e marido, Maicon. Há sete anos apoiando meus sonhos, segurando minha mão e colocando meus objetivos à frente dos próprios sonhos. Sua determinação me instigou a crescer. Nos conhecemos tão jovens, imaginamos juntos o dia que nossa formatura chegaria, o tempo voou de lá para cá. Te observo, te leio, te sigo.

Agradeço meu melhor amigo, parceiro de alma, Kauã. Compartilhamos juntos minhas frustrações ao longo dos anos, discutimos sobre meus trabalhos, inclusive este, e ao final do dia, mesmo sem uma data específica, me parabenizou e exaltou meus esforços. Você faz parte dessa conquista.

Agradeço à todos os usuários e colegas de profissão que encontrei durante essa trajetória, cada um moldou a forma como enxergo o mundo. Em especial, ao Wagner, meu supervisor de estágio, seu conhecimento instiga e cativa.

Por fim, agradeço às profas Elizabete Bertele e Lisiane Besutti. Prof^a Lisi me acompanhou durante todo o estágio curricular, suas supervisões e discussões abriram caminho para esse trabalho que escrevo hoje. Prof^a, seu lugar é na docência! Prof^a Bete me orientou e mostrou o caminho para construir esse trabalho, suas indagações e pensamentos me fizeram refletir não apenas para o TCC, mas sim, para todo o caminho profissional.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Serviço Social disserta sobre o envelhecer e o envelhecimento no cenário contemporâneo. A questão colocada como problemática de pesquisa é: De que forma o envelhecimento contemporâneo é construído socialmente e como essas particularidades produzem diferentes modos de envelhecer no contexto brasileiro? E objetiva compreender e analisar o envelhecimento enquanto construção social e as particularidades que produzem diferentes modos de envelhecer no Brasil. Para tanto, utilizou-se a Teoria Social Crítica por meio do Método Materialista Histórico Dialético, com destaque para as categorias de historicidade, totalidade, mediação e contradição. Utilizou-se, como procedimentos metodológicos, a pesquisa documental e bibliográfica. Nos resultados e discussões, inicialmente, buscou-se compreender o envelhecimento e o envelhecer como construção social, evidenciando que essa trajetória é marcada por determinações históricas, políticas, culturais e sociais que configuram formas distintas de viver a velhice. A partir da análise de autores clássicos e contemporâneos, identificou-se que o envelhecimento no Brasil é atravessado por desigualdades acumuladas ao longo da vida, expressas especialmente nas gerações que vivenciaram juventude e vida adulta em contextos de ausência de proteção social. Com o avanço de marcos legais e políticas públicas sociais voltadas à pessoa idosa, como o Estatuto da Pessoa Idosa (2003) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), o envelhecimento passa a ser reconhecido como questão pública. Entretanto, evidenciam-se retrocessos e limites que particularizam e caracterizam o cenário atual: O desmonte das políticas sociais, a mercantilização do cuidado e a era digital excludente, que deslocam responsabilidades do Estado para as famílias e para o mercado. Sinalizam-se, assim, desafios no contexto contemporâneo: retração da proteção social e a focalização das políticas; a mercantilização do cuidado e a transferência de responsabilidades às famílias; a exclusão digital e a burocratização do acesso a direitos; as desigualdades interseccionais e os estigmas que atravessam o envelhecimento.

Palavras-chave: envelhecimento; envelhecer; contemporaneidade.

ABSTRACT

This Final Course Work (TCC) in Social Work discusses aging and the process of growing old in the contemporary context. The research problem guiding this study is: How is contemporary aging socially constructed, and how do these particularities produce different ways of growing old in Brazil? The objective is to understand and analyze aging as a social construct and the specific conditions that shape different ways of growing old in the country. To this end, Critical Social Theory was employed through the Historical-Dialectical Materialist Method, with emphasis on the categories of historicity, totality, mediation, and contradiction. Documental and bibliographic research were used as methodological procedures. In the results and discussion, the initial aim was to comprehend aging and the process of growing old as a social construct, highlighting that this trajectory is marked by historical, political, cultural, and social determinations that shape distinct experiences of old age. Based on the analysis of classical and contemporary authors, it was identified that aging in Brazil is traversed by inequalities accumulated throughout the life course, especially among generations who experienced youth and adulthood in contexts lacking social protection. With the advancement of legal frameworks and social public policies directed at older adults, such as the Elderly Statute (2003) and the National Health Policy for Older Persons (2006), aging began to be recognized as a public issue. However, setbacks and limitations become evident, which particularize and characterize the current scenario: the dismantling of social policies, the commodification of care, and an exclusionary digital era, all of which shift responsibilities from the State to families and the market. Thus, challenges in the contemporary context are signaled: the retrenchment of social protection and the targeting of policies; the commodification of care and the transfer of responsibilities to families; digital exclusion and the bureaucratization of access to rights; and the intersectional inequalities and stigmas that permeate aging.

Keywords: aging; growing old; contemporaneity

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Linha do tempo do envelhecimento no Brasil: condições sociais e políticas (1930–2050).....	27
Figura 2 Atravessamentos interseccionais no envelhecimento.....	32
Figura 3 Comentários retirados de um vídeo da plataforma tiktok.....	36

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Dimensões e Conceitos do Envelhecimento.....	22
Quadro 2 Principais Marcos Legais que orientam a Proteção social.....	30
Quadro 3 A mercantilização da Proteção Social e os impactos na População Idosa.....	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Evolução da População Idosa no Brasil (1930-2050).....	26
Tabela 2 Linha do tempo — Avanços tecnológicos no Brasil (2000–2025).....	34
Tabela 3 Evolução do número de idosos beneficiários de planos de saúde no Brasil (2013–2024).....	42

LISTA DE SIGLAS

ABEPPS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
ANATEL	Agência Nacional de Telecomunicações
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CGU	Controladoria Geral da União
CNDPI	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa
EAD	Ensino à Distância
FEBRABAN	Federação Brasileira de Bancos
GOV	Governo Federal Brasileiro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IESS	Instituto de Estudos de Saúde Suplementar
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MHD	Materialismo Histórico-Dialético
ONU	Organização das Nações Unidas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
UCS	Universidade de Caxias do Sul

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
2 ENVELHECIMENTO: CONSTRUÇÃO SOCIAL E A NEGAÇÃO DO ENVELHECER.....	20
2.1. Envelhecimento e envelhecer: Uma construção social.....	21
2.2 Particularidades do envelhecimento: Um olhar contemporâneo.....	29
2.3 Desafios do envelhecimento contemporâneo.....	40
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS.....	51

INTRODUÇÃO

O estudo aqui apresentado refere-se ao trabalho de conclusão de curso (TCC), sendo um requisito obrigatório para a obtenção do diploma de bacharel em Serviço Social. O TCC se configura como uma das etapas mais importantes da graduação, caracterizado como um “trabalho no qual o aluno sistematiza o conhecimento resultante de um processo investigativo, originário de uma indagação teórica” (ABEPPS, 1996). Nesse contexto, a escolha do tema defendido nessa síntese está diretamente ligada ao processo de formação da estudante, que, ao perpassar diferentes áreas de atuação, carregou uma dúvida: O que afetou a vida das pessoas idosas que as tornaram dependentes na velhice? Essa indagação surgiu durante um estágio extracurricular realizado no ano de 2023 na Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul, e depois, durante o estágio curricular obrigatório, realizado em uma Unidade Básica de Saúde, onde foi possível entender ao menos um pouco sobre os diferentes contextos e dimensões que materializam como uma pessoa pode envelhecer. Assim, surge a temática deste estudo: *A construção social de envelhecer e envelhecimento: Atravessamentos contemporâneos*.

Prates (2004) afirma que:

[...] escolher um tema significa uma opção, uma disposição de conviver com ele por algum período, às vezes longo; significa nos aprofundarmos no seu desvendamento, nos dispormos a ressignificá-lo quantas vezes seja necessário [...] quando efetivamente nele nos reconhecemos, nos objetivamos, podemos dizer que o tema de pesquisa precisa ser instigador, mobilizador, precisa nos apaixonar. (Prates, 2004, p. 125)

Nesta lógica, estudar o envelhecimento e o processo envelhecer emerge a partir de um pedido da realidade, materializada em cada pessoa que contribuiu para o tema desta pesquisa. A escolha dessa temática envolveu uma série de etapas, norteadas pelo problema: “De que forma o envelhecimento contemporâneo é construído socialmente e como essas particularidades produzem diferentes modos de envelhecer no contexto brasileiro?”. A partir deste problema e seus desdobramentos, foram formuladas três questões norteadoras: 1) Como o envelhecimento e o envelhecer são construídos e quais são as principais dimensões que estruturam o processo de envelhecer na contemporaneidade? 2) Quais particularidades configuram o envelhecimento no contexto contemporâneo? e 3) Quais desafios atravessam o envelhecimento na atualidade?

A fim de responder a esse problema e suas questões norteadoras foram definidos o objetivo geral: Compreender e analisar o envelhecimento enquanto construção social e as particularidades que produzem diferentes modos de envelhecer no Brasil. Seguido dos

objetivos específicos: A) Apreender as principais dimensões que estruturam o processo de envelhecer na contemporaneidade. B) Evidenciar e analisar as particularidades do envelhecimento e de envelhecer no contexto contemporâneo; C) Identificar e analisar os principais desafios do envelhecimento contemporâneo.

A fim de responder o problema de pesquisa e as questões norteadoras, atingir o objetivo geral e objetivos específicos, foi utilizado o método Materialismo Histórico Dialético, contemplando uma metodologia que apreenda a crítica da realidade, evidenciado que a vida social está enraizada nas condições materiais de existência e que os fenômenos não devem ser analisados de forma isolada, mas em sua inter-relação histórica e social. Segundo Konder (2008), o materialismo histórico dialético permite compreender a realidade como um processo em permanente transformação, marcado por conflitos e contradições. Já para Lukács (2010) a dialética materialista exige que o pesquisador supere visões fragmentadas da realidade, adotando uma perspectiva totalizante e crítica da sociedade capitalista, sem dissociar teoria e prática.

O materialismo histórico-dialético, portanto, não se limita a um método técnico de análise, mas a uma concepção de mundo e de sociedade que compreende os fenômenos sociais como produtos das relações históricas e materiais entre os seres humanos. Conforme Konder (2008), o materialismo é a filosofia que reconhece que a base da vida social se encontra nas condições concretas de existência, nas formas pelas quais os homens produzem e reproduzem sua vida. Isso implica reconhecer que as ideias, valores e instituições não são entidades autônomas, mas expressões de processos sociais e históricos. Lukács (2010), ao retomar a ontologia do ser social, aprofunda essa perspectiva ao afirmar que a dialética materialista é o movimento que possibilita compreender a realidade em sua totalidade concreta, superando visões parciais e fragmentadas. Para o autor, a sociedade deve ser analisada como uma totalidade dinâmica, na qual os fenômenos se interconectam e se transformam reciprocamente. Desse modo, a análise do envelhecimento, no presente estudo, não se restringe à dimensão biológica ou psicológica, mas busca apreendê-lo como expressão de determinações sociais, políticas e econômicas historicamente construídas.

Assim, a dialética materialista oferece as bases para compreender o envelhecimento enquanto processo social, historicamente situado e condicionado pelas contradições do modo de produção capitalista. Essa perspectiva crítica permite perceber que a velhice e suas particularidades não são fenômenos naturais, mas socialmente produzidos, expressando as desigualdades que perpassam o ciclo de vida. A partir dessa base teórico-metodológica, a

pesquisa se ancora nas categorias do método: contradição, totalidade, mediação e historicidade, que orientam a leitura e a análise crítica do objeto de estudo.

Ao utilizarmos a contradição e mediação, evidencia-se os nexos entre as condições estruturais e as expressões particulares, possibilitando entender como as políticas públicas sociais, as relações familiares e as práticas institucionais se interligam na produção das condições concretas das pessoas idosas. Konder (2008) pontua:

“As conexões íntimas que existem entre realidades diferentes criam unidades contraditórias. Em tais unidades, a contradição é essencial: não é um mero defeito do raciocínio. Num sentido amplo, filosófico, que não se confunde com o sentido que a lógica confere ao termo, a contradição é reconhecida pela dialética como princípio básico do movimento pelo qual os seres existem. A dialética não se contrapõe à lógica, mas vai além da lógica, desbravando um espaço que a lógica não consegue ocupar” (Konder, 2008, p.47).

