



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG)
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO (PRPG)
NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO EM DIREITOS
HUMANOS (NIPEE-DH)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS (PPGDH)

MARIA IZABEL DE MELO OLIVEIRA DOS SANTOS

**AS MULHERES COM MAIS DE 60 ANOS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO
ESTADO DE GOIÁS**

GOIÂNIA
2026



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
GERÊNCIA DE CURSOS E PROGRAMAS INTERDISCIPLINARES

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

Dissertação Tese Outro*: _____

*No caso de mestrado/doutorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

Exemplos: Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

2. Nome completo do autor

Maria Izabel de Melo Oliveira dos Santos

3. Título do trabalho

As mulheres com mais de 60 anos e as políticas públicas no estado de Goiás

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
 - b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.
- O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Izabel De Melo Oliveira Dos Santos**, Discente, em 21/01/2026, às 17:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maurides Batista De Macedo Filha, Usuário Externo**, em 26/01/2026, às 17:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5924917** e o código CRC **86BF1CC5**.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG)
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO (PRPG)
NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO EM DIREITOS
HUMANOS (NIPEE-DH)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS (PPGDH)

MARIA IZABEL DE MELO OLIVEIRA DOS SANTOS

**AS MULHERES COM MAIS DE 60 ANOS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO
ESTADO DE GOIÁS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Direitos Humanos, da Pró-Reitoria de Pós-Graduação da Universidade Federal de Goiás, para a obtenção do título de Doutora em Direitos Humanos.

Área de concentração: Direitos Humanos

Orientadora: Profa. Dra. Maurides Batista de Macêdo Filha

Coorientadora: Profa. Dra. Jéssica Painkow Rosa Cavalcante

GOIÂNIA
2026

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Santos, Maria Izabel de Melo Oliveira dos
AS MULHERES COM MAIS DE 60 ANOS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS
NO ESTADO DE GOIÁS [manuscrito] / Maria Izabel de Melo Oliveira dos Santos. -
2026.

CCCVI, 306 f.: 2026

Orientadora: Prof(a). Dra. Maurides Maurides Batista de Macêdo Filha; co-orientadora: Dra. Jéssica Painkow Rosa Cavalcante

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Goiás, Pró-reitoria de Pós-graduação (PRPG), Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos, Goiânia, 2026.

Anexo.

Bibliografia.

Inclui: siglas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Gênero; Velhice; Políticas Públicas; Idosas; Goiás.

I. Filha, Maurides Maurides Batista de Macêdo, orient. II. Cavalcante, Jéssica Painkow Rosa, co-orient. III. Título.

CDU 342.7



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO EM DIREITOS HUMANOS

ATA DE DEFESA DE TESE

Ata nº 01/2026 da sessão de Defesa de Tese de **Maria Izabel de Melo Oliveira dos Santos**, que confere o título de **Doutora em Direitos Humanos**, na área de concentração em Direitos Humanos.

Aos vinte dias do mês de janeiro de dois mil e vinte e seis, a partir das 14h00, por webconferência, realizou-se a sessão pública de Defesa de Tese intitulada “**As mulheres com mais de 60 anos e as políticas públicas no estado de Goiás**”. Os trabalhos foram instalados pela Orientadora, Professora Doutora **Maurides Batista de Macedo Filha** (PPGDH/UFG) com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professora Doutora **Jéssica Painkow Rosa Cavalcante** (Direito/UNITINS), coorientadora. Professora Doutora **Margareth Pereira Arbués** (PPGDH/UFG), membro titular **interna**. Professora Doutora **Edwiges Conceição Carvalho Corrêa** (PPGDH/UFG), membro titular **interna**. Professora Doutora **Amalia Guillén Gaytán** (UANL-México), membro titular **externa**. Professora Doutora **Lucia Helena Rincon Afonso** (PPGE/PUC-GO), membro titular **externa**. Durante a arguição os membros da banca não fizeram sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Tese, tendo sido a candidata **aprovada** pelos seus membros. Proclamados os resultados pela Professora Doutora Maurides Batista de Macedo Filha, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Maurides Batista De Macedo Filha**, **Usuário Externo**, em 23/01/2026, às 23:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Margareth Pereira Arbues**, **Professor do Magistério Superior**, em 26/01/2026, às 15:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Jéssica Painkow Rosa Cavalcante**, **Usuário Externo**, em 26/01/2026, às 16:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **AMALIA GUILLÉN GAYTÁN**, **Usuário Externo**, em 26/01/2026, às 16:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Edwiges Conceição Carvalho Corrêa, Usuário Externo**, em 27/01/2026, às 18:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Lucia Helena Rincon Afonso, Usuário Externo**, em 28/01/2026, às 11:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5851076** e o código CRC **300B60B7**.

Referência: Processo nº 23070.063969/2025-20

SEI nº 5851076

**AS MULHERES COM MAIS DE 60 ANOS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO
ESTADO DE GOIÁS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Direitos Humanos da Universidade Federal de Goiás, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Direitos Humanos.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maurides Batista de Macêdo Filha – PPGIDH/UFG
Orientadora – Presidenta da banca

Profa. Dra. Jéssica Painkow Rosa Cavalcante – PPGIDH/UFG
Coorientadora

Profa. Dra. Margareth Pereira Arbués – UFG
Membra interna

Profa. Dra. Edwiges Conceição Carvalho Corrêa – UFG
Membra interna

Profa. Dra. Amalia Guillén Gaytán – UANL
Membra externa

Profa. Dra. Lucia Helena Rincon Afonso – PUC-GO
Membra externa

Profa. Dra. Rosani Moreira Leitao – UFG
Membra Suplente

Profa. Dra. Maria do Espirito R. Cavalcante – PUC-GO
Membra suplente

Para Felicidade, Júnior, Gabriel e Beatriz.

AGRADECIMENTOS

A conclusão desta tese representa não apenas um marco acadêmico, mas um processo profundo de crescimento pessoal, intelectual e político. Ao longo desta trajetória, investigar a velhice feminina e as políticas públicas direcionadas às mulheres idosas significou, para além da produção de conhecimento científico, um exercício de escuta, sensibilidade e compromisso social, que transformou minha forma de compreender o envelhecimento, o gênero e o papel do Estado na garantia de direitos.

À minha mãe, Felicidade, expresso meu agradecimento mais profundo. Seu nome traduz, com exatidão, aquilo que sempre representou em minha vida: força, cuidado e presença constante. Seu exemplo de dignidade, resistência e amor foi fundamental para que eu compreendesse o valor da trajetória das mulheres ao longo do tempo e a importância de reconhecer a velhice como etapa legítima, potente e digna da vida.

Ao meu marido, Junior, agradeço pela parceria, pela compreensão nos momentos de ausência e pela paciência diante das exigências impostas pela vida acadêmica. Seu apoio foi essencial para que este percurso fosse possível, sobretudo nos momentos em que conciliar pesquisa, trabalho e vida familiar se mostrou desafiador.

Aos meus filhos, Gabriel e Beatriz, razão maior dos meus esforços, agradeço por serem fonte permanente de inspiração. Vocês ressignificaram meu olhar sobre o tempo, o cuidado e o futuro, fortalecendo em mim o desejo de contribuir para uma sociedade mais justa, que reconheça e valorize todas as fases da vida, especialmente a velhice feminina.

À minha orientadora, Professora Maurides (Maurinha), registro um agradecimento especial e afetuoso. Sua orientação foi marcada pelo rigor acadêmico, pela sensibilidade humana e pelo compromisso ético com a pesquisa. Maurinha não apenas orientou este trabalho, mas incentivou escolhas teóricas e metodológicas, acolheu inquietações e contribuiu decisivamente para minha formação enquanto pesquisadora crítica e comprometida com a transformação social.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos da Universidade Federal de Goiás (PPGDH/UFG), agradeço pelas contribuições teóricas, metodológicas e políticas que enriqueceram minha formação acadêmica. As disciplinas cursadas, os debates qualificados e as reflexões críticas proporcionaram bases sólidas para a construção desta tese e para o amadurecimento do meu olhar sobre direitos humanos, gênero, envelhecimento e políticas públicas.

Aos colegas do PPGDH/UFG, deixo meu sincero agradecimento pela convivência, pelas trocas de saberes, pelo apoio mútuo e pelos diálogos que extrapolaram a sala de aula, fortalecendo vínculos acadêmicos e humanos. O compartilhamento de experiências, angústias e conquistas tornou essa caminhada menos solitária e intelectualmente mais rica.

Por fim, agradeço às mulheres idosas que, direta ou indiretamente, inspiraram esta pesquisa. Suas histórias, experiências e resistências conferem sentido a este trabalho e reafirmam a urgência de políticas públicas que promovam dignidade, cuidado e reconhecimento à velhice feminina.

A todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização desta tese, minha sincera gratidão. Este doutorado é resultado de uma construção coletiva, sustentada por vínculos, afetos e pelo compromisso com um conhecimento socialmente situado, crítico e transformador.

Certa vez, tive uma paciente que havia trabalhado como lavadeira por toda a vida. E assim, lavando roupa para fora, tinha criado nove filhos. Do último ela mesma fez o parto, sozinha em casa apenas com as outras crianças. Com a sabedoria dos antigos, encontrou uma tesoura, aqueceu-a nas brasas do fogão a lenha e usou a lâmina quente para cortar o cartão umbilical do recém-nascido. Deu de mamar, acomodou-o no berço mal-arranjado que tinha sido de todos os outros filhos e foi fazer o almoço. Essa mulher nunca teve escolha: lavar roupas era o que precisava fazer para cumprir seu grande objetivo, que era criar os filhos.

Penso que essa pessoa não ficou devendo nada à vida. O viver em plenitude é individual. A minha plenitude será diferente da sua, que por sua vez será diferente da de dona Maria Lavadeira, como era conhecida.

(Arantes, 2021. p. 33)

RESUMO

O acelerado processo de envelhecimento populacional no Brasil, especialmente no Estado de Goiás, evidencia a necessidade de aprofundar o debate sobre políticas públicas direcionadas às mulheres idosas, grupo marcado por vulnerabilidades específicas decorrentes da interseccionalidade entre gênero, classe, raça, território e condições socioeconômicas. Embora haja marcos legais sobre o tema no Brasil, como a Política Nacional da Pessoa Idosa (1994) e o Estatuto da Pessoa Idosa (2003), persiste uma lacuna significativa entre o reconhecimento formal de direitos e sua efetiva implementação, especialmente no que concerne à velhice feminina. Em Goiás, esse descompasso é evidenciado pela fragilidade dos mecanismos de proteção social, pela insuficiência de programas destinados às particularidades das mulheres idosas e pela limitada atuação institucional no enfrentamento das desigualdades que as atravessam. A pesquisa, ancorada nas categorias analíticas gênero, velhice e políticas públicas, fundamenta-se em autoras e autores como Scott, Saffioti, Crenshaw, Butler, Bosi, Debort, Beauvoir, Kalache e Souza, articulando debates interdisciplinares que permitem compreender a velhice feminina como fenômeno complexo, político e socialmente estruturado. Metodologicamente, o estudo combina análise documental, pesquisa bibliográfica e trabalho de campo, com entrevistas semiestruturadas realizadas com 31 mulheres idosas residentes nos municípios de Goiânia, Inhumas e Amorinópolis, além de gestoras públicas responsáveis por ações voltadas a essa população. A amostra, definida por critérios de diversidade etária, socioeconômica, racial, educacional, religiosa e territorial, possibilitou captar experiências plurais, narrativas de vida e percepções sobre envelhecimento, direitos sociais e acesso a políticas públicas. Os resultados demonstram que, apesar da existência de legislações e instrumentos institucionais — como fundos e conselhos —, as políticas públicas em Goiás não contemplam de modo adequado as especificidades das mulheres idosas, revelando baixa efetividade, ausência de monitoramento contínuo, insuficiência de ações voltadas à prevenção de violências, à garantia de renda, à promoção da saúde e à inclusão social. A análise reforça que a invisibilidade histórica da velhice feminina, inclusive nos debates do movimento feminista, contribui para a manutenção de desigualdades estruturais e para a persistência da violação de direitos humanos na velhice. Conclui-se que há necessidade urgente de políticas públicas mais articuladas, territorializadas e sensíveis às múltiplas dimensões da experiência de envelhecer enquanto mulher em Goiás. O estudo contribui para o campo acadêmico ao preencher lacunas regionais de investigação e para a esfera social ao fornecer subsídios empíricos e teóricos capazes de orientar gestores, profissionais e instituições na formulação de práticas mais justas, eficazes e comprometidas com o bem-estar e a autonomia das mulheres idosas.

Palavras-chave: gênero; velhice; políticas públicas; idosas; Goiás

ABSTRACT

The accelerated process of population aging in Brazil, particularly in the State of Goiás, highlights the need to deepen the debate on public policies directed toward older women, a group marked by specific vulnerabilities arising from the intersectionality of gender, class, race, territory, and socioeconomic conditions. Although legal frameworks such as the National Policy for Older Persons (1994) and the Statute of the Older Person (2003) exist in Brazil, there remains a significant gap between the formal recognition of rights and their effective implementation, especially with regard to older women. In Goiás, this discrepancy is evidenced by the fragility of social protection mechanisms, the insufficiency of programs addressing the specificities of older women, and the limited institutional action in confronting the inequalities that shape their experiences. The research, grounded in the analytical categories of gender, old age, and public policy, is supported by authors such as Scott, Saffioti, Crenshaw, Butler, Bosi, Debert, Beauvoir, Kalache, and Souza, articulating interdisciplinary debates that enable an understanding of female aging as a complex phenomenon that is politically and socially structured. Methodologically, the study combines documentary analysis, bibliographic research, and fieldwork, including semi-structured interviews with 31 older women residing in the municipalities of Goiânia, Inhumas, and Amorinópolis, as well as with public administrators responsible for actions targeting this population. The sample, defined according to criteria of age, socioeconomic, racial, educational, religious, and territorial diversity, enabled the collection of plural experiences, life narratives, and perceptions regarding aging, social rights, and access to public policies. The findings demonstrate that, despite the existence of legislation and institutional instruments—such as public funds and councils—public policies in Goiás do not adequately address the specificities of older women, revealing low effectiveness, lack of continuous monitoring, and insufficient actions aimed at preventing violence, ensuring income security, promoting health, and fostering social inclusion. The analysis reinforces that the historical invisibility of female old age, including within feminist movement debates, contributes to the persistence of structural inequalities and ongoing violations of human rights in old age. It is concluded that there is an urgent need for more articulated, territorially sensitive public policies attuned to the multiple dimensions of the experience of aging as a woman in Goiás. The study contributes to the academic field by filling regional research gaps and to the social sphere by providing empirical and theoretical insights capable of guiding managers, professionals, and institutions in formulating fairer, more effective practices committed to the well-being and autonomy of older women.

Keywords: gender; aging; public policy; older women; Goiás.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABG	Associação Brasileira de Gerontologia
AGEL	Agência Goiana de Esporte e Lazer
AGM	Associação Goiana dos Municípios
ASSIAMA	Associação Inhumense de Assistência a Menores e Anciãos
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CCPI	Centros de Convivência da Pessoa Idosa
CDESC	Comitê das Nações Unidas sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
CEDPI	Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
CMDPI	Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa
CNDI	Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
CNDPI	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
CRC	Conselho Regional de Contabilidade
CRCI	Centros de Referência em Convivência da Pessoa Idosa
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
CRP	Conselho Regional de Psicologia
CSPI	Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa
DEAI	Delegacia Especializada no Atendimento ao Idoso
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
EBAPI	Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa
EPI	Estatuto do Pessoa Idosa
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESUMP	Escola Superior do Ministério Público
FECAD	Fundo Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente
FEPDPI	Fundo Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa
FMPI	Fundo Municipal da Pessoa Idosa
FNI	Fundo Nacional do Idoso
GOINFRA	Agência Goiana de Infraestrutura e Transportes
IAPS	Instituto de Aposentadorias e Pensões

ILPI	Instituições de Longa Permanência
INSS	Instituto Nacional do Seguridade Social
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
LOPS	Lei Orgânica da Previdência Social
MDS	Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
MIPAA	Declaração Política e o Plano Internacional de Ação de Madri
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OEA	Organização dos Estados Americanos
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OVG	Organização das Voluntárias de Goiás
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAF	Planos de Acompanhamento Familiar
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PIAE	Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento
PIDCP	Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos
PIDESC	Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
PMAPI	Política Municipal da Pessoa Idosa de Inhumas
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNDPI	Pacto Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PPA	Plano Plurianual
RGPS	Regime Geral de Previdência Social
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SEDS	Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de Goiás
SEMASDH	Secretaria de Políticas para as Mulheres, Assistência Social e Direitos Humanos
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

SUS	Sistema Único de Saúde
TCM	Tribunal de Contas dos Municípios
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESCO	Organização para a Educação, Ciência e Cultura

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Avós da Razão (site)	94
Figura 2 – Avós da Razão (Instagram).....	94
Figura 3 – Marissa Teijo	95
Figura 4 – Helen Van Winkle.....	96
Figura 5 – Lyn Slater.....	97
Figura 6 – Envelhecimento Mundial	100
Figura 7 – População masculina e feminina de 60 anos e mais no mundo	101
Figura 8 – Envelhecimento masculino e feminino no Brasil	102
Figura 9 – Forró da Associação de Idosos do Jardim Balneário Meia Ponte.....	209

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1 – Dados sobre envelhecimento populacional em Goiás	20
Quadro 1 – Perfil das participantes da pesquisa.....	22
Quadro 2 – Programas sociais direcionadas a pessoas idosas.....	104
Quadro 3 – Quadro comparativo das modalidades Centro-Dia e CRCI	160

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
1 AS MULHERES E A VELHICE	26
1.1 As mulheres ao longo da História	27
1.1.1 As mulheres na Pré-História	27
1.1.2 As mulheres romana	31
<i>1.1.2.1 A cidadania e as mulheres romana</i>	31
<i>1.1.2.2 A Família romana e o lugar das mulheres</i>	33
<i>1.1.2.3 As mulheres e o casamento no Direito Romano</i>	35
1.1.3 As mulheres na Idade Média e Moderna	36
1.1.4 As mulheres africanas e as relações entre gênero, colonialidade e escravidão	40
1.1.5 As mulheres no Brasil	45
1.2 Reflexões sobre o conceito de patriarcado e o movimento feminista	58
1.2.1 Breves considerações sobre o feminismo na contemporaneidade	61
<i>1.2.1.1 A primeira onda do feminismo</i>	62
<i>1.2.1.2 A segunda onda do feminismo</i>	64
<i>1.2.1.3 A terceira onda do feminismo</i>	68
<i>1.2.1.4 A quarta onda do feminismo</i>	70
1.3 A velhice e seus reflexos	74
1.3.1 Percepções do Envelhecimento	75
1.4 Envelhecimento e gênero	88
2 MARCOS LEGAIS E DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES IDOSAS	99
2.1 Normativas Internacionais: análise das Convenções e Leis relacionadas aos direitos das pessoas idosas	103
2.2 A Legislação Nacional: análise das normatizações sobre os direitos das pessoas idosas e das mulheres	118
2.2.1 O Estatuto da Pessoa Idosa	132
3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS MULHERES IDOSAS EM GOIÁS	141
3.1 Estado de Goiás	142
3.2 Goiânia	166
3.3 Inhumas	182
3.4 Amorinópolis	194

4 ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DAS MULHERES IDOSAS EM GOIÁS	206
4.1. As mulheres do forró	207
4.3 Brinco de Princesa	223
4.4 Malva	226
4.5 Jasmim	230
4.6 Violeta e Dália	235
4.7 Hortênsia e Melissa	239
4.8 Rosa	244
4.9 Orquídea	248
4.10 Camélia	254
4.11 Magnólia	259
4.12 Angélica	261
4.13 Lily	262
4.14 Gérbera	265
CONSIDERAÇÕES FINAIS	267
REFERÊNCIAS	270
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	289
APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO	292
APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	293
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	296

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno observado em escala global, e tem se intensificado também no Brasil, impondo novos desafios ao Estado e à sociedade. No entanto, embora existam legislações como a Política Nacional da Pessoa Idosa (1994) e o Estatuto da Pessoa Idosa (2003) no país, observa-se que as condições de vida e de cidadania da população idosa brasileira permanecem marcadas por fragilidades, sobretudo no que se refere à efetivação de políticas públicas capazes de responder às suas necessidades fundamentais, especialmente quando se observa a realidade das mulheres idosas.

No contexto goiano, essa realidade se torna ainda mais complexa, considerando que as mulheres constituem a maioria do segmento populacional envelhecido no estado e enfrentam condições de maior vulnerabilidade, seja pela predominância de doenças crônicas, pela dependência funcional ou pela precarização de seus vínculos previdenciários e assistenciais.

Embora Goiás disponha de legislações específicas e de instrumentos de proteção, como o Fundo Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa e os Conselhos de Direitos, a efetividade dessas medidas ainda é limitada, refletindo um cenário em que o reconhecimento formal dos direitos não se traduz em práticas institucionais consistentes.

Grande parte dos gestores públicos ainda não reconhece de forma plena o impacto que o processo de envelhecimento exerce sobre a efetividade das políticas sociais e a consequente a necessidade de uma política pública direcionada a cada gênero. Essa postura contribui para a fragilidade das ações voltadas à prevenção de doenças e à promoção da saúde da população idosa, as quais demandam a consolidação de uma rede de proteção social abrangente. Além disso, observa-se que, até o momento, as discussões em âmbito governamental permanecem restritas, em grande medida, aos efeitos do envelhecimento sobre a Previdência Social, negligenciando dimensões fundamentais da proteção social integral.

Diante deste cenário, a produção científica voltada à análise da velhice feminina no Estado de Goiás constitui um campo de significativa relevância acadêmica. Esta investigação contribui, assim, para o fortalecimento das discussões interdisciplinares que envolvem gênero, envelhecimento e políticas públicas, ampliando o conhecimento sobre realidades locais muitas vezes invisibilizadas no cenário nacional. A relevância acadêmica desta tese está na capacidade de produzir saberes críticos e contextualizados, que dialogam com teorias contemporâneas do envelhecimento e com as especificidades culturais, econômicas e sociais da população goiana. O envelhecimento, quando analisado sob a perspectiva feminina, revela dinâmicas específicas de desigualdade, exclusão e resistência que demandam abordagens

próprias. Assim, o estudo amplia o alcance dos debates sobre a interseccionalidade entre gênero, classe, etnia e território, reforçando a importância de considerar as múltiplas dimensões que compõem a identidade das mulheres idosas.

Verifica-se, também, que o tema tem relevância social, pois, ao focalizar as experiências, direitos e vulnerabilidades de mulheres idosas em uma unidade federativa específica, a pesquisa não apenas preenche lacunas regionais do conhecimento sobre envelhecimento, como também fornece subsídios para formulação de políticas públicas, ações comunitárias e intervenções profissionais adaptadas à realidade local.

Ao mapear necessidades, barreiras de acesso e formas de sociabilidade das mulheres idosas em Goiás, a pesquisa oferece evidências empíricas fundamentais para a formulação e ajuste de políticas públicas nas áreas da saúde, assistência social, habitação, transporte e cultura. Programas de atenção domiciliar, campanhas de prevenção de violências, políticas de renda e projetos de inclusão digital podem ser melhor calibrados quando informados por dados qualitativos e quantitativos provenientes do próprio estado, evitando soluções prontas descontextualizadas.

Enquanto a discussão sobre gênero tem ganhado cada vez mais espaço no meio acadêmico e social, constituindo-se em um campo analítico interdisciplinar e indispensável para a compreensão das transformações sociais contemporâneas, sua intersecção com a temática da velhice permanece à margem das discussões e investigações científicas. Como destacado pela ativista e educadora Schuma Schumacher no podcast “Escute as mais Velhas”, em 25 de março de 2025¹, o feminismo há muito tempo “não reflete sobre o envelhecimento”, e os debates não pensam ou discutem sobre a subjetividade do envelhecimento, suas dores e prazeres, restringindo-se a uma fala intergeracional, o que provoca uma “dívida do feminismo” com esse tema.

Além das questões subjetivas, as políticas públicas voltadas para essa população também não são tratadas dentro das especificidades necessárias. Ou seja, o feminino e a velhice, apesar de presentes e crescentes, não são vistos, respeitados e cuidados pelas políticas públicas dentro da particularidade de cada região.

Portanto, no campo acadêmico, observa-se que as investigações acerca do envelhecimento feminino e das políticas públicas direcionadas às mulheres idosas em Goiás permanecem incipientes, configurando-se como um território de pesquisa pouco explorado (Moreira, 1998). Tal lacuna confere a este estudo caráter de originalidade e relevância, ao

¹ Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/7rwiku29ZoYRuJObihQ9i9>.

propor uma análise que articula gênero, envelhecimento e políticas públicas no contexto goiano.

Para além do propósito acadêmico, existe uma razão pessoal que me motiva a pesquisar o tema. Durante toda a minha vida profissional, fui advogada atuante na área de família, professora universitária, coordenadora e diretora acadêmica, e pude trabalhar com diversos grupos de pessoas, pesquisas e participar de vários eventos. Durante este período, tive a oportunidade de conhecer muitas autoridades, juristas renomados, palestrar em vários eventos, e em nenhum deles a velhice foi tratada.

No entanto, em 2023, ao participar de um evento com a presidenta do Conselho Municipal das Pessoas Idosas de Inhumas, tive a oportunidade de aprender e ser provocada sobre os temas velhice, etarismo e invisibilidade das mulheres idosas. Naquele momento, pude observar o quanto a minha visão (e a visão da maioria das pessoas sobre o tema) é míope, e passei a verificar a ausência de políticas públicas direcionadas especificamente para mulheres idosas, resguardando seus direitos e cuidados. Após essa análise e provocação, esta pesquisa se dedicou especificamente a essa temática, explorando as políticas públicas voltadas ao envelhecimento feminino no estado de Goiás, que apresenta um processo acelerado de envelhecimento populacional, acompanhado por realidades distintas entre áreas urbanas, rurais e comunidades tradicionais, o que fica ainda mais evidenciado entre as mulheres.

Nesse contexto, o objetivo central desta pesquisa é analisar em que medida as políticas públicas em Goiás contemplam as necessidades específicas das mulheres idosas, investigando não apenas a sua existência formal, mas também a efetividade de sua implementação e a consideração das particularidades desse grupo social, analisando a velhice sob a perspectiva feminina. Também é objeto deste trabalho analisar a perspectiva da velhice pelas mulheres com mais de 60 anos e pelos órgãos que se mobilizam para desenvolverem ações de proteção e guarda desta população.

Além disso, o estudo busca mostrar a necessidade de políticas públicas mais articuladas, observando a real necessidade desta faixa populacional, permitindo um olhar mais profissional e eficaz no atendimento das necessidades destas mulheres, observando-se suas reais necessidades, conflitos, dores, decepções, tristezas e alegrias, beneficiando as mulheres, suas famílias atendidas, e profissionais que trabalham nessa área.

Com foco no objeto deste estudo, buscou-se responder o problema de pesquisa que possuía as seguintes indagações: existem, no estado de Goiás, políticas públicas especificamente direcionadas às mulheres idosas que considerem suas particularidades? E,

caso existentes, tais políticas demonstram efetividade no atendimento às demandas desse grupo social?

Diante disso, a hipótese deste trabalho é que a efetividade das políticas públicas voltadas às mulheres com mais de 60 anos no estado de Goiás é limitada devido à ausência de mecanismos de monitoramento e avaliação, o que contribui para a persistência da violação de seus direitos humanos. Ou seja, a implementação de políticas públicas destinadas às mulheres idosas em Goiás não contempla de forma adequada as especificidades de gênero, resultando em uma proteção insuficiente, relacionada à invisibilidade social e política dessa população.

Foram adotadas, neste estudo, três categorias analíticas principais: gênero, velhice e políticas públicas. A categoria gênero foi fundamentada nas contribuições de Joan Scott, Heleieth I. B. Saffioti, Kimberlé Crenshaw, Judith Butler e Mary Wollstonecraft, autoras que problematizam as construções sociais, históricas e interseccionais das relações de gênero. A categoria velhice foi discutida a partir das reflexões de Ecléa Bosi, Guita Grin Debert, Simone de Beauvoir, Alexandre Kalache e Peter Laslett, Clarice Peixoto e Anita Liberalesso Neri, que abordam o envelhecimento sob diferentes dimensões, como memória, saúde, família, políticas sociais e representações culturais. Por fim, a de categoria políticas públicas foi trabalhada com base nas análises de Celina Souza, Eugene Bardach e Peter John. Todos esses autores e autoras compõem o referencial teórico desta pesquisa.

Além da pesquisa bibliográfica baseada nos principais autores e autoras acima citados, esta tese contou ainda com uma análise documental e um trabalho de campo. A análise documental focou nos seguintes documentos: Plano Plurianual (PPA) 2024-2027 do Estado de Goiás; Instrução Técnica (IT) nº 027/2024 elaborada com objetivo de contribuir na identificação da rede de atendimento e proteção da pessoa idosa no município de Goiânia; Relatório de Entidades Assistenciais localizadas em Goiânia; Guia para Construção de Políticas Públicas para a População Idosa, desenvolvido pelo projeto institucional “+Perto – Fortalecendo Conselhos e Direitos” do Ministério Público do Estado de Goiás, Mapeamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI's do Estado de Goiás; Atas dos Conselhos Estaduais e Municipais da Pessoa Idosa.

A análise documental também abrangeu vários gêneros de documentos com diferentes suportes: imagens (elementos iconográficos), dados quantitativos oficiais, indicadores econômicos e sociais de institutos como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as Secretarias de Governo Estaduais e Municipais, Conselhos, além de outros órgãos de cúpula administrativa do estado de Goiás e Municípios. Já o trabalho de campo teve como universo três municípios: Goiânia, Inhumas e Amorinópolis. Os critérios utilizados para esse

recorte serão mais detalhados no decorrer do trabalho, mas as três cidades foram escolhidas por serem, respectivamente, a capital e maior cidade do estado; uma cidade de médio porte e mais envelhecida que Goiânia; e uma cidade de pequeno porte e a mais envelhecida do estado, segundo dados do último censo (2022). A tabela a seguir mostra alguns desses números.

Tabela 1 – Dados sobre envelhecimento populacional em Goiás

Unidade da Federação e Município	Índice de envelhecimento (Razão)	Idade mediana (Anos)	Razão de sexo (Razão)	Total
Brasil	55,24	35	94,25	203.080.756
		HOMENS		98.532.431
Goiás	45,33	MULHERES	96,58	104.548.325
		34		7.056.495
Goiânia (GO)	57,01	HOMENS	90,01	3.466.941
		MULHERES		3.589.554
Inhumas (GO)	64,44	35	93,95	1.437.366
		HOMENS		680.891
Amarinópolis (GO)	135,27	MULHERES	101,68	756.475
		37		52.204
		HOMENS		25.288
		MULHERES		26.916
		46		3.007
		HOMENS		1.516
		MULHERES		1.491

Fonte: Adaptado de <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=38166&t=resultados>.

Feito o recorte do universo pesquisado, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com uma amostra composta por 31 mulheres. A seleção das entrevistadas não foi uma tarefa arbitrária, mas um processo técnico e metodológico que exigiu planejamento cuidadoso, especialmente tendo em vista a problemática da investigação. Portanto, a amostra não foi aleatória, mas obedeceu a critérios rigorosos, baseando-se em procedimentos probabilísticos, nos quais todos os elementos da população têm uma chance conhecida e distinta de serem selecionados. Foram escolhidas mulheres que refletem uma diversidade significativa, considerando os seguintes critérios de escolha:

- a) diferentes faixas etárias, entre 60 e 95 anos;
- b) diversidade de estado civil (solteiras, casadas, viúvas, divorciadas, união estável);
- c) diferentes perfis socioeconômicos;

- d) diferentes graus de escolaridade (semianalfabetas, ensino fundamental, ensino médio e universitárias);
- e) diversas raças (negra, parda, indígena e brancas);
- f) diferentes orientações sexuais (heterossexuais e transgêneros);
- g) diferentes religiões (católicas, espíritas, candomblecistas, evangélicas);
- h) mulheres que se dedicaram à maternidade e à família, sem ter outra atividade; que conciliaram maternidade, família e trabalho; que se dedicaram ao trabalho e não constituíram família; e as que constituíram família, mas não se dedicaram à maternidade;
- i) mulheres que conhecem ou não os marcos legais e as políticas para pessoas idosas;
- j) mulheres que utilizam diretamente políticas públicas para pessoas idosas e que não utilizam.

Assim, acreditamos que realizamos uma amostra bem definida e representativa, permitindo que os resultados obtidos sejam interpretados com maior segurança e aplicabilidade à população de interesse, respondendo assim ao problema de pesquisa proposto. É importante salientar que, dentre as 31 entrevistadas, 5 (cinco) eram gestoras municipais ou representantes de associações, todas com menos de 60 anos. Essas gestoras foram fundamentais para a verificação e complementação dos dados referentes aos municípios analisados.

As entrevistas foram realizadas individualmente nos três municípios pesquisados, com agenda definida pelas participantes e nos locais definido por elas: em suas casas, locais de trabalho, encontros recreativos, associações, dentre outros, durante os anos de 2024 e 2025. Além de realizadas no local mais favorável às entrevistadas, as entrevistas foram gravadas, com a autorização das entrevistadas, que assinaram os Termos de Consentimento, e posteriormente as gravações foram transcritas, sendo respeitados os termos e falas realizadas.

Também é importante destacar, que a pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil em 13/03/2024, e autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (CEP-UFG), sob o protocolo CAAE: 79427924.8.0000.5083.

Para preservar a privacidade e identidade das participantes, optou-se por identificá-las, ao longo do texto, por meio de nomes de flores e, para garantir a autenticidade das falas, manteve-se a linguagem coloquial no registro das transcrições. O quadro a seguir sintetiza os perfis das pessoas entrevistadas.

Quadro 1 – Perfil das participantes da pesquisa

Nome	Local (residência)	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Cor ou Raça ²	Classe Social ³	Trabalhou fora?	Provedora do lar?	Se realizou com a maternidade?	Conhece o Estatuto
Orquídea Fantasma	Jataí ⁴	60	Solteira	Ensino Médio	Parda	Baixa	Sim	Sim	Não	Não
Brinco de Princesa	Goiânia	75	Divorciada	Ensino médio	Parda	Baixa	Sim	Sim	Sim	Não
Malva	Goiânia	64	Solteira	Ensino médio	Branca	Baixa	Sim	Não	Não	Não
Amarilis	Goiânia	64	Divorciada	Superior completo	Parda	Média Alta	Sim	Sim	Sim	Sim
Violeta	Goiânia	95	Viuva	Superior completo	Branca	Média Alta	Sim	Sim	Sim	Sim
Dália	Goiânia	61	Casada	Ensino médio	Branca	Média Alta	Sim	Sim	Sim	Não
Rosa	Goiânia	81	Casada	Ensino médio	Branca	Média Alta	Não	Não	Sim	Não
Jasmim	Goiânia	72	Divorciada	Ensino médio	Parda	Média Baixa	Sim	Sim	Sim	Sim
Camélia	Inhumas	79	Casada	Ensino médio	Branca	Média Baixa	Sim	Sim	Sim	Não
Amor-perfeito	Inhumas	73	Divorciada	Mestre	Branca	Média Alta	Sim	Sim	Sim	Sim

² A classificação cor ou raça foi a mesma adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que se fundamenta no princípio da autodeclaração, por meio do qual a população é distribuída nas categorias branca, preta, parda, amarela e indígena.

³ A classificação social em classes baixa, média baixa, média alta e alta é orientada por critérios socioeconômicos sistematizados em estudos econômicos e levantamentos estatísticos, especialmente aqueles produzidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nos quais a renda familiar mensal constitui o principal parâmetro de categorização.

⁴ Orquídea Fantasma foi a única mulher trans com mais de 60 anos identificada no Estado de Goiás e, em razão disso, é a única mulher da cidade de Jataí.

Hortênsia	Inhumas	72	Casada	Ensino médio	Branca	Médi a Baixa	Sim	Sim	Sim	Não
Magnólia	Inhumas	76	Solteira	Ensino médio	Branca	Médi a Alta	Sim	Sim	Não	Não
Angélica	Inhumas	75	Casada	Ensino médio	Branca	Médi a Alta	Sim	Sim	Sim	Não
Margari da	Inhumas	68	Viúva	Fundamental	Parda	Baixa	Sim	Sim	Sim	Não
Melissa	Inhumas	67	Casada	Fundamental	Parda	Baixa	Sim	Sim	Sim	Não
Açucena	Inhumas	61	Solteira	Fundamental	Parda	Baixa	Sim	Sim	Sim	Não
Perpétua	Inhumas	65	Divorciada	Fundamental	Parda	Baixa	Sim	Sim	Sim	Não
Tulipa	Inhumas	66	Divorciada	Fundamental	Parda	Baixa	Sim	Sim	Sim	Não
Begônia	Inhumas	61	Viúva	Fundamental	Parda	Baixa	Sim	Sim	Sim	Não
Acácia	Inhumas	62	Viúva	Fundamental	Parda	Baixa	Sim	Sim	Sim	Não
Lily	Inhumas	72	Casada	Fundamental	Branca	Médi a Baixa	Sim	Sim	Sim	Não
Lótus	Inhumas	66	Viúva	Fundamental	Parda	Baixa	Sim	Sim	Sim	Não
Sálvia	Inhumas	61	Solteira	Fundamental	Parda	Baixa	Sim	Sim	Sim	Não
Lirio	Inhumas	63	Divorciada	Fundamental	Parda	Baixa	Sim	Sim	Sim	Não
Ipê	Inhumas	64	Viúva	Fundamental	Negra	Baixa	Sim	Sim	Sim	Não
Gerbera	Amorinópolis	72	Casada	Ensino médio	Negra	Médi a Baixa	Sim	Sim	Sim	Não

Girassol	Amorinópolis	- de 60	Solteira	Superior Completo	Branca	Médi a Baixa	Sim	Sim	Não se ⁵ aplica	Sim
Bromélia	Amorinópolis	- de 60	Solteira	Superior Completo	Branca	Médi a Alta	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Sim
Crisântemo	Amorinópolis	- de 60	Casada	Superior Completo	Branca	Médi a Alta	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Sim
Hibisco	Goiânia	- de 60	Casada	Mestre	Branca	Médi a Alta	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Sim
Flor de Maio	Inhumas	- de 60	Casada	Mestre	Branca	Médi a Baixa	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Sim

Fonte: Elaborado pela autora.

Através das entrevistas, foi possível escutar e registrar todas as falas das entrevistadas, observando suas histórias e narrativas, suas histórias de vida, e suas relações com a velhice, transferindo essa oralidade para a escrita. Seguindo o método de abordagem qualitativa, busquei observar a relação “ouvinte e depoente”, propondo discussões e debates sobre a pluralidade e pretensões não faladas dessas mulheres, afastando o senso comum, e sem estabelecer supostas verdades, numa abordagem metodológica voltada para a compreensão aprofundada de fenômenos sociais, culturais e subjetivos.

Desta forma, através da pesquisa quali/quantitativa, foi possível o intercâmbio entre mim (pesquisadora) e as mulheres e pessoas pesquisadas, sendo que todas as conduções foram realizadas com ética e respeito a individualidade de cada entrevistada, utilizando de vocabulário acessível e informal, deixando clara a importância de cada narrativa e história.

Após a realização das entrevistas, compreendemos que a atividade de campo correspondeu a um importante espaço privilegiado de troca entre pesquisadora e participantes. Embora as vivências relatadas aparentem ter um caráter individual, muitas tratam-se de memórias coletivas (Halbwachs) que revelam traços de grupos de pertencimento (família, trabalho, conselhos, associações), uma vez que as entrevistadas constroem suas narrativas incorporando referências a outras pessoas e contextos que, muitas vezes, são compartilhados entre elas.

⁵ Para as entrevistadas que exercem função de gestão e possuem idade inferior a 60 anos, determinadas questões do instrumento de pesquisa não foram aplicadas, razão pela qual foi utilizada a indicação “não se aplica”.

As narrativas sobre a velhice feminina revelaram relatos marcados por emoção e por histórias similares de mulheres engajadas e demonstram abertura para o diálogo e para a partilha de experiências de vida, permitindo uma investigação empírica fundamentada em elementos qualitativos acerca da eficácia das políticas públicas voltadas às mulheres idosas no Estado de Goiás.

Como forma de organizar tais reflexões, esta tese foi dividida em quatro capítulos. No Capítulo 1, abordamos a temática da mulher e da velhice. Inicialmente, realizamos uma contextualização histórica sobre a trajetória feminina, destacando seu papel social ao longo do tempo, os processos de exclusão e invisibilidade que marcaram sua condição e a relevância dos movimentos feministas na conquista de direitos e espaços de participação. Na sequência, apresentamos uma análise acerca do envelhecimento, com ênfase na velhice feminina, destacando seus contrastes, desafios e complexidades, os quais exigem uma reflexão interseccional que considere gênero, classe social e envelhecimento.

No Capítulo 2, nos centramos nos processos históricos, sociais e políticos que originaram normativas e direitos voltados à pessoa idosa. A partir de uma análise bibliográfica e documental, discutimos marcos legais nacionais e internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), o Plano de Ação Internacional de Madrid sobre Envelhecimento (ONU, 2002), a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), que, ao longo da história, consolidaram parâmetros de proteção e garantias fundamentais para a população idosa, servindo de parâmetro para as normas regionais.

No Capítulo 3, tratamos das políticas públicas voltadas à população idosa no Estado de Goiás, com enfoque nos municípios de Goiânia, Inhumas e Amorinópolis. Constatamos a existência de iniciativas destinadas à pessoa idosa em geral, mas também a ausência de políticas públicas específicas direcionadas às mulheres idosas, o que evidencia uma lacuna no enfrentamento das desigualdades de gênero no processo de envelhecimento.

Por fim, o Capítulo 4 traz as entrevistas realizadas com as mulheres idosas. As falas das participantes revelaram percepções sobre suas vidas, conquistas, dores, frustrações, resistências e expectativas. Esses relatos foram articulados com a discussão teórica apresentada no Capítulo 1, permitindo a construção de uma análise crítica acerca da condição da mulher idosa e possibilitando maior aprofundamento sobre a realidade vivenciada por esse grupo.

1 AS MULHERES E A VELHICE

Compreender o papel das mulheres, suas lutas e contribuições ao longo da história e na sociedade é fundamental para compreender outros aspectos que as afetam na velhice. Embora muito tenha sido discutido sobre as mulheres, ainda há uma inadequação persistente, pois elas continuam a ocupar uma posição inferior na sociedade, apesar das legislações e das lutas por igualdade.

É importante destacar que, no Brasil, o papel das mulheres ganhou destaque na década de 1960 com o movimento feminista, e desde então tem crescido consideravelmente com a formação de diversos grupos. Apesar dos avanços, desde os anos 1960, as mulheres ainda enfrentam submissão, opressão e discriminação ao longo da história.

Grupos feministas no país ampliaram suas atividades na década de 1980 e continuam ativos até os dias atuais, promovendo reflexões e pesquisas sobre temas como sexualidade, direitos e saúde da mulher (Alves; Pitanguy, 1985). O crescimento do movimento feminista no Brasil e globalmente levou diversos grupos a questionarem o papel das mulheres na sociedade e no Estado, desafiando padrões morais definidos e criticando a posição de subordinação das mulheres no espaço privado. Além disso, tais grupos questionaram o conhecimento produzido a esse respeito, o qual se fundamentava em uma perspectiva epistemológica marcada pela ótica masculina, que buscava justificar a condição de subordinação (Silva, 2008, p. 226).

Utilizamos neste trabalho o conceito de gênero, que historicamente surgiu para “contestar uma visão que enfatizava diferenças biológicas entre homens e mulheres, o que acabava naturalizando a dominação masculina” (Silva, 2018, p. 166). Segundo Scott (1995), o gênero é um dos elementos fundamentais das relações de poder e mudanças nas relações sociais. Ela destaca que as estruturas hierárquicas são baseadas em noções amplamente aceitas da relação supostamente natural entre homens e mulheres. O poder político foi fixado e legitimado com base nas características e funções sociais de gênero, e a organização da igualdade e da desigualdade é profundamente influenciada por ele. Gênero não é uma essência fixa e imutável, mas sim uma construção que dá significado às diferenças corporais de acordo com as normas sociais e relações de poder em diferentes sociedades (Scott, 1995). Conforme Lerner (2019):

Muitas feministas argumentam que o número limitado de diferenças biológicas comprovadas entre os sexos foi demasiadamente exagerado por interpretações culturais e que o valor dado às diferenças sexuais é, por si só, um produto cultural.

Atributos sexuais são fatos biológicos, mas gênero é produto de um processo histórico. O fato de as mulheres terem filhos ocorre em razão do sexo; o fato de as mulheres cuidarem dos filhos ocorre em razão do gênero, uma construção social. É o gênero que vem sendo o principal responsável por determinar o lugar das mulheres na sociedade (p. 48-49).

Lerner (2019) enfatiza que a categoria “mulher” foi criada ao longo da história por práticas e discursos estabelecidos ao longo do tempo. O debate relacionado aos estudos de gênero e mulheres está cada vez mais presente no mundo acadêmico, assim como a compreensão da organização do poder e a ligação entre as diferentes formas de opressão que as mulheres vivenciam, dependendo de fatores como classe, raça, idade, localização, etc.

É crucial observar que a categoria de gênero não implica necessariamente desigualdade entre os sexos. Pelo contrário, as relações de gênero podem ser igualitárias no sentido de que se referem às expressões e imagens associadas aos homens e mulheres, estruturadas pela vida coletiva do grupo e pela significação social dos sexos (Saffioti, 2011).

A noção de gênero é amplamente reconhecida como uma construção social e histórica que emerge das escolhas individuais de cada sujeito, transcende as divisões binárias tradicionais entre homem e mulher e reflete uma escolha pessoal. Gênero não se limita à distinção sexual, mas sim à identidade que o indivíduo constrói para si. Nesse sentido, destaca-se a importância de romper com a homogeneização das categorias de gênero marcada pelo patriarcado (Butler, 1990), promovendo uma interpretação do gênero que enfatiza suas relações e dando atenção aos sistemas de significação — isto é, como as sociedades representam homens e mulheres ao longo do tempo. Essa perspectiva destaca a complexidade e a fluidez das identidades de gênero, enfatizando que são produtos sociais e culturais dinâmicos, moldados pelas experiências individuais e pelos contextos históricos e sociais.

A adoção da perspectiva de gênero na análise do envelhecimento, em particular de mulheres, permite reconhecer como as experiências vivenciadas ao longo de uma trajetória contribuíram para a construção de diferentes representações não só sobre a identidade de gênero, mas também sobre a relação que esta estabelece com a questão da idade. Portanto, compreender a categoria gênero e como a mulher foi tratada e reconhecida ao longo da história, sua posição na família e na sociedade é fundamental para uma melhor compreensão da situação das mulheres idosas atualmente.

1.1 As mulheres ao longo da História

1.1.1 As mulheres na Pré-História

As organizações sociais sempre estiveram presentes na história humana, e a primeira representação de organização social que se tem conhecimento são as famílias, que sempre ocuparam importante papel no desenvolvimento da sociedade.

Essas famílias, assim como todos os seus membros, sofreram várias alterações no decorrer da história, conforme destacado por estudiosos como Engels (1984), que apresentou a família na construção do Estado e da propriedade. O autor, estudando a realidade europeia, analisa a origem da família desde a Pré-História, mostrando o papel de todos os seus membros, inclusive da mulher, iniciando com o estado selvagem, até a civilização na qual estava inserido, tendo Morgan como referência para sua análise.

Engels mostra que, em períodos pretéritos, a estrutura familiar era matriarcal. A mulher ocupava o local de liderança, por ser quem possuía o dom da vida e do alimento. Este período dá origem à família consanguínea: “Nela, os grupos conjugais se separam por gerações. Todos os avôs e avós, dentro dos limites da família, são, em seu conjunto, marido e mulher entre si” (Engels, 1984, p. 47).

Entretanto, é importante observar criticamente que essa idealização de uma “era de igualdade” entre os sexos é, em parte, uma reconstrução teórica baseada em fontes limitadas. Pesquisas arqueológicas recentes, como as de Conkey e Tringham (1995), sugerem que as relações de gênero nas comunidades pré-históricas eram heterogêneas e variavam conforme o contexto ecológico, o tipo de organização social e as necessidades de subsistência. Assim, a “igualdade primitiva” pode ter existido apenas em determinados grupos, não sendo universal.

Ressaltamos que, tradicionalmente, a narrativa histórica sobre o período pré-histórico foi construída sob uma perspectiva androcêntrica, privilegiando as atividades masculinas — como a caça e a defesa do grupo —, e relegando as mulheres a papéis secundários, restritos ao cuidado com os filhos e às tarefas domésticas (Lévi-strauss, 1949). Nesse sentido, Engels (1984) também afirma que:

Em todas as formas de famílias por grupos, não se pode saber com certeza quem é o pai de uma criança, mas sabe-se quem é a mãe. Muito embora ela chame seus filhos a todos da família comum e tenha para com eles deveres maternos, a verdade é que sabe distinguir seus próprios filhos dos demais. É claro, portanto, que, em toda a parte onde subsiste o casamento por grupos, a descendência só pode ser estabelecida do lado materno e, portanto, reconhece-se apenas a linhagem feminina. De fato, é isso que ocorre com todos os povos que se encontram no estado selvagem e no estado inferior da barbárie (p. 49).

As civilizações em que a importância feminina perdurava foi interrompida quando o homem compreendeu a sua participação na formação da vida, e o desejo de controle

patrimonial e de filiação. Com a compreensão masculina de seu papel na geração da vida e no controle patrimonial, a mulher passa a ser dominada e a família anterior na qual “subsiste o casamento por grupos, a descendência só pode ser estabelecida do lado materno e, portanto, reconhece-se apenas a linhagem feminina” (Engels, 1984, p. 49) desaparece, surgindo o modelo de família punaluana⁶, destacada por Morgan.

Sob a perspectiva de Morgan, Engels (1984, p. 29) destaca que as designações ‘pai’, ‘criança’, ‘irmão’, ‘irmã’ não são simples títulos honoríficos, mas acarretam “obrigações recíprocas bem determinadas, muito sérias, que, em seu conjunto, perfazem uma parte essencial da constituição da sociedade daqueles povos”. Desta forma, a transformação das famílias reflete diretamente na estrutura social e no papel assumido por indivíduos, homens e mulheres, pois inicia nas famílias a estrutura de dominação e patriarcado, passando a mulher para o papel de *famula* do homem.

Ou seja, essa transição, marcada pela criação de regras de exogamia e pela proibição do incesto, introduz a ordem simbólica e estabelece as bases da convivência social. Nesse processo, a mulher adquire papel fundamental, pois é por meio da troca de mulheres entre grupos que se consolidam as primeiras alianças sociais (Lévi-strauss, 1949).

Anteriormente à mudança social que marca a dominação masculina, tanto a poligamia como a poliandria (ou seja, a relação de uma mulher com mais de um homem) estiveram presentes nas sociedades estudadas pelos autores mencionados. Os casamentos eram grupais e as relações sexuais indiscriminadas, não cabendo qualquer tipo de censura, “vergonha” ou proibição, como ficou definido nas sociedades atuais..

Posteriormente, surge a família pré-monogâmica, na qual a mulher fica impedida de se relacionar com mais de um homem e passa a ser tratada como uma propriedade. Neste momento, fica clara a mudança social da figura feminina. A mulher que até então era a controladora da vida e do alimento, respeitada e ocupante de um papel social de destaque no período pré-histórico, passa a ser dominada e tratada como objeto (Engels, 1984).

A mulher, portanto, assume valor social e político como objeto de troca, evidenciando o início de uma assimetria de gênero que atravessará a história das sociedades humanas. Essa estrutura de dominação masculina, nascida no seio das relações de parentesco, é uma

⁶ A família punaluana é uma forma primitiva de organização familiar descrita por Engels como característica de certas sociedades tribais, especialmente na Polinésia. Nessa estrutura, irmãos e irmãs de um mesmo grupo familiar (incluindo primos paralelos) mantinham relações conjugais coletivas com o grupo do sexo oposto, excetuando-se os irmãos e irmãs diretos, cuja união era vedada. Essa forma representa um avanço em relação à família consanguínea, pois introduz restrições ao incesto e antecipa o surgimento de normas morais ligadas à sexualidade e à filiação, ainda que esta permanecesse matrilinear (Engels, 1984).

característica de grande parte das sociedades humanas, ainda que se manifeste de formas distintas em cada cultura (Lévi-strauss, 1949).

Ao homem era dada a possibilidade de se relacionar com várias mulheres. Engels (1984, p. 58) destaca que “começam com o casamento pré-monogâmico, o rapto e a compra de mulheres, sintomas bastante difundidos, mas nada mais que sintomas de uma transformação muito mais profunda que se havia efetuado”. Os raptos das mulheres ocorriam pelo fato de que, diferentemente do período anterior, no período pré-monogâmico já não existiam tantas mulheres disponíveis, e o casamento foi a forma encontrada para manter a esposa sob o seu poder, originando a família monogâmica.

[...] os casamentos grupais foram sendo gradativamente impossibilitados; eles foram substituídos pela família de um par. Nesse estágio, um homem mora com uma mulher, mas de tal maneira que a poligamia e a infidelidade ocasional são mantidas como direitos dos homens, mesmo que a primeira raramente ocorra, por razões econômicas; ao passo que das mulheres geralmente se exige a mais rigorosa fidelidade pelo tempo que durar a convivência, e o adultério cometido por elas é cruelmente castigado. Porém, o laço matrimonial pode ser facilmente cortado por uma ou outra parte e os filhos/filhas continuam pertencendo exclusivamente à mãe (Engels, 1984, p. 52).

Desta forma, a mulher tem o seu papel social alterado com a estabilidade do casamento monogâmico, pois, com essa estrutura familiar e social, ela passa a ser tratada como propriedade masculina. Morgan (*apud* Engels, 1984) também destaca que essa relação entre homem e mulher, ou seja, o casamento monogâmico, não era baseado no amor sexual individual, o que demonstra o distanciamento do afeto.

Com o acúmulo de bens e o aumento das riquezas, o homem passou a ocupar o papel de poder, enquanto à mulher cabia apenas a procriação e os afazeres domésticos, sendo estabelecida a sucessão hereditária baseada apenas na linhagem masculina:

A derrubada do direito materno representou a derrota do sexo feminino no plano da história mundial. O homem assumiu o comando também em casa, a mulher foi degradada, escravizada, tornou-se escrava do desejo do homem e mero instrumento de procriação. Essa posição humilhante da mulher, que aflora principalmente entre os gregos do período heroico e, mais ainda, do período clássico, foi gradativamente floreada e dissimulada e, em parte, revestida de formas atenuadas; mas de modo algum foi eliminada. (Engels, 1984, p. 60).

Com a estabilidade das famílias monogâmicas, também se determinou o poder patriarcal, cabendo apenas ao homem pôr fim ao casamento, às decisões familiares e à infidelidade. À mulher, cabia a procriação e a administração do lar, e caso ela não pudesse

procriar, ou seja, fosse infértil, poderia sofrer duras consequências, como sua exclusão de algumas cerimônias tradicionais e de atividades sociais.

1.1.2 As mulheres romana

A sociedade romana, o direito romano e sua história são de grande importância aqui, pois sua influência sobre a sociedade latina ocidental é evidente, fazendo-se necessário entender como a mulher era tratada nessa sociedade.

O direito romano, por ser um direito muito polido, muito lapidado, tornou-se um monumento de grande importância e influência, inclusive no Brasil. Devido à sua grandeza, “os princípios do *Jus Romanum*, direta ou indiretamente, em maior ou menor grau, informam todos ou quase todos os códigos da atualidade” (Cruz *apud* Rolim, 2003, p. 120), tornando o Direito Romano um grande influenciador das normas ocidentais.

No reinado de D. Diniz (1279 a 1325) em Portugal, por exemplo, o direito romano, especificamente o “direito de Justiniano passou a ser ensinado ao lado do direito canônico” (Rolim, 2003, p. 123), mas após o século XVIII a sua influência foi suprimida e voltou a ocupar um papel subsidiário nos estudos jurídicos.

No Brasil, com a colonização portuguesa, o direito romano sempre esteve presente nas normatizações, haja vista que as ordenações Afonsinas, Manuelinas e Filipinas também tinham grande influência e fonte no direito romano. Desta forma, toda a estrutura do direito civil brasileiro – seus princípios, critérios, classificações, métodos e ritos processuais – são eminentemente construções romanas germânicas. Essa influência romana sobre as normatizações brasileiras permanece até os dias atuais. Especialmente no Direito Civil, com o Código de Beviláqua e o atual Código Civil, no qual cerca de 1.445 artigos provêm, direta ou indiretamente, do Direito Romano (Rolim, 2003, p. 125).

No entanto, é importante ressaltar que as normas romanas estavam respaldadas em uma sociedade conservadora patriarcal, na qual a mulher ocupava o papel de procriadora e propriedade do homem, fortalecendo a figura da mulher submissa, com poucos direitos resguardados.

1.1.2.1 A cidadania e as mulheres romanas

A cidadania romana não era reconhecida para todos. Para o direito romano, prevalecia a personalidade, ou seja, o *status civitatis* (cidadania) só se aplicava aos romanos, cabendo

apenas a esses indivíduos os direitos sociais, públicos e privados. Para os peregrinos (estrangeiros) e latinos (descendentes dos habitantes do antigo Lácio), eram resguardados direitos e regalias, mas eles não eram considerados cidadãos. A cidadania só era adquirida pelo nascimento (*jus sanguinis*), por benefício da lei, pela naturalização, e pela manumissão (escravos libertos). No entanto, o *status civitatis* também poderia ser perdido, quando o indivíduo fosse escravizado, deportado ou se fosse naturalizado em outro país.

Só os cidadãos romanos poderiam constituir família, e os laços eram estabelecidos inicialmente nos laços familiares, ou seja, o que prevalecia eram os laços familiares e não a consanguinidade, o que demonstra a importância da família para o direito romano. A importância da família romana reflete-se em toda a sociedade, pois determina o papel de seus sujeitos, e como são vistos e respeitados pelo Estado.

A sociedade romana recebeu grande influência da Lei das XII Tábuas, criada em 451–450 a.C., na Roma Antiga, que também influenciou vários outros países no mundo. Essa influência explica, em parte, a visão sobre a figura da mulher na sociedade romana, pois a mulher, desde a Lei das XII Tábuas, era tratada como objeto do homem, sem direito de escolha e sem capacidade civil. Pela sua incapacidade, as mulheres eram proibidas de praticar atos da vida civil, sendo nomeado um tutor para que este as representasse na sociedade, ficando proibidas também de ocupar qualquer cargo público (Rolim, 2003, p. 139).

A incapacidade feminina na sociedade romana perdurava por toda a sua vida, pois enquanto solteiras, ficavam “sujeitas ao pátrio poder do chefe (*pater*) de sua família de sangue” (Rolim, 2003, p. 139), e após o casamento, passavam ao poder do marido, a quem a mulher devia obediência e respeito.

Quando se casavam, saíam da esfera do poder do pater de sua família, mas ficavam submetidas ao *manus* (autoridade) do marido; se o marido fosse, também, o pater (chefe) de sua família, a sua mulher passava a ser considerada sua “filha” (*locifilia* = no lugar de filha), ficando em igualdade de condições com os próprios filhos. Se o chefe da nova família fosse o sogro, ela passava a ser considerada sua “neta” (*loci nepotis*) (Rolim, 2003, p. 140).

A incapacidade da mulher tornava-se relativa apenas quando ela não se casava, pois não estava submetida ao pátrio poder ou ao poder marital. Contudo, isso não lhe atribuía poder de decisão. Nesse caso, ela ficava submetida a uma “tutela perpétua” (*tutela mulierum*).

O comportamento da mulher também era causa de restrição de capacidade civil, ou seja, as mulheres que fossem consideradas adúlteras eram condenadas com a declaração de incapacidade relativa, sendo uma causa restritiva da capacidade de fato “as mulheres surpreendidas em flagrante adultério” (Rolim, 2003, p. 140).

As mulheres romanas também podiam perder sua liberdade e tornarem-se escravas se se relacionassem com escravos, caso não atendessem “três intimações consecutivas do proprietário do escravo, para que rompessem com aquele relacionamento ilícito” (Rolim, 2003, p. 144). Desta forma, a mulher perdia o seu *status civitatis*. Essa situação não era verificada para os homens, que mantinham seus relacionamentos sem qualquer tipo de repressão.

É possível verificar que as mulheres não possuíam liberdade para escolher os seus relacionamentos ou parceiros. Eram objetos dos pais e na sequência passavam a ser objetos do marido. Sua vontade, autonomia, capacidade não existiam para a sociedade romana. “Essa situação de dependência da mulher só desapareceu no direito justinianeu” (Rolim, 2003, p. 140).

1.1.2.2 A Família romana e o lugar das mulheres

Na família romana, a mulher não ocupava lugar de expressão, mas de procriadora e propriedade do homem. Também existiam cinco grupos que eram definidos pelos laços de parentesco e pelo casamento, conforme Alves (2018):

a) *gens* – membros gentiles – julgavam descender de um antepassado comum, lendário e imemorável, do qual recebiam o nome gentílico (e era esse nome, e não necessariamente o parentesco consanguíneo, que os unia);

b) *familia comuni iure* – conjunto de pessoas agnadas (ligadas por parentesco agnatício), sujeitas à potestas de um *pater familia* comum, se ele fosse vivo;

c) conjunto de cognados em sentido estrito – aqueles que, não sendo agnados uns dos outros, estavam ligados apenas pelo parentesco consanguíneo;

d) *familia proprio iure* – complexo de pessoas que se encontravam sob a potestas de um *pater familias*;

e) a família natural (denominação devida a romanistas modernos) – agrupamento constituído apenas dos cônjuges e de seus filhos, independentemente de o marido e pai ser, ou não, *pater familias* da mulher e dos descendentes imediatos.

Apesar da existência destes grandes grupos, prevaleceu na sociedade romana as famílias *proprio iure* e a natural.

Com base nessa formação social, as famílias romanas, em regra, foram fixadas na figura do chefe familiar (*pater familias*), que detinha toda a administração dos bens e propriedades, cabendo a todos os integrantes da sua família, incluindo a esposa, subordinação

e respeito. Definida no patriarcado, a figura do *pater familias* cabia apenas aos homens, e sempre aos ascendentes mais velhos. A mulher era apenas um membro da família, sem qualquer direito a opinar ou decidir. A sua função ficava restrita aos afazeres e administração do lar, mas as decisões eram tomadas pelo homem detentor do poder familiar.

Ao *pater familias*, até o século IV d.C. (quando foi criado o *peculium castrense*), cabia não só a administração patrimonial, mas também o controle pessoal de todos os seus protegidos, podendo abandonar o filho infante (*Ius exponendi*), vender as pessoas sujeitas a outro *pater familias* como escravos (*in mancipio*) (*Ius vendendi*), livrar-se do débito contraído por filho que cometeu delito privado, abandonando o culpado à parte lesada (*In noxam* pelo *pater familias*), e até mesmo decidir sobre a vida e a morte desses (*Ius vitae et necis*).

Mas esse poder foi diminuindo ao longo da história, ficando restrito: ao *patrio potestas* sobre os filhos; ao *potestas maritalis* sobre a mulher casada (casamento *cum manu*); ao *dominica potestas* sobre os escravos; ao *mancipium* sobre os homens livres que viviam, provisoriamente, em condições de escravidão; e ao poder de sacerdote do culto familiar. (Correia; Sciacia, 1988). Ou seja, ao longo da história o poder do homem diminuiu para questões públicas, mas a mulher mantinha-se sob a opressão masculina, cabendo-lhe a obediência, pois era considerada incapaz e dependente do homem.

Para ser detentor do título de *pater familias*, o indivíduo obrigatoriamente deveria ser do sexo masculino e não estar sob o poder de outro ascendente masculino, se extinguindo com a morte ou quando, por três vezes, o *pater familias* vendia o filho como escravo, tornando o filho *sui iuris*. Também poderia ser *pater familias* de si mesmo o homem “órfão, solteiro e sem descendentes” (Rolim, 2003, p. 155). O poder proveniente do *pater familiar* não era permitido às mulheres, pois a sua condição de incapaz não lhe permitia ocupar papel de decisão.

Além do *pater familiar*, outro importante instituto romano era o *capitis deminutio mínima*:

Era uma alteração ou modificação do *status familiae* do indivíduo, que, no entanto continuava a ter o seu *status libertatis* e o seu *status civitatis*. Exemplo: quando a mulher se casava, saía da esfera de poder do *pater familiae* de seu grupo familiar e entrava, com seus bens, na esfera de poder do *pater da família* de seu marido. Ocorria, então uma *capitis deminutio minima*, que, no entanto, não implicava necessariamente em “diminuição” do *status*, mas até mesmo numa melhoria no conceito da sociedade romana. O mesmo ocorria na emancipação, quando a pessoa deixava de *alieni juris* para ser *sui juris* (Rolim, 2003, p. 158).

O *capitis deminutio minima*, apesar de ser interpretado como “melhoria no conceito da sociedade romana”, deixava claro a situação de subordinação e invisibilidade da mulher

romana, que ora estava submetida ao poder do pai, ora estava sob o poder do marido (Rolim, 2003, p. 160).

No período clássico, a partir do século I a.C., o *conuentio in manum*, isto é, o poder em que o marido adquire a *manus* – poder marital – sobre a mulher (e esta, por isso mesmo, se desvincula totalmente da família de origem, para ingressar na do marido, como se sua filha fosse), perde o poder e há a popularização do casamento em que não há a *conuentio in manum*. Com essas mudanças, apesar de a mulher continuar vinculada ao *pater familias* de origem, seus bens lhe pertenciam, com obrigações recíprocas entre marido e mulher (Alves, 2018).

Com o tempo, as mães também passaram a ter laços de afinidade mais próximos com seus filhos, o direito sucessório na linha materna ficou resguardado, e a guarda dos filhos passou a poder ser repassada à mãe em caso de má conduta do pai ou do tutor.

1.1.2.3 As mulheres e o casamento no Direito Romano

No direito romano, o casamento válido produzia vários efeitos como o *mater familias*, no qual a mulher assumia a posição social de esposa, devendo subordinação e fidelidade ao marido. A monogamia presente nos casamentos era amparada na fidelidade feminina, que poderia ser repudiada em caso de adultério, ou seja, a monogamia prevalecia para as mulheres e não para os homens. O adultério masculino não era discutido e nem poderia ser levantado pela esposa, pois a ela caberia apenas a submissão.

Quando o casamento era acompanhado do ato solene – a *conuentio in manum* – o marido (ou seu *pater familias*) adquiria a *manus* sobre a mulher. Dava-se o que, tradicionalmente, se denomina casamento *cum manu*. Ao contrário, quando o matrimônio não era seguido da *conuentio in manum*, tinha-se o que tradicionalmente se chama casamento *sine manu* (Alves, 2018, p. 686).

A mulher, apesar da posição secundária no casamento, se fosse *sui juris* não estaria subordinada ao *pater* de sua família de sangue, e poderia administrar, através de seu tutor, os bens que possuísse antes do casamento. Os bens que fossem adquiridos após o casamento seriam administrados pelo marido (Rolim, 2003, p. 162).

Verifica-se que a figura da mulher é destacada nas causas impeditivas, diferentemente dos homens, pois para as mulheres adúlteras ficava impedido o casamento com o seu cúmplice, o que não ocorria para os homens. Ou seja, o adultério era aplicado como grave sanção às mulheres e não aos homens. É importante ressaltar que a monogamia sempre esteve

presente nas relações matrimoniais romanas, sendo a bigamia punida com a pena de morte no período justinianeu.

Nos primeiros séculos da era cristã, o casamento passou a ser celebrado pela Igreja, e os matrimônios pagãos foram afastados. Com o domínio da igreja, o casamento *cum manu* foi desaparecendo e o casamento *sine manu* se tornou a única forma de matrimônio legal. Desta forma, o marido deixou de deter a *manus* sobre a mulher e seus bens, mas a mulher permanecia sob o *status familiae* anterior ao casamento.

Justiniano (527-548) também criou novas regras importantes para o matrimônio desde que presente o *affectio maritalis*. Também constituiu direitos e obrigações a serem cumpridas entre os cônjuges, como a obrigação alimentar e o dever de fidelidade (Rolim, 2003).

Além disso, instituiu-se o regime patrimonial dotal, no qual os pais deveriam constituir um dote em favor filhas: era entregue ao marido da filha uma fração patrimonial dos bens da mulher, ou do *pater familias*, por ocasião do matrimônio, mediante contrato antenupcial – demonstrando a visão do Estado em relação à mulher romana, a qual era trocada como uma mercadoria (Correia; Sciascia, 1988).

1.1.3 As mulheres na Idade Média e Moderna

Diferentemente da sociedade romana, os povos germanos apresentaram uma estrutura familiar e social diferente. Os povos germanos eram representados por várias tribos, dentre elas os Francos, os Frísios, os Normandos, os Ostrogodos, os Saxões, os Vândalos, os Vikings e os Visigodos. Esses povos estabeleceram formas e culturas diferentes, com desenvolvimento próprio, o que refletiu diretamente no desenvolvimento social e econômico da sua região. A “cooperativa doméstica” era a estrutura familiar predominante, na qual todos os integrantes das famílias eram importantes e possuíam o seu papel, não cabendo a subjugação da mulher ou de qualquer outro membro.

Com o advento do cristianismo, o Direito Canônico fortaleceu o casamento religioso, estabelecendo-o como um sacramento indissolúvel. Especialmente entre os séculos XI e XIII, a Igreja fixou regras antes não existentes, dentre elas a proibição da poligamia, do divórcio, a realização de novo casamento das viúvas, a adoção, o concubinato, o casamento entre parentes até ao sétimo grau, dentre outras (Leandro, 2006).

Destacamos que as proibições impostas pela igreja eram muito direcionadas à mulher, como a “realização de novo casamento das viúvas”, ou seja, a mulher mais uma vez é colocada em situação de dominação e falta de autonomia e vontade. O patriarcado tornou-se o

padrão familiar hegemônico a ponto de aniquilar as antigas formas de famílias de povos bárbaros, consolidando o modelo de família europeia ocidental que permanece até os dias atuais (Leandro, 2006)

Ariés (1978) destaca que, na idade média, o padrão familiar estabelecido pelo cristianismo estava presente nas estruturas familiares da sociedade. A figura masculina ocupava grande importância social, enquanto à mulher cabia o papel de subalterna e responsável apenas pela administração e cuidado com os afazeres domésticos. Esses papéis, masculino e feminino, se estabelecem ao longo da história, em particular a partir do Século X, sendo observado a necessidade de proteção e dependência presente nas famílias, fundamentadas por fatores econômico e social. O afeto, nesse contexto, era elemento sem importância ou preponderância, ficando resguardada a soberania masculina. Assim como em tempos mais remotos, também nos séculos XI e XII, as relações estavam amparadas por elementos econômicos, com a impossibilidade de divisão dos bens dos cônjuges, cabendo ao homem a administração, deixando claro que a mulher não possuía autonomia e competência.

Neste formato, foram consolidadas as relações, nas quais o patrimônio era indivisível e administrado pelo homem senhor, enquanto caberia às mulheres o papel de incapaz e mãe. Mas diferentemente das relações nobres, as camponesas possuíam menor intensidade no estreitamento dos laços, e com menor interferência econômica, o que tornava os elos construídos mais amparados por uma perspectiva social e afetiva, em que a mulher possuía maior independência para estabelecer suas relações.

No século XIII, a autoridade paterna fica ainda mais fortalecida, período no qual a economia monetária e a economia familiar se tornam independentes. Com o fortalecimento da figura paterna, a figura feminina fica ainda mais subjugada, havendo um verdadeiro declínio da capacidade da mulher, ao passo que os direitos do primogênito ganham importância e evidência.

Já no século XIV, aumenta o enfraquecimento da mulher, ou seja, a “degradação progressiva e lenta da situação da mulher no lar. Ela perde o direito de substituir o marido ausente ou louco...” (Ariès, 1978, p. 214). A mulher se torna uma figura sem qualquer força ou capacidade reconhecida, sendo renegada a seguir as ordens masculinas, ora do pai, ora do marido.

Apesar do fortalecimento dos laços de sangue, a incapacidade da mulher ainda estava presente, remetendo-se ao marido e cabendo a ele todos os poderes e decisões, caracterizando uma forma de “monarquia doméstica”: “Passara-se, portanto, a atribuir à família o valor que

outrora se atribuía à linhagem. Ela torna-se a célula social, a base dos Estados, o fundamento do poder monárquico” (Ariès, 1978, p. 214).

Ariès (1978) mostra que, na família burguesa europeia do final da idade média, a mulher não possuía expressão, e nem mesmo os filhos possuíam papel de destaque. O homem figurava como detentor do poder em uma sociedade em que tanto o burguês como o senhor feudal dominavam mulheres e filhos (Ariès, 1978).

Além do aspecto religioso, a visão da mulher na Idade Média também foi retorcida pelo romantismo, que apresentava a mulher como um ser frágil e sensível, sempre à espera do seu cavaleiro. Essa visão distorcida não representava a grande maioria das mulheres, mas reforçava a figura da mulher submissa. Apesar de a mulher poder exercer todas as atividades laborais, isso não lhe conferia reconhecimento ou prestígio social. A sociedade continuava estabelecida na figura masculina, na qual o homem era o grande detentor do poder.

A “caça às bruxas”, “verdadeiro genocídio perpetrado contra o sexo feminino na Europa e nas Américas” (Alves; Pitanguy, 1985, p. 20), também marcou um período de estigmatização da mulher, no início do século XVI e do Renascimento. A mulher passou a representar apenas duas figuras: a casta (Maria) ou a perversa (Eva). Sob esse olhar religioso, se fortaleceu o “tabu sexual”, no qual o corpo feminino passou a representar “malefícios” (Alves; Pitanguy, 1985, p. 21). O sexo passou a ser um pecado, impuro e maléfico, e nas fogueiras eram queimadas as bruxas, símbolo dessa impureza.

Além da fala religiosa, os discursos de médicos, intelectuais e humanistas também foram importantes para a perseguição feminina desta época. Os médicos, baseados no discurso do poder e do saber, passaram a ver nas mulheres chamadas de “curandeiras” e “parteiras” uma grande ameaça. Fortalecendo a “caça às bruxas”, as mulheres foram impedidas de buscar o conhecimento e de serem reconhecidas como fonte do saber.

No Renascimento, os direitos das mulheres retrocederam. A mulher trabalhadora passou a ser depreciada e recriminada. Neste momento histórico, verifica-se uma forte desvalorização da mão-de-obra feminina e do menor, gerando a acumulação do capital pela superexploração do trabalho. A mulher continuava excluída das escolas e universidades.

Apesar das barreiras institucionais, existiram exceções, como, por exemplo, Elena Lucrezia Cornaro Piscopia, que em 1678 tornou-se a primeira mulher a obter um doutorado na Universidade de Pádua, na Itália, destacando-se em filosofia e teologia. Sua conquista foi um feito excepcional que desafiou as normas de gênero da época. Além disso, em 1732, Laura Bassi obteve seu doutorado na Universidade de Bolonha, tornando-se a primeira mulher a ensinar em uma universidade europeia, especificamente em física experimental. Essas

mulheres não apenas desafiaram as normas sociais, mas também abriram portas para futuras gerações de mulheres na academia (Morrison, 2023).

No século XVII, verifica-se o fortalecimento das ideias liberais, o que não se aplica às mulheres, negros e índios da América, fixando e fortalecendo o discurso do capital. No mesmo período, o feminismo tem grande expressão e se estabelece como ação política na França, onde ganha relevância nas lutas das mulheres. Na França do século XVII, verificam-se reivindicações e movimentos das mulheres revolucionárias, com várias publicações, provocando temas e questionando situações até então determinadas como a ausência da mulher na política e a desigualdade legal.

Durante o período da Revolução Francesa, as mulheres formaram clubes políticos, redigiram manifestos e fizeram mobilizações, mas, mais uma vez, foram caladas por um Decreto de 1795, que retirou o “acesso da mulher à participação na esfera pública” (Alves; Pitanguy, 1985, p. 35). Na Inglaterra, Mary Wollstonecraft, em 1792, reforça a importância da educação para que as mulheres possam ser valorizadas.

É mister lembrar que as Revoluções Liberais dos séculos XVIII e XIX influenciaram povos e estruturas políticas. Mas, apesar das Revoluções Liberais, a mulher continuou sendo objeto de domínio masculino. O impacto econômico da industrialização introduziu várias pessoas no mercado de trabalho, inclusive mulheres e crianças. Tantas mudanças também influenciaram para ocorrerem mudanças políticas.

Com a revolução industrial, a mulher se insere de outro modo no mercado de trabalho, ocupando funções novas e em consequência reconfigurando seu papel na sociedade contemporânea. A indústria necessitou de mão-de-obra operária, o que operou mudanças de postura social e política, que juntamente com a Revolução Francesa, alteraram as relações de trabalho, modificando o olhar sobre o papel das mulheres.

No entanto, observa-se que, nos séculos XVIII e XIX, há uma diferença das relações de gênero entre as classes sociais. Verifica-se que, nas classes mais favorecidas, a figura feminina estava mais sujeita à submissão e aos deveres patriarcais do casamento, sendo “a maior escrava do seu lar” (Samara, 1983, p. 61). Já nas classes menos favorecidas financeiramente, as mulheres eram obrigadas a trabalhar e muitas ocupavam inclusive o papel de chefe de família, diferenciando-se da esposa das altas classes sociais, afastando a ideia de mulher dócil e submissa. Enquanto as mulheres pobres não possuíam proteção e estavam menos restritas ao casamento, as mais ricas ficavam submetidas ao poder masculino, ora do pai, ora do marido, determinado pela família tradicional.

Ainda no século XIX, verifica-se a consolidação do sistema capitalista, e com ela a necessidade de mão-de-obra operária e a inserção da mulher no mercado de trabalho, mas devido à ausência de educação e formação da mulher que ocorreram ao longo da história, são atribuídas a elas apenas funções inferiores. Mas as mulheres não se calaram. Várias lutas e protestos levaram suas reivindicações para a esfera pública, principalmente na Inglaterra.

Neste período, surgiu o movimento sufragista que buscou melhores condições de trabalho e cidadania das operárias. O Sufrágio Feminino foi uma luta específica e de grande significação principalmente no século XX, pois denunciou a exclusão da mulher na vida pública e nas decisões políticas. As ondas do sufrágio feminino serão discutidas mais adiante.

A exigência da participação masculina nas frentes de batalha durante as duas grandes guerras mundiais implicou a inserção das mulheres no mercado de trabalho, tornando-as protagonistas na produção de bens de forma mais efetiva. Tal conjuntura sofreu alteração com o término dos conflitos, período em que o retorno dos homens às cidades resultou, como consequência, na desvalorização da mão de obra feminina.

1.1.4 As mulheres africanas e as relações entre gênero, colonialidade e escravidão

Cabem aqui algumas importantes considerações sobre o papel das mulheres na história no continente africano, especialmente considerando a quantidade de pessoas africanas escravizadas trazidas para o Brasil entre os séculos XVI e XIX, e seu impacto na forma como as relações de gênero, raça e idade se configuraram no país. Considerando a grande dimensão do continente africano, com diferentes etnias e povos, é possível afirmar que a história das mulheres na África é marcada por uma profunda diversidade cultural, social e política, refletindo as múltiplas realidades do continente africano ao longo dos séculos.

No período pré-colonial, a história das mulheres africana é caracterizada por uma complexa rede de papéis sociais, políticos, econômicos e culturais, que refuta a ideia eurocêntrica de passividade ou subordinação feminina. Antes da colonização europeia, as sociedades africanas apresentavam estruturas sociais diversas, com variações significativas entre regiões, grupos étnicos e sistemas políticos. Nesses contextos, as mulheres exerciam funções essenciais na produção agrícola, na organização familiar, no comércio e até mesmo na liderança política e espiritual (Amadiume, 1997).