Ainda, utiliza-se da totalidade e historicidade, permitindo compreender o envelhecimento como parte mais ampla de relações econômicas, políticas e culturais, evitando visões parciais e reafirmando que envelhecer é um fenômeno socialmente construído, que se transforma de acordo com as mudanças nas forças produtivas e nas formas de organização social. Para Konder

[...] Há sempre algo que escapa às nossas sínteses; isso, porém, não nos dispensa do esforço de elaborar sínteses, se quisermos entender melhor a nossa realidade. [...] E é essa estrutura significativa – que a visão de conjunto proporciona – que é chamada de totalidade. (Konder, 2008, p.36).

Enquanto a historicidade remete à compreensão de que os fenômenos sociais são resultados de processos históricos, em constante transformação, ainda que não evidenciado de forma explícita por Konder, a historicidade está intrinsecamente ligada às demais categorias do método, como apontado por Anes, Bernardes e Ferreira “A história nos oferece um caminho importante para colocar em foco as questões, tensões e problemas que perpassam a realidade social e os fenômenos dela advindos” (Anes, Bernardes e Ferreira, 2012, p.128), assim, apreender o envelhecimento sob o olhar dialético significa reconhecê-lo como resultado de múltiplas determinações históricas, que expressam tanto avanços civilizatórios quanto retrocessos decorrentes das contradições do capitalismo contemporâneo. Ainda segundo Anes, Bernardes e Ferreira, cabe destacar:

“A historicidade, portanto, enquanto categoria de análise do MHD é balizadora da construção do conhecimento e da fundamentação de um pensamento que busque refletir, questionar e desvendar um fenômeno social e suas implicações para o contexto vivido.” (Anes, Bernardes e Ferreira, 2012, p.129).

Sendo assim, após evidenciarmos as categorias do método, para dar conta de aprofundarmos o objeto de estudo, utilizou-se de pesquisa documental e bibliográfica, a fim de levantar as informações necessárias para evidenciar as particularidades do envelhecer contemporâneo, entendendo a Pesquisa Bibliográfica como processo de compreender, examinar, analisar e reinterpretar o conhecimento já produzido por outros autores, sistematizado em livros, artigos e outras fontes acadêmicas, com o objetivo de fundamentar teoricamente o objeto de pesquisa. Assim como a pesquisa documental, que tem por base documentos originais, muitas vezes não sistematizados, como leis, pareceres e relatórios institucionais, buscando neles dados brutos para análise crítica. Neste estudo foram considerados alguns autores, entre eles: Beauvoir (1990), Sposati et al. (1993), Debert (1999), Camarano e Kanso (2016), Yamamoto (2008), Behring & Boschetti (2007), Faleiros (2007; 2013), Sorj (2015), Yazbek (2007/2017), além de aportes teóricos do materialismo histórico-dialético (Konder, 2008; Lukács, 2010) e de estudos sobre interseccionalidade (Machado, 2022; Collins & Bilge, 2021 apud Machado). Como materiais de pesquisa documental foram utilizados documentos legais e normativos (Constituição Federal de 1988; Lei nº 10.741/2003 Estatuto da Pessoa Idosa; Portaria 2.528/2006; Decretos e planos nacionais relacionados à pessoa idosa), relatórios e bases de dados institucionais (IBGE - censos e projeções; IESS - evolução de beneficiários em planos de saúde; FEBRABAN - observatório sobre inclusão digital; Ministério da Saúde - relatórios e notícias institucionais; Ministério da Cidadania - VIS Data), além de relatórios de órgãos de controle e pesquisas acadêmicas e técnicas acessadas por repositórios e portais governamentais.

Dessa forma, a introdução apresenta uma visão geral do que compõe este trabalho, explicitando o tema, o problema de pesquisa, os objetivos, as questões norteadoras e o método adotado na investigação. O primeiro capítulo, intitulado **“Envelhecimento: Construção social e a negação do envelhecer”**, discorre sobre o processo de envelhecer enquanto fenômeno socialmente construído, analisando suas determinações históricas, políticas, sociais e culturais, bem como suas expressões no cenário contemporâneo. Esse capítulo organiza-se em **três seções**, articuladas para responder ao objeto de estudo. A primeira, **“2.1 Envelhecimento e envelhecer: Uma construção social”**, realiza um resgate histórico e analítico do envelhecimento, apresentando dados quantitativos das últimas décadas e evidenciando como trajetórias desiguais moldam diferentes formas de envelhecer. A segunda seção, **“2.2 Particularidades do envelhecimento: Um olhar contemporâneo”**, aborda três particularidades centrais do envelhecimento atual: a (des)proteção social à pessoa idosa, a crescente mercantilização do cuidado e as transformações impostas pela digitalização da vida

social. A terceira seção, “**2.3 Desafios do envelhecimento contemporâneo**”, identifica, pontua e analisa os principais desafios que se evidenciam no processo de envelhecer a partir das dimensões e particularidades discutidas nas seções anteriores.

Por fim, este trabalho encerra-se com as Considerações Finais, nas quais são apresentadas a síntese analítica dos debates desenvolvidos e os principais resultados alcançados. Além, das Referências Bibliográficas que reúnem os autores, legislações, documentos e estudos que sustentaram a construção teórica e metodológica do trabalho.

2 ENVELHECIMENTO: CONSTRUÇÃO SOCIAL E A NEGAÇÃO DO ENVELHECER

Até pouco tempo, entendia-se o envelhecimento como a fase final da existência humana, sem maiores preocupações sobre o que esse marco etário representa, uma vez que não se observava o processo de envelhecer a partir de uma construção social. Nessa perspectiva, envelhecer não significa apenas acumular anos de vida, mas atravessar diferentes conjunturas sociais e econômicas, que determinam as possibilidades de acesso a direitos, trabalho, renda, saúde e participação social. Envelhecer é, portanto, o resultado de uma existência vivida sob determinadas condições materiais, e expressa, de forma singular, as marcas das desigualdades estruturais que perpassam toda a trajetória de vida dos sujeitos.

Ao situar o envelhecimento como fenômeno social, é possível compreender que ele reflete o modo como a sociedade organiza suas relações de produção e reprodução social. A forma como o idoso é percebido, ora como dependente, ora como descartável, ora como consumidor, revela o caráter histórico das representações construídas em torno dessa etapa da vida. Assim, as políticas públicas, as práticas de cuidado e até mesmo os vínculos familiares são influenciados por valores e interesses societários.

No contexto contemporâneo, o envelhecimento ocorre em meio a profundas transformações nas relações sociais e nas formas de organização do Estado. O conjunto de mudanças no modo de produção capitalista e a difusão da lógica neoliberal provocaram impactos diretos nas políticas sociais, que passaram a operar sob os princípios da focalização, da seletividade e da responsabilização individual. Esse processo redefine o lugar da pessoa idosa na sociedade, deslocando a responsabilidade do cuidado e da proteção do Estado para a esfera privada, sobretudo para as famílias. A partir desse cenário, observa-se a emergência de novas formas de mercantilização do envelhecimento, nas quais o cuidado e o bem-estar se convertem em produtos e serviços acessíveis apenas a determinados grupos sociais. O envelhecimento, que deveria ser compreendido como direito e expressão da cidadania, passa a ser regulado por critérios de consumo e capacidade de pagamento, reproduzindo desigualdades e fragilizando o sentido coletivo da proteção social.

É nesse contexto que se torna indispensável discutir o envelhecimento não apenas na sua dimensão demográfica, mas nas suas dimensões históricas, políticas, culturais e sociais. O aumento do número de pessoas idosas impõe desafios às políticas públicas sociais, às redes familiares e aos próprios sujeitos que envelhecem, no entanto, mais do que um problema a ser administrado, o envelhecimento representa uma oportunidade de repensar os modos de viver e

de cuidar na sociedade contemporânea, exigindo um olhar crítico sobre os limites e as potencialidades do sistema de proteção social brasileiro.

Dessa forma, este capítulo tem como propósito elucidar o envelhecimento em sua complexidade, evidenciando que ele é produto de trajetórias atravessadas por processos históricos, econômicos, sociais e culturais. Para tanto, adota-se a perspectiva de que compreender o envelhecer implica reconhecer as desigualdades acumuladas ao longo da vida e os efeitos das transformações políticas e estruturais sobre o modo como as pessoas envelhecem. A partir dessa base conceitual, o capítulo organiza-se em três seções. A primeira discute o envelhecimento enquanto construção social, explorando o conceito, as representações e os determinantes que moldam essa fase da vida. A segunda aborda as particularidades do envelhecimento contemporâneo, com ênfase na proteção social, na mercantilização do cuidado e nas contradições trazidas pela era digital. Por fim, a terceira seção analisa os desafios estruturais do envelhecimento no contexto atual, destacando os efeitos do desmonte da proteção social e a necessidade de reafirmar o envelhecer como fenômeno coletivo e de direito social.

2.1. Envelhecimento e envelhecer: Uma construção social

Essa seção tem como objetivo compreender o envelhecimento e o envelhecer como construção social, atravessado por dimensões históricas, políticas, culturais e sociais. Para isso, buscou-se primeiramente o recorte etário da velhice no Brasil, seguido de uma análise que represente desigualdades estruturais e representações sociais que marcam o envelhecimento em diferentes contextos. O envelhecer é construído em diferentes dimensões, sendo necessário conhecer a realidade atual e a construção do envelhecer, observando expressões da questão social manifestadas ao longo da vida (Camarano e Kanso 2016, p. 46). Assim, buscando elucidar o processo de envelhecer no Brasil, foram consultados autores como Beauvoir (1990) Debert (1999), Sposati et al. (1993), Camarano, et al. (2016), Camarano (2004) e Yamamoto (2008). De modo a organizar e centralizar as ideias no decorrer desta seção, foi construído o quadro¹ abaixo afim de apresentar as dimensões e conceitos do envelhecimento.

¹ Esse quadro funciona como um mapa analítico: não esgota as discussões, mas sinaliza as linhas de tensão em que a temática se insere e que serão aprofundadas no decorrer do trabalho

Quadro 1 Dimensões e Conceitos do Envelhecimento

DIMENSÃO	CONCEITO/CARACTERIZAÇÃO	FONTE
Histórica	O envelhecimento é socialmente construído e varia conforme o período histórico. Na modernidade capitalista, a valorização da produtividade relegou o idoso à inatividade e dependência. Evidencia-se também a “reprivatização” da velhice, onde ocorre o deslocamento do cuidado para o âmbito familiar. Com isso, a percepção de envelhecer mudou: de símbolo de sabedoria para período de perdas e invisibilidade.	Debert (1999, p. 14); Beauvoir (1990, p. 6); Sposati et al. (1993)
Política	Envolve a atuação do Estado e a organização da proteção social. Evidencia-se que apesar de marcos legais como o Estatuto da Pessoa Idosa ou Sistema Único de Saúde, as políticas públicas enfrentam um desmonte da proteção social, focalização e retratação estatal.	Camarano & Kanso (2016, p. 46); Yamamoto (2008, p. 123); Netto (2001, p. 19–20)
Cultural	A velhice é atravessada por representações simbólicas e estigmas que variam segundo território e modo de vida. Evidencia-se que, em territórios rurais, há maior desgaste físico e menos acesso a serviços e, em territórios urbanos, há mais infraestrutura, mas também isolamento e fragilidade das redes de cuidado.	Camarano; Kanso; Mello (2004, p. 32); Silva (2008, p. 807)
Social	Evidencia-se que determinantes sociais influenciam o envelhecer: ano de nascimento, ciclo histórico, acesso (ou não) a políticas públicas sociais. Frisa-se gerações anteriores que enfrentaram alta mortalidade infantil, baixa expectativa de vida e ausência de proteção social, o que repercute nas condições atuais.	IBGE; FEBRABAN (2022), Camarano & Kanso (2016, p. 45–46); Beauvoir (1990)

Fonte: Elaborado pela autora, tendo como referência Sposati et al. (1993), Debert (1999), Beauvoir (1990), Camarano e Kanso (2016), Netto (2011) e FEBRABAN (2022).

Como se observa nas obras consultadas, cada uma dessas dimensões incide de maneira particular sobre o envelhecer, e devem ser vistas além de um processo biológico ou cronológico, mas como um fenômeno socialmente marcado por aspectos que transpassam

condições econômicas, políticas e geográficas, manifestando-se enquanto aspecto social, biológico, psicológico e cronológico (Schneider, 2008), ainda que este trabalho privilegie discussões e reflexões das dimensões sociais, históricas, políticas e culturais, não se pode desconsiderar a relevância das condições biológicas, geográficas e psicológicas, que também interferem diretamente no modo como se envelhece.²

Avançando para o contexto brasileiro, a pessoa será considerada idosa com idade igual ou superior a 60 anos, conforme estabelece o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) e embora o enquadramento legal e estatístico seja adotado e útil para as políticas públicas e indicadores sociais, este não considera as condições materiais e as múltiplas vulnerabilidades vivenciadas no decorrer do ciclo da vida. Essas vulnerabilidades, como pobreza, desigualdade de gênero, acesso precário à saúde, educação e trabalho informal, não desaparecem com o envelhecimento, ao contrário, elas se acumulam e se intensificam.

Dessa forma, entende-se que o envelhecimento é construído de maneira distinta ao longo do tempo, sendo resultado de trajetórias marcadas por desigualdades sociais, atravessada por experiências concretas que moldam as condições materiais e simbólicas da velhice. Nesse sentido, é fundamental reconhecer que os marcadores sociais da diferença como classe, raça e gênero, influenciam diretamente as possibilidades de envelhecer. Como apontam Sposati et al. (1993), a modernidade capitalista introduziu novas lógicas de valor social baseadas na capacidade produtiva, relegando o idoso à condição de inatividade e, muitas vezes, de dependência. Ao reconhecermos que dentro dessa lógica capitalista, quem não “produz” é visto como menos útil ou menos valioso socialmente, é possível compreender como o envelhecimento passa a ser marcado por estigmas e preconceitos, reforçando desigualdades e formas de exclusão. Essa visão reducionista desconsidera a contribuição histórica e social da pessoa idosa, naturalizando a sua marginalização e colocando o ônus do envelhecimento sobre as famílias.

Isso reforça o que Debert (1999, p.14) chama de reprivatização da velhice:

“[...] Processos de reprivatização que transformam a velhice em uma responsabilidade individual - e, nesses termos, ela poderia então desaparecer do nosso leque de preocupações sociais.” (Debert, 1999, p.14).

² As condições biológicas dizem respeito ao desgaste fisiológico e às mudanças funcionais naturais do corpo humano (Neri, 2005, p. 95). As condições geográficas referem-se a fatores ambientais e territoriais, como acesso a saneamento, moradia e serviços básicos, que influenciam a longevidade (Kalache; Veras; Ramos, 1987, p. 200–210). As condições psicológicas dizem respeito à saúde mental, ao bem-estar subjetivo e às estratégias de enfrentamento diante das perdas e transformações próprias da velhice (Neri, 2005, p. 102).

A análise de Debert (1999) vai além da simples transferência de responsabilidades, ela revela como a velhice, ao ser deslocada da esfera pública para o âmbito privado, passa a ser gerida por lógicas familiares e mercadológicas que reforçam desigualdades sociais. Segundo a autora, o processo de reprivatização está diretamente ligado à retração do Estado e à ascensão de discursos que valorizam a autonomia individual, mesmo quando esta não é viável para grande parte da população idosa. Assim, o envelhecimento deixa de ser reconhecido como uma fase legítima da vida que demanda proteção social, ou seja, um conjunto de políticas públicas, ações e serviços voltados à garantia de direitos básicos, à prevenção de riscos sociais e à promoção do bem-estar, especialmente para grupos em situação de vulnerabilidade³, e passa a ser visto como um “problema” a ser resolvido no interior das famílias ou por meio do consumo de serviços privados.

A partir dessa concepção, entende-se que o cuidado⁴ com pessoas idosas deixa de ser responsabilidade coletiva e passa a recair quase exclusivamente sobre a família e sobre o próprio, onde àquelas que não alcançam ou refletem sobre a criação de um envelhecimento autônomo, serão vistos como dependentes, fracos e ausentes (Silva, 2008, p. 807). Segundo Faleiros (2013, p. 84) “Cuidar, no contexto do Estado de direito e da democracia, significa assegurar a autonomia, reverter as discriminações, desenvolver a autoestima, incluir sujeitos em serviços e direitos [...]”.

Conforme mencionado anteriormente, a reprivatização da velhice ocorre quando o Estado se omite e o cuidado volta para o âmbito familiar e individual, logo, a mercantilização aparece como “solução” para essa omissão, onde o cuidado passa a ser um serviço comercializado, ofertado por empresas e acessível apenas a quem pode pagar. Bila Sorj (2015, p. 13), discute que a mercantilização é a capitulação aos valores do capital, transformando o cuidado em serviço comercializado e desvinculado de sua dimensão ética e relacional.

Esse deslocamento histórico onde o cuidado é terceirizado e o idoso é colocado a uma responsabilidade familiar e individual, revela como o envelhecer deixou de ser sinônimo de sabedoria para se tornar um período de perdas e marginalização social, Beauvoir (1990, p. 6) reforça essa crítica ao afirmar que a velhice é frequentemente tratada como um “segredo vergonhoso”, sendo invisibilizada ou silenciada no espaço público.

³ Conforme discutido por Sposati (2004), a proteção social deve ser compreendida como parte da seguridade social, articulando assistência, previdência e saúde, e assumindo o papel de garantir direitos e promover a inclusão social.

⁴ O cuidado pode ser compreendido como uma ação ética e política que exige responsabilidade coletiva e institucional, não podendo ser delegado exclusivamente à família ou ao mercado. (Faleiros, 2007, p.89)

Essa lógica de invisibilidade não se limita à negligência das necessidades coletivas dos idosos, mas se manifesta também no apagamento da velhice nos espaços públicos, nas narrativas sociais e nas prioridades institucionais. Segundo Benedet, Sposati, Yasbek e Falcão (1993), o envelhecimento deve ser visto sob um fenômeno geracional, na medida em que cada coorte⁵ de idosos carrega consigo as marcas das desigualdades acumuladas e das omissões estatais vividas.

Camarano e Kanso (2016) reforçam essa análise ao mostrarem que a atual geração de idosos vivenciou juventudes e vidas adultas em contextos de ausência de proteção social. A ausência ou fragilidade dessas políticas ao longo da trajetória de vida contribui para a intensificação das desigualdades de envelhecer, resultando em fragilidades específicas que se manifestam de forma intergeracional. Essa perspectiva evidencia que a invisibilidade da velhice não é homogênea, mas assume contornos distintos em cada geração.

Deve-se considerar que, o Brasil atravessa um processo acelerado de transição demográfica que tem impacto direto nas demandas por proteção social. Entre os censos de 2010 e 2022, a população com 60 anos ou mais cresceu de forma expressiva: houve um aumento de cerca de 56% no contingente de pessoas com 60 anos e de 57,4% entre as pessoas com 65 anos ou mais (IBGE, 2010; IBGE, 2022). Esse aumento, tanto em números quanto na proporção relativa ao total da população, reflete avanços nas condições de saúde, saneamento e desenvolvimento socioeconômico, mas também impõe novos desafios à formulação e implementação de políticas públicas. Segundo Camarano *et al.*, “o aumento da expectativa de vida não tem se traduzido, para a maioria, em melhores condições de existência” (Camarano *et al.*, p.32), reforçando a análise ao mostrarem que a atual geração de idosos vivenciou juventudes e vidas adultas em contextos de ausência de proteção social.

Nesse sentido, é importante destacar que a geração que hoje ocupa a titulação de idosa atravessou a infância, juventude e vida adulta entre as décadas de 1930 e 2000 e para compreender a evolução em números absolutos, a Tabela 1 visa apresentar o aumento de idosos no país entre 1930 e as projeções para 2050, permitindo visualizar o crescimento expressivo tanto em números quanto na proporção de pessoas com 60 anos ou mais em relação ao total da população⁶.

⁵ Segundo Marconi e Lakatos (2017, p. 223), “coorte” refere-se a um grupo de indivíduos que compartilham uma mesma característica temporal, como o ano ou período de nascimento, sendo utilizado em estudos demográficos e sociais para analisar como diferentes gerações vivenciam processos históricos e sociais.

⁶ Esses dados são fundamentais para contextualizar as discussões subsequentes, pois revelam o impacto das mudanças demográficas sobre as demandas sociais, econômicas e de políticas públicas voltadas ao envelhecimento.

Tabela 1 Evolução da População Idosa no Brasil (1930-2050)

Ano	População Total (milhões)	População Idosa (60+)	% da População Total
1930	Não disponível	Não disponível	Não disponível
1970	93,1	Estimativa: 3,5	~3,8%
2000	169,6	14,4	8,50%
2010	190,8	20,6	10,80%
2022	203,1	32,1	15,80%
2050	Projeção: 220,5	66,5	30,20%

Elaborado pela autora tendo como referência IBGE (2000; 2010; 2022), ONU (2022), UOL (2016), Superinteressante (2016) e Camarano (2004).

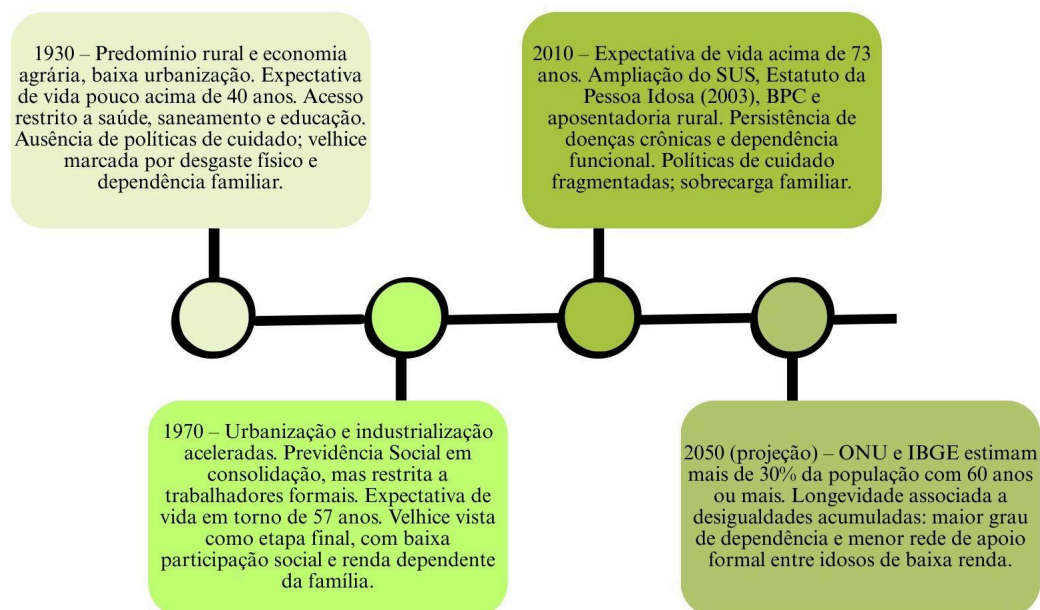
A inclusão da Tabela 1 não se limita à apresentação de dados demográficos, ela cumpre o papel de evidenciar a profundidade e a velocidade da transição demográfica brasileira, especialmente no que se refere ao crescimento da população idosa. Ao observar a evolução da proporção de pessoas com 60 anos ou mais entre 1930 e as projeções para 2050, é possível compreender que o envelhecimento populacional é um fenômeno estrutural, com implicações diretas no sistema de proteção social e na organização da sociedade civil.

Ao resgatarmos as condições sociais da década de 1940, por exemplo, a expectativa de vida no Brasil era de apenas 45,5 anos, e grande parte da população sequer chegava à velhice em virtude da elevada mortalidade infantil, da precariedade das condições sanitárias e da inexistência de políticas de saúde abrangentes (IBGE, 2010; Sposati et al, 1993). Já os nascidos entre as décadas de 1930 e 1950 vivenciaram grande parte de suas vidas sem acesso universalizado à saúde e/ou à previdência social, o que contribui para explicar as fragilidades atuais dessa geração. Nessa época, envelhecer era um privilégio de poucos, já que a maioria da população não alcançava idades avançadas devido à precariedade das condições de vida, moradia e trabalho (Camarano; Kanso e Mello, 2016).