Em muitas regiões da África Ocidental, por exemplo, as mulheres eram protagonistas na economia local. Atuavam como agricultoras, comerciantes e artesãs, sendo responsáveis pela produção e distribuição de alimentos, tecidos e outros bens essenciais. Em sociedades

como a iorubá, na atual Nigéria, havia a figura das Ìyálojà, mulheres líderes dos mercados, que detinham poder econômico e influência política. Essa participação nas trocas comerciais permitia que elas ocupassem um papel central nas dinâmicas comunitárias e mantivessem relativa autonomia econômica (Oyěwùmí, 1997).

Além das funções econômicas, as mulheres africanas também desempenhavam papéis políticos relevantes. No Império do Mali e no Reino do Congo, registros históricos e orais indicam a presença de rainhas, conselheiras e chefes de clãs, demonstrando que o poder feminino era reconhecido e legitimado socialmente. No Reino de Daomé, localizado na atual República do Benim, existiam as chamadas Amazônias de Daomé, um exército formado por mulheres guerreiras que atuavam na defesa do território e simbolizavam a força e a autoridade feminina no poder estatal (Amadiume, 1997).

Do ponto de vista espiritual e religioso, as mulheres possuíam papel fundamental como guardiãs de saberes ancestrais, curandeiras, sacerdotisas e mediadoras entre o mundo espiritual e o material. As religiões tradicionais africanas valorizavam a figura feminina como símbolo de fertilidade, continuidade e equilíbrio. Divindades como Ísis no Egito Antigo, Mawu entre os povos ewe e fon, e Oxum no panteão iorubá representavam a força criadora e o poder de mediação das mulheres (Amadiume, 1997).

A estrutura social de muitas comunidades africanas pré-coloniais era, portanto, caracterizada por complementaridade entre os gêneros, e não por uma hierarquia rígida como a imposta posteriormente pela colonização europeia. O sistema colonial e missionário introduziu uma lógica patriarcal europeia que marginalizou as mulheres africanas, restringindo seu acesso à terra, ao poder político e aos espaços públicos, o que levou a um processo de desvalorização de suas funções históricas e sociais (Oyěwùmí, 1997).

Essa estrutura de relativa complementaridade entre os gêneros começou a ser desmantelada a partir do século XV, com a chegada dos colonizadores europeus, que impuseram uma visão patriarcal e hierarquizada de sociedade, marginalizando o papel feminino e reconfigurando as relações sociais em torno da dominação masculina (Oyěwùmí, 1997).

A colonização europeia na África, iniciada entre os séculos XV e XIX, representou uma profunda ruptura nas estruturas sociais, econômicas e culturais que organizavam as sociedades africanas no período pré-colonial. As mulheres, que anteriormente ocupavam posições de destaque nas esferas política, econômica e espiritual, foram duramente afetadas pela imposição do sistema colonial, que instituiu novas hierarquias de gênero baseadas em padrões patriarcais europeus. Nesse contexto, a história das mulheres africanas durante o

período colonial é marcada pela resistência, pela adaptação e pela luta pela sobrevivência em meio à dominação e à exploração (Amadiume, 1997).

O projeto colonial europeu não apenas explorou os recursos naturais do continente, mas também reconfigurou as relações de poder e de gênero. A introdução do capitalismo colonial transformou profundamente as economias locais, convertendo muitas mulheres, antes autônomas em atividades agrícolas e comerciais, em trabalhadoras subordinadas ou em mão de obra doméstica sem remuneração. As políticas coloniais frequentemente privilegiavam os homens no acesso à terra, à educação e ao trabalho assalariado, reduzindo o papel econômico das mulheres e confinando-as ao espaço doméstico (Oyěwùmí, 1997).

Além disso, a colonização foi acompanhada pela expansão do cristianismo e do islamismo sob moldes europeus, que disseminaram ideologias patriarcais e reforçaram a subordinação feminina. As missionárias e missionários europeus promoveram uma “moralidade colonial” baseada na obediência, na castidade e na domesticidade, tentando apagar as tradições locais que valorizavam o poder feminino e o matriarcado espiritual. Essa imposição cultural teve como efeito a marginalização dos saberes tradicionais e das lideranças religiosas femininas, antes fundamentais na coesão social africana (Amadiume, 1997).

Outro elemento decisivo na história das mulheres africanas nesse período foi o impacto do tráfico transatlântico de escravizados, sendo um dos capítulos mais brutais dessa opressão. Milhões de mulheres africanas foram capturadas e transportadas em condições desumanas para as Américas, onde foram submetidas ao trabalho forçado, à violência sexual e à desintegração de suas famílias. Diferentemente dos homens escravizados, as mulheres negras enfrentaram uma dupla exploração: como força de trabalho e como objeto de dominação sexual. Segundo Angela Davis (2016), o corpo da mulher negra foi transformado em instrumento de reprodução e lucro, tanto pela exploração física nas lavouras quanto pela reprodução de novos escravos, perpetuando o sistema escravista. O sistema colonial europeu impôs modelos patriarcais e capitalistas que desvalorizavam o papel econômico e social das mulheres africanas, restringindo-as às esferas domésticas e à subordinação legal aos homens.

A relação entre o patriarcado e a escravidão, pode ser interpretada, nesse sentido, como a primeira forma institucional de dominação hierárquica. Segundo Lerner (2019), há evidências históricas de que a escravidão surgiu a partir da prática de escravização de mulheres prisioneiras, uma vez que os indícios mostram que, enquanto os homens prisioneiros eram mortos, as mulheres – e também as crianças – eram exploradas como mão de obra e sofriam práticas abomináveis de dominação, sendo uma delas o estupro. Para Lerner, “o

costume de estuprar as mulheres de um grupo conquistado permaneceu como prática de guerra do segundo milênio a.C. até o presente” (Lerner, 2019, p. 116).

Há registros históricos de mulheres que foram escravizadas e passaram a servir aos seus novos donos como escravas sexuais e domésticas, e ainda servindo como meio de procriação de filhos(as), preferencialmente homens. Desta forma, a dominação das mulheres, inferiorizadas e abusadas sob todas as perspectivas, possibilitou a transferência da escravização para outros grupos, ou seja, “a subordinação doméstica de mulheres criou o modelo com base no qual a escravidão se desenvolveu como instituição social” (Lerner, 2019, p. 138), e a escravização sexual de mulheres tornou-se um passo fundamental no desenvolvimento e na elaboração das instituições patriarcais.

Desta forma, a escravidão, como meio de dominação e delimitadora de raças e classes, foi fundamentada, inicialmente, no Estado arcaico e na estrutura familiar patriarcal estabelecida, na qual a mulher era objeto de dominação sexual e exploração econômica. Na seção seguinte, exploraremos como isso impactou as relações de gênero no Brasil colonial e suas consequências na modernidade.

É importante enfatizar, contudo, que durante os processos de luta de independência africanas no século XX, marcadas por intensas mobilizações políticas, culturais e sociais que buscaram pôr fim ao domínio colonial europeu, as mulheres africanas desempenharam um papel central, ainda que muitas vezes invisibilizado pela historiografia tradicional. Elas participaram ativamente das resistências armadas, da mobilização popular, da articulação política e da reconstrução das identidades nacionais pós-coloniais, reafirmando seu protagonismo na formação dos Estados africanos contemporâneos (Mama, 2001).

Durante o período colonial, as mulheres já vinham se organizando em movimentos locais de resistência. No século XX, com o fortalecimento dos nacionalismos africanos, sua participação assumiu novas dimensões. Elas se engajaram em protestos contra a exploração econômica, a violência colonial e as restrições impostas à vida cotidiana. Um exemplo emblemático é a Revolta das Mulheres Aba, ocorrida em 1929, na Nigéria, quando milhares de mulheres igbo se rebelaram contra a política tributária britânica e a exclusão feminina das instâncias de poder. Esse movimento foi um marco inicial da resistência coletiva feminina contra o imperialismo e inspirou mobilizações posteriores (Mama, 2001).

Com o avanço das guerras de libertação na segunda metade do século XX, especialmente entre as décadas de 1950 e 1970, as mulheres passaram a integrar de forma direta os movimentos nacionalistas e as frentes de libertação. Em países como Angola, Moçambique, Guiné-Bissau, Argélia e Zimbábue, elas atuaram como combatentes,

enfermeiras, messageiras e líderes comunitárias. Em Moçambique, por exemplo, a Organização da Mulher Moçambicana (OMM), vinculada à Frente de Libertação de Moçambique (FRELIMO), teve papel crucial na mobilização de mulheres para a luta armada e para a conscientização política (Mama, 2001).

Na Guiné-Bissau e em Cabo Verde, a participação feminina foi igualmente notável. Sob a liderança de figuras como Titina Silá, as mulheres guineenses se engajaram na luta armada conduzida pelo Partido Africano para a Independência da Guiné e Cabo Verde (PAIGC). Elas atuaram não apenas nas frentes de batalha, mas também na produção de alimentos, na educação de base e na assistência aos combatentes. A morte de Titina Silá, em 1973, tornou-se símbolo do sacrifício e da coragem das mulheres africanas na libertação nacional (Mama, 2001).

Na Argélia, as mulheres também desempenharam papel fundamental na Guerra de Independência contra a França (1954–1962). De acordo com Frantz Fanon (1965), as combatentes argelinas participaram ativamente da Frente de Libertação Nacional (FLN), atuando no transporte de armas, na espionagem e na comunicação clandestina. Apesar das tentativas posteriores de marginalizá-las do espaço político, sua presença na luta foi determinante para o sucesso da revolução e para a redefinição dos papéis de gênero no país.

Contudo, após as independências, muitas das promessas de igualdade de gênero feitas pelos movimentos revolucionários não se concretizaram plenamente. O retorno das estruturas patriarcais e a marginalização política das mulheres revelaram as contradições entre o discurso emancipatório e a prática dos novos Estados africanos. Ainda assim, a experiência das lutas de libertação consolidou uma consciência política feminina e fomentou o surgimento de movimentos feministas africanos nas décadas seguintes (Mama, 2001).

Portanto, as mulheres africanas no século XX não foram apenas auxiliares das lutas de independência, mas protagonistas de processos de transformação social e política. Elas redefiniram as noções de cidadania, liberdade e identidade nacional, resistindo tanto ao colonialismo quanto ao patriarcado. Seu legado permanece vivo nas lutas contemporâneas por igualdade de gênero e justiça social em todo o continente africano.

A trajetória das mulheres africanas exerce influência profunda e estruturante sobre a formação social, cultural e política das mulheres brasileiras. Desde o período da diáspora africana, mulheres trazidas ao Brasil carregaram saberes, práticas comunitárias, formas de organização social, espiritualidade e estratégias de resistência que se mantiveram vivas mesmo diante da escravidão, do racismo e do patriarcado. Esses conhecimentos foram

fundamentais para a preservação de identidades, para a constituição das famílias negras e para a transmissão de valores de cuidado, solidariedade e coletividade.

No contexto contemporâneo, a herança africana inspira movimentos de mulheres negras no Brasil, que articulam lutas por igualdade de gênero, justiça racial e reconhecimento histórico. Assim, a influência das mulheres africanas permanece viva, reafirmando a importância de suas contribuições para a construção de uma sociedade mais plural, democrática e comprometida com a valorização das mulheres em sua diversidade.

1.1.5 As mulheres no Brasil

A história da mulher no Brasil é marcada por um longo processo de exclusão, resistência e conquistas graduais de direitos, revelando um movimento de enfrentamento das estruturas patriarcais e das desigualdades de gênero que moldaram a sociedade.

Na sociedade brasileira, estabelecida no século XVI com a colonização portuguesa, observa-se a adoção do modelo patriarcal de família, tal como acontecia na Europa. Neste modelo, a mulher permanecia em uma posição de submissão e sem expressão social (Samara, 1983). No entanto, muitas mulheres também desempenharam papel essencial na formação social, econômica e cultural do Brasil no início da colonização. Elas trabalharam arduamente pela própria sobrevivência e pela de suas famílias, longe de serem meras coadjuvantes, embora suas contribuições tenham sido, por muito tempo, sub-representadas na historiografia nacional.

Ou seja, as interpretações tradicionais, marcadas por uma visão patriarcal e eurocêntrica, restringiam as mulheres a dois estereótipos dominantes: de um lado, a mulher branca da elite colonial, associada à domesticidade e à passividade; de outro, a mulher negra, indígena ou mestiça, vista sob a ótica da subalternidade e da exploração sexual (Del Priore, 2004).

Nos diferentes espaços da colônia — das zonas rurais às cidades portuárias —, existiam múltiplas realidades femininas. Mulheres portuguesas, africanas, indígenas e mestiças, livres ou escravizadas, desenvolviam atividades econômicas, sociais e religiosas de relevância para a sustentação das comunidades locais. Em muitas regiões, especialmente no interior, essas mulheres administravam negócios, participavam de redes de comércio e até atuavam em processos judiciais, contrariando o ideal de reclusão e dependência que a tradição patriarcal lhes impunha (Schumacher; Brazil, 2000).

O relato do viajante francês François Pyrard de Laval, que esteve na Bahia em 1611, oferece um testemunho singular sobre essa presença ativa das mulheres na vida pública. Em suas observações, ele descreve mulheres que geriam tabernas, realizavam transações comerciais e mantinham relações sociais relativamente autônomas em relação aos homens, revelando uma sociedade mais complexa e dinâmica do que a historiografia tradicional reconhecera (Laval, 1619 *apud* Del Priore, 1997).

Mas vale lembrar que, apesar do relato de Laval, durante o período colonial e imperial, o nordeste brasileiro configurou-se como uma sociedade profundamente hierarquizada, tanto nas relações de classe quanto nas de gênero e raça. Essa estrutura social rígida estabelecia fronteiras claras entre ricos e pobres, homens e mulheres, livres e escravizados, brancos, indígenas e negros. Nessa organização, o papel das mulheres variava conforme sua origem social, cor e condição jurídica, revelando um sistema de dominação patriarcal que moldava suas vidas e possibilidades (Del Priore, 1997).

As mulheres pertencentes às elites rurais, conhecidas como “senhoras” ou tratadas por “dona”, eram educadas para o confinamento doméstico. Seu principal papel social era o de esposas e mães, sendo instruídas em “prendas do lar”, como bordado, culinária e música, conforme os padrões morais e religiosos vigentes (Soihet, 2015). Eram responsáveis pela administração da casa grande, pela supervisão dos escravizados e pelo cuidado com os filhos, mas raramente participavam de atividades públicas ou econômicas. A ideologia patriarcal e a moral cristã reforçavam a noção de que a mulher “de bem” deveria manter-se reclusa e dependente, pois o trabalho remunerado era visto como uma ameaça à honra feminina (Del Priore, 2013).

As mulheres das camadas médias e da elite empobrecida, por sua vez, buscavam formas discretas de inserção econômica. Muitas produziam doces, bordados, flores artificiais ou davam aulas de música e costura, frequentemente vendendo seus produtos por intermédio de terceiros, para evitar a censura social associada ao trabalho feminino (Schumacher; Brazil, 2000). A moral patriarcal da época reforçava a crença de que “mulher decente não deveria ganhar dinheiro”, o que tornava o exercício de atividades remuneradas uma transgressão simbólica da feminilidade idealizada (Del Priore, 1997).

Já as mulheres pobres e escravizadas enfrentavam uma realidade completamente distinta. Para as mulheres negras, indígenas e mestiças, o trabalho era condição inescapável de sobrevivência. As escravizadas exerciam funções múltiplas, tanto no ambiente rural quanto no urbano: atuavam como lavradoras, cozinheiras, costureiras, amas de leite, pajens, carpinteiras, rendeiras e fiadeiras. No campo, as mulheres trabalhadoras, livres ou cativas, dividiam com os

homens as tarefas mais árduas, como capinar, colher, carregar lenha e preparar a terra para o plantio, assumindo papéis tradicionalmente associados à força física e ao universo masculino. Del Priore (2004, p. 45) afirma, nesse sentido, que “a vida das mulheres escravizadas se caracterizava por uma sobreposição de trabalhos domésticos e agrícolas, com pouquíssima margem para autonomia ou liberdade”.

No contexto urbano, especialmente em cidades como Salvador, Recife e Olinda, muitas mulheres libertas e pobres exerciam atividades autônomas, como vendedoras, quitandeiras, lavadeiras e parteiras, constituindo redes de solidariedade e de resistência dentro de uma sociedade marcada pela exclusão. Essas formas de trabalho, embora desvalorizadas socialmente, foram fundamentais para a economia doméstica e para a manutenção da vida cotidiana nos centros urbanos e rurais (Reis, 2016).

Dessa forma, a história das mulheres nordestinas revela a coexistência de múltiplas experiências femininas, atravessadas por marcadores de classe, raça e condição jurídica. Enquanto as mulheres brancas das elites eram limitadas pela ideologia da domesticidade, as mulheres pobres e negras eram forçadas ao trabalho contínuo, frequentemente em condições de exploração. A divisão sexual do trabalho no Nordeste colonial e imperial, portanto, expressa não apenas desigualdades de gênero, mas também a estrutura de um sistema social e econômico sustentado pela escravidão e pelo patriarcado (Soihet, 2015).

Mas essa realidade não se limitava ao Nordeste. Nas outras regiões do país, para a mulher branca das elites também era destinado o casamento e à maternidade, enquanto as mulheres negras e indígenas eram submetidas à escravidão, à exploração sexual e ao trabalho forçado. Apesar das limitações estruturais, Del Priore (2004) evidencia que as mulheres encontravam formas de protagonismo dentro do espaço doméstico e, em alguns casos, no comércio e na propriedade. Esses casos mostram que, mesmo sob o peso da opressão patriarcal, havia possibilidades de exercício de poder e influência social.

Em grandes centros urbanos como São Paulo, onde existiam muitas famílias menores⁷, muitas delas tinham as mulheres como provedoras, o que também demonstra que a figura da mulher nesses espaços tinha expressão (Samara, 1983).

A partir dessa perspectiva, torna-se evidente que as mulheres brasileiras, desde o período colonial, desafiaram as normas de gênero vigentes, ocupando espaços econômicos e sociais que desmentem a ideia de passividade, o que nos permite compreender não apenas a formação da sociedade brasileira sob o signo do patriarcado, mas também as múltiplas formas

⁷ As famílias menores são aquelas compostas por poucos membros, geralmente formadas por casais com seus filhos, representando uma tendência crescente em sociedades contemporâneas (Samara, 1983).

de resistência, solidariedade e protagonismo que marcaram a experiência das mulheres no país (Del Priore, 2013).

No início do século XIX, centros como Salvador, Recife, Rio de Janeiro e São Paulo já apresentavam populações urbanas significativas — entre 20 e 100 mil habitantes — e um crescente dinamismo social alimentado pela migração interna e pelo tráfico negreiro. A vinda da Corte portuguesa em 1808 impulsionou esse processo de urbanização e consolidou o Rio de Janeiro como capital política e cultural do Império, o que trouxe consigo novas formas de sociabilidade e oportunidades para alguns segmentos femininos (Prado, 1999).

Contudo, apesar da efervescência urbana, as mulheres continuavam a ocupar uma posição secundária no espaço público e nas oportunidades de educação. Relatos de viajantes estrangeiros destacavam a falta de instrução feminina e a resistência dos homens em permitir que suas esposas e filhas aprendessem a ler e escrever, temendo que a alfabetização favorecesse comportamentos considerados imorais, como a troca de cartas amorosas. A maioria das mulheres da elite sabia apenas recitar orações e realizar cálculos básicos de memória, sem domínio da escrita. A educação feminina, portanto, era intencionalmente restrita, reforçando o ideal de submissão e pureza moral (Del Priore, 1997).

Essa limitação educacional estava diretamente ligada à ideologia patriarcal e religiosa do período, que definia o espaço da mulher como o lar e sua função social como esposa e mãe. Em 1816, o Rio de Janeiro contava apenas com dois colégios particulares destinados a moças, nos quais o currículo priorizava religião, boas maneiras e trabalhos manuais, enquanto as disciplinas intelectuais permaneciam restritas aos homens (Soihet, 2015).

Nas camadas populares, a instrução formal era praticamente inexistente. A maioria das mulheres pobres, negras e mestiças continuava a desempenhar trabalhos domésticos ou informais, sendo privadas de acesso à educação e à cidadania. Ainda assim, mesmo diante dessas limitações, criavam redes de solidariedade e resistência, sustentando suas famílias por meio do trabalho e da transmissão de saberes tradicionais (Mattos, 2019).

Durante as primeiras décadas do século XIX, o Brasil experimentou profundas transformações econômicas e sociais, especialmente com a expansão das fazendas de café pelo Vale do Rio Paraíba, região que se tornaria o centro dinâmico da economia escravista e agrária. Nesse contexto, as relações de gênero também refletiam as estruturas patriarcais que sustentavam o sistema produtivo e familiar. As propriedades rurais eram organizadas de modo a expressar o poder e o controle masculino: o terreiro central, cercado por senzalas, engenhos e monjolos, simbolizava a hierarquia rígida que definia as posições de senhores, escravizados e mulheres (Mattoso, 1990).

As mulheres pertencentes à elite rural, embora vivessem em ambientes de prestígio e luxo, encontravam-se limitadas por um papel social restrito à domesticidade e à representação moral da família. Essas mulheres, apesar de exercerem influência dentro de seus lares e comunidades, eram educadas para a contenção, a religiosidade e a obediência, mantendo-se dentro do ideal de feminilidade oitocentista (Del Priore, 2013).

As atividades sociais femininas nas áreas rurais eram marcadas por práticas que reforçavam os laços entre famílias da elite e reafirmavam seu status social. As reuniões domésticas incluíam saraus, bandas de música formadas por escravizados e apresentações de modinhas brasileiras e óperas europeias — símbolos da tentativa de reprodução de uma cultura aristocrática europeia no contexto colonial. No entanto, essa vida aparentemente refinada coexistia com a violência estrutural do trabalho escravo e a subordinação de outras mulheres, como mucamas, costureiras, amas de leite e lavadeiras, cuja força de trabalho sustentava o cotidiano das famílias abastadas (Del Priore, 1997).

Dessa forma, o período da Independência não significou, para as mulheres, uma ruptura imediata com o modelo patriarcal colonial. Ainda que o processo de modernização urbana e econômica abrisse novas possibilidades, as estruturas de gênero permaneceram excludentes. A mulher brasileira continuava a ser educada para o silêncio e o recato, enquanto o acesso à instrução e à vida pública era privilégio de poucos e frequentemente mediado por interesses familiares e de classe. Foi somente ao longo do século XIX que movimentos como a expansão da instrução pública e o surgimento de periódicos femininos começaram a questionar esse paradigma e a reivindicar novos espaços de autonomia (Sohiet, 2015).

Após a Independência do Brasil, ocorrida em 1822, a inserção das mulheres na esfera pública e educacional começou a se consolidar de forma gradual, ainda que sob fortes limitações impostas pelas estruturas patriarcais. Nesse contexto, as mulheres passaram a ocupar um espaço socialmente aceito fora do ambiente doméstico: o magistério. O surgimento das escolas normais, destinadas à formação de professores, representou um marco na trajetória feminina, uma vez que possibilitou às mulheres o exercício de uma profissão que foi uma extensão da maternidade-família, que conciliava a moral cristã, a ideia de vocação e o cuidado — atributos socialmente atribuídos ao feminino (M. R. Almeida, 2019).

Durante o período imperial, especialmente a partir da segunda metade do século XIX, a chamada “feminização do magistério” tornou-se um fenômeno consolidado. O processo de urbanização e o início da industrialização nas regiões Sudeste e Sul ampliaram as oportunidades de trabalho para os homens, ao mesmo tempo em que a imigração europeia e o crescimento dos setores médios urbanos estimularam uma maior demanda por instrução

formal. Nesse cenário, o ensino primário passou a ser ocupado majoritariamente por mulheres, embora os cargos de direção, inspetoria e supervisão permanecessem sob domínio masculino. Essa divisão simbólica reforçava a hierarquia de gênero dentro do próprio espaço educacional (Del Priore, 2004).

As primeiras professoras enfrentaram múltiplas restrições morais e comportamentais. Eram obrigadas a adotar vestimentas discretas e recatadas, de modo a suprimir qualquer expressão de sensualidade, e deviam manter condutas consideradas exemplares: postura ereta, linguagem polida, vida privada discreta e irrepreensível (Del Priore, 2013). Essa construção da “mestra ideal” visava garantir a moralização do ensino e preservar a imagem da mulher como símbolo de virtude e docilidade, valores essenciais à manutenção da ordem patriarcal.

Paralelamente à inserção no magistério, as mulheres também começaram a se afirmar no campo intelectual e político. O domínio da leitura e da escrita lhes abriu novas possibilidades de atuação, e muitas passaram a utilizar a literatura como instrumento de expressão e resistência. Essas transformações, ainda que lentas e restritas a determinados grupos sociais, marcaram o início da trajetória das mulheres brasileiras rumo à autonomia intelectual e profissional (Del Priore, 2004).

No entanto, a maior parte das mulheres brasileiras permanecia analfabeta e excluída dos benefícios dessas iniciativas, sobretudo as mulheres negras e pobres. A mulher continuava a enfrentar restrições legais, econômicas e sociais, e sua autonomia era limitada tanto no espaço público quanto no privado (Del Priore, 2004).

Com a Proclamação da República, houve mudanças institucionais que abriram espaço para o debate sobre direitos civis e políticos, mas as mulheres continuaram marginalizadas do poder formal. Del Priore (2004) observa que, nesse período, surgiram movimentos femininos organizados, voltados à educação, à filantropia e à luta pelo direito ao voto, ainda que de forma incipiente e concentrada nas elites urbanas.

No final do século XIX e início do XX, as mulheres começaram a ingressar no mercado de trabalho, ainda que em condições precárias e mal remuneradas. Com o avanço da industrialização, sobretudo em São Paulo e no Rio de Janeiro, o setor têxtil tornou-se um dos principais espaços de inserção das mulheres no trabalho assalariado. Dados de 1901 apontam que cerca de 67% da mão de obra nas indústrias de fiação e tecelagem era composta por mulheres, majoritariamente imigrantes europeias (italianas, portuguesas, espanholas, húngaras e polonesas) — fruto das políticas de embranquecimento da população estipuladas pelos primeiros governos republicanos. No entanto, a realidade que encontravam era marcada por longas jornadas, que variavam de 10 a 14 horas diárias, salários irrisórios e ambientes

insalubres. Além disso, eram frequentemente vítimas de assédio moral e sexual, sem qualquer proteção legal, pois o país ainda não dispunha de uma legislação trabalhista efetiva (Santos, 2020).

A imprensa operária e os jornais anarquistas, como *A Plebe* e *Germinal*, tiveram papel crucial na denúncia das condições de exploração vividas pelas mulheres nas fábricas. Esses periódicos destacavam não apenas a desigualdade salarial e a falta de higiene nos locais de trabalho, mas também o controle disciplinar e a violência simbólica exercida pelos patrões e capatazes (Rago, 1997). Apesar da repressão, algumas dessas trabalhadoras participaram ativamente de greves e movimentos reivindicatórios, sendo fundamentais na formação da consciência de classe e na luta por direitos trabalhistas e igualdade de gênero.

No campo, a realidade das mulheres não era menos difícil. Após a abolição da escravidão, em 1888, as mulheres negras e ex-escravizadas continuaram ocupando os trabalhos mais desvalorizados e mal remunerados — domésticas, lavadeiras, cozinheiras e trabalhadoras camponesas —, perpetuando a herança estrutural da desigualdade racial (Gonzalez, 1988). Com a expansão do café no interior paulista, o sistema de colonato introduziu a mulher colona no universo produtivo. Contratada juntamente com o marido, ela exercia múltiplas funções: trabalhava nas lavouras, cuidava da casa, criava animais e produzia alimentos e utensílios domésticos, contribuindo significativamente para a economia familiar e local (Dean, 1977).

Essas experiências revelam a diversidade e a complexidade da inserção feminina no mundo do trabalho. A mulher proletária urbana e a mulher rural colona compartilhavam uma condição de subordinação e exploração, mas também de resistência. Em diferentes espaços, ambas desafiavam os limites impostos por uma sociedade patriarcal e classista, contribuindo para a construção da história social do trabalho no Brasil. A presença feminina nas fábricas e no setor de serviços foi acompanhada pelo surgimento dos primeiros movimentos feministas no país.

Com o movimento feminista, que começou no século XIX, e os “grupos de reflexão” ou de “autoconsciência” (Alves; Pitanguy, 1985), as mulheres se descobriram e trocaram experiências, passando a ser uma experiência coletiva, fortalecendo o movimento e a luta. Os grupos feministas organizados provocaram a solidariedade feminina e a discussão de suas questões pelos partidos políticos, gerando algumas conquistas, como o direito ao aborto nos Estados Unidos e em vários países europeus, vagas direcionadas as mulheres nos serviços públicos e universidades dos Estados Unidos, e pesquisas universitárias voltadas às mulheres,

mas a principal conquista foi a provocação plantada na consciência das mulheres: a de seu papel e de suas relações (Alves; Pitanguy, 1985).

A conquista do direito ao voto feminino, em 1932, representou um marco na história da cidadania feminina no Brasil. O Código Eleitoral de 1932 reconheceu o sufrágio das mulheres, consolidando um passo fundamental rumo à igualdade política. Entretanto, o reconhecimento formal da cidadania não eliminou as barreiras sociais e culturais que mantinham as mulheres em posições de inferioridade. A participação política feminina permaneceu restrita por décadas, sendo a inserção das mulheres nos espaços de poder uma conquista progressiva e ainda incompleta.

No Brasil, entre 1937 e 1945, o Estado Novo (período da ditadura Vargas) proibiu qualquer mobilização popular, fato que impactou as manifestações realizadas pelos grupos feministas, ocorrendo um refluxo desse movimento no Brasil. Somente em 1945, após a redemocratização, as mulheres retornaram para as campanhas nacionais e associações de bairro. Tais movimentos e associações, entretanto, não privilegiavam as discussões acerca do papel ocupado pela mulher na sociedade. É importante destacar que, apesar do movimento feminista se fortalecer na Europa, no Brasil, até o ano de 1962, a mulher deveria solicitar a autorização do marido para trabalhar. E a partir de 1964, com o golpe militar, todos os movimentos populares – inclusive aqueles relacionados à luta das mulheres – ficaram sem espaço.

Apesar de não ter espaço no Brasil, na década de 1960, a luta feminina passa a alcançar outras frentes. A desigualdade nas relações entre homens e mulheres, a forma como os papéis sociais dos diferentes gêneros eram exercidos, a designação do mundo da família e da casa como sendo exclusivo da mulher (em oposição ao mundo externo ocupado pelos homens), são aspectos que subsidiavam os questionamentos formulados pela ideologia feminista e que denunciavam as relações de poder existentes. “Aprendemos a ser homens e mulheres e a aceitar como ‘naturais’ as relações de poder entre os sexos” (Alves; Pitanguy, 1985, p. 55), mas são as relações sociais que estabelecem a opressão feminina e não a natureza.

Neste mesmo período, o Brasil vivenciou um processo acelerado de modernização do campo, marcado pela mecanização da agricultura, pela concentração fundiária e pela expansão do agronegócio. Essas transformações tiveram efeitos profundos sobre a estrutura social rural e, de maneira particular, sobre o papel das mulheres no trabalho agrícola. A figura da mulher colona — antes vinculada ao sistema de parceria ou colonato nas fazendas — foi gradualmente substituída pela trabalhadora volante, conhecida popularmente como “bóia-

fria”, cuja inserção no mercado de trabalho se deu em condições precárias e desumanas (Silva, 1999).

O processo de modernização agrícola, impulsionado pela Revolução Verde, priorizou o aumento da produtividade e o uso intensivo de máquinas, insumos químicos e técnicas de cultivo industrial, o que resultou na expulsão de milhares de famílias camponesas de suas terras. Desse modo, muitas mulheres que antes participavam da economia doméstica e da produção familiar foram empurradas para o trabalho temporário e informal nos canaviais, lavouras de soja, algodão e café. Essas trabalhadoras camponesas passaram a ser conhecidas como “pés de cana” ou “bóias-frias”, denominações que remetem tanto às suas condições de trabalho extenuantes quanto à alimentação precária consumida nos intervalos da jornada (Silva, 1999).

Apesar de desempenharem funções essenciais para o setor agrícola, as mulheres bóias-frias continuaram sendo alvo de discriminação de gênero e de desigualdade salarial. Frequentemente recebiam menos que os homens, mesmo executando as mesmas tarefas, e eram submetidas a jornadas longas, sem acesso a direitos trabalhistas básicos, como descanso remunerado, licença-maternidade e aposentadoria rural. Além disso, as condições de trabalho eram marcadas por forte exploração física, ausência de equipamentos de proteção e vulnerabilidade à violência e ao assédio (Silva, 1999).

Foi a partir da década de 1970, durante a ditadura militar, que se observou um fenômeno de êxodo rural, com maior urbanização e inserção da mulher no mercado de trabalho, com o alcance de algumas conquistas femininas (Leandro, 2006, p. 67). Com a introdução da pílula anticoncepcional no Brasil, o poder da mulher ao reconhecer o seu papel e dominar sua própria fecundidade (possivelmente, o mais relevante para toda a transformação social e familiar advinda dessa época). Em 1975, nasce o Movimento Feminino pela Anistia e com ele a luta pela “reapropriação do conhecimento do corpo” (Alves; Pitanguy, 1985, p. 61), provocando um olhar sobre as “funções, tais como a menstruação, a reprodução, as relações sexuais, o controle da natalidade, a menopausa, etc.” (Alves; Pitanguy, 1985, p. 62).

Nesse cenário, as mulheres passaram a ter participação mais expressiva na vida pública, especialmente por meio de organizações de base comunitária vinculadas à Igreja Católica — como as Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) — e também por meio de sindicatos, associações de bairro e movimentos populares urbanos (Gonçalves, 2011).

Essas iniciativas resultaram na criação de Clubes de Mães, Movimentos de Mulheres Trabalhadoras e Comissões de Mulheres, que tiveram papel essencial na articulação entre as

demandas sociais e o poder público. Tais grupos buscavam não apenas a melhoria das condições de vida nas grandes cidades — como São Paulo, Belo Horizonte e Porto Alegre —, mas também a formação de uma consciência política feminina e o reconhecimento das mulheres como sujeitos de direitos e cidadãs plenas. As ações envolviam desde a organização de creches comunitárias e campanhas de alfabetização até a reivindicação por moradia, saneamento básico e acesso a serviços públicos de saúde (Gonçalves, 2011).

O protagonismo feminino nesse período esteve fortemente associado à mobilização das classes populares, especialmente das mulheres residentes nas periferias urbanas, que vivenciavam as consequências da crescente desigualdade social e da pauperização das metrópoles. Essas mulheres ampliaram sua atuação por meio de abaixo-assinados, passeatas, audiências públicas e manifestações comunitárias, criando uma nova forma de intervenção política pautada na experiência cotidiana e na solidariedade de gênero e classe (Gonçalves, 2011).

Além disso, o movimento feminino urbano desempenhou papel relevante no processo de rearticulação democrática, contribuindo para a renovação do sindicalismo e para o fortalecimento de pautas sociais que ultrapassavam o ambiente fabril. Ao integrar questões como moradia, transporte, educação e saúde, as mulheres ampliaram o conceito de cidadania e redefiniram o espaço político, deslocando a luta das fábricas para as ruas e bairros. Essa atuação foi fundamental para o surgimento do movimento feminista brasileiro contemporâneo, que, nas décadas seguintes, consolidou-se como uma das principais forças sociais a lutar pela igualdade de gênero e pela inclusão das mulheres nas políticas públicas (Gonçalves, 2011).

Desse modo, a década de 1970 representa um marco na história da participação política feminina no Brasil, caracterizando-se pela passagem da mulher do espaço privado para o espaço público, pela valorização de sua voz política e pela construção de novas identidades coletivas que contribuiriam diretamente para a redemocratização e para o avanço dos direitos das mulheres no país.

A partir da década de 1980, o movimento feminista no Brasil se intensifica e alcança grande repercussão nos dias atuais. “Os grupos dedicam-se às mais variadas tarefas: reflexão; publicação de folhetos sobre sexualidade; direitos da mulher, saúde; pesquisas; grupos de estudos; cinema; teatro; SOS contra a violência; Casa da Mulher; etc.” (Alves; Pitanguy, 1985, p. 72).

O feminismo se constrói, portanto, a partir das resistências, derrotas e conquistas que compõem a História da Mulher e se coloca como um movimento vivo, cujas lutas e estratégias estão em permanente processo de re-criação. Na busca da superação das relações hierárquicas entre homens e mulheres, alinha-se a todos os movimentos que lutam contra a discriminação em suas diferentes formas (Alves; Pitanguy, 1985, p. 74).

A participação das mulheres no processo de elaboração da Constituição Federal de 1988 representou um marco histórico na consolidação dos direitos femininos e na ampliação da cidadania no Brasil. Durante o período da Assembleia Nacional Constituinte (1987–1988), diversos movimentos de mulheres, coletivos feministas e organizações civis atuaram de forma articulada por meio do movimento “Constituinte pra valer tem que ter palavra de mulher”⁸, que reuniu mais de cem entidades femininas de diferentes regiões do país (Alves; Pitanguy, 1985). Essa mobilização buscou garantir que as demandas das mulheres fossem incorporadas ao novo texto constitucional, especialmente aquelas relacionadas à igualdade de gênero, à valorização do trabalho feminino e à proteção social da maternidade.

Como resultado dessa intensa atuação política, a Constituição de 1988 — também chamada de “Constituição Cidadã” — consagrou uma série de direitos que impactaram diretamente a vida das mulheres brasileiras. Entre as conquistas mais relevantes destacam-se: a redução da jornada semanal de trabalho para 44 horas, a proibição do trabalho de menores de 14 anos, a extensão do 13º salário aos aposentados, a garantia de isonomia salarial entre os gêneros e entre os entes federativos, e a determinação de remuneração nunca inferior ao salário mínimo nacional (Brasil, 1988).

Além disso, o texto constitucional introduziu dispositivos específicos voltados à proteção do mercado de trabalho da mulher, à ampliação da licença-maternidade para 120 dias, à instituição da licença-maternidade, ao reconhecimento da mulher como chefe de família, e à igualdade de direitos e deveres entre homens e mulheres no casamento e na sociedade conjugal.

Outro avanço importante foi o reconhecimento das mulheres camponesas como trabalhadoras plenas, com direito à titularidade da terra e à inclusão previdenciária, rompendo com uma longa tradição de invisibilidade e subordinação no campo. Tais conquistas não se limitaram à esfera jurídica, mas refletiram também um processo de fortalecimento da

⁸ A frase “Constituinte pra valer tem que ter palavra de mulher” foi o lema da campanha nacional organizada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) em 1985, para garantir a participação e a inclusão dos direitos das mulheres na nova Constituição Federal de 1988. A iniciativa buscava fortalecer a reivindicação de que a nova Constituição só seria legítima se as mulheres tivessem sua voz e suas necessidades consideradas no processo de redação, culminando na criação de leis que promoviam a igualdade de gênero. Para mais informações, cf. <https://arte.estadao.com.br/focas/capitu/materia/lobby-do-batom-mostrou-poder-de-coesao-feminina-na-constituicao-de-1988>.

consciência política das mulheres, que passaram a quantificar e evidenciar as desigualdades de gênero por meio de estudos, estatísticas e pesquisas acadêmicas, consolidando uma base científica e institucional para a formulação de políticas públicas voltadas à equidade (Alves; Pitanguy, 1985).

O avanço feminino também se fez notar no acesso às carreiras jurídicas e à magistratura, evidenciando uma transformação significativa nas estruturas do poder judiciário brasileiro. Dados da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) mostram que, no Rio de Janeiro, as mulheres representavam 54,6% das novas inscrições em 1996, contra 34,3% em 1975. Além disso, verificou-se expressiva presença feminina na Defensoria Pública (64,2%) e no Ministério Público (61,1%), revelando uma crescente ocupação de espaços tradicionalmente masculinos. Essa inserção, entretanto, ainda se deu sob o desafio de conciliar o exercício profissional com as responsabilidades domésticas e familiares, perpetuando uma sobrecarga simbólica e material que reflete o persistente desequilíbrio nas relações de gênero (Alves; Pitanguy, 1985). No ano de 2024, a advocacia ainda continua majoritariamente feminina, sendo: 50% de mulheres, 49% de homens e 1% pertencente a outras identidades de gênero – pessoas não binárias (0,2%), transgêneros (0,1%), travestis (0,1%) e outras (0,1%)⁹. Já no Ministério Público, o percentual reduziu para 40,54% de mulheres contra 59,46% de homens¹⁰ e na defensoria pública, 52,42% são mulheres e 47,58% são homens¹¹.

A atuação das mulheres na Constituinte de 1988 e nos anos subsequentes consolidou avanços jurídicos e fortaleceu uma nova cultura política no Brasil, baseada na equidade de gênero, na justiça social e no reconhecimento da mulher como agente transformador da sociedade. Nas últimas três décadas, assistimos a um influxo do movimento feminista, com algumas conquistas legislativas:

- Lei n.º 9.100, de 1995 – Primeira lei de cotas de gênero – determinou que 20% das vagas por partido ou coligação deveriam ser ocupadas por candidaturas femininas;
- Lei n.º 9.504 de 1997 – Ampliou a cota de gênero para 30% de candidaturas femininas;

⁹ Dado disponível em: <https://www.oab.org.br/noticia/62211/perfil-adv-pesquisa-mostra-que-advocacia-brasileira-e-majoritariamente-feminina>. Acesso em: 10 abril 2024.

¹⁰ Dado disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/todas-as-noticias/17377-mapa-da-equidade-do-ministerio-publico-e-apresentado-em-sessao-do-cnmp>. Acesso em: 10 abril 2024.

¹¹ Dado disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/400634/brasil-tem-1-defensor-publico-para-cada-30-mil-cidadaos>. Acesso em: 10 abril 2024.

- Lei n.º 12.034 de 2009 – Alterou a redação da Lei n.º 9.504/1997, tornando o preenchimento obrigatório das cotas de 30% para mulheres e 70% para homens;
- Decisão TSE de 2018 – Reserva de 30% do fundo eleitoral e tempo de TV;
- Resolução CNJ n.º 255/2018 – Instituiu a Política Nacional de Incentivo à Participação Institucional Feminina no Poder Judiciário, que determina que todos os órgãos do Judiciário devem adotar medidas para assegurar igualdade de gênero, incluindo: incentivo à participação de mulheres em cargos de chefia e assessoramento; paridade em bancas de concurso e eventos institucionais; criação do Repositório Nacional de Mulheres Juristas; e promoção de seminários e divulgação de dados sobre gênero e raça;
- Resolução OAB n.º 5/20 – Alterou o Regulamento Geral do Estatuto da Advocacia e da OAB para estabelecer paridade de gênero (50%) e a política de cotas raciais para negros (pretos e pardos), no percentual de 30%, nas eleições da OAB;
- Emenda Constitucional n.º 117, de 2022 – Alterou o art. 17 da Constituição Federal para impor aos partidos políticos a aplicação de recursos do fundo partidário na promoção e difusão da participação política das mulheres, bem como a aplicação de recursos desse fundo e do Fundo Especial de Financiamento de Campanha e a divisão do tempo de propaganda gratuita no rádio e na televisão no percentual mínimo de 30% (trinta por cento) para candidaturas femininas.
- Resolução CNJ n.º 540/2023 (alteração da Resolução n.º 255/2018) -- Ampliou o alcance da política e fixa mínimo de 50% de mulheres em: convocações e designações judiciais; cargos de chefia e assessoramento; comissões e grupos de trabalho; mesas de eventos institucionais; contratação de estagiárias e serviços terceirizados (com garantia de manutenção de percentual de mulheres). Essa resolução também inclui mulheres cisgênero, transgênero e fluídas, com atenção à interseccionalidade de gênero, raça e etnia;
- Resolução CNJ n.º 540/2023 (alteração da Resolução n.º 255/2018) – Ampliou o alcance da política e fixa mínimo de 50% de mulheres em: convocações e designações judiciais; cargos de chefia e assessoramento; comissões e grupos de trabalho; mesas de eventos institucionais; contratação de estagiárias e serviços terceirizados (com garantia de manutenção de percentual de mulheres). Essa resolução também inclui mulheres cisgênero, transgênero e fluídas, com atenção à interseccionalidade de gênero, raça e etnia;

- Resolução CNJ n° 525/2023 – Determinou alternância de gênero nas promoções judiciais (listas de merecimento), de modo que as nomeações intercalem listas exclusivas de mulheres e listas mistas. Aplicada no Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE) em 2024, na nomeação das desembargadoras Ângela Cristina de Norões Lins Cavalcanti e Andrea Epaminondas Tenório de Brito;
- Lei n° 15.177, de 2025 – Estabeleceu a reserva mínima de 30% das vagas para mulheres nos conselhos de administração de empresas estatais. A norma também determina que, dentro dessas vagas, uma parte (30% sobre a reserva) seja destinada a mulheres negras ou com deficiência.

Também podemos destacar a Carta de Brasília pela Igualdade de Gênero no Poder Judiciário (2022 e 2023), produzida em seminários nacionais de magistradas, que reafirma o compromisso com a implementação plena da Resolução CNJ n.º 255/2018 e o avanço da paridade nos tribunais.

1.2 Reflexões sobre o conceito de patriarcado e o movimento feminista

Como procuramos mostrar até aqui, a subordinação feminina não é um fenômeno histórico recente; pelo contrário, ela é constituinte da forma como nos organizamos social e economicamente. Engles (1973, p. 129), nesse sentido, ressalta que a primeira oposição de classes a aparecer na história “coincide com o desenvolvimento do antagonismo entre homem e mulher em casamento monogâmico, e a primeira opressão de classes coincide com a do sexo feminino pelo sexo masculino”.

O conceito de patriarcado se torna útil, pois, para entender essa dinâmica. A interpretação do patriarcado como construtor da sociedade foi discutida pela primeira vez por Kate Millett (1970). Um dos principais pressupostos teóricos sobre o movimento feminista radical deriva de sua obra *A Política Sexual* (1970). Para Millet, o “patriarcado” possui uma perspectiva política e tem como principal objetivo estabelecer o poder, ou seja, o poder político dos homens sobre as mulheres manifestava-se em todas as áreas da vida humana. Sobre o patriarcado, Millet afirma que, embora a aparência possa ser variável, a dominação sexual permanece na forma mais perversa da nossa cultura e fornece o conceito mais básico de poder (Millett, 1977). O patriarcado é uma instituição que pratica a segregação e reproduz os princípios que organizam sociedades hierarquicamente diferenciadas.

Essa segregação também fica determinada quando se observa o patriarcado como elemento reestruturador das necessidades do capitalismo e do racismo. O patriarcado, além de

ser entendido como poder político sobre as mulheres, estabelece a estrutura de poder do capital racista, pois subordina ainda mais os corpos das mulheres negras. É “o poder que os homens usam para dominar as mulheres, este não sendo apenas um privilégio das classes altas e médias dos homens brancos, mas um privilégio de todos os homens na sociedade sem olhar a classe ou a raça” (hooks, 1981, p. 64). A adesão dos homens negros ao patriarcado, aliás, foi denunciada por hooks (1981, p.72):

Os homens militantes negros publicamente atacaram o patriarcado branco pelo seu racismo. Mas eles também estabeleceram um vínculo de solidariedade baseado na sua partilha de aceitação e compromisso com o patriarcado. O mais forte vínculo entre militantes negros e homens brancos foi o seu sexismo partilhado – ambos acreditavam na inferioridade inerente das mulheres e apoiavam o domínio masculino.

Conforme destaca Saffioti (2011), o patriarcado é uma relação hierárquica, e essa estrutura hierarquizada está presente em todos os espaços da sociedade, representando uma estrutura de poder baseada tanto na ideologia quanto na violência. Esta fica banalizada por ser apenas uma consequência da relação de poder determinada pelo patriarcado, tornando-se um pensamento presente na formação e educação dos indivíduos. Por exemplo, a figura das mulheres associa-se à delicadeza, enquanto a figura dos homens associa-se à solidez e à seriedade.

Nesse sentido, é necessário destacar aqui o importante aspecto religioso do patriarcado. As religiões monoteístas, em especial as cristãs, também estabeleceram a figura masculina como o centro e detentora do poder. Os registros bíblicos apresentam a mulher dominada pelo homem desde o antigo evangelho, no qual Eva é a figura do pecado e o homem Adão a figura da representação Divina. O controle sobre a sexualidade feminina, figura do pecado, nomeou o homem como o dominador das regras familiares. O monoteísmo fortaleceu as relações patriarcais na sociedade, retirando das mulheres o papel de Deusas e grandes Mães. O papel divino ficou restrita a figura masculina como Deus único, assim como o direito de cultuar, marcando uma nova organização do sistema religioso. Ou seja, “a bênção dada por Deus à semente do homem que seria plantada no receptáculo passivo do ventre da mulher definiu de forma simbólica as relações de gênero do patriarcado” (Lerner, 2019, p. 247).

Outro importante ponto é que o patriarcado, antes do século XIX, ressaltou uma forma de organização social, fundamentada no *pater familis* que se difere do atual, pois está no sentido de autoridade concedido ao homem, diferentemente da ideia atual, colocado no aspecto da família biológica (Delphy, 2009). Apenas após o século XIX, com os autores

socialistas Morgan e Bachofen, que o conceito de patriarcado passa a ser tratado como uma forma de dominação.

São Morgan e Bachofen que lhe dão seu segundo sentido histórico, aquele que se manterá até os anos 70. Eles postulam a existência de um direito materno que teria sido substituído pelo direito paterno, explicitamente chamado por Bachofen de patriarcado. Ele é seguido por Engels e depois por Bebel (1893/1964). (Delphy, 2009, p. 174).

O conceito do patriarcado como forma de dominação ganha mais evidência com o movimento feminista, que adotou o termo como algo a ser combatido. Para o movimento feminista, segundo Delphy (2009), o patriarcado fica assim conceituado:

Uma formação social em que os homens detêm o poder, ou ainda, mais simplesmente, o poder é dos homens. Ele é, assim, quase sinônimo de ‘dominação masculina’ ou de opressão das mulheres. Essas expressões, contemporâneas dos anos 70, referem-se ao mesmo objeto, designado na época precedente pelas expressões ‘subordinação’ ou ‘sujeição’ das mulheres, ou ainda ‘condição feminina’. (Delphy, 2009, p. 173).

Millett (1970) também reforça esse conceito:

Com a evolução progressiva do patriarcado, as seguintes instituições: a escravatura (o modelo de todos os outros sistemas e classes posteriores, inspirado na propriedade das pessoas e da mulher em particular), a soberania, a aristocracia, a divisão político-social dos grupos econômicos em ricos e pobres. Finalmente, a importância crescente da propriedade privada, com a guerra como catalisador, deu origem ao Estado, esse órgão que consolidou e perpetuou todas as desigualdades econômicas e sociais. Assim, todos os mecanismos da desigualdade humana nascem da supremacia do homem e da subjugação da mulher, tendo a política sexual servido ao longo da história como fundamento de todas as outras estruturas sociais, políticas e econômicas (Millett, 1970, p. 92).

No entanto, a conceituação de patriarcado não é absoluta, como já foi destacado. Para Saffioti (2011), o conceito de patriarcado não se confunde com o conceito de patriarcalismo, sendo, na verdade, uma forma de dominação e exploração associada à forma de produção capitalista e racista, compondo um verdadeiro emaranhado ou “nó” do patriarcado-racismo-capitalismo. Esse emaranhado, ou “nó” como destaca Saffioti (2011), estabelece a dominação e exploração sofrida pelas mulheres na sociedade de classes.

Diferentemente de Weber, que conceitua o patriarcalismo como qualquer organização social historicamente definida que tenha no patriarca a autoridade central do grupo doméstico separado do Estado, o movimento feminista entende o patriarcado como um esquema de dominação e exploração das mulheres, o que, por si só, significa um total distanciamento em

relação ao tipo-ideal weberiano (Saffioti, 2011, p.194). A rigor, as feministas da década de 1970, por meio de propostas políticas, procuraram condenar o sofrimento das mulheres provocado pela dominação masculina, mas com espaço para questões teóricas.

Nos novos estudos sobre patriarcado, algumas autoras, como Pateman (1993), utilizam o conceito patriarcado moderno, diferenciando-o do patriarcado tradicional e clássico. Pateman (1993) defende que o patriarcado moderno surgiu com o advento da sociedade civil contratual, ou seja, com o estabelecimento do contrato original, evidenciando que teóricos do contrato social negligenciaram o contrato sexual e implementaram o patriarcado moderno.

No entanto, analisar as relações de gênero da sociedade contemporânea baseado no conceito de um patriarcado moderno não é aceito por muitos estudiosos, que defendem a necessidade de distanciamento das definições patriarcais de patriarcado, ou seja, é imperativo o afastamento em relação ao uso de patriarcado na sua forma adjetiva e como tipo-ideal weberiano.

Para Machado (2010), o termo patriarcado contemporâneo poderia ser utilizado na perspectiva de um não essencialismo, uma vez que ocorreram várias mutações ao longo do tempo e em vários grupos sociais. Para a autora, existem relações patriarcais na contemporaneidade, mas estas devem ser muito bem definidas "... em suas novas formas e na sua diversidade" (Machado, 2010, p. 3). Mas a autora também esclarece que utilizar o termo patriarcado contemporâneo enfraquece a importância das transformações, pois traz um sentido totalizador que não abarca todas as relações de gênero do mundo moderno, e o patriarcado é sistema complexo de organização ou de dominação sociais, cujo significado remete à matriz conceitual weberiana (Machado, 2010, p. 3). Ou seja, o conceito pode ser utilizado na contemporaneidade, mas é necessário redefini-lo e tratá-lo com maior precisão.

Sendo assim, o desenvolvimento do patriarcado ocorreu ao longo de diferentes períodos históricos e assume novas formas que se adaptam a diferentes épocas. Quando pensamos na sociedade moderna, não é difícil ver a misoginia e o patriarcado disfarçados de heteronormatividade. Os valores que constituem o pensamento hostil e heteronormativo baseiam-se em pressupostos patriarcais, especialmente aqueles relacionados com a subjugação do outro, que não são simplesmente escritos, mas condicionados pela potencialidade, inferioridade e humilhação da mulher.

1.2.1 Breves considerações sobre o feminismo na contemporaneidade

Como já destacado, o feminismo não é um movimento recente, ou que se estabeleceu com a saída dos homens após grandes guerras e revoluções. Na verdade, o feminismo possui “raízes no passado” (Alves, Pitanguy, 1985, p. 7), e se fortaleceu ao longo da história. O estudo das lutas feministas pelo mundo e ao longo dos séculos nos mostra que mulheres de diferentes etnias e classes, de diferentes gerações, nacionalidades, orientação sexual, constituição física (etc.) estiveram em sintonia umas com as outras ao longo dos séculos, embora nem sempre tenham compartilhado o mesmo conjunto de prioridades ou concordado entre si (Molony; Nelson, 2017). Entretanto, uma variedade de visões marcou, e permanece marcando, o que hoje chamamos de feminismo, uma vez que suas protagonistas enfrentaram diversas formas de opressão e marginalização.

Em um ritmo de fluxo e refluxo semelhante às ondas, o movimento feminista tem se estabelecido globalmente (Rosen, 2006). Em um primeiro momento, imperceptíveis, representando a calma, ou seja, a submissão das mulheres. Em outros momentos, as ondas vieram fortes e poderosas.

Pode-se abordar a questão das ondas de diversas maneiras, incluindo suas protagonistas, locais de origem, época histórica e demandas, bem como a duração de cada uma. Nenhuma onda surgiu por conta de uma única perspectiva ou por meio de um único grupo, apesar de que, em algum momento, diversos grupos de mulheres decidiram cooperar para aprimorar algum aspecto presente em suas pautas. Esse é o caso das manifestações sufragistas do final do século XIX e início do século XX. Muitos dos grupos que impulsionaram as manifestações surgiram na segunda metade do século XIX, tomando as ruas de vários países a partir daí.

1.2.1.1 A primeira onda do feminismo

A primeira grande onda feminista é caracterizada pelos movimentos de massa de mulheres em vários países no final do século XIX e início do século XX, principalmente em relação à luta pela igualdade e pelo direito ao voto. Embora essa identificação seja correta, ela é limitada, pois não destaca a diversidade de temas e lutas de diversos grupos femininos daquele período.

As mudanças políticas, jurídicas e trabalhistas que ocorriam na Europa no início da modernidade resultaram em sociedades democráticas que beneficiaram pequenos grupos de homens brancos e proprietários de terras, em detrimento do restante da população. Esses grupos definiram as regras para vários setores sociais, negando às mulheres a oportunidade de

tomar decisões em qualquer área da vida social e, conseqüentemente, sobre suas próprias vidas.

O sistema econômico capitalista, que se baseia na valorização do capital e na exploração da força de trabalho, beneficiava-se do trabalho gratuito das mulheres nos lares e da disparidade salarial entre os sexos para aumentar os lucros. A sociedade dependia do trabalho doméstico e das várias tarefas de cuidado realizadas pelas mulheres, mas não lhes dava a devida importância.

No século XIX, a exploração e o controle sobre a vida, atividades e sexualidade das mulheres eram mantidos por discursos religiosos, filosóficos, econômicos e políticos na Europa. A insatisfação das mulheres aumentou, fortalecendo a ideia de "feminismo" como uma luta contra as injustiças e pela melhoria de suas condições de vida.

O que hoje chamamos de primeira onda feminista foi se formando gradualmente em muitos países da Europa, Américas, Austrália, Nova Zelândia, Rússia, Bulgária, Ucrânia, Hungria, Tchecoslováquia, entre outros. Este movimento surgiu em meio a intensas lutas, materializadas em associações de mulheres, panfletagens, publicações em jornais, manifestações, greves, congressos e passeatas.

As temáticas e demandas das feministas variavam e incluíam a autodeterminação sexual, o acesso a certas profissões e melhores condições de trabalho assalariado, educação formal e um currículo escolar que não fosse voltado apenas para atividades domésticas, e a reforma do direito matrimonial, que subjugava as esposas aos maridos e permitia a expropriação dos bens das mulheres pelos esposos, além de dificultar o divórcio, entre outras questões. Muitas feministas também se envolveram em outros movimentos sociais, defendendo causas socialistas, liberais, anarquistas, religiosas, higienistas, pacifistas e anti-escravistas (Briatte, 2020).

Diversas organizações e congressos internacionais foram criados, como a Aliança Internacional para o Sufrágio Feminino e o Conselho Internacional de Mulheres, que chegou a ter 7 milhões de membros em 24 países.

As manifestações públicas lideradas por mulheres também ocorriam fora do eixo EUA-Europa. Em março de 1919, a "Marcha das mulheres veladas" protestou contra a dominação colonial. Quatro anos depois, a União Feminista Egípcia foi criada para lutar pela reforma das leis civis, pela educação das mulheres e pelo direito ao voto (Rachidi, 2019).

Embora não fossem um grupo homogêneo e tivessem diferentes visões políticas, milhares de mulheres em diversos países e épocas se uniram pela luta pelo direito ao voto, visando obter acesso aos direitos civis fundamentais. Em alguns países, as manifestações

atingiram números impressionantes, como na Inglaterra em 1908, quando 500 mil mulheres se reuniram no Hyde Park. No mesmo ano, um movimento de homens contra o sufrágio foi criado, e mais de mil mulheres entraram em greve de fome para exigir mudanças nas leis vigentes (Museum and Heritage, 2018).

Geralmente, é dito que as protagonistas da primeira onda feminista eram mulheres de classe média. No entanto, a maioria das manifestantes nas grandes manifestações que deram visibilidade a essa onda era da classe trabalhadora, lutando contra as péssimas condições de vida e trabalho. Em comum, todas as feministas esperavam que, ao conquistar o direito ao voto e acesso aos espaços de decisão política, poderiam mudar as leis e instituições que as exploravam e oprimiam como mulheres e trabalhadoras.

As guerras na segunda década do século XX afetaram as pautas e mobilizações feministas nos países envolvidos, diminuindo suas lutas. Na América Latina, em países como Brasil, Chile, Argentina, México, Peru e Costa Rica, distantes da frente de guerra, muitos grupos continuaram focados na luta pelo sufrágio e em suas pautas locais.

1.2.1.2 A segunda onda do feminismo

Durante as duas guerras mundiais, milhares de mulheres assumiram posições de trabalho tradicionalmente masculinas na Europa e nos Estados Unidos. Elas foram empregadas como bombeiras, mineiras, condutoras de ônibus, mecânicas e metalúrgicas, além de trabalharem na produção de alimentos, na indústria têxtil e na área da saúde. Entre as guerras, políticas de natalidade foram implementadas e a maternidade tornou-se um tema central nas discussões públicas e feministas, gerando divergências. As lutas feministas avançavam e estagnavam simultaneamente.

Após a Segunda Guerra Mundial, alguns Estados cederam à pressão das mulheres e reconheceram alguns direitos, incluindo o direito ao voto: Brasil em 1932, França em 1944, Itália em 1945, Bélgica em 1948, Croácia e Eslovênia em 1945, Albânia em 1946 e Iugoslávia em 1947. Em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos reconheceu a igualdade entre os sexos e entre os países. No entanto, campanhas foram realizadas para convencer as mulheres, especialmente as de classe média e brancas, a retornarem aos papéis tradicionais de esposas submissas e donas de casa. Além disso, as instâncias decisórias, como política, igrejas, indústrias, ciências e justiça, eram majoritariamente controladas por homens, geralmente brancos e com maior poder aquisitivo.

Em muitos países da África, do Caribe e do sudoeste asiático, as lutas pela libertação do regime colonialista se intensificaram, resultando na independência de muitos desses países. Nos Estados Unidos, a luta pelos direitos civis, liderada por uma grande parte da população, incluindo mulheres e negros, confrontou os líderes políticos e as parcelas mais racistas e sexistas da sociedade. Na América Latina, golpes de Estado originaram governos militares e ditatoriais.

Enquanto isso, em países que investiram em educação universal, uma nova geração de mulheres instruídas emergiu. Livros e textos feministas conquistavam um público crescente, e os estudos sobre as mulheres e feminismo começaram a ser organizados, apresentando novos tópicos e questionando os conteúdos tradicionais. *O Segundo Sexo*, livro publicado por Simone de Beauvoir em 1949 e traduzido para várias línguas, circulava amplamente. Beauvoir denunciava que a essência atribuída às mulheres era um produto da dominação masculina.

Em 1963, Betty Friedan publicou *A Mística Feminina*, destacando a importância da propaganda e do sistema educacional na limitação das mulheres às tarefas domésticas. Friedan também discutia o "mal que não tem nome", uma sensação de perda de sentido e identidade entre as mulheres limitadas ao papel de donas de casa. O livro foi amplamente traduzido e publicado. Nas décadas seguintes, houve uma explosão de livros e textos feministas, bem como manifestações artísticas feministas em forma de filmes, músicas, peças de teatro e instalações.

A ideia da sororidade entre mulheres começou a se espalhar. Kathie Sarachild defendeu-a em um panfleto de 1968, que incluía um discurso para a primeira ação pública do grupo "Mulheres Radicais de Nova York". Ela usou a expressão "a irmandade de mulheres é poderosa" (*sisterhood is powerful*). Dois anos depois, Robin Morgan publicou uma compilação de textos feministas com esse título, estabelecendo definitivamente a expressão e a ideia.

Nos anos 1970 e 1980, um grande número de mulheres voltou à cena pública nos Estados Unidos e na Europa, em diferentes contextos, com organizações feministas locais, estaduais e federais sendo criadas ou reforçadas. Um importante jornal da França anunciou que "por mais de dois anos, na Inglaterra, Holanda, Suécia, Dinamarca, Alemanha, França e agora na Itália, grupos de mulheres se formaram espontaneamente para lutar contra a opressão" (La Liberation, 1970).

Em outros lugares do mundo, o colonialismo havia relegado as mulheres a papéis subordinados e criado uma divisão entre as esferas pública e privada. Diversos grupos de

mulheres se organizaram durante as lutas anticoloniais, questionando o sexismo e o racismo que enfrentavam.

As ditaduras militares na América Latina aumentaram o conservadorismo e a violência, além da censura. As reuniões públicas foram proibidas ou monitoradas, dificultando a organização de muitos grupos. A luta contra a ditadura tornou-se um dos principais objetivos do feminismo latino-americano, junto com a luta pela melhoria das condições de vida das mulheres, como creches, transporte público e combate à carestia.

Como resultado das mobilizações, a ONU declarou 1975 como o "Ano Internacional da Mulher" e a cidade do México sediou a Primeira Conferência Mundial sobre as Mulheres. A Década das Mulheres (1976-1985) foi criada para lidar com as profundas desigualdades entre os sexos na educação, política, direitos civis, acesso ao trabalho e tarefas domésticas. A notícia repercutiu em vários países, inclusive no Brasil, onde grupos de mulheres avançaram com questões feministas mesmo sob a vigilância da ditadura militar (Zirbel, 2007; Tabak, 1985).

Grupos de conscientização e atividades coletivas foram criados em diversas partes do mundo, apoiando as mulheres e incentivando-as a lutar por melhorias em suas condições de vida. Esses grupos abordavam temas variados: anticolonialismo, luta antirracista, valorização do trabalho doméstico, segurança no trabalho, educação, creches, licença-maternidade, lesbianismo, direitos reprodutivos (acesso a métodos contraceptivos, direito ao aborto seguro, lutas contra esterilização compulsória de mulheres negras e pobres), violência doméstica, assédio e estupro.

O feminismo baseava-se na premissa de que mulheres e homens têm as mesmas capacidades humanas e, portanto, devem ter os mesmos direitos sociais, o que ainda não era uma realidade. O forte sentimento de que as opressões nos espaços privados se misturavam com desigualdades políticas foi ilustrado pelo slogan "O Pessoal é Político", criado por Carol Hanisch em 1969.

Na ação prática, o objetivo principal era libertar-se da opressão, mas para as mulheres em diferentes contextos, essa opressão era vivida de maneiras distintas. A liberdade sexual era crucial para algumas, seja no prazer, na possibilidade de ter mais de um parceiro sexual ou na expressão da homoafetividade. Para outras, a opressão estava ligada ao casamento e ao mundo doméstico, além da impossibilidade de estudar ou ter uma profissão. Para muitas trabalhadoras, o problema era o sistema econômico que as explorava: o capitalismo. O racismo também agravava ainda mais a situação.

Na Europa e nos Estados Unidos, diversas abordagens emergiram para entender as razões das opressões e a melhor maneira de enfrentá-las, resultando em várias reflexões e práticas feministas. O feminismo radical, socialista e liberal, são frequentemente apontados como as principais linhas teóricas da segunda onda, embora feministas negras, latinas, lésbicas, anarquistas e ecologistas também estivessem desenvolvendo suas ferramentas teóricas e reflexões sobre a realidade.

Para as feministas da década de 1970, a causa da opressão das mulheres estava no patriarcado, um sistema de crenças e organização social onde os homens, como categoria social, detinham o poder e a autoridade sobre todas as mulheres, explorando-as de diversas maneiras. A submissão feminina na família e o papel da mulher na procriação eram vistos como fundamentais (Millet, 1971).

As feministas marxistas, por outro lado, apontavam o capitalismo como o sistema responsável pela exploração das mulheres, destacando a introdução da propriedade privada como a base da opressão, implicando na subordinação dentro da família e na tripla exploração das habilidades produtivas das mulheres: na reprodução de seres humanos, nas tarefas domésticas e na força de trabalho.

Embora nenhum grupo de feministas se identificasse como "feminista liberal" no início da segunda onda, essa expressão passou a ser empregada na década de 1980 para designar feministas ou grupos de mulheres que lutaram por mudanças político-jurídicas-culturais como meio de enfrentar a opressão. Elas acreditavam que a liberdade (sexual, de domínio masculino no casamento, de escolha de modos de vida, etc.) poderia ser alcançada por meio da ação governamental e de políticas que atendessem às demandas das mulheres (punindo a violência, apoiando a maternidade e eliminando a disparidade salarial).

Muitas feministas negras e latinas da segunda geração apontaram a interconexão das opressões, incluindo o racismo e a exploração dos corpos das pessoas negras. Por exemplo, River (1974) defendia que a libertação das mulheres negras implicaria a liberdade de todos, exigindo o fim do racismo, do sexismo e da opressão de classe. O grupo assumiu o compromisso de "lutar contra a opressão racial, sexual, heterossexual e classista", promovendo uma análise integrada dos principais sistemas de opressão.

As feministas lésbicas questionavam a imposição da heterossexualidade como padrão, relacionando-a com o patriarcado, o capitalismo e o colonialismo. A heterossexualidade e a heterossexualidade foram consideradas como elementos de um poder hétero que deveria ser enfrentado e resistido (Rich, 1980).

Durante esse período, o lesbianismo emergiu como uma resposta política à opressão e à alienação causadas pelo poder heteronormativo e suas instituições sociais. Alguns grupos feministas sugeriram a criação de comunidades separatistas como uma forma de implementar uma vida livre da dominação masculina.

Além disso, uma análise ecológica tornou-se notória, estabelecendo conexões entre a opressão das mulheres e a exploração do meio ambiente. Essa análise identificou um sistema de pensamento dualista, racionalista e hierárquico que opera por meio de oposições binárias, colocando mulheres, natureza e povos nativos de um lado (considerados inferiores) e homens, cultura e colonizadores do outro (considerados superiores). Esse sistema hierárquico e dualista perpetuava a dominação e a exploração, tanto de mulheres quanto do meio ambiente e de grupos marginalizados.

As chamadas ecofeministas argumentaram que a luta pela libertação das mulheres estava intrinsecamente ligada à luta pela preservação ambiental e pelos direitos dos povos nativos. Elas destacaram que a mesma mentalidade que justificava a exploração e subjugação da natureza também sustentava a opressão das mulheres e dos povos colonizados. Assim, defenderam uma abordagem integrativa que combatia simultaneamente todas essas formas de opressão, promovendo uma visão de mundo que valorizava a interconexão e a igualdade entre todos os seres vivos e o meio ambiente.

Nesse contexto, o feminismo se diversificou e se fortaleceu, abordando uma ampla gama de questões sociais, econômicas e políticas. Essa multiplicidade de abordagens e lutas refletia a complexidade das opressões enfrentadas pelas mulheres e a necessidade de estratégias variadas para enfrentá-las. As décadas de 1970 e 1980 foram, portanto, um período de significativa expansão e aprofundamento das reflexões e práticas feministas, preparando o terreno para as lutas futuras por igualdade e justiça social.

1.2.1.3 A terceira onda do feminismo

Nos Estados Unidos, durante os anos de 1980, a mídia começou a identificar as mulheres na faixa dos vinte anos como uma geração “pós-feminista”, que desfrutava de vantagens sociais como acesso à educação, emprego e outros benefícios. Essa situação sugeria que os objetivos do feminismo haviam sido alcançados e que o movimento não era mais necessário.

No entanto, o ensaio de Rebecca Walker em 1992 desafiou essa percepção ao destacar a persistência do sexismo, convocando as jovens a se engajarem na luta feminista. Walker,

assim, marcou o início da chamada terceira onda do feminismo, identificando-se com essa nova fase.

A partir desse momento, feministas nos Estados Unidos passaram a descrever as décadas seguintes como pertencentes a essa terceira onda. Diferente das décadas anteriores, onde havia uma identidade comum em torno da figura da mulher, a nova fase foi caracterizada por discussões e disputas internas. Esta narrativa, embora facilite debates sobre a trajetória do feminismo, também reforça a crítica racial e sexual feita por diversas mulheres em momentos específicos.

Claire Hemmings (2009) argumenta que a desconstrução da categoria feminina não começou nos anos de 1990, mas sempre foi uma questão perspicaz para muitas feministas ao longo do tempo. Debates sobre identidade e definição de mulher acompanharam o feminismo desde antes da primeira onda. No entanto, a mídia destacou historicamente as vivências e narrativas de mulheres brancas de classe média.

No Brasil, a terceira onda feminista cresceu com a atuação de Organizações Não Governamentais (ONGs), fortalecidas pelo cenário internacional e pelos financiamentos de várias discussões, como as Conferências de Direitos Humanos na década de 1990. As ONGs abordaram temas como diversidade sexual e racial, além de questões como fome, violência e outras diversidades. Nesse mesmo período, houve um aumento da presença feminina no Estado, seja por meio de financiamentos ou participação na formulação e execução de políticas públicas, o que alguns chamam de institucionalização do movimento (Alvarez, 2014).

Ao invés de ver o que aconteceu nos grupos de mulheres (feministas ou não) no final do século XX como uma terceira onda do feminismo, alguns argumentam que esses eventos foram precursores de uma terceira onda que surgiria décadas depois, em grandes mobilizações transnacionais.

Diferente das ondas anteriores, a terceira onda não buscou um sujeito universal do feminismo — como "a mulher branca, de classe média, ocidental" — mas sim valorizou as múltiplas experiências das mulheres, incluindo recortes de raça, classe, orientação sexual, nacionalidade e religião. Essa perspectiva interseccional, introduzida por autoras como Kimberlé Crenshaw (1989), foi central para a terceira onda, ao argumentar que as opressões não atuam isoladamente, mas de maneira interdependente.

Além disso, a terceira onda destacou a importância da cultura pop, dos meios de comunicação e das novas tecnologias na formação de subjetividades femininas. Autoras como Rebecca Walker (1992), uma das vozes fundadoras da terceira onda, enfatizaram o papel da

juventude na revitalização do feminismo, abraçando o ativismo em múltiplos formatos, incluindo o ciberfeminismo e o feminismo DIY (faça você mesma). A estética e o discurso da terceira onda também se distanciaram da rigidez ideológica, promovendo uma abordagem mais fluida da identidade de gênero e da sexualidade (Baumgardner; Richards, 2000).

Outro aspecto importante foi a crítica interna ao próprio movimento feminista. A terceira onda confrontou o feminismo hegemônico, denunciando seu viés excluyente e a marginalização das vozes negras, indígenas, latinas, asiáticas e LGBTQIA+. Essa crítica impulsionou a valorização de epistemologias do sul e saberes contra-hegemônicos, contribuindo para a pluralização das agendas feministas.

Apesar de ter sido, por vezes, criticada por sua falta de coesão teórica ou pela ênfase na individualidade, a terceira onda teve impacto significativo na ampliação do campo feminista. Suas contribuições abriram espaço para a consolidação de movimentos contemporâneos, como o feminismo interseccional, o transfeminismo e o feminismo decolonial, que seguem em desenvolvimento na chamada quarta onda, caracterizada pelo uso intensivo das redes sociais e pela mobilização global (Arruzza; Bhattacharya; Fraser, 2019).

1.2.1.4 A quarta onda do feminismo

Como já mostrado, o debate feminista ao longo do século XX revela a grande diversidade do feminismo, abrangendo indivíduos, grupos, pautas e estratégias distintas.

No Brasil e América Latina do século XXI, os movimentos feministas estariam em uma quarta onda. Essa fase é caracterizada pela institucionalização das demandas feministas, pela integração das ONGs e redes feministas, e pela luta trans ou pós-nacional (Matos, 2014).

Com o avanço das novas tecnologias de comunicação, esses grupos ganharam mais visibilidade, além das feministas brancas e de classe média que as mídias tradicionais já destacavam. Conceitos surgidos na década anterior, como gênero, interseccionalidade, consubstancialidade do poder e conhecimento situado, transcenderam as barreiras acadêmicas onde foram criados. Questões anteriormente discutidas em pequenos grupos, como desafios relacionados ao capacitismo, etarismo, e questões enfrentadas por pessoas trans e indígenas, foram incorporadas por diversos grupos feministas. As ferramentas teóricas, aliadas à tecnologia, possibilitaram um estudo mais profundo das diversas formas de opressão que uma mulher vivencia, bem como das diferenças e diversidade internas ao movimento feminista.

As novas mídias permitiram a disseminação dessas análises e ideias além das fronteiras locais de forma ágil. No final do século XX e início do século XXI, o feminismo

teve uma forte presença em todos os continentes, com uma atuação intensa de jovens feministas, muitas engajadas nas mídias sociais (Facebook, Twitter, Instagram, Tumblr, YouTube e blogs).

A utilização dessas plataformas para mobilização e conscientização tornou-se uma característica marcante dessa nova onda. As questões antigas foram enfatizadas conforme o contexto das jovens feministas. Para aquelas com acesso à educação, saneamento, aborto seguro, divórcio e mobilidade básica garantidos por lei, foi possível focar em outras questões. Para as que não tinham acesso a esses direitos básicos, a luta por cidadania continuou essencial.

Outras questões permaneceram recorrentes para a maioria: a luta contra a exploração, a violência física e psicológica, o feminicídio, a discriminação no ambiente de trabalho, jornadas triplas e os privilégios masculinos.

Em 2000, a Marcha Mundial de Mulheres contou com a participação de seis mil organizações de mais de 150 países, resultando em um documento assinado por 5 milhões de indivíduos, entregue simbolicamente à ONU. As principais demandas incluíam o combate à pobreza e à violência contra as mulheres.

No mesmo ano, a primeira Marcha das Margaridas no Brasil reuniu cerca de 20 mil mulheres agricultoras, quilombolas, indígenas, pescadoras e extrativistas, protestando contra a fome, a pobreza e a violência sexista, além de reivindicar desenvolvimento sustentável, justiça social e democracia. As questões do assédio, misoginia, agressões sexuais e estupro foram foco de diversas manifestações virtuais e de rua em países como Índia, Canadá, Chile, EUA, China e Filipinas.

Em 2013, o movimento "primavera feminista" ou "a primavera das mulheres" foi amplamente divulgado nas redes sociais, lutando pelos direitos reprodutivos e contra o Projeto de Lei (5069/2013) que restringia o direito ao aborto. Esse movimento levou 15 mil brasileiras às ruas de São Paulo. Várias campanhas surgiram no Brasil, como "Meu Primeiro Assédio", "Meu Amigo Secreto" e "Agora é Que São Elas", além do movimento mundial "Me Too", que resultou em mais de 12 milhões de postagens em vinte e quatro horas em abril de 2017. Essas campanhas estimularam o debate sobre assédio e a cultura do estupro, sendo importantes ferramentas de divulgação e combate à violência contra as mulheres.

As manifestações contra a violência sexual e feminicídio continuaram, como o movimento "Nenhuma a Menos" ou "Ni una menos", que nasceu na Argentina em 2015 e ganhou força em 2016 após o brutal assassinato de Luciana Pérez (16 anos), unindo mulheres

latino-americanas na luta contra a violência de gênero. Essas manifestações se espalharam pela América Latina e também se fortaleceram em movimentos europeus.

No dia 08 de março de 2017, um dia mundial de mobilização e greves de mulheres foi organizado por um feminismo transnacional, repetindo-se nos anos seguintes com manifestações significativas na Espanha, Argentina e Itália. As greves enfatizavam a precarização do trabalho, baixa remuneração, atividades de cuidado não pagas, feminicídios, violência de gênero, encarceramentos em massa, racismo, destruição dos ecossistemas e mudanças climáticas. Defendiam também autonomia, liberdade sexual e acesso ao aborto seguro e legal em países onde isso ainda era proibido. Em junho de 2018, uma "maré verde" em torno do congresso argentino, com cerca de um milhão de pessoas, solicitava o aborto legal, seguro e gratuito.

Em 2018, ocorreu no Brasil uma das maiores manifestações de rua da história do país, protagonizada por mulheres com o lema #EleNão, contra um então candidato à presidência misógino, homofóbico e racista. O grupo "Mulheres Unidas Contra Bolsonaro" alcançou mais de três milhões de membros no Facebook.

Em março de 2020, quase dois milhões de mulheres ocuparam a praça central de Santiago, no Chile, protestando contra a violência sexual. A pandemia de coronavírus em 2020 deslocou o local das manifestações, reduzindo as grandes manifestações de rua, mas a luta permaneceu ativa e foi acentuada nas campanhas das mídias sociais.