Ao analisarmos a trajetória de sujeitos que vivenciaram a juventude e a idade adulta nas décadas de 1930, 1970 e 2010, bem como as projeções para 2050, observa-se que o processo de envelhecimento é fortemente influenciado pelas desigualdades estruturais, pelas

alterações nas políticas públicas sociais e pelas transformações nas formas de trabalho e cuidado, como ilustra a figura a seguir:

Figura 1 Linha do tempo do envelhecimento no Brasil: condições sociais e políticas (1930–2050)



Fonte: Elaborado pela autora tendo como referência IBGE (2003; 2010; 2018), ONU (2022), Camarano; Kanso; Mello (2004) e Sposati et al. (1993).

Compreende-se que diferentes aspectos influenciam diretamente na vida da população idosa brasileira, o ano de nascimento e o período histórico em que cada indivíduo viveu determinam as expressões da questão social que se materializam no envelhecer. Segundo Carvalho e Yamamoto (1983, p. 77, apud Forte, 2020, p. 5):

“A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão”

Esse contexto evidencia que o envelhecimento não pode ser compreendido de forma homogênea, pois está profundamente marcado pelas especificidades geracionais, econômicas, regionais, assim como, pelos modos de vida construídos em cada território. Pessoas idosas que passaram a maior parte de sua vida em territórios rurais, por exemplo, tendem a apresentar trajetórias diferentes daqueles que envelheceram em territórios urbanos. No meio

rural, o trabalho precoce, muitas vezes iniciado na infância, aliado às condições precárias de moradia e saúde, resultou em um envelhecimento atravessado por maiores limitações físicas e menor acesso a serviços de proteção social, enquanto nos grandes centros urbanos, embora houvesse maior acesso a serviços e políticas públicas, a velhice foi marcada por processos de intensa urbanização, desigualdade e precariedade das redes de cuidado, que afetam de forma distinta homens e mulheres (Camarano; Kanso, 2016, p. 46).

Evidenciou-se que a geração que envelhece no século XXI traz consigo experiências marcadas por um maior acesso a políticas públicas sociais, representando conquistas importantes no campo da seguridade social, ao reconhecer o envelhecimento como uma fase que demanda proteção pública. Esses avanços, embora significativos, não incidem de forma homogênea sobre todos os corpos que envelhecem. A presença da lei não garante, por si só, equidade na experiência do envelhecimento. A trajetória de uma mulher negra periférica, por exemplo, carrega marcas históricas de exclusão que não se apagam com o acesso formal a direitos. Mesmo entre pessoas idosas em situação de pobreza, o envelhecer de uma pessoa branca difere substancialmente do envelhecer de uma pessoa negra, seja pela forma como o racismo estrutural⁷ opera nas relações sociais, seja pelas oportunidades, ou ausência delas, acumuladas ao longo da vida.

Envelhecer não acontece de forma igual para todos, as imagens construídas sobre a velhice, que oscilam entre respeito e desvalorização, acabam gerando formas de exclusão e isolamento. E socialmente, as desigualdades acumuladas ao longo da vida moldam trajetórias de envelhecimento muito diferentes entre si. Tudo isso mostra que envelhecer no Brasil hoje é um processo múltiplo e é nesse entrecruzamento entre conquistas institucionais e desigualdades persistentes que o envelhecimento contemporâneo apresenta particularidades, sendo este objeto de discussão e análise da próxima seção. A partir de um olhar que articula dimensões históricas, políticas, culturais e sociais, busca-se compreender como essas condições influenciam o envelhecer na atualidade em meio a proteção social, a mercantilização do cuidado e a era digital.

⁷ O racismo estrutural consiste em um conjunto de práticas, discursos e instituições que reproduzem e naturalizam a hierarquização racial como parte constitutiva da estrutura social. Ele não se reduz a atitudes individuais de preconceito, mas opera de modo sistêmico, atravessando as dimensões econômica, política e cultural da sociedade. No contexto brasileiro, o racismo está enraizado no próprio processo de formação social e na lógica de exploração capitalista, determinando o acesso desigual a direitos, oportunidades e políticas públicas (Almeida, 2019; Gonzalez, 1988)

2.2 Particularidades do envelhecimento: Um olhar contemporâneo

O envelhecimento está profundamente vinculado às transformações históricas que influenciaram os modos de viver e envelhecer no Brasil. Se, por um lado, houve conquistas importantes no campo da proteção social, por outro, persistem desigualdades que resultam em experiências múltiplas e desiguais da velhice. Ao nosso ver, três aspectos se destacam no cenário contemporâneo e que serão discutidos nesta seção: a proteção social à pessoa idosa, a crescente mercantilização do cuidado e as transformações impostas pela digitalização da vida social. Para tal, dialoga-se com os autores já referenciados no capítulo 2.1, além das contribuições de Faleiros (2007), Machado (2022) e (2025), Sposati (2003), Yamin e Gaviraghi (2023) e Yazbek (2010), que permitem aprofundar a análise sobre os fatores que marcam e diferenciam o processo de envelhecer na sociedade brasileira contemporânea.

É necessário compreender como a proteção social se estrutura e se fragiliza diante das trajetórias desiguais que marcam o envelhecimento brasileiro. Será utilizado um marco regulatório que se inicia nos anos 2000 e vai até 2025. Esse recorte temporal permite observar não apenas a evolução das políticas públicas, mas também as mudanças geracionais e as reconfigurações nas formas de cuidado, revelando como o envelhecer contemporâneo é atravessado por disputas entre o público, caracterizado pelo papel do Estado e suas políticas públicas sociais, o privado, representado pela transformação do cuidado em um produto comercializado em resposta às fragilidades estatais e o digital, manifestado como forma de inclusão e exclusão no acesso à proteção social. Para contextualizar o início da análise, o quadro a seguir apresenta os principais marcos da proteção social voltada à população idosa no Brasil. A linha do tempo destaca os avanços mais significativos em cada período, permitindo visualizar a evolução das políticas públicas e os caminhos que estruturam o envelhecimento contemporâneo:

Quadro 2 Principais Marcos Legais que orientam a Proteção social

LEGISLAÇÃO	PROPOSTA	Principais Características
Lei 10.741/03 - Estatuto Da Pessoa Idosa	Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.	Garante direitos fundamentais às pessoas idosas, incluindo saúde, educação, trabalho, assistência social e proteção contra violência e discriminação.
Portaria 2.528/06 - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	Define diretrizes para atenção integral à saúde da pessoa idosa, promovendo prevenção, promoção e cuidados específicos de saúde.
Decreto 8.114/2013 – Institui o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa.	Institui o Plano de Ação para prevenir e combater a violência contra idosos	Estabelece estratégias e ações para prevenir, identificar e combater violência física, psicológica, patrimonial e negligência contra pessoas idosas.
Decreto 8.114/2015 – Aprova o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.	Aprova o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.	Estabelece metas, ações e responsabilidades do governo federal para garantir direitos, promover autonomia e proteger os idosos.
Decreto 10.604/2021 – Dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI).	Regulamenta a atuação e competências do CNDPI.	Regulamenta a atuação e competências do CNDPI.

Fonte: Elaborado pela autora tendo como referência Andrade et al (2013).

Após o início dos anos 2000, diversas políticas públicas sociais foram criadas com o intuito de proteger a velhice, conforme apontado no quadro acima. A aprovação do Estatuto da Pessoa Idosa (2003), da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) e dos Planos de Ação e Direitos da Pessoa Idosa sinalizam um avanço na formalização dos direitos e no reconhecimento do envelhecimento como uma questão pública. No entanto, embora representem um marco normativo relevante, essas políticas ainda se inserem em um contexto

permeado por contradições estruturais⁸. Tal cenário expressa a tendência de o Estado brasileiro operar por meio de políticas setoriais e fragmentadas, que, segundo Behring e Boschetti (2007, p. 155), mantêm o caráter compensatório e focalizado das ações sociais, ou seja, sem romper com a lógica neoliberal imposta às políticas sociais brasileiras, se caracterizando pela restrição de direitos, fragmentação da proteção social e transferência de responsabilidades do Estado para instituições privadas.

Nesse contexto o envelhecimento anterior ao início do século XXI não era analisado sob uma perspectiva interseccional⁹, mas sim focalizado em “problemas sociais” específicos, tratados de maneira fragmentada e desarticulada. Camarano e Kanso (2016, p. 46) reforçam que, mesmo após marcos legais como o Estatuto da Pessoa Idosa (2003), são persistentes as políticas desarticuladas e insuficientes, revelando a dificuldade histórica do Estado em considerar o envelhecimento como um processo social amplo e atravessado por desigualdades.

Segundo Sposati et al. (1993), a política social brasileira historicamente se constituiu de maneira compensatória e residual, respondendo às expressões da questão social mais pelo alívio imediato das carências do que pela universalização de direitos. Assim, embora haja uma ampliação de programas e legislações, a efetividade da proteção social depende da articulação entre os diferentes níveis de governo e da integração com outras políticas, sendo as de assistência, previdência, habitação, transporte e cultura, as que demonstram maior fragilidade de articulação. No que se refere, a ampliação dos cuidados com saúde e qualidade de vida da população idosa, têm-se que, reconhecer que o envelhecimento é atravessado por determinantes e condicionantes sociais, sendo necessário diferenciá-los para compreender as desigualdades que se expressam nesse processo.

Os determinantes dizem respeito a fatores estruturais que incidem diretamente na vida dos indivíduos, como classe social, gênero, raça/cor, território e geração histórica. Eles representam posições de partida na sociedade, definindo oportunidades ou limites de acesso a direitos, serviços e bens materiais. Já os condicionantes se referem às mediações e às condições concretas que influenciam a experiência do envelhecer, como políticas públicas,

⁸ As contradições estruturais referem-se aos antagonismos inerentes às formações sociais capitalistas, em que a expansão de direitos sociais ocorre simultaneamente à reprodução das desigualdades que os limitam. No campo das políticas públicas, tais contradições se manifestam na coexistência entre o discurso de universalização e a prática de focalização e austeridade fiscal, evidenciando o conflito entre o capital e as necessidades sociais (Mota, 2009; Bravo; Matos, 2015).

⁹ A interseccionalidade vai além de um somatório de subalternizações, sendo uma ferramenta analítica proveniente de uma práxis crítica, em que expressões da questão social são desenhadas por raça, classe, gênero, sexualidade, capacidade física, etnia, regionalidade, nacionalidade, faixa etária, dentre outras. (Machado, 2022, p.10)

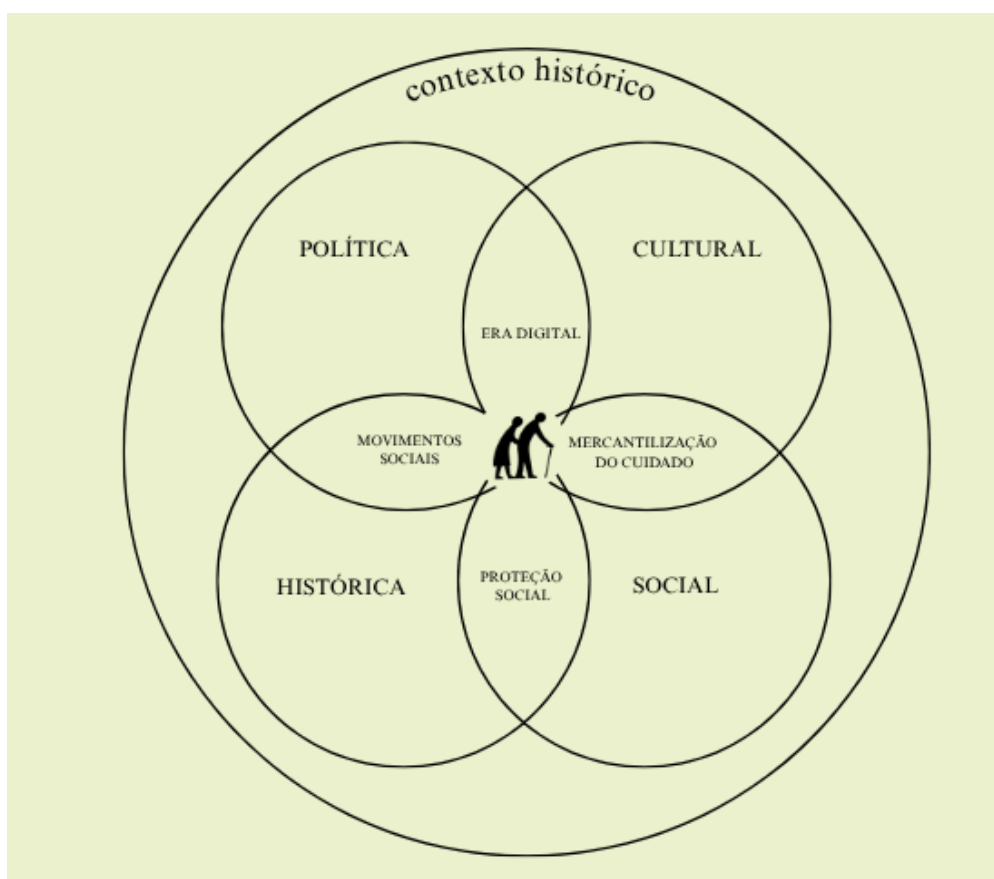
valores culturais, redes de apoio e acesso a tecnologias. Enquanto os determinantes operam como estruturas mais rígidas e históricas, os condicionantes são dinâmicos, podendo ampliar ou reduzir desigualdades já existentes.

Ainda que determinantes e condicionantes sociais sejam conceitos utilizados pela área da saúde, estes sustentam base teórica e científica para diferentes análises, entende-se que uma delas é o envelhecimento brasileiro. Com base na a Lei Orgânica de Saúde 8.080/90, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS),

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. (BRASIL, 1990).

Compreende-se que as desigualdades no acesso à moradia, educação, renda, transporte e trabalho acumulam-se como barreiras que, em conjunto, definem a forma como diferentes grupos “chegam à velhice”. A figura 2 representa os múltiplos atravessamentos que configuram a experiência do envelhecimento no Brasil, evidenciando que os sujeitos envelhecem sob trajetórias marcadas por desigualdades estruturais.

Figura 2 Atravessamentos interseccionais no envelhecimento.



Fonte: Elaborado pela autora com base em Machado (2022) e (2025).

Compreender que condicionantes como cultura, valores sociais, políticas públicas sociais e bem-estar social, atravessam o envelhecer, ressaltando que os sujeitos não envelhecem de forma homogênea, mas a partir de trajetórias desiguais, evidencia-se experiências singulares de envelhecer. Collins e Bilge (2021) apud Machado (2022), evidenciam que a interseccionalidade enquanto instrumento “impede que as desigualdades sociais, sobretudo as desigualdades econômicas, sejam explicadas somente numa perspectiva de classe” (Machado, 2022, p. 11).

Nesse sentido, é possível observar que as desigualdades não podem ser compreendidas isoladamente, mas como sistemas que se cruzam e reforçam, cada sujeito carrega consigo o peso de determinantes históricos e condicionantes sociais que conformam experiências múltiplas. Toma-se como exemplo, um idoso residente em região urbana, com acesso a serviços de saúde e lazer, experimenta condições distintas de outro idoso morador de áreas rurais, onde a precariedade do transporte, a distância dos serviços e a ausência de políticas específicas condicionam um envelhecer mais vulnerável. Da mesma forma, mulheres idosas, em especial as negras, acumulam desvantagens relacionadas a trabalho precário, dupla jornada e menor proteção previdenciária, resultando em trajetórias mais marcadas pela dependência e pela exclusão social.

Ao mesmo tempo em que houve avanços significativos, como a criação do Estatuto da Pessoa Idosa (2003), persistem contradições estruturais no campo da proteção social voltada à velhice. Embora o marco legal represente uma conquista histórica, sua efetivação é atravessada por limites materiais e políticos que revelam a insuficiência das políticas públicas diante da complexidade do envelhecimento. Entre seus limites materiais, o subfinanciamento das políticas sociais revela-se em sua execução e operação com recursos insuficientes, o que compromete a qualidade e a abrangência dos serviços (Sposati, 2009, p. 61), além da falta de infraestrutura pública, onde há escassez de equipamentos adequados, como Centros-Dia, Unidades de Atenção Domiciliar e Serviços de Convivência, especialmente em periferias.

Nessa perspectiva, **os movimentos sociais** desempenham papel fundamental na construção de direitos e na ampliação da visibilidade da velhice como questão pública. No Brasil, a mobilização de trabalhadores, profissionais da saúde e organizações sociais durante a segunda metade do século XX foi decisiva para a consolidação da Seguridade Social, estabelecendo marcos que ainda sustentam a proteção às pessoas idosas. Nesse sentido, a dimensão histórica do envelhecimento se articula à política, mostrando que avanços

institucionais não resultaram de concessões estatais, mas de lutas sociais protagonizadas coletivamente.

A conquista do Estatuto da Pessoa Idosa em 2003 é exemplo concreto dessa articulação entre mobilização social e reconhecimento jurídico. Esse marco legal não surgiu isoladamente, mas como fruto da pressão de conselhos, fóruns de idosos e conferências nacionais que reivindicaram a centralidade do envelhecimento na agenda pública. Essa trajetória evidencia que o acesso a direitos só se efetiva quando há participação social ativa. Contudo, permanece o desafio de transformar conquistas legais em políticas universais e equitativas, uma vez que muitas vezes o direito formal não se traduz em garantia material.

Dentre os direitos formais existentes como acesso a renda através do Benefício de Prestação Continuada a pessoas com deficiência e pessoas idosas com 65 anos ou mais em situação de pobreza, a atual conjuntura tem se mostrado como dificultadora no acesso a esses direitos, representados especialmente pela ascensão da era digital. Desde os anos 2000 o envelhecer tem atravessado modificações culturais que se estendem desde a infância e adolescência até a vida adulta e o envelhecimento. Como apresentado na seção anterior, nos anos 1940 a expectativa de vida no Brasil era de apenas 45 anos, e poucas pessoas chegavam à velhice. Paralelamente, surgiam os primeiros computadores, então compreendidos como grandes calculadoras reservadas às forças militares e à indústria (Yamin e Gaviraghi, 2023 p.3).

O século XXI marcou uma transição decisiva para a vida digital no Brasil, com a popularização dos computadores pessoais e a expansão da internet banda larga (IBGE, 2025; MGI, 2024), a chegada dos primeiros celulares com acesso à web transformou a forma como as pessoas se comunicam, trabalham e acessam serviços (IBGE, 2025) e ao longo de duas décadas a digitalização avançou para todos os setores, especialmente para a da saúde, à assistência social e previdência social. A seguir, apresenta-se uma linha do tempo com alguns dos principais avanços tecnológicos que impactaram diretamente o cotidiano dos brasileiros, especialmente no que diz respeito à inclusão (ou exclusão) digital de diferentes gerações:

Tabela 2 Linha do tempo — Avanços tecnológicos no Brasil (2000–2025)

Ano	Avanço tecnológico e impacto social	Fonte
2000	Popularização dos computadores pessoais e início da internet banda larga em áreas urbanas.	Pesquisa TIC Domicílios – CGI.br/NIC.br + IBGE – PINTEC
2010	Expansão do 3G e massificação de aplicativos de mensagens como o WhatsApp.	Anatel – Relatórios de acompanhamento de serviços móveis
2014	Aprovação do Marco Civil da Internet.	Lei nº 12.965/2014 – Planalto
2017	Avanço da telemedicina e plataformas de ensino a distância.	Artigo “Telemedicina no Brasil: desafios e oportunidades” – Ciência & Saúde Coletiva (SciELO)
2019	Digitalização dos serviços do INSS via Meu INSS (site, app e telefone 135).	INSS – Transformação Digital
2020	Pandemia acelera teletrabalho, aulas online e serviços digitais.	Artigo “COVID-19 e transformação digital no Brasil” – Revista de Administração Pública (FGV, SciELO)
2025	Uso crescente de IA e automação em serviços públicos e privados.	MCTI – E

Fonte: Elaborado pela autora com base em Brasil (2025), IBGE (2023), ANATEL (2025), Brasil (2014), Wen et al. (2020), INSS (2019).

Seguindo a lógica do avanço tecnológico entre 1940 até 2025, percebe-se que além de diferentes setores terem sido afetados pela era digital, a população brasileira vivenciou este feito, especialmente os idosos, segundo o IBGE “o percentual de idosos (60 anos ou mais) que utilizam a Internet subiu de 24,7% em 2016 para 66,0% em 2023” (IBGE, 2024). Ainda que o aumento seja expressivo, essa é uma realidade do qual não se consegue escapar, você se adapta aos meios de comunicação e acesso a diferentes setores governamentais e sociais ou é excluído pelas barreiras no acesso à informação, às políticas públicas sociais e à sociabilização.

Segundo o Observatório da Federação Brasileira de Bancos (FEBRABAN), em pesquisa realizada em 2022 com 3.000 entrevistados, “85% dos idosos dizem acessar a internet todos ou quase todos os dias da semana, e somente 14% dizem acessá-la algumas vezes na semana” (FEBRABAN, 2022, p.13), explicitando o aumento registrado pelo IBGE de pessoas idosas acessando a *internet*, cabe ressaltar ainda que “81% apontam que os mais velhos que estão na internet acessam redes sociais como Facebook, Twitter, Instagram, Tiktok” (FEBRABAN, 2022, p.6).

A discussão desses dados revelam que apesar dos números apresentados demonstrarem o avanço no acesso a tecnologias, ainda é importante destacar as inúmeras barreiras enfrentadas no caminho. A Controladoria Geral da União (CGU) no ano de 2024

realizou um relatório confirmando que milhares de beneficiários sabiam da existência de descontos em seus benefícios, para além, o relatório também apontou que “entre os 1.273 beneficiários entrevistados, apenas 32,4% já tinham usado a ferramenta digital.” (Instituto de Longevidade, 2025, p.1), tratando-se da ferramenta digital MEU INSS, aplicativo utilizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social para solicitação, acompanhamento e dúvidas sobre diferentes benefícios e aposentadorias.

Além das dificuldades no acesso a plataformas disponibilizadas pelo Governo Federal Brasileiro (GOV), também há a influência dos discursos etaristas disseminados pelas mídias sociais, seja pelo linguajar usado em produções de conteúdos que muitas vezes reforçam estereótipos negativos de pessoas idosas e do processo de envelhecer. A figura 3 foi retirada da plataforma *tiktok*¹⁰ através de captura de tela dos comentários de um vídeo intitulado como “Eu entrando em colapso toda vez que lembro que vou envelhecer”:

Figura 3 Comentários retirados de um vídeo da plataforma *tiktok*



Fonte: Imagens retiradas da plataforma digital tiktok através do usuário @joicepreuss, autora desse estudo (2025).

¹⁰ O TikTok é uma plataforma digital de compartilhamento de vídeos curtos, criada pela empresa chinesa ByteDance, que permite a produção e edição de conteúdos audiovisuais com músicas, efeitos e filtros.

Acima evidencia-se as representações sociais contemporâneas acerca do envelhecimento. Parte dessas manifestações associa a velhice à perda de vitalidade, à dependência e à inutilidade, reproduzindo estigmas historicamente construídos.

Essa ambivalência evidencia que o envelhecimento permanece atravessado por narrativas contraditórias: de um lado, marcado por preconceitos e exclusão; de outro, por tentativas de ressignificação e afirmação de direitos. Debert (1999, p. 221) assinala que a modernidade, ao mesmo tempo que nega a velhice, ressignifica-a por meio do discurso da “terceira idade”, associando-a ao consumo e à juventude prolongada. Compreende-se que os comentários presentes nas redes sociais podem ser interpretados como reflexo da ambivalência entre a invisibilidade social da velhice, um dos inúmeros desafios enfrentados por essa população e sua valorização crescente no contexto contemporâneo, marcado pela emergência de espaços de discussão e reflexão sobre o envelhecimento como uma experiência universal: afinal, a velhice chegará para todos.