Apesar das diferenças de contexto e experiência, vários grupos feministas criaram uma agenda interseccional baseada em lutas contra desigualdades raciais, capitalistas, homofóbicas, decoloniais e ecofeministas. Eles enfrentaram formas complexas e interligadas de violência e opressão perpetradas por um sistema dominante patriarcal, capitalista e racista.

A incorporação efetiva do conceito de interseccionalidade é uma das principais contribuições da quarta onda, demonstrando que o feminismo contemporâneo não se limita à defesa dos direitos das mulheres em sentido universal, mas busca compreender as múltiplas formas de desigualdade que afetam diferentes grupos de mulheres (Crenshaw, 1989).

A noção de interseccionalidade permite compreender como as desigualdades de gênero se articulam com outros eixos de opressão, como idade e geração. No caso das mulheres idosas, essa perspectiva é essencial para evidenciar que o envelhecimento é atravessado por estruturas patriarcais e capitalistas que desvalorizam o corpo envelhecido e a experiência feminina na maturidade (Debert, 1999).

A quarta onda do feminismo ao se apropriar das redes digitais, cria espaços para que as mulheres mais velhas possam reconstruir suas identidades, compartilhar suas experiências

e resistir aos estereótipos associados à velhice. A presença feminina na esfera digital tem o potencial de romper com as narrativas hegemônicas que associam a velhice à perda de valor social e sexual.

O ativismo digital — característica marcante da quarta onda — também permitiu que mulheres idosas passassem a ocupar espaços discursivos antes restritos às gerações mais jovens. Por meio das mídias sociais, essas mulheres questionam a invisibilidade imposta pelo etarismo (*ageismo*), e reivindicam o direito de envelhecer de forma ativa e digna (Katz, 2013).

No Brasil, observa-se o surgimento de iniciativas que articulam feminismo, envelhecimento e tecnologia, como perfis de influenciadoras digitais idosas, coletivos de mulheres maduras e grupos de discussão feminista online. Essas ações ampliam a noção de empoderamento, que passa a incluir a autonomia corporal e emocional na velhice, bem como o direito à participação política e cultural (Debert, 1999).

A quarta onda também impulsiona debates sobre o corpo feminino envelhecido como território político. Segundo Beauvoir (1990), a sociedade patriarcal constrói a velhice como uma “segunda morte” para as mulheres, apagando sua sexualidade e relevância social. No entanto, as feministas contemporâneas vêm ressignificando essa narrativa ao valorizar o corpo idoso como expressão de potência e experiência.

Esse movimento representa um momento de revisão histórica e reconciliação entre as diferentes vertentes, ao valorizar a memória das mulheres e reconhecer a importância de suas trajetórias em contextos diversos.

É importante lembrarmos, que a história das mulheres brasileiras, além de sempre estar marcada pelo silenciamento, também está estabelecida por resistências cotidianas. Nesse sentido, as mulheres idosas, ao se afirmarem como sujeitas políticas no espaço público e digital, atualizam essa tradição de luta, contribuindo para uma nova consciência geracional dentro do feminismo contemporâneo.

Apesar dos avanços, as mulheres idosas ainda enfrentam barreiras estruturais no acesso à informação digital e à representatividade nas agendas feministas. Muitas vezes, suas pautas — como aposentadoria, saúde mental, solidão e cuidado — são relegadas a segundo plano (Debert, 2012). Assim, é necessário ampliar o diálogo intergeracional dentro do feminismo, promovendo uma escuta sensível às vozes das mulheres mais velhas.

A quarta onda oferece, portanto, um campo fértil para a articulação entre feminismo e envelhecimento, desde que se reconheça que a velhice é também um marcador de diferença e desigualdade. A inclusão dessa perspectiva fortalece a luta por equidade e pluralidade de experiências femininas.

Prever o rumo desta quarta onda é difícil, mas é claro que novas ideias e pautas surgirão, pois a realidade social ainda é marcada por desigualdades e violências que afetam profundamente a vida de milhões de mulheres.

Também é importante destacar que o feminismo não se limita a uma luta por direitos iguais entre os sexos, buscando, na verdade, desafiar e transformar as normas sociais e estruturas que perpetuam desigualdades baseadas no gênero.

O estudo da mulher idosa dentro do feminismo implica em ir além de uma crítica às representações essencialistas de "mulher" e à dualidade simplista de papéis de gênero. Busca promover uma abordagem relacional, que considera como as normas de gênero são construídas e mantidas ao longo do tempo, afetando tanto as jovens quanto aquelas que já são idosas.

Portanto, entender a velhice, sua complexidade, e o papel ocupado pela mulher neste momento da vida, é crucial não apenas para considerar suas experiências únicas e desafios específicos, mas também para entender como as teorias feministas têm contribuído para ampliar o entendimento sobre a interseção de idade e gênero e para promover mudanças sociais que beneficiem mulheres em todas as fases da vida.

1.3 A velhice e seus reflexos

O envelhecimento populacional observado em diversos países, inclusive no Brasil, não se restringe a uma transformação de ordem social, sendo compreendido como a alteração na composição etária da população, caracterizada pelo crescimento proporcional do contingente de pessoas acima de determinada faixa etária, socialmente reconhecida como marco inicial da velhice. Trata-se de um processo dinâmico, natural, progressivo e irreversível, que provoca modificações psicológicas, emocionais, físicas e funcionais, influenciando a capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente e ao contexto social, refletindo em suas manifestações e reações (Rodrigues; Rauth, 2006).

A definição do início da velhice pode variar entre os países, mas a idade de 65 anos é frequentemente usada como um marco comum, principalmente em relação à elegibilidade para benefícios sociais e aposentadoria.

Na Alemanha, a idade de aposentadoria padrão está sendo gradualmente aumentada de 65 para 67 anos¹². Na França, a idade oficial de aposentadoria é 62 anos, mas muitos

¹² Disponível em: <https://www.bmfsfj.de/>. Acesso em: 24 maio 2024.

benefícios e programas consideram 65 anos como a idade que marca o início da velhice¹³. No Reino Unido, a idade de aposentadoria estatal está aumentando gradualmente, sendo 66 anos para homens e mulheres¹⁴. Na Itália¹⁵ e na Espanha¹⁶, a idade de aposentadoria está aumentando e é atualmente em torno de 67 anos. Nestes e em outros países europeus, 65 anos ainda é uma referência comum para o início da velhice. No Japão e nos Estados Unidos¹⁷, a idade de 65 anos é amplamente aceita como o início da velhice, e na China¹⁸, Índia e Argentina¹⁹ a velhice é definida a partir dos 60 anos, também refletindo políticas de aposentadoria.

No Brasil, a Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994) e o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 (Brasil, 2003) definem como marco a idade de 60 anos. Entretanto, os artigos 34 e 39 do próprio Estatuto do Idoso, apresenta divergência quanto a essa idade ao indicarem os direitos da pessoa idosa a partir dos 65 anos.

Apesar da velhice ser associada a uma idade padrão, ela pode ser vivenciada de maneiras muito específicas, dependendo de diversos fatores, incluindo o gênero, que impacta significativamente como homens e mulheres vivenciam a velhice, afetando aspectos como saúde, economia, relações sociais, e qualidade de vida, conforme será a seguir detalhado.

1.3.1 Percepções do Envelhecimento

Conforme acima explanado, existe uma definição para o início da velhice entre 60 ou 65 anos, o que é importante para uma percepção social desta faixa populacional e as políticas públicas que devem ser direcionadas a ela. Mas o envelhecimento não é estabelecido por uma idade, e sim em um processo que associa vários fatores desenvolvidos ao longo da vida.

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), o processo do envelhecimento pode ser compreendido pelo acúmulo de mudanças nos órgãos e sistemas ao longo dos anos, resultando na redução progressiva da capacidade de enfrentar desafios internos e externos (SBGG, 2014).

¹³ Disponível em: <https://sante.gouv.fr/>. Acesso em: 24 maio 2024.

¹⁴ Disponível em: <https://www.gov.uk/>. Acesso em: 24 maio 2024.

¹⁵ Disponível em: <https://www.inps.it/>. Acesso em: 24 maio 2024.

¹⁶ <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Inicio> acessado em 24/05/2024

¹⁷ Disponível em: <https://www.medicare.gov/>. Acesso em: 24 maio 2024.

¹⁸ Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/pd/content/world-population-ageing-2019>. Acesso em: 24 maio 2024.

¹⁹ Disponível em: <https://www.anses.gob.ar/>. Acesso em: 24 maio 2024.

As diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria nº 2.528 (Brasil, 2006), também define que “não se fica velho aos 60 anos. O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano, por meio de escolhas e de circunstâncias” .

Envelhecer com qualidade de vida e bem-estar é um objetivo desejável da população e tem sido tema de debate e de ações públicas, como o Plano de Ação Mundial sobre Envelhecimento e Saúde, lançado pela OMS em 2015, no qual foram estabelecidos objetivos estratégicos como: promover a capacidade funcional durante todo o ciclo de vida por meio da adoção de medidas de envelhecimento saudável; criação de ambientes adaptados aos idosos; harmonização dos sistemas de saúde para as necessidades das pessoas idosas; fomento aos sistemas sustentáveis e equitativos de atenção a longo prazo e melhoria dos sistemas de investigação (Silveira; Faro, 2008).

Para a OMS (2015, p. 13-14), o envelhecimento saudável é definido como o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada”. Para a promoção do envelhecimento saudável, é necessário maximizar a capacidade funcional, o que poderá ser alcançado de duas maneiras: “construindo e mantendo capacidade intrínseca e permitindo que alguém com uma diminuição da capacidade funcional faça coisas importantes para ele(a)”.

O relatório mais recente da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre envelhecimento foi divulgado em 2023 como parte do "*World Social Report 2023: Leaving No One Behind In An Ageing World*" da ONU²⁰. Nele, se destaca a tendência global de envelhecimento populacional, projetando que o número de pessoas com 65 anos ou mais, mais do que dobrará até 2050, chegando a 1,6 bilhão.

O relatório enfatiza a necessidade de políticas sociais que protejam e promovam o bem-estar dos idosos, especialmente em face dos crescentes custos com pensões e cuidados de saúde. Ele também aponta que o envelhecimento da população afeta todos os aspectos da sociedade, desde saúde, educação e economia, em decorrência de sua vinculação às taxas de emprego e tributação.

O relatório informa ainda que, embora haja melhorias em saúde e educação, as quais prolongam a vida, o envelhecimento saudável não é igualmente acessível a todos. As desigualdades existentes, como renda, educação, gênero e local de residência, afetam a maneira como as pessoas envelhecem, sendo necessárias políticas públicas inclusivas que

²⁰ Disponível em: <https://desapublications.un.org/publications/world-social-report-2023-leaving-no-one-behind-ageing-world>. Acesso em: 26 maio 2024.

abordem essas desigualdades para garantir que esse momento da vida possa ser vivenciado com dignidade e boa saúde.

Na perspectiva econômica, o relatório enfatiza o impacto econômico do envelhecimento populacional, destacando a necessidade de sistemas de previdência social sustentáveis e a importância de integrar idosos na força de trabalho através de políticas de aposentadoria flexíveis e oportunidades de aprendizado ao longo da vida.

Entre as recomendações do relatório, estão a promoção de oportunidades iguais desde o nascimento, o apoio à aprendizagem ao longo da vida e a introdução de idades de aposentadoria flexíveis para acomodar diversas situações pessoais e preferências.

A sustentabilidade fiscal dos sistemas públicos de pensão e a expansão das oportunidades de trabalho decente, especialmente para mulheres e outros grupos excluídos do mercado de trabalho formal também são destacadas como áreas cruciais para garantir a segurança de renda na velhice e a capacidade produtiva da economia.

Desta forma, o relatório oferece uma visão abrangente sobre as percepções globais da velhice e suas implicações, estabelecendo recomendações que as tornam intrinsecamente ligadas, destacando a necessidade de políticas que não só prolonguem a vida, mas que também promovam a qualidade de vida na velhice. Abordar as desigualdades, promover a saúde ao longo da vida, e adaptar sistemas de previdência social e cuidados de longo prazo são passos cruciais para garantir que todos possam envelhecer com dignidade e bem-estar.

A velhice também é, em grande parte, uma construção social, na qual os idosos são frequentemente marginalizados e desvalorizados. A percepção da velhice está ligada à perda de status e ao declínio físico, mas essa fase da vida também pode ser vivida de maneira plena e significativa, dependendo das circunstâncias sociais e pessoais.

Vale dizer que a velhice é uma construção social que reflete os valores e as prioridades da sociedade (Beauvoir, 1990). Em nossa cultura, com frequência, as pessoas idosas são marginalizadas, o que acaba por impactar na sua identidade e dignidade.

Entretanto, há outras culturas tradicionais, nas quais as pessoas idosas são respeitadas e reverenciadas. Elas são frequentemente vistas como detentoras de sabedoria e experiência acumulada, o que lhes confere um status elevado. Exemplo deste respeito são as culturas africanas e indígenas. Nestas sociedades, os anciãos são considerados pilares da comunidade, responsáveis por transmitir conhecimento e tradições: "Em diversas sociedades africanas, os anciãos ocupam um lugar central na comunidade, sendo respeitados como guardiões da sabedoria tradicional" (Beauvoir, 1970, p. 104).

De maneira diferente, nas culturas ocidentais contemporâneas, a velhice é frequentemente associada a uma perda de posição e relevância. Os idosos são muitas vezes marginalizados e vistos como um fardo econômico. A cultura ocidental valoriza a juventude e a produtividade, relegando os idosos a uma posição de invisibilidade. "Nas sociedades ocidentais modernas, a velhice é frequentemente associada à perda de status, com os idosos sendo marginalizados e invisíveis" (Beauvoir, 1979, p. 123).

Como destaca Ecléa Bosi (1994):

Além de ser um destino do indivíduo, a velhice é uma categoria social. Tem um estatuto contingente, pois cada sociedade vive de forma diferente o declínio biológico do homem. A sociedade industrial é maléfica para a velhice. Nas sociedades mais estáveis um octogenário pode começar a construção de uma casa, a plantação de uma horta, pode preparar os canteiros e semear um jardim. Seu filho continuará a obra (p. 23).

Sob análise crítica e detalhada das dificuldades enfrentadas pelos idosos nas estruturas econômicas e sociais modernas, verifica-se a marginalização econômica, a perda de posição social e as condições de vida precárias como resultados de políticas e atitudes sociais que negligenciam a dignidade e as necessidades dos idosos (Beauvoir, 1990).

Muitas pessoas idosas dependem de pensões que são frequentemente insuficientes para garantir um padrão de vida digno: "Em muitos países, as pensões oferecidas aos idosos são claramente insuficientes, não acompanhando o aumento do custo de vida, deixando muitos em condições de extrema vulnerabilidade econômica" (Beauvoir, 1990, p. 146)

No Brasil, a velhice e seus impactos econômicos emergem como um tema crucial em um contexto demográfico em rápida transformação. Com o aumento da expectativa de vida e a diminuição das taxas de natalidade, o país enfrenta o desafio do envelhecimento populacional, que traz consigo uma série de implicações.

Um dos principais impactos econômicos do envelhecimento populacional é a pressão sobre o sistema de previdência social. O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) enfrenta o desafio de sustentar um número crescente de aposentados em relação à população economicamente ativa. Isso coloca em xeque a sustentabilidade fiscal do país, exigindo reformas previdenciárias para garantir a viabilidade do sistema a longo prazo. A Emenda Constitucional n.º 103/2019, conhecida como reforma da previdência, foi uma tentativa recente de ajustar as regras de aposentadoria e pensões, visando melhorar a sustentabilidade fiscal e promover a justiça social.

As principais alterações desse dispositivo legal foram: a alteração da idade mínima (instituição de idade mínima progressiva para aposentadoria por idade sendo 62 anos para mulheres e 65 anos para homens, além da aposentadoria por tempo de contribuição); o tempo de contribuição (aumento do tempo mínimo de contribuição para homens passando de 35 para 40 anos) e para mulheres de 30 para 35 anos); e regras de transição, sendo estabelecidas regras de transição para quem já estava próximo de se aposentar, considerando tempo de contribuição e idade mínima. Com a reforma previdenciária, alcançar a aposentadoria se tornou um sonho mais distante e de difícil acesso.

O envelhecimento da população também afeta o mercado de trabalho. À medida que os trabalhadores envelhecem, ocorrem mudanças na dinâmica laboral, com uma possível redução da participação na força de trabalho e um aumento na demanda por serviços voltados ao cuidado de idosos. Isso pode impactar a produtividade econômica e exigir adaptações por parte das empresas e políticas públicas para promover a inclusão e a valorização dos trabalhadores mais velhos (Alves, 2018).

No entanto, essa inclusão e valorização continuam muito distante da realidade, pois um dos principais desafios enfrentados pelos idosos no mercado de trabalho brasileiro é a discriminação baseada na idade. Muitos enfrentam dificuldades para encontrar emprego ou para serem promovidos, devido a preconceitos que associam a idade avançada à falta de produtividade, flexibilidade ou adaptabilidade às novas tecnologias e metodologias de trabalho (Alves, 2018).

É preciso destacar que, para manter a empregabilidade e a competitividade de maneira eficaz, são necessárias políticas públicas que incentivem e invistam na educação continuada e atualização profissional das pessoas idosas. Programas de capacitação específicos para essa faixa etária, que considerem suas necessidades e experiências acumuladas, são essenciais para promover a inclusão e a valorização no mercado de trabalho.

Mas não podemos esquecer que o gozo do tempo livre na velhice, possibilitado pela aposentadoria, é também um aspecto da realização dos direitos humanos. Como observa Neri (1999), o envelhecimento ativo não se limita à permanência no trabalho, mas envolve a valorização das relações sociais, o acesso à cultura, ao lazer e à saúde. A velhice, portanto, deve ser vista como um espaço legítimo de descanso e de reconstrução da própria identidade, não como uma extensão da vida laboral.

Dessa forma, a aposentadoria deve ser concebida como um direito ao descanso e à fruição da vida, sendo papel do Estado garantir que esse momento seja vivenciado com segurança econômica e emocional. A efetivação desse direito exige políticas públicas que

valorizem os benefícios previdenciários, combatam a precarização das aposentadorias e promovam o envelhecimento com dignidade. A sociedade que respeita o direito de seus idosos a descansar e a viver plenamente é, em última instância, uma sociedade que reconhece o valor do trabalho e da trajetória humana em todas as suas etapas.

Além dos aspectos econômicos, a velhice no Brasil está frequentemente associada a desigualdades sociais, com grandes disparidades no acesso a serviços de saúde, moradia adequada e cuidados de longo prazo. A perda de situação social é mais uma consequência significativa do envelhecimento nas sociedades contemporâneas (Beauvoir, 1990).

Em culturas que valorizam a juventude e a inovação tecnológica, o conhecimento e a experiência dos idosos são muitas vezes desvalorizados. Assim, "a rapidez das mudanças tecnológicas nas sociedades modernas faz com que o conhecimento dos mais velhos seja frequentemente desvalorizado, contribuindo para a sensação de obsolescência" (Beauvoir, 1990, p. 151).

Todos esses comportamentos sociais levam muitos idosos a enfrentarem o isolamento social, especialmente em sociedades urbanas onde as redes familiares e comunitárias são menos coesas. Esse isolamento agrava os sentimentos de inutilidade e abandono. Por isso, o afeto e as dinâmicas de cuidado se entrelaçam na experiência dos idosos, lançando luz sobre as complexas relações familiares que sustentam e são transformadas ao longo do processo de envelhecimento (Bosi, 1994).

Para Ecléa Bosi (1994), a família desempenha um papel central na vida dos idosos, não apenas como uma unidade de apoio prático e emocional, mas também como um repositório de memórias compartilhadas e narrativas familiares. As histórias contadas dentro do ambiente familiar ajudam as pessoas idosas a construir uma continuidade entre o passado, o presente e o futuro, conferindo significado à sua própria existência.

A memória é um cabedal infinito do qual só registramos um fragmento. Frequentemente, as mais vivas recordações afloravam depois da entrevista, na hora do cafezinho, na escada, no jardim, ou na despedida no portão. Muitas passagens não foram registradas, foram contadas em confiança, como confidências. Continuando a escutar ouviríamos outro tanto e ainda mais. Lembrança puxa lembrança e seria preciso um escutador infinito (Bosi, 1994, p. 3).

As dinâmicas de afeto e cuidado na velhice oferecidos pelos familiares não se limita apenas às necessidades físicas e materiais dos idosos, mas também engloba um aspecto emocional e afetivo essencial para o bem-estar emocional e psicológico dos indivíduos mais velhos. A importância de reconhecer e valorizar essas formas de cuidado como expressões de

vínculos familiares enraizados em memórias compartilhadas e experiências vividas ao longo do tempo são necessárias para transformar as relações familiares (Bosi, 1994).

Ressaltamos que, ao longo do processo de envelhecimento, as relações familiares muitas vezes passam por transformações significativas. Os papéis e responsabilidades dentro da família podem ser reconfigurados à medida que os idosos enfrentam novos desafios de saúde, autonomia e independência. Essas mudanças, precedidas de interações familiares durante a velhice, trazem impactos positivos quanto os desafios que surgem ao longo da velhice (Bosi, 2003).

Desta forma, a importância das relações afetivas e das memórias compartilhadas na experiência dos idosos fica clara para que se tenha uma velhice saudável. A memória e experiência, que se entrelaçam de maneira profunda, são necessárias para os idosos não apenas para recordar o passado, mas para reinterpretar e reconstruir suas narrativas pessoais ao longo do tempo. Essa reinterpretação é influenciada por contextos sociais, históricos e culturais específicos, e contribui para a formação de uma identidade na velhice que integra tanto lembranças de eventos passados quanto reflexões sobre o presente e expectativas para o futuro (Bosi, 2003).

Também é importante observar as condições de vida dos idosos, pois muitos vivem em condições de habitação inadequadas, sem acesso a serviços essenciais ou adaptações necessárias para sua mobilidade e conforto, sendo agravadas pela falta de políticas públicas eficazes para garantir moradias adequadas (Beauvoir, 1990, p. 160).

É necessário, ainda, analisar os impactos da deterioração física na identidade e autoestima dos idosos. A perda de força, mobilidade e agilidade são aspectos comuns do envelhecimento. Essas mudanças físicas podem levar a uma sensação de alienação, quando os idosos não mais reconhecem seu corpo como sendo o mesmo de sua juventude (Beauvoir, 1900). Como se sabe, a alteração na aparência física pode afetar profundamente a autoestima. Na atual sociedade moderna, onde há uma valorização da juventude e da beleza física, ocorre o agravamento do sentimento de inadequação (Beauvoir, 1990).

Além disso, a perda de capacidades físicas frequentemente leva à dependência de terceiros, podendo ser um golpe na autoestima e no senso de autonomia. A prevalência de doenças crônicas, como artrite, diabete e doenças cardíacas, aumenta com a idade. A dependência é pouco compreendida e negada, tanto pelos próprios idosos quanto pela sociedade, o que poderia ser minimizado se os sistemas de saúde não fossem insuficientes em atender adequadamente às necessidades das pessoas idosas (Beauvoir, 1990).

Manter a autonomia e independência são os maiores desafios para os idosos. A perda destas são vivenciadas, com frequência, como algo profundamente desmoralizante e provocam muitos conflitos internos. Tal situação se intensifica em uma sociedade que tende a marginalizar os idosos, tratando-os como se fossem invisíveis ou irrelevantes, pois valoriza a juventude e a produtividade em detrimento da experiência e da sabedoria dos mais velhos (Beauvoir, 1990).

A falta de cuidados de saúde e a incapacidade dos sistemas públicos de saúde em prover cuidados adequados é um problema crítico, que acentua os processos vivenciados na velhice. "A insuficiência dos serviços de saúde pública e os altos custos dos cuidados médicos privados deixam muitos idosos sem o suporte necessário para uma vida digna" (Beauvoir, 1990, p. 166).

Mas as pessoas idosas percebem a passagem do tempo de forma diferente. A percepção do tempo na velhice é marcada por uma consciência aguçada da finitude e da proximidade da morte. Os idosos muitas vezes enfrentam uma sensação de desaceleração do tempo, onde os dias podem parecer mais longos e as experiências mais densas e significativas.

Ao mesmo tempo, a velhice também pode ser uma fase de liberdade e autenticidade, onde os indivíduos podem se libertar das expectativas e pressões sociais que dominaram suas vidas anteriores. Ela pode possibilitar que os idosos explorem novas formas de existência e busquem significado e realização em suas próprias condições e circunstâncias (Beauvoir, 1990).

Nesse sentido, as memórias dos idosos não são apenas registros do passado. As lembranças não são estáticas, mas dinâmicas, moldadas por experiências presentes e pela interação com outros indivíduos e contextos sociais. Elas são também um meio de reconstruir identidades e narrativas pessoais, funcionam como uma forma de resistência ao esquecimento e como uma maneira de manter conexões com o mundo ao redor (Bossi, 1994)

Valorizar e respeitar as narrativas dos mais velhos gera não só enriquecimento para a compreensão da história e da cultura, mas também fortalece os laços intergeracionais e promovem uma maior inclusão social, pois as memórias na velhice não são apenas lembranças individuais, mas um patrimônio humano compartilhado que merece ser preservado e celebrado: "As memórias de velhos não são, contudo, 'trabalho de arqueólogos', mas histórias que contam para si mesmos e para outros, 'inventários de coisas íntimas', poemas, que estão, como a própria vida, em constante transformação" (Bossi, 1994, p. 23)

As memórias dos idosos são tão importantes para eles como para toda a sociedade, pois, conforme destaca Bosi, a memória dos velhos são cheias de riqueza e diversidade, conforme se verifica no trecho abaixo:

Um mundo social que possui uma riqueza e uma diversidade que não conhecemos, pode chegar-nos pela memória dos velhos. Momentos desse mundo perdido 'podem ser compreendidos por quem não os viveu e até humanizar o presente. A conversa evocativa de um velho é sempre uma experiência profunda: repassada de nostalgia, revolta, resignação pelo desfiguramento das paisagens caras, pela desaparecimento de entes amados, é semelhante a uma obra de arte. Para quem sabe ouvi-la é desalienadora, pois contrasta a riqueza e a potencialidade do homem-criador de cultura com a mísera figura do consumidor atual. (Bosi, 1994, p. 40- 41).

Essa diversidade de olhares sobre a velhice traz consigo uma série de desafios emocionais, incluindo a perda de entes queridos, o medo da morte e a luta por manter a autonomia. A perda de amigos, parceiros e familiares é uma realidade constante para muitos idosos, e, muitas vezes, o luto e a solidão afetam a saúde emocional dos idosos. "A proximidade da morte é uma realidade inescapável na velhice, e cada idoso lida com esse medo de maneiras distintas, buscando significado em sua vida" (Beauvoir, 1990, p. 256).

Todos esses desafios podem ser amenizados se, ao fazer um balanço de sua vida, a pessoa sentir que viveu uma vida rica e produtiva. Isso inclui um sentimento de realização e a aceitação da vida como um todo. Por outro lado, se a pessoa vê sua vida como cheia de arrependimentos e desapontamentos, ela pode experimentar desespero, caracterizado por arrependimento, tristeza e medo da morte (Erikson, 1998).

Na velhice, os indivíduos refletem sobre suas vidas e buscam um senso de integridade e satisfação, enfrentando a possibilidade de desespero se sentirem que sua vida foi desperdiçada. Como afirma Erickson (1998):

A última fase da vida é caracterizada pela reflexão sobre o passado. Se a pessoa se sente satisfeita com as escolhas feitas e sente que viveu uma vida plena, ela alcança a integridade. Caso contrário, pode sucumbir ao desespero, enfrentando a morte com medo e arrependimento". (Erikson, 1998, p. 104).

A capacidade de alcançar um senso de integridade *versus* sucumbir ao desespero depende de como os indivíduos percebem suas vidas e aceitam a inevitabilidade da morte. Esta fase é crucial para determinar como os idosos enfrentam seus últimos anos de vida, com serenidade ou com angústia. Isso se liga a um sentimento de aceitação, que provém de uma "experiência de totalidade e integração, na qual a pessoa sente que a sua vida teve um significado e um propósito" (Erikson, 1998, p. 105). Mas essa integração esbarra em

preconceitos como acima explanado, fazendo-se necessário o combate ao ageísmo²¹ (preconceito ou discriminação com base na idade). E esse combate inicia com a valorização da sabedoria dos idosos, reconhecendo a importância das contribuições e experiências acumuladas ao longo da vida (Erikson, 1998).

Algumas ações poderiam incentivar os idosos a terem outras experiências, tais como: participarem como mentores e conselheiros podendo ajudar a quebrar estereótipos negativos e destacar suas capacidades; serem inseridos em programas que os incentivem a contar suas histórias de vida, construindo um entendimento intergeracional; realizarem atividades que envolvam a interação com jovens na construção de narrativas de vida que podem fomentar a empatia e a compreensão mútua; receberem suporte psicológico que os auxiliem a mitigar os efeitos negativos do ageísmo, seja ele externo ou interno (autoageísmo), onde os próprios idosos internalizam estereótipos negativos sobre o envelhecimento. Destaca-se, ainda, a importância de se educar todas as faixas etárias sobre o processo de envelhecimento reduzindo o medo da morte e a discriminação associada, implementar e reforçar leis contra a discriminação por idade no trabalho e em outros setores sociais, promover representações positivas de idosos na mídia e na cultura popular ajudando a combater estereótipos e preconceitos, dentre outras ações (Erikson, 1998).

Outro importante aspecto a ser tratado sobre a velhice é a seletividade. Segundo Carstensen (1999), à medida que as pessoas envelhecem, elas se tornam mais seletivas em seus relacionamentos e atividades, focando naqueles que trazem mais satisfação emocional. Essa mudança de foco é vista como uma adaptação positiva ao envelhecimento.

Na chamada “Teoria da Seletividade Socioemocional”, Carstensen (1999) argumenta que a percepção do tempo que resta de vida é um fator crítico na determinação das motivações sociais. Sendo assim, à medida que as pessoas envelhecem, seus objetivos e motivações mudam, o que as levam a priorizarem determinados relacionamentos e interações sociais, em especial aquelas que são consideradas emocionalmente mais significativas e gratificantes.

A Teoria da Seletividade Socioemocional também sugere que jovens adultos, percebendo um futuro vasto e aberto, são mais motivados por objetivos de conhecimento e exploração. Em contraste, adultos mais velhos, percebendo menos tempo, priorizam a regulação emocional e a manutenção de relações íntimas e significativas. Essas prioridades

²¹ Robert N. Butler (1975) foi o criador do termo “*ageism*” (em português, ageísmo), usado para tratar o preconceito contra idade, principalmente aos idosos.

provocam maior satisfação já que, apesar de haver uma redução no número de contatos sociais, há um aumento na qualidade emocional dessas interações (Carstensen, 1999).

Esse olhar positivo do envelhecimento também é destacado por Rowe e Kahn (1998). Apresentando o modelo de Envelhecimento Bem-Sucedido (*Successful Aging*), os autores se desviam da visão tradicional de envelhecimento, que muitas vezes foca nos declínios inevitáveis associados à idade avançada. Em vez disso, eles propõem que o envelhecimento pode ser visto como um processo positivo e multifacetado, construído em torno de três componentes principais, sendo:

1 – Baixo risco de doenças e incapacidades associadas às doenças, enfatizando a importância da prevenção e do gerenciamento de doenças crônicas e condições incapacitantes, ou seja, a boa saúde física é um dos pilares fundamentais do envelhecimento bem-sucedido.

2 – Manutenção de alta função física e mental, envolvendo a preservação das capacidades físicas e cognitivas. Isso inclui manter-se ativo fisicamente e engajado mentalmente através de exercícios, aprendizagem contínua e atividades que estimulam a mente.

3 – Engajamento Ativo com a Vida, mantendo os relacionamentos sociais significativos e à participação em atividades produtivas e gratificantes, incluindo trabalho voluntário, hobbies, e a manutenção de conexões sociais fortes.

Rowe e Kahn (1998) diferenciam o envelhecimento "usual" e o "bem-sucedido". Caracterizam o envelhecimento usual pelos declínios típicos associados ao avanço da idade, enquanto o envelhecimento bem-sucedido é definido por um desempenho superior em termos de saúde, função física e mental, e engajamento social:

O envelhecimento bem-sucedido é multidimensional, abrangendo a prevenção de doenças e incapacidades, a manutenção de funções físicas e cognitivas elevadas e o envolvimento sustentado em atividades sociais e produtivas. [...] Nossa pesquisa mostrou que envelhecer com sucesso não é apenas uma questão de genética ou pura sorte, mas pode ser influenciado significativamente por escolhas de estilo de vida e fatores sociais. [...] O envolvimento ativo com a vida inclui a manutenção de relações sociais e a participação em atividades significativas. Esses elementos são cruciais para o bem-estar psicológico e a satisfação geral com a vida. [...] Demonstrou-se que as conexões sociais e um senso de propósito impactam significativamente a longevidade e a qualidade de vida entre os adultos mais velhos (Rowe; Kahn, 1998, p. 38-103).

A teoria do Envelhecimento Bem-Sucedido trouxe uma mudança paradigmática na forma como o envelhecimento é compreendido, promovendo uma visão mais positiva e holística, provocando pesquisas sobre fatores que contribuem para uma melhor qualidade de vida na fase do envelhecimento, incluindo estudos longitudinais que examinam os efeitos

decorrentes do estilo de vida, da genética, e de fatores sociais na saúde e bem-estar dos idosos. Também foi um importante passo para a mudança da compreensão dos processos de envelhecimento e das intervenções eficazes para promover experiências mais saudáveis, dentre outros.

Segundo R. Butler (1975), a velhice pode ser um período ativo e produtivo da vida, mas para que possa ser vivenciada dessa forma e assim alcançar o envelhecimento saudável, é necessário observar alguns princípios básicos como a prevenção de doenças, realização de atividades físicas e intelectuais, manter a participação em atividades sociais e a autonomia e independência: “Medidas de saúde preventiva são cruciais para estender os anos saudáveis de vida. Atividade física regular, nutrição balanceada e cuidados médicos preventivos são fundamentais para essa abordagem” (R. Butler, 1975, p. 45).

Estes princípios influenciam a forma como a sociedade vê e trata seus membros mais velhos, promovendo uma abordagem holística e positiva para o envelhecimento, favorecendo a integração e participação destas pessoas. Assim, “manter a independência é um aspecto chave do envelhecimento saudável. Isso envolve não apenas a mobilidade física, mas também a capacidade de tomar decisões sobre a própria vida” (R. Butler, 1975, p. 33).

É importante destacar, no entanto, que para o envelhecimento saudável são necessárias várias ações de prevenção, engajamento social, manutenção da independência e apoio comunitário. Para a promoção de uma vida longa e saudável para a população idosa, “sistemas de apoio comunitário são vitais. À medida que as pessoas envelhecem, ter acesso a recursos, redes sociais e ambientes de apoio pode melhorar significativamente sua qualidade de vida” (R. Butler, 1975, p. 101).

O aumento da longevidade humana também traz muitos desafios, fazendo-se necessárias mudanças nas políticas de saúde, sociais e econômicas para apoiar uma população envelhecida. Para R. Butler (2008), “estamos no meio de uma revolução da longevidade que tem implicações profundas para indivíduos e sociedades em todo o mundo. Aumentar a longevidade é uma das maiores conquistas do progresso humano” (p. 1).

Essas conquistas trazem desafios a serem enfrentados, sendo necessária uma mudança em vários setores, com ações preventivas e ativas para que essa longevidade não se torne um problema. A mudança nas políticas públicas, possibilitando políticas de aposentadoria digna, segurança, cuidados com a saúde, dentre outras, poderá possibilitar uma vida digna e independente (R. Butler, 2008).

Além das políticas públicas, toda a sociedade precisa ser envolvida e provocada a promover mudanças, repensando as formas de trabalho, as relações intergeracionais, e

ambientes que possibilitem a inclusão e o apoio para todas as idades. Também não se pode esquecer do apoio familiar, essencial para o equilíbrio emocional e social (Butler, 2008).

Sob a perspectiva multidisciplinar, integrando aspectos biológicos, psicológicos e sociais do envelhecimento, as complexidades do envelhecimento mostram as mudanças que afetam o funcionamento dos sistemas, mudanças nas funções cognitivas, personalidade e bem-estar emocional, mudanças nos papéis sociais, relacionamentos e redes de apoio (Hooyman; Kiyak, 2011).

Para Gullette (2004, p. 3), “a idade não é um dado biológico, mas uma construção cultural. As narrativas e símbolos da nossa cultura moldam como entendemos e experimentamos o envelhecimento”. Através dos estereótipos negativos fortalecidos culturalmente sobre o envelhecimento, alimenta-se o ageísmo e como isso afeta tanto a maneira como os idosos são tratados quanto como se veem.

Para uma mudança, é necessária uma resistência ao ageísmo por meio da reconfiguração da identidade pessoal, abraçando os aspectos positivos do envelhecimento e rejeitando os estereótipos limitantes. Ou seja, uma batalha cultural em torno da meia-idade e do envelhecimento, desafiando a narrativa predominante de declínio inevitável, assim como em torno das políticas públicas que podem tanto perpetuar quanto desafiar os estereótipos de envelhecimento, é importante para a reconfiguração das narrativas sobre o envelhecimento (Gullette, 2004).

Há também o “novo ageísmo”, ou seja, as formas contemporâneas de discriminação etária menos visíveis e explícitas que as tradicionais. O novo ageísmo é frequentemente indireto e dissimulado, tornando-se difícil de identificar e combater, como, por exemplo, comentários aparentemente inofensivos que implicam que a juventude é sempre superior ou que os idosos são menos capazes de acompanhar as mudanças (Gullette, 2004).

Também são formas do novo ageísmo a oferta de empregos que favorecem candidatos mais jovens, sob a suposição de que são mais inovadores ou adaptáveis, excluindo ou marginalizando trabalhadores mais velhos, e a discriminação no acesso a cuidados de saúde, onde idosos podem ser considerados menos prioritários para certos tratamentos ou procedimentos (Gullette, 2004).

O novo ageísmo perpetua a ideia de que envelhecimento é sinônimo de declínio físico e mental inevitável e de dependência, desconsiderando as capacidades e a autonomia dos idosos, sendo urgente a implementação de programas educativos que desconstruem estereótipos negativos e promovem uma visão mais equilibrada e positiva do envelhecimento (Gullette, 2004).

Desta forma, na luta contra o ageísmo e o novo ageísmo, e na promoção de uma visão mais positiva e inclusiva do envelhecimento, na contramão das narrativas culturais predominantes que associam o envelhecimento ao declínio e à perda, é necessário um novo olhar que valoriza todas as etapas da vida, com campanhas de conscientização que destacam as contribuições dos idosos e promovam uma visão mais inclusiva, além de trabalhos e engajamento comunitário para um envelhecimento ativo e positivo.

1.4 Envelhecimento e gênero

De acordo com Judith Butler (2016), a experiência do envelhecimento é moldada pelas normas e expectativas de gênero, pois a sociedade atribui certos papéis, comportamentos e expectativas aos indivíduos com base no seu gênero, e estas normas desempenham um papel crucial na definição de como será a percepção do envelhecimento e como a sociedade trata os idosos em relação à sua vulnerabilidade. Para melhor entendimento, é importante esclarecer que, para J. Butler (1993, p. 15) "as identidades podem surgir e se dissolver dependendo das práticas concretas que as constituem... Assim, as identidades não são simplesmente características dos indivíduos, mas elementos constitutivos das relações sociais".

Aplicando-se as ideias sobre performatividade e gênero ao estudo da velhice, é possível uma análise crítica de como os corpos envelhecidos são construídos e entendidos socialmente (J. Butler, 1990). Assim, é inegável que a forma como o envelhecimento é experienciado traz as marcas de fatores biológicos, sociais, econômicos, políticos e culturais. Nessa perspectiva, há que se reconhecer que o impacto do envelhecimento se dá de forma diferenciada para homens e mulheres. Para estas, com frequência é exigido que escondam seus cabelos brancos, busquem retardar suas rugas, e o corpo perfeito é sempre uma meta a ser mantida, ou seja, manter-se jovem é uma obrigação. Já para os homens, cabelo branco é charme, a "barriguinha" é ostentação, e os sinais da idade demonstram sabedoria.

Os corpos envelhecidos não são simplesmente um resultado do tempo, mas são também performativamente produzidos por discursos e práticas sociais. Assim como o gênero, a velhice é vivida e expressa através de repetidas ações e interações sociais, ou seja, as expectativas culturais sobre como os idosos devem se comportar ou se vestir podem ser vistas como formas de performatividade (Butler, 1990).

A importância da interseccionalidade, que considera como diferentes identidades (gênero, raça, classe, sexualidade), se sobrepõem e influenciam a experiência individual. No contexto da velhice, isso significa entender como a experiência de envelhecer é moldada por

múltiplas dimensões da identidade. Exemplo disso, são as experiências de envelhecimento de uma mulher negra lésbica que podem ser radicalmente diferentes das de um homem branco heterossexual devido à intersecção de gênero, raça e orientação sexual (Butler, 1990).

As mulheres tendem a viver mais que os homens, o que resulta em uma maior proporção de mulheres idosas. Este fenômeno, de âmbito global, revisita questões específicas relacionadas ao gênero, como a feminização da velhice, caracterizada pela predominância de mulheres entre os idosos (Debert, 1999). Conforme a Organização Mundial de Saúde, nesse contexto é fundamental reconhecer as condições pré-existentes ao envelhecimento, as possibilidades de acesso aos serviços de saúde e desafios específicos relacionados ao gênero. Dentre eles, devem ser observados as doenças crônicas, a saúde mental, os cuidados de saúde preventivos, as experiências de violência e abuso vivenciadas ao longo da existência.

Nesse sentido, mulheres idosas enfrentam diversos desafios resultantes de políticas sociais e leis que refletem uma sociedade sexista e gerofóbica. Crenças arraigadas nessa sociedade enfatizam a produtividade e a atratividade sexual e física, perpetuando o estigma da mulher idosa. Representações culturais tradicionais frequentemente retratam mulheres idosas como bruxas, feias e malévolas (Lesnoff-Caravaglia, 1984).

Outro ponto relevante é a relação entre vulnerabilidade, interdependência e envelhecimento. A vulnerabilidade é uma característica inerente à condição humana, e que o envelhecimento muitas vezes expõe essa vulnerabilidade de maneiras únicas (Butler, 1990). No entanto, a vulnerabilidade é mais acentuada para as mulheres idosas, pois são vítimas de abuso físico, emocional e financeiro. A OMS enfatiza a necessidade de políticas e serviços de apoio para proteger mulheres idosas contra o abuso e a violência, uma vez que a violência contra as mulheres idosas tem aumentado significativamente²².

No relatório da OMS "*World Report on Ageing and Health*"²³, que aborda questões de violência contra idosos em um contexto mais amplo de saúde e bem-estar, destaca a violência contra mulheres idosas, incluindo o abuso físico, psicológico/emocional, sexual, financeiro e negligência. A violência contra as mulheres idosas pode ser perpetrada por parceiros íntimos, mas também por cuidadores, familiares ou estranhos, gerando lesões físicas, transtornos mentais como depressão e ansiedade, aumento do risco de doenças crônicas e diminuição da qualidade de vida, sendo essencial desenvolver políticas públicas e serviços que reconheçam e abordem especificamente a violência contra mulheres idosas. Isso inclui treinamento para

²² Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/115652-oms-uma-em-cada-3-mulheres-em-todo-o-mundo-sofre-viol%C3%Aancia>. Acesso em: 07 jul. 2024.

²³ Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>. Acesso em: 07 jul. 2024.

profissionais de saúde e assistência social, campanhas de conscientização, e sistemas de apoio para vítimas.

Além disso, explorar o impacto da violência sexual nos indivíduos mais velhos, especialmente nas mulheres mais velhas, pode lançar luz sobre as formas como a idade e o gênero se cruzam para criar vulnerabilidades e exacerbar formas de opressão. Esta interseccionalidade destaca a necessidade de abordar as preocupações e realidades específicas enfrentadas pelos indivíduos mais velhos de diferentes gêneros na elaboração de políticas, nos cuidados de saúde e nos sistemas de apoio social.

A sexualidade também afeta a experiência do envelhecimento. As expectativas de masculinidade e feminilidade podem influenciar a maneira como os idosos são tratados e percebidos pela sociedade.

Segundo Foucault (1978), a sexualidade é um "dispositivo" (ou "*apparatus*"), que inclui discursos, instituições, regras e práticas que regulam o comportamento sexual. Este dispositivo é uma rede complexa que produz conhecimento sobre o sexo e, ao mesmo tempo, regula o comportamento sexual. A sexualidade é, portanto, um produto das práticas discursivas e de poder, desafiando as noções tradicionais de que a sexualidade é uma essência natural e imutável. Assim, a sexualidade não é um dado biológico, mas um produto histórico e social (Foucault, 1978), que é regulado e normalizado através de práticas discursivas e instituições sociais, como a medicina, a psiquiatria e a educação, e os governos e outras instituições que exercem controle sobre os corpos e a sexualidade das pessoas através do "biopoder" (Foucault, 1978).

Desta forma, através de uma organização social do gênero e da sexualidade, a sociedade organiza e controla a sexualidade e o gênero (Rubin, 1975). O sistema de sexo/gênero é uma estrutura social que atribui significados diferentes aos corpos sexuados e impõe normas e expectativas de comportamento com base nesses significados. Cria uma hierarquia sexual que valoriza certos tipos de relações e identidades sexuais em detrimento de outros, restringindo a sexualidade e a liberdade das mulheres, bem como de outras pessoas que não se encaixam nas normas de gênero tradicionais (Rubin, 1975), como é o caso das idosas.

Os estereótipos e preconceitos em relação à sexualidade dos idosos podem resultar, assim, em discriminação e falta de apoio. A sociedade muitas vezes desconsidera ou desvaloriza a sexualidade das pessoas mais velhas, o que pode levar ao isolamento e à repressão sexual, especificamente das mulheres idosas, vítimas de várias formas de preconceito.

No entanto, é importante destacar, que, em termos de sobrevivência, as mulheres apresentam maior resiliência. O cenário contemporâneo e futuro da população idosa será predominantemente feminino. O aumento da expectativa de vida global implica múltiplas gerações de idosos em uma mesma família, com projeções demográficas indicando que essas gerações serão majoritariamente compostas por mulheres idosas, muitas das quais cuidarão de suas próprias mães ou avós idosas (Lesnoff-Caravaglia, 1984).

Reconhecer e abordar o preconceito duplo que as mulheres idosas enfrentam é crucial no combate ao ageísmo sendo necessário observar o papel da mulher idosa na sociedade por vários aspectos e referenciais teóricos, como o feminismo, a gerontologia, e a sociologia

O feminismo interseccional, como proposto por Kimberlé Crenshaw (1989), enfatiza a importância de considerar as múltiplas dimensões da identidade, como gênero, idade, raça e classe, que se entrelaçam para influenciar a experiência das mulheres idosas. Esta abordagem destaca como as mulheres idosas enfrentam uma forma única de discriminação que combina ageísmo e sexismo.

Nesse contexto, as mulheres envelhecem em uma sociedade que frequentemente desvaloriza as mulheres mais velhas, já que são frequentemente definidas por sua juventude e beleza em uma cultura que valoriza a aparência física. Enfrentam, assim, uma dupla discriminação, baseada tanto na idade quanto no gênero, o que as torna mais vulneráveis à invisibilidade social e à marginalização (Beauvoir, 1990).

Além dessas pressões culturais, as mulheres mais velhas também enfrentam as restrições sociais e econômicas, pois frequentemente detêm menos recursos financeiros e sociais do que os homens na velhice, devido a disparidades de gênero ao longo da vida, como salários mais baixos e lacunas na previdência (Beauvoir, 1990). Por isso, as mulheres devem buscar sua própria realização e liberdade, independentemente das normas sociais e das expectativas de gênero que possam enfrentar na velhice, buscando sua autonomia e independência não apenas em relação aos homens, mas também em relação às expectativas sociais e culturais que as prendem em papéis subalternos (Beauvoir, 1990).

Além disso, dentro da estrutura patriarcal, muitas mulheres idosas assumem o papel de cuidadoras, seja para cônjuges, filhos adultos ou netos, e esse papel, estressante e pouco valorizado, contribui ainda mais para o esgotamento físico e emocional (R. Butler, 2008). Ao longo do curso da vida, é comum que os papéis de cuidado dentro da família sejam reconfigurados. Enquanto os pais são tradicionalmente os principais cuidadores dos filhos na infância, na velhice, os filhos podem se tornar cuidadores dos pais idosos (Calasanti, 2015). A dinâmica familiar muda à medida que as gerações se sucedem, ou seja, os papéis e

responsabilidades dentro da família podem ser transferidos de uma geração para outra, com os membros mais jovens – especialmente as mulheres – assumindo papéis mais ativos de cuidado e proteção.

No aspecto econômico, há aspectos importantes que refletem na vida das mulheres idosas, incluindo trabalho, aposentadoria, segurança financeira e impactos econômicos mais amplos. As mulheres idosas muitas vezes enfrentam desafios significativos no mercado de trabalho devido a disparidades salariais ao longo da vida, interrupções na carreira devido a responsabilidades de cuidado com a família e discriminação baseada na idade (Bittencourt; Scalon, 2014).

As desigualdades de gênero persistentes no mercado de trabalho, especialmente entre mulheres idosas, incluindo disparidades salariais, segregação ocupacional e acesso desigual a oportunidades de emprego, são fatores que podem afetar negativamente sua renda e capacidade de acumular recursos para a aposentadoria (Bittencourt; Scalon, 2014). A aposentadoria das mulheres idosas também pode ser especialmente vulnerável devido a pensões menores em comparação com os homens, maior expectativa de vida e custos crescentes de cuidados de saúde.

O Banco Mundial, em seu relatório "*Pensions at a Glance 2019: OECD and G20 Indicators*"²⁴, menciona que mulheres idosas estão mais propensas a enfrentar dificuldades econômicas na aposentadoria devido a uma série de fatores, incluindo disparidades salariais ao longo da vida e maior expectativa de vida. Já a OIT, em seu estudo "*Women in labour markets: Measuring progress and identifying challenges*"²⁵, observa que mulheres idosas têm menos acesso a benefícios de segurança social e aposentadorias adequadas, o que contribui para taxas mais altas de pobreza na velhice.

As percepções sociais da velhice e gênero são influenciadas por uma combinação de estereótipos, expectativas sociais e contextos culturais. Compreender essas dinâmicas é crucial para promover políticas e práticas que apoiem uma experiência de envelhecimento digna e positiva para todos, independentemente do gênero. Educar a sociedade e promover representações mais equilibradas e realistas na mídia são passos importantes para desafiar e mudar percepções limitantes sobre a velhice (Calasanti, 2015).

Apesar das pressões das normas de gênero, muitas mulheres mais velhas demonstram resistência e empoderamento, desafiando expectativas e estereótipos e buscando viver vidas

²⁴ Disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/pensions-at-a-glance-2019_b6d3dcfc-en. Acesso em: 07 maio 2024.

²⁵ Disponível em: <https://www.ilo.org/publications/women-labour-markets-measuring-progress-and-identifying-challenges>. Acesso em: 07 maio 2024.

autênticas e significativas. Elas podem encontrar formas de se conectar, se organizar e se engajar em comunidades para promover mudanças sociais e culturais que beneficiem mulheres de todas as idades (Calasanti, 2015). Exemplos dessas mulheres que se empoderaram da sua idade no Brasil são as “Avós da Razão”.

Por meio de um site²⁶ alegre e descontraído, Sonia (84 anos), Gilda (80 anos) e Helena (94 anos) se propuseram a apresentar questões cotidianas sob o olhar da maturidade de forma leve e sem preconceitos. Helena²⁷ já não faz mais parte do grupo, mas ainda é homenageada como uma eterna “Avó da Razão”.

O site “Avós da Razão” foi criado por Cássia Camargo, 58 (cinquenta e oito) anos, que após os 48 (quarenta e oito) anos, passou a sentir o peso do preconceito no mercado de trabalho, pois mesmo com um currículo vasto, passou a enfrentar dificuldades para conseguir um emprego, destacando que “Embora não soubesse estava vivendo o etarismo que acomete principalmente as mulheres que chegam aos 50 anos. Pensou em conseguir algo que não dependesse de ninguém. A internet poderia ser uma saída”.

Com esse olhar, Cássia desenvolveu o site, trazendo em sua página principal uma convocação para as mulheres “que estão cansadas de sofrer com os próprios medos, preconceitos e inseguranças”, indo ao encontro de todos os dilemas até agora apontados e questões de velhice e gênero. A voz das “Avós da Razão” alcançou vários espaços, não ficando preso apenas ao site, estando presente em várias plataformas como Instagram, TikTok, YouTube, Facebook, dentre outros, possuindo mais de 300.000 (trezentos mil) seguidores.

Sob uma perspectiva positiva da velhice, e na busca da quebra de preconceitos, as “Avós da Razão” provocam todas as mulheres a refletirem a velhice, suas limitações, mas sempre sob uma perspectiva positiva e sem preconceito, conforme se destaca na página inicial do site:

A velha sem vergonha está se divertindo com tudo o que conquistou com a maturidade: liberdade, felicidade, beleza, autonomia, alegria, amor, amizade, sucesso, poder, coragem e muito mais. A velha sem vergonha quer rir, brincar, gozar, dançar, cantar, viajar, curtir as amigas e os amores, cuidar da saúde, ter qualidade de vida e muito mais. A velha sem vergonha descobriu que a felicidade não está no corpo perfeito, na família perfeita, no trabalho perfeito, na vida perfeita, mas na coragem de ser ela mesma. A velha sem vergonha sabe que não deve jamais se comparar a outras mulheres, porque da mulher é única, especial e incomparável. A velha sem vergonha não sente inveja da juventude, pois sabe que a jovem de hoje é a velha de amanhã. A velha sem vergonha quer namorar quem ela bem entender

²⁶ Cf. <https://avosdarazao.com.br/>. Acesso em 07 jul. 2024.

²⁷ Helena faleceu dia 21 de julho de 2024.

(não importa a idade), fazer amor quando quiser e beijar muito na boca. Ou pode não querer mais nada disso. A velha sem vergonha quer vestir a roupa de que mais gosta, mesmo que seja considerada velha demais para usar biquíni, minissaia, shorts, jeans, camiseta, tênis, cabelo branco, amarelo, azul, verde, lilás, rosa e todas as cores do arco-íris. A velha sem vergonha não tem medo de ser xingada de velha ridícula, pois já descobriu que é uma delícia ser uma velha ridícula. A velha sem vergonha aprendeu a ligar o botão do foda-se para o que os outros pensam, e — talvez o mais importante de tudo — passou a ter a coragem de dizer não. Nós, Velhas Sem Vergonhas, convocamos todas as mulheres que estão cansadas de sofrer com os próprios medos, preconceitos e inseguranças a se unirem ao nosso grito de guerra: “Velhas Sem Vergonhas unidas jamais serão vencidas. Fodam-se as rugas, as celulites e os quilos a mais!.

As “Avós da Razão” também provocam a reflexão da velhice feminina com sua postura independente, fugindo da imagem formal, muitas vezes estabelecida como a imagem “correta” que as mulheres devem seguir.

Figura 1 – Avós da Razão (site)



Fonte: <https://avosdarazao.com.br/quem-somos/>.

Figura 2 – Avós da Razão (Instagram)



Fonte: <https://www.instagram.com/avosdarazao/?hl=pt>.

Cita-se também a americana Marissa Teijo, que, aos 71 anos, competiu no concurso de beleza “Miss Texas”, nos Estados Unidos. Marissa não conseguiu a vitória, mas se tornou uma pessoa conhecida e falada em várias mídias. Recebeu apoio, mas também foi vítima de muitas críticas, pois muitas pessoas não aceitam que uma mulher de 71 anos possa se tornar referência de beleza.

Figura 3 – Marissa Teijo



Fonte: <https://www.instagram.com/p/C8qT1KEO2N/?igsh=cjYxbTJqOW04NTdy>.

Outro exemplo notável de empoderamento feminino é Helen Van Winkle, também conhecida como "Baddie Winkle". Nascida em 1928, ela se tornou uma figura icônica no Instagram, onde é conhecida como a avó heavy metal. Com uma atitude única, conquistou uma impressionante base de seguidores, incluindo a cantora Miley Cyrus, alcançando 3,8 milhões de seguidores.

Em sua conta (@baddiewinkle), Helen compartilha fotos onde usa uma variedade de roupas e trata com frequência sobre o tema maconha, o que atraiu marcas alternativas como a *Dimepiece*. A ideia de publicar suas fotos nas redes sociais foi proposta por uma de suas netas, e isso se tornou uma forma para Helen confrontar o luto pela perda de seu marido e filho. Em entrevistas, Helen Van Winkle expressa uma mentalidade de não se sentir velha e

defende a liberdade de se vestir como desejar: A postura destemida e autêntica de Helen, a torna um exemplo inspirador de como a idade não deve limitar a expressão pessoal e o empoderamento feminino.

Figura 4 – Helen Van Winkle



Fonte: <https://www.instagram.com/baddiewinkle/>.

Já Lyn Slater, conhecida como *Acidental Icon*, é uma professora de 64 anos que se tornou uma personalidade muito popular nas redes sociais, com mais de 635.000 seguidores em seu blog e Instagram (linktr.ee/lynslater). Ela concilia sua carreira no magistério com seu blog, *Acidental Icon*. Lyn Slater revela que começou seu blog porque não via mulheres maduras que a inspiram nas mídias. Desde então, ela se tornou uma figura influente e protagonizou campanhas para marcas de renome.

Sua conta no Instagram viu seu número de seguidores triplicar após sua colaboração com uma marca espanhola, e ela continua a ser uma voz constante afirmando que a modernidade não está limitada à idade. Lyn Slater é um exemplo inspirador de como a idade não define o estilo ou o impacto na moda e na cultura contemporânea.

Figura 5 – Lyn Slater

Fonte: <https://people.com/lyn-slater-accidental-icon-memoir-excerpt-exclusive-8606360>.

As mulheres idosas estão progressivamente sendo reconhecidas de maneira mais positiva e valorizadas na sociedade contemporânea, representando uma mudança significativa em relação aos estereótipos antiquados que as limitavam.

Pesquisas realizadas por Wolff (2009) destacam que as mulheres mais velhas são frequentemente vistas como detentoras de conhecimento valioso e como figuras de apoio emocional dentro de suas comunidades. Este reconhecimento não apenas enriquece a comunidade ao desfrutar da sabedoria acumulada ao longo dos anos, mas também promove a inclusão e o respeito.

Por meio de um olhar atento à sua própria história e experiência, as mulheres idosas modernas oferecem uma perspectiva única sobre o passado e o presente. Elas são guardiãs de tradições familiares e comunitárias, transmitindo valores fundamentais a gerações mais jovens. Ao mesmo tempo, estão abertas às mudanças e desafios do mundo contemporâneo, adotando tecnologias e formas de expressão que lhes permitem permanecer conectadas e engajadas.

Assim, verificamos que refletir sobre a história e a velhice das mulheres constitui um passo fundamental para a compreensão das desigualdades que atravessam o envelhecimento feminino. Todos os fatores acumulados ao longo do tempo influenciam diretamente as condições materiais, simbólicas e emocionais vivenciadas na velhice, tornando esse grupo particularmente vulnerável.

Nesse sentido, discutir políticas públicas voltadas às mulheres idosas exige, previamente, o reconhecimento de suas histórias, experiências e especificidades. Falar da velhice das mulheres, portanto, não é apenas resgatar memórias, mas construir bases críticas para a análise de políticas públicas efetivamente comprometidas com a garantia de direitos.

2 MARCOS LEGAIS E DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES IDOSAS

O envelhecimento da população mundial é uma realidade e poderá se tornar a situação social mais significativa do século XXI, pois haverá impacto em todos os setores, como financeiro, mercado de trabalho, habitação, sistema de saúde, dentre outros. Prova desta realidade é a recente notícia veiculada por algumas mídias, informando que uma grande indústria japonesa está deixando de produzir fraldas para bebês, focando apenas no público adulto:

Uma fabricante de fraldas japonesa anunciou que vai deixar de produzir fraldas para bebês no país — e, em vez disso, **focará no mercado para adultos**. A Oji Holdings é a mais recente empresa a implementar essa mudança, em meio ao rápido envelhecimento da população no Japão, onde a taxa de natalidade atingiu o menor nível histórico²⁸ (Grifos inseridos).

Apesar das notícias, dados oficiais e pesquisas que demonstram o crescimento da população idosa no mundo, as políticas públicas e legislações voltadas para esta população ainda se mostram muito incipientes. Os investimentos públicos em ações que promovam a qualidade de vida das pessoas acima de 60 anos, além da manutenção destas pessoas no mercado de trabalho, sua valorização social, locais de acolhimento dignos e saúde pública de qualidade ainda são ínfimos quando se observa o aumento significativo desta população.

É importante esclarecer, que para a verificação do aumento da população idosa em relação ao número de adultos e crianças, é observado se há um aumento considerado do número de pessoas com mais de 60 anos. Uma população que apresenta 10% ou mais da população nessa faixa etária é considerada uma população envelhecida. Ou seja, muitos países do mundo já são considerados países velhos, e os que ainda não se enquadraram nessa classificação, estão caminhando para ela (Moreira, 2001).

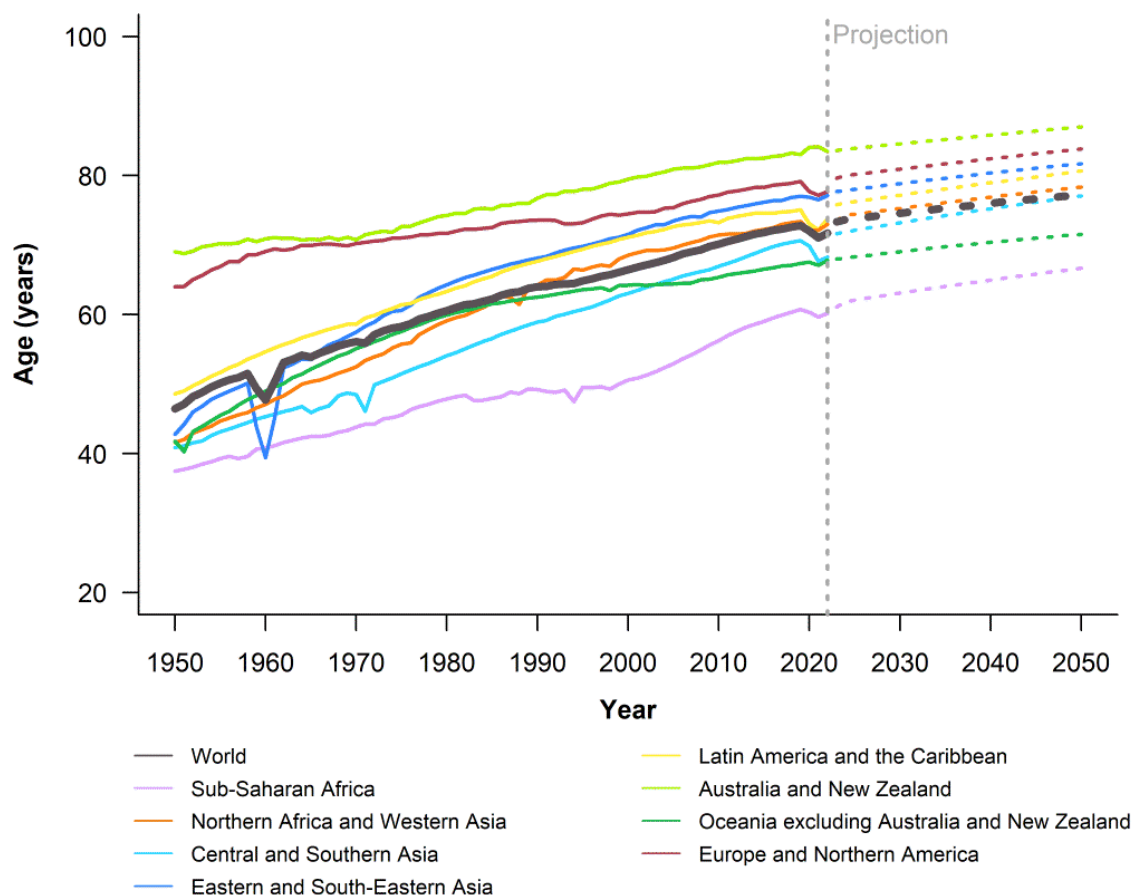
Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU), em 2021, a população mundial de 65 anos ou mais ultrapassou 761 milhões (setecentos e sessenta um milhões) de habitantes da população mundial, podendo chegar a 1,6 bilhão em 2050²⁹. O envelhecimento mundial está ocorrendo não só pela baixa natalidade, mas também pelo aumento da expectativa de vida. Segundo dados das Nações Unidas (2022), a idade mediana ao nível

²⁸ Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/cw4zjvj10lyo>. Acesso em: 07 abr. 2024.

²⁹ Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2023/01/1807992>. Acesso em: 30 mar. 2024.

mundial, aumentou de 23,5 em 1950 para 26,8 em 1998. Em 2050, ela poderá chegar em 37,8. Os dados apresentados no gráfico a seguir demonstram o envelhecimento mundial³⁰.

Figura 6 – Envelhecimento Mundial



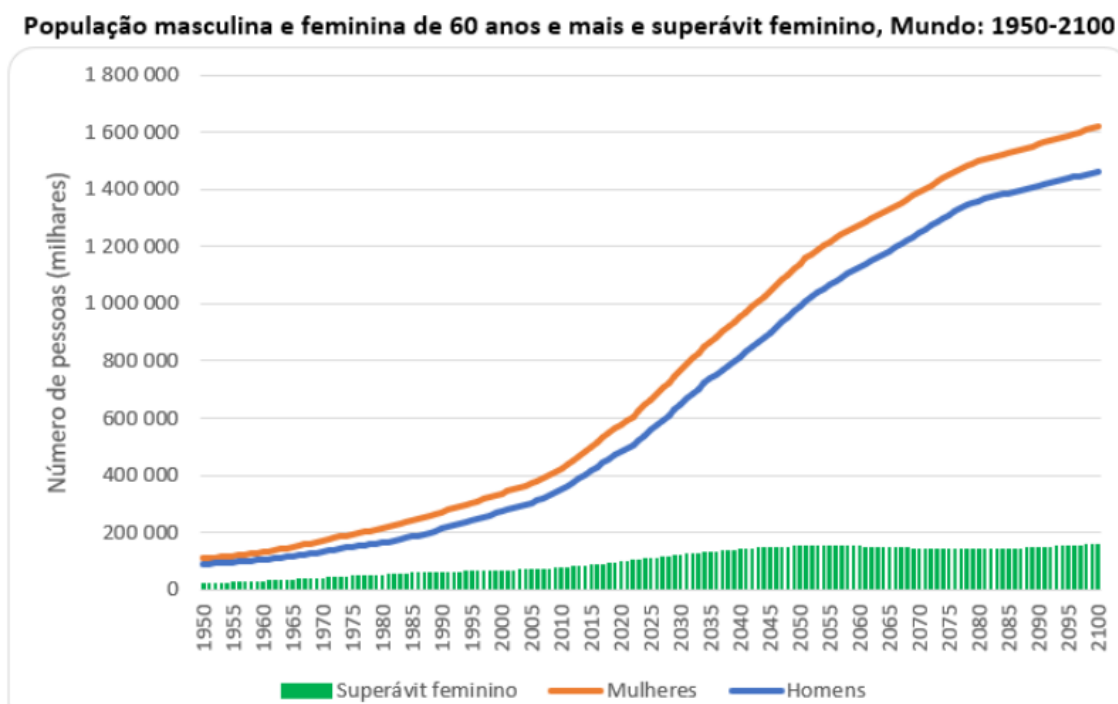
Fonte: <https://static.poder360.com.br/2022/07/Relatorio-ONU-populacao-2022.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2024.

Também é preciso destacar que a proporção de mulheres acima de 60 anos é ainda maior que o número de homens, podendo chegar a 54% da população global (United Nations, 2019). A expectativa de vida das mulheres é superior à dos homens por vários motivos, dentre eles: o modo de vida, fatores sociais e genéticos, gênero, raça, classe social, situação conjugal e cuidados prévios com a saúde (Goldani, 1999). Além disso, os homens costumam ser mais atingidos pela violência urbana e são em maior número vítimas de acidentes de trânsito,

³⁰“A figura apresenta valores para o ‘período’ de esperança de vida, que mostra a idade média que um recém-nascido viveria se as atuais taxas de mortalidade continuassem durante toda a sua vida. Essas estimativas não preveem a expectativa de vida real. Ou seja, uma esperança de vida em 2020 inferior à de 2019, o que pode ser devido à pandemia de COVID-19, não significa que se espere que um recém-nascido em 2020 tenha uma vida mais curta do que um nascido em 2019”. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2022/07/Relatorio-ONU-populacao-2022.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2024.

diminuindo ainda mais a sua expectativa de vida. Na América Latina, incluindo o Brasil, o fenômeno é mais acentuado³¹. O gráfico a seguir mostra essa tendência.

Figura 7 – População masculina e feminina de 60 anos e mais no mundo



A população feminina com mais de 60 anos no Brasil também é superior à masculina, conforme dados levantados no último censo feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ressaltando que a proporção de homens desde o nascimento até os 24 anos é maior que de mulheres, mas a partir do grupo etário de 25-29 anos, há uma maior proporção de mulheres.

³¹ Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-62632851>. Acesso em: 30 mar. 2024.

Figura 8 – Envelhecimento masculino e feminino no Brasil

Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>.

Conforme se destaca,

[...] em 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais no país (22.169.101) chegou a 10,9% da população, com alta de 57,4% frente a 2010, quando esse contingente era de 14.081.477, ou 7,4% da população. Já o total de crianças com até 14 anos de idade recuou de 45.932.294 (24,1%) em 2010 para 40.129.261 (19,8%) em 2022, uma queda de 12,6%. Já a população idosa com 60 anos ou mais de idade chegou a 32.113.490 (15,6%), um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando era de 20.590.597 (10,8%)³².

Nessa perspectiva da longevidade, ou seja, de maior expectativa de vida das pessoas (em especial das mulheres), as sociedades e Estados estão sendo provocados a reanalisarem suas políticas, normatizações e programas públicos voltados para essa população.

Nesse contexto, os marcos legais desempenham papel fundamental não apenas na garantia de direitos, mas também na produção de dados e parâmetros que orientam pesquisas, políticas públicas e práticas sociais voltadas à população idosa.

Os marcos legais possibilitam, assim, uma abordagem sistematizada da velhice, servindo de base para a análise das múltiplas dimensões que afetam a vida das mulheres idosas. Pesquisas mostram que essas mulheres, muitas vezes, acumulam desvantagens

³² Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 30 mar. 2023.

históricas — como menor acesso à educação, inserção precária no mercado de trabalho e sobrecarga de funções reprodutivas — que se refletem em condições mais frágeis na velhice (Loureiro; Fernandes, 2020).

A incorporação do recorte de gênero nas políticas públicas também possibilita um avanço significativo no âmbito internacional, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW, 1979), e, mais recentemente, com os compromissos assumidos no âmbito da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas (2015), da qual o Brasil é signatário. Estes instrumentos ampliam a compreensão da velhice feminina como uma questão de justiça social e de direitos humanos, fomentando pesquisas interdisciplinares que associam envelhecimento, gênero e interseccionalidade.

A incorporação dos marcos legais no estudo da velhice feminina é, portanto, essencial para evidenciar desigualdades, orientar a construção de indicadores específicos e fortalecer mecanismos de proteção. Eles subsidiam estudos quantitativos e qualitativos ao estabelecer categorias analíticas e promovem visibilidade estatística, que integram informações sobre sexo, idade, trabalho, renda e saúde. Ao reconhecer as especificidades de gênero no envelhecimento, esses dispositivos legais orientam a produção de conhecimento comprometida com a equidade, com a justiça social e com o enfrentamento das múltiplas formas de discriminação que persistem na velhice.

2.1 Normativas Internacionais: análise das Convenções e Leis relacionadas aos direitos das pessoas idosas

Como mostrado na seção anterior, atualmente observa-se que a longevidade humana ultrapassa os 70 anos em boa parte do mundo, especialmente nos países ditos desenvolvidos. França, Japão, Canadá, Austrália e Suíça, por exemplo, possuem grande quantidade de pessoas idosas, com tendência de aumento ainda maior em quantidade e em idade, ou seja, além de se tornarem um percentual ainda mais expressivo da população, aumentarão em idade, aumentando o número de centenários. Nesses países, observa-se que o envelhecimento da população está ligado à criação de programas de proteção social que propiciam melhor qualidade de vida para as suas populações idosas (Peixoto, 2010).

Programas sociais direcionadas ao público de idosos, combatendo e diminuindo os impactos negativos do processo de envelhecimento das populações, começaram a ganhar

destaque relevante na década de 1970. Esses programas possuíam o escopo de buscar a reinserção do idoso, assim como resgatar a sua imagem e o seu papel na sociedade, além de resguardar a sua autonomia e independência, sendo mantida a sua renda e estabilidade financeira, já recepcionadas pelos programas de seguridade social. Seguem alguns importantes programas criados neste período:

Quadro 2 – Programas sociais direcionadas a pessoas idosas

País	Programa / Política Principal	Objetivos Principais	Site / Fonte
EUA	<i>Older Americans Act</i> (OAA) (1965, expandido nos anos 70)	Serviços comunitários, alimentação, cuidados domiciliares, combate ao isolamento social.	govinfo.gov aoa.gov
Canadá	<i>Old Age Security</i> (OAS) e <i>Canada Pension Plan</i> (CPP)	Garantir renda básica na velhice, assistência social e cuidados para idosos.	historymuseum.ca/canada.ca
Suécia	Serviços de Bem-Estar Social para Idosos	Autonomia na velhice, moradia assistida, cuidados domiciliares e médicos.	NCBI – Aging in Sweden Wikipedia
Alemanha	Reforma da Previdência Social (1972)	Pensões reforçadas, cuidados geriátricos, programas de inclusão.	Wikipedia – Welfare in Germany
França	<i>Loi sur l'autonomie des personnes âgées</i> (1975)	Apoiar a permanência em casa, cuidados de longa duração, apoio à autonomia dos idosos.	Wikipedia – Welfare in France
Reino Unido	NHS + Cuidados Comunitários para Idosos	Cuidados geriátricos dentro do NHS, combate ao isolamento, moradias adaptadas.	The Guardian

Fonte: Elaborado pela autora.

Até 1970, verificava-se que, para as Nações Unidas, o envelhecimento populacional era um tema que não era tratado com o cuidado que merecia, ou seja, o tema era colocado com menor relevância pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e pela Organização para a Educação, Ciência e Cultura (Unesco). (Camarano; Pasinato, 2004). Contudo, reitera-se que, nessa época, a expectativa de vida era inferior aos 50 anos, e, por isso, a velhice ainda não era tratada com o cuidado que hoje se verifica necessário.

Ao mesmo tempo, é necessário destacar que a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), de 1948, trouxe a garantia de dignidade para toda e qualquer pessoa e o direito à segurança em caso de velhice. Após a criação da DUDH, foi se solidificando a compreensão de que os idosos mereciam ser portadores de direitos específicos.

Com o aumento da população idosa, em 1966 foi realizado o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (PIDCP), aprovado pela Assembleia Geral das Nações Unidas

(AGNU), em vigor a partir de 1976, sendo ratificado pelo Brasil em 1992. Neste importante marco, ficou destacado que é dever dos Estados/membros assegurar os direitos a todos os indivíduos que estejam sob sua jurisdição, adotando todas as medidas necessárias para este fim. O documento não menciona os idosos especificamente, mas em seus artigos 2º, parágrafo 1º, e 26, estabelece preceitos fundamentais para a garantia dos direitos das pessoas idosas.

Artigo 2º §1. Os Estados-partes no presente Pacto comprometem-se a garantir a todos os indivíduos que se encontrem em seu território e que estejam sujeitos à sua jurisdição os direitos reconhecidos no presente Pacto, sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, situação.

[...]

Artigo 26 Todas as pessoas são iguais perante a lei e têm direito, sem discriminação alguma, a igual proteção da lei. A este respeito, a lei deverá proibir qualquer forma de discriminação e garantir a todas as pessoas proteção igual e eficaz contra qualquer discriminação por motivo de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, situação econômica, nascimento ou qualquer outra situação.

A partir desse marco legal, observou-se uma maior inclusão nas pautas das Nações Unidas de temas que resguardavam os idosos, tais como: independência (sendo resguardado os direitos à alimentação, moradia, saúde, educação, convívio familiar); participação integrada à sociedade; assistência e proteção do estado, da família e da comunidade, buscando o bem-estar físico e mental; autorrealização, com a acesso a recursos educacionais, culturais, e lazer; dignidade e segurança; dentre outros (ONU, 1982).

Essa abordagem reflete uma mudança paradigmática na forma como o envelhecimento é percebido pelas instâncias internacionais. Segundo Kalache e Keller (2000), esse período marca a transição de uma visão assistencialista para uma abordagem baseada nos direitos humanos, considerando a velhice como uma etapa da vida que requer políticas públicas específicas, mas integradas ao desenvolvimento sustentável. Ainda segundo os autores, essa mudança implicou reconhecer os idosos como sujeitos de direitos e não apenas como destinatários passivos de cuidados.

Finalmente, em 1982, entre os dias 26 de julho a 6 de agosto, em Viena, foi realizada a primeira “Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento”³³. Esta Assembleia foi o primeiro encontro intergovernamental que objetivava a discussão e elaboração de ações voltadas ao idoso, ou seja, a assembleia visava iniciar uma discussão e ações internacionais para preservar

³³ “Reconociendo la necesidad de señalar a la atención mundial sobre los graves problemas que aquejan una parte cada vez mayor de la población del mundo, la Asamblea General de las Naciones Unidas decide, en su Resolución 33/52 de 14 de diciembre de 1978, organizar en consulta con los Estados miembros, los organismos especializados y las organizaciones interesadas, una Asamblea Mundial sobre las personas de edad en 1982”. Disponível em: <https://www.un.org/es/conferences/ageing/vienna1982>. Acesso em: 30 mar. 2024.

e garantir a segurança social e econômica das pessoas idosas, iniciando o processo de formulação de um plano para o envelhecimento (ONU, 1982). No Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento constam as seguintes metas:

[...] fortalecer a capacidade dos países para abordar de maneira efetiva o envelhecimento de sua população e atender às preocupações e necessidades especiais das pessoas de mais idade, e fomentar uma resposta internacional adequada aos problemas do envelhecimento com medidas para o estabelecimento da nova ordem econômica internacional e o aumento das atividades internacionais de cooperação técnica, em particular entre os próprios países em desenvolvimento. (ONU, 1982).

No entanto, é necessário destacar que, já em 11 de dezembro de 1980, a Resolução nº 35/129³⁴ estabeleceu que a Assembleia que seria realizada em 1982 deveria provocar as sociedades a reagirem mais expressivamente sobre as questões socioeconômicas voltadas à população idosa, alterando o nome de “Assembleia Mundial sobre os Idosos” para “Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento”.

Outro importante marco para a realização da Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento foi a Conferência dos Direitos Humanos, realizada em Teerã, em 1968. Nesta conferência, foram estabelecidas ações voltadas aos mais vulneráveis, incluída a população idosa, sob a perspectiva socioeconômica, pois essas pessoas são as mais atingidas pelas consequências do colonialismo, neocolonialismo e racismo (ONU, 1968).

No plano global, vivia-se um momento marcado pelas tensões da Guerra Fria e, no regional, predominavam os regimes de exceção. As recomendações desse plano centravam-se na promoção da independência da pessoa idosa, em dotá-la de meios físicos e financeiros para a sua autonomia. Percebia-se a necessidade da “construção” e, principalmente, do reconhecimento de um novo ator social – o idoso –, considerando suas necessidades e especificidades (Camarano, 2016, p. 241).