É nesse sentido que Beauvoir (1990, p. 6) afirma:

“A velhice surge aos olhos da sociedade como uma espécie de segredo vergonhoso do qual é indecente falar. Em todos os campos existe uma vasta literatura versando sobre a mulher, a criança, o adolescente; são extremamente raras as alusões à velhice fora dos trabalhos especializados..”

As representações sociais da velhice revelam um movimento ambíguo: de um lado, a associação à dependência e à perda funcional; de outro, a construção de uma identidade marcada pela valorização da autonomia e pela juventude prolongada. Como lembra Debert (1999, p. 221), os processos de envelhecer foram progressivamente transformados em uma experiência permeada por atividades prazerosas e joviais, vinculadas ao modelo da ‘terceira idade’. Essa lógica etarista¹¹ amplia desigualdades e contradições que atravessam o envelhecimento.

Nessa perspectiva, entende-se que envelhecer tornou-se uma mercadoria, ou seja, um produto social, o que antes era compreendido como dever coletivo e expressão da proteção social passou a ser tratado como mercadoria, acessível apenas a quem pode pagar. Essa transformação revela o modo como o Estado vem se afastando da responsabilidade pelo cuidado e transferindo para a esfera privada e em última instância, para as famílias, a gestão da velhice. Segundo Sorj (2015), essa desresponsabilização do Estado frente ao cuidado e

¹¹ Conforme Santana et al. (2022, p. 2), com base na OMS, o etarismo corresponde a “estereótipo (pensamentos), preconceito (sentimentos) e discriminação (ações ou comportamentos) dirigida contra outros ou contra com base na idade, é o responsável por negar às pessoas idosas seus direitos humanos e a habilidade de cada indivíduo alcançar seu pleno potencial”.

proteção social a população idosa, aprofunda as desigualdades e privatiza a responsabilidade social. O envelhecer passa, assim, a ser mediado por serviços privados de saúde, planos específicos, instituições de longa permanência pagas e produtos voltados à “melhor idade”, que fragmentam o cuidado e o submetem à lógica da desvalorização e invalidação da velhice.

Como destaca Faleiros (2007), cuidar no contexto democrático significa assegurar autonomia, combater discriminações e incluir sujeitos em serviços e direitos. A mercantilização, ao transformar o cuidado em produto, rompe com essa perspectiva ética e política, convertendo-o em privilégio de mercado. Ao mesmo tempo, essa realidade reforça a ideia de que envelhecer é sinônimo de dependência e custo social, o que contribui para a negação da própria velhice. Em uma sociedade que associa valor à produtividade, a pessoa idosa passa a ser percebida como alguém fora da lógica do trabalho e, portanto, um peso econômico. Essa percepção alimenta o medo contemporâneo de envelhecer, especialmente entre as gerações mais jovens, que vêem a velhice não como uma fase natural da vida, mas como um período de vulnerabilidade e incerteza.

A partir disso, compreender a mercantilização do envelhecimento é compreender como o neoliberalismo redefine o valor da vida, atribuindo preço àquilo que deveria ser garantido como direito social. Behring e Boschetti (2007) destacam como os direitos sociais, principalmente os mantidos pela seguridade social são orientados, “sobretudo, pela seletividade e privatização, em detrimento da universalidade e estatização.” (2007, p.160), e nessa lógica, o cuidado antes compreendido como alvo principal da proteção social, passa a ser tratado como serviço segmentado e mercantilizado. Para ilustrar essa transformação, o quadro a seguir apresenta um comparativo entre alguns fundamentos principais da proteção social universal garantida pela Constituição Federal de 1988 em comparativo a mercantilização e lógica neoliberal, evidenciando como o envelhecimento e o cuidado são impactados por essa mudança estrutural:

Quadro 3 A mercantilização da Proteção Social e os impactos na População Idosa

ASPECTO	PROTEÇÃO SOCIAL	MERCANTILIZAÇÃO	IMPACTO SOBRE A POPULAÇÃO IDOSA
Saúde	Sistema Único de Saúde	Fragmentação das políticas e subfinanciamento que impulsionam a procura por planos privados e serviços pagos	Acesso desigual resultando em pessoas idosas que dependem do SUS sobrecarregado
Moradia	Programas habitacionais públicos (Minha Casa Minha Vida, aluguel social, prioridade em políticas urbanas)	Crescimento de instituições de longa permanência para idosos como soluções de mercado	Pessoas idosas de baixa renda permanecem em moradias precárias ou dependentes de familiares; risco de institucionalização por falta de alternativas dignas
Trabalho e Previdência Social	Direitos previdenciários e de aposentadoria; políticas de reabilitação e proteção no fim da vida laboral	Incentivo a permanência no trabalho formal e informal por necessidade	Pessoas idosas continuam trabalhando não por escolha, mas por sobrevivência, vivendo exaustão e culpabilização individual pelo fracasso econômico
Assistência Social (Amparo aos Desamparados)	BPC garantido pela LOAS, direitos socioassistenciais (Serviços de Convivência, Centros-Dia, Conselhos Municipais)	Focalização, burocracia e insuficiência de serviços; responsabilização familiar em vez de proteção estatal	Pessoas idosas sem acesso a benefícios, vivem dependência financeira e afetiva; aumento da negligência, abandono e institucionalização

Fonte: Elaborado pela autora tendo como referência: Constituição Da República Federativa Do Brasil De 1988 e Behring e Boschetti (2007).

A análise do quadro permite compreender como o envelhecimento no Brasil, longe de ser amparado por uma lógica de proteção social universal, é atravessado pela mercantilização sob a lógica neoliberal e pela transferência de responsabilidade. A proteção social, em vez de se materializar como direito de cidadania, é frequentemente condicionada a critérios restritivos e burocratização. Nesse cenário, ocorre um movimento de deslocamento da responsabilidade do Estado reforçando a ideia de que o cuidado na velhice deve ser uma obrigação familiar e individual, e as consequências desse processo são profundas: pessoas idosas que não acessam benefícios, tratamentos ou serviços e acabam inseridos em trajetórias marcadas pelo isolamento, dependência econômica e, em muitos casos, abandono.

O Estado, ao se omitir, transfere o fracasso estrutural para o indivíduo, naturalizando situações de institucionalização, pobreza e culpabilização familiar. Assim, o envelhecimento deixa de ser tratado como questão coletiva e passa a ser vivido como fracasso privado, invisibilizando a desigualdade como resultado de décadas de precarização social. Portanto, compreender a mercantilização do envelhecimento é compreender como o avanço das relações capitalistas redefine o próprio sentido de envelhecer. A velhice, ao invés de ser reconhecida como parte integrante da vida e amparada pela coletividade, é transformada em responsabilidade individual. Nessa lógica, o direito de envelhecer com dignidade depende das condições econômicas de cada sujeito, aprofundando as desigualdades e reproduzindo as contradições históricas que atravessam a sociedade brasileira.

É nesse entrecruzamento entre a (des)proteção social, o direito e o mercado, o acesso e a burocratização que se situam as particularidades do envelhecimento contemporâneo. Esses atravessamentos revelam que envelhecer no Brasil hoje é um processo multifatorial, marcado por conquistas institucionais, mas também por persistentes desigualdades estruturais. É nesse cenário complexo que se inserem desafios de envelhecer e viver à velhice na atualidade, onde os limites e as estratégias emergem diante das múltiplas dimensões que constroem o envelhecimento.

2.3 Desafios do envelhecimento contemporâneo

Nesta seção busca-se pontuar e analisar os principais desafios que se evidenciam no envelhecer e na velhice a partir das dimensões e particularidades mencionadas nas seções anteriores. Inicialmente, serão abordados os efeitos do Estado neoliberal sobre a proteção social, com destaque para o desmonte das políticas públicas, a focalização e a retração estatal, conforme apontado por Behring e Boschetti (2007). Em seguida, será discutida a cultura do

cuidado e sua crescente mercantilização, marcada pelo deslocamento da responsabilidade para as famílias e os sujeitos e a transformação do cuidado em produto, conforme analisado por Faleiros (2007) e (2013), Bila Sorj (2015) e, eventualmente, Fraser (2009). Por fim, a análise se volta para a era digital, compreendida como nova face da exclusão e inclusão.

No Brasil, a consolidação do modelo neoliberal impôs um conjunto de transformações que fragilizaram o sistema de seguridade social e reduziram a responsabilidade estatal diante das demandas sociais. Essa fragilização reflete-se na reconfiguração do tripé da seguridade social, compreendido por saúde, enquanto direito de todos, previdência, para quem contribuir e assistência social, a quem dela necessitar, que, concebido na Constituição Federal de 1988 como pilar da cidadania, tem sido sistematicamente corroído por reformas estruturais.

Dentro dessa lógica, a proteção social garantida pela universalização, equidade, uniformidade e equivalência vem sendo substituída pela focalização, isto é, por políticas que deixam de ser direito e passam a ser benefícios condicionados à comprovação de pobreza extrema. Essa dinâmica instaurou um cenário de desmonte da proteção social, no qual o envelhecimento é vivenciado sob a marca da precariedade, da burocratização e da desigualdade de acesso, no entanto, as políticas que deveriam assegurar direitos foram submetidas a um processo de retração e seletividade¹², que expressam o movimento regressivo do Estado diante das demandas sociais, resultando em uma contenção sistemática de gastos públicos e na redução do alcance das políticas sociais. A retração manifesta-se na diminuição real dos investimentos públicos, na descontinuidade de programas e na fragilização dos mecanismos de seguridade social, representando uma reversão do princípio de universalidade inscrito na Constituição de 1988. Já a seletividade opera como estratégia de gestão da pobreza, o acesso aos benefícios passa a depender de critérios cada vez mais rígidos, produzindo uma política de exclusões graduais e de responsabilização individual dos sujeitos pela sua condição social. Esse duplo movimento entre retração e seletividade redefine o papel do Estado, que deixa de ser provedor de direitos universais e assume uma função residual, focalizada e assistencialista.

Como analisam Behring e Boschetti (2007), o Estado brasileiro, em vez de consolidar a universalidade da proteção, passa a operar sob a lógica do ajuste fiscal, priorizando a contenção de gastos sociais e transferindo para as famílias e o mercado responsabilidades que deveriam ser públicas

¹²A seletividade associada à focalização assegura acesso apenas aos comprovada e extremamente pobres (Behring e Boschetti (2007, p 159).

“Assim, a tendência geral tem sido a de restrição e redução de direitos, sob o argumento da crise fiscal do Estado, transformando as políticas sociais — a depender da correlação de forças entre as classes sociais e segmentos de classe e do grau de consolidação da democracia e da política social nos países — em ações pontuais e compensatórias direcionadas para os efeitos mais perversos da crise.” Behring e Boschetti (2007, p.155)

Essa lógica fiscal atrelada à desresponsabilização do Estado frente a demandas de proteção social, atinge especialmente à população idosa. Essa reorientação neoliberal provoca uma retração estatal: o Estado deixa de ser provedor e passa a ser apenas regulador, operando com políticas fragmentadas, seletivas e frequentemente insuficientes. Assim, a seguridade social construída para responder às desigualdades torna-se cada vez mais incapaz de proteger quem mais precisa. Ainda que formalmente existam marcos legais e normativos que reconhecem direitos, o que se observa na prática é um processo de desmonte silencioso, sustentado por cortes orçamentários, burocratização e enfraquecimento institucional.

É nesse cenário que o Estado incentiva a busca por soluções privadas, como planos de saúde, instituições de longa permanência pagas e serviços de cuidado domiciliar terceirizados, onde, o envelhecimento torna-se expressão das contradições entre direito e mercadoria. A focalização, os critérios restritivos e a burocratização dos serviços dificultam o acesso dos idosos às políticas, instaurando uma lógica de merecimento em lugar de proteção. Bila Sorj (2015) destaca que a retração das políticas públicas abre espaço para o avanço de uma indústria do cuidado, que transforma as necessidades da velhice em oportunidades de lucro. Essas ações impactam diretamente no acesso de pessoas idosas a recursos que são previstos como direitos básicos e passam a ser vistos como produtos. A saúde, ainda que reconhecida constitucionalmente como direito universal, vem sendo progressivamente substituída por soluções privadas. Segundo o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS, 2023), observa-se um crescimento expressivo no número de pessoas idosas com planos de saúde, o que evidencia a expansão da via mercantil como resposta à retração da rede pública. A seguir, apresenta-se um panorama desse aumento entre 2013 e 2024:

Tabela 3 Evolução do número de idosos beneficiários de planos de saúde no Brasil (2013–2024)

Ano	Idosos beneficiários de planos de saúde (60 anos ou mais)	Variação percentual	Observações
2013	5,7 milhões	—	—
2022	7,2 milhões	26,60%	Crescimento contínuo do mercado de saúde suplementar.
2024	7,6 milhões	+16,1% (em relação a 2019)	Sudeste e Sul concentram 52% dos idosos com planos.

Fonte: Elaborado pela autora tendo como referência: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS, 2023).

Esses dados demonstram o avanço da mercantilização da saúde no país, evidenciando que, à medida que o SUS é enfraquecido pelo subfinanciamento, cresce a dependência do setor privado, especialmente entre as populações das regiões Sudeste e Sul (IESS, 2023). Esse cenário reforça a desigualdade de acesso e transforma o direito à saúde em um privilégio condicionado à renda.

No campo da previdência e da assistência, esse desmonte é ainda mais evidente. A reforma da previdência intensificou as desigualdades, ao ampliar o tempo de contribuição e restringir o acesso a benefícios, penalizando especialmente os trabalhadores com trajetórias mais precárias, Behring e Boschetti (2007, p.160) discutem as reformas anteriores, 1998 e 2003, ao evidenciarem ações que “focalizaram ainda mais os direitos na população contribuinte, restringiram direitos, reduziram o valor de benefício”, e que, em essência, persistiram na reforma previdenciária de 2019, sob a justificativa de sustentabilidade fiscal. Essa lógica de contrarreforma¹³, travestida de modernização, reforça a desigualdade estrutural entre quem pode contribuir e quem sobrevive na informalidade.

¹³ A contrarreforma expressa o processo de desconstrução dos direitos sociais e de regressão do pacto de seguridade estabelecido em 1988, em nome de uma racionalidade fiscal e mercantil.” (Behring, 2003, p. 59.)

Essa tendência se articula a um movimento mais amplo de retração da assistência social, que também tem sido submetida à lógica da focalização e da contenção orçamentária. O Benefício de Prestação Continuada (BPC), destinado a pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade, exemplifica esse processo, uma vez que enfrenta constantes tentativas de revisão e endurecimento de seus critérios de acesso. A ampliação dos critérios de miserabilidade, acompanhada de intensa burocratização e exigência documental, restringe o alcance da política e transforma o direito em concessão. Evidenciando que os programas de proteção da assistência “atingem entre 15% e 25% da população que deveria ter acesso aos direitos; manutenção e mesmo reforço do caráter filantrópico, com forte presença de entidades privadas na condução de diversos serviços, sobretudo os dirigidos às pessoas idosas e com deficiência; e permanência de apelos e ações clientelistas” (Behring, 2000b; Boschetti, 2003) apud Behring e Boschetti (2007, p. 161). Behring e Boschetti discutiam essa porcentagem em 2007, onde 1.295.717 (um milhão, duzentos e noventa e cinco mil, setecentos e dezessete) pessoas idosas finalizaram o ano sendo beneficiárias do BPC. Atualmente, o site VIS DATA, plataforma que contém o número de beneficiários, possui atualizações até outubro de 2023, constando 2.544.374 (dois milhões, quinhentos e quarenta e quatro mil, trezentos e setenta e quatro) beneficiários idosos. Esses números representam um aumento percentual de 96,37% de pessoas idosas recebendo o BPC entre 2007 à 2023.

Segundo dados do IBGE divulgados pelo Ministério da Saúde (2025), o Brasil conta com cerca de 32 milhões de pessoas idosas, ao seguirmos a lógica de pessoas idosas beneficiárias, representaremos 7,95% de idosos beneficiários do BPC em comparação ao número de pessoas idosas no Brasil, sendo esse, um dado que dialoga com os pensamentos de Behring e Boschetti (2007), que já apontavam que entre 15% e 25% da população em situação de vulnerabilidade enfrentava dificuldades de acesso às políticas públicas e aos direitos mínimos previstos constitucionalmente¹⁴

É nesse cenário de retração e mercantilização das políticas públicas, que a era digital emerge como uma nova particularidade que reconfigura tanto os meios de acesso quanto às formas de exclusão na proteção social. A fragmentação digital reflete a fragmentação das próprias políticas públicas. O que se anuncia como modernização resulta, muitas vezes, em novas formas de exclusão social. Essa exclusão denominada por falta ou dificuldade no acesso a tecnologias deve ser observada sob uma série de fatores, sejam elas barreiras

¹⁴Não foram localizados dados quantitativos que representassem a quantidade de pessoas idosas sem ou baixa renda.

econômicas, falta de infraestrutura tecnológica, disseminação da informação e pré-conceito social da capacidade de pessoas idosas em compreender recursos tecnológicos (Habib, 2023 p.563)

Para grande parte da população idosa, a tecnologia representa uma barreira simbólica e material, seja pela ausência de familiaridade com a tecnologia, seja pela falta de acesso à internet ou equipamentos. Assim, as ferramentas digitais, que poderiam atuar como meios de inclusão e autonomia, acabam reforçando a desigualdade e a dependência familiar. Aqueles que dominam a tecnologia tornam-se mais visíveis e participativos, enquanto outros permanecem à margem, invisibilizados pelas plataformas que deveriam garantir o direito de acesso.

Como aponta Sanchez (2003), a era digital, embora potente, não garante por si só a democratização do acesso “A tecnologia é um instrumento poderoso, mas que deve ser acompanhada por uma capacitação da sociedade, especialmente da sociedade civil, para entendê-la e utilizá-la em função de valores democráticos” (p. 91). Sem essa capacitação, o que se observa é uma transferência vertical de poder do aparato burocrático para o governo, sem que haja efetiva inclusão dos cidadãos, em especial, dos idosos. O Governo Eletrônico¹⁵, nesse contexto, pode tanto ampliar a transparência e a participação quanto reforçar o controle e a opacidade, dependendo da forma como é implementado e acessado. Para a população idosa, essa ambiguidade se traduz em desafios concretos: o acesso digital torna-se um pré-requisito para o exercício da cidadania, deslocando o cuidado e a proteção do campo relacional para o campo mediado por tecnologias, muitas vezes inacessíveis ou incompreensíveis. Assim, o envelhecimento na era digital reflete a ambiguidade contemporânea: a coexistência entre o avanço das possibilidades de comunicação e a intensificação das desigualdades no acesso à proteção. A inclusão digital, quando tratada como política pública social, pode fortalecer a autonomia e o direito à cidadania, mas, quando tratada como serviço, amplia a distância entre os que podem pagar e os que permanecem desconectados do cuidado e das políticas que lhes pertencem por direito.

Como destaca Yazbek (2017, p.6) “É nesse sentido que as políticas públicas devem estar voltadas para a realização de direitos, necessidades e potencialidades dos cidadãos de um Estado.” essas ações que acarretam em potencialidades de desenvolvimento e autonomia, no contexto contemporâneo, materializam formas de resistência simbólica e comunitária que

¹⁵ Conjunto de práticas que utilizam tecnologias da informação e comunicação (TIC) para ampliar a eficiência administrativa, promover transparência, facilitar o acesso a serviços públicos e fortalecer a participação cidadã nas relações entre Estado e sociedade (Sanchez, 2003).

desafiam o isolamento e a mercantilização. Grupos de convivência, redes de solidariedade intergeracional e projetos de inclusão digital demonstram que, mesmo em condições desiguais, o envelhecimento pode ser vivenciado como experiência de pertencimento e coletividade. Para Faleiros (2007, p. 62), o cuidado deve ser entendido como prática social e política, pois “supõe relações de solidariedade e responsabilidade compartilhada”. Assim, iniciativas que resgatam o cuidado como valor ético e não como serviço mercantilizado expressam formas de resistência e reconstrução dos laços comunitários.

Diante desse cenário, o desmonte da proteção social se configura como o principal desafio estruturante do envelhecimento contemporâneo. A retração do Estado, a focalização e a mercantilização do cuidado não apenas limitam o acesso a direitos, mas produzem subjetividades marcadas pela precarização, pela insegurança e pela responsabilização individual. Esse movimento expressa o aprofundamento da desigualdade social e o esvaziamento do sentido coletivo das políticas públicas, que deveriam garantir condições universais de dignidade e cidadania. Enfrentar o desmonte significa, portanto, reafirmar o envelhecimento como um fenômeno social e o caracterizar como questão pública, e não como destino individual ou familiar. Enfrentar esse processo implica reafirmar a urgência de um novo pacto civilizatório exigindo a retomada do papel do Estado como garantidor de direitos, resgatando o sentido público das políticas sociais e reconhecendo o envelhecimento como expressão das desigualdades estruturais do capitalismo, e não como um problema privado a ser administrado por famílias.

O envelhecimento também carrega potencialidades subjetivas e culturais. A velhice pode representar um tempo de criação e pertencimento social, rompendo com o imaginário da improdutividade. Fraser (2009, p. 220) destaca que a justiça social requer “a paridade de participação”, isto é, a possibilidade de todos os sujeitos exercerem plenamente sua cidadania. Assim, o envelhecimento como realidade, compreendido criticamente, ultrapassa a ideia de produtividade e expressa a afirmação do direito de viver com dignidade, de participar da vida social e de construir novas formas de existência coletiva.

Assim, o percurso analítico realizado nas três seções demonstra que as transformações históricas, políticas, culturais e sociais não apenas caracterizam o envelhecimento contemporâneo, como também produzem diferentes modos de envelhecer no contexto brasileiro, revelando que o envelhecer é um processo socialmente determinado, atravessado por contradições que refletem tanto os limites quanto às possibilidades de emancipação. Conclui-se, portanto, que o enfrentamento dos desafios do envelhecimento contemporâneo

exige não apenas políticas públicas consistentes, mas também a reafirmação ética e política do envelhecer como direito social e expressão da própria condição humana.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho de conclusão de curso teve como premissa compreender o envelhecimento a partir de uma perspectiva crítica que visasse ultrapassar as interpretações biológicas ou naturalizadas da velhice. O estudo desenvolvido demonstrou que o envelhecer é um processo histórico e socialmente construído, marcado por dimensões econômicas, políticas, culturais e sociais. Envelhecer, portanto, não é apenas o resultado da passagem do tempo, mas a expressão das condições materiais e simbólicas produzidas por uma sociedade que hierarquiza corpos, tempos e capacidades de acordo com a lógica do capital. Nesse sentido, o envelhecimento torna-se um espelho das desigualdades estruturais do Brasil.

Ao resgatar as dimensões históricas, políticas, culturais e sociais do envelhecer, foi possível evidenciar como a modernidade capitalista, ao mesmo tempo em que prolonga a vida, nega o valor da velhice. A racionalidade produtivista, que associa dignidade à utilidade e ao trabalho, tende a marginalizar os sujeitos que não se inserem no ideal de eficiência econômica. Essa marginalização se reproduz não apenas na cultura, mas também nas políticas públicas, nas representações sociais e nas práticas institucionais que ainda tratam o envelhecimento como um problema e não como um direito. Essa contradição é o ponto de partida para compreender os desafios que atravessam o envelhecer no contexto contemporâneo.

Ainda nesse contexto, o envelhecimento, enquanto processo social e histórico, reflete as contradições mais profundas do capitalismo contemporâneo e este trabalho de conclusão de curso evidenciou que as transformações recentes nas políticas públicas e nas relações sociais alteraram profundamente as formas de envelhecer. O avanço das tecnologias, as mudanças nos arranjos familiares e o enfraquecimento das redes comunitárias reconfiguraram os espaços de sociabilidade e cuidado. O envelhecimento contemporâneo é, portanto, atravessado pela tensão entre novas possibilidades de autonomia, como o acesso à informação, à mobilidade e à comunicação e novas formas de exclusão, expressas na solidão, na precarização do trabalho e na desigualdade de acesso às políticas sociais. O envelhecer, hoje, se dá num cenário em que as promessas de qualidade de vida convivem com o aprofundamento das desigualdades.