Baseado nesses marcos, durante a Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em 1982, foi adotado o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento (PIAE). Esse plano representou um marco significativo no reconhecimento global dos desafios e oportunidades associados ao envelhecimento da população. O PIAE delineou uma série de objetivos e estratégias destinados a promover o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas idosas em todo o mundo. Esses objetivos abrangiam uma variedade de

34

áreas, incluindo saúde, habitação, educação, renda, participação social e proteção contra o abuso e a negligência (ONU, 1982).

Ao reconhecer o envelhecimento como parte integrante do desenvolvimento humano e da agenda de direitos sociais, o Plano dialoga com o que a literatura científica passou a denominar como paradigma do curso da vida (*life course perspective*), uma abordagem que compreende o envelhecimento como um processo complexo, contínuo e cumulativo, influenciado por fatores sociais, culturais, psicológicos e biológicos (Elder, 1994).

Esse paradigma, desenvolvido e sistematizado por autores como Paul Baltes e Margret Baltes (1990), propõe uma ruptura com as concepções tradicionais que tratavam a velhice apenas como um estágio de declínio funcional e dependência. Em vez disso, a abordagem do curso da vida concebe o envelhecimento como uma experiência dinâmica e heterogênea, moldada por trajetórias individuais e estruturais ao longo do tempo. Para os autores, o envelhecimento bem-sucedido pode ser promovido por meio de processos adaptativos e estratégias de compensação, como a seleção de objetivos, otimização de recursos e compensação de perdas — princípios reunidos no modelo SOC (*Selection, Optimization, and Compensation*).

Como observa Elder (1998), um dos principais nomes da sociologia do ciclo de vida, os eventos e experiências precoces moldam as possibilidades de envelhecimento ativo e saudável, tornando imprescindível que políticas públicas levem em conta esse acúmulo de desvantagens ou privilégios ao longo do tempo.

Além disso, o paradigma do curso da vida reforça a ideia de que o envelhecimento é sensível ao contexto e às oportunidades sociais disponíveis em cada etapa. Nesse sentido, a formulação de políticas inspiradas em tal perspectiva exige abordagens intersetoriais e preventivas, que promovam educação, saúde, trabalho e proteção social desde a juventude, como também propõe a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) ao enfatizar o conceito de envelhecimento ativo.

Dessa forma, o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento (PIAE) reconheceu a relevância do envelhecimento ativo e saudável, promovendo a participação plena das pessoas idosas na sociedade e valorizando sua contribuição para o desenvolvimento sustentável. Desde a sua adoção, o PIAE passou a servir como um referencial estratégico para que os países formulassem políticas e programas voltados à população idosa, ressaltando a necessidade de uma abordagem integrada e abrangente para enfrentar os desafios do envelhecimento e assegurar o respeito aos direitos e à dignidade dessa população em âmbito global (ONU, 1982).

Posteriormente, em 17 de novembro de 1988, foi assinado o Protocolo de San Salvador, em El Salvador, que constituiu um adendo à Convenção Americana de Direitos Humanos. O Brasil ratificou esse protocolo em 21 de agosto de 1996, posteriormente regulamentado pelo Decreto nº 3.321, de 1999. Este instrumento representou um marco, sendo o primeiro a reconhecer explicitamente, em seu artigo 17, os direitos da pessoa idosa, consolidando internacionalmente a proteção legal e os direitos humanos da população idosa (Organização dos Estados Americanos, 1988; Brasil, 1999).

Artigo 17

Proteção de pessoas idosas

Toda pessoa tem direito à proteção especial na velhice. Nesse sentido, os Estados Partes comprometem-se a adotar de maneira progressiva as medidas necessárias a fim de pôr em prática este direito e, especialmente, a:

- a. Proporcionar instalações adequadas, bem como alimentação e assistência médica especializada, às pessoas de idade avançada que careçam delas e não estejam em condições de provê-las por seus próprios meios;
- b. Executar programas trabalhistas específicos destinados a dar a pessoas idosas a possibilidade de realizar atividade produtiva adequada às suas capacidades, respeitando sua vocação ou desejos;
- c. Promover a formação de organizações sociais destinadas a melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas.

A Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento e o Protocolo de San Salvador também influenciaram as ações políticas de alguns países em desenvolvimento, como Venezuela (1999), Equador (1998), Brasil (1988), Peru (1993) e Bolívia (1994), nos quais o tema passou a ser incorporado em suas leis e constituições, refletindo em importantes avanços nas políticas e programas voltados às pessoas idosas (Uriona; Hakkert, 2002).

Impulsionada pelos protocolos e programas internacionais anteriormente iniciados, a Assembleia Geral das Nações Unidas, em 14 de dezembro de 1990, instituiu o Dia Internacional das Pessoas Idosas, com o objetivo de reconhecer as contribuições desse grupo para a sociedade e aumentar a conscientização sobre as questões que o afetam. Desde então, o dia 1º de outubro é celebrado mundialmente como o Dia Internacional das Pessoas Idosas (ONU, 1990).

Posteriormente, em 16 de dezembro de 1991, a Assembleia Geral da ONU aprovou a Resolução 46/91³⁵, na qual foram estabelecidos dezoito princípios em favor da população idosa, organizados em cinco grandes áreas: independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade. Esses princípios passaram a orientar as políticas, programas e

³⁵ Disponível em: <https://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r091.htm>. Ver também: https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cndi/conferencias-1/DOCUMENTOS_LEGAISPessoaIdosa.pdf. Acesso em: 13 abr. 2024.

ações voltados à população idosa, constituindo um referencial internacional de proteção de direitos e promoção do envelhecimento digno, sendo, portanto, imprescindível a sua menção em estudos e análises sobre o tema (ONU, 1991).

INDEPENDÊNCIA

1. Ter acesso à alimentação, à água, à habitação, ao vestuário, à saúde, a apoio familiar e comunitário.
2. Ter oportunidade de trabalhar ou ter acesso a outras formas de geração de rendimentos.
3. Poder determinar em que momento se deve afastar do mercado de trabalho.
4. Ter acesso à educação permanente e a programas de qualificação e requalificação profissional.
5. Poder viver em ambientes seguros adaptáveis à sua preferência pessoal, que sejam passíveis de mudanças.
6. Poder viver em sua casa pelo tempo que for viável.

PARTICIPAÇÃO

7. Permanecer integrado na sociedade, participar ativamente na formulação e implementação de políticas que afetam diretamente o seu bem-estar e transmitir aos mais jovens conhecimentos e habilidades.
8. Aproveitar as oportunidades para prestar serviços à comunidade, trabalhando como voluntário, de acordo com seus interesses e capacidades.
9. Poder formar movimentos ou associações de idosos.

ASSISTÊNCIA

10. Beneficiar da assistência e proteção da família e da comunidade, de acordo com os seus valores culturais.
11. Ter acesso à assistência médica para manter ou adquirir o bem-estar físico, mental e emocional, prevenindo a incidência de doenças.
12. Ter acesso a meios apropriados de atenção institucional que lhe proporcionem proteção, reabilitação, estimulação mental e desenvolvimento social, num ambiente humano e seguro.
13. Ter acesso a serviços sociais e jurídicos que lhe assegurem melhores níveis de autonomia, proteção e assistência.
14. Desfrutar os direitos e liberdades fundamentais, quando residente em instituições que lhe proporcionem os cuidados necessários, respeitando-o na sua dignidade, crença e intimidade. Deve desfrutar ainda do direito de tomar decisões quanto à assistência prestada pela instituição e à qualidade da sua vida.

AUTORREALIZAÇÃO

15. Aproveitar as oportunidades para o total desenvolvimento das suas potencialidades.
16. Ter acesso aos recursos educacionais, culturais, espirituais e de lazer da sociedade.

DIGNIDADE

17. Poder viver com dignidade e segurança, sem ser objeto de exploração e maus-tratos físicos e/ou mentais.
18. Ser tratado com justiça, independentemente da idade, sexo, raça, etnia, deficiências, condições econômicas ou outros fatores.

Em 1992, por ocasião do décimo aniversário do Plano de Viena, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou, em 14 de dezembro de 1992, a Proclamação sobre o Envelhecimento. Essa proclamação reafirmou o compromisso dos Estados-membros da ONU em promover o envelhecimento ativo e saudável, reconhecendo as contribuições significativas das pessoas idosas para suas famílias, comunidades e sociedades em geral (ONU, 1992).

Além disso, a Proclamação destacou a necessidade de garantir às pessoas idosas acesso a cuidados de saúde adequados, moradia segura, proteção social e oportunidades de participação plena na vida social, econômica e cultural. Também enfatizou a importância de combater a discriminação e o estigma associados ao envelhecimento, promovendo o respeito pelos direitos humanos da população idosa, consolidando princípios que orientam políticas públicas e programas voltados à promoção de um envelhecimento digno e inclusivo (ONU, 1992). Esses princípios dialogam diretamente com a perspectiva dos direitos humanos, conforme defendida por Bobbio (1992), que entende os direitos sociais como condição essencial para a cidadania plena.

A Proclamação também chamou atenção para a urgência de combater o idadismo, entendido como um conjunto de práticas discriminatórias baseadas na idade, que marginalizam e estigmatizam os idosos, restringindo seu acesso a direitos e oportunidades. Segundo R. Butler (1969), essa forma de preconceito (também conhecida como ageísmo, conforme já mencionado) compromete a dignidade da pessoa idosa e perpetua estereótipos negativos que limitam sua autonomia e protagonismo social. Nesse sentido, a Proclamação contribui para consolidar uma abordagem ética do envelhecimento, centrada na equidade, no respeito e na valorização da diversidade etária.

O documento também incorporou os princípios do envelhecimento ativo, conceito amplamente difundido pela Organização Mundial da Saúde (2002), e desenvolvido por Kalache (2008). Para Kalache, envelhecer ativamente implica não apenas manter a saúde física e mental, mas também garantir a participação social, o acesso a direitos e a manutenção da autonomia ao longo do curso da vida. Assim, a Proclamação de 2002 não apenas atualiza as diretrizes estabelecidas na Assembleia de Viena (1982), mas amplia seu escopo ao integrar os direitos das pessoas idosas à agenda de desenvolvimento humano sustentável.

A convocação feita pela Proclamação dirige-se a uma ampla gama de atores –governos nacionais, organizações internacionais, sociedade civil e setor privado –com o objetivo de promover políticas públicas intersetoriais que respondam às necessidades reais e simbólicas da população idosa. De acordo com Phillipson (2013), essa mobilização internacional é essencial para o enfrentamento dos desafios do envelhecimento populacional, pois reconhece os idosos como sujeitos de direitos e parte integrante do tecido social, rompendo com modelos de exclusão e dependência historicamente associados à velhice.

Portanto, a Proclamação sobre o Envelhecimento configura-se como um instrumento normativo e político fundamental para a construção de sociedades mais inclusivas e sensíveis à questão etária. Ela funciona como um chamado à ação para governos, organizações

internacionais, sociedade civil e demais atores relevantes, no sentido de desenvolver políticas e programas que atendam às necessidades das pessoas idosas, garantindo-lhes uma vida digna e satisfatória. Ao articular princípios de justiça social, direitos humanos e desenvolvimento sustentável, a Proclamação propõe uma nova ética do envelhecimento, que transcende a dimensão assistencial e afirma o direito das pessoas idosas a uma existência plena, segura e significativa (ONU, 1992).

Outro marco relevante foi a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada entre 5 e 13 de setembro de 1994, na cidade do Cairo, Egito, também conhecida como “Conferência do Cairo”. Esse evento constituiu uma etapa significativa nos debates internacionais sobre questões populacionais, reunindo representantes de governos, organismos das Nações Unidas, organizações não governamentais e outros atores sociais. Na CIPD, observou-se uma mudança paradigmática: a abordagem demográfica, predominante nos debates anteriores, foi substituída por uma perspectiva de direitos humanos, colocando em foco a saúde, direitos reprodutivos, educação e outros valores essenciais como estratégias centrais para o desenvolvimento da cidadania e a efetivação dos direitos humanos (ONU, 1994).

A CIPD também foi muito importante para as mulheres, pois, sob um novo olhar das políticas e programas de desenvolvimento, passou-se a reconhecer, estabelecer e ampliar os meios de ação da mulher como fatores determinantes da qualidade de vida dos indivíduos, destacando que a saúde reprodutiva é um direito humano e um elemento fundamental da igualdade de gênero, ficando estabelecidas três metas a serem alcançadas até 2015: a redução da mortalidade infantil e materna; o acesso à educação, especialmente para as meninas; e o acesso universal a uma ampla gama de serviços de saúde reprodutiva, incluindo o planejamento familiar (ONU, 1994).

Já o tema do envelhecimento populacional foi abordado no capítulo VI (Crescimento e Estrutura da População), estabelecendo algumas recomendações de ações baseadas nos cinco princípios básicos em favor dos idosos já adotados na Assembleia Geral de 1991, ou seja: independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade.

Capítulo VI CRESCIMENTO E ESTRUTURA DA POPULAÇÃO

C. Pessoas Idosas Justificativa de ação 6.16 A diminuição dos níveis de fecundidade, reforçada por contínuos declínios nos níveis de mortalidade, está produzindo mudanças fundamentais na estrutura etária da população da maioria das sociedades, aumentos surpreendentes na proporção e número de pessoas muito idosas, inclusive a quantidade cada vez maior dessa categoria de pessoas. Nas regiões mais desenvolvidas, cerca de uma em cada seis pessoas tem pelo menos 60 anos de idade, e essa proporção estará perto de uma em cada quatro por volta de 2015. A situação de países em desenvolvimento, que têm experimentado declínios

muito rápidos em seus níveis de fecundidade, merece particular atenção. Porque vivem mais do que os homens, na maioria das sociedades as mulheres constituem a maioria da população idosa e, em diversos países, as mulheres idosas pobres são especialmente vulneráveis. O constante crescimento de grupos mais idosos nas populações nacionais, tanto em números absolutos como com relação à população ativa, tem significativas implicações para a maioria dos países, particularmente com relação à futura viabilidade das atuais modalidades formais e informais de atendimento ao idoso. O impacto econômico e social desse “envelhecimento de populações” é, ao mesmo tempo, uma oportunidade e um desafio para todas as sociedades. Atualmente, muitos países fazem uma reavaliação de suas políticas à luz do princípio de que a pessoa idosa constitui um componente valioso e importante dos recursos humanos de uma sociedade. Estão procurando também achar a melhor maneira de ajudar pessoas idosas necessitadas de apoio de longo prazo. Objetivos 6.17 Os objetivos são: a) fortalecer, por meio de mecanismos apropriados, a autoconfiança da pessoa idosa e criar condições que promovam sua qualidade de vida e a capacitem para trabalhar e viver, independentemente, em suas próprias comunidades por tanto tempo quanto for possível ou conveniente; b) desenvolver sistemas de assistência à saúde assim como sistemas de seguridade social e econômica na velhice, quando conveniente, dispensando especial atenção às necessidades da mulher; c) desenvolver um sistema de apoio social, tanto formal como informal, com vista a ressaltar a capacidade das famílias de cuidarem de seus membros idosos. Ações 6.18 Todos os níveis de governo, num planejamento sócio-econômico de médio e longo prazo, devem tomar em consideração o crescente número e proporção de pessoas idosas na população. Os governos devem desenvolver sistemas de seguridade social que assegurem mais justiça e solidariedade entre as gerações e nas gerações e que dêem apoio à pessoa idosa, estimulando famílias de muitas gerações e oferecendo apoio e serviços de longo prazo a quantidades cada vez maiores de pessoas idosas e fracas. CAIRO 1994 INSTRUMENTOS INTERNACIONAIS DE DIREITOS DAS MULHERES 60 6.19 Os governos devem procurar aumentar a autoconfiança de pessoas idosas para facilitar a continuação de sua participação na sociedade. Em consulta com pessoas idosas, os governos devem assegurar que sejam criadas condições necessárias para a capacitar a viver sua vida produtiva com autonomia e saúde e a fazer pleno uso das habilidades e capacidades que adquiriu em sua vida, em benefício da sociedade. Deve ter o devido reconhecimento e encorajamento a valiosa contribuição que a pessoa idosa dá às famílias e à sociedade, especialmente, como voluntárias e prestadoras de serviços. 6.20 Os governos, em colaboração com organizações não-governamentais e com o setor privado, devem reforçar sistemas de apoio formais e informais e redes de segurança para pessoas idosas e eliminar todas as formas de violência e de discriminação contra o idoso em todos os países, dispensando especial atenção às necessidades de mulheres idosas.

Na CIPD, 179 países adotaram um Programa de Ação de 20 anos (estendido em 2010) voltado para o futuro para servir como um guia abrangente para o progresso do desenvolvimento centrado nas pessoas. A Conferência ocupou papel de tanta relevância, que outras avaliações aconteceram posteriormente, sendo nominadas de Cairo +5, Cairo +10, Cairo +15 e Cairo +20.

A Cairo +5 foi realizada em 1999, em Nova York, cinco anos após a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, em 1994. Tratou-se de uma reunião de acompanhamento que avaliou o progresso na implementação do Programa de Ação da CIPD e revisou os desafios e as oportunidades enfrentadas na área de população e desenvolvimento nos cinco anos seguintes à conferência original. O evento

também serviu para renovar o compromisso dos países com os princípios e objetivos do Programa de Ação da CIPD e identificar áreas onde mais esforços seriam necessários para alcançar seus objetivos.

Já em 2004, ocorreu o Cairo +10, observando-se os avanços e resultados da CIPD. A reunião teve como objetivo revisar o progresso na implementação do Programa de Ação da CIPD, bem como identificar desafios emergentes e áreas que exigiam mais atenção na área de população e desenvolvimento. Durante o evento, os participantes discutiram questões relacionadas ao controle da população, saúde reprodutiva, direitos das mulheres, igualdade de gênero e outros temas relevantes para o desenvolvimento sustentável. Os dados indicaram que grande parte dos países participantes estavam realizando ações visando cumprir as diretrizes e princípios estabelecidos em Cairo, incorporando em suas legislações, políticas e ações, o que havia sido acordado. No entanto, o Programa de Ação da CIPD ainda estava distante de se tornar realidade (ONU, 2004).

Em 12 de outubro de 2009, a Assembleia Geral da ONU comemorou o 15º aniversário da CIPD, conhecido como Cairo+15. O processo da Cairo +15 foi mais descentralizado e foi direcionado para implementações nacionais e regionais, incluindo reuniões técnicas e consultas, que identificaram lacunas na concretização da visão da CIPD. Neste ato, os países reafirmaram o seu compromisso com o Programa de Ação da CIPD (ONU, 2009).

O último relatório, Cairo +20, ocorreu em 2014, vinte anos após a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD). Nesse relatório, houve maior ênfase na problemática do envelhecimento em comparação aos anteriores. Dentre as sugestões apresentadas, destacaram-se as políticas e programas de saúde sexual da população idosa, em virtude do aumento dos casos de HIV/AIDS nesse grupo. Assim como no Plano de Madri, foram propostas medidas para rastrear e eliminar todas as formas de abuso, tanto diretas quanto indiretas, abrangendo todas as manifestações de violência, negligência, maus-tratos e isolamento social (United Nations, 2014).

Vale destacar, que, em 1995, o Comitê das Nações Unidas sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CDESC)³⁶, por meio de sua Observação Geral n.º 6, influenciado pela Conferência do Cairo e os eventos que a antecederam, estabeleceu que os Estados que fazem parte do Pacto do CDESC devem dar especial atenção ao fomento e à proteção das pessoas idosas. Isso inclui garantir a igualdade de direitos entre homens e mulheres, o direito ao

³⁶ Comitê das Nações Unidas sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CESCR) é responsável pela supervisão da implementação do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), tratado internacional adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1966.

trabalho, à previdência social, à proteção da família, a um nível de vida adequado, à saúde física e mental, à educação e à cultura (ONU, 1995).

A Observação Geral n.º 6 aborda questões específicas relacionadas ao direito ao trabalho, incluindo questões como emprego, condições de trabalho, salário justo, segurança no trabalho e direitos sindicais. Conforme estabelecido no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), essas observações gerais fornecem orientações interpretativas sobre as disposições do pacto e são úteis para governos, organizações da sociedade civil e outros atores interessados na promoção e proteção dos direitos econômicos, sociais e culturais.

Também é preciso destacar que, antes das avaliações Cairo +10, Cairo + 15 e Cairo +20, ocorreu a “Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento”, em 2002, realizada em Madri, Espanha. Nela, foi adotada a Declaração Política e o Plano Internacional de Ação de Madri (MIPAA), com o escopo de elaborar uma política internacional para o envelhecimento no século XXI (ONU, 2002). Este Plano de Ação exigia mudanças nas atitudes, políticas e práticas em todos os níveis para responder ao envelhecimento no século XXI, e fundamentava-se em três princípios básicos, em consonância com o Plano do Cairo, sendo eles: “participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento, e na luta contra a pobreza; fomento da saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; e criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento” (Camarano, 2015, p. 243).

O Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002, exige mudanças das atitudes, das políticas e das práticas em todos os níveis e em todos os setores, para que possam se concretizar as enormes possibilidades que oferece o envelhecimento no século XXI. Muitos idosos envelhecem com segurança e dignidade e também elevam sua própria capacidade para participar no âmbito de suas famílias e comunidades. O objetivo do Plano de Ação consiste em garantir que em todas as partes, a população possa envelhecer com segurança e dignidade e que os idosos possam continuar participando em suas respectivas sociedades como cidadãos com plenos direitos. Sem deixar de reconhecer que as bases de uma velhice sadia e enriquecedora são lançadas em uma etapa inicial da vida. O objetivo do Plano é oferecer um instrumento prático para ajudar os responsáveis pela formulação de políticas a considerar as prioridades básicas associadas com o envelhecimento dos indivíduos e das populações. Reconhecem-se as características comuns do envelhecimento e os problemas que apresenta e se formulam recomendações concretas adaptáveis às mais diversas circunstâncias de cada país. No Plano levam-se em conta as diversas etapas do desenvolvimento e as transições que estão tendo lugar em diversas regiões, assim como a interdependência de todos os países na presente época de globalização (Organização das Nações Unidas, 2003, p. 29).

No MIPAA, a situação dos países em desenvolvimento foi destacada, sendo definidas ações centrais para o desenvolvimento de todos os direitos humanos, fundamentais, civis e políticos das pessoas idosas, ressaltando a eliminação de todas as formas de violência e

discriminação. Também foi reafirmado o compromisso dos países em promover o envelhecimento ativo e saudável, reconhecendo a contribuição significativa das pessoas idosas para a sociedade e destacando a importância de garantir seu bem-estar e dignidade (ONU, 2002).

Além disso, a Declaração enfatizou a necessidade de respeitar os direitos humanos das pessoas idosas e de combater a discriminação baseada na idade. O MIPAA estabeleceu um conjunto abrangente de metas e estratégias para orientar as políticas e programas relacionados ao envelhecimento em nível nacional e internacional. Ele abordou uma ampla gama de áreas, incluindo saúde, participação social, proteção social, moradia adequada, segurança e combate à violência contra as pessoas idosas (ONU, 2002).

O MIPAA reconheceu a diversidade das experiências de envelhecimento em todo o mundo e incentivou os governos a adaptarem suas abordagens às necessidades específicas de suas populações idosas. Além disso, promoveu a cooperação entre os países e a colaboração com organizações da sociedade civil e outras partes interessadas para alcançar os objetivos estabelecidos no Plano de Ação (ONU, 2002).

Outro importante aspecto a ser destacado no Plano de Madri, também presente no Plano de Cairo, foi a questão de gênero, sendo realizadas sugestões no âmbito da seguridade social, sistema de saúde, eliminação de preconceitos e violência, dentre outros. No entanto, conforme destacado por Knodel e Oftedal (2003), as questões voltadas ao gênero ficaram limitadas às mulheres, não sendo feito nenhum apontamento ou menção em relação às necessidades masculinas. Os autores destacam a necessidade de se abordar o tema levando-se em conta as necessidades de ambos os sexos, e que nem sempre significa uma marca de desvantagem.

No entanto, os planos estabelecidos pelas Nações Unidas são gerais e vagos, pois não é possível abarcar todas as especificidades de cada nação nos planos gerais. Por serem tão genéricos, em 2003, verificou-se a necessidade de um olhar mais regionalizado, e alguns organismos regionais, como a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), realizaram conferências regionais objetivando dar segmento às recomendações, assim como dar andamento à sua implementação.

A primeira Conferência foi realizada no ano de 2003, em Santiago do Chile, com apoio do governo chileno, resultando no documento intitulado Estratégias Regional de Implementação para América Latina e o Caribe do Plano de Ação Internacional de Madri sobre Envelhecimento. Neste documento, foram definidas metas nas quais ficaram definidas

as prioridades para implementação do Plano de Madri sobre Envelhecimento e o estabelecimento de objetivos e ações a serem realizadas.

A Estratégia Regional de Implementação do Plano de Madri foi aprovada como um guia programático para orientar os Estados na formulação de políticas e estabelecimento de prioridades relacionadas ao envelhecimento nos países da América Latina e do Caribe. Essa estratégia apresenta metas, objetivos e recomendações em consonância com as três áreas prioritárias delineadas no Plano de Madri: pessoas idosas e desenvolvimento, saúde e bem-estar na velhice, e um ambiente propício e favorável (Huenchuan, 2009).

A avaliação dessas estratégias ocorreu durante a II Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento, realizada em dezembro de 2007, em Brasília, com o tema “Para uma sociedade de todas as idades e de proteção social baseada em direitos”. Esta conferência reuniu líderes de diversos países, organizações não governamentais e representantes da sociedade civil para discutir questões relacionadas ao envelhecimento da população e aos direitos das pessoas idosas. Nela, os países da América Latina e do Caribe reiteraram o compromisso de proteger os direitos humanos e as liberdades fundamentais das pessoas idosas, trabalhar na erradicação de todas as formas de discriminação e violência, e estabelecer redes de proteção para efetivar os direitos das pessoas idosas (CEPAL, 2007, p. 1).

Entre seus principais eixos, estão o combate ao idadismo, a promoção do envelhecimento ativo, o fortalecimento da proteção social e a inclusão plena dos idosos na sociedade. A Declaração também destaca a importância da produção de dados estatísticos desagregados, da formulação de legislações específicas e da valorização da participação social das pessoas idosas. Esse compromisso regional serviu de base para a criação de instrumentos legais posteriores, como a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas (2015). Assim, a Declaração de Brasília foi um avanço na construção de políticas públicas fundamentadas nos direitos humanos, contribuindo para a consolidação de uma cidadania inclusiva, intergeracional e respeitosa do envelhecimento (CEPAL; ONU, 2007).

Os compromissos expressos nessa declaração foram reafirmados na III Conferência Intergovernamental sobre Envelhecimento na América Latina e no Caribe, realizada em 2012, em São José, na Costa Rica. Com o tema “Envelhecimento, solidariedade e proteção social: hora de avançar para a igualdade”, essa reunião não apenas avaliou o cumprimento dos compromissos internacionais assumidos na Declaração de Brasília pelos países da região, mas também aprovou uma agenda que instava os Estados signatários a formularem e

implementarem políticas e programas para garantir a proteção social efetiva e o reconhecimento dos direitos da população idosa (Silva; Yazbek, 2014).

Apesar de não ter sido direcionado diretamente ao tema “velhice” ou “proteção aos idosos”, a Assembleia Geral das Nações Unidas, realizada em setembro de 2015 em Nova Iorque, estabeleceu marcos importantes para a proteção das pessoas idosas. Nela, foi adotada a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, e o principal destaque desse encontro foi a aprovação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que substituíram os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Esses objetivos constituíram um conjunto de 17 metas globais para acabar com a pobreza, proteger o planeta e garantir prosperidade para todos até o ano de 2030, abrangendo uma ampla gama de áreas, incluindo erradicação da pobreza, fome zero, saúde e bem-estar, educação de qualidade, igualdade de gênero, energia limpa, trabalho decente, redução das desigualdades, cidades sustentáveis, ação climática, vida submarina, vida terrestre, entre outros.

Tais diretrizes se alinham com a noção de envelhecimento ativo e digno defendida por autores como Alexandre Kalache (2008), para quem o envelhecimento deve ser incorporado à agenda de desenvolvimento com base na promoção dos direitos humanos, da autonomia e da inclusão social. Para Kalache (2008), o envelhecimento deve ser compreendido como um processo positivo, e não como um problema social ou econômico, visando garantir à pessoa idosa uma vida com autonomia, participação social, saúde e segurança.

Essa perspectiva rompe com concepções reducionistas da velhice como fase de declínio, propondo, ao contrário, uma abordagem baseada nos direitos humanos e na dignidade da pessoa. A noção de “ativo” não se restringe à atividade laboral, mas diz respeito à manutenção da capacidade funcional, da participação cidadã e da valorização das contribuições que os idosos oferecem à sociedade – o que depende diretamente da superação de desigualdades sociais históricas.

Assim, observamos até aqui a agenda internacional progrediu na elaboração de propostas de políticas para a população idosa. No entanto, em muitos países, essas propostas ainda não foram formalizadas em um documento vinculante, como acontece com outros grupos populacionais, como mulheres, crianças e pessoas com deficiência (Huenchuan, 2009). Em países como o Brasil, marcados por profundas desigualdades socioeconômicas, o acesso aos direitos no envelhecimento ainda é condicionado por fatores como gênero, raça, classe e território (Kalache e Gáspár, 2009), como veremos a seguir.

2.2 A Legislação Nacional: análise das normatizações sobre os direitos das pessoas idosas e das mulheres

No século XIX, o Brasil era um país jovem em vários aspectos, mas principalmente no aspecto populacional. A expectativa de vida do brasileiro era de no máximo 25 anos, e o país possuía aproximadamente 9,93 milhões de pessoas, sendo 51,6% homens e 48,4% mulheres, conforme o primeiro censo oficial, realizado em 1872, no que se chamou de “Recenseamento da População do Império do Brasil”³⁷.

Com uma população tão jovem, não havia necessidade de se estabelecer leis voltadas para pessoas idosas. Isso ficou refletido na Constituição de 1824 (primeira Constituição brasileira outorgada durante o período do Império) e na Constituição de 1891 (primeira Constituição republicana), que não resguardavam o direito dos idosos.

Já no início do século XX, até a década de 1930, verifica-se um expressivo aumento populacional. Nesse contexto, vimos a primeira legislação previdenciária no Brasil ser estabelecida em 1933, com a criação do Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPs), durante o governo de Getúlio Vargas. Este foi o primeiro órgão responsável pela administração da previdência social no país. No entanto, vale mencionar que, mesmo antes da criação formal do sistema previdenciário, já existiam algumas iniciativas de assistência aos trabalhadores, como as caixas de aposentadorias e pensões criadas por empresas e sindicatos para fornecer benefícios aos trabalhadores em caso de invalidez, doença ou morte.

Mesmo assim, não houve grandes reflexos do aumento populacional nas políticas públicas ou normatizações nacionais. A Constituição de 1934, promulgada durante o governo de Getúlio Vargas, por exemplo, faz apenas uma breve menção à velhice, em seu artigo 121:

Art 121 - A lei promoverá o amparo da produção e estabelecerá as condições do trabalho, na cidade e nos campos, tendo em vista a proteção social do trabalhador e os interesses econômicos do País.

§ 1º - A legislação do trabalho observará os seguintes preceitos, além de outros que colimem melhorar as condições do trabalhador: [...]

h) assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante, assegurando a esta descanso antes e depois do parto, sem prejuízo do salário e do emprego, e instituição de previdência, mediante contribuição igual da União, do empregador e do empregado, a favor da velhice, da invalidez, da maternidade e nos casos de acidentes de trabalho ou de morte.

³⁷Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/1o-censo-do-brasil-feito-ha-150-anos-contou-1-5-milhao-de-escravizados#:~:text=O%20Censo%20de%201872%20encontrou,Brasil%20todo%20conta%20215%20milh%C3%B5es>. Acesso em: 10 abr. 2024.

Esse olhar não foi mantido na Constituição de 1937, que não incluía disposições específicas sobre os direitos dos idosos. Conhecida como Constituição “Polaca”, devido à semelhança com a Constituição da Polônia, outorgada por Getúlio Vargas durante o Estado Novo, ela estabeleceu um regime autoritário, centralizador e com amplas atribuições ao presidente, afastando ainda mais o cuidado com os menos favorecidos, e com os idosos.

Após a Segunda Guerra Mundial (1939-45) e aumento de políticas voltadas ao saneamento básico, água tratada e vacinação, há um crescimento mais acentuado da população, e, mais uma vez, na Constituição de 1946, ressurge o tema do idoso. A Constituição de 1946, promulgada após o fim do Estado Novo, marcou o retorno à democracia no Brasil. Ela restabeleceu princípios democráticos, como a separação dos poderes e o respeito aos direitos individuais. Em seu artigo 157, ela estabeleceu que:

Art. 157 - A legislação do trabalho e a da previdência social obedecerão nos seguintes preceitos, além de outros que visem a melhoria da condição dos trabalhadores: [...]

XVI - previdência, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado, em favor da maternidade e contra as conseqüências da doença, da velhice, da invalidez e da morte.

O tema ainda era inexpressivo, de pouca relevância, mas já é possível observar a mudança de olhar e cuidado com essa faixa etária da população.

Na década de 1960, o Brasil ainda era um país jovem, e com uma expectativa de vida relativamente baixa, estimada em 52 anos. A juventude populacional não gerava uma preocupação ou movimentação de cuidado com as pessoas idosas, o que provocou (e provoca) o distanciamento de políticas públicas direcionadas, ações sociais efetivas, e o próprio sistema previdenciário era falho.

No entanto, uma das leis mais significativas que impactam os idosos nesse contexto é a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), Lei n.º 3.807, de 26 de agosto de 1960. A LOPS estabelecia, como seus objetivos fundamentais, a proteção contra as contingências econômicas decorrentes de doença, invalidez, idade avançada, morte e desemprego involuntário. Além disso, estabelecia os diferentes benefícios previdenciários disponíveis para os segurados, incluindo aposentadoria por idade, aposentadoria por invalidez, pensão por morte e auxílio-doença, entre outros. De acordo com Faleiros (2007), a LOPS foi uma tentativa de estruturar um sistema de seguridade social em meio a um modelo desenvolvimentista e urbano-industrial que priorizava os segmentos economicamente ativos.

Apesar disso, a lógica da proteção previdenciária da época era predominantemente contributiva e excludente, limitando o acesso dos trabalhadores rurais e informais, o que refletia o caráter seletivo e urbano-industrial da previdência social brasileira até os anos 1980. Como destaca Boschetti (2006), a lógica liberal da assistência brasileira naquele período enfatizava benefícios restritos a grupos organizados de trabalhadores, dificultando a universalização do direito à proteção social.

Ainda que a LOPS tenha reconhecido benefícios como a aposentadoria por idade, por invalidez e pensão por morte, esses mecanismos não se voltavam especificamente ao bem-estar do idoso enquanto sujeito de direitos. O sistema não previa ações intersetoriais de cuidado, políticas de inclusão social ou garantia de autonomia na velhice — princípios que só viriam a ser reconhecidos décadas depois, com o advento da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003). A ausência dessas abordagens refletia, como aponta Quadros (2008), uma visão biologicista e assistencialista da velhice, que ignorava sua dimensão cidadã e social.

A LOPS foi um marco na história da previdência social brasileira, servindo como base para o desenvolvimento posterior do sistema previdenciário no país. Seu legado influenciou significativamente a legislação previdenciária posterior, até os dias atuais, sendo revogada apenas em 1991, pela Lei nº 8.213, que instituiu o atual Regime Geral de Previdência Social (RGPS).

Embora a LOPS tenha sido um marco jurídico relevante para a consolidação da previdência social no Brasil, sua estrutura refletia as limitações de uma sociedade ainda não confrontada com os desafios do envelhecimento populacional. A lacuna entre legislação e realidade social revela o quanto o cuidado com a população idosa permaneceu secundarizado nas prioridades políticas brasileiras durante o século XX, sendo necessário o avanço de novos paradigmas de proteção social e reconhecimento dos direitos da pessoa idosa nas décadas seguintes (Quadros, 2008).

Também é necessário destacar a Constituição de 1967, elaborada durante o regime militar, que instituiu um sistema presidencialista com forte centralização de poder e foi posteriormente emendada em diversos aspectos pela Emenda Constitucional nº 1 de 1969. Em seu artigo 159, inciso XVI, manteve as disposições da Constituição anterior referentes à proteção da velhice (Brasil, 1967).

Nos anos de 1970, acompanhando o movimento mundial, iniciaram-se os primeiros passos para o reconhecimento efetivo de direitos das pessoas idosas no Brasil. Melhorias nas condições de saúde, redução da mortalidade infantil e maior acesso a cuidados médicos foram

importantes fatores para o aumento na expectativa de vida, de 52 anos, em 1960, para 57 anos na década de 1970, segundo dados do IBGE. E apesar de o Brasil ainda estar numa fase inicial de transição demográfica nesse período, com uma proporção relativamente baixa de idosos (5,8% da população total à época), as políticas voltas para pessoas idosas passaram a ocupar espaços.

A década de 1970 foi um período de transição e preparação para mudanças mais significativas que ocorreriam nas décadas seguintes. Um importante fato que merece destaque nessa época foi a fundação da Associação Brasileira de Gerontologia (ABG), em 28 de junho de 1974, é uma entidade sem fins lucrativos, visando promover o desenvolvimento e a divulgação da gerontologia³⁸ no Brasil. A ABG desempenha um papel fundamental na articulação e promoção de ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas no Brasil, na promoção do envelhecimento saudável e na defesa dos direitos dos idosos no Brasil, contribuindo para a construção de uma sociedade mais inclusiva e solidária com todas as faixas etárias (ABG, 2024).

No contexto histórico brasileiro, a década de 1980 foi marcada pela discussão de novas questões relacionadas às políticas sociais, marcado por intensas mobilizações sociais e sindicais que culminaram no processo de democratização do país e na Constituição Federal de 1988, a chamada Constituição Cidadã, na qual a seguridade social (saúde, assistência social e previdência social) tornou-se direito universal de cidadania para os brasileiros, independentemente dos vínculos de trabalho ou de contribuição com o sistema (Simões, 2000, p. 279).

Portanto, com a Constituição de 1988, a sociedade brasileira conquistou o direito universal e integral à saúde e foi reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde n° 8.080, no ano de 1990. Por esse direito, entende-se o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da atenção, de acordo com diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos. É um sistema de direito universal, descentralizado e participativo, voltado às ações preventivas e aos serviços assistenciais (Brasil, 2006).

Em relação às políticas de saúde no Brasil para pessoas com mais de 60 anos de idade, aposentadas ou incapacitadas para o trabalho, estas estavam ligadas, inicialmente, a questões de trabalho, previdência e assistência social. Tal situação aliada à alta prevalência de doenças

³⁸ Gerontologia é o campo multidisciplinar de estudo do envelhecimento e dos problemas relacionados aos idosos.

crônico-degenerativas, pluripatogenia (evidência de mais de uma doença concomitante) e à carência de respostas mais coerentes dos sistemas de saúde, um envelhecimento bem-sucedido não depende apenas das políticas públicas de saúde, mas o setor saúde deve estar preparado para dar respostas nos campos da prevenção e promoção da saúde das pessoas idosas (Mendes, 2010, p. 2299).

Foi com a consagração na Constituição dos princípios da universalidade e da descentralização, assim como a Saúde como direito de todos e dever do Estado que a inclusão das pessoas idosas passou a ser obrigação legal e objeto de crescente pleito social (Santos, 2020, p. 9), garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Santos; Andrade, 2009, p. 778).

O Envelhecimento Ativo tornou-se o eixo central da política de saúde brasileira voltada a tal grupo; assim, a proposta é de envelhecimento saudável, englobando integração entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social (Siqueira, 2014, p. 61). Trata-se do processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades.

Dessa forma, para que os indivíduos alcancem as condições favoráveis de saúde, participação e segurança, é preciso manter a autonomia e a independência. Autonomia é a capacidade de controlar e tomar decisões pessoais de acordo com suas próprias regras e preferências. Independência é a habilidade de executar funções relacionadas à vida diária, ou seja, viver independentemente na comunidade. Tais habilidades podem determinar diretamente a qualidade de vida do indivíduo, ou seja, percepção sobre si mesmo no mundo (OMS, 2005, p. 32).

Diante disso, para a implementação das políticas públicas voltadas ao envelhecimento, foram elaborados, no Brasil, alguns documentos.

O primeiro documento é a Política Nacional do Idoso (PNI), instituída pela Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, e regulamentada em 1996, visando assegurar direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmar o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.

A PNI representa um marco importante na consolidação dos direitos das pessoas idosas no Brasil, ao estabelecer diretrizes para assegurar seu envelhecimento com dignidade, cidadania e qualidade de vida. No entanto, sua implementação prática enfrentou obstáculos significativos, que evidenciam a lacuna entre a formulação legal e a efetivação das políticas públicas.

Como observa Cristiane Brasil (2012), embora a criação da PNI constitua um avanço inegável na inclusão da velhice na agenda governamental, a sua regulamentação somente ocorreu dois anos após sua promulgação, por meio do Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Esse atraso indica uma postura de desinteresse, ou ao menos de baixa prioridade política, por parte do Executivo federal à época. Um dos indícios mais claros dessa negligência institucional foi o veto presidencial integral ao Capítulo V da referida lei, que dispunha sobre a criação do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI). Esse órgão, fundamental para a participação social e o controle das ações voltadas à população idosa, só foi efetivamente instituído em 2002, com o Decreto nº 4.222.

Além disso, o Poder Executivo descumpriu o prazo legal de 60 dias estabelecido no artigo 20 da própria Lei nº 8.842/94 para a regulamentação da PNI. Tais fatos revelam não apenas um hiato entre norma e prática, mas também as limitações da institucionalização de direitos sociais no Brasil quando não acompanhada de vontade política e pressão social organizada. Nesse contexto, destaca-se o papel dos movimentos sociais, especialmente os vinculados à gerontologia crítica e à defesa dos direitos humanos, como protagonistas na luta pela efetivação de políticas públicas voltadas à população idosa (Campos, 2014; Camarano, 2016). Assim, apesar de seu valor normativo, a trajetória da PNI revela os desafios recorrentes no campo das políticas sociais brasileiras, especialmente no que tange à efetividade, à articulação institucional e à participação democrática.

Entre a promulgação da Política Nacional do Idoso (PNI), em 1994, e sua regulamentação por meio do Decreto nº 1.948/96, destaca-se a formulação da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), instituída pela Portaria nº 1.395/GM do Ministério da Saúde, em 1999. Essa política não apenas antecipou diretrizes específicas para o setor saúde, como também representou um avanço institucional coerente com os princípios da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado.

A análise dessa trajetória pode ser amparada pela teoria da gerontologia crítica, especialmente como discutida por Laslett (1991) e Beauvoir (1990), que entendem a velhice não como um processo meramente biológico, mas como uma construção social atravessada por desigualdades estruturais. A elaboração da PNSI, ao reconhecer o idoso como sujeito de direitos no âmbito do SUS, insere-se nessa perspectiva crítica ao romper com a noção tradicional de velhice como sinônimo de inatividade ou dependência, contribuindo para a valorização da autonomia e da participação social.

Além disso, a perspectiva da política pública como processo — conforme proposta por autores como Peter Spink (2003) e Bresser-Pereira (1997) — é útil para compreender como a criação da PNSI respondeu à articulação entre pressões sociais (movimentos e conselhos), avanços normativos e compromissos internacionais assumidos pelo Estado brasileiro. Tais autores enfatizam que políticas públicas são resultantes de dinâmicas interativas entre diferentes atores sociais e institucionais, e não apenas produtos técnicos ou administrativos. A elaboração da PNSI ocorreu, nesse sentido, como resposta parcial a uma demanda social reprimida, no contexto de lentidão na regulamentação da PNI.

Do ponto de vista do campo da saúde coletiva, autores como Donnangelo (1991) e Minayo (2003b) destacam a importância de políticas que levem em conta os determinantes sociais da saúde, especialmente em grupos vulnerabilizados. A PNSI, ao propor ações intersetoriais, estratégias de atenção integral e capacitação de profissionais de saúde para o atendimento gerontológico, alinhou-se aos princípios da equidade e da integralidade, pilares do SUS e da justiça sanitária.

Adicionalmente, a incorporação de princípios da intersetorialidade reforça o entendimento de que o envelhecimento saudável deve ser tratado em articulação com outras políticas públicas, como assistência social, habitação, cultura e mobilidade urbana. Como observa Camarano (2016), a segmentação excessiva das políticas públicas compromete sua efetividade, especialmente no que tange à população idosa, cujas demandas são múltiplas e transversais.

Em 2006, o Ministério da Saúde fez uma revisão e aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI³⁹ (Brasil, 2006), determinando que os órgãos e entidades responsáveis elaborem ou adaptem planos, projetos e atividades para recuperar, manter e promover a independência e a autonomia dos idosos, conforme os princípios e diretrizes do SUS.

Nesse mesmo ano, o SUS criou o Pacto pela Saúde, enfatizando as necessidades de saúde da população brasileira. Dentre as prioridades do Pacto pela Vida, insere-se a Saúde do Idoso, seguindo “diretrizes” e “ações estratégicas” específicas (Brasil, 2006, p. 9). O documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde, publicado na Portaria/GM nº 399/2006, contempla o Pacto firmado para mudanças significativas para a execução do SUS. O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam

³⁹ Em 1999, o governo aprovou a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI). Esta política tinha como diretrizes centrais; a promoção do envelhecimento saudável; a manutenção da autonomia e da capacidade funcional; a assistência às necessidades de saúde do idoso; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais.

impacto na situação de saúde da população brasileira, em que se definiram prioridades a serem estabelecidas por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Entre as prioridades pactuadas está a Saúde do Idoso, que representa um avanço importante a este grupo. Conforme o documento, o trabalho nesta área deve seguir algumas diretrizes:

1. Promoção do envelhecimento ativo e saudável.
2. Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa.
3. Estímulo às ações intersetoriais, visando a integralidade da atenção.
4. A implantação de serviços de atenção domiciliar.
5. O acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco.
6. Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa.
7. Fortalecimento da participação social.
8. Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa.
9. Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS.
10. Promoção da cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa.
11. Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

As ações estratégicas definidas pelo Pacto pela Saúde voltadas às pessoas idosas são as que seguem:

a. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa - Instrumento de cidadania com informações relevantes sobre a saúde da pessoa idosa, possibilitando um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.

b. Manual de Atenção Básica à Saúde da Pessoa Idosa - Para a indução de ações de saúde, tendo por referência as diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa,

c. Programa de Educação Permanente à Distância - Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado a profissionais que trabalham na rede de atenção básica à saúde, contemplando os conteúdos específicos das repercussões do processo de envelhecimento populacional para a saúde individual e para a gestão dos serviços de saúde.

d. Acolhimento - Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde, como uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso.

e. Assistência Farmacêutica - Desenvolver ações que visem qualificar a dispensação e o acesso da população idosa.

f. Atenção Diferenciada na Internação - Instituir avaliação geriátrica global, realizada por equipe multidisciplinar, a toda pessoa idosa internada em hospital que tenha aderido ao Programa de Atenção Domiciliar.

g. Atenção domiciliar - Instituir esta modalidade de prestação de serviços ao idoso, valorizando o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação de pacientes e os benefícios adicionais para o cidadão e o sistema de saúde.

A Atenção Primária à Saúde ou Atenção Básica tem grande importância no SUS, para a superação (ou sua tentativa) do modelo hospitalocêntrico e predominantemente centrado na doença. Estudos apontam para condições de saúde potencialmente melhores em países/regiões com maior número de pessoas assistidas por uma atenção primária consistente (Sumar; Fausto, 2014, p. 203).

A Política Nacional de Atenção Básica tem como um dos seus fundamentos efetivar a integralidade de ações programáticas e demanda espontânea, articular ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenar o cuidado na rede de serviços (Brasil, 2007, p. 5).

No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) veio para construir uma nova perspectiva em relação à atenção primária, substituindo o modelo biomédico por novas práticas assistenciais, rompendo com práticas convencionais de saúde, gerando mais interação e respeito entre profissional e usuário (Linard, Castro e Cruz, 2011, p. 547). Está organizada com a conformação de equipes profissionais compostas por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, tendo em vista diretrizes relacionadas à definição de território e população de abrangência, buscando integração do sistema e coordenação do cuidado (Machado; Baptista; Nogueira, 2011, p. 523).

O Pacto pela Vida apresenta em seu item F o Fortalecimento da Atenção Básica, com os objetivos abaixo:

a. Assumir a estratégia de Saúde da Família como prioritária para o fortalecimento da atenção básica, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças locais regionais.

b. Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em Medicina da Família.

c. Consolidar e qualificar a estratégia de Saúde da Família nos pequenos e médios municípios.

- d. Ampliar e qualificar a estratégia de Saúde da Família nos grandes centros urbanos.
- e. Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde - UBS, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para estes serviços.
- f. Garantir o financiamento da Atenção Básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS.
- g. Aprimorar a inserção dos profissionais da Atenção Básica nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação dos profissionais.
- h. Implantar o processo de monitoramento e avaliação da Atenção Básica nas três esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada.
- i. Apoiar modos diferentes de organização e fortalecimento da Atenção Básica que considere os princípios da estratégia de Saúde da Família, respeitando as especificidades locais (Brasil, 2006).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa foi implantada em 2006 pela portaria 2.528, com a finalidade primordial de recuperar, manter e promover a autonomia e independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para essa finalidade, em consenso com os princípios e diretrizes do SUS, para todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade (Brasil, 2006).

Tal política aborda a necessidade de enfrentamento de desafios como a escassez de estruturas de cuidado intermediário ao idoso no SUS, o número insuficiente de serviços de cuidado domiciliar ao idoso frágil, a escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa e a implementação insuficiente das Redes de Assistência à Saúde do Idoso (Brasil, 2006).

Em 2006, foi instituído também o Dia Nacional da Pessoa Idosa, a partir do qual os órgãos públicos ficaram com a responsabilidade de gerir e implantar a Política Nacional do Idoso (PNI), focalizando-se na valorização da pessoa idosa.

No mesmo ano, a Lei Maria da Penha (Lei n.º 11.340/2006) foi outro importante marco legal que beneficiou especificamente as mulheres idosas. A Lei Maria da Penha é um marco jurídico crucial na proteção dos direitos das mulheres no Brasil, oferecendo um sistema robusto para enfrentar a violência doméstica. Ela foi criada para enfrentar a violência doméstica e familiar contra a mulher, proporcionando um conjunto de medidas protetivas e preventivas.

O nome da lei homenageia Maria da Penha Maia Fernandes, uma mulher que sofreu violência doméstica e lutou pela criação de uma legislação mais robusta (Brasil, 2006). A lei

define violência doméstica como qualquer ação que cause danos físicos, psicológicos, sexuais, patrimoniais ou morais à mulher, perpetrada por um parceiro íntimo, familiar ou alguém com quem ela tenha uma relação doméstica.

Embora a lei tenha sido elaborada com o objetivo principal de proteger todas as mulheres, incluindo as idosas, sua aplicação e eficácia para esse grupo específico exige uma análise detalhada, haja vista que elas são mais vulneráveis a abusos e menos propensas a denunciar, devido a fatores como dependência econômica, isolamento social e dificuldades de mobilidade.

Um dos principais desafios na aplicação da Lei Maria da Penha para mulheres idosas é a falta de adequação das políticas e serviços às necessidades específicas desse grupo. Estudos indicam que a violência contra mulheres idosas pode ser menos visível e menos reportada, o que exige uma abordagem mais sensível e adaptada por parte dos profissionais de justiça e serviços sociais. Além disso, a idade avançada pode limitar o acesso das mulheres idosas a recursos e suporte, como centros de atendimento e serviços jurídicos.

Para melhorar a eficácia da Lei Maria da Penha para mulheres idosas, é essencial investir na capacitação de profissionais do direito e serviços sociais para reconhecer e abordar a violência contra idosas. A formação deve incluir sensibilização para as particularidades da violência contra a população idosa e estratégias para superar barreiras ao acesso à justiça (Carvalho, 2023).

Também é necessário desenvolver políticas públicas que integrem a proteção das mulheres idosas de forma mais efetiva, garantindo que as medidas previstas na Lei Maria da Penha sejam adaptadas para atender às necessidades específicas desse grupo. Isso pode incluir a criação de serviços especializados e a revisão de práticas para assegurar que as mulheres idosas recebam o suporte necessário (Melo, 2024).

Assim, é possível afirmar que a Lei Maria da Penha representa um avanço significativo na proteção das mulheres contra a violência doméstica, incluindo as mulheres idosas. No entanto, a aplicação efetiva dessa lei para este grupo específico requer uma abordagem mais sensível e adaptada às suas necessidades particulares. A implementação de medidas adicionais, como capacitação de profissionais e políticas públicas específicas, é crucial para garantir que as mulheres idosas recebam a proteção e o suporte que merecem.

Seguindo os avanços legislativos no país, verifica-se que, em 2009, através da Lei Federal nº 12.008, pessoas idosas, com doenças graves ou portadoras de necessidades especiais conquistaram a prioridade na tramitação de processos administrativos e judiciais (Brasil, 2009). Essa lei introduziu modificações significativas ao Código de Processo Civil

(CPC) de 1973, então vigente, especificamente no artigo 1.211-A. Essa alteração legislativa refletiu um esforço para garantir que os processos envolvendo pessoas idosas recebam uma tramitação mais célere, reconhecendo a vulnerabilidade e a necessidade de proteção especial dessa faixa etária. O artigo 1.211-A do CPC de 1973 foi recepcionado pelo CPC de 2015, atualmente vigente, em seu artigo 1.048, com a seguinte redação:

Art. 1.048. Terão prioridade de tramitação, em qualquer juízo ou tribunal, os procedimentos judiciais:

I - em que figure como parte ou interessado pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou portadora de doença grave, assim compreendida qualquer das enumeradas no art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988;

II - regulados pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

III - em que figure como parte a vítima de violência doméstica e familiar, nos termos da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha). (Incluído pela Lei nº 13.894, de 2019);

IV - em que se discuta a aplicação do disposto nas normas gerais de licitação e contratação a que se refere o inciso XXVII do caput do art. 22 da Constituição Federal. (Incluído pela Lei nº 14.133, de 2021).

§ 1º A pessoa interessada na obtenção do benefício, juntando prova de sua condição, deverá requerê-lo à autoridade judiciária competente para decidir o feito, que determinará ao cartório do juízo as providências a serem cumpridas.

§ 2º Deferida a prioridade, os autos receberão identificação própria que evidencie o regime de tramitação prioritária.

§ 3º Concedida a prioridade, essa não cessará com a morte do beneficiado, estendendo-se em favor do cônjuge supérstite ou do companheiro em união estável.

§ 4º A tramitação prioritária independe de deferimento pelo órgão jurisdicional e deverá ser imediatamente concedida diante da prova da condição de beneficiário.

O principal objetivo da preferência de tramitação é proporcionar uma resolução mais rápida para processos que envolvem pessoas idosas. Isso é particularmente relevante, dada a vulnerabilidade física e emocional que pode acompanhar a idade avançada, buscando minimizar o impacto negativo que a prolongada duração dos processos pode ter sobre a saúde e o bem-estar das pessoas idosas.

Apesar das intenções positivas da Lei n.º 12.008/2009, há alguns desafios a serem enfrentados como a implementação eficaz da preferência pelos tribunais, dispondo de recursos adequados para gerenciar e priorizar casos, ou um desequilíbrio na tramitação de outros casos, exigindo uma gestão cuidadosa para garantir que todos os processos recebam a atenção necessária.

Já em 2010, a Lei nº 12.213 instituiu o Fundo Nacional do Idoso – FNI, que autoriza a dedução do imposto de renda para doações que viabilizem programas para as pessoas idosas. O objetivo principal do FNI é promover o financiamento de ações e projetos que visem melhorar a qualidade de vida e a proteção dos direitos das pessoas idosas. Destina-se ao financiamento de projetos e programas voltados para a saúde, educação, assistência social e

inclusão social das pessoas idosas, sendo que esses projetos podem incluir atividades de promoção de saúde, capacitação profissional, e criação de espaços de convivência para a terceira idade (Brasil, 2010). O FNI também visa incentivar a participação ativa da sociedade civil na formulação e execução de políticas públicas voltadas para as pessoas idosas, promovendo a colaboração entre o governo, organizações não governamentais e a comunidade (Ferreira, 2012).

A Lei nº 12.213/2010 estabelece que o FNI é gerido pelo Ministério da Saúde, em articulação com outros ministérios e entidades competentes. Os principais mecanismos de funcionamento do fundo incluem captação e destinação de recursos, monitoramento e avaliação, visando assegurar a correta aplicação dos recursos e a efetividade dos projetos (Garcia, 2015). Os recursos do FNI são aplicados em projetos aprovados por comissões técnicas, que avaliam a relevância e a viabilidade dos projetos propostos. A alocação dos recursos deve seguir critérios de equidade e necessidade, priorizando ações que tenham um impacto significativo na vida das pessoas idosas (Almeida, 2014).

Em 26 de julho de 2011, observa-se mais um marco legal voltado à população idosa: a Lei nº 12.461, que alterou a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra a pessoa idosa atendido em serviço de saúde. O Estatuto do Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) já estabelecia uma série de direitos e mecanismos de proteção, mas a Lei nº 12.461/2011 introduziu um novo elemento importante: a notificação compulsória dos atos de violência contra as pessoas idosas atendidos em serviços de saúde. Esta modificação visa fortalecer o sistema de proteção a pessoa idosa e garantir que casos de violência sejam identificados e tratados de forma mais eficaz.

Com este novo dispositivo, os profissionais de saúde ficam obrigados a notificar as autoridades sobre casos de violência contra pessoas idosas. Segundo o artigo 1º da Lei nº 12.461/2011, que alterou o artigo 19 do Estatuto do Pessoa Idosa, a notificação deve ser feita sempre que houver suspeita ou confirmação de violência contra a pessoa idosa atendida em instituições de saúde, incluindo hospitais, clínicas e unidades de saúde pública (Brasil, 2011).

A introdução da notificação compulsória representa um avanço significativo na proteção dos direitos das pessoas idosas, pois permite uma intervenção mais precoce e eficaz. A obrigatoriedade de notificar os atos de violência pode contribuir para a identificação de padrões de abuso e negligência, possibilitando a implementação de medidas corretivas e preventivas (Oliveira, 2015).

Embora a medida represente um progresso importante, sua implementação enfrenta desafios significativos. Os profissionais de saúde podem enfrentar dificuldades relacionadas à

capacitação para identificar sinais de violência e à gestão do processo de notificação. A resistência ao reporte, o medo de represálias e a falta de recursos adequados para lidar com as denúncias são questões que precisam ser abordadas (Lima, 2019). Além disso, a eficácia da lei depende da atuação eficiente dos órgãos responsáveis pela recepção e investigação das notificações. É essencial haver um sistema claro e acessível para o recebimento das denúncias e que os casos sejam investigados de maneira imparcial e adequada (Costa, 2021).

A Lei nº 13.146, sancionada em 6 de julho de 2015, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, também aborda a inclusão social das pessoas idosas na promoção da inclusão e igualdade de oportunidades, especialmente porque essa população enfrenta desafios semelhantes em termos de mobilidade, acessibilidade e participação social.

O artigo 3º da Lei nº 13.146/2015 estabelece a acessibilidade como um direito fundamental, aplicável a todas as áreas da vida pública e privada. Isso inclui a necessidade de adaptações em edificações, transportes e serviços, garantindo que pessoas idosas, muitas das quais podem ter limitações físicas ou sensoriais, tenham acesso igualitário aos espaços e serviços (Brasil, 2015). A lei também prevê que políticas públicas devem ser desenvolvidas para promover a inclusão social e a participação ativa das pessoas com deficiência, incluindo pessoas idosas. Isso é particularmente importante em contextos como educação, saúde e trabalho. A Lei nº 13.146/2015 enfatiza ainda a necessidade de educação e conscientização sobre os direitos das pessoas com deficiência e a importância da inclusão. Isso inclui a formação de profissionais e a sensibilização da sociedade, aspectos que também se aplicam ao contexto da inclusão de pessoas idosas, ajudando a promover uma cultura de respeito e igualdade.

Posteriormente, a Lei n.º 13.466, sancionada em 12 de julho de 2017, alterou ao Estatuto do Pessoa Idosa (Lei n.º 10.741/2003), visando promover a inclusão social das pessoas idosas com mais de 80 anos, alterando os artigos 3º, 15 e 71 do Estatuto. Essas mudanças buscam garantir uma maior proteção e oportunidades para essa faixa etária, que frequentemente enfrenta desafios específicos devido ao avançar da idade.

A Lei nº 14.423, sancionada em 22 de junho de 2022, também trouxe modificações significativas ao Estatuto do da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), com uma alteração crucial na terminologia utilizada: a substituição do termo “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Visando reforçar o respeito e a dignidade das pessoas idosas, essa modificação terminológica reflete uma abordagem mais humanizada e inclusiva, reconhecendo os indivíduos como sujeitos plenos de direitos e não apenas como beneficiários de assistência (Brasil, 2022).

Apesar das intenções positivas por trás da mudança terminológica, é necessário garantir que a alteração seja compreendida e adotada amplamente por todas as esferas da administração pública e pela sociedade em geral. Além disso, é necessária a revisão e atualização de documentos legais, políticas públicas e práticas institucionais que ainda utilizam a terminologia anterior.

Feita essa apresentação panorâmica dos principais marcos legais voltados às pessoas idosas no Brasil, passa-se a uma análise mais detalhada do Estatuto da Pessoa Idosa, principal documento voltado à proteção dessa população no Brasil.

2.2.1 O Estatuto da Pessoa Idosa

O Estatuto da Pessoa Idosa, estabelecido pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, representa um marco legal significativo na proteção dos direitos das pessoas com 60 anos ou mais no Brasil (Brasil, 2003). Este diploma legal surge em um contexto de crescente conscientização sobre a importância dos direitos humanos para todas as faixas etárias, particularmente para a população idosa, que frequentemente enfrenta vulnerabilidades específicas.

Conforme já destacado nos tópicos anteriores, a Constituição Federal de 1988 já havia representado um marco importante para os direitos das pessoas idosas no Brasil, estabelecendo a proteção à pessoa idosa e garantindo a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar. Apesar disso, a criação de um estatuto exclusivo para as pessoas idosas se tornou necessária para abordar de forma mais abrangente as questões relacionadas a esse público, consolidando e ampliando os seus direitos.

O Projeto de Lei nº 3.888/2000, que mais tarde resultou na Lei nº 10.741/2003, foi uma resposta às necessidades emergentes da população idosa e às demandas de um sistema de proteção social mais robusto, refletindo um movimento internacional em direção ao reconhecimento e ampliação dos direitos das pessoas idosas, conforme se discutiu anteriormente. Pode-se afirmar, assim, que a motivação para a criação do Estatuto surgiu da crescente preocupação com o envelhecimento populacional e a necessidade de um instrumento legal específico para assegurar a dignidade e o bem-estar das pessoas idosas no Brasil (Quadros, 2008).

O processo de elaboração do Estatuto envolveu a participação de diversos setores da sociedade, incluindo organizações de defesa dos direitos das pessoas idosas, parlamentares e órgãos governamentais, resultando em um marco legal abrangente (Quadros, 2008).

O projeto de lei inicial foi proposto pelo deputado Ricardo Tripoli, em 2002, e passou por diversas etapas de discussão e revisão nas câmaras do Congresso Nacional. Após a aprovação pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal, o projeto foi sancionado pelo Presidente da República em 1º de outubro de 2003. A data de promulgação foi escolhida em consonância com o Dia Internacional do Idoso, celebrado em 1º de outubro (Brasil, 2003).

O Estatuto da Pessoa Idosa é composto por 118 artigos divididos em sete capítulos que abordam uma ampla gama de direitos, incluindo saúde, previdência social, educação, trabalho e assistência social. Entre as principais inovações trazidas pela lei estão a garantia de acesso à saúde integral e de qualidade, a prioridade na tramitação de processos judiciais e administrativos, e a proteção contra abusos e negligência (Brasil, 2003).

Ou seja, as principais disposições do Estatuto da Pessoa Idosa referem-se aos direitos fundamentais e garantias legais concedidos às pessoas idosas como o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Além disso, o Estatuto estabelece o direito à garantia de que a pessoa idosa não será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão. Também são abordados os direitos no âmbito das relações familiares, incluindo a proteção contra a exploração econômica e financeira, bem como a prioridade na tramitação de processos e procedimentos judiciais em que seja parte ou interveniente (Boschetti, 2006).

O impacto do Estatuto da Pessoa Idosa no Brasil pode ser avaliado através do aumento da conscientização sobre os direitos das pessoas idosas e das conseqüentes mudanças na legislação e políticas públicas voltadas para essa parcela da população – alguns deles já mencionados na seção anterior –, além de programas de assistência social específicos e implementação de medidas de proteção e combate à discriminação. Também é possível ser observada a diminuição da violência e abuso contra pessoas idosas, e a melhoria do acesso a serviços de saúde e assistência social (Boschetti, 2006).

Para melhor compreensão, destaca-se, a seguir, os principais tópicos abordados por esta lei e suas implicações para a proteção dos direitos das pessoas idosas.

O Título I do Estatuto estabelece as disposições gerais e os princípios fundamentais da legislação. Os princípios orientadores presentes no primeiro capítulo do Estatuto da Pessoa Idosa visam nortear as ações e políticas voltadas para a proteção e promoção dos direitos desse grupo etário. Dentre esses princípios, destacam-se a dignidade, a solidariedade, a não discriminação, a igualdade e a participação. Assim, o Título I é composto de 7 artigos, sendo que o artigo 1º define o objetivo da Lei, que é garantir a efetivação dos direitos fundamentais

das pessoas idosas, promovendo sua dignidade e bem-estar, conforme se destaca: “Art. 1º É instituído o Estatuto da Pessoa Idosa, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”.

O artigo 2º do Estatuto elenca os objetivos que norteiam a aplicação da lei. Entre estes, destaca-se a promoção da proteção à saúde, à assistência social, e à participação social das pessoas idosas. Este artigo reflete a necessidade de uma abordagem integrada, que abarca não apenas aspectos de saúde e bem-estar, mas também o envolvimento ativo das pessoas idosas na sociedade. O artigo 3º estabelece que:

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Este artigo reforça o entendimento de que a proteção dos direitos das pessoas idosas é uma responsabilidade compartilhada entre diferentes segmentos da sociedade, ou seja, não é responsabilidade exclusiva do Estado, mas também da família, da comunidade e da sociedade em geral. Nesta mesma perspectiva, estão os artigos, 4º, §1º, 5º, 6º e 7º, abaixo transcritos:

Art. 4º [...]

§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos da pessoa idosa.

§ 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 5º A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.

Art. 6º Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.

Art. 7º Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais da Pessoa Idosa, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos da pessoa idosa, definidos nesta Lei.

No parágrafo primeiro do artigo 3º estão explicitados os direitos fundamentais assegurados a essa parcela da população, estabelecendo questões como dignidade, autonomia, proteção integral, prioridade absoluta, equidade e igualdade de oportunidades.

No mesmo artigo, em seu parágrafo segundo, foi resguardado o direito das pessoas idosas maiores de 80 (oitenta) anos: “§ 2º Entre as pessoas idosas, é assegurada prioridade especial aos maiores de 80 (oitenta) anos, atendendo-se suas necessidades sempre preferencialmente em relação às demais pessoas idosas”.

Também é necessário destacar, que neste capítulo, artigo 4º, caput, há um compromisso explícito com a proteção das pessoas idosas contra práticas prejudiciais e

abusivas, estabelecendo uma base sólida para a aplicação de medidas legais e sociais voltadas para garantir o respeito e a dignidade dessa população.

O artigo 4º não apenas proíbe práticas prejudiciais, mas também estabelece que qualquer atentado aos direitos das pessoas idosas, seja por ação ou omissão, deve ser punido segundo a lei. A previsão de punição para violadores da lei é essencial para garantir que as normas sejam efetivamente cumpridas. Isso implica a necessidade de um sistema jurídico e judicial eficiente que possa processar e punir aqueles que cometem atos de negligência, discriminação ou violência contra as pessoas idosas. Além de indivíduos, instituições responsáveis por cuidados de pessoas idosas, como casas de repouso e instituições de saúde, também estão sujeitas a essa legislação.

Antes de adentrar ao próximo Título, é importante destacar o artigo 7º, que estabeleceu o papel de conselhos para monitorar e promover os direitos das pessoas idosas, como o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), e seus correlatos estaduais e municipais:

Art. 7º Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais da Pessoa Idosa, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos da pessoa idosa, definidos nesta Lei.” (Brasil, 2003)

Assim, o Estatuto reforçou o importante papel que os Conselhos desempenham na promoção dos direitos e no desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a população idosa, atuando como órgãos consultivos e deliberativos.

Para breve entendimento, é importante esclarecer a atuação de cada Conselho.

O Conselho Nacional da Pessoa Idosa foi criado a partir da Lei nº 8.842/1994, que estabeleceu a Política Nacional do Idoso. Sua origem remonta à necessidade de garantir os direitos e o bem-estar da população idosa no país. Com respaldo legal, esse conselho atua de forma consultiva e deliberativa, contribuindo para a formulação e implementação de políticas públicas voltadas para as pessoas idosas (Brasil, 1994).

O Conselho Nacional da Pessoa Idosa é composto por representantes do governo e da sociedade civil, incluindo membros de organizações não governamentais e entidades ligadas à defesa dos direitos das pessoas idosas. Sua atuação se dá por meio de reuniões e debates, buscando propor e acompanhar a implementação de políticas voltadas para a pessoa idosa.

As suas competências incluem a formulação de diretrizes para a política nacional do idoso, a fiscalização e o controle social de ações voltadas para essa parcela da população, bem como a articulação com outros órgãos e entidades afins, visando a integração e o fortalecimento das políticas voltadas para as pessoas idosas.

Os Conselhos Estaduais da Pessoa Idosa também são compostos por representantes da sociedade civil e do poder público, com o objetivo de discutir e propor políticas em prol das pessoas idosas em nível estadual. Sua estrutura varia de acordo com a legislação de cada estado, mas em geral possuem um presidente, vice-presidente, secretário e demais membros. As reuniões são realizadas periodicamente para avaliação e discussão das demandas e necessidades da pessoa idosa em cada região.

A estrutura e o funcionamento dos Conselhos Estaduais da Pessoa Idosa são definidos pela legislação local, estabelecendo a forma de composição, as competências e as atribuições de cada conselho. Geralmente, as atividades incluem o acompanhamento e monitoramento das políticas públicas voltadas para a pessoa idosa, a realização de campanhas e ações de conscientização, além do estabelecimento de parcerias com organizações da sociedade civil e poder público para a efetivação dos direitos das pessoas idosas.

Os Conselhos Estaduais da Pessoa Idosa mantêm uma relação de colaboração e articulação com o Conselho Nacional, visando a integração das políticas e ações em âmbito nacional e estadual. Esta relação se dá por meio de troca de informações, realização de eventos conjuntos, alinhamento de estratégias e apoio mútuo na defesa dos direitos da pessoa idosa. O Conselho Nacional também pode oferecer suporte técnico e capacitação para os conselhos estaduais, visando fortalecer sua atuação (Brasil, 1994).

Já os Conselhos Municipais da Pessoa Idosa desempenham um papel crucial na garantia dos direitos e no atendimento das necessidades da população idosa em nível local. Eles contribuem diretamente para a formulação e implementação de políticas públicas e ações voltadas para esse público, promovendo a participação ativa das pessoas idosas na comunidade. Além disso, esses conselhos são essenciais para identificar os desafios específicos enfrentados pela população idosa em cada município e desenvolver estratégias adaptadas para enfrentá-los (Boschetti, 2006).

A importância dos Conselhos Municipais da Pessoa Idosa reside no fato de que eles têm um impacto direto no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas idosas em âmbito local. Ao envolver representantes da sociedade civil, governamental e os próprios idosos, esses conselhos conseguem identificar demandas específicas e propor soluções concretas para problemas locais.

As diferenças entre os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais da Pessoa Idosa estão relacionadas principalmente à abrangência geográfica e às competências específicas de cada nível de conselho. Enquanto o Conselho Nacional possui uma atuação mais ampla e abrangente, os Conselhos Estaduais, do Distrito Federal e

Municipais focam em questões mais localizadas e específicas, de acordo com as demandas de cada região. Além disso, as competências também variam, com o Conselho Nacional tendo um papel mais normativo e de diretrizes gerais, enquanto os outros níveis possuem atribuições mais voltadas para a execução e implementação das políticas estabelecidas.

Embora os Conselhos da Pessoa Idosa atuem em diferentes esferas, eles compartilham semelhanças em sua missão de zelar pelos direitos e garantias das pessoas idosas. Todos têm em comum a função de fiscalização, orientação e mobilização da sociedade em prol das pessoas idosas, além de atuarem na formulação de políticas específicas para essa parcela da população.

Dito isso, passamos ao Título II do Estatuto da Pessoa Idosa, que estabelece de forma detalhada as garantias fundamentais às pessoas idosas, sendo intitulado “Dos Direitos Fundamentais”. Este Título é subdividido em 10 Capítulos, com os seguintes temas: Direito à Vida (artigos 8º e 9º); Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade (artigo 10); Alimentos (artigos 11 a 14); Direito à Saúde (artigos 15 a 19); Educação, Cultura, Esporte e Lazer (artigos 20 a 25); Profissionalização e Trabalho (artigos 26 a 28); Previdência Social (artigos 29 a 32); Assistência Social (artigos 33 a 36); Habitação (artigos 37 e 38) e Transporte (artigos 39 a 42).

Através dos próprios títulos destes capítulos, é possível verificar que nessa parte, o Estatuto delinea os direitos fundamentais e busca assegurar às pessoas idosas uma velhice digna, autônoma e participativa, com acesso a serviços de saúde, alimentação adequada e liberdade de locomoção.

O Estatuto da Pessoa Idosa também estabelece as medidas de proteção específicas voltadas para a promoção dos direitos e a proteção da dignidade das pessoas idosas (artigos 43 a 45) . Nesses artigos, são destacadas estratégias quando há ação ou omissão daqueles que devem proteger e cuidar das pessoas idosas, ou seja, o Estado, a sociedade, entidade de assistência e a família.

A ação de proteção pode ocorrer de forma preventiva ou corretiva, buscando restaurar ou garantir o direito que tenha sido ameaçado ou violado. Dentre as medidas estabelecidas estão o encaminhamento e orientação da família, até mesmo o acolhimento em instituições apropriadas, devendo ser priorizado o respeito e a dignidade da pessoa idosa.

Detalhando algumas medidas de proteção que podem ser aplicadas, temos: o “encaminhamento à família ou curador”, considerando que muitas vezes as pessoas idosas podem necessitar de assistência ou acompanhamento familiar em razão de vulnerabilidades físicas ou psicológicas; “orientação, apoio e acompanhamento temporários”, que busca

proporcionar suporte emocional e psicológico ao idoso em situações de risco, como o abandono ou a violência; “requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar”, com a devida assistência especializada à saúde mental e física da pessoa idosa; “inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, à própria pessoa idosa ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação”, considerando que parte da população idosa pode enfrentar problemas relacionados à dependência química, que agravam sua vulnerabilidade social; “abrigo em entidade”, quando não houver possibilidade de atendimento por familiares, garantindo um local adequado onde o idoso possa receber cuidados; e colocação em “abrigo temporário”, medida extrema, aplicável apenas quando a família original se mostre incapaz de garantir os direitos fundamentais da pessoa idosa.

Qualquer cidadão, ou o Ministério Público, poderá solicitar a aplicação de medidas protetivas, quando houver indícios de que a pessoa idosa está em situação de risco, isto é, situações de negligência, abuso, exploração, violência ou tratamento desumano, cruel ou degradante. No entanto, a responsabilidade pela aplicação dessas medidas é atribuída ao Ministério Público, à Defensoria Pública, aos órgãos públicos responsáveis pela proteção dos direitos dos idosos e ao Judiciário, sendo importante uma ação coordenada entre diferentes entes públicos e privados na proteção dos direitos da pessoa idosa.

Ressaltamos que a política de atendimento à pessoa idosa estabelece diretrizes que garantam o pleno exercício de direitos por parte dos idosos. Dentre as políticas de atendimento, há a necessidade de participação de entidades governamentais e não governamentais, e também são estabelecidos os requisitos para funcionamento de instituições de longa permanência e os mecanismos de fiscalização e responsabilidade.

A articulação e coordenação intersetorial entre diferentes níveis de governo e entre o setor público e o privado para garantir o atendimento integral ao idoso têm o objetivo de desenvolver ações integradas em áreas prioritárias como saúde, assistência social, habitação e acesso à justiça. A política de atendimento deve ser estruturada com base em uma visão abrangente, com foco no envelhecimento ativo e na inclusão social da pessoa idosa.

As instituições que atendem as pessoas idosas são responsáveis por qualquer dano físico, moral ou material causado aos idosos em suas dependências. Em caso de descumprimento das normas, estão sujeitas a sanções civis e penais, o que inclui desde multas até o fechamento do estabelecimento. Cabe ao Ministério Público o poder de investigar denúncias de maus-tratos, negligência e outras violações, podendo requisitar medidas judiciais ou administrativas para assegurar o cumprimento das leis, sendo que a fiscalização

contínua e as sanções adequadas são estabelecidas para garantir que as instituições de atendimento funcionem conforme os padrões estabelecidos e com respeito aos direitos humanos (Brasil, 2003).

O Estatuto da Pessoa Idosa também aborda a tipificação de crimes cometidos contra a pessoa idosa, para garantir a proteção desse grupo vulnerável. Dentre os crimes abordados, está a negação ao atendimento prioritário à pessoa idosa em repartições públicas e em instituições de saúde, com pena de reclusão de seis meses a um ano e multa.

O abandono de pessoas idosas, especialmente por parte de responsáveis legais ou familiares, também é definido como crime, assim como a conduta de expor o idoso a perigo, seja por meio de violação de cuidados essenciais, seja por atos de violência física ou psicológica. O Estatuto também prevê sanção para quem deixar de comunicar à autoridade competente casos de abandono, violência ou tratamento inadequado contra a pessoa idosa. A comunicação é obrigatória para profissionais de saúde, assistentes sociais e funcionários de instituições que lidam com pessoas idosas, impondo-lhes o dever de denunciar situações de abuso (Brasil, 2003).

Outros importantes crimes destacados são os crimes de exploração econômica e violação de direitos patrimoniais. Estes crimes envolvem a apropriação de bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento da pessoa idosa por parte de terceiros, inclusive familiares (Brasil, 2003). A lei busca coibir práticas de abuso financeiro, que são frequentemente cometidas contra pessoas idosas, principalmente em contextos familiares, onde a confiança da pessoa idosa pode ser explorada para benefício de terceiros.

Dentre outras formas de crime elencadas nesta lei, os últimos artigos tratam de disposições gerais sobre a aplicação da lei e sobre os procedimentos de investigação e sanção. Especifica que as penas previstas para os crimes contra a pessoa idosa podem ser aumentadas em um terço se o crime for cometido por ascendente, descendente, cônjuge ou companheiro, ou por qualquer pessoa que tenha autoridade sobre a pessoa idosa (Brasil, 2003).

A aplicação efetiva dessas disposições requer não só a atuação das autoridades responsáveis pela fiscalização, mas também a conscientização da sociedade sobre a importância de respeitar e garantir os direitos das pessoas idosas. Com o envelhecimento da população brasileira, a relevância do Estatuto torna-se ainda mais evidente, sendo fundamental para assegurar um envelhecimento digno e seguro.

Por fim, o Estatuto da Pessoa Idosa (EPI) prevê uma importante alteração no Código Penal Brasileiro, adicionando um novo dispositivo a este. A mudança no Código Penal, inserida pelo Estatuto da Pessoa Idosa, sublinha o caráter protetivo dessa legislação e

demonstra a preocupação do legislador com o agravamento das penas para crimes que tenham como vítimas pessoas idosas, um grupo frequentemente alvo de violência e abuso.

Ao prever alterações no Código Penal e atribuir responsabilidades aos entes federativos, o título final do EPI fortalece a rede de proteção social e jurídica destinada às pessoas idosas. Além disso, ao assegurar acesso facilitado à justiça e priorizar a tramitação de processos judiciais que envolvem pessoas idosas, a legislação busca garantir que essa população tenha seus direitos respeitados de forma célere e eficaz.

O exame dos marcos legais voltados às pessoas idosas permitiu evidenciar avanços normativos importantes na consolidação de direitos e no reconhecimento das especificidades do envelhecimento feminino no ordenamento jurídico brasileiro. Contudo, também revelou os limites existentes entre a formalização desses direitos e sua efetiva concretização no cotidiano das pessoas idosas, especialmente diante das desigualdades de gênero, classe, raça e território que marcam suas trajetórias de vida.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível deslocar a análise do plano normativo para o campo das políticas públicas concretas. O próximo capítulo dedica-se a examinar a realidade do Estado de Goiás, buscando compreender de que maneira os dispositivos legais se materializam em ações, programas e serviços direcionados às mulheres idosas. Essa transição analítica permite avaliar o grau de efetividade das políticas existentes, bem como identificar lacunas e desafios que ainda persistem na promoção de uma velhice digna, ativa e socialmente reconhecida para as mulheres goianas.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS MULHERES IDOSAS EM GOIÁS

É imperativo analisar as iniciativas governamentais voltadas à promoção da qualidade de vida na velhice, com destaque para aquelas direcionadas às mulheres idosas, grupo que frequentemente vivencia desigualdades acumuladas ao longo do ciclo de vida.

Mas, inicialmente, é importante destacar a distinção entre políticas públicas e ações assistencialistas. As políticas públicas constituem instrumentos fundamentais de intervenção do Estado na sociedade, visando assegurar direitos, reduzir desigualdades e promover o desenvolvimento social. Elas se estruturam como um conjunto de ações planejadas, orientadas por princípios constitucionais e implementadas de forma contínua, com base em diagnósticos sociais e na definição de prioridades coletivas. Assim, configuram-se como mecanismos que materializam o compromisso estatal com a efetivação da cidadania e da justiça social (Souza, 2006). Por outro lado, as ações assistencialistas, embora possam ter origem em intenções humanitárias, caracterizam-se pela sua natureza imediatista e paliativa. Tais ações se destinam a amenizar carências pontuais de indivíduos ou grupos em situação de vulnerabilidade, sem, contudo, promover transformações estruturais nas condições de vida desses sujeitos. O assistencialismo, nesse sentido, tende a perpetuar relações de dependência e subordinação, sendo frequentemente utilizado como instrumento político de manutenção de poder (Boschetti, 2009).

A distinção entre políticas públicas e práticas assistencialistas é essencial para compreendermos o papel do Estado na promoção da equidade social. Enquanto as políticas públicas buscam garantir direitos universais e promover autonomia, as ações assistencialistas limitam-se ao atendimento emergencial de demandas específicas, sem planejamento ou continuidade. As políticas sociais eficazes devem priorizar a emancipação dos sujeitos e a superação das causas estruturais da pobreza, em vez de se restringirem à mera distribuição de benefícios. A superação do assistencialismo, portanto, depende da consolidação de uma cultura política voltada à autonomia, à equidade e ao reconhecimento dos direitos de todos os cidadãos.

Em municípios goianos como Goiânia, Inhumas e Amorinópolis, é possível observar diferentes graus de implementação de políticas públicas voltadas à velhice, que variam conforme os recursos locais, a estrutura dos serviços socioassistenciais e o grau de comprometimento das gestões municipais, sendo poucas ou nenhuma voltada para as mulheres idosas.

Enquanto a capital dispõe de uma rede mais estruturada de atenção à pessoa idosa, incluindo Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros-Dia, Delegacia Especializada, programas de convivência e ações intersetoriais, municípios menores enfrentam desafios relacionados à escassez de recursos, à descontinuidade de políticas e à ausência de recortes de gênero em suas estratégias.

Nesse contexto, torna-se essencial compreender de que forma as políticas públicas têm sido elaboradas e implementadas com o propósito de atender não apenas às demandas gerais da população idosa, mas também às especificidades de gênero que atravessam o processo de envelhecimento feminino em Goiás. Assim, este capítulo propõe uma reflexão acerca das políticas voltadas à velhice no estado de Goiás, tomando como recorte analítico os municípios de Amarinópolis, Inhumas e Goiânia. A análise concentra-se na condição da mulher idosa, buscando identificar avanços, lacunas e perspectivas para o fortalecimento de uma agenda pública mais inclusiva, equitativa e sensível às desigualdades de gênero que marcam o envelhecimento no contexto regional.

3.1 Estado de Goiás

O estado de Goiás, localizado na região Centro-Oeste do Brasil, constitui-se como um dos mais relevantes territórios para a compreensão do processo de ocupação do interior do país e da consolidação do modelo de desenvolvimento nacional. Sua posição estratégica, no coração do território brasileiro, conferiu-lhe um papel central na integração das diferentes regiões, sobretudo a partir da construção de Brasília e da implantação de rodovias que conectaram o interior ao litoral (IBGE, 2022).

Do ponto de vista geográfico, Goiás apresenta vasta extensão territorial, com predominância do bioma Cerrado, caracterizado por sua biodiversidade singular e, ao mesmo tempo, por sua vulnerabilidade diante do avanço do agronegócio. Sua área total é de aproximadamente 340.106 km², o que o coloca entre os dez maiores estados brasileiros em extensão territorial.

No âmbito socioeconômico, Goiás tem experimentado expressivo crescimento demográfico e urbano. Goiânia, sua capital, constitui-se como polo de serviços, saúde, educação e tecnologia, além de se consolidar como importante centro de atração migratória. A região metropolitana de Goiânia e o entorno do Distrito Federal formam áreas dinâmicas e de elevada complexidade social, em contraste com municípios de pequeno porte que ainda enfrentam limitações no acesso a políticas públicas e infraestrutura.

De acordo com o Censo Demográfico de 2022, a população residente do estado é de 7.206.589 habitantes, distribuídos em 246 municípios. A densidade demográfica, de cerca de 21 habitantes por km², reflete tanto áreas altamente urbanizadas, como a Região Metropolitana de Goiânia e o entorno do Distrito Federal, quanto extensas regiões rurais, com baixa ocupação populacional (IBGE, 2023).

Entretanto, para além da inserção no cenário nacional do Estado de Goiás, torna-se imprescindível considerar os desafios sociais que se manifestam em seu território, notadamente no que se refere à condição da pessoa idosa, com ênfase nas mulheres, cuja trajetória é atravessada por marcadores de gênero, classe e geração.

Segundo dados do IBGE (2022), Goiás apresenta um processo de envelhecimento populacional em ritmo acelerado, acompanhando a tendência nacional. As mulheres, em especial, são maioria nessa faixa etária, reforçando o fenômeno da feminização da velhice. Em Goiás, observa-se que muitas mulheres idosas vivem em contextos de vulnerabilidade social, sobretudo em municípios do interior, onde o acesso a políticas públicas é mais restrito. Apesar de o sistema de proteção social, articulado por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), do Estatuto da Pessoa Idosa e do Plano Estadual da Pessoa Idosa buscarem oferecer respostas às demandas dessa população, a efetividade dessas políticas ainda enfrenta limites, especialmente no que diz respeito ao financiamento e à cobertura territorial.

Em muitas comunidades goianas, a figura da idosa permanece associada ao papel de cuidadora dos netos e da família, mesmo quando ela própria necessita de cuidados. Além disso, as desigualdades urbanas e regionais aprofundam esse quadro. Enquanto Goiânia e a região metropolitana oferecem maior acesso a equipamentos de saúde e centros de convivência, o interior ainda apresenta carência de serviços especializados, como Centros-Dia e Instituições de Longa Permanência (ILPIs) adequadas às diretrizes de dignidade e acolhimento.

Destacaremos, a seguir, os aspectos legais vigentes, as ações e os programas direcionados à pessoa idosa e, especificamente, à mulher idosa, considerando sua condição social, econômica e cultural, bem como os desafios relacionados ao acesso a direitos, à proteção social e à promoção da qualidade de vida

No âmbito de Goiás, a Política Estadual da Pessoa Idosa foi instituída pela Lei n.º 13.463/1999, recentemente atualizada pela Lei n.º 23.066/2024⁴⁰, que reafirma objetivos como promoção da autonomia, integração social e cidadania. A Lei n.º 13.463/1999 instituiu a

⁴⁰ https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/109908/lei-23066

Política Estadual da Pessoa Idosa e definiu os objetivos de assegurar os direitos previstos na Constituição Federal e na Constituição Estadual Em 8 de novembro de 2024, a Lei nº 23.066 reformulou o texto da lei original, promovendo tanto ajustes terminológicos quanto a ampliação do seu escopo programático e conceitual. Embora a lei não mencione diretamente "mulheres idosas", suas inovações trazem relevantes impactos estruturais para esse grupo, que demanda atenção especial, destacam-se:

- A substituição expressa dos termos “idoso” por “pessoa idosa”, conferindo maior sofisticação conceitual à legislação;
- A reafirmação de que “pessoa idosa” é aquela com 60 anos ou mais, em consonância com o Estatuto da Pessoa Idosa;
- A incorporação de princípios fundamentais, como a não discriminação, o protagonismo da pessoa idosa nas ações que lhe dizem respeito, e a valorização das diferenças regionais entre meio urbano e rural;
- Enfrentamento de desigualdades regionais;
- Ampliação da participação intergeracional, fortalecimento de programas educativos e de saúde, incentivo ao turismo adaptado, criação de bancos de dados profissionais especializados, e ações para promover o envelhecimento ativo e a autonomia;
- Formação profissional especializada, sendo necessária a expansão da gerontologia e geriatria;
- Vigência de prioridade especial a pessoas com mais de 80 anos, assegurada nos serviços de saúde e demais atendimentos públicos, com previsão de superprioridade conforme o grau de vulnerabilidade.

As alterações introduzidas pela Lei n.º 23.066/2024 buscam se alinhar com as recomendações do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI) e as mudanças introduzidas pela Lei Federal n.º 14.423/2022, que padronizou o uso de “pessoa idosa”.

A Lei n.º 21.075, de 2021, também marcou um avanço significativo na estrutura normativa voltada à proteção da pessoa idosa no estado de Goiás, ao instituir o Sistema de Informação das Condições de Vida da Pessoa Idosa. Essa iniciativa legislativa nasceu da compreensão da necessidade de coletar, sistematizar e utilizar dados atualizados para a formulação de políticas públicas eficazes, embasadas na realidade vivida por essa parcela da população.

O Sistema de Informação das Condições de Vida da Pessoa Idosa visa fornecer um panorama atualizado das condições de vida da pessoa idosa em Goiás, considerando aspectos

como saúde, acesso a serviços, situação socioeconômica e demais determinantes sociais. A sistematização desses dados serve para monitorar vulnerabilidades, identificar lacunas no atendimento e apoiar tomadas de decisão.

Apesar de sua relevância, a operacionalização de um sistema informacional eficaz depende de desafios significativos: integração entre diferentes níveis de governo (estadual, municipal), capacitação de profissionais para coleta e análise de dados, garantia de atualização contínua dos registros e financiamento sustentável. Ademais, a utilidade do sistema está condicionada à sua incorporação no planejamento e na execução de políticas, de modo que os dados não apenas circulem, mas também promovam transformações concretas no cotidiano da população idosa.

No Estado de Goiás, também é importante destacar a existência do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa (CEDPI-GO), vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social. O Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa de Goiás (CEDPI-GO) é um órgão colegiado estadual criado pelo Decreto nº 4.543, de 27 de setembro de 1995, posteriormente regulamentado pela Lei nº 19.329, de junho de 2016, que também instituiu o Fundo Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa (FEDPI-GO)⁴¹. Trata-se de um conselho autônomo, permanente, paritário (com composição equilibrada entre a sociedade civil e o poder público) e possui natureza deliberativa, conferindo-lhe capacidade de decisão normativa e executiva no âmbito da política estadual.

Segundo a Lei nº 19.329/2016, o CEDPI-GO é composto por nove representantes do poder público e nove da sociedade civil organizada, esta última formada por instituições com atuação nas áreas de promoção, proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa. A atuação deste conselho inclui, entre suas funções, a definição de diretrizes para a política estadual, a fiscalização orçamentária do fundo e a promoção de campanhas de conscientização

Em 2023, o Conselho Regional de Psicologia (CRP-09) foi eleito para compor o biênio 2023-2025 como representante da sociedade civil, com Wadson Arantes Gama assumindo a presidência do CEDPI-GO⁴². A Universidade Federal de Goiás (UFG) também participa com representação direta, estreitando parcerias acadêmicas e fomentando pesquisa e avaliação das políticas públicas voltadas ao envelhecimento⁴³.

⁴¹ Cf. <https://goias.gov.br/social/conselho-estadual-dos-direitos-da-pessoa-idosa-2>. Acesso em: 10 maio 2025

⁴² Cf. <https://www.crp09.org.br/portal/noticia/3041-crp09-e-eleito-para-compor-o-bienio-2023-2025-do-conselho-estadual-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cedpi-go>. Acesso em: 10 maio 2025

⁴³ Cf. <https://iptsp.ufg.br/n/183063-ufg-renova-representacao-no-conselho-estadual-dos-direitos-da-pessoa-idosa-de-goias>. Acesso em: 10 maio 2025

De acordo com dispositivos normativos (Lei nº 23.066/2024), o CEDPI-GO figura como um dos instrumentos da Política Estadual da Pessoa Idosa, com caráter consultivo, deliberativo e fiscalizador. Já o Decreto federal nº 9.599/2020 estabelece diversas atribuições específicas ao conselho, incluindo:

- formulação de diretrizes para a política estadual de atendimento ao idoso;
- estabelecimento de critérios orçamentários e acompanhamento da aplicação dos recursos;
- proposição de reestruturações institucionais para o atendimento dos direitos da pessoa idosa;
- elaboração e fiscalização do Plano Estadual da Pessoa Idosa e dos planos de ação;
- promoção da participação interinstitucional e popular, incluindo a formação de conselhos municipais e a organização das conferências estadual e municipais da pessoa idosa.

O CEDPI-GO atua estrategicamente na mobilização e fortalecimento de conselhos e fundos municipais da pessoa idosa, sendo parte integrante do projeto “Conselho do Idoso É de Lei”, conduzido em parceria com o Ministério Público de Goiás e outras entidades. Essa iniciativa visa garantir a presença desses instrumentos em todos os municípios, como condição fundamental para a consolidação da política pública local. Em 2022, Goiás contava com apenas 86 conselhos municipais instituídos — número que aumentou significativamente, alcançando 178 conselhos e 153 fundos municipais em 2023, fruto da ação articulada de CEDPI-GO e parceiros. Essas ações evidenciam a relevância do conselho na expansão da rede de proteção institucional à pessoa idosa⁴⁴.

O fortalecimento da capilaridade municipal e a ampliação do monitoramento e participação comunitária são desafios contínuos, mas a atuação do conselho tem se mostrado essencial para consolidar um sistema de proteção e promoção da pessoa idosa mais democrático, efetivo e territorialmente inclusivo, como se depreende deste trecho de entrevista com a presente da instituição.

Entrevistadora: Como é que tem sido hoje o papel do conselho? Quais os apoios que o conselho recebe?

Presidente: Hoje nós temos uma política integrada. Isso foi de exigência do secretário. O conselho é composto por governamental e não governamental. Então, ele suas atribuições próprias, mas ele precisa caminhar junto com o governo. A gente fiscaliza aquilo que é de parte de conselhos municipais dando suporte para o

⁴⁴ Cf. <https://iptsp.ufg.br/n/183063-ufg-renova-representacao-no-conselho-estadual-dos-direitos-da-pessoa-idosa-de-goias>. Acesso em: 10 maio 2025

governamental. No caso, os conselhos municipais dão suporte para o governo municipal. Ele fiscaliza como que está a ILPI, dando o suporte de capacitação, orientando toda a política, não só de acolhimento, mas toda a política. Aqui a gerência caminha junto com o conselho porque ela é quem cuida das institucionalizações. O conselho fiscaliza aquilo que é de conselho. O que é de gestão é de gestão. Então, a gerência fiscaliza a gestão municipal. O conselho dá o suporte. Esse é o nosso papel.

As resoluções do CEDPI têm aprovado planos de aplicação do Fundo estadual para qualificação da rede de serviços, apoio a conselhos e formação continuada, o que confere previsibilidade e aderência às diretrizes nacionais⁴⁵.

A rede de proteção estadual inclui, ainda, órgãos de defesa e responsabilização. A Delegacia Especializada no Atendimento ao Idoso (DEAI) integra essa rede estadual de segurança pública e atua na prevenção e repressão de violações de direitos, em articulação com a política de assistência social.

No ciclo de planejamento, o Plano Plurianual (PPA)⁴⁶ 2024–2027 de Goiás incorpora entregas e metas voltadas à população idosa (por exemplo, iniciativas de casas-lar e formação de cuidadores), indicando que a pauta do envelhecimento é transversal e requer coordenação intersetorial.

O Plano Plurianual (PPA) 2024–2027 do Estado de Goiás, instituído pela Lei nº 22.317, de 18 de outubro de 2023, é o principal instrumento de planejamento governamental para o quadriênio, conforme disposto no § 1º do art. 110 da Constituição Estadual. Este plano estabelece diretrizes, objetivos e metas da administração pública estadual e dos demais Poderes do Estado para as despesas de capital, suas decorrentes e as relativas aos programas de duração continuada (Goiás, 2023). O PPA 2024–2027 prevê ações voltadas à promoção da qualidade de vida das pessoas idosas, com ênfase na proteção social, saúde, assistência e inclusão social. Entre as principais diretrizes e metas estabelecidas, destacam-se:

- Construção de Casas-Lar para Pessoas Idosas: O plano prevê a implementação de unidades habitacionais destinadas ao acolhimento de idosos em situação de vulnerabilidade social, visando à garantia de um ambiente seguro e digno para essa população;
- Formação de Cuidadores de Pessoas Idosas: A capacitação de profissionais para o cuidado especializado de idosos é uma prioridade, com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento e promover a autonomia e dignidade dos idosos;

⁴⁵ Cf. <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc>. Acesso em: 10 maio 2025

⁴⁶ Cf. <https://ppa.go.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2023/12/PL-PPA-V.11-12-2023.pdf>. Acesso em: 10 maio 2025

- Benefício de R\$ 300,00 Mensais para Idosos em Situação de Pobreza ou Extrema Pobreza: O plano estabelece a concessão de um auxílio financeiro mensal para idosos entre 60 e 64 anos que se encontram em situação de vulnerabilidade social, inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico);

A elaboração do PPA 2024–2027 contou com a participação da sociedade civil, incluindo idosos, por meio de consultas públicas e audiências. No entanto, a participação de pessoas idosas foi abaixo do esperado, representando um percentual inferior ao da população estadual dessa faixa etária, o que indica a necessidade de estratégias mais eficazes para o engajamento desse grupo nas decisões políticas⁴⁷.

No financiamento, a combinação de recursos do orçamento estadual, eventuais captações por meio do Fundo dos Direitos da Pessoa Idosa e transferências federais (SUAS/SUS) viabiliza programas e serviços. O Fundo dos Direitos da Pessoa Idosa (FDPI) é um instrumento fundamental para a implementação da Política Nacional da Pessoa Idosa (Lei nº 8.842/1994). Este fundo visa financiar ações e programas que promovam a autonomia, a participação e a qualidade de vida das pessoas idosas, assegurando seus direitos sociais e criando condições para sua plena inclusão na sociedade (Brasil, 1994). O FDPI é constituído por recursos provenientes de diversas fontes, incluindo:

- Doações de pessoas físicas e jurídicas: Permitidas pela Lei nº 12.213/2010, que autoriza a dedução de doações aos fundos controlados pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa diretamente na Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda da Pessoa Física (Brasil, 2010);
- Transferências voluntárias da União: Destinadas aos fundos municipais, estaduais e do Distrito Federal, para apoiar a execução de projetos e ações voltadas à pessoa idosa;
- Recursos orçamentários próprios: alocados pelos próprios entes federativos para complementar as ações voltadas à pessoa idosa.

O Estado de Goiás, por meio do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa (CEDPI-GO), é responsável pela gestão e aplicação dos recursos do FDPI. Em 2023, dos 246 municípios goianos, 90 estavam aptos a receber doações pelo FDPI, podendo escolher a esfera de atuação nacional, estadual ou municipal⁴⁸.

As transferências federais para o FDPI de Goiás são realizadas por meio de repasses financeiros, cujos valores são definidos anualmente no orçamento federal. Esses recursos são

⁴⁷ Cf. <https://www.gov.br/planejamento/documentos-hospedados-para-gerar-qrcodes/relatorio-ppaparticipativo>.

⁴⁸ Cf. <https://goias.gov.br/social/fundos-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-e-da-pessoa-idosa-receberao-destinacoes-de-imposto-de-renda-apenas-por-pix-em-2024-2/>.

destinados a financiar projetos e ações que promovam a inclusão social, a saúde, a educação, a cultura e a convivência familiar e comunitária das pessoas idosas.

A Resolução n.º 44, de 10/02/2025, aprovou o Plano de Aplicação do FEDPI/GO, detalhando ações e valores. Como exemplo, a ação “Qualificação da rede de serviços de atendimento à pessoa idosa” prevê R\$ 1.000.190,00 para capacitação de conselheiros e gestores dos 246 municípios (período 2025–2026), entre outras iniciativas listadas no anexo da norma.

Em 2024, foi aberto crédito especial ao Fundo Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa pela Lei Ordinária n.º 23.095/2024 (Casa Civil), reforçando a dotação do Fundo (ato normativo específico para o FECAD e o Fundo do Idoso). Em 2025, portarias orçamentárias suplementaram dotações do FEDPI/GO (ex.: Portaria SEDS 044/2025), reforçando a execução de ações finalísticas do CEDPI/GO. Esses atos registram a ampliação de disponibilidade orçamentária para a política da pessoa idosa⁴⁹.

Também é importante destacar que o Ministério Público de Goiás (MPGO), em parceria com entidades como o Conselho Regional de Contabilidade (CRC-GO), celebrou o expressivo aumento de arrecadação via fundos destinados tanto à pessoa idosa quanto à criança e ao adolescente. O trabalho de arrecadação cresceu de R\$ 1.977.396,16 em 2021 para R\$ 7.877.442,69 em 2024⁵⁰.

Além disso, o MPGO implementou o projeto “Conselho do Idoso é de Lei!” que, desde 2021, promove a criação e estruturação de conselhos e fundos municipais. O número de Conselhos Municipais de Direitos da Pessoa Idosa saltou de 86 para 194 entre 2021 e 2023; os Fundos Municipais ativos passaram de 22 para 88 no mesmo período. Goiás subiu da 15ª para a 3ª posição no ranking nacional de municípios com fundos ativos.

Esses recursos resultaram na implementação de ações como cirurgias de catarata realizadas pela Fundação Banco de Olhos (financiadas com verba do FEDPI estadual); infraestrutura para acolhimento em Paraúna (criação de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI); implantação de um Centro Dia Em Morrinhos; criação de sala de fisioterapia em Minaçu; instituição de dois Centros Dia, sala de fisioterapia e uma piscina para aulas de natação em Rio Verde.

O MPGO também tem atuado em parceria com instituições como a Universidade Federal de Goiás (UFG), Tribunal de Contas dos Municípios (TCM) e Associação Goiana dos

⁴⁹ Cf. https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/109959/lei-23095. Acesso em: 10 maio 2025

⁵⁰ Cf. <https://www.mpgo.mp.br/portal/conteudo/projeto-perto-fortalecendo-conselhos-e-direitos-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 10 maio 2025

Municípios (AGM). O projeto “+Perto”, por exemplo, busca estruturar e assegurar o funcionamento dos Conselhos Municipais dos Direitos da Pessoa Idosa; ampliar o número de conselhos e fundos municipais ativos; e capacitar seus membros para atuação eficiente na defesa dos direitos dos idosos, legislação, diagnóstico, fiscalização, atuação do fundo, e compartilhamento de boas práticas.

Ressaltamos que, para que os fundos municipais, estaduais e do Distrito Federal possam receber as transferências voluntárias da União, é necessário que estejam devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Fundos dos Direitos da Pessoa Idosa, mantido pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. O cadastramento deve ser realizado anualmente, até o dia 15 de outubro, pelos gestores ou operadores dos fundos, responsáveis pela veracidade das informações prestadas⁵¹.

Apesar desses avanços, é fundamental problematizar que a ampliação de conselhos e fundos, embora essencial para a institucionalização da política de direitos da pessoa idosa, não pode ser confundida com a efetivação plena da proteção social, sobretudo quando parte significativa das ações implementadas apresenta caráter predominantemente pontual, setorial e assistencialista. Projetos como cirurgias de catarata, criação de salas de fisioterapia ou instalação de equipamentos específicos tendem a responder a demandas imediatas e localizadas, sem necessariamente se integrarem a uma estratégia contínua, intersetorial e baseada no planejamento de longo prazo.

A crítica reside no fato de que tais iniciativas, se não articuladas a políticas estruturantes, correm o risco de reforçar a lógica da benesse, em que a oferta de serviços depende da captação eventual de recursos, da boa vontade de gestores ou da visibilidade política de determinadas ações. Essa dinâmica pode fragilizar a garantia de direitos, uma vez que a política pública passa a oscilar conforme a disponibilidade financeira momentânea ou segundo prioridades governamentais conjunturais, e não a partir de diagnósticos consolidados e da participação social qualificada.

Além disso, a forte dependência de incentivos fiscais, como ocorre com a destinação do imposto de renda para o FEDPI-GO, não substitui o dever estatal de assegurar orçamento público adequado, estável e permanente. Quando políticas sociais ficam excessivamente condicionadas a doações, captadas ou estimuladas por campanhas, corre-se o risco de transformar direitos em atendimento eventual, aproximando-se do modelo assistencialista criticado na literatura da política social brasileira.

⁵¹ Cf. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/fundos-da-pessoa-idosa-ja-podem-se-cadastrar-para-receber-doacoes-do-imposto-de-renda-1>. Acesso em: 10 maio 2025

Nesse sentido, torna-se imprescindível problematizar a persistência de práticas assistencialistas que, embora produzam resultados imediatos e visíveis, não alteram estruturalmente as condições que geram a vulnerabilidade social na velhice. A dependência excessiva de repasses pontuais aos Fundos Municipais — frequentemente condicionados à atuação do Ministério Público — tende a reproduzir assimetrias entre municípios mais estruturados e aqueles com frágil organização administrativa.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) também constitui uma das principais políticas públicas de garantia de renda voltadas à população idosa em situação de vulnerabilidade no Brasil. Regulamentado pelo artigo 20 da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742/1993, o BPC assegura o pagamento de um salário mínimo mensal às pessoas idosas com 65 anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por seus familiares, desde que a renda familiar per capita seja inferior a um quarto do salário mínimo vigente. Trata-se de uma política não contributiva, vinculada ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que se insere no rol de direitos sociais previstos na Constituição Federal de 1988, no âmbito da Seguridade Social.

Na literatura especializada, o BPC é reconhecido como um pilar fundamental da proteção social na velhice, uma vez que atua na mitigação da pobreza extrema, na redução da desigualdade de renda e na ampliação da segurança material da pessoa idosa. Além disso, exerce papel indireto na diminuição da demanda por acolhimento institucional, favorecendo a permanência no domicílio com apoio de familiares e da rede socioassistencial (Camarano, 2020).

No Estado de Goiás, a operacionalização do BPC é realizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), em articulação com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), que atuam como porta de entrada para o cadastramento e acompanhamento das famílias beneficiárias no Cadastro Único (CadÚnico). A Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SEDS) desempenha função estratégica na coordenação das políticas voltadas à pessoa idosa, articulando programas complementares que visam ampliar a proteção e a inclusão social dessa população. Os dados mais recentes do Ministério da Cidadania (2023) indicam que milhares de pessoas idosas em Goiás têm o BPC como sua única fonte de renda, o que evidencia sua relevância para a garantia de condições mínimas de sobrevivência.

Apesar de sua importância, o benefício enfrenta críticas relacionadas à focalização excessiva e à rigidez dos critérios de acesso. O limite de renda familiar *per capita* inferior a um quarto do salário mínimo é considerado restritivo, excluindo pessoas idosas que, embora não se enquadrem formalmente no critério, vivem em situação de grande vulnerabilidade

social. Além disso, o processo de concessão é marcado por entraves burocráticos, exigindo comprovação documental e perícias socioeconômicas que, muitas vezes, dificultam o acesso dos requerentes ao direito (IPEA, 2021).

Outro aspecto relevante refere-se às desigualdades de gênero. As mulheres idosas apresentam maior probabilidade de dependência do BPC, em razão de trajetórias de vida marcadas pela inserção precária no mercado de trabalho, predominância da informalidade e sobrecarga de atividades de cuidado não remuneradas ao longo da vida. Tais fatores resultam em ausência ou insuficiência de contribuição previdenciária, fazendo com que muitas não tenham direito à aposentadoria, dependendo exclusivamente do BPC como forma de subsistência. Esse cenário reforça a necessidade de políticas públicas integradas que contemplem, de maneira interseccional, questões de gênero, raça e classe social no envelhecimento.

Em Goiás, observa-se ainda a necessidade de maior articulação entre o BPC e outras políticas públicas, como saúde, habitação e assistência social. A renda mínima assegurada pelo benefício, embora essencial, não é suficiente para garantir a autonomia e a plena participação social da pessoa idosa, sobretudo em contextos de vulnerabilidade multifatorial. Por essa razão, a integração com programas de saúde preventiva, atendimento domiciliar, acesso a medicamentos e apoio a cuidadores familiares torna-se indispensável para a efetividade da política.

Outro desafio relevante é a comunicação com o público-alvo. Grande parte das idosas enfrenta dificuldades de acesso a informações e serviços digitais, o que pode comprometer a solicitação e manutenção do benefício. A digitalização dos processos administrativos do INSS, embora eficiente sob a ótica da gestão pública, torna-se excludente para aqueles que não dispõem de letramento digital ou acesso à internet, sendo necessária a manutenção de atendimento presencial nos CRAS e em postos do INSS.

Portanto, o BPC deve ser compreendido não apenas como um instrumento de transferência de renda, mas como parte de uma rede de proteção social que necessita ser constantemente fortalecida. Para além da garantia de subsistência, é imprescindível que o benefício seja articulado com políticas de inclusão social, promoção da cidadania e enfrentamento das desigualdades estruturais que marcam a velhice no Brasil.

Outra iniciativa específica voltada às pessoas idosas realizadas pelo Estado de Goiás é o Passaporte da Pessoa Idosa. Este passaporte assegura gratuidade no transporte intermunicipal dentro do estado para pessoas a partir de 60 anos. Este projeto foi criado pela Lei estadual n.º 14.765 em 2004 e regulamentado pelo Decreto n.º 6.777/2008. A política de

mobilidade tem impacto direto na inclusão social, no acesso a serviços de saúde e na participação em atividades comunitárias⁵².

Segundo dados oficiais compilados em portal estadual, o número de beneficiários na modalidade “passe” atendidos pelo programa tem crescido em sua série histórica: em 2016, eram 8.514 beneficiários; em, 2017, 9.347 beneficiários; em 2018, 9.378 beneficiários; e em 2019, 9.179 beneficiários. Já no período acumulado de 2019–2023, foram 43.884 concessões⁵³.

Recentemente, em 07 de agosto de 2025, a Assembleia Legislativa aprovou, em 1ª votação, projeto que exige inscrição no CadÚnico como requisito para concessão do benefício, com justificativa da SEDS para focalização em baixa renda. Trata-se de alteração proposta à Lei nº 14.765/2004⁵⁴.

Para justificar este projeto, foram destacados alguns pontos de série, como a manutenção elevada de concessões anuais e um acumulado expressivo (2019–2023). A exigência de CadÚnico (se convertida em lei) tende a recalibrar o público-alvo, com impacto potencial na curva de novas concessões, devendo ser monitorada nos próximos relatórios de gestão. Assim, a série de concessões e a nova exigência de CadÚnico (em tramitação) buscam o monitoramento de impacto distributivo, sobretudo sobre pessoas idosas com renda próxima ao corte e em municípios de menor oferta de serviços.

Outros equipamentos essenciais que operacionalizam as políticas públicas de assistência social no Brasil são os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e os Centros-Dia, que desempenham papéis fundamentais na oferta de serviços de proteção social básica e especializada. Conforme o Relatório de Informações de julho de 2025, Goiás apresenta a seguinte estrutura de equipamentos do SUAS⁵⁵:

- CRAS: 304 unidades operacionais, com 281 delas preenchendo o Censo SUAS 2024.
- CREAS Municipal: 110 unidades, todas respondendo ao Censo SUAS 2023.
- CREAS Regional: 1 unidade, também preenchendo o Censo SUAS 2023.
- Centro-Dia: 1 unidade, com dados disponíveis no Censo SUAS 2023.

⁵² Cf. <https://goias.gov.br/social/idoso> Acesso em: 05 jun 2025

⁵³ Cf. <https://goias.gov.br/social/seds-e-a-responsavel-por-emissao-de-passaporte-do-idoso-carteira-do-autista-e-passe-livre-de-pcds/> Acesso em: 05 jun 2025

⁵⁴ Cf. <https://portal.al.go.leg.br/noticias/156789/proposta-que-exige-inscricao-no-cadunico-para-passe-livre-de-idosos-recebe-1-anuancia> Acesso em: 05 jun 2025

⁵⁵ *Relatório de Informações (RI/SAGI) – Equipamentos do SUAS*. Julho de 2025. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/?aM=0&codigo=52&localizaDivisao=%C3%81guas+Lindas+de+Goi%C3%A1s>. Acesso em: 10 jun 2025

Os CRAS são responsáveis por serviços como o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), que visa apoiar famílias em situação de vulnerabilidade, e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que oferece atividades para crianças, adolescentes, idosos e suas famílias, promovendo a convivência comunitária e o fortalecimento de vínculos. Já os CREAS oferecem serviços especializados e continuados às famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos, como violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas, pessoas em situação de rua, entre outros. Estes centros são fundamentais no atendimento a casos de violência doméstica, abuso sexual, exploração do trabalho infantil e outras situações que demandam intervenção especializada. A equipe do CREAS é composta por profissionais de nível superior, como assistentes sociais, psicólogos e advogados, que atuam de forma integrada para garantir a proteção e o acesso aos direitos dos usuários.

No âmbito dos CRAS, são oferecidos serviços que visam o fortalecimento da convivência familiar e comunitária, com atividades que promovem a autonomia e a participação social de mulheres e idosos. Além disso, os CRAS atuam na orientação e encaminhamento de casos de violência doméstica e abuso, trabalhando em parceria com outros serviços e instituições para garantir a proteção dessas populações.

Nos CREAS, o atendimento às mulheres e aos idosos é especializado, com profissionais capacitados para lidar com as diversas formas de violência e violação de direitos. São realizados atendimentos individuais e em grupo, além de ações de orientação, encaminhamento e acompanhamento, visando a superação das situações de vulnerabilidade e a promoção da autonomia e cidadania dessas pessoas.

Esses dados evidenciam a expansão e a cobertura dos serviços de assistência social no estado, no entanto, a existência de apenas um Centro-Dia em operação demonstra que ainda há muito a ser feito⁵⁶. Apesar desse número oficial, a presidente do CEDPI informou que existem vários Centros-Dia em funcionamento, realizando ações importantes:

Entrevistadora: Hoje você tem conhecimento de centro-dia em algum município ativo?

Presidente: Temos. Nós temos morrinhos que tem centro-dia. Piranhas tem um centro-dia que eu te convido a conhecer. Menina, uma mega estrutura e eles colocaram também o atendimento do CCI lá. Então, a pessoa do centro-dia está ali interagindo totalmente. E eles também colocaram uma ILPI para aqueles que têm a possibilidade de ir. Não, é uma integração, é uma inclusão de fato. Então, nós temos vários municípios que já tem o centro-dia.

⁵⁶ Cf. https://goias.gov.br/social/wp-content/uploads/sites/24/2024/07/08-Plano-Estadual-de-Capacitacao-e-Educacao-Permanente-2024_2027-1.pdf. Acesso em: 10 jun 2025

Conforme destacado pela presidente do CEDPI, os Centros-Dia podem ser uma excelente ferramenta para transformar a vida das pessoas idosas:

Presidente: Quando entrou o compliance que o governo do Estado trouxe, todo mundo ficou desorientado. Mas isso é necessário. A gente colocar dentro da política da pessoa idosa a institucionalização é mitigar o risco. O que é isso, Bebel? Eu não posso tratar a pessoa idosa só depois que ela já foi institucionalizada. Porque aí a gente apaga incêndio e a sociedade civil faz isso muito bem pra gente. Porque ela acolhe de acordo com o que ela dá conta ali, vai remanejando. Agora, pensa comigo. Se nós fizermos centro-dias municipais, essa pessoa vai para o centro-dia, fica lá, no final do dia ela volta pro seio do lar. Olha você pra onde vai. A gente não vai ter impacto com a violência e a violação do direito. Ela vai estar cuidada, evitando a fila médica, evitando a fila no postinho, evitando uma série de situações. E você sabe quando que essa pessoa idosa pode ser institucionalizada? Talvez nunca. Até porque a pessoa idosa não quer ser institucionalizada.

Entrevistadora: Não, ela não quer.

Presidente: Eu não quero terminar ter a minha velhice institucionalizada porque eu não tenho um suporte familiar ou governamental seja nacional. O centro-dia, pra mim, é o projeto que precisa caminhar.

Além disso, a presença de 304 CRAS e 110 CREAS sugere cobertura territorial bem maior; a política idosa ganha capacidade de chegar à ponta via PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família), PAEFI (Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos) e SCFV (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos).

O PAIF é um serviço da Proteção Social Básica, executado exclusivamente nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Seu objetivo principal é apoiar famílias em situação de vulnerabilidade, prevenindo a ruptura de vínculos familiares e comunitários, promovendo o acesso a direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. As ações do PAIF incluem atendimentos individuais, visitas domiciliares, orientações, encaminhamentos a outros serviços e políticas públicas, além de ações comunitárias como palestras e eventos. Em Goiás, o PAIF é ofertado em diversos municípios, com equipes técnicas compostas por assistentes sociais, psicólogos e orientadores sociais. Essas equipes realizam o acompanhamento contínuo das famílias, elaborando Planos de Acompanhamento Familiar (PAF) que visam à superação das situações de vulnerabilidade identificadas.

O PAEFI é um serviço da Proteção Social Especial, destinado a atender famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, com vínculos familiares e comunitários comprometidos. Este serviço oferece acompanhamento especializado, com foco na superação de situações de violência, abuso, negligência e outras violações de direitos. As ações do PAEFI incluem atendimentos individuais e familiares, visitas domiciliares, articulação com outras políticas públicas e encaminhamentos para serviços de saúde, justiça e educação.

Em Goiás, o PAEFI é operacionalizado pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), que atuam em parceria com o Ministério Público, Defensoria Pública e outros órgãos para garantir a proteção integral dos usuários. As equipes do PAEFI são compostas por profissionais especializados, como assistentes sociais, psicólogos e advogados, que trabalham de forma articulada para atender às demandas complexas da população em risco.

O SCFV é um serviço da Proteção Social Básica, ofertado de forma complementar ao PAIF e ao PAEFI. Seu objetivo é promover a convivência familiar e comunitária, prevenir situações de risco social e fortalecer os vínculos sociais dos usuários. As atividades do SCFV incluem oficinas culturais, esportivas, artísticas e de lazer, organizadas por faixa etária: crianças até 6 anos, crianças e adolescentes de 6 a 15 anos, adolescentes de 15 a 17 anos, jovens de 18 a 29 anos, adultos de 30 a 59 anos e pessoas idosas.

Em Goiás, o SCFV é ofertado nos CRAS e em Centros de Convivência, sendo referenciado a esses equipamentos. As atividades são planejadas de forma coletiva, com a participação ativa dos usuários e das equipes técnicas. O SCFV busca, assim, promover a autonomia, a cidadania e a inclusão social dos participantes.

A Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de Goiás (SEDS-GO) é responsável pela coordenação e implementação desses serviços em parceria com os municípios. Entretanto, a disponibilidade e a qualidade da oferta podem variar conforme a capacidade administrativa e financeira de cada município.

Apesar dos avanços na implementação desses serviços em Goiás, desafios estruturais ainda se impõem, evidenciando a necessidade de aprimoramentos significativos na gestão das políticas destinadas à população idosa. Entre esses desafios, destaca-se a urgência de aperfeiçoar a administração dos recursos públicos, garantindo maior eficiência, racionalidade e transparência tanto nos processos de repasse quanto na aplicação das verbas provenientes dos fundos municipais e estaduais. A ausência de mecanismos consolidados de monitoramento e avaliação contribui para a manutenção de práticas dispersas, dificultando a identificação de resultados efetivos e a correção tempestiva de falhas na execução.

Ademais, a participação da sociedade civil no acompanhamento e controle social das ações financiadas permanece aquém do desejável. Muitos conselhos municipais ainda enfrentam limitações em sua operacionalidade, seja por falta de formação adequada de seus membros, seja por interferências políticas locais que comprometem sua autonomia. Tal fragilidade contribui para a reprodução de um modelo de gestão concentrado nos entes governamentais, enfraquecendo a lógica democrática e participativa que fundamenta o

Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Nesse sentido, fortalecer a atuação dos conselhos representa passo central para romper com práticas paternalistas e assistencialistas, assegurando que as decisões sobre políticas para a população idosa sejam efetivamente deliberadas em espaços públicos colegiados.

Outro ponto crítico refere-se à necessidade de investir de forma contínua na capacitação de gestores, técnicos e operadores dos serviços. A qualificação profissional constitui elemento essencial para garantir a efetividade das políticas públicas, sobretudo em contextos marcados por profundas desigualdades socioterritoriais e pelo aumento expressivo da população idosa em situação de vulnerabilidade.

A continuidade e ampliação desses serviços são imprescindíveis para enfrentar os desafios impostos pelo envelhecimento populacional, pela violência doméstica, pela negligência e outras formas de risco social que atingem a população idosa. Entretanto, é necessário que essas ações superem a lógica de respostas pontuais, fragmentadas ou excessivamente dependentes de iniciativas isoladas. Somente a partir de políticas públicas estruturantes será possível assegurar que os direitos das pessoas idosas sejam plenamente respeitados e efetivados em Goiás⁵⁷.

Ressaltamos que o Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) mantém o Relatório de Informações (RI/SAGI) com painel por estado (referência mais recente: julho de 2025), que apresenta o estoque de equipamentos do SUAS (CRAS, CREAS, Centros-Dia, etc.) e a situação de preenchimento do Censo SUAS. Para Goiás (código 52), o RI é a base oficial para séries e cobertura em tempo real⁵⁸.

O Censo SUAS é uma ferramenta estratégica para o monitoramento e avaliação da Política Nacional de Assistência Social. Realizado anualmente, o censo coleta informações sobre a estrutura, funcionamento e serviços ofertados pelos equipamentos do SUAS, permitindo a construção de indicadores como o IDCRAS e o IDCREAS, que auxiliam na análise da qualidade e efetividade dos serviços prestados.

Em Goiás, a participação no preenchimento do Censo SUAS é significativa, com a maioria dos CRAS e CREAS respondendo aos questionários, o que possibilita uma análise detalhada da rede de assistência social no estado. No entanto, é importante destacar que a atualização e a precisão dos dados dependem da colaboração contínua dos gestores

⁵⁷ Cf. https://goias.gov.br/social/wp-content/uploads/sites/24/2024/07/08-Plano-Estadual-de-Capacitacao-e-Educacao-Permanente-2024_2027-1.pdf Acesso em: 10 maio 2025

⁵⁸ Cf. <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/?aM=0&codigo=52&localizaDivisao=%C3%81guas+Linas+de+Goi%C3%A1s> Acesso em: 10 maio 2025

municipais e estaduais, além da capacitação das equipes responsáveis pelo preenchimento. Outro aspecto a ser observado é direcionar recursos a políticas voltadas às mulheres idosas, ainda invisibilizadas e esquecidas.

Ainda no âmbito da assistência social, há que se destacar os Centros de Referência em Convivência da Pessoa Idosa (CRCI). Esses centros, vinculados ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), visam atender às necessidades psicossociais e recreativas da população idosa, oferecendo um espaço de convivência e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e desempenham um papel crucial na promoção de uma velhice ativa, saudável e integrada à comunidade.

Entre as atividades realizadas, destacam-se práticas socioculturais e recreativas, hidroginástica (em parceria com a Agência Goiana de Esporte e Lazer – AGEL), rodas de conversa, danças como o forró, alongamento e estruturação postural, cursos de cuidadores de idosos familiares e de autocuidado, além de oficinas de bordado, crochê, flores, tapetes e vagonite. Destaca-se, ainda, a oferta da Educação de Jovens e Adultos (EJA) em parceria com a Secretaria de Educação, reforçando o caráter intersetorial das ações. Tais atividades são desenvolvidas com grupos de convivência compostos por pessoas idosas e moradores da comunidade, buscando integrar os participantes e fortalecer laços comunitários⁵⁹.

Em Goiás, os CRCIs estão presentes em diversos municípios, sendo implementados pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SEDS-GO) em parceria com as prefeituras municipais. Esses centros funcionam como unidades de referência para a oferta de serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para a população idosa.

Por exemplo, em Goiânia, a Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres, Assistência Social e Direitos Humanos é responsável pela coordenação e execução das atividades voltadas para a pessoa idosa, incluindo os CRCIs. Além disso, a cidade de Rubiataba destaca-se pela implementação de atividades específicas para pessoas idosas, como hidroginástica, ginástica laboral, pilates, oficinas artísticas e culturais, e eventos sociais, todos realizados no Núcleo II do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, voltado para a população idosa⁶⁰.

Não obstante a relevância dos CRCI, sua atuação ainda enfrenta limites estruturais que demandam análise crítica. Embora os centros promovam iniciativas diversificadas, muitas delas permanecem centradas em atividades recreativas e ocupacionais, reproduzindo, por

⁵⁹ Cf. <https://goias.gov.br/social/centro-de-referencia-em-convivencia-da-pessoa-idosa-crci> Acesso em: 05 jun 2025

⁶⁰ Cf. <https://rubiataba.go.gov.br/estrutura/secretaria-municipal-de-promocao-e-assistencia-social> Acesso em: 05 jun 2025

vezes, uma lógica assistencialista que, embora bem-intencionada, carece de articulação com ações estruturantes capazes de modificar de forma duradoura as condições de vida das pessoas idosas. A ausência de equipes multiprofissionais completas, a dependência de parcerias pontuais e a fragilidade dos diagnósticos socioterritoriais utilizados para o planejamento das atividades revelam desafios persistentes na qualificação dos serviços.

Outro fator preocupante refere-se à desigual distribuição territorial dos CRCI, que ainda não alcançam de forma equitativa populações idosas residentes em áreas rurais, periferias urbanas ou regiões com maior vulnerabilidade socioeconômica. Soma-se a isso a insuficiente transversalidade das ações, que raramente incorporam questões de gênero, raça e classe social, apesar de sua importância para compreender as múltiplas desigualdades que marcam o processo de envelhecimento no Brasil. Mulheres idosas negras, por exemplo, enfrentam riscos acumulados de violência, pobreza, discriminação e acesso limitado aos serviços, o que exige respostas específicas que ultrapassem o modelo generalista ainda predominante.

É necessário esclarecer aqui que os Centros de Referência em Convivência da Pessoa Idosa (CRCI) diferem-se dos Centros-Dias.

Os Centros-Dias são uma forma de serviço de atenção continuada e de caráter semi-residencial, cujo objetivo é proporcionar cuidados de forma diária a pessoas idosas, especialmente aquelas com dependência parcial ou total para atividades de vida diária, e busca prevenir a institucionalização precoce e promover qualidade de vida. O seu público-alvo são pessoas idosas com maior grau de dependência, que necessitam de supervisão diária, cuidados específicos ou apoio terapêutico, e o tempo de permanência, geralmente, é de algumas horas durante o dia, com retorno ao domicílio à noite.

Já os Centros de Referência em Convivência da Pessoa Idosa (CRCI) oferecem o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, vinculado à Proteção Social Básica do SUAS, buscando promover o envelhecimento ativo e saudável, prevenir isolamento social, fortalecer vínculos familiares e comunitários e estimular autonomia e participação social. São atendidas todas as pessoas idosas, autônomas ou com baixo grau de dependência, interessadas em socialização, aprendizado e convivência comunitária, e as atividades são flexíveis, com participação em atividades programadas, mas sem caráter de cuidado contínuo ou supervisão intensiva. Para melhor elucidar, segue quadro comparativo:

Quadro 3 – Quadro comparativo das modalidades Centro-Dia e CRCI

Característica	Centro-Dia	Centro de Referência em Convivência da Pessoa Idosa – CRCI
Modalidade	Semi-residencial	Convivência e fortalecimento de vínculos
Foco	Cuidados diários e prevenção da institucionalização	Envelhecimento ativo e participação social
Público	Idosos com maior dependência	Idosos autônomos ou semi-autônomos
Atividades	Assistência física, acompanhamento de saúde, estímulo cognitivo	Oficinas culturais, atividades físicas, cursos, eventos sociais
Permanência	Horas do dia, retorno ao domicílio	Participação em atividades programadas, sem supervisão contínua

Fonte: Elaborado pela autora⁶¹.

Além dos Centro-Dia e CRCI, precisamos destacar as Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) no Estado de Goiás. Como já destacado nos tópicos anteriores, as ILPIs constituem parte essencial da rede de cuidado social, especialmente em contextos de vulnerabilidade. No Estado de Goiás, essas instituições exercem papel significativo na proteção dos direitos da pessoa idosa, contudo, sua quantidade e condições operacionais refletem tanto avanços quanto desafios, conforme destacado pela presidente do CEDPI:

Presidente: As instituições de longa permanência hoje são um grande problema, um desafio.

Entrevistadora: Realmente. Em Inhumas não atende a necessidade.

De acordo com dados oficiais do governo estadual de 2020, Goiás conta com 209 abrigos para pessoas idosas, dentre os quais 130 são privados sem fins lucrativos, 61 são públicos e 18 são privados com fins lucrativos. Esse total inclui tanto ILPIs quanto Casas-Lares, sejam governamentais ou mantidas por organizações sociais⁶².

As ILPIs goianas apresentam heterogeneidade significativa em termos de estrutura física. Muitas instituições, sobretudo as mantidas por entidades filantrópicas, funcionam em prédios adaptados, nem sempre adequados às necessidades de acessibilidade, mobilidade e conforto exigidas pelo perfil etário de seus residentes. Relatórios do Conselho Estadual do

⁶¹ Com base nas informações disponíveis em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_centro_dia_orientacoes_tecnicas2.pdf e <https://goias.gov.br/social/centro-de-referencia-em-convivencia-da-pessoa-idosa-crci>. Acesso em: 10 maio 2025

⁶² Cf. <https://goias.gov.br/social/idosos-recebem-do-governo-de-goias-maior-atencao-a-saude-fisica-e-emocional>. Acesso em: 10 maio 2025

Idoso e de órgãos fiscalizadores evidenciam que parte dessas instituições carece de reformas estruturais e de adequação às normas sanitárias e de segurança, o que fragiliza a qualidade do acolhimento⁶³.

Essa realidade resulta em dificuldades de adequação às exigências de acessibilidade, ventilação, iluminação, segurança contra incêndios e disposição de áreas comuns. De acordo com levantamento do Ministério Público de Goiás (MPGO), diversas instituições ainda carecem de reformas estruturais para atender plenamente às normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), previstas na Resolução RDC nº 502/2021, que estabelece critérios para a organização física e operacional das ILPIs. Como exemplo, destacamos a única ILPI do município de Amorinópolis, que se encontra interdita por não cumprir as normativas, deixando de atender a comunidade local.

As fragilidades da infraestrutura das ILPIs em Goiás refletem diretamente no bem-estar da população idosa residente. Ambientes sem acessibilidade adequada, número insuficiente de leitos, banheiros adaptados ou espaços de convivência comprometem a autonomia e a mobilidade das pessoas idosas. Além disso, a limitação de recursos financeiros impede reformas contínuas e a aquisição de equipamentos modernos, como camas hospitalares, barras de apoio, sistemas de climatização e equipamentos de lazer. A precariedade estrutural pode potencializar riscos de quedas, infecções e isolamento social entre os residentes.

Em recente levantamento realizado pelo Ministério Público do Estado de Goiás (MPGO), foi apontada a existência de 34 ILPIs cadastradas na Rede SUAS em Goiânia, sendo que, conforme destacado na Instrução Técnica nº 027/2024, das 34 ILPIs referenciadas, apenas uma é pública, sendo as demais de natureza privada com e sem fim lucrativo. O Ministério Público de Goiás também destaca mais três ILPIs, sendo: Abrigo Solar Apostolo Tomé, Complexo Gerontológico – Abrigo Sagrada Família e Vila Vida, não mencionados na Instrução Técnica acima. Apesar de não mencionadas naquele documento, estão ativas, recebendo várias pessoas idosas em seus espaços.

Em Inhumas, existem 04 (quatro) ILPIs, sendo que uma delas acolhe também pessoas com deficiência. Das 04 ILPIs deste município, todas são privadas e sem fins lucrativos, exercendo importante papel na sociedade. Já em Amorinópolis, a única ILPI existente está interdita pela vigilância sanitária, conforme já mencionado.

⁶³ Cf. <https://www.dm.com.br/brasil/o-acolhimento-de-pessoas-idosas-em-instituicoes-de-longa-permanencia-ilpi-abrigo>. Acesso em: 10 maio 2025

Diante deste levantamento e desafios apresentados, há esforços em andamento para o fortalecimento da qualidade estrutural das ILPIs no estado. O projeto “ILPI Aqui”, do MPGO, vem realizando o mapeamento e monitoramento das instituições, possibilitando maior visibilidade sobre suas condições físicas e operacionais⁶⁴.

O objetivo principal do projeto é mapear a localização, a natureza jurídica, a situação legal e a capacidade de atendimento das ILPIs, de modo a subsidiar a atuação dos promotores de justiça e fornecer dados consistentes para a formulação e execução de políticas públicas direcionadas ao envelhecimento.

Além do caráter de diagnóstico, o projeto visa fortalecer a rede de proteção à pessoa idosa, ampliando a transparência e o controle social. Assim, busca garantir que as ILPIs estejam em conformidade com as normas legais, sanitárias e assistenciais, prevenindo situações de violação de direitos.

Entre os impactos do projeto, destaca-se a maior visibilidade das condições de funcionamento das ILPIs, o fortalecimento da atuação fiscalizatória do MPGO e a ampliação da articulação com órgãos de controle, como Conselhos Municipais e o Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa. Além disso, os dados produzidos têm servido de suporte para discussões acadêmicas e elaboração de políticas públicas mais eficazes no estado de Goiás.

O projeto também atua como instrumento pedagógico, ao induzir gestores e responsáveis por ILPIs a regularizar a documentação, melhorar suas condições estruturais e alinhar-se às normativas vigentes, como a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 502/2021, que dispõe sobre requisitos sanitários para essas instituições.

Outro desafio central das ILPIs em Goiás é a sustentabilidade financeira. A realidade brasileira, incluindo o estado de Goiás, revela uma dependência significativa de fontes externas de financiamento, o que compromete a estabilidade e a continuidade dos serviços ofertados. Ou seja, a maioria é administrada por organizações da sociedade civil sem fins lucrativos, que dependem de doações, convênios públicos e, em alguns casos, de contribuições dos residentes.

Em 2020, durante a pandemia de Covid-19, o governo estadual e o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos destinaram cerca de R\$ 9,3 milhões em auxílio emergencial para 147 instituições, beneficiando mais de 4 mil idosos⁶⁵. Contudo, essa medida foi excepcional, e a ausência de um financiamento contínuo compromete a capacidade dessas

⁶⁴ Cf. <https://www.mngo.mp.br/portal/conteudo/ilpi-aqui>. Acesso em: 10 maio 2025

⁶⁵ Cf. <https://goias.gov.br/social/governo-de-goias-entrega-de-r-93-milhoes-em-auxilio-emergencial-para-instituicoes-que-cuidam-de-idosos>. Acesso em: 10 maio 2025

entidades de garantir padrões mínimos de cuidado, impactando diretamente na qualidade do atendimento. A insuficiência de recursos compromete a contratação e capacitação de profissionais, a manutenção da estrutura física, a aquisição de insumos e medicamentos, bem como a oferta de atividades socioculturais que promovam a saúde mental e a integração social dos residentes (Camarano; Kanso, 2018).

Para enfrentar esses desafios, é necessário consolidar políticas públicas que garantam o financiamento regular das ILPIs, vinculando recursos de fundos sociais como o Fundo Nacional e os Fundos Estaduais dos Direitos da Pessoa Idosa. Além disso, a articulação com o setor privado, por meio de incentivos fiscais para doações e parcerias, pode contribuir para a diversificação das fontes de custeio.

Outro entrave relevante é a escassez de profissionais qualificados. A sobrecarga de trabalho e os baixos salários resultam em alta rotatividade de cuidadores, técnicos de enfermagem e assistentes sociais.

O Estatuto da Pessoa Idosa (Lei n.º 10.741/2003) e a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) n.º 283/2005 estabelecem parâmetros para o funcionamento das ILPIs, incluindo a exigência de equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, cuidadores, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas. A atuação integrada desses profissionais é indispensável para a promoção do envelhecimento saudável e para a prevenção de agravos físicos e psicológicos (Brasil, 2005). Entretanto, levantamentos realizados pelo Ministério Público de Goiás, por meio do projeto “ILPI Aqui”, identificaram que muitas instituições no estado não cumprem integralmente tais requisitos, em razão da dificuldade de contratação e manutenção de profissionais qualificados.

Camarano e Kanso (2018) destacam que a maioria das instituições no Brasil enfrenta dificuldade em contratar e reter profissionais, sobretudo enfermeiros e cuidadores, em virtude da baixa remuneração e da alta demanda física e emocional exigida pelo trabalho. A falta de profissionais especializados nas ILPIs em Goiás acarreta consequências diretas para o cuidado às pessoas idosas. Essas fragilidades tornam-se ainda mais críticas para as mulheres idosas, que representam a maioria dos residentes em ILPIs e acumulam maior incidência de doenças crônicas, fragilidades físicas e vulnerabilidade social (IBGE, 2022). O enfrentamento da escassez de profissionais em ILPIs exige a adoção de estratégias intersetoriais. Programas de capacitação promovidos em Goiás, como os realizados em parceria com a Fiocruz e universidades, têm buscado qualificar trabalhadores, mas ainda de forma pontual e restrita⁶⁶.

⁶⁶ Cf. <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/formacao-de-cuidadores-de-idosos-trabalhadores-em-ilpis>. Acesso em: 10 maio 2025

Em 2025, a Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SEDS) e a Secretaria de Estado da Saúde (SES) lançaram ainda um curso semipresencial gratuito de capacitação para cuidadores de pessoas idosas. Destinado a trabalhadores da assistência social e da saúde — tanto municipais quanto estaduais — e a cuidadores atuantes em ILPIs (públicas ou privadas, com ou sem fins lucrativos), o curso disponibilizou 168 vagas. Essa iniciativa foi destacada pelo MPGO como importante para qualificar profissionais e garantir cuidados com dignidade às pessoas idosas⁶⁷

Em âmbito institucional, a Escola Superior do Ministério Público de Goiás (Esump), com apoio de órgãos como a SEDS, CEDPI e outros parceiros, ofereceu um curso em EaD sobre fortalecimento dos Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa. Realizado entre outubro de 2024 e abril de 2025, com carga total de 50 horas, esse programa teve como público-alvo membros do MPGO, gestores municipais, conselheiros dos direitos da população idosa e profissionais de ILPIs. Abordou temas como diagnóstico municipal, encaminhamento de denúncias, fiscalização, fundos de direitos e boas práticas.

Essas iniciativas refletem uma abordagem abrangente na formação de cuidadores de idosos em Goiás. Enquanto a formação do SEDS/SES investe na capacitação técnica de cuidadores e servidores, com prática supervisionada e modelo híbrido, o curso da Esump fortalece capacidades de gestão pública e controle social dos serviços. Tais ações contribuem para a construção de uma força de trabalho qualificada em cuidados gerontológicos, incentivando práticas padronizadas em ambientes institucionais e comunitários.

No entanto, devido à complexidade e dimensão da demanda, tais iniciativas mostraram-se insuficientes e não alcançam a maioria das cidades do Estado de Goiás. Por isso, é necessário manter a continuidade desses programas, ampliar vagas e integrar a capacitação em uma política pública. Outra recomendação também é a ampliação dos convênios entre o poder público e as instituições, com repasses vinculados à contratação de equipes multiprofissionais, e a inclusão das ILPIs nas redes de ensino, por meio de estágios supervisionados em cursos de enfermagem, fisioterapia, psicologia e serviço social, estimulando a formação prática de novos profissionais e fortalecendo os vínculos entre instituições de ensino e entidades de acolhimento.

Outro ponto importante a ser destacado é que, nas ILPIs goianas, a maioria dos residentes é composta por mulheres, reflexo da maior longevidade feminina e de vulnerabilidades socioeconômicas específicas, conforme já destacado nos tópicos anteriores.

⁶⁷ Cf. <https://www.mpggo.mp.br/portal/noticia/mpgo-divulga-curso-de-capacitacao-gratuito-para-cuidadores-de-pessoa-idosa-promovido-pelo-governo-do-estado>. Acesso em: 10 maio 2025

Muitas delas chegam às instituições sem vínculos familiares ou recursos próprios, tornando-se duplamente dependentes do suporte institucional. Como a sigla ILPIs refere-se a instituições que acolhem pessoas idosas, sem distinção de gênero, com idade igual ou superior a 60 anos, não há uma política específica para o acolhimento de mulheres nestas instituições.

No entanto, há uma Instituição mantida por entidades da sociedade civil que atende exclusivamente mulheres idosas, chamada “Casa das Avós”, administrada pela Associação Aldeia da Paz, em Pirenópolis (GO). Trata-se de uma casa-lar com capacidade para atender até 25 mulheres idosas e que já acolheu mais de 200 senhoras ao longo de sua existência. Essa iniciativa simboliza uma ação institucional voltada à atenção exclusiva ao universo feminino idoso, embora restrita a um âmbito específico e reduzido.

É importante ressaltar que existem ainda iniciativas de cunho social que alcançam essa população, mesmo que de forma indireta.

O programa “Dignidade” do Estado de Goiás oferece transferência de renda de R\$ 300 mensais para pessoas idosas entre 60 e 64 anos em situação de pobreza ou extrema pobreza inscritas no CadÚnico⁶⁸. Ainda que não restrito a mulheres, é provável que muitas das beneficiadas sejam idosas — grupo mais numeroso dentre os residentes de ILPIs —, ampliando o impacto da política sobre esse público feminino. Outro importante programa é o “Goiás Por Elas”⁶⁹, da SEDS, que fornece suporte financeiro, qualificação e acesso a benefícios principalmente a mulheres em situação de violência doméstica e vulnerabilidade, sem diferenciar faixa etária

Apesar dos programas destacados, verifica-se a ausência de políticas públicas específicas para mulheres idosas em ILPIs em Goiás, evidenciando uma lacuna significativa nas políticas públicas direcionadas a esse grupo, ou seja, a maioria dos programas sociais tem caráter genérico ou emergencial, sem estrutura para atendimento institucional no formato de ILPI voltado para essa população, mulheres idosas. A responsabilização de políticas públicas integradas que considerem a interseção entre gênero e envelhecimento ainda é limitada.

Assim, não há dúvida que Goiás dispõe de base legal, mas é necessário que as instâncias de governança e instrumentos de política se articulem de modo intersetorial e sustentados por dados e financiamento estável, para garantirem direitos e promover o envelhecimento ativo das mulheres e todas as pessoas, iniciando a articulação nas escolas, como destacado pela presidente da CEDPI:

⁶⁸ Cf. <https://goias.gov.br/social/dignidade/>. Acesso em: 10 maio 2025

⁶⁹ Cf. <https://goias.gov.br/social/goias-por-elas/>. Acesso em: 10 maio 2025

Entrevistadora: Hoje nós não temos nenhuma ação específica, né?

Presidente: Ação específica para a mulher, pessoas idosas, não. E aí esse trabalho, como você disse, vamos então pensar em diminuir o preconceito. Teríamos que começar lá no ensino fundamental. Voltar lá para a escola, que é onde eu te falei. Se a gente quer, de fato, trabalhar a política e evoluir a política da pessoa idosa para o conhecimento, nós vamos ter que ir para dentro das escolas.

O fortalecimento do CEDPI, a expansão de serviços de convivência e de cuidado de longa duração, e a integração SUAS–SUS são caminhos prioritários. A continuidade do planejamento no PPA, aliada à transparência e ao controle social, constitui condição para consolidar uma política estadual da pessoa idosa inclusiva e territorialmente equitativa.

Dessa forma, ao analisar o Estado de Goiás, é fundamental compreender que seu desenvolvimento econômico e urbano não elimina os desafios sociais vivenciados pela população idosa, em especial pelas mulheres. A crescente feminização da velhice exige políticas públicas interseccionais, capazes de articular gênero, idade e território, a fim de garantir o direito ao envelhecimento digno e ativo, conforme previsto na Política Nacional da Pessoa Idosa.

3.2 Goiânia

Goiânia, capital do estado de Goiás, foi fundada em 24 de outubro de 1933, como parte da política de interiorização do desenvolvimento nacional e da administração estadual. Projetada como uma cidade moderna e ordenada, com arquitetura inspirada no estilo *art déco*, a capital se destaca por seu planejamento urbano e a presença relevante de áreas verdes.

Localizada na região Centro-Oeste do Brasil, Goiânia apresenta uma posição estratégica no território nacional, com fácil acesso a importantes rodovias, como a BR-153 e a BR-060, que a conectam a Brasília, São Paulo e ao norte do país. Essa localização favorece seu papel como polo logístico, comercial e de serviços, considerada a segunda maior economia da região Centro-Oeste, atrás apenas de Brasília (IBGE, 2022).

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a estimativa populacional de Goiânia é de 1.494.599 habitantes em 2024, com uma área de 729,296 km² e uma densidade demográfica de 1.970,90 habitantes por km². Em âmbito metropolitano, a Região Metropolitana de Goiânia reúne cerca de 2.890.418 habitantes, configurando-se como a 12ª maior região metropolitana do país⁷⁰.

⁷⁰ Cf. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/goiania/panorama>. Acesso em: 10 maio 2025

O Censo Demográfico 2022 do IBGE apresentou que Goiânia está em um processo acentuado de envelhecimento populacional. Em 2022, cerca de 216,5 mil indivíduos com 60 anos ou mais residiam na capital, o que corresponde a aproximadamente 15% da população total do município. Em 2010, esse mesmo contingente representava apenas 9% (com cerca de 124,6 mil pessoas). Além disso, o índice de envelhecimento em Goiânia atingiu 83,55 em 2022. Esse índice supera as médias tanto do estado de Goiás (67,38) quanto do Brasil (80,03).

Esses dados evidenciam uma tendência demográfica marcante: o crescimento da população idosa em contraponto ao perfil etário mais jovem. Esse comportamento sociodemográfico gera importantes implicações para o planejamento urbano, a políticas públicas socioassistenciais, de saúde e de acessibilidade voltadas à terceira idade, bem como o desenvolvimento de políticas intersetoriais que promovam o envelhecer com dignidade, autonomia e inclusão social.

No município de Goiânia, a Secretaria de Políticas para as Mulheres, Assistência Social e Direitos Humanos (SEMASDH) é responsável por formular, executar e gerir políticas públicas de assistência social, em consonância com a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Seu escopo abrange programas específicos para mulheres, pessoas idosas, crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, famílias em vulnerabilidade social e minorias em geral.

No âmbito da atenção às pessoas idosas, a Assessoria Especial de Proteção à Pessoa Idosa, integrada à estrutura da SEMASDH, tem competências claras: propor e desenvolver ações que garantam o cumprimento do Estatuto do Idoso; orientar políticas de saúde, cultura, educação e lazer; realizar campanhas contra a violência; promover formação profissional, pesquisa, e parcerias setoriais.

Dentre ações e iniciativas oferecidas pelo município, destaca-se o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; a Casa da Pessoa Idosa; o Programa Patrulha da Pessoa Idosa; a atenção à saúde da pessoa idosa, com destaque para a adesão à Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, dentre outras.

Faremos uma breve explanação sobre as ações existentes no município de Goiânia, visando analisar e verificar sua eficácia ou ineficácia para a população idosa, especificamente às mulheres idosas de Goiânia.

O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, presente nas unidades do CREAS e CRAS, oferece atendimento especializado a pessoas idosas em situação de violação de direitos ou vulnerabilidade. A Assessoria de Proteção Especializada à Pessoa Idosa, vinculada à SEMAS, coordena essa política, com

atribuições que incluem a supervisão de oficinas de convivência, o combate à violência e a garantia dos direitos previstos no Estatuto do Idoso.

A Casa da Pessoa Idosa é um exemplo do projeto “Vila Vida”, desenvolvido pela entrevistada Orquídea. A Casa da Pessoa Idosa⁷¹, localizada na Vila Mutirão, região noroeste de Goiânia, é uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) oficial, com capacidade para acolher até 60 pessoas da terceira idade, e constitui um equipamento de atendimento integral para idosos independentes ou em situação de vulnerabilidade social, e representa um avanço nas políticas de apoio às pessoas idosas.

Em parceria com a PUC-GO e a Secretaria Municipal de Saúde, oferece serviços nas áreas social, psicológica, médica, fisioterapia, terapia ocupacional, odontológica, nutricional e de enfermagem. Também realiza atividades socioeducativas, culturais (como coral, artesanato) e recreativas (farró, passeios, alfabetização de idosos), promovendo integração comunitária.

Construída originalmente na década de 1980, a edificação tinha infraestrutura precária, com uso de placas de concreto e sem acessibilidade adequada, mas o Governo do Estado de Goiás, por meio da GOINFRA e da Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDS), promoveu um projeto de reconstrução com investimento estimado em R\$ 10,9 milhões⁷².

O plano estrutural contemplou 24 unidades habitacionais; centro comunitário com sala de enfermagem, apoio psicológico e assistência social; áreas para atividades de artesanato, terapia ocupacional, fisioterapia, piscina para hidroginástica; espaços de convivência, refeitório, salão de festas, sala administrativa e sala de informática. A iniciativa visa promover bem-estar, autonomia e inclusão social, reforçando a integração da pessoa idosa à comunidade.

As atividades socioculturais desenvolvidas incluem coral comunitário, artesanato (como bordados, crochê, pintura em tecido, alfabetização de idosos) e eventos periódicos — festas, excursões, grupos de conversa e celebrações de aniversariantes —, promovendo integração intergeracional e qualidade de vida

A reestruturação da Casa do Idoso em Goiânia representou um avanço significativo nas políticas municipais e estaduais de atenção ao envelhecimento populacional. Com enfoque multidisciplinar, acessibilidade universal e promoção do convívio social, a obra requalificou o padrão de atendimento e reforçou os preceitos da dignidade humana previstos

⁷¹ Cf. <https://goias.gov.br/social/a-casa-do-idoso/>. Acesso em: 10 maio 2025

⁷² Cf. <https://www.goinfra.go.gov.br/noticias/lancado-edital-para-reconstrucao-da-casa-do-idoso-na-vila-mutirao>
Acesso em: 10 maio 2025

no Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), ao propor um ambiente que favorece a autonomia, o fortalecimento de vínculos e a integração comunitária. A iniciativa evidencia a importância de modelos de cuidado que articulem saúde, assistência social e ação comunitária, compondo respostas intersetoriais que dialogam com as diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e da Política Nacional do Idoso.

O projeto “Vila Vida”, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e os Centros-Dia desempenham papéis complementares no cuidado à pessoa idosa, cada qual orientado por objetivos, metodologias e graus distintos de proteção social. Entretanto, é necessário compreender que a institucionalização, ainda que configurada como alternativa protetiva para pessoas idosas com vínculos familiares fragilizados, deve ser tratada como medida excepcional, alinhada aos princípios do Estatuto da Pessoa Idosa e da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Os requisitos atualmente adotados no projeto Vila Vida — idade mínima de 60 anos, aposentadoria ou Benefício de Prestação Continuada (BPC) de até um salário mínimo, autonomia funcional e fragilidade nos vínculos familiares ou afetivos — buscam assegurar que a institucionalização não substitua indevidamente a convivência comunitária, mas sirva como recurso de apoio para situações específicas de vulnerabilidade. As restrições quanto ao ingresso de idosos com doenças infectocontagiosas, transtornos mentais graves ou dependência química revelam, contudo, limitações importantes na capacidade do equipamento de atender perfis mais complexos, que frequentemente demandam suporte intensivo, serviços especializados e articulação robusta com a rede de saúde mental e atenção hospitalar.

Nesse contexto, a existência de instituições como a Vila Vida deve ser celebrada como conquista, mas também analisada criticamente para evitar que seu funcionamento reproduza práticas assistencialistas ou de depósito de idosos, historicamente observadas em instituições de longa permanência no país. A ênfase exclusiva em reformas estruturais ou em atividades recreativas, sem acompanhamento sistemático, vigilância da qualidade e investimentos continuados em pessoal qualificado, corre o risco de produzir avanços apenas aparentes, ou, no limite, reforçar modelos tutelares pouco compatíveis com os direitos humanos.

Nesse sentido, torna-se fundamental promover ações contínuas de conscientização junto à sociedade, às famílias e aos gestores públicos sobre as alternativas à institucionalização, especialmente aquelas baseadas nos princípios do SUAS, como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), o acompanhamento pelo CRAS e os programas inovadores de cuidado compartilhado. Tais estratégias, quando bem implementadas, contribuem para prevenir o isolamento social, reduzir a sobrecarga do

cuidado familiar e garantir que a pessoa idosa permaneça em seu território de referência pelo maior tempo possível.

O “Espaço Bem Viver” é outro projeto recém inaugurado em Goiânia, destinado às pessoas idosas, funcionando como “Centro Dia”. Os Espaços Bem Viver I e II, situados respectivamente no Setor Cândida de Moraes e Setor Norte Ferroviário, em Goiânia, são centros de atenção diurna dedicados a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos em situação de vulnerabilidade social.

A unidade Espaço Bem Viver I foi reformada e ampliada pelo Governo do Estado de Goiás em parceria com a Organização das Voluntárias de Goiás (OVG), passando a operar também como Centro Dia a partir de outubro de 2024, com investimento estimado de R\$ 2,3 milhões⁷³. A modalidade Centro Dia oferece acolhimento integral durante o dia e permite que os beneficiários retornem às suas residências ao final do expediente. O atendimento é garantido a pessoas idosas com renda de até um salário-mínimo per capita.

Desde 2019, mais de 21 mil atendimentos já haviam sido realizados nos espaços, sendo previsto aumento significativo com a ampliação do serviço. As atividades disponíveis contemplam hidroginástica, pilates, treinamento funcional, dança, oficinas laborativas, cozinha terapêutica e inclusão digital (todas gratuitas). Os Espaços Bem Viver representam, assim, uma estratégia de cuidado integral à pessoa idosa, estimulando a autonomia, o bem-estar físico e psíquico, e a integração social.

A iniciativa é referida como “*uma creche para idosos*”, por proporcionar um ambiente de convivência, atividades motivadoras e suporte multidisciplinar. Contudo, o uso recorrente do termo “creche para idosos” por meios de comunicação, gestores públicos e até mesmo por usuários de serviços como os Centros-Dia carece de rigor conceitual e pode ser considerada inadequada sob a perspectiva do envelhecimento ativo e da dignidade da pessoa idosa. A analogia com creches infantis tende a infantilizar as pessoas idosas, desconsiderando suas especificidades biopsicossociais e o princípio da autonomia.

Segundo Neri (2014), a infantilização da pessoa idosa é uma forma sutil de violência simbólica, que se manifesta por meio de atitudes e discursos que negam sua condição de sujeito pleno de direitos. A adoção da expressão “creche para idosos” pode reforçar, dessa forma, estereótipos etaristas, invisibilizando a heterogeneidade do envelhecimento. Para Silva et al. (2020), é fundamental adotar terminologias que respeitem a complexidade da velhice e

⁷³ Cf. <https://goias.gov.br/casacivil/gracinha-caiada-inaugura-centro-dia-do-espaco-bem-viver-i-e-reforca-cuidado-integral-a-idosos-em-vulnerabilidade>. Acesso em: 10 maio 2025

promovam uma visão positiva do envelhecimento. Assim, termos como “Centro-Dia para Pessoas Idosas” ou “Serviço de Atenção Diurna à Pessoa Idosa” são mais apropriados e alinhados às diretrizes da Política Nacional da Pessoa Idosa (Brasil, 1994) e da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Idosa do SUS.

Apesar do uso inadequado do termo, há que se destacar que os Espaços Bem Viver se configuram como exemplos bem-sucedidos de políticas públicas voltadas à população idosa em situação de vulnerabilidade. Quando estruturados de forma contínua, intersetorial e territorializada, alinham-se a um modelo de política pública estruturante, capaz de contribuir para a redução das desigualdades, a prevenção de situações de risco e a ampliação do acesso a serviços públicos de qualidade

Outro importante programa municipal é o “Programa Patrulha da Pessoa Idosa”. Instituído por lei municipal aprovada em maio de 2025 (PL 130/2024) e sancionada em 27 de maio de 2025 (Lei nº 11.416)⁷⁴, o programa engaja agentes da Guarda Civil Metropolitana para prevenir e combater violência contra idosos (física, psicológica, moral, patrimonial), por meio de visitas domiciliares, monitoramento de medidas protetivas, atendimento humanizado, capacitação profissional e articulação com órgãos competentes.

Trata-se de uma ação inovadora que fortalece a rede de proteção à pessoa idosa ao nível municipal. A relevância do programa reside na crescente incidência de casos de violência contra idosos, registrados inclusive pelo Disque 100, o que demanda respostas legislativas e operacionais mais robustas. O pioneirismo local mostra-se alinhado a experiências similares, como a Patrulha da Maria da Penha, e decorre do reconhecimento da necessidade de políticas públicas que considerem o envelhecimento populacional e os direitos da pessoa idosa.

Na linha de segurança da pessoa idosa, é necessário destacar a Delegacia Especializada no Atendimento ao Idoso (DEAI). A criação de delegacias especializadas voltadas ao atendimento de pessoas idosas representa uma resposta institucional diante do aumento das formas de violência contra pessoas idosas. No estado de Goiás, a primeira DEAI foi inaugurada em março de 2016 em Goiânia⁷⁵, seguida por uma segunda unidade em Anápolis. Não há outra unidade no Estado de Goiás.

A DEAI de Goiânia opera integrada à Rede de Atendimento à Pessoa Idosa da Secretaria Cidadã. Conta com equipes de investigação, assistência social — composta por

⁷⁴ Cf. https://www.goiania.go.gov.br/html/gabinete_civil/sileg/dados/legis/2025/lo_20250526_000011416.html
Acesso em: 10 maio 2025

⁷⁵ Cf. <https://goias.gov.br/controladoria/secretaria-cidada-aprimora-atendimento-ao-idoso>. Acesso em: 10 maio 2025

psicólogo e assistente social —, central de denúncias, atendimento familiar e triagem de casos, e tem competência para investigar infrações previstas no Estatuto da Pessoa Idosa, com foco em negligência, maus-tratos, abandono e exploração financeira.

A criação da DEAI em Goiás é um marco no enfrentamento da violência contra pessoas idosas, refletindo a sensibilidade do Estado às especificidades desse grupo. Observa-se, contudo, que persistem desafios como a subnotificação, a necessidade de capacitação continuada dos profissionais de segurança e a integração com os demais órgãos do sistema de proteção (assistência social, saúde, justiça e conselhos de direitos), além da ausência de um olhar voltado à mulher idosa e suas especificidades.