Partindo do entendimento de que o envelhecimento é um fenômeno socialmente construído, condicionado pelas desigualdades estruturais e pela forma como o Estado organiza e distribui a proteção social, torna-se evidente que a ampliação das demandas por cuidado e a redução simultânea da capacidade estatal de garanti-lo constituem uma contradição diretamente vinculada ao avanço do neoliberalismo e à sua reconfiguração do

Estado e das políticas públicas. Sob essa lógica, o neoliberalismo redireciona a função estatal, subordina a proteção social às exigências do mercado e converte direitos sociais em bens mercantilizados. As políticas sociais, que deveriam caracterizar a proteção, tornam-se ações focalizadas, fragmentadas e cada vez mais seletivas. A saúde, a previdência e a assistência social, pilares da seguridade, passam a operar sob a lógica da escassez e da contenção de gastos. Essa reconfiguração retira da proteção social seu caráter universal e transfere às famílias e aos indivíduos a responsabilidade pelo cuidado.. Nessa linha, a mercantilização do cuidado, discutida ao longo do trabalho, é um dos efeitos mais visíveis dessa lógica. Ao deslocar a responsabilidade do Estado para o mercado e para as famílias, as políticas neoliberais convertem o cuidado em oportunidade de lucro. A chamada “indústria do envelhecimento” surge como resposta às fragilidades das políticas públicas sociais, e profunda as desigualdades sociais. Em outras palavras, quem tem recursos acessa serviços privados; quem não tem, recorre ao cuidado informal, geralmente realizado por mulheres em condições de sobrecarga e invisibilidade. A reprodução dessa divisão sexual e racial do trabalho evidencia a permanência de estruturas patriarcais que sustentam o sistema capitalista. O envelhecimento, assim, torna-se mais uma expressão das desigualdades de gênero, classe e raça.

Além disso, a era digital, embora carregue potenciais de inclusão e comunicação, apresenta-se como uma nova fronteira de exclusão social. A digitalização dos serviços públicos, sem o devido investimento em acessibilidade e letramento digital, cria barreiras para o acesso a direitos básicos. O discurso da modernização encobre práticas de exclusão, pois transforma a autonomia tecnológica em requisito para a cidadania. Assim, o envelhecimento contemporâneo é também digitalmente desigual, revelando como a tecnologia pode reproduzir, e não superar, as desigualdades sociais. A inclusão digital, quando tratada como mercadoria e não como política pública, aprofunda as distâncias entre aqueles que podem consumir e os que permanecem invisibilizados pelo sistema.

Diante desse cenário, foi evidenciado que desafios do envelhecimento contemporâneo não podem ser vistos de forma isolada. Eles fazem parte de uma engrenagem estrutural que combina retração estatal, mercantilização e exclusão. Todavia, como apontam autores como Faleiros (2007) e Yazbek (2017), é também nas brechas dessa crise que emergem formas de resistência, solidariedade e reconstrução de laços. Grupos comunitários, conselhos de direitos, projetos de inclusão digital e redes intergeracionais têm mostrado que, mesmo em condições adversas, é possível resgatar o cuidado como valor ético e político. O envelhecimento, assim,

se apresenta como campo de disputa entre a lógica da mercantilização e a possibilidade da emancipação humana.

Portanto, o envelhecimento é uma questão política e coletiva. O que está em jogo não é apenas o modo como se envelhece, mas o modelo de sociedade que se deseja construir. Defender políticas públicas universais, financiamento adequado e redes de proteção integradas significa defender o direito à vida em todas as suas fases. Por fim, nesse contexto, fortalecer o protagonismo das pessoas idosas e reafirmar o cuidado como direito é um compromisso profissional que deve ser assumido pela categoria profissional. Envelhecer com dignidade é, antes de tudo, um ato político e exige um Estado que reconheça o valor da vida humana para além de sua utilidade econômica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio. *Racismo Estrutural*. São Paulo: Pólen, 2019.

ANDRADE, Luana Machado et al. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3617–3628, dez. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200011>.

ANES, Rodrigo Roncato Marques; BERNARDES, Cyntia Aparecida de Araújo; FERREIRA, Ione Mendes Silva. A Categoria Historicidade nas Pesquisas Sobre Professores no Centro Oeste. *Revista do programa de pós-graduação em educação*. Campo Grande: 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL – ABEPSS. Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social (Com base no Currículo Mínimo aprovado em Assembléia Geral Extraordinária de 8 de novembro de 1996). Rio de Janeiro: ABEPSS, nov. 1996. Disponível em: https://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311138166377210.pdf

BANCO FEBRABAN – Federação Brasileira de Bancos. *Observatório FEBRABAN 2022: A inclusão digital dos idosos*. Set. 2022. Disponível em: febraban.org.br

BEAUVOIR, Simone de. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. Disponível em: https://www.academia.edu/8596815/A_velhice_Simone_de_Beauvoir.

BEHRING, Elaine R.; BOSCHETTI, Ivanete. *Política social: fundamentos e história*. v.2. (Coleção Biblioteca Básica de Serviço Social). São Paulo: Cortez Editora, 2007. E-book. pág.155. ISBN 9788524925719. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788524925719/>.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. *Política social: fundamentos e história*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BENEDET, Alseia Addeodata; YASBEK, Maria Carmelita; FALCÃO, Maria do Carmo Brant Carvalho. In: **SPOSATI, Aldaiza de Oliveira** (org.). *Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1993. Disponível: <https://pt.scribd.com/home>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde realiza pesquisa para aprimorar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/ministerio-da-saude-realiza-pesquisa-para-aprimorar-a-politica-nacional-de-saude-da-pessoa-idosa>.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. *Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica*. Brasília: IPEA, 2016. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão de. Como vive o idoso brasileiro? In: **CAMARANO, Ana Amélia** (org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 25-74. Disponível: https://portalantigo.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf.

DEBERT, Guita Grin. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Edusp, 1999. <https://books.google.com.br/books?id=juwrAjXrnCYC&printsec=frontcover&hl=pt-br#v=onepage&q&f=false>.

FALEIROS, Vicente de Paula. Cuidado, ética e política: desafios para o serviço social. São Paulo: Cortez, 2007.

FALEIROS, Vicente de Paula. Desafios de cuidar em Serviço Social: uma perspectiva crítica. *Revista Kairós: Gerontologia*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 109–126, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/nrBGcDT5WNLJw3SWCJfDym/?lang=pt>.

FALEIROS, Vicente de Paula. O cuidado como valor ético e político. In: **FALEIROS, Vicente de Paula.** *Saber profissional e poder institucional: ensaios sobre o trabalho social*. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

FRASER, Nancy. *Reenquadrando a justiça: redistribuição, reconhecimento e representação*. *Revista Cadernos de Campo*, n. 18, p. 211–222, 2009.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: **GONZALEZ, Lélia.** *Primavera para as rosas negras: Lélia Gonzalez — 1982–1992*. Organização de Flávia Rios e Márcia Lima. São Paulo: Zahar, 2018. p. 157–172. (Texto original de 1988) .

HABIB, Maria Julia Pompolo; DEZEM, Carolina Maria Canal. Exclusão digital no Brasil: avaliação e intervenções para uma sociedade mais conectada. *Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania*, v. 11, n. 11, p. 562–574, 2023. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/cbpcc/article/view/3183>.

IAMAMOTO, Marilda Villela. *Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IBGE. *Estatísticas do Século XX*. Rio de Janeiro: IBGE, 2003. Disponível em: <https://seculoxx.ibge.gov.br/>.

IBGE. *Projeção da População do Brasil e das Unidades da Federação*. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>.

IBGE. *Tábuas completas de mortalidade, 2010.* Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html>.

INSTITUTO DE LONGEVIDADE. Dificuldade em acessar app do INSS agrava exclusão digital. 29 maio 2025. Disponível em: <https://institutodelongevidade.org/longevidade-e-comportamento/tecnologia/dificuldade-em-acessar-app-do-inss>.

KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 200–210, 1987. Disponível em <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/146>

KONDER, Leandro. *O que é dialética.* 24. ed. São Paulo: Brasiliense, 2008. (Coleção Primeiros Passos).

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos de metodologia científica.* 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003 p. 186. Disponível em: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/vi

LUKÁCS, Georg. *Para uma ontologia do ser social: o trabalho.* 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2010.

MACHADO, Daniela. Interseccionalidade e Serviço Social: um diálogo necessário. In: XVII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS), 2022, [local não informado no PDF — se souber, coloque]. Anais ... 2022. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/enpess-anais/public/arquivos/00262.pdf>

MACHADO, Daniela. *A interseccionalidade em perspectiva: produção teórica em periódicos no Serviço Social brasileiro.* Dissertação (Mestrado em Serviço Social, Direitos Humanos e Questão Social) — Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, UFSC, Florianópolis, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/265059?>

MINAMI, Bruno; REIS, Amanda; DELPINO, Felipe; LARA, Natalia. *Evolução do número de idosos em planos de saúde no Brasil nos últimos 10 anos (2013 a 2022).* São Paulo: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS, 2023. Disponível em: <https://iess.org.br/sites/default/files/2023-07/EVOLUCAO%20NUMERO%20DE%20IDOSO%20-%202013-2022%20-%20v1.pdf>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 208-209, 2012³⁰.

Ministério da Cidadania. *VIS DATA 3 – Sistema de Visualização de Dados.* Disponível em: <https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3/>.

MOTA, Ana Elizabete. Crise, desenvolvimentismo e tendências das políticas sociais no Brasil e na América Latina. *Configurações*, n. 10, p. 29–41, 2012. Disponível em: <https://journals.openedition.org/configuracoes/1324>.

MOTA, Ana Elizabete. *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. Cortez, 2009.

NAÇÕES UNIDAS no Brasil. População mundial chegará a 8 bilhões em novembro de 2022. *ONU Brasil*, 11 jul. 2022. Disponível em: [\[https://brasil.un.org/pt-br/189756-popula%C3%A7%C3%A3o-mundial-chegar%C3%A1-8-bilh%C3%B5es-em-novembro-de-2022?/\]](https://brasil.un.org/pt-br/189756-popula%C3%A7%C3%A3o-mundial-chegar%C3%A1-8-bilh%C3%B5es-em-novembro-de-2022?/).

NERI, Anita Liberalesso. Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Campinas: Papirus, p. 95 e 102, 2005. Disponível em: <https://www.perlego.com/book/4193751/desenvolvimento-e-envelhecimento-perspectivas-biologicas-psicologicas-e-sociologicas-pdf>

NETTO, José Paulo. A crise contemporânea e a questão social. São Paulo: Cortez, 2001. p. 19-20.

OLIVEIRA, Ilka Custódio de. Ciclo de orientação a familiares de idosos dependentes: uma experiência da prática profissional do assistente social na educação para os cuidados de idosos. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 113, p. 175-191, 2013. Disponível: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/17925/1/Ilka%20Custodio%20de%20Oliveira.pdf>.

PRATES, Jane Cruz. *Pesquisa em Serviço Social: dimensões teórico-metodológicas*. Santa Maria: UFSM, 2006.

PRATES, Jane Cruz; TEIXEIRA, Solange Maria. *Metodologia científica: fundamentos e técnicas*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

SANTANA, Beatriz Alvarenga; JUNQUEIRA, Laís Pereira; OLIVEIRA, Carolina Coelho de; FIGUEIREDO, Aline Cristine Souza de; MARQUES, André Junqueira; MEDINA, Luciana de Carvalho. Etarismo e envelhecimento: desafios para a garantia de direitos humanos na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1–12, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/Mf6gK69RVrNBsdpqVtz3X4L/>

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 25, n. 4, p. 585–593, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdtHbLvZPLZk8MtMNmZyb>. Acesso em: 08 de agosto de 2025.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Terceira idade: nova identidade, reinvenção da velhice ou experiência geracional? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 801-815, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2008.v18n4/801-815/pt>⁴⁰.

SORJ, Bila. Socialização do cuidado e desigualdades sociais. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 11–32, jan./abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/x3QD6kvmf3thbpsPBCBrh8C/?lang=pt>⁴¹.

YAZBEK, Maria Carmelita. *Estado e políticas sociais*. São Paulo: Paulus, 2007. Disponível em: <https://www.paulus.com.br/assistencia-social/wp-content/uploads/2017/03/Carmelita-Yazbek.pdf>.