Apesar da DEAI em Goiás representar um avanço significativo nas estratégias de proteção institucional às pessoas idosas, não verificamos uma ação específica para mulheres idosas. Apesar de elas serem as maiores vítimas de violência, não há uma equipe ou atendimento especializado para atendê-las, o que gera um descompasso na qualidade do serviço prestado.

Além disso, a existência de apenas duas unidades da Delegacia Especializada em todo o estado evidencia a forte concentração territorial do serviço, restrito aos maiores centros urbanos, o que deixa grande parte dos municípios, sobretudo os de pequeno porte e aqueles situados em regiões rurais ou com baixa densidade populacional, desguarnecidos de um atendimento especializado e qualificado.

Torna-se evidente, portanto, a necessidade de expansão da cobertura territorial e do fortalecimento institucional da rede de proteção, seja por meio da criação de novas unidades especializadas, seja pela capacitação contínua das delegacias comuns, dos CRAS, CREAS e demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, para assegurar atendimento qualificado mesmo onde a DEAI não está presente. A descentralização é condição indispensável para que o Estado cumpra plenamente sua função protetiva e garanta que a pessoa idosa, independentemente de sua localização geográfica.

Além da segurança, também é necessário verificar a saúde. A implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI), promovida pelo Ministério da Saúde, é adotada pela Prefeitura de Goiânia. A caderneta é um instrumento de acompanhamento multidimensional — incluindo indicadores como função, vulnerabilidades e agravos crônicos — utilizada pelas equipes de atenção primária.

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é uma iniciativa da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde (COSAPI/SAS/MS) que, a partir de sua 3ª Edição, foi formulada em parceria com o GISE/ICICT/FIOCRUZ. A Caderneta é

um instrumento de empoderamento dos idosos e seus familiares, pois permite que conheçam formas de prevenir agravos e promover a saúde, bem como saibam identificar as situações em que é necessário procurar ajuda profissional. Além disso, é também um instrumento estratégico de gestão, permitindo a identificação de pessoas idosas com maior vulnerabilidade ou em processo de fragilização para que sejam direcionadas às ações de recuperação, promoção e de atenção à saúde. Atualmente a Caderneta tem apenas uma versão física, que é distribuída pelas Unidades Básicas de Saúde para os idosos e seus familiares⁷⁶.

A CSPI permite que a pessoa idosa e seus familiares conheçam os agravos evitáveis, a importância do autocuidado e saibam quando buscar apoio profissional, sendo um instrumento estratégico que permite identificar pessoas idosas frágeis, auxilia a planejar intervenções específicas e contribui para a estruturação de planos de cuidado, organizando o fluxo de atendimento, continuidade e humanização.

Ainda na área da saúde, destacam-se iniciativas como o Programa Saúde da Pessoa Idosa, articulado à Estratégia Saúde da Família (ESF), que objetiva garantir o atendimento integral e humanizado à população idosa nas unidades básicas de saúde (UBS). Entre as ações promovidas, estão o acompanhamento de doenças crônicas, a oferta de vacinação, acompanhamento nutricional, a promoção de atividades físicas supervisionadas e a realização de grupos terapêuticos com enfoque na saúde mental, com suporte de equipes multidisciplinares, como fisioterapeutas, assistentes sociais e psicólogos. A Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, em consonância com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2006), busca integrar cuidados médicos, sociais e comunitários.

Ademais, a cidade também conta com a atuação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que contempla pessoas idosas em sua programação e busca proporcionar espaços coletivos de troca de experiências, promoção da autoestima e estímulo à autonomia. As atividades incluem rodas de conversa, práticas corporais, oficinas de artesanato, palestras e eventos comemorativos que visam fortalecer o pertencimento social e o bem-estar emocional dos participantes.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) realiza atendimentos em grupo. São atividades artísticas, culturais, de lazer e esportivas, dentre outras, de acordo com a idade dos usuários.

É uma forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais, coletivas e familiares.

O serviço pode ser ofertado no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) ou nos Centros de Convivência.

Principais Etapas do Serviço

Participam crianças, jovens e adultos; pessoas com deficiência; pessoas que sofreram violência, vítimas de trabalho infantil, jovens e crianças fora da escola,

⁷⁶ Disponível em: <https://gise.icict.fiocruz.br/caderneta-de-saude-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 05 jun. 2025.

jovens que cumprem medidas socioeducativas, idosos sem amparo da família e da comunidade ou sem acesso a serviços sociais, além de outras pessoas inseridas no Cadastro Único.

Os usuários do SCFV são organizados em grupos, a partir de faixas etárias ou intergeracionais:

- Crianças até 6 anos
- Crianças e adolescentes de 6 a 15 anos
- Adolescentes de 15 a 17 anos
- Jovens de 18 a 29 anos
- Adultos de 30 a 59 anos
- Pessoas Idosas⁷⁷

Em Goiânia, a política de assistência social tem buscado responder às demandas por meio da atuação dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), articulada a outras ações intersetoriais nas áreas de saúde, cultura, lazer e direitos humanos. Apesar dos avanços institucionais, os desafios ainda são expressivos no que tange à integralidade, capilaridade e especificidade das ações destinadas a esse segmento populacional.

Os CRAS representam a principal porta de entrada da população em situação de vulnerabilidade social à proteção básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Em Goiânia, os CRAS atuam na identificação e no acompanhamento de pessoas idosas em contextos de risco social, por meio do desenvolvimento de ações de prevenção de violências, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e orientação sobre o acesso a direitos socioassistenciais. Através do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), esses centros desenvolvem atividades socioeducativas, oficinas intergeracionais, grupos de convivência e encaminhamentos para a rede de serviços públicos (Goiânia, 2023).

Atualmente, o município possui 27 unidades de CRAS, distribuídas estrategicamente entre as regiões urbana e periurbana, o que evidencia a expansão territorial desses serviços. Entretanto, a situação enfrentada por usuários e profissionais revela graves desafios estruturais e operacionais. Vistorias realizadas pelo CRESS⁷⁸ Goiás entre novembro de 2021 e fevereiro de 2022 identificaram diversos problemas nas unidades, incluindo ambiente inadequado para atendimento, falta de mobiliário e equipamentos básicos como computadores, além de precárias condições de higiene e ventilação. Essas deficiências também foram apontadas pela presidente da Associação de Pessoas Idosas do Balneário Meia Ponte, em março de 2025:

Entrevistadora: E no caso, a senhora recebe algum apoio do Conselho Municipal ou Estadual dos Idosos? Como é que é a relação da associação?

⁷⁷ Disponível em: https://www.goiania.go.gov.br/sing_servicos/servico-de-convivencia-e-fortalecimento-de-vinculos/. Acesso em: 05 jul. 2025.

⁷⁸ Disponível em: <https://cressgoias.org.br/>. Acesso em: 05 jun. 2025

Presidente: Sempre me pede uma cadeira de rodas. Aí eu até questioneei. Eu vim até ali e falei, olha, tem mais facilidade de ganhar do que nós e pede pra nós. A gente tem. Mas é uma coisa que diz que tem, mas não age pra gente, pra defender a gente. Entendeu, Isabel? Nós já fomos bem assistidos, idosos, mas agora, pelo Estado, não. Infelizmente. Nós temos um CRAS que a gente conseguiu, lutou pra trazer. Tá aí com água cortada, tá aí com energia, tudo. E a gente sabe que tem a verba federal pra isso. Não chega aonde precisa.

A precariedade estrutural reflete-se também na experiência do público em situações críticas, como o cadastramento no CadÚnico e a obtenção de benefícios assistenciais. Em 2024, usuários relataram longas filas desde o início da madrugada, limites diários de senhas distribuídas e falta de atendimento, mesmo após horas de espera, nas unidades Garavelo e Vera Cruz⁷⁹. Esse cenário agrava vulnerabilidades e dificulta o acesso de pessoas idosas à proteção essencial.

Também é necessário destacar o déficit de vagas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) – inexistentes na esfera municipal – o que evidencia fragilidades ao carecer de políticas preventivas ou de cuidado intermediário. Goiânia mantém apenas 90 vagas em convênio com Organizações da Sociedade Civil.

Até maio de 2025, Goiânia contava com 34 ILPIs, todas com lotação completa e sem vagas para novos residentes, conforme denúncia da vereadora Daniela da Gilka:

Segundo a parlamentar, Goiânia não conta com nenhuma vaga nas instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), o que contribui para o crescente abandono dessa faixa etária. ‘Todos nós queremos envelhecer, mas ninguém quer ficar velho. Por quê? Porque ninguém está preparado para ser idoso’, afirmou. A vereadora também cita que a superlotação das ILPIs é resultado da falta de políticas públicas de cuidado e prevenção. ‘Não há serviços de convivência, nem centros-dia. Se houvesse, o idoso poderia passar o dia em um local adequado, chegando às 7 da manhã, recebendo cinco refeições supervisionadas por nutricionistas e acompanhamento de terapeutas. Com isso, a família não precisaria recorrer a uma instituição de longa permanência. Hoje, não temos vagas suficientes’.⁸⁰

Em termos de gestão pública, não há ILPIs municipais diretas; porém, a Prefeitura, via Secretaria de Desenvolvimento Humano e Social, mantém convênios com três organizações da sociedade civil, assegurando 90 vagas e prolongando o sistema atual por meio de chamamentos públicos.

A Sedhs mantém convênio, realizado por chamamento público, com as seguintes Organizações da Sociedade Civil: Grupo Fraternal de Assistência Social; Obras

⁷⁹ Cf. <https://ohoje.com/2025/03/03/usuarios-do-cras-garavelo-enfrentam-dificuldades-para-atendimento>. Acessado em 05 jun. 2025

⁸⁰ Disponível em: <https://diariodegoias.com.br/vereadora-daniela-da-gilka-critica-a-ausencia-de-politicas-publicas-para-idosos-em-goiania/466041/>. Acesso em: 05 jun. 2025.

Sociais do Grupo Espírita Regeneração – Casas Lares Irma Clara e Obras Sociais da Irradiação Espírita Cristã – Solar Colombino Augusto de Bastos. Em 2023, a Sedhs realizou estudos para identificar demandas, previsões orçamentárias e instrumentos de seleção para esse público específico⁸¹.

Não há dúvida que 90 vagas é insuficiente para uma população em crescimento. Apenas para efeito de comparação, destacamos alguns países e suas políticas voltadas às pessoas idosas para que se tenha uma noção das discrepâncias.

Na Alemanha, o sistema de cuidados a idosos é baseado em um modelo de seguro social obrigatório, o Seguro de Cuidados de Longa Duração (*Pflegeversicherung*), instituído em 1995. Este seguro é financiado por contribuições de empregados e empregadores, com benefícios disponíveis para todos os residentes que atendem a certos critérios de necessidade de cuidados. O sistema cobre cuidados em instituições, atendimento domiciliar e serviços ambulatoriais, com os benefícios ajustados conforme o nível de cuidado necessário.

Conforme o Escritório Federal de Estatísticas da Alemanha (*Destatis*), em 2021, havia aproximadamente 984.688 leitos disponíveis em lares de idosos, distribuídos entre instituições públicas, privadas e sem fins lucrativos. A maioria dessas instituições oferece cuidados de longa duração para idosos com diferentes níveis de dependência.

O sistema de cuidados a idosos na Alemanha enfrenta desafios significativos, incluindo uma população envelhecida e uma escassez de profissionais qualificados. A demanda por cuidados de longa duração está projetada para aumentar significativamente nas próximas décadas, com o número de pessoas necessitando de cuidados de longo prazo estimado para crescer de aproximadamente 5 milhões em 2021 para cerca de 6,8 milhões até 2055.⁸²

Na França, os cuidados a idosos são organizados principalmente por meio dos *Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes* (EHPAD), que são estabelecimentos de acolhimento para pessoas idosas dependentes. Estes estabelecimentos oferecem cuidados médicos e sociais para idosos com níveis variados de dependência. Em 2017, havia aproximadamente 7.000 EHPADs no país, sendo 40% públicos, 30% pertencentes as organizações não lucrativas e 30% privados. Entre os principais grupos

⁸¹ Disponível em: <https://diariodegoias.com.br/vereadora-daniela-da-gilka-critica-a-ausencia-de-politicas-publicas-para-idosos-em-goiania/466041/>. Acesso em: 05 jun. 2025.

⁸² Cf. https://www.americanbar.org/groups/law_aging/publications/bifocal/vol46/vol46issue3/germaneldercare/. Acesso em: 05 jun. 2025.

privados que administram EHPADs estão Korian, Orpea e DomusVi, com capacidades que variam de 17.000 a 25.000 leitos⁸³.

O Japão, em 2000, implementou o Sistema de Seguro de Cuidados de Longa Duração (LTCI), um modelo público que visa garantir cuidados adequados para idosos com diferentes níveis de dependência, existindo cerca de 179.000 leitos disponíveis, conforme os planos de serviços do LTCI. Este sistema é financiado por contribuições obrigatórias de todos os cidadãos com 40 anos ou mais, divididas entre prêmios pagos pelos beneficiários e recursos públicos provenientes do governo nacional, prefeituras e municípios. A cobertura é universal, sem distinção de renda, e os beneficiários pagam uma coparticipação de 10% nos serviços, sendo o restante financiado pelo LTCI.⁸⁴

Nos Estados Unidos, os cuidados a idosos são organizados por meio de uma combinação de serviços públicos e privados, com a participação de organizações não governamentais. O *Medicare* é o principal programa federal de seguro de saúde para pessoas com 65 anos ou mais, mas sua cobertura para cuidados de longo prazo é limitada, geralmente restringindo-se a estadias curtas em instalações de enfermagem qualificadas após hospitalizações. Já o *Medicaid*, programa conjunto federal e estadual, cobre uma gama mais ampla de serviços de cuidados de longo prazo, incluindo estadias prolongadas em lares de idosos, desde que os beneficiários atendam aos critérios de elegibilidade financeira e de saúde estabelecidos por cada estado.

Segundo dados do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) de 2020, os EUA contavam com aproximadamente 15.300 lares de idosos licenciados, disponibilizando cerca de 1,6 milhão de leitos para cuidados de longa duração⁸⁵. A maioria dessas instituições é privada, com cerca de 70% pertencentes a empresas com fins lucrativos. Observa-se uma tendência de redução no número total de lares e leitos, associada à preferência crescente por cuidados domiciliares e comunitários⁸⁶ (KFF, 2023).

Na Suécia, os cuidados a idosos são organizados em três níveis governamentais: o governo nacional formula políticas e diretrizes, os condados (*regions*) administram cuidados de saúde e os 290 municípios (*kommuner*) são responsáveis pelos serviços sociais, que incluem o atendimento domiciliar (*home care*) e o acolhimento em instituições, como asilos e moradias assistidas. A maior parte do financiamento (cerca de 85%) cabe aos municípios,

⁸³ Cf. <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-dans-un-ehpad/les-differents-etablisements-medicalises/les-ehpad>. Acesso em: 05 jun. 2025.

⁸⁴ Cf. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7533196/?utm_source. Acesso em: 05 jun. 2025.

⁸⁵ Cf. <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/nursing-home-care.htm>. Acesso em: 05 jun. 2025.

⁸⁶ Cf. <https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/a-look-at-nursing-facility-characteristics/>. Acesso em: 05 jun. 2025.

enquanto o governo nacional contribui com apenas cerca de 10%, além das taxas pagas pelos usuários (cerca de 5%).

Desde os anos 1970, a Suécia adotou uma política de “envelhecimento no lugar” (*aging in place*), priorizando o atendimento domiciliar em vez da institucionalização. No pico do uso de asilos, em 1975, 9% da população com 65 anos ou mais vivia em instituições; atualmente esse percentual caiu para cerca de 4%. Em 2020, cerca de 114.174 idosos recebiam cuidados em instituições de longa permanência, enquanto 370.856 eram atendidos em casa. Em 2018, havia aproximadamente 140.979 leitos de cuidados de longa duração, distribuídos entre instituições residenciais e lares de idosos. A maioria dos asilos oferece residências do tipo apartamentos com cozinha, banheiro e varanda, integrados a áreas comuns – proporcionando um ambiente mais residencial e confortável

Neste aspecto, é possível verificar que a principal diferença entre Brasil e os países citados reside na concepção do papel do Estado. Enquanto a Suécia e o Japão, por exemplo, assumem responsabilidade direta pelo bem-estar e pela qualidade de vida dos idosos, o Brasil adota um modelo híbrido, onde a família e instituições religiosas ou filantrópicas assumem funções que deveriam ser estatais. Ademais, a cultura de respeito à autonomia e à individualidade da pessoa idosa está mais consolidada no contexto destes países (Suécia e Japão) do que no brasileiro, onde ainda prevalecem visões assistencialistas e paternalistas. A experiência de outros países pode servir como inspiração para a construção de um modelo nacional que respeite as especificidades culturais, mas que garanta direitos e qualidade de vida aos idosos.

Assim, e com base nesse importante olhar, é possível entender a importância da criação de uma ILPI municipal, discutida em audiência pública na Câmara Municipal de Goiânia, com a participação do Conselho Municipal do Idoso, Ministério Público e Comissão do Idoso da Câmara. Essa iniciativa visa estabelecer uma instituição pública que atende pessoas idosas em situação de abandono ou vulnerabilidade social, oferecendo cuidados adequados e dignos⁸⁷.

Conforme denunciado pela vereadora Daniela da Gilka, a incapacidade de acolher a demanda crescente — com todas as ILPIs operando com lotação total — evidencia fragilidades no sistema de proteção social, refletindo falta de planejamento e insuficiência de políticas públicas preventivas.

⁸⁷Cf. https://www.goiania.go.leg.br/sala-de-imprensa/TV-Camara/Direto-da-Camara/Direto-da-Camara_noticias/goiania-pode-ganhar-instituicao-de-longa-permanencia-para-idosos.

Também é necessário ressaltar que persistem estigmas que associam ILPIs a abandono e negligência. No entanto, dados e práticas apontam o oposto: ILPIs modernas qualificam-se como espaços de cuidado integral e convivência ativa. O cuidado integral nas ILPIs transcende a simples provisão de abrigo e alimentação, incluindo dimensões físicas, psicológicas, sociais e culturais, conforme preconiza o Estatuto da Pessoa Idosa. A Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 502/2021, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), reforça a obrigatoriedade da assistência multidisciplinar, contemplando suporte médico, psicológico, nutricional, fisioterapêutico e ocupacional.

As ILPIs modernas também dispõem de espaços para atividades recreativas, culturais, esportivas e educativas que estimulam a participação e o protagonismo dos residentes. Oficinas de arte, grupos de dança, corais e passeios são exemplos das iniciativas que promovem interação social, reduzindo o isolamento e os efeitos negativos da solidão. Essas instituições ainda favorecem a manutenção e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, possibilitando visitas regulares e integração com redes externas de apoio social.

Pesquisas recentes indicam que pessoas idosas residentes em ILPIs modernas apresentam melhor estado funcional e maior satisfação com a vida, quando comparados a modelos assistenciais tradicionais. A implementação de políticas públicas voltadas para a regulação, capacitação profissional e fiscalização tem contribuído para a elevação da qualidade dos serviços e para o respeito aos direitos humanos. Além disso, a organização adequada dos espaços e o estímulo à autonomia favorecem a saúde mental, diminuem o risco de quedas e promovem a autoconfiança dos idosos (Camarano; Mello, 2010).

No entanto, todas as entrevistadas, nesta pesquisa, manifestaram interesse em permanecer em suas residências, expressando percepções majoritariamente negativas em relação à institucionalização. Tal rejeição evidencia que a institucionalização ainda é socialmente associada à incapacidade, à perda de autonomia e ao isolamento social. Esse entendimento revela não apenas um estigma persistente, mas também uma crítica implícita às respostas estatais excessivamente centradas em modelos assistencialistas e segregadores, que historicamente reproduzem a lógica de afastamento da pessoa idosa do convívio comunitário.

A preferência pelo cuidado no domicílio expõe, assim, a necessidade de fortalecimento de políticas públicas que garantam condições objetivas para o chamado “envelhecimento no lugar” (*aging in place*), incluindo serviços continuados de atenção domiciliar, redes de apoio comunitário e equipamentos públicos territorializados. Do contrário, a institucionalização permanece como solução de última instância —

frequentemente acionada não por escolha, mas pela ausência de políticas estruturantes capazes de promover autonomia, bem-estar e participação social da população idosa.

No campo normativo, Goiânia conta com o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI), órgão paritário de caráter deliberativo, vinculado à Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Políticas Afirmativas, responsável por fiscalizar e propor ações voltadas à efetivação dos direitos da população idosa, colaborando com a secretaria e outras instituições da rede de proteção (Defensoria, MP, Judiciário), especialmente em campanhas como o Junho Violeta e no acompanhamento de denúncias de violação de direitos.

O CMDPI de Goiânia também se destaca por atuar na promoção de conferências municipais, audiências públicas e campanhas educativas sobre os direitos das pessoas idosas. Tais ações buscam fomentar o debate público, promover a conscientização social e ampliar a visibilidade desse segmento da população, historicamente marcado por processos de exclusão e invisibilidade social. Ademais, o conselho atua no combate à violência contra a pessoa idosa, na fiscalização de instituições de longa permanência e na interlocução com órgãos estaduais e federais de direitos humanos.

Entretanto, apesar da importância de sua atuação, o CMDPI enfrenta desafios recorrentes, como a limitação de recursos financeiros, a rotatividade dos representantes, a descontinuidade de políticas entre gestões municipais e a dificuldade de mobilização da sociedade civil. Essas fragilidades evidenciam a necessidade de maior investimento institucional, qualificação de conselheiros e fortalecimento da articulação intersetorial entre saúde, assistência social, cultura, habitação e mobilidade urbana.

Todas essas fragilidades vão na contramão do Pacto Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (PNDPI), que foi aderido pelo Estado de Goiás em 2021, e no qual se comprometeu formalmente a realizar ações estruturadas em nível municipal, estadual e federal, incluindo criação de conselhos e fundos municipais. Apesar da adesão ao PNDPI, recente lei estadual (Lei n.º 23.066/2024) mostra que a estruturação técnica nos níveis estadual e municipal é incipiente. O fortalecimento dessa gestão implica reconhecer a pessoa idosa como sujeito de direitos e protagonista das políticas que lhes são destinadas, conforme podemos destacar da fala da presidente do Conselho Estadual da Pessoa Idosa de Goiás.

Entrevistadora: Só para eu entender um pouco, o papel do conselho estadual, enquanto é importante nesse divulgar, fiscalizar. Como é que tem sido hoje o papel do conselho? Quais os apoios que o conselho recebe?

Presidente do Conselho: Hoje nós temos uma política integrada. Isso foi exigência do secretário. Então, o conselho ele caminha porque ele é composto por governamental e não governamental. Ele tem ali as suas atribuições próprias, mas

precisa caminhar junto com o governo. Então, a gente fiscaliza aquilo que é de parte de conselhos municipais dando suporte para o governamental. No caso, os conselhos municipais dão suporte para o governo municipal. Então, ele fiscaliza como que está a ILPI, dando o suporte de capacitação, orientando toda a política, não só de acolhimento, mas toda a política. Aqui a gerência caminha junto com o conselho porque ela é quem cuida das institucionalizações. O conselho fiscaliza aquilo que é de conselho. O que é de gestão é de gestão. Então, a gerência fiscaliza a gestão municipal. O conselho dá o suporte. Esse é o nosso papel.

Observa-se, ainda, a ausência de políticas públicas que contemplem de forma específica as mulheres idosas. Apesar da relevância social e demográfica desse grupo, bem como das especificidades que marcam suas trajetórias de vida — atravessadas por desigualdades de gênero, trabalho não remunerado, violência simbólica e desigual acesso a serviços de saúde e proteção social —, as ações desenvolvidas no município permanecem genéricas, dirigidas à população idosa como um todo. Tal generalização desconsidera as múltiplas vulnerabilidades enfrentadas por mulheres na velhice, o que compromete a efetividade das políticas públicas e perpetua a invisibilidade dessa parcela da população.

A inexistência de estratégias específicas voltadas às mulheres idosas evidencia uma lacuna significativa nas políticas públicas locais, reforçando a necessidade de incorporar suas demandas nos planos municipais de atenção ao envelhecimento. Considerando que as mulheres idosas frequentemente enfrentam desigualdades acumuladas ao longo da vida, a ausência de programas direcionados a esse público compromete a promoção da equidade e a efetivação de direitos humanos, perpetuando vulnerabilidades históricas.

Nesse contexto, o município conta com o Fundo Municipal da Pessoa Idosa (FMPI), instrumento financeiro destinado ao financiamento de projetos e programas que visem à promoção da qualidade de vida da população idosa. O FMPI está vinculado administrativamente ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI), órgão colegiado responsável pela gestão, fiscalização e deliberação quanto à aplicação dos recursos. Em tese, o fundo representa um mecanismo importante para operacionalizar políticas estruturantes, fortalecendo programas governamentais e não governamentais alinhados às diretrizes do Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003) e às políticas públicas municipais (Goiânia, 2002).

As receitas que compõem o FMPI provêm de diferentes fontes, tais como: dotações orçamentárias do município, transferências estaduais e federais, doações de pessoas físicas e jurídicas, rendimentos de aplicações financeiras e recursos provenientes de penalidades administrativas decorrentes de infrações à legislação que protege a pessoa idosa. A possibilidade de dedução de doações ao fundo no Imposto de Renda, conforme a Lei Federal

nº 12.213/2010, também tem ampliado o potencial de captação de recursos, ainda que sua efetivação dependa de campanhas de sensibilização e maior divulgação entre contribuintes e empresas.

Apesar dessas iniciativas, observa-se a persistente ausência de políticas públicas específicas voltadas às mulheres idosas, evidenciando uma lacuna estrutural na agenda municipal de atenção ao envelhecimento. Essa deficiência torna imperativa a formulação, implementação e ampliação de ações direcionadas a essa população, de modo a atender às suas demandas particulares, que frequentemente envolvem desigualdades acumuladas ao longo da vida, decorrentes de gênero, raça, classe social e responsabilidades de cuidado não remuneradas.

Muitas das atividades atualmente oferecidas, embora relevantes em termos isolados, permanecem pontuais, descontinuadas ou insuficientemente divulgadas, comprometendo o acesso da população alvo e limitando a efetividade dos direitos assegurados pelo Estatuto da Pessoa Idosa. A falta de continuidade e sistematização reforça o caráter assistencialista de algumas ações, que se restringem a respostas emergenciais, sem transformar estruturalmente as condições de vulnerabilidade vivenciadas pelas mulheres idosas.

Além disso, a ausência de recortes interseccionais — especialmente relacionados a gênero, raça e territorialidade — restringe a capacidade do poder público de compreender e responder às múltiplas formas de envelhecer presentes no município. Mulheres idosas negras, residentes em áreas rurais ou periféricas, por exemplo, enfrentam barreiras adicionais de acesso a serviços, redes de proteção e oportunidades de participação social. Sem políticas interseccionais e planejamento estratégico que considerem essas desigualdades, corre-se o risco de perpetuar exclusões históricas e aprofundar vulnerabilidades, comprometendo a universalidade, a integralidade e a equidade das ações públicas.

Portanto, torna-se urgente que o município incorpore políticas estruturantes, continuadas e sensíveis às especificidades das mulheres idosas, articuladas com instrumentos de financiamento, mecanismos de participação social e estratégias intersetoriais capazes de promover autonomia, protagonismo e efetiva cidadania. Somente dessa forma será possível avançar da lógica assistencialista pontual para um modelo de proteção social integral, inclusivo e equitativo, assegurando um envelhecimento digno, ativo e protegido para toda a população idosa goianiense, e particularmente para as mulheres idosas.

3.3 Inhumas

O município de Inhumas, situado na região central do estado de Goiás, a aproximadamente 50 quilômetros da capital Goiânia, destaca-se por seu dinamismo econômico, especialmente nas áreas agroindustrial e de serviços. Sua localização estratégica, inserida na microrregião de Anápolis, permite conexões significativas com outras cidades da Região Centro-Oeste, favorecendo seu desenvolvimento socioeconômico. Com uma população estimada em 53.873 habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), Inhumas apresenta um perfil demográfico que acompanha a tendência nacional de envelhecimento populacional.

A estrutura etária da população inhumense tem passado por transformações importantes nas últimas décadas. Segundo o Censo Demográfico de 2022, cerca de 13% da população local já se encontra na faixa etária igual ou superior a 60 anos (IBGE, 2022). Esse fenômeno demográfico impõe novos desafios à gestão municipal, especialmente no que se refere às políticas públicas voltadas para a saúde, assistência social e inclusão da pessoa idosa.

Com relação às políticas públicas para pessoas idosas em Inhumas, destaca-se o Conselho Municipal da Pessoa Idosa, instituído pela Lei Municipal n.º 3.118, de 2017. Trata-se de um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, responsável por formular, acompanhar, avaliar e fiscalizar as políticas públicas voltadas à promoção, proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa no âmbito municipal. Sua atuação está em consonância com os princípios estabelecidos pelo Estatuto do Idoso (Lei Federal n.º 10.741/2003), que assegura a participação das pessoas idosas na definição de políticas que as envolvam diretamente.

O Conselho desempenha papel fundamental no fortalecimento da cidadania ativa e na consolidação da participação social das pessoas idosas, promovendo o controle social e o diálogo entre a sociedade civil e o poder público. Além disso, é atribuição do Conselho encaminhar às autoridades competentes denúncias relacionadas a eventuais violações de direitos da população idosa, contribuindo para a efetivação de medidas de proteção e responsabilização.

Entretanto, é relevante destacar que, embora instituído legalmente desde 2017, o Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Inhumas só passou a operar efetivamente após mobilizações da sociedade civil, em especial da liderança de uma das moradoras da cidade, a entrevistada Orquídea. Com uma trajetória reconhecida na defesa dos direitos das pessoas idosas e profundo engajamento com as causas sociais, Orquídea foi a principal articuladora da reativação e estruturação do referido Conselho. Sua atuação proativa junto aos órgãos públicos, bem como sua capacidade de articulação política, foi determinante para a

consolidação de um espaço institucional que representa os interesses da população idosa do município.

Entrevistadora: Aí, você vem para Inhumas em 2018.

Orquídea: Então, foi mais ou menos

Entrevistadora: Aí, aqui em Inhumas, quando você vem para Inhumas, você já assume o conselho?

Orquídea: Praticamente. Eu comecei a visitar os abrigos para ofertar uma ajuda, então. E aí, verifiquei muita coisa errada. Conversei com o promotor e ele falou, não, vamos montar o conselho. E aí, montamos. Foi na mesma época que entrei na faculdade de Direito.

Durante o período de atuação da liderança comunitária Orquídea à frente das ações voltadas à população idosa no município de Inhumas, foram promovidas diversas iniciativas que evidenciam um avanço significativo na consolidação de uma política pública estruturada, participativa e sensível às demandas dessa parcela da população. As atividades desenvolvidas durante sua gestão podem ser verificadas por meio dos registros oficiais disponíveis no portal da Prefeitura Municipal e foram também relatadas em entrevistas realizadas com moradoras da cidade.

Dentre as ações destacadas, as rodas de conversa se mostraram espaços fundamentais de escuta qualificada, orientação e fortalecimento da cidadania. Nessas atividades, as mulheres idosas eram informadas sobre seus direitos previstos no ordenamento jurídico brasileiro, incluindo o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) e demais normativas que asseguram proteção social, acesso à saúde, assistência e dignidade na velhice. Ao promoverem a educação em direitos e fomentarem o empoderamento feminino, essas rodas constituíram um canal direto de diálogo entre o poder público e a população idosa, permitindo não apenas a circulação de informações, mas também a expressão de demandas, experiências e vulnerabilidades frequentemente invisibilizadas.

Além disso, a gestão de Orquídea incorporou oficinas voltadas ao cuidado com o bem-estar emocional das idosas, reconhecendo que a saúde mental integra o conceito de envelhecimento ativo definido pela Organização Mundial da Saúde (2005). Tais oficinas contribuíram para o enfrentamento de situações de solidão, ansiedade, depressão e luto — condições comuns entre mulheres idosas que, historicamente, acumularam funções de cuidado e vivenciaram múltiplas desigualdades ao longo do curso de vida. Também foram realizadas ações de fiscalização e encaminhamento de denúncias relacionadas a negligência, violência ou violação de direitos, fortalecendo os mecanismos locais de proteção social e evidenciando

a importância da articulação entre assistência, saúde, segurança pública e sistema de garantia de direitos.

Outro marco relevante da gestão foi a proposição e posterior sanção da Lei Municipal nº 3.473/2024, que instituiu a Política Municipal da Pessoa Idosa de Inhumas (PMAPI). Trata-se de uma iniciativa que alinha o município às normativas nacionais e internacionais de proteção à velhice, estabelecendo diretrizes para a promoção da autonomia, integração social, participação comunitária e desenvolvimento de serviços continuados de atenção à pessoa idosa. Contudo, observa-se que a eficácia dessa política depende de planejamento estratégico, financiamento estável e mecanismos de monitoramento capazes de evitar que a PMAPI se restrinja a um conjunto de diretrizes formais sem efetiva implementação territorial.

Um dos projetos mais inovadores iniciados sob a liderança de Orquídea foi a concepção da Vila Vida, idealizada como um espaço de moradia assistida e convivência para pessoas idosas em situação de vulnerabilidade. Inspirado em iniciativas semelhantes implantadas em municípios como Goiânia, o projeto previa unidades habitacionais adaptadas, suporte psicossocial, acesso a serviços de saúde e oferta de atividades comunitárias. A proposta representa um avanço, ao romper com modelos tradicionais de institucionalização, historicamente associados a isolamento e perda de autonomia.

Entretanto, é necessário destacar que, embora iniciativas como a Vila Vida, as rodas de conversa e as oficinas socioemocionais representem avanços, elas ainda reproduzem, em certa medida, uma lógica assistencialista quando não acompanhadas de políticas de caráter estrutural — como programas de renda, moradia permanente, apoio ao cuidado e estratégias de enfrentamento às desigualdades de gênero e raça.

É importante frisar que a atual gestão municipal optou pela paralisação do projeto, sob o argumento de inviabilidade financeira e elevado custo de manutenção. Essa decisão representa não apenas a suspensão de uma política essencial, mas também um recuo no compromisso público com o envelhecimento digno e protegido, conforme trecho de entrevista com a primeira-dama da cidade, ocorrida em março de 2025.

Entrevistadora: E as ações que estão sendo direcionadas para os idosos? A Vila Vida não aconteceu.?

Primeira Dama: Não, não aconteceu, e só não vai devolver o dinheiro porque não tem, sabe? Porque é uma coisa inviável. Inviável.

Conforme já destacado, o projeto Vila Vida representa uma política pública de referência no estado de Goiás voltada ao acolhimento e cuidado integral de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social. Segundo informações disponibilizadas no portal oficial do

Governo de Goiás, trata-se de um modelo de atenção humanizada que alia infraestrutura adaptada, serviços de saúde e iniciativas de inclusão social. O projeto “visa oferecer acolhimento e cuidados a idosos em situação de vulnerabilidade social” representando um “modelo de cuidado integral e humanizado para idosos (...), contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos idosos atendidos e o bem-estar da terceira idade” (Goiás, 2024).

O legado da gestão de Orquídea, entretanto, permanece como marco histórico na trajetória das políticas públicas para a pessoa idosa em Inhumas. Sua atuação demonstra o impacto positivo da participação social e do protagonismo das mulheres idosas na construção de uma sociedade mais inclusiva. Ainda assim, observa-se que, embora existam ações voltadas ao bem-estar da população idosa, não há, no município, uma política clara, contínua e integrada de cuidado com essa população. A ausência de um direcionamento orçamentário específico e consistente compromete a efetividade das ações e perpetua a desassistência.

No contexto atual, o município de Inhumas oferece apenas atividades pontuais, como aulas de forró e hidroginástica, geralmente com número restrito de vagas e alcance limitado. Tais iniciativas, embora importantes para a promoção da socialização e do envelhecimento ativo, não dão conta da ampla e crescente demanda da população idosa. Essa limitação revela a ausência de uma política pública estruturada, contínua e territorializada, substituída por ações fragmentadas que assumem caráter meramente recreativo. Tal configuração evidencia a permanência de uma lógica assistencialista, incapaz de responder às múltiplas dimensões do envelhecimento, que requer articulação intersetorial, financiamento estável e oferta de serviços permanentes.

Nesse cenário, a realização da 2ª Conferência Intermunicipal dos Direitos da Pessoa Idosa, nos dias 26 e 27 de junho de 2025, com a presença de municípios da região — Araçu, Brazabrantes, Caturaí, Damolândia, Goianira, Itauçu, Santo Antônio de Goiás e Santa Rosa de Goiás — constituiu, em princípio, um espaço relevante de debate teórico e de intercâmbio de experiências. Conferências desse tipo são instrumentos previstos nas normativas do Sistema de Garantia de Direitos, destinados a fortalecer o controle social, avaliar políticas existentes e formular diretrizes para novos avanços. Todavia, observa-se que, no caso de Inhumas, tais encontros não têm resultado em ações concretas ou em mudanças estruturais no âmbito municipal. A ausência de implementação efetiva das propostas debatidas evidencia a fragilidade do compromisso político com a pauta do envelhecimento e demonstra que os espaços participativos, quando não acompanhados de decisões vinculantes e alocação de recursos, tendem a ser esvaziados de sua função transformadora.

Outro aspecto preocupante refere-se à atual configuração do Conselho Municipal da Pessoa Idosa (CMPI). A substituição de Orquídea — mulher idosa, com trajetória consolidada na defesa dos direitos da pessoa idosa e profundo conhecimento das necessidades do segmento — por uma pessoa mais jovem, que ainda acumula a presidência de outros Conselhos, como o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), revela a falta de prioridade conferida pelo poder público à temática do envelhecimento. Além de comprometer a dedicação necessária às atribuições do CMPI, essa sobreposição de funções fragiliza a representatividade e o protagonismo da pessoa idosa nas instâncias deliberativas, contrariando princípios basilares de participação social previstos no Estatuto da Pessoa Idosa.

A substituição de lideranças idosas por gestores sem vínculo direto com a pauta tende, ainda, a reproduzir relações paternalistas e uma condução verticalizada das decisões, reduzindo o potencial democrático do Conselho. A ausência de lideranças idosas empoderadas nessas instâncias esvazia o princípio do “nada sobre nós sem nós”, amplamente defendido nos debates nacionais e internacionais sobre políticas para o envelhecimento. Assim, a fragilidade do CMPI em Inhumas não é apenas uma questão administrativa, mas um indicador de descontinuidade institucional e de negligência estrutural com os direitos da população idosa.

Outra importante instituição que realiza atividades voltadas às pessoas idosas é a Associação Eterna Juventude. A Associação Eterna Juventude é uma entidade da sociedade civil sem fins lucrativos que atua na promoção da qualidade de vida da população idosa por meio de ações socioeducativas, culturais, recreativas e assistenciais. Desde sua fundação, a instituição tem se consolidado como um importante espaço de convivência e fortalecimento da cidadania para as pessoas idosas do município, contribuindo para a efetivação dos direitos garantidos pelo Estatuto do Idoso.

Visando fomentar o envelhecimento ativo e a inclusão social, a Associação Eterna Juventude desenvolve atividades que favorecem o protagonismo das pessoas idosas, incentivando sua participação nas decisões sobre questões que afetam diretamente suas vidas. As atividades ofertadas incluem aulas de dança, oficinas de artesanato, práticas esportivas como hidroginástica e caminhadas orientadas, além de palestras informativas sobre saúde, direitos sociais e prevenção de violências. O trecho a seguir é da entrevista realizada com a presidente da entidade, em abril de 2025:

Entrevistadora: Qual que é o papel da Associação Eterna Juventude?

Presidente: A associação, ela foi criada com o objetivo de proporcionar atividades relacionadas para pessoas idosas em diversos segmentos. Na área da educação, na

área da saúde, na área do lazer. Então, a gente proporciona essas atividades através de reuniões semanais. E essas reuniões acontecem tem mais de 20 anos. Começou na quarta-feira e até hoje acontece nas quartas-feiras no período vespertino.

[...]

Entrevistadora: Nessas reuniões das quartas-feiras quais são os temas que são tratados, costumam ser tratados?

Presidente: Então, a gente faz um trabalho sobre temáticas. A gente leva coisas sobre o direito da pessoa idosa, distribuímos o estatuto do idoso, nós levamos uma pessoa para falar sobre a caderneta de saúde da pessoa idosa. Nós levamos uma enfermeira. Então nós temos palestras na área da saúde, na área do direito, na área da educação. E temos atividades recreativas. A gente faz algumas atividades de alongamento, de dança, de ginástica, de alongamento. E tem o bingo, que é uma atividade recreativa. Temos o coral de 15 em 15 dias. Dessas reuniões, geralmente são em média 30 mulheres. Nós estamos com um homem agora, que é irmão de uma idosa. Ele fazia parte de outro grupo, mas esse grupo acabou. Então eu tenho um homem hoje e o resto é mulher.

Além do aspecto recreativo, a Associação também desempenha papel importante na articulação com órgãos públicos e instituições parceiras para garantir o acesso dos idosos a políticas públicas nas áreas de saúde, assistência social e cultura. A entidade colabora com o Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Inhumas, participando de fóruns, conferências e reuniões voltadas à formulação de diretrizes e propostas para o atendimento das necessidades da população idosa local. Essa atuação evidencia o compromisso da Associação com o controle social e a democracia participativa, conforme previsto na Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994).

Apesar de seu papel importante pela melhoria do bem-estar da pessoa idosa, a própria presidente da Associação destacou a necessidade de desenvolver ações mais efetivas à população idosa.

Entrevistadora: Você acha, pelo que você conheceu da sociedade de Inhumas, de modo geral, que essa parte assistencial ao idoso, ela alcança a população? Porque Inhumas é mais velha do que Goiânia pelos dados do IBGE, né? Você vê um olhar de preocupação do município em relação às pessoas idosas de uma forma geral? Ou o trabalho fica restrito a essa população de baixa renda?

Presidente: O que acontece? Hoje, o município de Inhumas, no último diagnóstico que a gente fez, baseada no cadastro do SUS, as pessoas cadastradas no SUS, nós tivemos 7 mil, eu não tenho os dados certinhos, mas é 7 mil e alguma coisa de idosos no município. Uma quantidade grande de idosos. E o que a gente percebe é que pouquíssimas pessoas são atendidas. Se a gente for observar quais são as ações feitas pelo município em relação às pessoas idosas, elas estão relacionadas ao Cadastro Único, a Entrega de Cesta Básica. Que eu saiba, elas não são mensais, elas são de 2 em 2 meses, de 3 em 3 meses. Tem também o SAD, que é o Serviço de Atendimento Domiciliar da Saúde, e atende praticamente idosos acamados. Oos serviços ofertados pelo CRAS, que é o forró e a hidroginástica.

Entrevistadora: Entendi. Eu fico vendo, às vezes, por exemplo, uma pessoa de classe média ou média alta, uma pessoa idosa, que às vezes vive aqui na cidade. Você já ouviu falar de alguma assistência do município para essas pessoas, direcionada a essa população? Porque eu não vejo, por exemplo, um assistente social se direcionando a uma pessoa de classe média ou média alta, sabe? É tudo muito direcionado para a classe baixa. E querendo ou não, o Estado tem que atender a todos, né?

Presidente: Eu percebo que, por exemplo, o assistente social só vai fazer uma visita se aquela pessoa solicitar um serviço prestado pelo município, pelo CRAS. Agora, por exemplo, em relação à violência contra a pessoa idosa. Nós recebemos, no último ano, muitas denúncias de pessoas idosas, de classe média, média alta, e que envolvia dinheiro nas brigas: herança, o salário. Então, a gente teve acesso a essas pessoas por conta desse caso específico de violência financeira.

Apesar dos esforços empreendidos pela Associação Eterna Juventude de Inhumas, observa-se que suas ações ainda não conseguem atingir nem mesmo 1% da população idosa do município. Tal dado revela uma lacuna preocupante no alcance das políticas sociais voltadas à velhice, tanto no âmbito da sociedade civil quanto da administração pública local. A insuficiência do atendimento evidencia a persistente invisibilidade dessa parcela significativa da população, que, conforme o Censo Demográfico de 2022, corresponde a um contingente crescente e que demanda respostas institucionais robustas e contínuas (IBGE, 2022). A limitação das ações, portanto, não apenas denuncia a fragilidade da oferta existente, mas também aponta para a ausência de uma estratégia pública sistemática capaz de acompanhar as transformações demográficas e suas implicações socioeconômicas.

As iniciativas atualmente desenvolvidas são majoritariamente direcionadas a pessoas idosas em situação de vulnerabilidade econômica e com baixa escolaridade. Embora esse grupo, de fato, demande atenção prioritária, a quase exclusividade desse recorte revela uma fragmentação nas políticas de envelhecimento e reforça a lógica assistencialista que ainda predomina no município. A ausência de ações voltadas a outros segmentos — como idosos com maior grau de escolaridade, com autonomia funcional preservada ou com algum nível de inserção cultural e comunitária — contribui para a reprodução de estigmas e desigualdades internas entre os próprios idosos, dificultando a construção de uma política de caráter universal, inclusivo e equitativo (Campos; Menezes, 2019).

Quando políticas e programas se limitam quase exclusivamente a ações compensatórias, voltadas a mitigar vulnerabilidades imediatas, deixam de contemplar dimensões essenciais do envelhecimento ativo, como participação social, acesso à cultura, mobilidade urbana, educação ao longo da vida e promoção de ambientes amigáveis. Essa orientação estreita, centrada no mínimo necessário, tende a reforçar a ideia de que a pessoa idosa é um sujeito passivo, destinatário de cuidados, e não um agente dotado de capacidade de decisão e participação política.

É relevante reiterar que a violência contra a pessoa idosa, conforme apontado anteriormente pela presidente da Associação e já tratado neste trabalho, configura-se como um fenômeno complexo, multidimensional e frequentemente silenciado. Em contextos de

vulnerabilidade, baixa escolaridade e redes de apoio fragilizadas, tais violações tendem a se intensificar, manifestando-se em forma de negligência, abuso psicológico, exploração financeira ou violências institucionais. Nesse sentido, a atuação da Associação Eterna Juventude assume relevância significativa, pois ultrapassa o caráter meramente assistencial e incorpora ações preventivas, educativas e de conscientização que contribuem para o fortalecimento da autonomia e para o empoderamento das pessoas idosas.

Ainda assim, torna-se imprescindível reconhecer que iniciativas isoladas, promovidas por organizações da sociedade civil, não conseguem suprir a necessidade de políticas públicas estruturantes. A insuficiência da cobertura da Associação não é resultado de sua incapacidade organizativa, mas de um modelo municipal que se apoia excessivamente em projetos voluntaristas, descontinuados e desprovidos de financiamento regular. A superação desse quadro exige que o poder público assuma seu papel de protagonista na formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas para a pessoa idosa, com foco na expansão de serviços públicos permanentes, territorializados e intersetoriais.

As oficinas, rodas de conversa e atividades de socialização promovidas pela Associação contribuem significativamente para a construção de redes de apoio e para o reconhecimento dos direitos das pessoas idosas, funcionando como espaços de acolhimento, escuta ativa e formação cidadã. Entretanto, a pouca visibilidade dessas ações limita sua eficácia e impede a ampliação de seu impacto social. A ausência de estratégias eficazes de comunicação e de divulgação institucional compromete o alcance dessas iniciativas e reduz as possibilidades de engajamento da comunidade local.

Nesse contexto, torna-se urgente a ampliação da divulgação das ações promovidas pela Associação Eterna Juventude, utilizando-se tanto de canais físicos — como panfletos, murais informativos e parcerias com escolas e unidades de saúde — quanto de plataformas digitais e mídias locais. A comunicação institucional estratégica pode ampliar o conhecimento da população sobre os serviços ofertados, atrair novos participantes, mobilizar voluntários e sensibilizar gestores públicos e familiares sobre a importância da proteção e valorização da velhice.

A publicização das ações também favorece o acesso das pessoas idosas em maior situação de vulnerabilidade, especialmente aquelas que vivem isoladas ou que desconhecem seus direitos. A articulação da Associação com escolas, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e organizações religiosas, por exemplo, pode potencializar os efeitos de suas ações, criando redes de cooperação mais amplas e sustentáveis.

Já para as pessoas idosas, com ou sem vínculos familiares, que necessitam de proteção integral, o município de Inhumas possui 4 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs): MEU LAR - Centro Geriátrico; Associação Lar de Santana de Inhumas (ALSI); Casa do Caminho Lar de Idosos; e ASSIAMA (Associação Inhumense de Assistência a Menores e Anciãos).

As quatro ILPIs possuem boa estrutura, mas apenas o Meu Lar permitiu o acesso aos internos. A Casa do Caminho justificou que, por receber pessoas com deficiência, o acesso precisa ser assistido por um profissional, e estariam com poucos colaboradores para a visita. O Lar de Santana apresentou o espaço à distância, sem permitir o acesso direto aos internos, respondendo às perguntas direcionadas. Já a ASSIAMA não permitiu o acesso, tampouco quis responder ao questionário. No entanto, o trabalho realizado pela ASSIAMA é reconhecido pela comunidade, Conselho e Ministério Público como um trabalho social importante e de qualidade.

Essas instituições, apesar de cumprirem uma função essencial de proteção e acolhimento, operam com recursos limitados e enfrentam dificuldades relacionadas à manutenção de sua equipe técnica, à capacitação continuada dos cuidadores e à adequação das instalações às normas da vigilância sanitária e dos órgãos de fiscalização. A maioria de seu funcionamento depende de doações da comunidade, parcerias eventuais com o poder público municipal e trabalho voluntário, o que evidencia a fragilidade da política pública local voltada à institucionalização do cuidado à velhice.

Ainda que Inhumas não disponha de ILPI pública, o Ministério Público estadual obteve decisão judicial que obriga o município a realizar contraprestação mensal a serviços privados de abrigamento de idosos. Valores foram fixados conforme grau de dependência: R\$ 2.689,29 para nível I e R\$ 2.989,29 para níveis II e III. Essa medida busca assegurar qualidade e continuidade de cuidado, mesmo quando a família é ausente ou sem condições financeiras⁸⁸. A adoção de parâmetros diferenciados conforme o grau de dependência visa garantir maior equidade na destinação dos recursos, reconhecendo as demandas específicas de cuidado, pessoal técnico e insumos necessários para cada perfil de idoso acolhido.

Entretanto, o valor repassado é insuficiente para cobrir os custos reais de manutenção das ILPIs, especialmente diante da inflação de insumos, da necessidade de equipes técnicas qualificadas e da exigência de adaptações físicas e sanitárias nos espaços institucionais. Ou

⁸⁸ Cf. https://www.mpggo.mp.br/portal/noticia/a-pedido-do-mpgo-justica-determina-que-municipio-de-inhumas-faca-a-contraprestacao-mensal-a-instituicoes-de-longa-permanencia-pelo-abrigamento-de-pessoas-idosas?utm_source. Acesso em: 08 agos 2025

seja, embora a fixação dos valores por grau de dependência represente um passo importante na estruturação do financiamento das ILPIs, é fundamental que essas políticas sejam acompanhadas de mecanismos de fiscalização, atualização periódica dos repasses, apoio técnico contínuo e fortalecimento da articulação intersetorial.

Também é importante destacar, mais uma vez, que a Política Nacional da Pessoa Idosa (Lei nº 8.842/1994) e o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) estabelecem como diretriz a prioridade da permanência da pessoa idosa em seu domicílio e em sua comunidade. No entanto, quando essa convivência não é possível ou segura, as ILPIs devem garantir acolhimento digno, preservando os vínculos afetivos, o respeito à autonomia e o acesso a direitos fundamentais.

A realidade inhumense mostra que a institucionalização ainda é marcada por práticas assistencialistas, sem articulação sistemática com as demais políticas públicas, como saúde, educação e cultura. A ausência de um plano municipal específico para as ILPIs compromete o monitoramento, a fiscalização e o planejamento estratégico das ações destinadas a esse público. Como destaca Minayo (2003), o envelhecimento exige respostas intersetoriais coordenadas, capazes de enfrentar a complexidade das demandas dessa fase da vida, especialmente quando permeada por dependência funcional, abandono ou negligência familiar.

Nesse contexto, é importante que o município de Inhumas invista em políticas públicas integradas que contemplem, de forma estruturada, as necessidades das ILPIs. Isso inclui o fortalecimento da rede socioassistencial, a ampliação do financiamento público, a qualificação das equipes multiprofissionais, a adoção de protocolos humanizados de cuidado e a inserção das instituições em programas de apoio técnico e institucional do Estado e da União.

O município também aderiu à “Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa”⁸⁹. Em janeiro de 2020, foi realizada a primeira reunião conjunta entre Ministério Público, Conselho Municipal e outros atores locais para operacionalização dessa estratégia.

⁸⁹ A Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI) se destina a incentivar as comunidades e as cidades a promoverem ações de caráter intersetorial e interinstitucional para a efetivação da Política Nacional da Pessoa Idosa de forma a garantir o envelhecimento ativo, saudável e sustentável das pessoas idosas. A EBAPI foi construída com base em metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo experiências nacionais bem-sucedidas como referência. Essa construção se fundamentou na legislação nacional, valorizando os relevantes papéis dos conselhos de defesa dos direitos das pessoas idosas e considerando o protagonismo das pessoas idosas. Os municípios que fizeram a adesão à EBAPI assumem o compromisso de garantir o direito das pessoas idosas e de desenvolver ações voltadas a essa população. As melhores experiências de implementação, nos campos: ambiente físico; transporte e mobilidade urbana; moradia; participação; respeito e inclusão social e comunicação e informação; oportunidades de aprendizagem e apoio, saúde e cuidado, serão reconhecidas pelo Governo Federal, por meio da emissão de Certificados e Selos (adesão, pleno, bronze, prata e ouro) que atestam

Embora não haja informações municipais específicas sobre serviços de saúde ou ações dos CRAS voltadas diretamente à população idosa em Inhumas, é necessário considerar o marco normativo nacional. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), implementada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece diretrizes como a atenção integral à saúde, a promoção do envelhecimento ativo, o estímulo à autonomia e a articulação intersetorial com áreas como assistência social, educação, cultura e habitação. No âmbito da proteção social, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) prevê a atuação dos CRAS, responsáveis pela proteção social básica e pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), que inclui, entre seu público prioritário, famílias com pessoas idosas em situação de vulnerabilidade.

No caso de Inhumas, embora o Plano de Governo municipal preveja ações voltadas à “proteção aos idosos com atendimento digno, assistência médica, cursos de artesanato, atividades lúdico-culturais e fortalecimento da rede social (CRAS, CREAS)”, observa-se que pouco tem sido efetivamente implementado. Como já destacado, a efetividade de políticas públicas depende de capacitação técnica, planejamento estratégico, monitoramento constante e, sobretudo, de alocação orçamentária adequada. Nesse ponto, verifica-se uma contradição entre o discurso institucional de ausência de recursos e o fato de existir, no Plano Plurianual (PPA) e na Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2025, dotação específica para ações destinadas à população idosa. A falta, portanto, não é orçamentária, mas de prioridade política, execução administrativa e compromisso com a implementação de políticas públicas de forma contínua e estrutural.

Apesar dos avanços normativos — como a existência de conselhos municipais, a adesão a programas estaduais e a atuação do Ministério Público em ações judiciais — persistem lacunas significativas na oferta de serviços adaptados às necessidades específicas das mulheres idosas. Propostas como a implantação de um Centro-Dia, a ampliação do programa Ação Cidadã ao público feminino sênior e o desenvolvimento de projetos intersetoriais são iniciativas promissoras. No entanto, para que se tornem efetivas, é imprescindível garantir orçamento municipal com dotação específica para programas voltados à interseção entre gênero e envelhecimento, capacitar profissionais das áreas de saúde e assistência social para o atendimento sensível ao gênero e à idade, e instituir mecanismos de monitoramento baseados em indicadores como satisfação usuária, acesso territorializado, autonomia funcional e prevenção de violências.

Ainda que Inhumas demonstre alguma iniciativa ao incorporar diferentes programas e eventos que beneficiam mulheres idosas — como o Goiás Social Mulher e o Ação Cidadã —, tais ações têm caráter pontual e dependem, muitas vezes, de eventos esporádicos, não de políticas públicas institucionalizadas. Para que se configure uma política mais efetiva, faz-se necessária a existência de recursos específicos, formação técnica continuada, infraestrutura dedicada (como um Centro-Dia ou um CRCI municipal) e avaliação permanente dos resultados e impactos sociais. Somente assim será possível assegurar às mulheres idosas o pleno exercício de seus direitos, promovendo um envelhecimento digno, participativo e equitativo.

3.4 Amarinópolis

O município de Amarinópolis, localizado na região oeste do estado de Goiás, integra a microrregião de Iporá e se insere no contexto dos pequenos municípios brasileiros que enfrentam múltiplos desafios no que diz respeito ao desenvolvimento econômico, à oferta de serviços públicos e à valorização de sua identidade histórica e cultural.

A história do município remonta ao início do século XX, quando o povoado se consolidou a partir da fixação de famílias agricultoras e da criação de gado. Seu nome é uma homenagem ao então governador de Goiás, Alfredo Nasser, que autorizou a criação do distrito. A emancipação política de Amarinópolis ocorreu em 1958, e desde então, o município mantém características marcadamente rurais, com baixa densidade demográfica e uma economia centrada na agropecuária de subsistência e na produção de leite, milho e soja⁹⁰.

Com uma população estimada em cerca de 3.007 habitantes, o município tem vivenciado, nas últimas décadas, transformações demográficas significativas, dentre as quais se destaca o aumento proporcional da população idosa. O índice de envelhecimento do município é de 135,3, ou seja, no município há aproximadamente 135 pessoas com 65 anos ou mais para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. Esse é o mais alto índice do estado de Goiás, indicando um perfil populacional fortemente envelhecido (IBGE, 2022).

O envelhecimento populacional em Amarinópolis pode ser explicado por múltiplos fatores, entre os quais se destacam a queda das taxas de fecundidade, o aumento da expectativa de vida e o fenômeno da migração de jovens para centros urbanos maiores. Muitos jovens deixam a cidade em busca de estudo, trabalho ou melhores oportunidades de

⁹⁰ Disponível em: <https://www.amarinopolis.go.gov.br>. Acesso em: 6 jun. 2025.

vida, resultando na permanência de um contingente populacional mais velho. Tal cenário revela o que estudiosos denominam de "envelhecimento pelo topo", no qual a estrutura etária da população sofre um deslocamento gradual para faixas mais avançadas de idade (Camarano, 2016).

Esse fenômeno também é reconhecido pelos próprios moradores, como destaca a entrevistada Gérbera:

Entrevistadora: É isso que eu ia perguntar. Você acha então que essa questão da idade avançada da cidade é porque os jovens não ficam na cidade?

Gérbera: Não ficam. E quando os pais vão embora com eles para dar chance para eles fora daqui, aí eles vão retornando. Os pais, não eles.

Entrevistadora: Os jovens não retornam?

Gérbera: Às vezes retornam só para visitá-los. Você que está entrando nessa área, nós precisamos muito, muito de psicólogo aqui, sabe? Para poder ajudar os jovens, não abandonar os pais. Eu estive na casa da Irani, ela mora ali na Santa Marta. Domingo, estive na terra do meu irmão, sempre que ele vem aqui eu vou lá fazer comida que ele gosta, né? Porque eu sou bem mais velha. Aí como a Irani mora lá próximo dele, ela me pediu para eu visitar ela, eu visitei. A neta dela foi para Rio Verde, então ela já está crescendo sobre os estudos, então como aqui não tem área para ela, ela já está se mandando. É jovem, bonita, 20 anos, sabe? E ela queria tanto ficar aqui porque ela adora os pais, os avós, sabe?

(trecho da entrevista)

A migração de jovens em busca de melhores oportunidades educacionais, profissionais e culturais tem se configurado como um fenômeno recorrente nas cidades brasileiras e em diversos países em desenvolvimento. Tal dinâmica pode gerar impactos significativos, incluindo o envelhecimento populacional local, a escassez de mão de obra qualificada e a redução do potencial de inovação e empreendedorismo no território. Nesse contexto, as políticas públicas voltadas à retenção de jovens assumem papel estratégico para promover o desenvolvimento sustentável, econômico e social das cidades (Oliveira, 2018).

Essas políticas consistem em um conjunto de ações planejadas e coordenadas pelo Estado ou em parceria com a iniciativa privada, cujo objetivo é criar condições que tornem atrativa a permanência dos jovens em seus municípios de origem. Entre as estratégias mais recorrentes destacam-se: a oferta de bolsas de estudo e programas de educação técnica e superior no âmbito local; incentivos fiscais e linhas de crédito para empreendimentos juvenis; criação de espaços de convivência cultural e esportiva; e programas de capacitação profissional alinhados às demandas do mercado regional (Nascimento et al., 2020).

Além da saída dos jovens de Amorinópolis, Gérbera aponta a ausência de políticas voltada a questões psicológicas. Sua fala precisa ser destacada, pois, conforme já mencionado no capítulo anterior, estudos demonstram que as pessoas idosas enfrentam riscos acrescidos

de depressão, ansiedade, isolamento social e outros transtornos psicológicos decorrentes de perdas sociais, limitações físicas e mudanças na dinâmica familiar. Diante disso, o desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao apoio psicológico torna-se fundamental para assegurar qualidade de vida, autonomia e participação social desse grupo etário.

Nesse contexto, as políticas públicas de apoio psicológico buscam oferecer serviços de atenção psicossocial, prevenção de agravos mentais e promoção de atividades que estimulem a sociabilidade e a autonomia do idoso. Tais políticas podem ser implementadas por meio de programas do Sistema Único de Saúde (SUS), serviços de atenção básica com equipes de saúde da família, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Convivência da Pessoa Idosa (CCPI).

Entre as estratégias mais efetivas (mas não realizadas no município de Amarinópolis), destacam-se a oferta de atendimento psicológico individual e em grupo, atividades de estimulação cognitiva, grupos de convivência, oficinas culturais e programas de apoio à família. Essas ações não apenas contribuem para o bem-estar emocional das pessoas idosas, mas também promovem a prevenção de condições como depressão, demência e isolamento social, favorecendo a manutenção da autonomia e da participação comunitária (Carvalho; Silva, 2020). A implementação dessas políticas enfrenta, contudo, desafios significativos, incluindo a limitação de recursos humanos especializados, a insuficiência de infraestrutura adequada, a fragmentação de serviços e a dificuldade de integração entre os setores de saúde, assistência social e cultura.

No caso do município de Amarinópolis, evidenciou-se que, por se tratar de uma cidade de pequeno porte, há notória escassez de profissionais qualificados para a execução de atividades especializadas voltadas ao público idoso. Observou-se, ainda, que muitos profissionais resistem a atuar ou permanecer em localidades menores, o que agrava a rotatividade e dificulta a consolidação de equipes interdisciplinares. Essa realidade reforça a dependência histórica de ações assistencialistas e pontuais, que se mantêm como resposta predominante diante da ausência de uma política estruturada de formação, fixação e valorização de profissionais no interior.

É importante esclarecer que o município de Amarinópolis conta com uma Secretaria Municipal de Assistência Social responsável pela formulação, coordenação e execução de políticas públicas voltadas à proteção social de famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade. Suas ações seguem as diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em consonância com a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e com as políticas públicas definidas em âmbito federal e estadual.

A estrutura organizacional da secretaria compreende os principais equipamentos da proteção social básica e especial: o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), além da gestão do Cadastro Único e dos programas de transferência de renda, como o Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Também há participação ativa de conselhos como o Conselho Municipal de Assistência Social e o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, o que reforça os mecanismos de controle social.

Entre as principais ações da secretaria, destacam-se os atendimentos do CRAS por meio do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), que realiza visitas domiciliares, escuta qualificada e encaminhamentos para outros serviços. O SCFV desenvolve atividades em grupo com crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e idosos, buscando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Já o CREAS atua com famílias e indivíduos em situação de violação de direitos, como violência doméstica, negligência e abandono.

A Secretaria também realiza a gestão local de programas estaduais, como o “Mães de Goiás”, que, em 2022, beneficiou mais de 100 famílias no município, conforme dados da própria prefeitura. Outra ação relevante é o acompanhamento dos beneficiários do Cadastro Único, com foco na atualização cadastral e no acesso aos benefícios socioassistenciais e tarifários.

O CRAS de Amarinópolis também realiza, semanalmente, uma caminhada matutina no lago da cidade e um encontro vespertino no ginásio municipal, com a oferta de atividades físicas. Além disso, são promovidas, de maneira esporádica, oficinas de arte e expressão. Para viabilizar a participação dos idosos, a prefeitura disponibiliza transporte público gratuito, bem como um lanche ao final de cada encontro, o que demonstra um esforço institucional para garantir acessibilidade e conforto aos participantes.

Embora tais ações sejam pontuais e limitadas em número, os relatos das pessoas idosas que integram os grupos demonstram o valor simbólico e afetivo dessas atividades. As experiências compartilhadas por elas evidenciam a relevância dos momentos de socialização, da manutenção de laços comunitários e do sentimento de pertencimento que esses encontros proporcionam.

Todavia, é fundamental reconhecer que, apesar de Amarinópolis apresentar o mais elevado índice de envelhecimento populacional do estado de Goiás, as ações governamentais ainda se mostram incipientes diante da complexidade das demandas dessa população,

especialmente das mulheres idosas. Mas as ações são incipientes apenas por ser a cidade mais velha no Estado de Goiás?

Na verdade, a discrepância entre o avanço demográfico e a capacidade institucional evidencia a permanência de um modelo de gestão pública que privilegia respostas pontuais e fragmentadas, muitas vezes restritas ao âmbito assistencial, sem avançar para políticas estruturantes de promoção de direitos.

Embora iniciativas voltadas à proteção social básica estejam presentes no município, observa-se que a atuação estatal permanece limitada a intervenções de caráter emergencial, sem planejamento continuado, metas definidas ou instrumentos de monitoramento e avaliação capazes de orientar decisões estratégicas. Tal cenário revela uma compreensão reducionista do envelhecimento, tratada não como questão de desenvolvimento social, mas como um problema a ser administrado pelo assistencialismo, o que provoca a reprodução de desigualdades e a fragilização da autonomia das idosas. Vejamos um depoimento sobre o tema:

Gérbera: Eu já estive internada aqui, com chikungunya, sabe? E eu digo uma coisa para vocês, o que falta para nós aqui é um assistente social que olha para nós. Tem uma que é de Caiapônia.

Entrevistadora: A assistente?

Gérbera: É! Acho que ela vem aqui uma vez no mês, eu acho. Eu consegui falar com ela uma vez por causa de um senhor. Nós chegamos aqui, estava com poucos meses, nós tínhamos chegado aqui. Tinha uma situação muito crítica e eu acionei os que tinham poder aquisitivo para me ajudar lá.

Além das precariedades mencionadas anteriormente, conforme apontado por entrevistadas vinculadas à gestão pública municipal, não há políticas públicas específicas que considerem as particularidades de gênero no processo de envelhecimento, revelando uma lacuna significativa na formulação e execução das estratégias locais de cuidado e promoção dos direitos dessa parcela da população:

Entrevistadora: Quando a gente fala em pessoas idosas, já que a segunda gestão de vocês e de um município que está envelhecido, qual tem sido a preocupação do município em relação a essa população? O que vocês têm pensado?

Bromélia: O que eu acho mais difícil, né, Maria Isabel, é que a maioria dos idosos são sozinhos.

Crisântemo: Ah. Então, assim, você veio só na caminhada, mas a gente tem mais oficinas de pintura e crochê. E é só mulheres. E muitas idosas. Então, assim, é um entretenimento para elas. Eu brinco assim, acho que todo mundo fala que é uma terapia para elas por não ter nada na cidade.

Bromélia: Se bem que todos, a maioria tem amizades que vai, tipo, uma para a porta da casa da outra e tal, é todo mundo muito acolhedor. Mas não tem entretenimento, assim, para os idosos.

No caso das mulheres envelhecidas, a ausência de políticas integradas torna-se ainda mais evidente. Faltam ações intersetoriais envolvendo saúde, cultura, mobilidade urbana, prevenção de violências e inclusão digital, o que demonstra a insuficiência de estratégias capazes de garantir participação social, bem-estar emocional e acesso pleno a direitos.

É emblemático observar que parte dos gestores públicos ainda reduz as políticas destinadas às pessoas idosas — especialmente às mulheres idosas — a práticas meramente recreativas ou estereotipadas, como oficinas de crochê ou atividades manuais descontextualizadas. Essa compreensão limitada revela não apenas uma visão assistencialista, mas também profundamente etarista e sexista, que desconsidera a diversidade, a potência criativa e a complexidade das demandas que atravessam o envelhecimento feminino.

Ao restringir a atuação pública a atividades que reforçam estereótipos de docilidade, domesticidade e passividade, o poder público não só limita a autonomia das mulheres idosas, como também reproduz desigualdades históricas de gênero. Políticas que não escutam, não reconhecem e não estimulam o protagonismo acabam por invisibilizar as experiências, saberes e desejos dessas mulheres, mantendo-as à margem de processos culturais, educativos e de participação social.

Também foi apontado pelas entrevistadas, que, apesar das iniciativas, o município enfrenta desafios estruturais, como a limitação orçamentária, a escassez de profissionais especializados e a fragilidade na articulação intersetorial. Mas é importante enfatizar que políticas públicas não se reduzem à esfera administrativa; elas constituem, antes de tudo, escolhas políticas. Isso significa que a alocação de recursos, a implementação de ações integradas e o fortalecimento institucional dependem diretamente da vontade política dos gestores, da capacidade de agenda governamental e do reconhecimento do tema como estratégico para o desenvolvimento social.

Entrevistadora: Entendi. Essa era até uma pergunta que eu ia fazer: o município recebe incentivo por parte do Estado ou da União?

Bromélia: Praticamente nada. Especialmente para a política pública de idosos.

Crisântemo: É. Nada. Nem para restaurar centros dia, nem para políticas públicas. Por exemplo, para o serviço de convivência, a gente recebe uma parcela de 4 mil reais mensais. 10 mil eu não pago o lanche, quem dirá 4? Aqui, para falar a verdade, se não fosse o financiamento estadual, que vem em uma parcela única, e a gente dá um jeito de administrar durante o ano, e se não fosse a prefeitura em si, a administração, a assistência, não conseguiria funcionar aqui.

Não há dúvida de que os recursos destinados às políticas de envelhecimento são insuficientes, frequentemente absorvidos por outras prioridades governamentais ou redistribuídos de forma genérica no âmbito do orçamento da assistência social. Entretanto, tal

negligência orçamentária não se limita a uma deficiência técnica, mas reflete uma concepção etarista e utilitarista que tende a marginalizar as pessoas idosas do planejamento público, concebendo-as como um grupo passivo e oneroso, em vez de reconhecê-las como sujeitos de direitos e participantes ativos da vida social e econômica.

Nessa perspectiva, é possível compreender, à luz da crítica social de Engels (1985), que o enfraquecimento das políticas públicas e a limitação dos mecanismos de controle social expressam a manutenção de uma estrutura desigual, na qual o Estado reproduz interesses de classes dominantes em detrimento das demandas populares. Assim, a ausência de um controle social efetivo sobre as decisões orçamentárias e sobre a formulação das políticas públicas para o envelhecimento revela não apenas uma falha administrativa, mas uma escolha política que perpetua desigualdades e exclui a população idosa da esfera de participação cidadã.

Ressaltamos que, por ser Amorinópolis uma cidade envelhecida, faz-se necessário a superação desse quadro com a ampliação dos investimentos públicos em políticas de envelhecimento ativo, a criação de fundos municipais e estaduais vinculados aos Conselhos da Pessoa Idosa, bem como a efetiva execução do Fundo Nacional do Idoso. É necessário, ainda, o fortalecimento da participação social, com o incentivo à atuação dos conselhos de direitos e ao controle social dos orçamentos públicos. Além disso, a transversalidade das ações voltadas à pessoa idosa deve ser incorporada aos planos plurianuais e aos orçamentos participativos, integrando saúde, assistência, cultura, esporte, habitação e mobilidade urbana em um enfoque intersetorial.

Nesse sentido, emerge uma questão fundamental: qual ética orienta a atuação dos gestores públicos? Uma ética comprometida com as pessoas idosas, centrada nos direitos humanos, na equidade e na garantia de condições materiais e simbólicas para uma vida plena? Ou uma ética de caráter predominantemente capitalista e organizacional, que prioriza eficiência instrumental, contenção de gastos e interesses econômicos em detrimento da proteção social?

A forma como o poder público organiza sua agenda, distribui o orçamento e estrutura suas prioridades revela, de modo inequívoco, qual dessas éticas prevalece na prática. Quando os recursos destinados ao cuidado, ao lazer criativo, à saúde emocional e à participação social das pessoas idosas são continuamente minimizados, evidencia-se uma lógica que subordina direitos sociais a critérios de custo-benefício, naturalizando desigualdades e invisibilizando grupos historicamente marginalizados, entre eles, as mulheres idosas.

Por outro lado, uma ética verdadeiramente pública implicaria reconhecer que o envelhecimento envolve dimensões sociais, culturais, afetivas e comunitárias que ultrapassam

a mera administração orçamentária. Essa ética exigiria dos gestores sensibilidade social, responsabilidade política e compromisso com o futuro coletivo, compreendendo que investir em políticas para a velhice é investir na própria sustentabilidade social do município.

Assim, a pergunta sobre qual ética orienta o gestor não é apenas retórica, mas central para a análise das políticas locais: a ética que guia as decisões pode aprofundar desigualdades ou, ao contrário, promover dignidade, autonomia e cidadania para a população idosa.

Também é necessário observar que todas essas mudanças e investimentos precisam ser vistas sob a perspectiva de gênero, ou seja, há uma necessidade premente que as mulheres idosas sejam atendidas, assistidas e cuidadas dentro de suas especificidades, reconhecendo que o envelhecimento não ocorre de forma homogênea entre homens e mulheres. As mulheres idosas de Amarinópolis constituem um grupo social com trajetórias marcadas por desigualdades cumulativas ao longo da vida, resultantes de construções sociais de gênero que as colocaram, historicamente, em posições de maior vulnerabilidade socioeconômica, como narrado por Gérbera. Nesse sentido, torna-se urgente a formulação e implementação de ações públicas que reconheçam e respondam às suas especificidades.

Foi possível observar em Amarinópolis que muitas mulheres idosas enfrentam condições precárias de moradia, baixos rendimentos oriundos de aposentadorias mínimas ou inexistentes, e uma sobrecarga nos cuidados com familiares, mesmo em idade avançada, o que foi relatado pelo grupo de caminhada em fala coletiva. Além disso, Bromélia e Crisântemo relaram que houve denúncias de violência doméstica, abandono e o isolamento social, que afetam de modo particular as mulheres idosas, exigindo estratégias de acolhimento, proteção e empoderamento.

Desta forma, o município precisa desenvolver programas de convivência e fortalecimento de vínculos, por exemplo, devem considerar as vivências singulares das mulheres, criando espaços de escuta, expressão e autonomia. Do mesmo modo, o acesso à saúde precisa ir além da atenção biomédica, envolvendo ações de promoção do bem-estar, saúde mental, sexualidade e autocuidado, pautadas no respeito à dignidade e aos direitos humanos.

Outro aspecto importante a ser destacado em Amarinópolis é a interdição da única Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) do município. O “Lar Cristo Rei” foi fundado em 29 de março de 2022, e, mesmo com pouco tempo de existência, foi interdito pela vigilância sanitária para ajustes. Apesar de interdita, foram mantidas 5 (cinco) pessoas idosas por não terem outro local para residirem.

Conforme já dito anteriormente, as ILPIs, conforme regulamentação do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), são equipamentos destinados ao acolhimento institucional de pessoas idosas que, por diferentes razões — como abandono, ausência de familiares, situações de violência ou incapacidade funcional —, não possuem condições de permanecer com suas famílias. Essas instituições oferecem não apenas moradia, mas cuidados contínuos de saúde, assistência social e suporte psicossocial, promovendo a dignidade e a autonomia dos residentes. Em localidades pequenas como Amarinópolis, onde os serviços especializados são escassos e a rede de apoio familiar encontra-se frequentemente fragilizada, a existência de uma ILPI pública ou conveniada torna-se essencial para suprir lacunas de cuidado.

Mas, conforme apontado por Bromélia e Crisântemo, muitas pessoas idosas se recusam a sair de suas casas, mesmo diante de condições de vulnerabilidade social, abandono familiar ou comprometimento da autonomia. Essa recusa é frequentemente acompanhada de uma negação simbólica da própria velhice, em um contexto onde o envelhecer ainda é, em grande medida, estigmatizado, medicalizado e desvalorizado.

A permanência na própria residência representa, para muitas pessoas idosas, um espaço de identidade, pertencimento e continuidade de vida. A casa não é apenas uma estrutura física, mas um lugar carregado de significados afetivos, memórias familiares e vínculos comunitários. A institucionalização, por sua vez, pode ser interpretada como uma ruptura com esse universo simbólico, evocando sentimentos de abandono, perda de controle sobre a própria existência e despersonalização. Além disso, a ida para uma ILPI, em determinadas narrativas sociais, ainda é associada à ideia de "fim da vida", de inutilidade ou fragilidade, o que reforça o desejo de permanecer no espaço doméstico como afirmação de autonomia e resistência à condição de "ser velho".

Não obstante, é importante reconhecer que a institucionalização deve ser pensada não como única alternativa ao cuidado, mas como parte de uma rede de suporte mais ampla, que valorize a permanência da pessoa idosa em seu território, sempre que possível. Políticas públicas como os cuidados domiciliares, os Centros-Dia, os serviços de atenção básica em saúde e assistência social devem ser fortalecidos, a fim de garantir alternativas que respeitem os desejos e as necessidades de cada indivíduo.

Ressalto, mais uma vez, que todas as entrevistadas nesta pesquisa afirmaram preferir permanecer em suas próprias residências, ainda que enfrentem desafios cotidianos relacionados à mobilidade, ao acesso a serviços públicos e à insuficiência de suporte familiar. Essa preferência explícita confirma que o domicílio não é apenas um espaço físico, mas um

território afetivo, simbólico e identitário, onde se preservam autonomia, história e pertencimento.

Assim, a defesa da permanência no lar não é uma questão meramente operacional, mas um imperativo ético e político. Exige investimentos contínuos em políticas de cuidado no território, formação de equipes interdisciplinares, ações preventivas e suporte às famílias, de modo que o direito de envelhecer com dignidade — e em casa, quando esse for o desejo — seja plenamente garantido.

Assim, paralelamente à ILPI, o Centro-Dia configura-se como alternativa intermediária entre a institucionalização permanente e o cuidado familiar. Trata-se de unidade que oferece acolhimento durante o dia a pessoas idosas em situação de vulnerabilidade, com atividades de convivência, estimulação cognitiva, cuidados com a saúde e alimentação adequada, retornando essas pessoas aos seus lares no período noturno. Essa política, além de aliviar a sobrecarga de familiares e cuidadores, especialmente em famílias com baixa renda e estrutura limitada, contribui para o envelhecimento ativo, o fortalecimento de vínculos sociais e a prevenção de institucionalizações precoces ou desnecessárias.

Outro ponto importante é que, em Amarinópolis, muitas pessoas idosas vivem em áreas rurais ou afastadas do centro urbano, enfrentando não apenas limitações físicas e econômicas, mas também o isolamento social e a invisibilidade pública, o que reforça a exclusão simbólica das pessoas idosas, comprometendo seu protagonismo e autonomia.

A importância dessas modalidades de atendimento está diretamente relacionada às particularidades dos municípios de pequeno porte. No entanto, em Amarinópolis, segundo as entrevistadas, as ações ficam prejudicadas pela ausência de incentivo e verba pública:

Entrevistadora: É isso que eu ia falar. A gente percebe que a pessoa idosa não quer sair da casa dela, né? Eles têm essa coisa do espaço deles, da casa deles, né?

Bromélia: E isso é um problema.

Entrevistadora: Bromélia, já houve um pensamento sobre os centros de convivência? Até estava conversando com a Crisântemo mais cedo, que um dos projetos que a presidente do Conselho Estadual comentou comigo, é que alguns municípios estão desenvolvendo centros de convivência para o idoso passar o dia. Já houve algum pensamento do município nesse sentido?

Bromélia: Sim, faz uns dois anos atrás. A gente teve um prédio abandonado, lá na entrada da cidade. A gente pensou em fazer. Porém, não foi possível. Como o município é pequeno, a nossa arrecadação é pequena, a gente acaba não recebendo esse incentivo do governo, tanto federal quanto estadual.

Crisântemo: A gente já tem a ILPI que a gente mantém, apesar de que eles também são aposentados, mas como eu te falei, a aposentadoria deles é para eles, né? Eles gastam com o que eles querem, com o que vai ser bom para eles, roupa e essas coisas assim. E a questão de manter a água, energia, alimentação, tudo é a prefeitura. Então, como já tem esses gastos, às vezes fica muito puxado. Se houvesse um incentivo, né, financeiramente falando. Às vezes a gente fala, assim, vamos fazer, vamos montar, mas no financeiro a gente não consegue manter, porque aí você tem

que aumentar a equipe, você tem que arrumar um local, você tem que ter pessoas ali o tempo todo, ajudando, cuidando, né? Tem que ter o entretenimento, tem que ter as oficinas, tem que ter algo voltado realmente para eles. E tem idosos, idosos que já aconteceu o caso de a gente pegar comida no hospital e levar para um certo período para estar ajudando.

Com base nos relatos obtidos nas entrevistas, observa-se que a implementação e a continuidade dessas estruturas estão condicionadas à existência de vontade política, aliada a financiamento permanente e a uma gestão técnica eficiente, elementos indispensáveis para a sustentabilidade das iniciativas destinadas à população idosa. Todavia, cabe salientar que as fragilidades identificadas nesse âmbito não se explicam exclusivamente pela escassez de recursos financeiros, mas também pela ausência de planejamento adequado e de uma definição orçamentária alinhada às efetivas demandas sociais. Verifica-se, com frequência, a alocação dispersa dos recursos públicos ou seu direcionamento para setores de menor repercussão social, o que revela práticas de gestão orientadas por soluções pontuais, em detrimento de políticas públicas estruturais e de longo alcance. Ressalto, ainda, que os impactos sociais e humanos decorrentes dessas políticas são expressivos, na medida em que favorecem a promoção da dignidade, da autonomia e da inclusão social das pessoas idosas.

Podemos concluir, assim, que a adoção de políticas públicas como ILPIs e Centros-Dia representaria um avanço significativo para municípios como Amorinópolis. Mais do que soluções assistenciais, esses equipamentos são expressões concretas do compromisso estatal com a cidadania das pessoas idosas, reafirmando o envelhecimento como um processo social que exige respostas inclusivas, cuidadosas e efetivamente estruturadas.

Também é necessário ressaltar que, no campo da saúde em Amorinópolis, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal porta de entrada para os serviços de atenção básica. As unidades de saúde do município realizam acompanhamento de idosos com doenças crônicas, campanhas de vacinação e ações educativas. No entanto, há carência de serviços especializados, como geriatrias ou centros de referência em saúde do idoso, e a dificuldade de deslocamento para centros com serviços de média e alta complexidade agrava a situação, comprometendo o acesso a cuidados adequados, além de uma política voltada especificamente para as mulheres idosas, o que evidencia mais uma lacuna a ser enfrentada pela gestão municipal.

Assim, a análise das políticas públicas voltadas às mulheres idosas no Estado de Goiás e nos municípios destacados possibilitou compreender os avanços institucionais, os programas existentes e, sobretudo, os desafios persistentes para a efetivação de direitos no âmbito estadual e municipal. Evidenciamos que, embora haja iniciativas relevantes, ainda se

observam lacunas na articulação intersetorial, na cobertura territorial e na adequação das ações às especificidades do envelhecimento feminino, marcado por desigualdades históricas e sociais.

Diante desse quadro, torna-se fundamental deslocar o olhar das estruturas formais para as experiências concretas das mulheres idosas. O próximo capítulo dedica-se à análise das entrevistas e das falas dessas mulheres, valorizando suas narrativas, percepções e vivências cotidianas. Ao dar centralidade às vozes das sujeitas da pesquisa, buscamos compreender como as políticas públicas são percebidas, apropriadas ou, por vezes, ausentes em suas trajetórias, contribuindo para uma análise crítica e humanizada do envelhecimento feminino em Goiás.

4 ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DAS MULHERES IDOSAS EM GOIÁS

A narrativa pessoal é uma ferramenta fundamental que revela a construção e reconstrução da identidade do sujeito, especialmente em fases da vida marcadas por transformações sociais e biológicas, como a velhice. No caso das mulheres idosas, suas histórias de vida representam não apenas um registro de experiências individuais, mas também um testemunho das desigualdades de gênero, da resistência cotidiana e da transformação de papéis sociais ao longo do tempo. Essas narrativas, quando coletadas e analisadas em espaços acadêmicos, tornam-se fontes valiosas de conhecimento sobre subjetividades femininas, muitas vezes invisibilizadas.

Segundo Bosi (1994), a memória é um processo ativo de reconstrução do passado, sendo constantemente ressignificada a partir do presente. No contexto da velhice, a memória assume um papel central na elaboração da própria identidade, permitindo à pessoa idosa reconstruir e reinterpretar sua trajetória. Para as mulheres idosas, em especial, esse processo pode significar a afirmação de sua agência histórica diante de uma tradição que as posicionou frequentemente à margem da história oficial.

Assim, esta pesquisa destacou as falas de mulheres idosas, suas diferentes visões de mundo (sociais, históricas, religiosas e políticas), e suas experiências de vida. Essas falas carregam em si as marcas da memória individual e coletiva.

As narrativas orais têm sido valorizadas no campo das ciências humanas por sua capacidade de romper com as formas tradicionais de produção do conhecimento, especialmente quando se trata de grupos historicamente excluídos. Conforme observa Silva (2008), as histórias de vida revelam saberes que não estão nos livros ou nos arquivos institucionais, mas na experiência cotidiana e no modo como os sujeitos significam o mundo ao seu redor. Quando mulheres idosas compartilham suas vivências, elas também reinterpretam suas histórias de vida à luz do presente, redefinindo seu lugar na sociedade.

Portanto, registrar e valorizar as histórias de vida de mulheres idosas não é apenas uma questão de reconhecimento individual, mas também uma forma de resistência coletiva. É um convite à revisão dos paradigmas que orientam nossa compreensão sobre envelhecimento, gênero e memória. As vozes dessas mulheres oferecem uma nova forma de compreender o tempo, a identidade e o papel feminino na construção da história social

Como já mostramos em capítulos anteriores, este estudo destaca discussões sobre o gênero feminino na terceira idade, e as políticas públicas voltadas para essas mulheres, com

foco nas experiências das mulheres com mais de 60 (sessenta) anos das cidades de Goiânia, Inhumas e Amorinópolis. Ainda que essas falas possam, em alguns momentos, reproduzir elementos de um discurso patriarcal, elas também revelam o potencial de transformação ao resgatar as vozes antes silenciadas, e refletem a ausência de políticas públicas e garantia de seus direitos fundamentais e humanos.

Ademais, os relatos apresentados revelam-se fundamentais para a compreensão da realidade vivenciada pelas mulheres idosas em múltiplas dimensões, sejam elas pessoal, social, familiar, política ou econômica. Essa escuta qualificada permite a identificação de vulnerabilidades específicas desse grupo etário e de gênero, frequentemente invisibilizado nas formulações gerais de políticas públicas. Nesse sentido, a valorização de suas vozes pode subsidiar a elaboração de políticas públicas mais sensíveis, equitativas e eficazes, alinhadas às diretrizes do Estatuto da Pessoa Idosa e da Política Nacional da Pessoa Idosa, contribuindo para a promoção da cidadania, da autonomia e do bem-estar na velhice.

Neste trabalho, a visão tradicional da mulher como figura submissa e restrita ao ambiente doméstico — construída histórica e culturalmente, conforme demonstrado no primeiro capítulo — é problematizada e desmistificada à luz das experiências concretas das mulheres idosas goianas. Partindo do entendimento de que a velhice feminina é atravessada por marcadores sociais de diferença, como gênero, raça, classe, escolaridade e local de moradia, este capítulo busca interpretar as narrativas das participantes não como relatos isolados, mas como expressões de processos sociais mais amplos que revelam desigualdades persistentes, resistências cotidianas e estratégias de sobrevivência.

Com o propósito de evidenciar a diversidade de realidades, necessidades e expectativas que permeiam a velhice, foram selecionadas mulheres de diferentes classes sociais, etnias, níveis de escolaridade, faixas etárias e trajetórias profissionais. Tal heterogeneidade no corpus possibilita observar como as políticas públicas, a participação sociocultural e as condições de vida impactam de modo desigual esse grupo populacional. Assim, a análise apresentada neste capítulo se apoia no reconhecimento de que a velhice feminina em Goiás não é uma experiência homogênea, mas um campo complexo de tensões, vulnerabilidades e potências, cujos contornos serão explorados a partir dos relatos apresentados nos tópicos a seguir.

4.1. As mulheres do forró

Um dos espaços relevantes para o desenvolvimento desta pesquisa foi o forró destinado ao público idoso, promovido pela Secretaria de Desenvolvimento Social do município de Inhumas, e o forró realizado pela Associação de Idosos do Jardim Balneário Meia Ponte, em Goiânia. Essas atividades são voltadas exclusivamente para pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos e tem sido adotada por diversos municípios como uma estratégia eficaz de promoção da socialização, do lazer e do compartilhamento de experiências. Além disso, contribui significativamente para a mobilidade, a prática de atividade física e a prevenção de condições como a depressão.

Apesar da comprovada importância dessa iniciativa, o município de Amorinópolis ainda não oferece nenhuma ação com esse perfil, mesmo apresentando um número expressivo de pessoas idosas. Atualmente, as únicas atividades destinadas a esse público em Amorinópolis consistem em aulas de ginástica realizadas às quintas-feiras pela manhã, nas proximidades do lago municipal, e às terças-feiras no ginásio da cidade.

Em Inhumas, o forró é executado por meio da atuação dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), vinculados à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. Já no município de Goiânia, as atividades de forró voltadas às pessoas idosas são promovidas por associações, entidades filantrópicas, bares e restaurantes. Dentre essas iniciativas, destaca-se o evento realizado pela Associação de Idosos do Jardim Balneário Meia Ponte, que ocorre aos sábados à tarde e costuma reunir mais de 300 (trezentas) pessoas idosas, de ambos os sexos e com idade superior a 60 anos. Esse expressivo número de participantes evidencia o quanto essas atividades são valorizadas por esse segmento etário. A seguir, temos um cartaz anunciando um desses eventos em dezembro de 2025:

Figura 9 – Forró da Associação de Idosos do Jardim Balneário Meia Ponte



Fonte: <https://www.instagram.com/associacaoidososbalneario/>

O ambiente nesses eventos é marcado por alegria, descontração e intensa interação social. Observamos que a maioria dos frequentadores pertence a camadas socioeconômicas menos favorecidas, o que demonstra a relevância dessas atividades como forma de inclusão social. No entanto, em Goiânia, não há subsídios públicos para garantir o acesso das pessoas idosas a esses eventos, ficando sob responsabilidade dos próprios participantes arcar com os custos relacionados a alimentação e outras despesas. Embora a entrada seja gratuita na maioria dos eventos realizados por associações e instituições, não há mecanismos complementares de incentivo ou de facilitação do acesso.

Em contrapartida, no município de Inhumas, o "Forró do Idoso" é promovido diretamente pela administração pública, por meio da Secretaria de Desenvolvimento Social e organizado pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Para garantir a participação, o município oferece transporte coletivo gratuito, tendo em vista a inexistência de transporte público regular, além de disponibilizar um lanche ao final da atividade. A ampla aceitação da iniciativa é tamanha que houve necessidade de limitar o número de participantes, mediante cadastro prévio, em função da crescente demanda por essa ação sociocultural.

Após tomar conhecimento do trabalho desenvolvido pela Prefeitura de Inhumas, obtive autorização da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social para participar dos encontros de forró realizados semanalmente, todas as terças-feiras, às 14 horas, na sede do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Ao comparecer à atividade, tive a oportunidade de me apresentar a diversas mulheres idosas, as quais se dispuseram, de forma voluntária, a participar das entrevistas. Observamos elevado engajamento e receptividade por parte das participantes, que responderam aos questionamentos de maneira serena, colaborativa e espontânea. Durante as visitas realizadas aos forrós de Inhumas, foram entrevistadas diversas participantes, dentre as quais se destacam: Margarida, Açucena, Perpétua, Tulipa, Begônia, Acácia, Lótus, Sálvia, Lírio e Ipê. As entrevistas ocorreram individualmente e em pequenos grupos, durante a atividade recreativa, em ambiente apropriado para o diálogo e a compreensão entre as partes, conforme metodologia qualitativa utilizada neste estudo.

As mulheres entrevistadas no forró de Inhumas, conforme destacado abaixo, apresentaram perfis socioeconômicos e trajetórias de vida marcadamente semelhantes. Tratam-se de mulheres pertencentes a camadas economicamente menos favorecidas, com baixa escolaridade, aposentadas ou beneficiárias de programas previdenciários, majoritariamente pardas e negras. Muitas são viúvas ou divorciadas, possuem certo grau de autonomia e muitas mantêm relações familiares estáveis, especialmente com filhos e netos.

Entrevistadora: Alguma de vocês aqui trabalha fora?

Tulipa: Eu trabalho três dias fora.

Entrevistadora: Você trabalha com o quê?

Tulipa: Na estação da moda.

Entrevistadora: E aí, no caso de vocês, a senhora também trabalha fora ou não?

Lótus: Trabalho em casa, né?

Açucena: Sou aposentada. Eu sou doente de coluna, tenho uns parafusos aqui, não aguento trabalhar fora.

Lótus: Eu só tenho recebido a pensão do meu esposo, que morreu.

Entrevistadora: Faleceu?

Lótus: É. Sou viúva.

Entrevistadora: E deixa eu perguntar, vocês têm filhos?

Lótus: Tenho só dois.

Entrevistadora: Mora com os filhos ou não?

Lótus: Não.

Entrevistadora: Alguém aqui é dependente financeira de filho ou de algum parente?

Tulipa: Não.

Essa composição social e racial dialoga com as discussões apresentadas no primeiro capítulo, especialmente quando se evidencia que, ao longo da história, as mulheres foram submetidas a uma estrutura de desigualdade que atravessa todas as fases históricas. A

predominância de mulheres negras e pardas entre as entrevistadas, pertencentes às camadas mais pobres, confirma a permanência daquilo que Saffioti (2011) caracteriza como “nó ideológico” entre gênero, classe e raça, e o conceito de interseccionalidade, que evidencia como múltiplas opressões se combinam e reforçam vulnerabilidades específicas (Crenshaw, 1989).

Apesar de as entrevistas terem sido realizadas de modo individual, e de as entrevistadas não pertencerem ao mesmo grupo familiar, suas trajetórias de vida revelam padrões estruturais comuns que remetem aos processos históricos de subordinação das mulheres. Muitas relataram infâncias e juventudes marcadas por intensas jornadas de trabalho no âmbito doméstico, o que remete às reflexões de Del Priore (2004) sobre a naturalização histórica do trabalho doméstico como atribuição feminina. Além do trabalho doméstico, parte significativa dessas mulheres também atuou no mercado informal ou em ocupações precárias – principalmente limpeza, serviços gerais e costura –, reproduzindo o padrão identificado por Beauvoir (1949) e, posteriormente, por Debert (2012) e Bosi (1994), segundo o qual as mulheres foram sistematicamente inseridas em atividades desvalorizadas social e economicamente.

A ausência de formação superior entre as entrevistadas (a maior parte concluiu apenas o ensino fundamental e algumas permanecem analfabetas) revela os limites educacionais impostos às mulheres pobres ao longo do século XX, especialmente no contexto brasileiro. Esse dado conversa diretamente com os capítulos anteriores sobre a mulher contemporânea e o feminismo, ao demonstrar que as transformações sociais e jurídicas obtidas ao longo das ondas feministas não se distribuíram de forma homogênea entre as diferentes camadas sociais. Tal discrepância se explica pelo entrelaçamento histórico entre gênero, classe e raça, conforme argumenta Saffioti ao apontar que a desigualdade vivenciada pelas mulheres não é uma estrutura isolada, mas um “nó” que combina opressões simultâneas.

No Brasil, como mostra Del Priore (2004), a educação feminina sempre foi marcada por uma lógica de contenção: destinava-se às mulheres a instrução mínima necessária para o exercício de tarefas domésticas ou para ocupações consideradas “adequadas ao feminino”, frequentemente vinculadas ao cuidado e à docilidade. Essa segmentação social produziu efeitos estruturais que se prolongam até a contemporaneidade, sobretudo entre mulheres negras e pobres, que enfrentaram obstáculos ainda mais profundos à escolarização formal. Buscamos em J. Butler (2008) subsídios para essa análise, quando ela evidencia que as normas de gênero, ao longo do tempo, operam como dispositivos que regulam expectativas

sociais sobre o que mulheres “devem ser”, produzindo subjetividades que naturalizam a precariedade educacional como destino, não como violência estrutural.

Embora as ondas do feminismo tenham ampliado debates sobre educação, cidadania e igualdade — da reivindicação do sufrágio (primeira onda) à luta contra a opressão doméstica e pela autonomia sexual e reprodutiva (segunda onda), passando pelo questionamento das identidades essencializadas (terceira onda) e pelo ativismo digital e interseccional (quarta onda) —, os efeitos dessas conquistas não alcançaram de modo equânime todas as mulheres. Segundo hooks (2015), o feminismo hegemônico, de base branca e de classe média, universalizou experiências particulares, deixando à margem a realidade das mulheres negras, pobres e idosas, que vivenciaram barreiras persistentes na escolarização, no acesso ao mercado de trabalho e na possibilidade de ascensão social.

A exclusão educacional não é apenas um resultado de desigualdade econômica, mas de um sistema em que raça e gênero produzem formas específicas de invisibilidade institucional. Assim, o analfabetismo e a baixa escolaridade presentes entre as entrevistadas não podem ser entendidos como falhas individuais, mas como herança direta de um percurso histórico marcado pelo patriarcado, pela subalternização feminina nas civilizações antigas e pelo racismo estrutural que perpassa o desenvolvimento da sociedade brasileira.

Esse cenário também repercute na velhice, uma vez que a ausência de escolarização limita o acesso dessas mulheres a informações, políticas públicas, serviços e espaços de participação social, intensificando sua vulnerabilidade. O envelhecimento feminino é atravessado por desigualdades cumulativas: mulheres pobres e negras envelhecem de forma distinta, carregando no corpo e na biografia os efeitos de uma vida marcada por exclusão educacional, trabalho precarizado e sobrecarga de cuidados. Ou seja, a baixa escolaridade observada entre as entrevistadas não é apenas um indicador sociodemográfico, mas um marcador estrutural que reafirma a historicidade da desigualdade de gênero, evidenciando que as conquistas feministas, embora fundamentais, só se efetivam plenamente quando articuladas a políticas públicas que considerem desigualdades de classe e raça — condição essencial para que mulheres como as participantes deste estudo possam exercer seus direitos em sua totalidade.

Outro ponto importante observado como elemento recorrente nas entrevistas foi o fato de que todas as participantes se dedicam integralmente ao cuidado do lar e dos netos, em razão da aposentadoria ou do recebimento de benefícios previdenciários, não exercendo atividades remuneradas externas. Esse dado evidencia uma continuidade histórica: a associação entre feminilidade e cuidado como destino socialmente construído. Trata-se de um

padrão que atravessa séculos, desde o trabalho invisibilizado das mulheres na Pré-História, no mundo romano, passando pelo reforço cristão da maternidade como vocação natural, até as configurações modernas que consolidam a divisão sexual do trabalho analisada por Engels (1984), e mais especificamente no Brasil por Saffioti (2011).

A centralidade do cuidado na vida dessas mulheres idosas demonstra a persistência de um modelo estrutural que, conforme analisa Butler (2004), opera por meio da normatividade de gênero, instituindo performatividades femininas baseadas na repetição de práticas que reforçam papéis historicamente atribuídos às mulheres. Assim, mesmo após uma vida inteira de trabalho – frequentemente marcada por ocupações precárias, dupla jornada e baixos salários –, a aposentadoria não representa uma pausa ou uma redistribuição das responsabilidades domésticas. Ao contrário, mulheres negras e pobres tendem a experimentar a velhice como intensificação do trabalho reprodutivo, dado que são frequentemente chamadas a suprir lacunas familiares produzidas pela desigualdade econômica, pela ausência de políticas públicas de cuidado e pela divisão sexual do trabalho que permanece desigual. Essa realidade pode ser confirmada através no relato a seguir:

Entrevistadora: Você é quem busca a sua neta todo dia?

Melissa: Todo dia.

Entrevistadora: Ah, entendi. Aí, ela fica o dia com você ou não?

Melissa: Fica o dia todo, até duas horas. Aí, como é o dia de hoje, eu venho pra cá, né? Aí, a vizinha fica com ela.

Entrevistadora: Mas ela não mora lá, não?

Melissa: Não, não mora comigo não. Eu só fico olhando, o pai dela trabalha, né? O dia todo. A outra avó dela também trabalha o dia todo. Aí, sobrou pra mim.

Essa sobrecarga evidencia também que a velhice feminina é atravessada por desigualdades cumulativas: ao envelhecer, essas mulheres carregam para dentro da aposentadoria o peso de um percurso de vida marcado pela dependência econômica, pelo baixo reconhecimento social e pela naturalização do cuidado como atribuição essencialmente feminina. Ao se dedicarem de forma integral aos netos e ao lar, reafirma-se aquilo que Beauvoir (1990) já apontava ao discutir como, mesmo na velhice, a mulher permanece “para o outro”, isto é, vinculada à existência de terceiros.

Do ponto de vista estrutural, tal realidade também demonstra a fragilidade das políticas de cuidado no Brasil, ao revelar que, nos municípios de Goiás analisados, a ausência de serviços públicos de suporte — como creches, centros-dia, programas municipais de cuidado e apoio social — desloca para as mulheres idosas a responsabilidade pelo bem-estar familiar. Essa transferência do cuidado reforça a exploração de gênero, pois transforma as

mulheres idosas em pilares invisíveis da manutenção da vida cotidiana, sem reconhecimento institucional e sem remuneração.

Assim, o fato de essas mulheres não exercerem atividades remuneradas externas não deve ser interpretado como sinal de descanso ou de estabilidade, mas como expressão do que o feminismo interseccional revela: a aposentadoria, para mulheres negras e pobres, frequentemente constitui uma mudança de regime de trabalho, não uma suspensão dele. O trabalho reprodutivo permanece, intensifica-se, mais penoso pela fragilidade própria da idade e continua invisibilizado, reafirmando a continuidade histórica das desigualdades, evidenciando como as conquistas feministas ainda não se traduziram plenamente em justiça social para as mulheres idosas das classes populares.

Outros pontos que as entrevistadas também relataram (como no trecho abaixo destacado) foram a ausência de práticas regulares de atividade física, ausência de cobertura por planos de saúde e grande dificuldade de acesso a serviços públicos, sobretudo na área da saúde. Tais relatos permitem relacionar as experiências dessas mulheres ao segundo e terceiro capítulos, nos quais discutimos os marcos legais de proteção aos direitos das pessoas idosas e as políticas existentes em seu município. Embora existam normativas internacionais e nacionais, como o Estatuto da Pessoa Idosa, que assegura o direito à saúde, ao transporte e à participação social, sua efetividade ainda não se concretiza no cotidiano das entrevistadas. Essa discrepância entre previsão legal e realidade vivenciada confirma o descompasso entre o envelhecimento ativo proposto pelas políticas públicas e as condições materiais de vida da população idosa pobre no Brasil.

Tulipa: Não, né? O coordenador aqui do CRAS estava ali me contando, que semana que vem vai começar a hidroginástica.

Entrevistadora: A hidroginástica, vocês têm interesse em participar? Eu sei que o ano passado mesmo tinha hidroginástica também, né? Vocês têm interesse em participar ou não?

Açucena: Ah, eu tenho, só que é complicado. Ah, e o problema do transporte, né. O forró, muita gente vem porque tem o transporte, né?

Como ilustrado acima, outra importante demanda apresentada foi transporte público no município de Inhumas. Todas as entrevistadas apontaram a ausência de transporte público como um obstáculo concreto à mobilidade e ao acesso a equipamentos e serviços essenciais. Algumas entrevistadas relataram percorrer distâncias superiores a 8 km para alcançar unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento, estabelecimentos comerciais ou outros serviços básicos. Esse cenário revela a importância das reflexões do terceiro capítulo, que analisa as políticas públicas direcionadas às pessoas idosas no Estado de Goiás,

especialmente nos municípios de Goiânia, Inhumas e Amorinópolis. No caso de Inhumas, verificamos que a ausência de transporte e a dificuldade de deslocamento reforçam desigualdades históricas, impactando de forma mais intensa as mulheres idosas pobres, cujas vidas já foram atravessadas por desigualdades cumulativas.

Melissa: Menina, quando tinha o ônibus lá pra gente, eu vinha.

Margarida: Lá na Vila Mutirão fizeram uma piscina, mas lá não funciona, fica só fechado. Tinha que ter organizado lá pra gente, porque não tem jeito de ficar vindo, né? Mas não arrumou.

Entrevistadora: Acaba que o único serviço hoje, assim, pra pessoas com mais de 60 anos do município, seria o forró, né?

Margarida: É, forró.

Entrevistadora: Porque se não tiver o transporte, não tem acesso, né?

Margarida: Porque aí se tivesse, eu fazia hidroginástica aqui, mas não tem. Nós tínhamos coletivo. Mas tirou.

Embora possua uma população de 52.204 habitantes, distribuída em uma área territorial de 614,887 km², com densidade demográfica de 84,90 habitantes por km², conforme o Censo Demográfico de 2022 (IBGE, 2023), Inhumas não dispõe de sistema de transporte público urbano. Tal ausência compromete de forma significativa a qualidade de vida da população idosa e intensifica as desigualdades no acesso a direitos fundamentais, já que a mobilidade urbana constitui um dos pilares essenciais para a construção de cidades inclusivas, democráticas e sustentáveis.

Outro importante aspecto apontado por essas mulheres foi a ausência de assistência do município em seus lares. Conforme destacado pela maioria delas, embora o município organize o forró e ofereça lanches (ações meramente assistencialistas), não há qualquer iniciativa voltada para compreender o que ocorre em seus espaços domésticos (assistência psicológica, legal, social), isto é, entender quais são suas necessidades reais. Essa percepção revela uma situação histórica no tratamento destinado às mulheres, que, por séculos, sofreram a invisibilização do cuidado e da velhice feminina (Del Priore, 2004). Perguntada pelos forrós em Inhumas realizados às quintas-feiras, uma entrevistada respondeu:

Entrevistadora: E nos outros dias da semana, porque que é só na quinta-feira, não é?

Melissa: É só na quinta. Os outros dias da semana eu fico em casa. O dia que eu tô, assim, com a ansiedade atacada, eu choro o dia inteiro, eu fico fechada.

Entrevistadora: E aí não tem uma assistência, assim, não vai uma assistente social? O município não oferece um serviço de psicólogo?

Melissa: Não, se quiser tem que pagar. Inclusive, eu fiz três anos, então eu não vou no psiquiatra. Eu tinha que pagar, porque eu não tenho condições de pagar. Uma consulta do psiquiatra hoje tá R\$ 450,00. É. Se eu pego a metade do salário, o que eu pago? O que eu compro as coisas que preciso? Não tenho como.

Entrevistadora: E pelo SUS não consegue a consulta?

Melissa: Não consegui até hoje. O duro é que a medicação, se você não tiver a receita, você não tem nem como. Aí, igual hoje, fui pegar uma receita, pra mandar fazer o meu remédio, porque é da ansiedade, depressão, síndrome do pânico, então faz tudo num comprimido só. Mas se não tiver receita, eu não tenho como ainda fazer.

No contexto contemporâneo, essa herança patriarcal continua a operar, sobretudo no envelhecimento, momento em que as mulheres tendem a enfrentar formas intensificadas de negligência e silenciamento. Assim, a crítica das idosas à falta de acompanhamento em seus lares expressa não apenas a deficiência de políticas públicas, mas também as marcas históricas de gênero como analisadas no primeiro capítulo, relativas ao patriarcado moderno e às transformações feministas em suas diversas ondas.

Essa narrativa, também reproduzida pelas moradoras das cidades de Goiânia e Amorinópolis, evidencia que esses municípios não possuem uma rede integrada de amparo às pessoas idosas, na qual um conjunto de profissionais se responsabiliza por suas necessidades, saúde e longevidade. As redes integradas são formadas pela articulação entre os serviços de saúde, assistência social, habitação, cultura e lazer, assegurando uma abordagem multidimensional das necessidades dessa população. Seus princípios dialogam com às percepções do envelhecimento e às especificidades de gênero, onde se destaca que mulheres idosas vivenciam o envelhecimento de forma distinta devido às desigualdades acumuladas ao longo da vida.

A fragmentação dos serviços públicos, quando não há articulação entre os setores, gera lacunas no atendimento, agrava vulnerabilidades e aumenta a dependência funcional das idosas. Por outro lado, quando há uma rede organizada, é possível identificar precocemente situações de risco, promover a autonomia e favorecer o envelhecimento ativo e saudável.

A Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) e o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) reconhecem a importância da articulação entre as áreas da saúde, assistência social e direitos humanos. Contudo, a efetivação dessas políticas ainda é um desafio em muitos municípios, seja por falta de recursos, seja por ausência de planejamento estratégico, e falta de vontade política. Como demonstra Engels (1984), a ausência de investimento em estruturas públicas está profundamente vinculada à lógica econômica que prioriza a reprodução do capital em detrimento da reprodução social, onde se inserem o cuidado e a proteção social — atividades historicamente atribuídas às mulheres e subfinanciadas pelo Estado.

Em Amorinópolis, por ser um município menor (3.007 habitantes, segundo dados do Censo de 2022), há uma comunicação mais ágil entre os órgãos — hospital municipal, CRAS,

Ministério Público, igrejas e administração municipal —, compondo uma rede de informação mais eficiente, ainda que pouco assertiva. No entanto, apesar de conhecerem profundamente a realidade municipal e suas dificuldades, contando com uma comunicação mais integrada entre todos os setores da administração pública, os gestores não realizam atividades eficazes para a melhoria da vida das pessoas idosas. Alegando ausência de verba pública, restringem as ações às atividades físicas, o que é claramente insuficiente. Faltam iniciativas voltadas ao cuidado e ao bem-estar emocional; não há ações realizadas diretamente nos lares das pessoas idosas; tampouco existem políticas específicas para as mulheres idosas, embora elas constituam a maior parcela da população idosa local.

Essa invisibilidade exemplifica as discussões de Scott (1985) sobre os sistemas de gênero como estruturas históricas de poder, bem como a crítica de Butler (2004) acerca da necessidade de desestabilizar normas que produzem vidas menos reconhecidas e, portanto, menos protegidas. A negligência para as mulheres idosas em políticas públicas municipais, mesmo quando elas representam a maioria, revela um padrão persistente de desvalorização, que se conecta às desigualdades estruturais analisadas ao longo de todos os capítulos.

Outro aspecto relevante identificado nas entrevistas refere-se às dimensões emocionais que atravessam a experiência da velhice feminina. As participantes relataram que os encontros nos forrós funcionam, em grande medida, como espaços de convívio, escuta e compartilhamento de experiências, mais do que como atividades de dança propriamente dita. Observamos que muitas permanecem sentadas, organizadas em rodas de conversa, onde expressam e compartilham alegrias, angústias, conflitos e dificuldades cotidianas, transformando aquele espaço, estruturalmente recreativo, em um lócus de elaboração simbólica e afetiva. Essa dinâmica remete ao que Bosi (1994) descreve como o papel central da memória, da sociabilidade e da conversa na velhice: a fala compartilhada torna-se um modo de reorganização da identidade e de afirmação da subjetividade.

Entrevistadora: Entendi. Mas vocês acham que o forró aqui é importante pra qualidade de vida de vocês?

Lótus Ah, é bom.

Entrevistadora: Vocês saem, conversam um pouco, né?

Tulipa: A gente sai pra não ficar dentro de casa, né?

Margarida: Pra distrair um pouco, porque eu fico muito sozinha, né? Aí eu venho pra cá pra distrair um pouco, é o lugar que eu venho aqui.

Melissa: Agora eu, porque eu tenho ansiedade, depressão, síndrome do pânico. Aí eu venho pra distrair a cabeça.

Essa compreensão dialoga diretamente com o primeiro capítulo, ao evidenciar que a velhice feminina é profundamente marcada por experiências subjetivas estruturadas

historicamente pelas desigualdades de gênero. Debert (1999) ressalta que o envelhecimento não é apenas um processo biológico, mas uma construção social que se expressa de diferentes formas conforme classe, raça, gênero e território, elementos amplamente presentes nas narrativas das entrevistadas. Quando essas mulheres utilizam o forró como espaço de acolhimento emocional, elas de certo modo ressignificam trajetórias de vida permeadas pela sobrecarga reprodutiva, pela desigualdade material e pela restrição histórica à participação pública.

Assim, o espaço do forró representa, paradoxalmente, tanto continuidade quanto ruptura. Continuidade, pois essas mulheres continuam desempenhando papéis de escuta e afeto que lhes foram atribuídos historicamente; ruptura, porque ali constroem redes próprias de apoio e pertencimento, transcendendo os limites domésticos impostos ao longo da história — limites analisados desde as estruturas patriarcais modernas (Saffioti, 2004) até as resistências produzidas pelas diferentes ondas feministas. No entanto, como lembra hooks (2015), tais rupturas são frequentemente parciais para mulheres negras e pobres, que raramente usufruem plenamente das conquistas obtidas pelos feminismos brancos de classe média. As experiências relatadas em Inhumas, Goiânia e Amorinópolis são exemplares desse processo: ainda que haja algum nível de participação pública, esses espaços são condicionados pela ausência de políticas públicas que garantam direitos, autonomia e cidadania plena.

Essa desigualdade estrutural também se manifesta na dimensão jurídica. Observamos que quase todas as entrevistadas desconheciam o conteúdo do Estatuto da Pessoa Idosa e os direitos nele assegurados, revelando não apenas uma lacuna informacional, mas uma reprodução histórica da exclusão das mulheres — especialmente as idosas — dos processos de formação cívica. Esse fenômeno destaca que o acesso à informação é requisito fundamental para a materialização dos direitos humanos das pessoas idosas. A ausência de conhecimento jurídico impede o exercício da autonomia e compromete o protagonismo dessas mulheres nas decisões sobre suas próprias vidas.

Entrevistadora: Agora, só para finalizar, vocês conhecem o Estatuto da Pessoa Idosa? Que é a lei da pessoa idosa?

Tulipa: A Juliana fala muito, a Carmencita.

Lótus: Isso, a Juliana fala muito mesmo. A Carmencita também.

Entrevistadora: Vocês que não estão na associação, conhecem o Estatuto da Pessoa Idosa?

Açucena: Já tentei viajar com de ônibus mas só indo em Goiânia.

Entrevistadora: Tem que ir lá?

Açucena: Até hoje não consegui pegar ainda. Mas precisa daquela carteirinha do idoso, que é feita aqui na Secretaria. E todo ônibus é obrigado a deixar pelo menos

dois assentos para os idosos, que aí é viagem de graça. Mas não é assim, você chega lá e nunca tem. Você tem que agendar muito tempo antes. E eles demoram a liberar, porque como é de graça, de graça não, porque a gente paga imposto, é para isso. Mas eles demoram para liberar, eles ficam arrumando desculpa toda hora para não conseguir arrumar. Eu acho que desistir. Mas tem que tentar, é direito seu.

Lótus: Eu não tenho paciência para essas coisas.

Veras (2009) reforça que o empoderamento das pessoas idosas depende de ações educativas contínuas, intersetoriais e sensíveis ao contexto sociocultural, sem as quais políticas como a Política Nacional do Idoso (1994) e o Estatuto do Idoso (2003) permanecem como dispositivos legais não efetivados. Em paralelo, Engels (1984) e Saffioti (2004) contribuem para compreender que, sem enfrentar as bases materiais do patriarcado e da desigualdade social, políticas normativas tendem a se tornar simbólicas, sem capacidade real de transformação da vida concreta das mulheres idosas.

Dessa forma, os encontros nos forrós, embora carreguem uma dimensão afetiva extremamente relevante, não substituem o papel do Estado na construção de redes de proteção integradas. Eles revelam, antes, a criatividade e a resistência feminina diante da ausência de políticas estruturadas, mas também denunciam lacunas profundas na atuação dos municípios. A partir da escuta dessas mulheres, torna-se evidente que suas necessidades ultrapassam o espaço recreativo: envolvem demandas emocionais, informacionais, sociais, jurídicas e materiais, todas entrelaçadas pela história de desigualdade de gênero analisada ao longo do trabalho e pelos autores aqui mobilizados. A seguir, detalharemos alguns aspectos levantados em conversas com cada uma das participantes da pesquisa, de forma a mapear suas principais experiências e demandas enquanto mulheres idosas vivendo em Goiás.

4.2 Orquídea Fantasma

A entrevistada denominada Orquídea Fantasma apresenta diversas características que remetem à flor que a representa. A orquídea-fantasma é conhecida por sua raridade e por um encanto quase sobrenatural. Sua estrutura delicada, de tonalidade clara e aparência leve, dá a impressão de flutuar no ar, como se não precisasse de apoio para existir. Cresce discretamente em ambientes úmidos e silenciosos, aparecendo apenas em locais muito específicos da natureza. Por florescer de forma imprevisível e ser difícil de localizar, tornou-se um símbolo de mistério e preciosidade⁹¹.

⁹¹ Cf. https://www.greenme.com.br/informarse/biodiversidade/62531-orquidea-fantasma-a-luta-pela-sua-preservacao/?utm_source. Acesso em 28/10/2025

De maneira análoga, a entrevistada foi extremamente difícil de ser encontrada. Trata-se de uma mulher trans, e, em Goiás, não foram identificadas outras mulheres trans com 60 anos ou mais, mesmo após contato com associações, pessoas públicas e outras integrantes da comunidade trans. Essa realidade reflete a dura trajetória vivida por muitas mulheres trans, que frequentemente não alcançam a velhice devido às diversas formas de vulnerabilidade às quais estão expostas, incluindo violência e problemas de saúde.

Orquídea Fantasma, mulher trans, com 60 anos, parda, de classe baixa, relatou que sua vida foi cercada de muita luta e desafios, sendo expulsa de casa por não aceitarem sua sexualidade, o que lhe obrigou a se prostituir. Apesar de todo o sofrimento e luta, narra sua vida com muita leveza e alegria.

Entrevistadora: E deixa eu te perguntar, em Jataí, e em Goiás, de uma forma geral, a gente tem uma sociedade muito preconceituosa. A questão dessa coisa da sexualidade, da sua sexualidade. Você sofreu muito com isso, Orquídea Fantasma?

Orquídea Fantasma: No começo, sim. No começo, bastante, foi bastante mesmo. Mas eu fui me superando. Aí, um pouco assim, você tem que ser louca, né? Pra você viver nele, você tem que ser louca. Tem uma época, se eu saía na rua e alguém olhasse pra mim, eu já perguntava se eu tava cagada. Eu já voava na cara, eu já bati em guarda. Eu já fui louca, louca, louca, louca, louca, louca varrida.

Entrevistadora: Mas você se não for assim, não vive, né?

Orquídea Fantasma: Não vive, não

Entrevistadora: E sua família, aceitou bem a sua transição?

Orquídea Fantasma: Não, no começo, no começo, eu fui muito desrespeitado. Minha mãe, que Deus o tenha, quando ela descobriu, ela falou assim pra mim: Se você quiser viver a sua vida, você vai viver, mas fora da minha casa. Aí eu saí e fui morar no Cabaré.

Entrevistadora: Mas era o que te cabia, né? Na época era o que dava pra fazer, né?

Orquídea Fantasma: Lógico. Pela manhã, eu cuidava do filho das meninas delas, né? Aí eu ia fazer comida e à noite eu ia fazer ponto. Ai, misericórdia. Oh trem bão! Nossa! Os homens me queriam. Era louca, eu punha o preço lá em cima. Só pra eles me querem. Eu fui louca, né? Eu sou puro vento, nossa senhora

A trajetória relatada por Orquídea Fantasma — marcada por luta, expulsão familiar e prostituição — reflete dimensões profundas da vulnerabilidade vivida por muitas mulheres trans, exigindo uma análise crítica à luz das violências estruturais que atravessam sua existência. Essa realidade dialoga diretamente com o que foi discutido no primeiro capítulo, sobretudo no item que tratou sobre “A Mulher ao Longo da História”, ao evidenciar como os papéis de gênero foram historicamente construídos para regular comportamentos e excluir corpos dissidentes.

Conforme argumenta Joan Scott (1995), o gênero não é apenas uma identidade, mas uma categoria útil de análise histórica, que organiza desigualdades e delimita quem é reconhecido como sujeito legítimo dentro das instituições sociais. Essa dimensão histórica da exclusão também foi tratada no primeiro capítulo, onde se discutiu a naturalização da

submissão feminina e dos controles sobre o corpo. Nesse sentido, a trajetória da entrevistada mostra como as normas de gênero operam para excluir aquelas que transgridem expectativas hegemônicas, negando-lhes pertencimento familiar, oportunidades educacionais e inserção laboral.

A rejeição vivida por Orquídea Fantasma é atravessada por aquilo que hooks (2015) e Crenshaw (1989) descrevem como a intersecção entre opressões, nas quais raça, gênero, classe e sexualidade se combinam para produzir formas específicas de vulnerabilidade. A prostituição, nesse contexto, não surge como escolha, mas como resposta estruturada pela exclusão sistemática do mercado formal, refletindo dinâmicas que empurram mulheres trans para espaços sociais marcados por risco e invisibilidade.

Essa marginalização, entretanto, não se limita aos primeiros anos de vida, estendendo-se para a velhice, fase que, como lembra Mary Del Priore (2004), historicamente foi construída como lugar de apagamento, especialmente para mulheres. Ao envelhecerem, mulheres — sobretudo as que já vivem às margens — enfrentam uma dupla desvalorização: serem mulheres e estarem envelhecendo. No caso de mulheres trans, esse processo é ainda mais marcado pela escassez de políticas públicas, ausência de redes de apoio e violências acumuladas ao longo da vida. A dificuldade de localizar outras mulheres trans com 60 anos ou mais, como mencionado no relato, reflete não apenas sua invisibilidade estatística, mas um contexto social que impede muitas delas de sobreviver até a velhice.

Orquídea Fantasma é uma sobrevivente deste sistema cruel e violento, mas chegar à velhice pode ser um novo desafio. Conforme Beauvoir (1990) aponta, a velhice é reveladora da forma como uma sociedade valoriza — ou descarta — certos corpos. Além disso, sua existência na velhice tensiona normas de inteligibilidade corporal e social, discutidas por Judith Butler (1990), demonstrando que a cis-heteronormatividade não apenas estrutura a juventude, mas também regula quem “pode” envelhecer com dignidade.

A situação de Orquídea Fantasma confirma essa reflexão: sua existência na velhice não é apenas resultado de resistência individual, mas de enfrentamento cotidiano às estruturas que historicamente condenam mulheres trans à mortalidade precoce. Assim, seu envelhecer se torna um ato político, que expõe as falhas institucionais e convoca à revisão crítica das concepções tradicionais sobre gênero, sexualidade e dignidade na senescência.

Orquídea Fantasma também reivindica acesso efetivo a políticas públicas, questionando a lógica burocrática excludente que, como observa Souza (2006), distancia frequentemente o Estado das necessidades reais da população. Suas críticas revelam, ainda, falhas no ciclo de políticas públicas, desde a formulação até a implementação, tal como

destacados nos capítulos anteriores, sobretudo nas análises dos marcos legais. Apesar das garantias previstas nas normativas nacionais e internacionais, a realidade vivida por Orquídea Fantasma mostra que a efetividade desses direitos permanece profundamente limitada. O trecho da entrevista a seguir reforça o pensamento crítico de Orquídea Fantasma nesse sentido:

Entrevistadora: Deixa eu ver aqui. Orquídea Fantasma, você conhece o estatuto da pessoa idosa?

Orquídea Fantasma: Não conheço. Me passem logo, pelo amor de Deus, agora eu vou precisar.

Entrevistadora: Depois eu vou te mandar o arquivo. Orquídea Fantasma, o que você acha que, assim, como serviço público ou políticas públicas, seria importante para você?

Orquídea Fantasma: Olha, minha querida, sempre eu vou dizer, desse lado, está um caos total, tá. Porque tudo que você precisa, você vai, você não consegue. Está, então é um caos total. Porque quando você vai procurando alguma coisa, você não encontra nada. Nada, nada, nada, nada, nada. Por mais que você vá atrás de um vereador, alguma coisinha, tudo tem uma política, você está entendendo? Tem que ter papelada, tem que fazer isso, tem que fazer aquilo outro, tem que escolher uma coisa que se enrola, se enrola, tem que ser difícil de ter.

Entrevistadora: É, pior que é desse jeito. Eu ando muito preocupada, sabe, porque a população está envelhecendo e a gente não está cuidando, né, Orquídea Fantasma? Quem é que vai cuidar da gente? Porque a gente vai chegar nos 90 anos, amiga, você pode ter certeza. A gente vai chegar nos 90.

Orquídea Fantasma: Eu vou te falar, entra ano, sai ano, a política é a mesma coisa, você não muda nada. A única coisa que a política faz o que é? Só os deputados, vereadores, e eles vão brigar, brigar, brigar, e cada vez mais brigar por poder. Por poder, por violência. E o pobre, e a paz, essa pessoa vai ficar isolada na luz. É verdade, você está entendendo? Não existe.

Assim, sua velhice desafia a própria organização social do curso da vida, problematizando a ideia de que a velhice seria inevitavelmente um período de dependência e invisibilidade. Ao contrário, Orquídea Fantasma demonstra que o envelhecimento pode ser espaço de agência e expressão política, como também assinala Kalache (2008) ao defendê-lo como processo heterogêneo, socialmente construído e profundamente desigual.

Em última instância, a presença de Orquídea Fantasma convoca a sociedade a repensar seus marcos interpretativos sobre a velhice, conforme já destacado e referenciado por Bosi (1994) e Debert (1999), que a experiência de envelhecer é permeada por relações de memória, exclusão e resistência. Seu percurso desvela a persistência de padrões discriminatórios sobre violência e desigualdade estrutural.

Portanto, o envelhecimento de Orquídea Fantasma não é apenas biográfico, mas profundamente político: ele interpela as instituições que falham em garantir proteção e dignidade, desafia os limites impostos pelas normas de gênero e evidencia que envelhecer,

para alguns corpos, é uma conquista que se ergue sobre um cenário de contínua luta por reconhecimento, justiça social e garantia de direitos.

4.3 Brinco de Princesa

A trajetória de Brinco de Princesa, mulher neta de indígena, mãe de santo, residente na periferia de Goiânia, com ensino médio completo e única responsável pelo sustento de seus dois filhos e grande parte de seus filhos de santo, constitui um exemplo emblemático das camadas de desigualdade que atravessam a vida de mulheres racializadas e periféricas no Brasil. Hoje com 76 anos, sua história evidencia como os marcadores sociais de diferença — gênero, raça, classe, religião e território — estruturam as experiências de opressão, mas também as práticas de resistência que emergem cotidianamente.

Entrevistadora: A senhora é filha de índia?

Brinco de Princesa: A minha avó era índia e vivia em aldeia. Minha mãe casou com um fazendeiro no Maranhão, mas veio a pé para Goiás. Aqui conheceu meu pai. Mas eu saí de casa aos 13 anos, e fui morar na casa do Painho, meu pai de santo. Trabalhei em casa de família, morei em Pernambuco, São Paulo, e abri meu terreiro. Eu sempre trabalhei muito! Nunca precisei de homem pra nada. Criei meus filhos sozinha. Muitos filhos de santo também moraram na minha casa sem pagar nada. Eu já tive mais de 20 pessoas morando comigo.

Entrevistadora: E a senhora mantinha esse povo todo sozinha?

Brinco de Princesa: Sim! Eu tive casa de umbanda, e tinha terreiro em Goiânia e São Paulo. Depois fechei as lojas e mantive o terreiro só de Goiânia. Mas minha casa sempre foi cheia, e nunca faltou comida para ninguém. Até os vizinhos vinham almoçar aqui às vezes.

À luz de Scott (1995), que compreende o gênero como categoria de análise histórica e relacional, a vida de Brinco de Princesa revela como as expectativas sociais atribuídas ao feminino são moldadas por estruturas de poder que definem papéis, distribuem responsabilidades e limitam oportunidades. Sua condição de provedora solitária confronta o ideal patriarcal de família nuclear, denunciando, ao mesmo tempo, a persistência da desigualdade de gênero nas tarefas de cuidado e trabalho reprodutivo.

Nesse sentido, a posição social de Brinco de Princesa não pode ser analisada isoladamente. Com base em Crenshaw (1989), sua experiência resulta do entrelaçamento simultâneo de diversas estruturas de opressão, produzindo um padrão específico de vulnerabilidade. Ser mulher, periférica, com ancestralidade indígena e ligada a uma religiosidade de matriz africana faz com que ela enfrente, de forma sobreposta, racismo,

misoginia, preconceito religioso e desigualdade econômica, elementos que historicamente estruturam a marginalização das mulheres, e se que agravam ao longo da vida.

Seu papel como mãe de santo, além disso, amplia sua relevância comunitária: ela se torna referência espiritual, afetiva e social em seu território. Conforme se depreende do trecho da entrevista, *Brinco de Princesa* é a base para seus filhos biológicos e de santo:

Entrevistadora: Como é o seu relacionamento com seus filhos e sua família?

Brinco de Princesa: Apesar de ter saído de casa muito nova, nunca me distanciei da minha família. Cuidei da minha mãe na velhice até a sua morte. Também cuidei do meu irmão caçula que morreu recentemente. Meus filhos e netos me ligam ou vem me ver todos os dias. Mas eu não gosto de ir na casa dos meus filhos para não incomodar. Só vou quando eles me chamam. Meu neto mais velho está morando comigo.

Entrevistadora: A senhora mora só com esse neto?

Brinco de Princesa: Não. Tem também uma moça que eu criei, filha de uma filha de santo. Ela teve essa menina na minha casa, e foi embora. Eu que criei desde quando nasceu. E essa menina também foi mãe, e eu estou ajudando a criar sua filha. Então moram eu, meu neto, essa menina, e a filha dela. Tem também um senhor que aluga um barracão aqui em casa.

Esse arranjo familiar expandido dialoga diretamente com as reflexões de Del Priore (2004), que demonstra como as mulheres, ao longo da história brasileira, foram responsáveis por sustentar redes domésticas complexas, muitas vezes invisíveis para o Estado e para a historiografia. Del Priore (2004) evidencia que, desde o período colonial, são as mulheres — especialmente as pobres e racializadas — que garantem a coesão social por meio de práticas de cuidado, acolhimento e maternidades múltiplas. A trajetória de *Brinco de Princesa*, portanto, resgata essa longa tradição de protagonismo feminino invisibilizado, reafirmando que as mulheres das camadas populares constroem, no cotidiano, formas de organização familiar que desafiam e ampliam o modelo normativo imposto pelas elites.

A história familiar de *Brinco de Princesa* também revela outra dimensão de sua trajetória: a centralidade do cuidado. Quando relata ter cuidado de seus pais na velhice, do irmão caçula até sua morte e, atualmente, de seus filhos, netos e de uma jovem que criou desde o nascimento — filha de uma filha de santo que a deixou sob sua responsabilidade —, evidencia-se a materialização concreta do que Scott (1995) denomina como construção histórica de papéis de gênero. O feminino, tradicionalmente associado à esfera doméstica e ao trabalho de cuidado, é aqui reproduzido não como submissão, mas como prática que sustenta redes de sobrevivência em contextos de vulnerabilidade social.

A sobrecarga de cuidado assumida por *Brinco de Princesa* também se alinha às análises de Saffioti (2011) sobre o entrelaçamento entre patriarcado, racismo e exploração

econômica. Ao assumir responsabilidades que, estruturalmente, recaem sobre mulheres pobres e racializadas, ela reproduz um padrão social que a coloca como pilar invisível da vida comunitária. Essa dinâmica, quando observada pela lente da interseccionalidade, torna-se ainda mais evidente: sua identidade de mulher, neta de indígena, periférica e mãe de santo compõe um conjunto de marcadores que intensifica a desproteção estatal e a dependência de redes informais de apoio. Tal desproteção dialoga com as falhas de implementação das normas analisadas, que mostram que, embora existam garantias formais, a efetividade das políticas públicas ainda não alcança mulheres em sua condição.

O fato de abrigar em sua casa não apenas descendentes biológicos, mas também uma filha de criação, uma neta de criação e até um inquilino também mostra que os vínculos construídos ao longo da vida e mantidos na velhice se mantêm para além da consanguinidade, em consonância com sua função comunitária enquanto mãe de santo.

Quando pensamos o envelhecimento dessa mulher, percebemos que sua velhice não se enquadra nas narrativas hegemônicas de improdutividade ou isolamento. Ao contrário, trata-se de um envelhecimento marcado pela intensa participação social, pelo trabalho contínuo e pelo cuidado intergeracional. Essa discrepância revela o distanciamento entre as garantias previstas no Estatuto da Pessoa Idosa e sua efetivação no cotidiano.

Assim, seu envelhecimento se configura como um processo profundamente político. Ao sustentar, cuidar, acolher e administrar um lar multifamiliar na periferia, Brinco de Princesa desafia concepções tradicionais de família, de feminino e de velhice. Sua vida denuncia as falhas das instituições e reafirma a importância de reconhecer trajetórias diversificadas como parte legítima da história social brasileira, demonstrando que, mesmo diante da vulnerabilidade estrutural, mulheres como ela sustentam a continuidade da vida e mantêm acesa a memória coletiva de seus territórios.

Mas vale dizer que Brinco de Princesa, apesar de ter concluído o ensino médio, desconhece seus direitos, não tendo nenhuma informação sobre o Estatuto da Pessoa Idosa ou outra lei, e tampouco recebendo suporte de social ou psicológico do Estado, conforme destacamos a seguir:

Entrevistadora: A senhora conhece o Estatuto da Pessoa Idosa?

Brinco de Princesa: Não.

Entrevistadora: A senhora usa algum serviço público?

Brinco de Princesa: Raramente vou ao posto de saúde.

Entrevistadora: Próximo a sua casa tem a Associação do Idoso, que oferece muitos serviços. A senhora já utilizou esses serviços?

Brinco de Princesa: Não.

Entrevistadora: Mas sabe desses serviços da Associação?

Brinco de Princesa: Só sei que tem forró, mas eu não vou.

Entrevistadora: A senhora acredita que poderiam ter mais serviços públicos para as pessoas idosas, especialmente para as mulheres idosas?

Brinco de Princesa: Com certeza! Na verdade, a gente não tem nenhum serviço. Esses tempos atrás, minha neta precisou de psicólogo e só conseguimos pela Faculdade que tem aqui perto. O transporte público, se eu precisar, é muito difícil de pegar. E a gente não tem apoio de ninguém pra nada.

Conforme discutido no Capítulo II, a existência de garantias normativas não assegura, por si só, a efetividade dos direitos quando o Estado falha na comunicação, na implementação territorializada e na construção de políticas adequadas às condições sociais dos grupos mais vulnerabilizados. A ausência de conhecimento sobre a legislação e a baixa utilização de serviços públicos, inclusive aqueles disponíveis em sua própria região, como a Associação do Idoso, revelam falhas estruturais na comunicação institucional, na territorialização das políticas e na capacidade estatal de alcançar populações vulnerabilizadas.

Embora haja oferta formal de serviços, Brinco de Princesa não os acessa, seja por falta de informação, seja por inadequação às suas necessidades cotidianas. Seu depoimento indica que a rede pública não atende de maneira efetiva suas demandas básicas, como atendimento psicológico e transporte público acessível. A experiência narrada reflete um cenário em que o envelhecimento feminino, especialmente entre mulheres pobres, negras ou indígenas, permanece marcado pela invisibilidade e pela insuficiência de políticas centradas no território, na autonomia e na realidade concreta dessas idosas.

Assim, a história de Brinco de Princesa transcende a dimensão individual. Trata-se de uma narrativa que expõe desigualdades estruturais, reivindica reconhecimento e evidência as formas potentes pelas quais mulheres racializadas e periféricas constroem sua sobrevivência, sua identidade e sua dignidade. Seu percurso demonstra que, mesmo em contextos de adversidade, a resistência feminina se reinventa e se atualiza, iluminando as fissuras das estruturas sociais e reafirmando a centralidade das mulheres na sustentação da vida coletiva.

4.4 Malva

A trajetória de vida de Malva, mulher de 60 anos, parda, de classe baixa, permite estabelecer um diálogo com as discussões desenvolvidas nos capítulos anteriores. Sua experiência individual emerge como expressão de estruturas sociais de longa duração.

Desde jovem, Malva assumiu tarefas como criar sobrinhos, auxiliar no sustento familiar, cuidar da mãe idosa e renunciar aos seus projetos pessoais. Trata-se de um ciclo

ininterrupto de responsabilidade, que nem mesmo uma doença grave (ela teve câncer de mama) foi capaz de interromper, conforme trecho da entrevista abaixo destacado:

Entrevistadora: E você nunca quis casar, não?

Malva: Olha, pra dizer a verdade, é assim, eu fui muito presa, né? E como se diz, eu vim conhecer o mundo, aprender as coisas, quando eu comecei a trabalhar, vim pra cá. Comecei a criar sobrinho, cuidar de sobrinho, cuidar da família, né? E nunca parei pra pensar. Quando eu fui parar pra pensar que eu vi que o sobrinho cresceu, não tava mais nem aí pra mim, não precisava de mim. Aí depois eu fiquei doente. Aí como se diz, mais de 10 anos fazendo tratamento, você não tem cabeça pra nada. Aí depois eu não quis. Chega uma certa idade, você não quer mais. E eu também cuido da minha mãe. Minha mãe não é fácil. Então eu não quis. Falei, ah, gente, quando nessa idade já... E é complicado, porque se eu arrumar uma pessoa, quem vai cuidar da minha mãe? Minha mãe é complicada demais. Aí não ia dar certo.

Entrevistadora: Então você resolveu abrir mão da sua vida

Malva: É, mas me arrependo. Me arrependo porque meu sonho era ter um filho. Mas eu não queria casar. Isso não. Eu não dou conta dos outros me mandarem. Porque assim, minha mãe toda vez, toda vida, mandava, né? Controlava. Então eu tomei trauma disso. Eu queria ter um filho, mas casar não. Mas aí eu fiquei doente. E aí eu tive que optar, fazer o tratamento, pra eu ter um filho.

Entrevistadora: E o seu foi câncer de mama?

Malva: Mama.

Entrevistadora: E você ficou 10 anos fazendo tratamento?

Malva: Mais de 10 anos. Aí o foco é outro, né? É. Quando eu vim fazer, o oncologista perguntou. Você vai casar? O sonho de toda mulher é ter filho.

Entrevistadora: Você tinha quantos anos, quando você teve o diagnóstico?

Malva: Ai... Eu devia estar com uns 28, 29.

Malva reproduz uma lógica milenar da divisão sexual do trabalho e das hierarquias de gênero. Ao afirmar que “sempre cuidou da família” e que sua mãe exerceu forte controle sobre suas decisões, evidencia-se a permanência de uma estrutura patriarcal na qual a família era espaço de autoridade masculina. E mesmo após o falecimento do pai, as normas patriarcais continuam operando nas relações familiares, por meio do que Saffioti (2011) denomina “patriarcado internalizado”, mecanismo através do qual mulheres atuam como guardiãs de valores que limitam sua própria autonomia.

Essa dinâmica se articula à precariedade vivenciada por muitas mulheres idosas no Brasil. O fato de três mulheres serem responsáveis pela mãe, enquanto os homens da família permanecem ausentes, confirma a naturalização do cuidado como destino feminino, restringindo suas possibilidades de inserção social e profissional.

Embora Malva tenha desempenhado diversas atividades remuneradas ao longo da vida, sua presença no mercado de trabalho foi sistematicamente condicionada pelas demandas familiares e, posteriormente, pela sua doença. Esse movimento revela não apenas uma trajetória individual, mas um padrão estrutural: o trabalho feminino é frequentemente

percebido como complementar, contingente e disponível para ser sacrificado pelas exigências domésticas.

A aposentadoria por invalidez, cujo valor é insuficiente para garantir sua autonomia financeira, expõe os limites do sistema previdenciário brasileiro e a desvalorização do trabalho doméstico e de cuidado, ta que Malva desempenhou por décadas sem qualquer retribuição financeira ou reconhecimento social.

Vemos aqui que, quanto mais uma mulher se dedica ao cuidado e à esfera doméstica, menos proteção social ela terá na velhice. Malva torna-se, portanto, um exemplo do ciclo de desigualdade que atinge mulheres idosas no Brasil.

As renúncias à maternidade e ao casamento que ela relata não são aqui apenas escolhas individuais, mas efeitos de condições materiais que reproduzem a subjugação feminina, convertendo obrigações sociais em destinos biográficos (Beauvoir, 1990).

Além disso, vemos a repetição de padrões de obediência ao longo de sua vida, combinados com a moral religiosa. Quando Malva declara: “Eu não dou conta dos outros me mandarem, porque minha mãe a vida inteira mandou”, a importância dessa dimensão em sua vida fica evidente. Essa moralidade não é apenas um conjunto de prescrições explícitas, mas um modo de formação subjetiva, como discute Butler (2004).

Temos ainda a observação de Malva sobre a experiência de envelhecer: “se você se entrega, vai ficando decadente”. Aqui, ela associa o reconhecimento da velhice com uma sensação de decadência, numa estratégia de autoproteção contra os estigmas associados à idade. Além disso, a atribuição da decadência à mãe, que “se entregou depois que parou de trabalhar”, mostra o caráter da perda de valor conferida à velhice feminina: é a retirada de papéis (produtivos, públicos, remunerados) que produz invisibilidade e isolamento, não necessariamente a degradação biológica.

Outro aspecto central de sua narrativa é o pertencimento de Malva ao Candomblé.

Entrevistadora: Ah, já? Você veio pro candomblé, você tinha quantos anos?

Malva: Eu devia ter uns 19.

Entrevistadora: Seus pais têm algum preconceito, algum problema de você ser do candomblé ou não?

Malva: Meu pai, não. Minha mãe, sim.

Entrevistadora: Ah, é? Sua mãe não gosta, não?

Malva: Quando eu era criança, naquela época eles falavam benzedeira, né? Minha mãe ia muito. E quando eu chegava lá, eles falavam que eu tinha que desenvolver, mas eu não queria, eu cascava fora. Eu via umas coisas assim, meio estranhas, eu não queria. Eu era criança, né? Ai, eu não queria. Mas minha mãe ia. Sempre foi. Ai, teve uma época que eu fiquei muito doente, sem andar. Foi quando eu comecei a procurar algum lugar pra mim poder ir, ver. Fiz um tratamento. Mas não frequentei

lá, não. Ai, depois eu conheci a “mãezinha”⁹². Ai, eu comecei. Só que a minha mãe não aceitava. Eu não entendia porquê. Mas era ciúme. Começou a implicar. Minha irmã começou a implicar. Não aceitava isso e aquilo. Mas eu não afastei, não. Comecei, comecei. E meu pai levava, e buscava. Ai, eu comecei a frequentar. Ai, quando foi pra fazer o santo, ai a coisa pegou. Mas meu pai sempre me apoiando. Meu pai nunca falou não.

A rejeição familiar à sua religiosidade mostra o entrelaçamento entre patriarcado e racismo religioso. No caso de Malva, sua inserção em uma religião de matriz africana a desloca duplamente: como mulher que reivindica agência sobre sua própria trajetória espiritual e como integrante de uma tradição frequentemente marcada pela estigmatização racializada. Assim, a opção de Malva pelo Candomblé não é apenas um gesto de fé, mas também uma afirmação subjetiva que desafia os valores cristãos hegemônicos impostos por sua família. O conflito com a mãe sobre esse aspecto de sua vida releva, pois, como a religião é um terreno de afirmação identitária para a participante.

A visão de Malva sobre as políticas públicas também nos diz muito:

Entrevistadora: Deixa eu te perguntar. A minha tese, ela é mais voltada à questão das políticas públicas. Serviços públicos, em geral, para as pessoas... Mulheres e idosas, especificamente. Você faz uso de algum serviço público?

Malva: Transporte coletivo. Eu tenho um passe livre.

Entrevistadora: Só o transporte. Saúde, você tem em plano, né? Você acha que o Estado, Brasil, Goiás, município, poderia melhorar essa questão de serviço público?

Malva: Eu acho que podia. Você vê, eu tenho direito a passe interestadual. Sempre eu renovo de três em três anos. Quando foi esse ano que eu fui renovar, eu mandei o formulário umas três vezes e me devolveram. Porque mudou pra outro setor e o povo tá... Como se eu fosse fazer a primeira vez. Tanto é que eu peguei o formulário de novo pra fazer, mas nem mandei ainda. Porque tem um tempo pra você preencher aquilo e tudo. Antes era bem mais fácil. Eu só mandava os documentos, o formulário e pronto. Eu não precisava ficar levando essas coisas tudo pra isso. Agora, esse ano, eles pediram tudo de novo. Porque mudou pra outro órgão, aí dificultou. Ficou mais difícil. Em vez de melhorar, estão complicando mais.

Entrevistadora: O que você entende que seria um bom serviço voltado para pessoas idosas? O que você imagina que seria importante?

Malva: Eu acho que o idoso pra pessoa... Eu acho que... Assim, eu não sei. Às vezes pode ter até errado. Ter um plano de saúde mais em conta pros idosos... Porque você pagar um plano de saúde hoje é muito caro. E o serviço gratuito é muito ruim. Você não consegue. Então, é um serviço muito ruim. E... Medicação. Querendo ou não, você usa medicação. Tem umas medicações que são muito caras. A maioria vai pros medicamentos, remédio você pode ficar sem. Então, eu acho que nessa parte a gente tinha que melhorar mais.

No que se refere às políticas públicas, a trajetória de Malva expõe o abismo entre normatividade formal e realização material dos direitos. A dificuldade prática de acessar o passe interestadual, a precariedade recorrente dos serviços públicos de saúde, os custos

⁹² “Mãezinha” se refere a uma mãe de santo que a entrevistada conheceu.

proibitivos do setor privado e a barreira ao acesso a medicamentos gratuitos não são falhas acidentais, mas sintomas de um modelo de implementação fragmentado e desfinanciado. O desconhecimento absoluto de Malva sobre o Estatuto da Pessoa Idosa não deve ser interpretado apenas como falta de informação individual, mas como evidência de uma falha estatal estruturante.

Sobre o acesso à tecnologia, Malva narra o seguinte:

Entrevistadora: E a parte tecnológica? Você faz uso de internet? Algum tipo de aplicativo? Essas coisas? Ou só WhatsApp mesmo? Todo mundo usa WhatsApp, né?

Malva: Não, eu mexo no básico do celular. Que é o banco, né? Nosso aplicativo do banco. Marcar consulta. Essas coisas. Eu não consigo mexer muito em internet. Uma, que eu tenho medo. Porque é muito complicado. E hoje fica muito vulnerável, né?

A ausência de programas de convivência, inclusão digital, serviços domiciliares e equipamentos comunitários (nos CRAS, Centros-Dia, grupos culturais) mostra que muitas políticas existem apenas como marcos administrativos, sem estratégias de operacionalização, monitoramento e avaliação desenhadas para populações subalternizadas. A exclusão digital relatada por Malva (“tenho medo da internet, mexo no básico”) é resultado acumulado de anos de privação de acesso à educação, traduzindo-se numa marginalização socioeconômica na velhice.

4.5 Jasmim

A senhora Jasmim foi entrevistada na sede de uma Associação de Idosos em Goiânia. Presidente dessa Associação há mais de 40 anos, a vida de Jasmim se confunde com a própria Associação. Através da experiência e da convivência com ela, tivemos acesso a relatos tanto da sua própria realidade como também da realidade das pessoas idosas que ela cotidianamente atende na Associação.

Neste primeiro momento, vamos nos ater à mulher para posteriormente destacar o trabalho da presidente e da Associação.

Jasmim é uma mulher parda, de 72 anos, de classe média baixa, e proveniente de uma cidade pequena do interior de Goiás (Corumbáiba), tendo se mudado para Goiânia aos 14 anos. Sua origem é de classe baixa, com poucos recursos financeiros. Jasmim precisou trabalhar desde muito jovem, realizando trabalhos domésticos para a manutenção da família. Ainda muito jovem, se casou e teve três filhos. Ficou casada por 29 anos, e após o seu

divórcio, não constituiu novo relacionamento amoroso, estando “sozinha” desde então. Apesar de usar a frase “Tô sozinha até hoje.”, ao mencionar o fim do casamento, Jasmim não demonstrou tristeza, arrependimento ou solidão. Ao contrário, relatou que precisou cuidar do ex-marido quando ele adoeceu (mesmo ele tendo constituído novo matrimônio), o que demonstra a boa relação entre eles, e a manutenção dos laços de afeto e respeito.

Porém, apesar do discurso afetivo, é necessário destacar que a fala de Jasmim está enraizada na família tradicional, estabelecida pelo casamento indissolúvel. Embora a legislação brasileira atual permita o divórcio, a indissolubilidade do casamento prevaleceu no país até 1977, sendo fortemente influenciada pelo direito canônico e pela moral cristã. Essa influência, que reforça a submissão feminina como condição para a manutenção da ordem familiar e para a garantia da unidade do casal e da prole, ainda está presente nas diretrizes cristãs que estabelecem o casamento “até que a morte os separe”. Sob esse contexto, é possível encontrar muitas mulheres como Jasmim que, mesmo após anos de separação, sentem-se obrigadas a cuidar e zelar do pai de seus filhos.

A senhora Jasmim também demonstrou muita preocupação com a família e a importância dos laços familiares. Ressaltou a dificuldade de superar a perda de um dos filhos em um acidente de carro, e a importância da neta (filha do falecido) em sua vida. Todas as referências de Jasmim aos laços familiares e afetivos deixam claro que, apesar de possuir uma grande rede de apoio fornecida pela própria associação de que é presidente, os cuidados da família e os laços íntimos são importantíssimos para o bem-estar da pessoa idosa.

Como já dito anteriormente, e também destacado nessa entrevista, a família é frequentemente a principal provedora de cuidados para a pessoa idosa, oferecendo apoio nas atividades diárias, acompanhamento em consultas médicas e suporte emocional, corroborando as reflexões de Kalache (2008) sobre envelhecimento ativo e bem-estar na velhice. Ao mesmo tempo, a relação entre a mulher idosa e sua família é marcada por ambivalências. Por um lado, a família pode ser fonte de apoio emocional e material; por outro, pode representar um espaço de conflitos e sobrecarga. Rabelo e Neri (2014) apontam que o suporte familiar é essencial para o enfrentamento das adversidades do envelhecimento, mas ressaltam que a qualidade desse suporte depende das dinâmicas relacionais estabelecidas ao longo da vida.

A senhora Jasmim se considera privilegiada, pois, além de possuir uma família presente e cuidadora, dando-lhe suporte e apoio sempre que necessário, também possui uma vida social ativa, participando de vários projetos e grupos de trabalho, o que se reflete em sua autoestima e relação social.

A sua filha se elegeu vereadora de Goiânia. A vitória da filha está diretamente relacionada à mãe Jasmim, sendo inclusive mencionada em várias mídias e redes sociais como “Filha da Jasmim”. Em sua narrativa, a Sra. Jasmim também destacou que o filho que faleceu atuava ativamente com ela na Associação, ajudando-a na organização das atividades, e mantinha uma excelente relação com as pessoas idosas. Por isso, a sua morte causou uma grande comoção. Em vários momentos, ela mencionou a morte do filho, e, nestes momentos, demonstrava muita dor e tristeza, reforçando a importância dos laços familiares e destacando o papel dos netos e na sua convivência diária.

Em relação às pessoas idosas assistidas, a Sra. Jasmim ressaltou a ausência de amparo e atenção de muitos familiares. Seus relatos são verdadeiras denúncias da realidade de várias famílias, que não dão suporte e amparo aos seus idosos:

Jasmim: Porque essa idosa mesmo, nós fomos na casa dela, ela acha que não tem direito a nada. Eu falei, eu levo a senhora na delegacia do idoso. Porque eu já fiz muito isso. Já levei na delegacia. A gente faz um primeiro atendimento de pais. É porque tem que denunciar. Porque os maus tratos, tá demais. É demais o abandono. Essa noite, minha filha conseguiu uma UTI no HUGOL, o assistente social ligou pra ela. Era uma idosa lá, não é da nossa aqui, não é atendida aqui. Mas como é conhecida, conhecia a gente, já liga pra ela. É desnutrida, mal cheiro, mal cuidada. E ela tem duas filhas e um neto, e a Nora que mora na casa dela.

Entrevistadora: Moram junto?

Jasmim: Moram junto e deixaram ela nessa situação. E ela é debilitada, não consegue fazer. É desnutrida. E sendo que tem uma filha que mora perto. Aí eu fico indignada, na minha hora me dá vontade de ir na delegacia. Mas vou esperar? Vou esperar ela estar entubada no HUGOL. Minha filha conseguiu lá. Vamos ver se ela reage. Vim pra casa, eu vou atrás. E assim, nós temos muitos.

(Trecho da entrevista)

Mas questionada sobre a importância de construção de afeto e dos laços familiares ao longo da vida, ela respondeu:

Jasmim: Mas deixa eu só te falar. Isso vem de família. Quando o idoso é abandonado, se você começar a pegar os depoimentos, ele também foi maltratado.

Entrevistadora: Em que sentido a senhora fala? A senhora fala que ele foi maltratado desde criança?

Jasmim: Desde criança. Que o pai não quis, que a mãe abandonou. E por isso que eles também... É assim.

Entrevistadora: Uma das coisas que sempre me chamaram atenção também é assim. Às vezes você tem um idoso, principalmente mais homem do que mulher, nesse sentido que eu vou falar. Tem filho, mas nunca cuidou, nunca deu atenção. Agora ele quer cobrar. Isso.

Jasmim: É o que acontece. Teve um aqui que falou assim: “Essa mulher (a mãe) essa mulher. Essa mulher abandonou nós, nunca quis olhar pra nós. Por que agora ela quer?”

Entrevistadora: Não estabeleceu vínculo familiar durante a vida, né?

Jasmim: Esses que geralmente ficam abandonados, a maioria. A gente não pode generalizar.

Entrevistadora: É, não.

Jasmim: Mas a maioria. Muitos têm esse laço familiar, a gente sabe que existe uma obrigação, né?
(Trecho da Entrevista)

O relato de Jasmim nos mostra como a construção de laços afetivos no contexto familiar é um processo essencial para o desenvolvimento emocional, cognitivo e social dos indivíduos. Estudos indicam que a qualidade das interações familiares, especialmente na primeira infância, influencia diretamente a formação da personalidade e o comportamento ao longo da vida. A ausência de vínculos afetivos seguros pode levar a dificuldades emocionais. A falta de afeto e de interação positiva no ambiente familiar está associada a problemas de saúde mental e ao comprometimento do desenvolvimento saudável (Vygotsky, 1994).

No Brasil, a convivência intergeracional é uma característica marcante. Idosos frequentemente residem com filhos e netos, o que facilita a troca de cuidados e afeto. Essa proximidade, na opinião de Camarano (2004) favorece a transmissão de saberes e valores, fortalecendo os laços familiares e promovendo um envelhecimento mais saudável. Nos casos narrados por Jasmim, a convivência familiar dos assistidos pela associação ainda é uma verdade, mas também está cada vez mais presente o abandono e o descaso com as pessoas idosas, deixando-as em situação de extrema vulnerabilidade pelos próprios familiares.

Ausente a construção do afeto, a relação familiar fica prejudicada e, conseqüentemente, a pessoa idosa, muitas vezes, fica à mercê de terceiros. Mas a família, mesmo sem o afeto ou laços afetivos estabelecidos durante a vida, é responsável pelo cuidado com a pessoa idosa. As obrigações familiares não são apenas dos ascendentes para com seus descendentes, mas também dos descendentes com seus ascendentes. Mesmo que essa obrigação não seja estabelecida no amor, ela existe na lei, e precisa ser cumprida. Ou seja, os descendentes, mesmo que os ascendentes tenham sido ausentes ao longo da vida, possuem a obrigação de cuidar, proteger e alimentar a pessoa idosa, conforme artigos 3º, 4º, 12 e 37 do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003). Essa normatização reforça a necessidade de conciliar direitos legais com práticas de cuidado efetivas, como discutido no segundo capítulo.

A senhora Jasmim, diferentemente dos casos narrados por ela, recebe, e sempre recebeu, a atenção e cuidado de sua família. Como exemplo, ela narra que, após um acidente que a deixou ferida com graves sequelas e matou alguns de seus parentes, ela foi cuidada pela filha e por amigas por vários meses.

Além da consciência política e social, Jasmim também reconhece que a sua família é privilegiada e, apesar de viverem de modo simples na periferia da capital, possuem uma vida

confortável, o que contribuiu para a sua estabilidade emocional, o que também foi elemento essencial para a sua recuperação e fortalecimento nos momentos de dificuldades. Em seu relato demonstrou a importância dos laços familiares, afetivos, mas também muita consciência da obrigação familiar:

Jasmim: É, eu sofri um acidente, capotei meu carro, perdi três pessoas da minha família. E como eles me amam demais, eles iam pro hospital. Quando eu vim pra casa, duas idosas assumiram minha casa. Sem eu querer, mandou o meu secretário embora. E a minha filha estava lá e um dia chegou lá, uma idosa e falou pra mim: “Olha, eu quero que você proíba a Daniela de vir pra cá, porque ela vem, traz o cachorro, ainda deixa um prato sujo aí. Eu não quero que ela venha mais”. Aí eu falei pra ela, assim: “Dona Zila, vocês já cansaram de mim. A minha filha, se ela cansar, ela tem a obrigação. Ela é obrigada a cuidar de mim, vocês não. Então, tá vendo como vocês já estão cansados? Aqui cansa mesmo. Então deixa a minha filha cuidar. Ela vai cuidar do jeito dela, mas ela vai cuidar. E se ela não cuidar, eu tenho os meus direitos também”. (Trecho da Entrevista)

A Sra. Jasmim também relatou que, ao completar 60 anos, buscou todas as suas garantias. No entanto, a maioria das pessoas não tem consciência, ou seja, desconhecem seus direitos, inclusive a existência de um Estatuto que os ampara.

Jasmim tem consciência que está em uma situação privilegiada, que possui conhecimento que a maioria das pessoas de sua idade não possui, e vem lutando para que as pessoas idosas atendidas pela associação também tenham conhecimento de seus direitos. Mas também destacou que muito ainda precisa ser feito, pois as políticas públicas são ineficazes ou até mesmo inexistentes em algumas situações.

Jasmim destacou, também, que, além do grande papel da família em sua vida, o trabalho realizado junto à associação está sendo muito importante para sua velhice. Por sempre ter trabalho com pessoas idosas, relatou a felicidade de estar vivendo esse momento de sua vida rodeada por pessoas queridas. As demonstrações de afeto pela Sra. Jasmim aconteceram a todo momento durante a entrevista, através de um aceno, um café, e até mesmo um sorriso.

Hoje, Jasmim está acometida de uma doença chamada polimiosite. Esta doença é crônica e degenerativa, atingindo os músculos, causando fraqueza muscular progressiva e dor. Apesar da doença, e já apresentando algumas limitações causadas por ela, a sua independência e a vaidade foram muito ressaltadas em sua fala. Fez questão de apresentar todos trabalhos realizados na Associação, desde os manuais até a escola para alfabetização dos idosos, sempre demonstrando a importância de cada um. A postura de Jasmim evidencia, assim, aspectos do envelhecimento ativo, em consonância com um papel de liderança exercido por ela.

4.6 Violeta e Dália

Nesta pesquisa, buscamos entrevistar mulheres provenientes de diferentes raças, idades e classes sociais, de modo a apreender como trajetórias diversas produzem experiências igualmente distintas de envelhecimento, gênero e autonomia. A próxima entrevistada, Violeta, exemplifica esse movimento: branca e oriunda de uma família de baixa renda, ascendeu ao que hoje se configura como classe média alta, rompendo barreiras impostas pelo patriarcado e pelos condicionantes estruturais de sua época. Sua trajetória é marcada pelo acesso à universidade e pela profissionalização ainda na década de 1960, em um Brasil profundamente desigual e limitado para as mulheres.

Violeta foi entrevistada com a sua filha Dália. Ela foi a mulher mais velha entrevistada, contando com 94 anos na ocasião. Dália também já é uma mulher considerada idosa pela legislação brasileira, com 61 anos. A entrevista ocorreu na residência de Violeta, pois ela se encontra dependente de cadeira de rodas, o que dificulta seu deslocamento para outros locais. Além da filha Dália, Violeta também estava acompanhada de sua cuidadora, que, a todo momento, verificava se lhe faltava algo, oferecendo água e cuidando de seu bem-estar. Dália, por outro lado, ocupou um papel de observadora e fiscalizadora, respondendo basicamente o que lhe era perguntado, sem grandes participações e acréscimos.

A situação econômica da família é privilegiada. Elas residem em um setor nobre da cidade de Goiânia (Setor Oeste), em um apartamento que ocupa um andar de um suntuoso edifício. Foi observado que a situação econômica da família permite um cuidado maior com a senhora Violeta, pois as limitações provocadas pela idade são visíveis. Ela possui cuidadores 24 horas por dia, incluindo fisioterapeuta, empregados domésticos e motorista, além de plano de saúde e todo o cuidado necessário para a sua saúde e bem-estar.

No entanto, pelo relato da senhora Violeta, todo o cuidado é proveniente desta situação econômica e não de serviços públicos, pois não utiliza nenhum deles, nem mesmo conhecendo seus direitos:

Entrevistadora: A senhora conhece o Estatuto do Idoso?

Violeta: Não.

Entrevistadora: Você conhece?

Dália: Não.

Violeta: Eu já li, mas eu não falo que eu conheço, porque eu não lembro.

Dália: Existe o Estatuto do Idoso?

Entrevistadora: Existe. E o da criança e adolescente. Na verdade, hoje se chama Estatuto da Pessoa Idosa. O Estatuto da Pessoa Idosa, ele até é bem antigo já.

Violeta: Eu já li, mas eu não falo que eu conheço, porque eu não lembro.

Entrevistadora: Então assim, se a gente parar para pensar, se eu perguntar para vocês assim... Conhecem os direitos que estão lá estabelecidos para as pessoas com mais de 60 anos? A senhora não saberia dizer, né?

Violeta: Não.

Dália: Também não.

Ficou claro na afirmativa da entrevistada que a ausência de políticas públicas e a falta de conhecimento sobre seus direitos não está atrelada à condição social ou ao acesso a recursos financeiros, ou seja, a ausência de conhecimento de direitos para mulheres idosas atinge todas as classes, raças e idades. Assim, a experiência relatada por Violeta apenas reafirma a permanência de um padrão de negligência estrutural, pois mesmo sendo uma mulher à frente de seu tempo, que teve acesso à educação e boa carreira profissional, não conhecia seus direitos de idosa.

A narrativa da senhora Violeta foi uma história de vida repleta de fatos de sua trajetória pessoal, iniciando desde o seu nascimento, adolescência e vida adulta, com riquezas de detalhes e experiências. Essa rememoração dialoga com as análises de Bosi (1994) sobre a memória afetiva no envelhecimento: “Nelas é possível verificar uma história social bem desenvolvida. Elas já atravessaram um tipo de sociedade, com características bem marcadas e conhecidas, já viveram quadros de referência familiar e cultural” (p. 19).

A sua história descreve uma infância de muitas dificuldades, com uma família de poucos recursos financeiros, que lhe obrigou a trabalhar desde criança. Apesar de todas as dificuldades do período referente à sua infância, Violeta não demonstrou dores ou arrependimentos, sendo refletidos em seu olhar a saudade e o amor existente neste período.

A importância da família e da união familiar foi enaltecida a todo momento, destacando que a sua participação na manutenção familiar, na criação dos irmãos, e no apoio aos pais, que não é vista como exploração, dor ou sofrimento. O relato da senhora Violeta a enquadra como uma “mulher à frente do seu tempo”, ou seja, ela se considera realizada, por ter conciliado maternidade, família e trabalho, ainda que tenha ressaltado mais a família em sua fala.

É importante considerar que a realização de mulheres como Violeta não resulta apenas de ações individuais, mas também de contextos sociais que possibilitaram – ou limitaram – suas oportunidades ao longo da vida. As desigualdades de gênero, o acesso restrito à educação ou às políticas públicas de apoio à maternidade, especialmente nas suas gerações e anteriores, marcaram profundamente essas trajetórias. Ainda assim, Violeta desenvolveu estratégias de superação, divergindo das mulheres de seu tempo. Ela teve a oportunidade de estudar,

cursando farmácia e contabilidade, o que lhe possibilitou melhor acesso ao mercado de trabalho

A educação feminina, na idade escolar de Violeta, era voltada para poucas meninas, que tinham a oportunidade de ter acesso à educação escolar, e essa educação era muitas vezes voltada à formação moral e aos "ofícios femininos", com ênfase em disciplinas como trabalhos manuais, economia doméstica e cuidados infantis (Bruschini, 1990). As famílias, em especial as mais conservadoras, priorizavam os estudos dos filhos homens, considerando a escolarização das meninas um investimento de retorno incerto. Além disso, o ensino superior era praticamente inacessível para a maioria das mulheres. Quando frequentavam a universidade, era comum optarem por cursos associados ao "cuidar", como Pedagogia e Enfermagem, considerados uma extensão da maternidade e da família, enquanto carreiras como Engenharia e Direito ainda eram dominadas por homens (Santos, 2005).

Já Dália, nascida em outra época e com mais acesso à educação, não cursou ensino superior, concluindo apenas o ensino médio, realizando apenas trabalhos técnicos, sendo mantida financeiramente pelo marido. Diferentemente de Violeta, Dália, apesar de mais jovem, não seguiu os passos de sua mãe, e ocupou o papel de mãe e esposa, ainda hoje vivido por muitas mulheres. Tendo na família, uma posição central de organização e sustentação dos laços afetivos, Dália se considera guardiã e mediadora de conflitos e referências emocionais para filhos, netos e esposo. Essa centralidade familiar é, para Dália, fonte de satisfação e reafirmação de seu valor dentro do núcleo social.

Violeta, por ter estudado e trabalhado ao longo da vida, conquistou a sua independência financeira. Apesar de relatar que foi dependente financeira do marido por um período de sua vida, destacou a conquista de sua independência financeira, o que, segundo ela, lhe proporcionou uma velhice com mais acesso a serviços e conforto. Dália, por outro lado, demonstrou ser resignada com a situação de dependência e sem grandes ambições, enfatizando a sua vida junto à comunidade religiosa e familiar. A valorização da família também ficou muito presente com os cuidados à mãe Violeta.

É mister reconhecer que a família permanece como um pilar fundamental no cuidado à pessoa idosa no Brasil, desempenhando funções afetivas, sociais e práticas que, historicamente, sustentam o cotidiano do envelhecimento. Contudo, tal centralidade não pode servir de justificativa para desonerar o Estado de sua responsabilidade na formulação, implementação e fiscalização de políticas públicas eficazes, capazes de assegurar proteção social, acesso a serviços qualificados e condições dignas de vida às pessoas idosas. Em outras palavras, o cuidado familiar é complementar, não substitutivo, às obrigações estatais.

Apesar das senhoras Violeta e Dália demonstrarem a valorização da família, e os cuidados despendidos para a guarda de todos, essa opinião vem de mulheres oriunda de uma classe média alta, que puderam enfrentar a velhice sem utilizar serviços públicos, o que não é a realidade da maioria das mulheres idosas no Brasil. O contraste entre essa realidade e a vivência de mulheres periféricas ou com menor acesso a recursos evidencia as desigualdades estruturais já discutidas nos capítulos anteriores, como a limitação do alcance do Estatuto da Pessoa Idosa.

Violeta e Dália registraram a ausência de necessidade e desconhecimento dos serviços públicos e de políticas públicas voltadas às mulheres ou pessoas idosas, assim como não apresentaram nenhum interesse sobre o assunto, decorrente, na nossa perspectiva, da sua condição financeira, de classe média alta, o que lhes proporciona não necessitar desse apoio. Mas diferentemente de Violeta e Dália, muitas famílias brasileiras que necessitam de suporte de serviços e políticas públicas, ficam sobrecarregadas, enfrentando dificuldades financeiras e emocionais para oferecer o cuidado necessário aos seus idosos. Essa atribuição de responsabilidades direcionada à família também evidencia uma sobrecarga especialmente para mulheres, que frequentemente acumulam funções de cuidadoras informais, muitas vezes sem suporte adequado.

Outro aspecto apontado pelas senhoras Violeta e Dália é a importância do convívio social. A senhora Violeta destacou o seu relevante papel em organizações sociais como Rotary⁹³ e Soroptimismo⁹⁴, tendo sido eleita presidente internacional das soroptimistas, o que lhe proporcionou viagens internacionais. A senhora Dália limitou o seu convívio social aos trabalhos religiosos, mas demonstrou a importância dos trabalhos realizados, e focou o quanto esse trabalho é importante para ela e para o próximo. Em seu relato, neste momento, a expressão de felicidade ficou evidente. As experiências relatadas se conectam à discussão sobre envelhecimento ativo, mostrando que o engajamento social promove bem-estar e ressignificação do papel da mulher idosa (Beauvoir, 1990).

⁹³ “O Rotary é uma rede global formada por mais de 1,2 milhão de líderes comunitários, amigos e vizinhos que veem um mundo onde as pessoas se unem e entram em ação para causar mudanças duradouras em si mesmas, nas suas comunidades e no mundo todo.” “A Missão do Rotary International é servir ao próximo, difundir a integridade e promover a boa vontade, paz e compreensão mundial por meio da consolidação de boas relações entre líderes profissionais, empresariais e comunitários”. Fonte: <https://www.rotary.org/pt/about-rotary>.

⁹⁴ “O termo *Soroptimist* origina-se da fusão de palavras latinas: soro (irmã), e optima (ótima), e pode-se traduzir o sentido desse neologismo como sendo “Melhor para as Mulheres”; sendo uma “Organização global de voluntárias que fornece a mulheres e meninas no acesso à educação e ao treinamento para que possam alcançar a capacitação econômica.” Soroptimistas são “Mulheres profissionais de diversas áreas, atuando de forma voluntária, para ajudar outras mulheres e meninas em seu desenvolvimento educacional para alcançar a profissionalização”. Fonte: <https://soroptimistbrasil.org.br/quem-somos/>.

Durante a entrevista, observamos que o convívio social assumiu papel de maior relevância em relação à prática de atividades físicas. Quando questionadas sobre a realização de tais práticas, a participante Violeta relatou tê-las realizado enquanto apresentava condições físicas adequadas, ao passo que a senhora Dália afirmou praticá-las apenas esporadicamente, sem, contudo, atribuir ênfase ou destacar a importância dessas atividades. Tal postura evidencia que, para as entrevistadas, as interações sociais foram mais valorizadas, o que ressalta a centralidade do convívio social na promoção do bem-estar na velhice.

A história de vida narrada pelas senhoras Violeta e Dália demonstra o seu prazer pela vida, mas deixa claro que aquelas com condição mais privilegiada não se ressentem com a ausência de cuidado pelo Estado, vivendo sob os cuidados e atenção de familiares, de acordo com suas condições financeiras, e com as facilidades de viver em uma capital de Estado. As memórias compartilhadas pelas entrevistadas Violeta e Dália permitem, assim, situar a velhice em um contexto social, histórico e econômico específico.

As lembranças dessas mulheres idosas configuram, assim, um retrato de um passado marcado por desigualdades, no qual algumas ocuparam posições de maior privilégio, enquanto outras enfrentaram adversidades relacionadas a raça e classe social na luta cotidiana pela sobrevivência. Observamos que fatores econômicos, sociais, familiares, bem como o afastamento da vida profissional, contribuem de maneira significativa para o isolamento das mulheres idosas — situação agravada pela ausência de políticas públicas eficazes de suporte comunitário.

4.7 Hortênsia e Melissa

Hortênsia e Melissa são mulheres idosas, moradoras da cidade de Inhumas, que possuem vidas muito distintas. Enquanto Hortênsia (72 anos) é uma mulher parda, de classe média baixa, trabalhadora, sendo conhecida na cidade pelo seu excelente trabalho e com uma vida social ativa, Melissa é uma mulher negra, com 67 anos, de classe baixa, aposentada, que reside na periferia da cidade, possui olhar triste e usa a atividade recreativa fornecida pelo município (fórró) como tratamento para a sua depressão.

Durante a entrevista, apesar de se encontrar em um momento de lazer, Melissa expressou sentimentos de tristeza e amargura. Ela relatou conviver com quadros de depressão e ansiedade, destacando, entretanto, a importância das atividades recreativas para sua saúde emocional. Conforme seu relato, os momentos de interação social proporcionados por eventos

como o forró representam uma forma de terapia, sendo fundamentais para seu bem-estar, na medida em que lhe possibilitam conversar, distrair-se e vivenciar experiências prazerosas.

Entrevistadora: Falando aqui um pouco desse momento social, por que vocês vêm pra cá, pro forró?

Melissa: Pra distrair um pouco, porque eu fico muito sozinha, né? Aí eu venho pra cá pra distrair um pouco, porque eu tenho ansiedade, depressão, síndrome do pânico. Aí eu venho pra distrair a cabeça.
(trecho da entrevista)

As participantes foram entrevistadas individualmente, em dias, horários e locais distintos. No entanto, são apresentadas no mesmo tópico pois suas trajetórias revelam semelhanças expressivas, sobretudo no que se refere às experiências matrimoniais. Apesar de percursos de vida marcadamente diferentes, inseridos em classes sociais diversas e em contextos de convivência distintos, ambas compartilharam um ponto em comum significativo: a manutenção do casamento como forma de atender às expectativas sociais ou em decorrência da pressão dos filhos, evidenciando a persistência do paradigma patriarcal na estruturação das relações familiares.

Hortênsia e Melissa narraram suas experiências de vida matrimonial a partir das dificuldades que enfrentaram. Hortênsia relatou que, já no dia seguinte ao casamento, percebeu que a união não deveria ter prosseguido; ainda assim, optou por permanecer, tornando-se mãe. Após o nascimento dos filhos, a dissolução do casamento tornou-se progressivamente mais difícil, pois ela acreditava que o divórcio poderia causar traumas à família e não desejava ser a responsável pela infelicidade de seus familiares.

Melissa, por sua vez, viveu a maior parte da vida separada do marido, criando os filhos de forma integralmente independente, sem apoio financeiro ou emocional. Passados trinta e cinco anos, quando os filhos já eram adultos, o marido, que residia em outra cidade durante todo esse período, retornou sem ter lugar para morar. Os filhos exigiram que a mãe o recebesse em sua casa e, para evitar conflitos familiares, ela consentiu. Desde então, passaram a conviver sob o mesmo teto, embora em quartos separados, sem qualquer intimidade ou afeto conjugal. Melissa fala sobre seu marido com amargura e desprezo, afirmando que ele permanece frequentemente no bar e não contribui com as tarefas domésticas.

Residente da periferia do município de Inhumas, Melissa encontra-se em situação de vulnerabilidade socioeconômica, dispondo de renda limitada. Nesse contexto, o forró configura-se como a única iniciativa do poder público local que contribui, ainda que indiretamente, para seu bem-estar emocional. A inexistência de serviços especializados, como

acompanhamento psicológico, atendimento por assistente social ou acesso a outras formas de suporte terapêutico, agrava sua condição psíquica e evidencia lacunas na efetivação das políticas públicas destinadas às mulheres idosas e em situação de vulnerabilidade.

Ademais, a dinâmica familiar vivenciada por Melissa constitui um fator adicional de sofrimento. Conforme relatado, por imposição dos filhos, reatou o vínculo conjugal após um longo período de separação, apesar da inexistência de afeto e da permanência de ressentimentos. Essa convivência forçada e diária com o cônjuge, segundo seu depoimento, contribuiu para o agravamento do quadro depressivo, dificultando significativamente seu processo de melhora emocional.

Entrevistadora: Ele só tá na sua casa por causa dos filhos?

Melissa: Só.

Entrevistadora: A casa é sua?

Melissa: É minha. Era duas. Ele tinha a dele. Pegou, vendeu a dele, acabou com tudo. Agora hoje ele tá lá comigo. Na minha casa.

Entrevistadora: Na sua casa? Ele ajuda alguma coisa ou não?

Melissa: Nada.

Entrevistadora: Só na cachaça?

Melissa: É. Não é fácil, não.

Entrevistadora: E você, durante a semana, você ainda tem neto pra cuidar?

Melissa: Tem vezes que eu olho, sabe? Mas a gente não anda prestando também. Eu também tenho problema na coluna, sabe?

Entrevistadora: Mas você convive com os filhos? Com a família?

Melissa: Convivo. Só tem filho, que dá mais trabalho também, mas vai casar assim mesmo.

Entrevistadora: Não deixa de se preocupar, né?

Melissa: É. O marido e o filho. Então cada um tem uma cruz pra carregar.

Hortênsia também fez uma narrativa do marido. Indagada se era casada, ela respondeu sobre a sua relação de forma muito triste, desprestigiando a relação. Destacou pontos negativos do casamento, deixando claro que a relação existe apenas para evitar conflitos e alegando que não saberia explicar um divórcio para os filhos e netos.

Hortênsia: Eu vivi para os meus 3 filhos. Meu casamento nunca deu certo, por isso eu vivi pelos meus 3 filhos. Eu acho que foi muito bom, porque os meninos são muito agarrados comigo, muito carinhosos, me respeitam muito. Não me arrependo de ter vivido só para eles também porque se foi um casamento ruim, eu acho que foi uma fuga, não me arrependo. Tirando esta questão da solidão.

[...]

Hortênsia: Eu acho que é pior do que a solidão sozinha porque como você tem um casamento ruim como eu tenho você acaba sendo prisioneira de um ponto na sua casa. Eu sou prisioneira do meu quarto. Então já chego vou para o meu quarto. Faço o que tenho que fazer. É uma situação horrível que eu não desejo para ninguém. É uma situação que deveria ter sido resolvida 54 anos atrás, mas não foi e está sendo difícil agora. Mas na altura do campeonato é vulgarmente falando “chutar um cachorro morto”.

[...]

Hortênsia: Estou tentando resolver esse problema, mas estou achando difícil, porque como é que você abandona uma pessoa que realmente não tem atitude de vida nunca teve e nunca vai ter.

Entrevistadora: Ele é dependente de você?

Hortênsia: Agora não, porque graças a Deus eu consegui aposentá-lo, mas tem lavadeira, tem passadeira, tem comida, ele tem cama, ele tem tudo. É uma vida horrível, uma vida horrível, que eu não desejo para ninguém!

[...]

Hortênsia: São 3 filhos, mais de 50 anos nessa relação, cria uma independência até psicológica. Se eu separar, vou botar ele em um quatinho e os meus netos vão chegar, “vó cadê o vovô”? Meus netos ainda sabem. Parece que eu sinto que meus netos vão julgar, e o povo também.

Nas duas entrevistas, fica clara a relação estabelecida para manutenção de uma família tradicional patriarcal, em que a mulher deve receber o marido e se submeter a uma relação sem afeto. O patriarcado não escolhe classe social, pois em mulheres de classes sociais tão distintas, e em 2025, ainda é possível verificar sua permanência devastadora e cruel.

Como já desenvolvido nos capítulos anteriores e confirmado pelas falas das entrevistadas, a imposição do modelo de família tradicional patriarcal sobre as mulheres está profundamente enraizada em discursos normativos que associam a feminilidade à maternidade, à submissão e à abnegação. Hortênsia destacou que desde os primeiros anos de vida, foi criada para ocupar os papéis específicos dentro do lar, sendo ensinada a valorizar o casamento e a maternidade como realizações centrais de suas existências, sendo muito reprimida pelo pai. Melissa também destacou o seu papel de mãe, avó, dona de casa, mesmo precisando trabalhar ao longo da vida para criar seus filhos.

Essa construção simbólica da mulher como "naturalmente" voltada ao cuidado e à subserviência dificulta o reconhecimento de outras formas de existência e identidade feminina, reforçando e estabelecendo relações sem afeto e respeito, apenas para manter as convenções sociais, tornando a família tradicional patriarcal um instrumento de controle social, legitimando desigualdades e perpetuando estruturas de dominação.

No entanto, como revelam os relatos de Hortênsia e Melissa, embora o ideal de uma “família feliz” seja culturalmente promovido, suas experiências concretas demonstram conflitos, desarmonia e desrespeito, condições que podem gerar impactos significativos sobre a saúde emocional e social das mulheres idosas. Rabelo e Neri (2005) destacam que, em ambientes familiares marcados por conflitos, negligência ou ausência de afeto, a pessoa idosa pode vivenciar insegurança, medo, isolamento social e maior vulnerabilidade a sintomas depressivos e ansiedade.

Apesar de reconhecerem os efeitos prejudiciais dessas relações, as entrevistadas permanecem nos casamentos, recusando-se a buscar o divórcio. Hortênsia, por exemplo, descreve a situação dizendo: “é uma vida difícil que eu não desejo para ninguém”. Esses papéis impostos às mulheres não podem ser compreendidos de forma simplista, pois são frutos de fatores interligados que atravessam a estrutura da sociedade patriarcal. Apesar dos

casamentos iniciados no afeto, essas mulheres permanecem em uniões marcadas por insatisfação, conflitos constantes e até mesmo violência, e tudo isso que acabamos de relatar faz com que a velhice da mulher venha acompanhada de uma camada extra de amargura.

Hortênsia: ... e ainda tem agressões, tem agressões verbais, agressões verbais muito graves a vida toda. Agora está pior.

Entrevistadora: Seus filhos presenciaram? Como é a postura dos seus filhos?

Hortênsia: Eu digo: olha o que seu pai está falando para mim; e eles dizem: pai não faz isso com minha mãe não pai. O que eu posso fazer?

Entrevistadora: Você nunca tentou divorciar?

Hortênsia: Já separei, fiquei separada uns meses, um ano. Mas aí de dó eu voltei.

As narrativas de Hortênsia e Melissa destacam que a construção social do feminino continua profundamente enraizada em ideais de abnegação, cuidado e manutenção da harmonia familiar. Desde a infância, muitas meninas são socializadas para acreditar que o sucesso na vida está diretamente relacionado à estabilidade conjugal e à capacidade de manter a unidade familiar, mesmo em contextos adversos. Além disso, o medo da solidão, a baixa autoestima ou a internalização de culpas, associados aos contextos de violência doméstica e abuso, podem gerar confusão emocional, o medo do julgamento social e da estigmatização como "mulher separada", ainda uma realidade em muitos meios, o que contribui para a manutenção de relações disfuncionais. O estigma social associado à mulher idosa divorciada, aliás, permanece forte em diversas comunidades, nas quais prevalece a ideia de que, após certa idade, não há espaço para recomeços afetivos ou sexuais.

Hortênsia e Melissa demonstraram que permanecem em casamentos falidos por acreditarem que essa é a melhor escolha, alegando também ser uma imposição dos filhos. Há um receio de que a separação possa causar traumas ou instabilidade emocional na família, embora pesquisas recentes indiquem que o ambiente familiar conflituoso pode ser mais prejudicial do que a dissolução do casamento em si. Ao mesmo tempo, para Hortênsia, a solidão também foi representada como a dor de uma mulher que, após uma vida de luta, não pode se apresentar frágil, e ninguém lhe oferece um ombro para apoio, por acreditarem que ela é forte demais para precisar de apoio.

Hortênsia: A independência total você acaba ficando muito sozinha no fim, como eu estou. E mesmo que você se baste, as pessoas acham que realmente você é totalmente independente, nunca precisa de nada e quando chega nessa idade, que já vem a carência, a vontade de ter alguém ali pertinho e não tem. Porque você sempre foi forte. Essa palavra forte dói às vezes. Nessa idade que eu tô, ela já dói. Eu tenho feito muitos posts no Instagram sobre essa coisa da mulher forte. Essa coisa da

mulher forte às vezes chega ao fim de uma idade avançada doente. Você é forte, você não precisa de ninguém e fica.

Hortênsia é a representação da "mulher forte", figura de mulher construída nas últimas décadas por meio de discursos culturais e midiáticos, que representam a mulher independente, autônoma, resiliente emocionalmente e capaz enfrentar múltiplos desafios sem demonstrar fragilidade. No entanto, sua "fortaleza" levanta questões importantes sobre suas implicações sociais e psicológicas na velhice. Uma dessas questões é a solidão apontada por ela. Ao se tornar uma "mulher forte", Hortênsia não se permite falhar, adoecer ou pedir ajuda, reprimindo suas necessidades de afeto, cuidado e apoio mútuo.

Espera-se que a "mulher forte" seja resiliente diante de desafios sem demonstrar sofrimento, o que pode desencorajar o compartilhamento de dores emocionais. A internalização dessa lógica tem consequências sérias, como o esgotamento emocional e o adoecimento psíquico. Em muitas situações, Hortênsia é vista como a responsável por conciliar com perfeição os papéis de mãe, profissional, dona de casa, o que frequentemente resulta em sobrecarga física e emocional.

Na velhice, a situação se agrava: Hortênsia enfrenta uma ausência de acompanhamento humanizado que reconheça sua fragilidade, ofereça solidariedade e suporte efetivo. A escassez de políticas públicas de cuidado integral para pessoas idosas intensifica a vulnerabilidade social e emocional, tornando o isolamento um risco constante. Dessa forma, as entrevistas revelam que a decisão de permanecer em um casamento falido não se explica por uma única razão, mas sim pela convergência de condicionamentos patriarcais historicamente construídos. Tudo isso se reflete na postura dessas mulheres idosas, que manifestam sentimentos de tristeza, amargura, frustração e solidão, percebendo a velhice como um momento marcado por dor e desamparo. Esse cenário reforça a necessidade de políticas públicas e serviços de atenção integral que reconheçam a complexidade das experiências femininas na velhice, como discutido nos capítulos anteriores sobre envelhecimento, gênero e direitos das mulheres idosas.

4.8 Rosa

É sabido que o patriarcado se caracteriza pela hierarquização das relações de gênero, pela subordinação feminina e pela divisão sexual do trabalho. Essa divisão atribui às mulheres o papel de cuidadoras e responsáveis pelo ambiente doméstico, enquanto os homens ocupam posições de poder e autoridade, tanto no âmbito público quanto privado.

A história da senhora Rosa é uma clara história estabelecida no patriarcado. Nascida no meio rural, veio para a capital ainda criança para estudar. Sua mãe acompanhou os filhos e o pai continuou em sua propriedade rural. Conheceu o seu marido (aqui denominado de Cravo) ainda jovem e, após o casamento, se dedicou à família, nunca tendo exercido atividade remunerada, apesar de ter estudado e concluído o ensino médio. Rosa sempre ocupou o papel de mãe e esposa. É mãe de quatro filhos, sendo que todos estão casados. Atualmente, com 81 anos, reside apenas com o marido em um apartamento de classe média no setor central, com três quartos e bastante conforto. A família possui plano de saúde, carro, e o marido é aposentado, não sendo dependentes financeiros dos filhos.

Após a aposentadoria de seu marido, passaram a residir em sua chácara próxima a Goiânia, mas o seu marido sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC), necessitando de assistência médica. Por isso, voltaram para Goiânia, retornando a residir em seu apartamento no setor central da capital. O casal não possui cuidador, sendo que todo o cuidado com o marido, hoje com 83 anos, é feito pela esposa. Para o serviço doméstico, foi contratada uma faxineira, que presta serviço duas vezes por semana, mas tanto Rosa quanto o marido fizeram questão de destacar que ela continua realizando todas as tarefas domésticas.

Entrevistadora: Mas a senhora, assim, ainda consegue fazer todas as atividades?

Rosa: Consigo. Porque ela não dá conta como eu. Não, eu consigo ainda fazer, até pouco antes do Cravo adoecer, eu passava a roupa toda aqui de casa, lavava, e assim, eu tenho minha atividade, dou conta. Se precisar, eu dou conta.

A sua resignação e a ausência de insatisfação com a posição de mulher submissa, dedicada ao marido e aos filhos, ficou evidenciada na sua fala, mas também ressaltou o quanto a dependência financeira foi difícil e aparece de forma subliminar. Apesar de não deixar explícita a sua insatisfação com a sua posição, enfatizou que ensinou a suas filhas a serem independentes:

Rosa: Graças a Deus. Sempre fomos um casal independente, e os filhos todos dependentes, depois independentes. Eu sempre preguei para minhas filhas que elas deviam casar, por isso que elas tivessem a meta de não depender de marido. As filhas têm a vida delas.

Entrevistadora: Isso é inteligente, isso é inteligente.

Rosa: Eu nunca trabalhei fora, mas eu sempre falava para minhas filhas, olha, sejam independentes, porque é terrível você depender, sabe? Precisar falar assim, ah, eu queria isso. Hoje não, hoje eu tenho, assim, hoje eu tenho minha continha, né? Mas que é terrível ser dependente, ser dependente é terrível.

Entrevistadora: Entendi, mas quando a senhora não tinha essa renda, que a senhora ficava mais dependente, isso gerava angústia?

Rosa: Para mim sim, sabe? Por isso que eu eduquei minhas meninas para serem independentes.

Estabelecida em uma falsa ideia de que a mulher que não realiza trabalho externo/remunerado, fazendo apenas trabalhos domésticos, não têm direito a independência financeira, Rosa sempre esteve submissa às vontades financeiras do marido. Nesse contexto, os regimes de bens previstos no Código Civil de 2002 (Lei nº 10.406/2002) desempenham papel crucial na organização patrimonial do casal, impactando a independência financeira da mulher durante e após o matrimônio.

O regime da comunhão parcial de bens, que é o mais comum no Brasil, e o regime da comunhão universal de bens, que era o regime oficial à época do casamento de Rosa, determinam que os bens, principalmente os adquiridos durante a união, são comuns ao casal. Apesar disso e apesar do esforço para o bem-estar familiar ser comum, muitas mulheres continuam economicamente dependentes. A falta de autonomia financeira é, aliás, um fator determinante na perpetuação da violência doméstica contra as mulheres. Dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública indicam que cerca de 33,4% das mulheres brasileiras acima de 16 anos foram vítimas de parceiros íntimos, e mais de 60% das mulheres que sofrem violência doméstica não possuem renda própria⁹⁵. Essa dependência econômica dificulta a ruptura de relações abusivas, pois muitas mulheres temem a perda do sustento e a instabilidade financeira. Além disso, quanto maior a dependência financeira, menores as chances de que a violência seja reportada, sugerindo que o homem pode usar da violência para extrair recursos da mulher.

Apesar de demonstrar a insatisfação com a dependência financeira, a senhora Rosa demonstra não ter conhecimento sobre a violência financeira vivenciada por ela, pois demonstrou acreditar que a violência financeira ocorre apenas quando há subtração de valores financeiros. O que foi possível observar, contudo, é que Rosa foi sim vítima de violência financeira durante toda a sua vida, conseguindo a sua independência apenas quando recebeu sua herança familiar. Ou seja, Rosa foi vítima de uma forma insidiosa de abuso que compromete a autonomia e dignidade de muitas mulheres, que se dá através do controle e restrição dos recursos financeiros, visando limitar a autonomia econômica da vítima. Essas modalidades de violência patrimonial são um fator significativo na perpetuação da desigualdade de gênero e na manutenção de relações abusivas.

⁹⁵ Fonte: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2025.

Apesar de não ser dito de forma clara a existência de violência doméstica, a dependência financeira vivida pela senhora Rosa reforça que ela ficou restrita às vontades de seu marido, limitando-se às suas diretrizes e gostos. Ou seja, o marido foi quem sempre estabeleceu as regras e limites, excluindo Rosa de qualquer forma de decisão e autonomia, deixando claros os efeitos do patriarcado vivenciado pela entrevistada.

Outro ponto importante a ser destacado é que o marido sempre participou de movimentos religiosos, realizando palestras e encontro entre casais. A senhora Rosa, por sua vez, não apresentou ter religiosidade, mas sempre acompanhou seu marido em suas atividades:

Entrevistadora: A senhora participava de alguma atividade na igreja também?

Rosa: Não, só o Cravo.

Entrevistadora: Mas a senhora acabava indo ou não?

Rosa: Não, eu acompanhava, às vezes eu acompanhava o Cravo. Bebel, eu nunca tive uma religião formada, porque eu fui criada na roça, o papai, a gente podia dizer que era um ateu, né? E a mamãe, como era roceira de tudo, nunca nos obrigou a seguir qualquer... Então, e até hoje eu falo, às vezes eu até penso assim, gente, eu tenho muita dúvida da minha fé.

A religião desempenhou um papel importante na consolidação do patriarcado ao reforçar a ideia de que os papéis de gênero são divinamente ordenados. As normas patriarcais reforçadas pela religião impactaram diretamente as mulheres, restringindo seu acesso à educação, à participação política e à autonomia econômica. Além disso, essas normas perpetuaram a violência de gênero, ao naturalizar comportamentos abusivos como parte de relações de poder entre homens e mulheres.

A cultura patriarcal, sustentada por interpretações religiosas, também moldou os ideais de masculinidade e feminilidade, promovendo estereótipos de gênero que limitam as possibilidades de expressão e realização de homens e mulheres. Enquanto a masculinidade é associada à força, à racionalidade e ao domínio, a feminilidade é vinculada à fragilidade, à emotividade e à passividade (Fiorenza, 1994). Assim, apesar de Rosa dizer que duvida da sua fé, tendo sido criada por pai ateu, a sua família foi estabelecida no patriarcado e nos dogmas religiosos católicos cristãos. Rosa não demonstrou ligação religiosa ou temor às ordens cristãs, mas, durante o seu casamento, se submeteu às diretrizes da mulher “bela recatada, e do lar”⁹⁶.

Da convivência religiosa, Rosa destacou a importância do grupo de casais e da convivência social, e a falta que sente desses momentos. Para ela, a morte de muitos amigos, a

⁹⁶ Cf. https://veja.abril.com.br/brasil/marcela-temer-bela-recatada-e-do-lar/#google_vignette.

mudança para a chácara, e depois a pandemia, provocaram o isolamento do casal, o que tem sido sentido pelos dois. Atualmente, as relações sociais limitam-se aos filhos e familiares, sendo que o marido se afastou até mesmo dos encontros religiosos.

Rosa: Foi. Eu acho que foi muito importante, que inclusive depois nós conseguimos ficar juntos, aquela tropinha que a gente falava, até praticamente todo mundo morrer, né? Que hoje, praticamente está o Cravo e mais 2 amigos,,daquela turma.

Entrevistadora: É mesmo?

Rosa: É mesmo. Nossos amigos, Bebel. Era uma turma.

Entrevistadora: Eu lembro, aquela vez da viagem que a gente foi pro Sul, aí.

Cravo: Mas além daquela turma, nós tínhamos uma turma, que a gente já chama Bire Night? Era o Luiz, Pedro, Cravo, José, João, e o Hugo⁹⁷. Então, inclusive, todo mês nós comíamos na casa de um. Ah, tinha um encontro mensal, assim, da turma.

Entrevistadora: Só os amigos, né?

Rosa: Claro. Não, mas era bom. Era, assim, o que hoje a gente sente falta, é que a gente praticamente fica isolado, né? Eu acho que a nossa ida para a chácara, eu acho que isolou a gente mais ainda, porque aí a gente afastou.

Entrevistadora: Foi a pandemia, né?

Rosa: Não, a pandemia afastou agora, mas na chácara..

Apesar de serem ofertadas algumas ações sociais que promovem a convivência e o bem-estar da pessoa idosa no município de Goiânia, as ações possuem como público alvo a população idosa de baixa renda, existindo pouca divulgação para a população idosa mais favorecida. Isso evidencia um hiato na efetividade das políticas públicas, mostrando que desigualdades de gênero, classe e acesso a recursos atravessam a experiência da velhice.

Questionada sobre seus direitos e garantias, Rosa, ela informou desconhecer as ações realizadas no município, desconhecendo até mesmo a existência do Estatuto da Pessoa Idosa. Disse que não faz uso de serviços sociais ou qualquer programa governamental, apesar de ter conhecimento de alguns programas, desconhecendo as políticas públicas voltadas para as pessoas idosas de seu município. Essa situação evidencia que mulheres idosas, mesmo pertencentes a classes sociais mais favorecidas, podem enfrentar exclusão em função do gênero e da idade, mostrando que a vulnerabilidade não se restringe à pobreza.

4.9 Orquídea

Orquídea, mulher branca de classe média alta, é uma mulher extremamente ativa, com 71 anos. Nascida em Inhumas, viveu a maior parte de sua vida em São Paulo, retornando em 2018. A sua ida para a cidade de São Paulo foi provocada por perseguição política a seu pai no período da ditadura, considerada pelo governo como *persona non grata*. O seu pai era juiz

⁹⁷ Todos os nomes foram alterados para preservar a identidade dos entrevistados.

de direito, classificado como de “extrema-direita” pela filha, e que, por motivos alheios a ela, precisou sair às pressas da cidade em meados do século XX.

Apesar da mudança repentina, Orquídea percebeu que a mudança para uma metrópole como São Paulo lhe trouxe grandes oportunidades, principalmente para o estudo:

Orquídea: Aquela construção que eles fazem, sair meia noite correndo pra São Paulo, e foi a melhor coisa que meu pai pôde ofertar pra gente, sair de Minas pra morar dentro da capital de São Paulo. Isso abriu minha cabeça, abriu até o ponto que eu recusei a fazer normal. Quando chegou pra fazer segundo grau, pra fazer normal eu falei, “não vou não, pra fazer clássico, não vou não, pra fazer científico, não vou não, vou achar o curso”. E achei um curso de turismo.

A oportunidade de conhecer novos lugares e pensamentos possibilitou à Orquídea pensar diferente e buscar novos conhecimentos. Por isso, após o curso de turismo, cursou Educação Física, período em que seu pai faleceu e ela se casou. Durante o casamento, teve dois filhos, mas se divorciou após 10 anos, tornando-se mãe solo.

Orquídea destacou a sua independência financeira mesmo após o divórcio, e a ausência paterna na criação dos filhos, assumindo toda a parte financeira e emocional da criação. Em outras palavras, tornou-se a provedora da família. Em sua narrativa, Orquídea enalteceu a falta de participação do ex-marido nas obrigações parentais, bem como as várias tentativas de não afastar os filhos do pai, o que lhe gerou muita angústia, já que ele, além de não cumprir com a sua obrigação financeira alimentar, também não cumpria com a sua obrigação afetiva paternal, deixando os filhos, muitas vezes, em abandono.

Orquídea ainda foi aprovada em concurso público, seguindo carreira como professora, cursando mestrado em 2002 na Unicamp. Iniciou sua carreira com pessoas idosas em 1981, após ingressar no serviço público do Estado de Goiás. Desde então, passou a realizar várias atividades voltadas às pessoas idosas, tornando-se gerontóloga pela Sociedade Brasileira de Gerontologia, sendo a primeira professora de Educação Física do país a receber esse título. No entanto, mesmo com toda essa formação e experiência, Orquídea foi substituída por uma pessoa mais jovem, evidenciando a discriminação etária (ageísmo) e de gênero no mercado de trabalho.

É fundamental ressaltar que Orquídea vivenciou condições socioeconômicas mais favoráveis em comparação a Melissa e Jasmim, o que lhe proporcionou maiores oportunidades ao longo da vida. Oriunda de uma família de classe média, filha de um juiz, Orquídea teve acesso à educação de qualidade, frequentou boas escolas, vivenciou diferentes

contextos culturais ao residir em diversas cidades brasileiras, e desenvolveu um repertório sociocultural mais amplo.

Em contrapartida, Melissa e Jasmim experimentaram realidades marcadas por limitações educacionais e geográficas. Ambas cursaram apenas o ensino fundamental e médio, em instituições públicas, e nunca deixaram o estado de Goiás, o que restringiu seu contato com outras formas de pensar e viver. Suas trajetórias estiveram fortemente condicionadas aos valores do patriarcado cristão, que tende a reforçar papéis tradicionais de gênero, limitando suas possibilidades de ascensão pessoal, profissional e social.

Em 1994, Orquídea iniciou o seu trabalho junto à Organização das Voluntárias de Goiás (OVG), na qual permaneceu por 17 anos. Durante esse período, pôde desenvolver vários projetos, como a “Vila Vida”, discutido no capítulo anterior. O trabalho pioneiro, desenvolvido por Orquídea, pode ser melhor explicado a seguir:

O Projeto Vila Vida, localizado em Goiânia, Goiás, é uma iniciativa da Organização das Voluntárias de Goiás (OVG) que visa oferecer acolhimento e cuidados a idosos em situação de vulnerabilidade social. Fundado em março de 1994, o projeto tem se consolidado como referência no atendimento à terceira idade, proporcionando um ambiente seguro, confortável e humanizado para seus moradores e frequentadores. A Vila Vida conta com 30 casas destinadas a idosos com autonomia funcional, além de um Centro de Convivência Comunitária que atende uma média mensal de 355 idosos. Os residentes recebem assistência de profissionais de enfermagem, assistência social, odontologia e psicologia, garantindo cuidados integrais à saúde física e mental. Entre as atividades oferecidas estão cozinha terapêutica, musicoterapia, hidroginástica, treinamento funcional, dança de salão, oficinas de artesanato e passeios culturais e recreativos. O Projeto Vila Vida representa um modelo de cuidado integral e humanizado para idosos em situação de vulnerabilidade social em Goiás. Por meio de investimentos em infraestrutura, oferta de serviços de saúde e promoção da inclusão social, a Vila Vida contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos idosos atendidos, e bem-estar da terceira idade⁹⁸.

Segundo a narrativa de Orquídea, após desenvolver e trabalhar longos anos com pessoas idosas e neste projeto, resolveu se mudar para Inhumas em 2018, local onde sua filha e outros familiares residem. Logo após chegar a Inhumas e conhecer as ILPIs e as ações voltadas à pessoa idosa deste município, Orquídea verificou que há a necessidade de ações urgentes nessa área, acionando o Ministério Público. Junto com o promotor de justiça da cidade, organizou o Conselho Municipal da Pessoa Idosa, assumindo sua presidência. Paralelamente, cursou direito, o que lhe possibilitou ter mais conhecimento técnico para pleitear e questionar a ausência de garantias para as pessoas idosas. Essa iniciativa evidencia a atuação de mulheres como agentes de transformação social, confrontando a invisibilidade das

⁹⁸ Disponível em: <https://goias.gov.br/inaugurada-a-reforma-do-centro-de-idosos-vila-vida/>. Acesso em: 05 jul. 2025.

demandas da população idosa e rompendo barreiras estruturais de gênero e classe, conforme discutido no primeiro capítulo.

Frente ao Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Inhumas, Orquídea desenvolveu projetos voltados para o bem-estar das pessoas idosas, realizou rodas de conversa para que as pessoas idosas pudessem conhecer seus direitos, além de encaminhar denúncias e realizar parcerias para atendimento das pessoas idosas, reforçando o seu papel da mulher como mediadora social.

Em suas rodas de conversa, tratava de assuntos relacionados à velhice como a legislação vigente, a existência do Estatuto da Pessoa Idosa, a importância de uma velhice ativa e saudável, a arte e a música, desenvolvimento emocional, dentre outros temas. As rodas ocorriam com a participação de pouco mais de 20 mulheres, e apenas 2 homens, que acompanhavam suas esposas.

No entanto, é necessário destacar que, logo após a efetivação do Conselho, veio o longo período de isolamento provocado pela pandemia, e as atividades do Conselho só conseguiram ser desenvolvidas efetivamente após a entrega da sua sede, que ocorreu em 2024. Anteriormente, as atividades desenvolvidas estavam voltadas para ações individuais, ou de melhoria e crescimento do próprio Conselho. Essa limitação evidencia como crises sociais e de saúde pública podem exacerbar desigualdades existentes e restringir o exercício da cidadania, em especial para populações idosas e mulheres líderes comunitárias.

Orquídea também destacou que buscou desenvolver o projeto “Vila Vida” em seu município, e mesmo já tendo sido iniciado, com terreno e algumas obras realizadas, a prefeitura paralisou o projeto, não direcionando mais verbas para o seu desenvolvimento, alegando alto custo de manutenção. Essa ausência de políticas efetivas voltadas para a pessoa idosa foi destacada por Orquídea:

Entrevistadora: Nessa sua história, você entende que as políticas públicas estão sendo aplicadas da forma correta? Estão sendo suficientes? Ou ainda falta muito para a gente alcançar?

Orquídea: Eu vou usar a sua última frase. Ainda falta muito para a gente alcançar. Minha monografia do TCC foi sobre isso. A evolução das políticas públicas para idosos no Brasil. Eu peguei desde a primeira conferência, em 2006, e fui até a última, em 2019, de cinco estados. Quais eram as propostas e o que efetivamente chegou a uma conferência nacional e virou uma política pública. Quase nada. Quase nada. Infelizmente.

Conforme destacado por ela, quase não houve avanço nas políticas voltadas às pessoas idosas, e sua efetividade requer ações intersetoriais que integrem saúde, assistência social,

educação, habitação e segurança, mas sem vontade política, ou direcionamento político que realmente busque essa interação, não é possível a concretização das mesmas.

Atualmente, nos municípios investigados, as ações são voltadas para populações menores favorecidas, e para um público em geral. Para as mulheres idosas, não há nenhum programa específico. Além disso, as ações direcionadas para esse público são consideradas caras, ficando restritas as ações como forró, ginástica e atividades de convivência em grupo.

Outro importante aspecto apontado por Orquídea foi a baixa participação dos homens nos poucos projetos existentes. Ou seja, em seus projetos de inclusão social, a participação era quase exclusivamente de mulheres, o que demonstra a feminização da velhice, e os preconceitos existentes em relação aos projetos nessa área.

Entrevistadora: Você comentou assim, que vocês fizeram um grupo, uma roda de conversas de idosas. Assim, a fala foi muito no feminino.

Orquídea: É. E realmente foram só mulheres que participaram. Não, tinha dois homens. Dois homens. Era um casal de irmãos, um marido e a esposa. A feminização da velhice ainda está presente. Quando eu comecei nos anos 80, o Dr. Marcelo Salgado, do SESC, em São Paulo, ele falava sempre: “vocês vão ter muita dificuldade de colocar os homens nos grupos”. Porque é a nossa cultura de que o homem ainda tem que trabalhar. E a mulher, a transição dela do lar para um grupo de convivência é mais tranquilo. Ainda tem essa resistência do homem de idoso aposentado ir a uma reunião sociocultural.

Todas as entrevistas e documentos analisados confirmam que a feminização da velhice no Brasil é uma realidade, especialmente em Goiás, cada vez mais acentuada pela maior expectativa de vida das mulheres em comparação aos homens, conforme já destacado nos capítulos anteriores.

Os relatos de Orquídea confirmam que a maioria dos homens idosos resistem muito mais que as mulheres à ideia de envelhecimento, às limitações físicas, a perda de potência sexual, e expressam preocupação não com a aparência estética, mas com a perda da força e da energia, atributos tradicionalmente associados à masculinidade. A visão utilitária do corpo reflete uma representação social que valoriza a funcionalidade e a saúde física, em detrimento de padrões estéticos idealizados. A perda de força física e energia é percebida como uma deterioração, o que pode afetar negativamente a autoestima e a qualidade de vida desses indivíduos (Araújo; Sá; Amaral, 2010).

Outro importante aspecto apontado pela Orquídea em sua entrevista foi a submissão da mulher:

Entrevistadora: Eu vejo que as mulheres, elas são mais apagadas na velhice. Você acha que não?

Orquídea: Hoje mudou muito. Não é o que eu falava. Nós temos um aspecto cultural de submissão. Então uma mulher, ela nasce, ela fica da tutela do pai. Adolescente, ela passa da tutela do irmão. Ela passa de jovem. Ela casa, vai pra tutela do marido. Ela fica viva, vai pra tutela dos filhos. Então é uma situação muito difícil. Que a gente que ousou rebelar, recebe inúmeras taxações. É louca, é depravada. Ainda tem a religião, que cobra, que oprime. Então é muito complicado.

Entrevistadora: Eu acho que a minha geração já tem uma perspectiva, um prognóstico melhor.

Orquídea: A da minha filha, a sua, vai ter outra cabeça. Meus netos, então. Melhor ainda. Mas é um processo.

Entrevistadora: É um processo, né?

Orquídea: As mulheres, às vezes, se sentem... Não é desprezada, mas se sentem sem voz. Principalmente no núcleo familiar. Depois que atinge a velhice.

Entrevistadora: Você ouviu muito isso? Você sentiu isso?

Orquídea: Não, porque eu sempre fui provedora. Mas eu senti isso na minha mãe. Minha mãe tinha primário. Ela era uma artista. Tinha uma sensibilidade de manter os quadros dela. Muito incrível. Mas, por outro lado, ela não era provedora. Ela não punha o dinheiro. Então, ela não tinha voz.

Sob o olhar de Orquídea, a mulher está sempre sob a tutela de um homem, começando pelo pai, depois irmão, marido e por fim os filhos. E para romper essa cadeia, é necessária, principalmente, a independência financeira. E sua visão não está equivocada. O patriarcado estabelece normas que posicionam as mulheres em papéis secundários, limitando seu acesso a recursos, poder e autonomia.

Conforme destacado por Orquídea, a independência econômica da mulher frequentemente é enfrentada com resistência cultural. Aquelas que ousam se rebelar recebem inúmeras taxações, como louca e depravada (palavras da própria entrevistada). A ideia de que o homem deve ser o provedor ainda persiste em muitas sociedades, e mulheres economicamente autônomas são, por vezes, estigmatizadas como “independentes demais”, “frias” ou “ameaçadoras à masculinidade”.

Também é importante destacar que a entrevista com a Sra. Orquídea não ocorreu em um momento muito feliz, porém muito emblemático para essa investigação. Ela aconteceu após a Sra. Orquídea ter sido destituída da presidência do Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Inhumas, Goiás, e buscava sua recolocação no mercado de trabalho. Depois de uma vida dedicada aos direitos da pessoa idosa, viu toda a sua dedicação ser substituída por uma pessoa mais jovem, o que a deixou em um processo depressivo. Mas com o apoio da família, está buscando reconquistar o seu espaço profissional, advogando em um escritório de um parente.

Neste momento, destacamos que Orquídea é uma mulher com amplo conhecimento e experiência profissional adquiridos ao longo de mais de 40 anos de vida, mas viu sua história profissional ser substituída por uma pessoa mais jovem, formada e treinada por ela. É mister que há preconceito para a contratação de trabalhadores de pessoas idosas, sendo estabelecidos

estereótipos que associam a idade avançada a menor produtividade, resistência a mudanças e maiores custos trabalhistas. Além do preconceito para a contratação, também é frequente, como no caso de Orquídea, a substituição da pessoa idosa por jovens, sob a justificativa, muitas vezes, econômica, já que trabalhadores mais jovens tendem a receber salários menores e possuem menor custo previdenciário.

Essa dinâmica desconsidera o valor agregado da experiência e da sabedoria acumuladas pelos trabalhadores mais velhos, e as organizações, sejam públicas ou privadas, deixam de aproveitar a sabedoria e o conhecimento prático acumulados ao longo dos anos por essas pessoas. A experiência da trabalhadora idosa é um patrimônio que contribui para a tomada de decisão, resolução de problemas e aumento de produtividade. Nesse sentido, é importante lembrar que a sabedoria dos trabalhadores mais velhos não se restringe ao conhecimento técnico, mas engloba habilidades socioemocionais.

Orquídea, em suas entrevistas e memórias, destaca sua atuação profissional e realiza uma atuação importante para ela e para a comunidade, o que simplesmente não foi pesado para a sua continuidade no trabalho. Em outros documentos analisados, para além da entrevista realizada, há indícios de que sua saída ocorreu por questões de política local, o que demonstra que essas questões refletem diretamente nas políticas voltadas às pessoas idosas. Apesar deste infortúnio, Orquídea se apresentou bem e ativa.

4.10 Camélia

A senhora Camélia, mulher branca de classe média, é uma senhora de porte médio, magra, com 80 anos, e uma vitalidade invejável. Moradora da cidade de Inhumas, possui uma vida religiosa ativa. A entrevista ocorreu de forma tranquila e amistosa, apesar de ela ser requisitada a todo momento.

Nascida em Brazabranes-GO, mudou-se para Inhumas ainda criança, residindo nesta cidade desde então. Casou-se e teve 4 filhos. O orgulho da maternidade é presente na sua fala, sempre destacando a importância e o amor dos filhos. Camélia é uma mulher de seu tempo, que reforça a maternidade como um papel integrante da vida da mulher, ou seja, estabelece a maternidade como o destino mais comum do sexo feminino, o que reflete, na verdade, a construção social central na manutenção do sistema patriarcal.

Essa idealização serviu aos interesses patriarcais, ao vincular a identidade da mulher à função materna, restringindo-a ao espaço doméstico e afastando-a da vida pública, política e produtiva, o que é refletido na fala e nas memórias de Camélia. Em sua experiência, nota-se o

legado histórico descrito no Capítulo 1, que percorre desde o confinamento da mulher romana ao domus, passando pelas prescrições cristãs de obediência, até chegar à modernidade, quando o patriarcado assume novas formas, mas mantém velhas hierarquias. A senhora Camélia, apesar de ter trabalhado durante toda a sua vida adulta, apresenta uma postura submissa e voltada à família e aos filhos. Essa submissão revela que as mulheres idosas tendem a reproduzir, em seu envelhecimento, normas internalizadas ao longo da vida, especialmente aquelas que reforçam a abnegação feminina.

O marido, companheiro de quase toda a vida, está a todo momento ao seu lado, também destacando a importância da figura materna na criação dos filhos e no cuidado da casa. Nas visitas realizadas, a postura da família (as filhas também estão sempre presentes) demonstra que a família foi estabelecida nos dogmas do patriarcado, enaltecendo o papel da mulher responsável pela casa e pela criação dos filhos e o marido provedor, fazendo um apagamento do trabalho fora do lar.

A senhora Camélia, no entanto, não manifesta este pensamento. Talvez por nunca pensar a respeito, ou por falta de conhecimento sobre o tema, ela se apresenta resignada com o papel de mãe, esposa e dona de casa, demonstrando, inclusive, orgulho por seu desempenho nessas tarefas. No caso específico de Camélia, ela evidenciou não apenas suas atividades no âmbito familiar, mas também sua trajetória profissional enquanto trabalhadora da educação e servidora pública do município de Inhumas, função que desempenhou até sua aposentadoria. Ao longo de sua vida laboral, exerceu o magistério e também atuou em funções administrativas, incluindo atividades vinculadas à área da saúde, conforme se verifica neste trecho da entrevista:

Entrevistadora: A senhora faz uso de algum serviço público? O município oferece para a senhora algum serviço de assistente social, de saúde? A senhora faz uso de alguma coisa?

Camélia: Agora, não. Eu trabalhei 3 anos no CAIS, de saúde, como diretora do CAIS. Fiquei no lugar de uma mulher que ainda não estava dando certo. Ela estava brigando muito com as enfermeiras, com os médicos, botava respeito. Aí o prefeito, eu trabalhava lá na Renda Cidadã, aí ele falou assim, vou conversar com o governador, e você passa para lá, durante o meu mandato. Aí fiquei 3 anos no CAIS. Minha vida é uma beleza. É. Uma beleza que consegui, graças a Deus.

Entrevistadora: A senhora sabe os serviços que o município oferece para as pessoas com mais de 60 anos? A senhora não conhece não, né?

Camélia: Eu sei alguns.

Apesar de Camélia ter trabalhado no município de Inhumas, inclusive na área da saúde no setor administrativo, nunca teve acesso aos serviços direcionados às pessoas idosas. Por

ser uma pessoa com boa relação social e pessoal, gerou muita estranheza ela não conhecer os programas oferecidos pelo município, mas quando indagada especificamente sobre as atividades relacionadas, ela respondeu:

Entrevistadora: Vou falar assim pra ver se a senhora conhece, porque eu já estive na Secretaria de Assistência Social, e aí eu já tive conhecimento de alguns serviços. Então, por exemplo, lá tem hidroginástica. A senhora sabia?

Camélia: Quando eu trabalhava na prefeitura, lá tinha hidroginástica. Tinha natação, tudo para pessoa de 60 anos. Mais de 60 anos. Aquelas que tinham bolsa família, e a gente enquadrava nisso aí.

Entrevistadora: Entendi.

Camélia: Então, eu achava bonitinho demais ver as velhinhas todas tomando banho, tomando sol. Então, eu lembro disso aí. Mas agora, atualmente, com a prefeitura agora, não sei. Eu estive lá e acho que alguns serviços ainda continuam.

Entrevistadora: Mas aí a senhora me fez uma fala interessante. A senhora falou das pessoas com bolsa família. Então, a senhora acha que esses serviços são direcionados mais para as pessoas de baixa renda?

Camélia: Eu acho que tinha que ser. Tinha que ser de pessoas de baixa renda, porque é bolsa família. Muita gente não tem condição para enquadrar na bolsa família. E também na “renda cidadã”. Então, o governador mandava gente para visitar. Então, eles escondiam carros, escondiam motos. Para falar que eles eram de baixa renda.

A fala de Camélia deixa clara a falta de divulgação das atividades prestadas às pessoas idosas pelo município e a ausência de informação sobre os seus direitos. Esta constatação dialoga com o que se discutiu no segundo capítulo acerca da insuficiência das políticas públicas e da distância concreta entre os marcos legais e sua efetivação.

Além disso, a ideia de que os serviços públicos são voltados apenas para a população de baixa renda é uma ideia equivocada. O Serviço Social brasileiro, conforme delineado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), constrói sua identidade profissional a partir de uma perspectiva crítica e implica o reconhecimento de que as demandas sociais não se restringem às populações em situação de vulnerabilidade econômica, mas abrangem todas as classes sociais, cada uma com suas especificidades e necessidades. Portanto, os serviços sociais devem ser concebidos como universais, atendendo a todos os cidadãos, independentemente de sua classe social (Iamamoto, 2007). Além disso, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), de 2004, reafirma a universalidade da assistência como direito de cidadania, rompendo com a ideia de favor ou caridade.

Apesar dos avanços legais e conceituais, o imaginário coletivo, como destacado na fala de Camélia, ainda associa os serviços sociais ao assistencialismo e à filantropia. Nesse sentido, o depoimento de Camélia revela como o patriarcado sustenta representações que naturalizam a mulher como sendo intrinsecamente vocacionada ao cuidado e à solidariedade, o que repercute, inclusive, no modo como os serviços socioassistenciais são percebidos. Tal

cenário representa um desafio para os profissionais da área, que devem continuamente reafirmar seu compromisso com os direitos sociais e com uma prática crítica e propositiva (Netto, 2011). Assim, a associação entre assistência e filantropia não é neutra, mas produz e reproduz desigualdades, desvalorizando políticas públicas e reforçando a ideia de que o cuidado é responsabilidade natural das mulheres, especialmente das mulheres idosas.

Outro ponto importante a ser destacado na entrevista da senhora Camélia é a religiosidade. Camélia é espírita e segue a doutrina kardecista. Ela e o marido estão à frente de vários trabalhos dedicados à sociedade. O trabalho social, a caridade e a religiosidade, segundo a entrevistada, a tornam uma pessoa mais feliz e ativa.

Seu depoimento mostrou claramente como o engajamento em atividades religiosas e comunitárias dá sentido à vida das pessoas idosas, tanto para ela quanto para o marido. Sua trajetória de organização de almoços, sopões, cestas básicas e diversas ações para pessoas em situação de vulnerabilidade reforça as funções cuidado no espaço comunitário. Contudo, como alerta Butler (2004), é importante problematizar até que ponto essas práticas são escolhas autônomas ou respostas a expectativas normativas que moldam os papéis de gênero. Ao mesmo tempo, sua atuação social, amplamente reconhecida na sociedade inhumense, demonstra como as mulheres idosas podem se afirmar como agentes políticos, rompendo com estereótipos que as associam à dependência e à inatividade.

No entanto, a pandemia afetou profundamente essa realidade, pois o isolamento e o distanciamento social impostos em 2020 levaram à suspensão das atividades comunitárias, gerando grande tristeza para Camélia. Apesar do apoio e participação da filha, sua idade avançada e as limitações de saúde não lhe permitiram retomar as atividades como antes, e não há outra pessoa disponível para assumir integralmente essas ações. Ainda assim, ela realiza atividades esporádicas, como a oferta de marmitas para mais de 150 pessoas, campanhas de solidariedade e trabalhos espirituais semanais.

Essa frequência na vida religiosa foi registrada não apenas como prazerosa, mas como essencial para o seu bem-estar e felicidade. Em seus relatos, a entrevistada afirma que muitas pessoas são infelizes por não buscarem atividades ou práticas de caridade, reforçando uma visão que articula espiritualidade, solidariedade e projeto de vida, conforme podemos verificar no trecho a seguir:

Entrevistadora: E a senhora acha que as pessoas mais velhas são mais tristes ou mais felizes? Na maioria das vezes.

Camélia: Na maioria das vezes, tudo é triste.

Entrevistadora: E a senhora acha que essa tristeza pode ser pela falta de atividade, de convivência com outras pessoas, né? Porque parece que as pessoas estão mais fechadas, né?

Camélia: É porque elas não procuram. Não procuram uma atividade, uma ajuda, elas só pensam em ganhar dinheiro, entendeu? Então a pessoa tem que fazer também a caridade, né? Tem que oferecer a sua ajuda aqui mesmo. Você vem aqui e eu não tenho ajuda quase de ninguém. Então eu e a minha menina. Então vamos fazer comida para o povo, enchi aqui de que as pessoas da periferia me levavam para casa. E eu fazia com o maior prazer, com a maior alegria. Quando estava pronto, eu falava, já está pronto, pode fazer a fila. Isso era um prazer que eu tinha. Eu falo isso de boca cheia, porque foi assim.

A religiosidade, apontada por Camélia como elemento de felicidade na velhice, é uma realidade já discutida em trabalhos científicos. Segundo o artigo "Religiosidade e saúde mental: uma revisão", de Alexander Moreira-Almeida, Francisco Lotufo Neto e Harold G. Koenig (2006), publicado na Revista Brasileira de Psiquiatria, a ampla maioria dos estudos nessa área demonstra que o envolvimento religioso está associado positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, como satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral mais elevada. Além disso, observou-se uma associação com menor incidência de depressão, pensamentos e comportamentos suicidas, e uso/abuso de álcool/drogas. O impacto positivo do envolvimento religioso na saúde mental também é mais intenso entre pessoas sob estresse, como idosos e aqueles com deficiências e doenças clínicas.

Além disso, a prática religiosa pode favorecer o sentimento de pertencimento e suporte social. Em um estudo realizado por Chaves e Gil (2015), a espiritualidade é percebida pelos idosos como uma fonte de apoio, uma relação com o sagrado e uma experiência de transcendência, distinguindo-se da religiosidade, que está mais ligada à afiliação religiosa, cultura e dogmas. Além disso, observamos que a espiritualidade contribui para a capacidade dos idosos de lidar com as limitações e perdas inerentes ao envelhecimento, influenciando positivamente sua qualidade de vida, especialmente no domínio psicológico. Os participantes reconheceram a importância da espiritualidade em suas vidas, associando-a a sentimentos de bem-estar, esperança e satisfação com a vida.

Os idosos também percebem a espiritualidade como a Relação com o Sagrado, ou seja, um relacionamento ou vínculo afetivo entre o indivíduo e o que é dedicado a Deus, ao divino. Denotam ainda as questões existenciais a respeito do significado da vida, assim, a busca pelo sentido da vida é alcançada através do relacionamento do indivíduo com o sagrado, que na religião tem o papel de oferecer valores significativos para a vida; na espiritualidade essa busca, não é uma vivência religiosa e sim uma experiência de significação da vida (Chaves; Gil, 2015, p. 7).

No entanto, apesar do importante aspecto positivo da religiosidade para as pessoas idosas, também existem aspectos negativos ou desafiadores. O envelhecimento pode limitar a

participação em cultos ou celebrações religiosas presenciais, devido a problemas de locomoção, doenças crônicas ou medo da violência urbana. Essa limitação pode gerar sentimentos de isolamento, especialmente entre aqueles cuja identidade está fortemente ligada à vida religiosa institucional (Chaves; Gil, 2015).

Outro ponto crítico é a possibilidade de conflitos entre crenças religiosas e decisões médicas, como em casos de recusa de tratamentos ou procedimentos baseados em princípios doutrinários. Além disso, a exclusão de indivíduos não religiosos ou pertencentes a minorias religiosas também representa um risco de marginalização dentro de espaços religiosos tradicionais.

Assim, verificamos que a espiritualidade desempenha um papel crucial na forma como as pessoas idosas experienciam e expressam sua espiritualidade, mas é necessário compreender as diferenças de gênero para promover políticas públicas e práticas de cuidado que atendam às necessidades espirituais específicas de homens e mulheres na terceira idade, contribuindo para um envelhecimento mais saudável e satisfatório.

4.11 Magnólia

Magnólia é uma mulher branca, 76 anos, de classe média alta, mas que fugiu dos padrões tradicionais de sua época, pois não se casou e optou por não ter filhos. Sempre trabalhou na área administrativa, mantendo uma vida social ativa, e, apesar de não ter casado e não ter tido filhos, apresenta o padrão de uma mulher tradicional, defendendo o patriarcado e a postura da mulher recatada, submissa e do lar. Em sua fala, enalteceu que teve uma criação rígida e opressora, sempre obediente e cuidadora dos pais, morando com eles até seu falecimento.

Magnólia: Eu tinha minha mãe e meu pai. Aí eu fui para Goiânia trabalhar, trabalhei lá por 22 anos e voltei por causa da minha mãe, sabe? Construí uma casa pra nós duas onde vivemos só quatro anos porque aí ela morreu. Mas eu tenho uma vida independente, faço o que eu quero. Minha casa, parece uma casa de boneca, não é casa grande, mas é pequena também. É uma casa muito aconchegante.

Entrevistadora: Por ter vivido sem filho e marido, que é uma coisa que nos consome muito enquanto mulher, hoje você sente falta de ter mais pessoas próximas ou você não sente isso?

Magnólia: Nunca lamentei por não ter filhos. Muita gente pergunta porque você não tem filho? Porque eu não quis. Fui noiva, tive vários namorados, mas é uma opção minha. Não casei, não quero casar, não quero ninguém em minha vida, nem homem, nem mulher. O que eu estou fazendo agora é viajar. Eu tenho uma aposentadoria boa e o meu futuro.

Magnólia enfatiza a construção de seu lar como um espaço aconchegante e organizado, simbolizando um ideal feminino tradicional: a mulher cuidadora do espaço doméstico, responsável pela estética e pelo conforto do ambiente. Essa postura reflete a internalização de um modelo patriarcal em que a realização feminina ainda se mede pela capacidade de criar um ambiente de acolhimento, mesmo sem a presença de marido ou filhos.

Apesar de declarar autonomia em suas escolhas pessoais, como manter sua independência financeira e realizar viagens, Magnólia mantém uma valorização do comportamento recatado e reservado, condizente com a imagem social da mulher que não se expõe, que preserva a própria vida privada e que mantém um autocontrole considerado virtuoso dentro do padrão tradicional.

Assim, a experiência de Magnólia demonstra que a adesão a padrões tradicionais não se limita à submissão à autoridade masculina ou à maternidade, mas também se expressa na valorização do comportamento recatado, da organização doméstica e do autocontrole. Sua narrativa revela que, mesmo na velhice e em escolhas de independência, o patriarcado permanece presente, moldando percepções sobre o que é considerado “adequado” ou “aceitável” para a mulher (hooks, 2015).

No entanto, a decisão de não ter filhos, reiterada por Magnólia, se apresenta como uma forma de resistência aos discursos normativos que naturalizam a maternidade e definem a mulher pelo seu papel reprodutivo. A imposição cultural de ser mãe, como demonstrado em outras entrevistas desta pesquisa (Hortênsia e Melissa), reforça estruturas patriarcais que limitam a autonomia feminina. Ao declarar que nunca lamentou sua escolha, Magnólia evidencia um exercício consciente de liberdade, que questiona a expectativa social de que toda mulher deve se casar e reproduzir (Debert, 2012).

Magnólia estabelece suas prioridades e preserva sua individualidade, respeitando suas vontades e sonhos. Apesar de sua postura ainda ser recatada, atenta às formalidades e costumes tradicionais patriarcais, ela rompeu com a obrigação do casamento e da maternidade. Magnólia não expressa arrependimento ou frustração por não ter se casado ou se tornado mãe. Sua escolha de viver uma vida independente mostra, assim, a possibilidade de outras trajetórias femininas que não se subordinam aos imperativos patriarcais tradicionais.

Entretanto, Magnólia relata medo da solidão, especialmente após a morte dos pais, destacando que a velhice feminina continua atravessada por preocupações emocionais e vulnerabilidades sociais. O relato de Magnólia também revela uma tensão entre autonomia e vulnerabilidade: embora tenha conquistado independência econômica, geográfica e afetiva, a ausência de uma rede familiar formal coloca em evidência a necessidade de suportes sociais

coletivos, como amizades, grupos comunitários e políticas públicas de cuidado, que possam suprir as lacunas deixadas pelo modelo tradicional de família patriarcal.

Dessa forma, o caso de Magnólia permite problematizar a ideia de autonomia feminina como simples escolha individual, revelando que ela está condicionada por fatores sociais, culturais e estruturais. A liberdade de não casar ou de não ter filhos, embora significativa, não a protege do impacto da solidão e da fragilidade afetiva.

Portanto, a experiência de Magnólia não só evidencia a persistência das expectativas patriarcais sobre a mulher, mas também mostra como a velhice feminina, mesmo em contextos de autonomia, pode ser atravessada por medos e vulnerabilidades socialmente estruturados, reforçando a necessidade de repensar as normas de gênero, os vínculos familiares e as políticas de apoio à população idosa.

4.12 Angélica

Angélica é uma mulher branca, 75 anos, pertencente à classe média alta, que seguiu os preceitos da família tradicional de seu tempo. Filha de um núcleo familiar patriarcal, manifesta orgulho em referenciar seus pais, marido e filhos, valorizando o cumprimento dos papéis esperados de esposa e mãe. Destaca, inclusive, que abriu mão de sua vida profissional para acompanhar o marido em sua trajetória política.

Apesar de ter exercido um papel relevante no contexto político do município, Angélica não se apresenta como figura política ativa, tampouco faz de sua função pública o elemento central de sua identidade ou o ponto mais destacado de sua atuação. Sua identidade permanece, pois, estruturada em torno da maternidade, da esposa submissa e da mediadora familiar, ao passo que sua agência política ou profissional é secundarizada e invisibilizada.

Em sua entrevista, é possível confirmar o seu papel de esposa, a família feliz que construiu, e como se dedicou mais ao marido que aos filhos:

Angélica: Sempre, na minha vida, eu vivi para o Zé. Primeiro para o Zé segundo para o Zé.

Entrevistadora: Você acha que te apaga ou não? Você viver para o outro porque às vezes não é só o marido, às vezes é um filho?

Angélica: Eu sempre falo assim: é claro que os filhos são importantes, mas eu sempre dei prioridade para ele (o marido), porque nós namoramos 9 anos, e temos 52 de casados. Então eu falo assim, porque eu sempre pensei assim, os filhos vão embora, eles vão embora, e vão ficar nós dois e tá nós dois. Então eu não me arrependo. Deu certo!

Entrevistadora: E você se sente valorizada nessa dedicação?

Angélica: Sim

Entrevistadora: Isso é importante! Você acha que seus filhos te valorizam, você é ouvida, a sua voz tem força na sua família?

Angélica: A pessoa vai chegando a certa idade e não sabe de nada e ela é ouvida. Mas eu sou ouvida, eu falo. Minha vida é muito boa!

Angélica deixa claro o seu lugar secundário e invisível em seu núcleo familiar. Mesmo possuindo formação profissional e tendo estado inserida no mercado de trabalho, Angélica continuou paralelamente a desempenhar, sozinha, as tarefas domésticas e os cuidados familiares. Neste arranjo, comum em muitas famílias brasileiras, o seu marido assume a posição de chefe de família, detentor da autoridade econômica e simbólica, enquanto ela é designada ao espaço doméstico, ao cuidado dos filhos e à sustentação emocional do lar. A sua resignação fortalece a renúncia à autonomia, submetendo-se aos valores patriarcais e ao apagamento de sua individualidade e agência.

Conforme já destacado nos capítulos anteriores sobre envelhecimento e gênero, a naturalização do papel feminino na esfera doméstica e familiar influencia diretamente como a mulher vivencia a velhice, afetando sua autonomia e bem-estar. A resignação de Angélica frente aos papéis impostos evidencia como o patriarcado se perpetua, mesmo na vida adulta e na maturidade, impondo padrões de subordinação que atravessam gerações.

4.13 Lily

Recomeçar em qualquer fase da vida constitui um processo desafiador; contudo, após os 60 anos, essa experiência tende a ser ainda mais complexa, especialmente quando associada às transformações identitárias, às exigências do mercado de trabalho e às limitações econômicas. A trajetória de Lily, mulher branca, com 72 anos e pertencente à classe média, ilustra de forma emblemática essas dificuldades e, simultaneamente, as estratégias subjetivas mobilizadas na tentativa de reconstrução da vida em um novo cenário existencial.

Com um histórico profissional marcado por conquistas significativas, Lily atuou como empresária e professora, obtendo muito êxito em sua área. No entanto, pelo excesso de carga de trabalho, desenvolveu uma doença neurológica que lhe causa vários sintomas, dentre eles, tremores pelo corpo, o que lhe obrigou a se afastar do trabalho, inclusive gerando o fechamento de sua empresa. O afastamento do trabalho e o fechamento da empresa foram acordados com a família, mas mesmo com tantos problemas de saúde causados pela sobrecarga de trabalho, Lily ainda manteve o trabalho voluntário junto à comunidade religiosa da qual faz parte.

Entrevistadora: Trabalhava com quem?

Lily: Eu tinha uma micro empresa de confecção de uniformes e enxovais. Trabalhei por 30 anos e de repente me aposentei. Já estava com comprometimento na parte neurológica, que eu tive que diagnosticar, tive que correr atrás. E na verdade era um estresse muito acentuado. E aí eu resolvi dar um tempo. E esse tempo durou seis anos.

Entrevistadora: Você acha que esse estresse foi provocado pelo excesso de trabalho?

Lily: Sim, com certeza foi. Foi provocado porque era um tremor na cabeça que era impressionante. E aí, através de um diálogo com a família, nós resolvemos vender nossa micro empresa. E fizemos tudo conforme a orientação de Deus. Não me arrependo.

Entrevistadora: Você era empresária e professora?

Lily: Sim.

Entrevistadora: Também dava aula?

Lily: Também dava aula e era empresária. E fui voluntária numa associação beneficente aqui em Inhumas, João Paulo II. Sou fundadora dessa instituição. Fiquei sete anos na campanha de construção. Edificamos um templo para o Senhor. E daí também fiquei por dez anos na presidência. Mas eu senti que já era tempo de dar oportunidade para outras pessoas crescerem. E fui trabalhar como voluntária na Pastoral da Solidariedade. E estou até hoje.

Após interromper suas atividades profissionais, Lily se dedicou ao voluntariado e à família, sem qualquer remuneração. Apesar do marido exercer atividade remunerada, a renda familiar passou a ser insuficiente, e ela, mesmo na velhice e doente, voltou a trabalhar em uma atividade remunerada, porém com salário menor. Como estratégia de subsistência, ela passou a atuar como recepcionista em um órgão público, local onde foi realizada a entrevista. Apesar do impacto das perdas materiais e simbólicas, Lily apresentou-se como uma mulher serena, elegante e resiliente, revelando uma postura otimista diante dos desafios impostos pela vida na velhice.

Um ponto importante enfrentado para o seu retorno ao mercado de trabalho foi o domínio da tecnologia. Nas últimas décadas, os avanços tecnológicos transformaram profundamente as formas de comunicação, acesso à informação, consumo e interação social. No entanto, esse processo de digitalização da vida cotidiana não ocorreu de maneira equitativa entre todos os grupos etários. As pessoas idosas, em particular, têm enfrentado diversos desafios para se adaptarem ao uso das tecnologias digitais, o que evidencia uma forma de exclusão sociotécnica que reforça desigualdades já existentes. Lily, ao buscar nova colocação no mercado de trabalho, destacou suas dificuldades, achando que isso a impediria de ser contratada.

Lily: Eu tenho dificuldade demais, doutora. Às vezes é até uma proposta aqui para o centro, ou para secretaria, um curso para pessoas idosas.

Entrevistadora: Ah, sem dúvida. Sem dúvida.

Lily: Vamos fazer um projeto então, doutora. É, eu acho que é uma proposta interessante.

Entrevistadora: Nossa, inovadora também. É uma população que precisa de ter uma fala específica para ela. Porque é diferente você dar aula de tecnologia para essa moçada. Essa moçada nasce informatizada.

Lily: Isso. Agora, uma geração da minha para frente, que a gente teve pouco acesso. E tem umas dificuldades tão básicas para eles, né? Mas que para nós é tão difícil. E voltando lá, na primeira entrevista com a primeira dama, que é uma pessoa maravilhosa que eu a conheço desde mocidade, desde mocinha. Uma pessoa maravilhosa. E te digo que ela falou, “Lily, nós não acompanhamos. Não precisa se preocupar com isso. Eu e você, nós não acompanhamos essa geração nova, Lily. Mas vai ter pessoas pra nos ajudar.” Então, eu me encorajei nisso. E pontuei a minha experiência vivida até hoje no trabalho social.

A baixa familiaridade de Lily com recursos digitais reflete a realidade da maior parte das pessoas idosas que não foram socializadas nesse ambiente tecnológico ao longo da vida. Para muitos, o contato com a internet, aplicativos e redes sociais só ocorreu tardiamente, ou não ocorreu, quando os dispositivos digitais já estavam amplamente disseminados entre as gerações mais jovens. Esse distanciamento inicial contribui para um sentimento de insegurança, medo de errar ou danificar os aparelhos, além da percepção de inadequação frente à velocidade das transformações tecnológicas, sentimentos demonstrados por Lily.

Diante desse cenário, como Lily sugeriu, torna-se imprescindível a formulação de políticas públicas e ações intersetoriais voltadas à alfabetização digital da população idosa. Iniciativas que promovam o acesso a cursos de capacitação tecnológica, em espaços acessíveis e com metodologias adaptadas às especificidades do envelhecimento, são fundamentais para a inclusão efetiva desse grupo social. Além disso, o desenvolvimento de tecnologias com design universal, que considerem as limitações e preferências do público idoso, é um passo importante rumo à construção de uma sociedade digital mais justa e inclusiva.

No campo das relações familiares, Lily é casada, mãe e avó, e suas narrativas evidenciam uma visão de mundo fortemente ancorada em valores tradicionais. Além disso, a fé religiosa é apontada como elemento estruturante em sua trajetória, desempenhando papel terapêutico e de sustentação emocional nos momentos de maior vulnerabilidade. Assim, apesar de todas as dificuldades vividas por Lily, ela encontrou apoio na família, na espiritualidade, no engajamento em atividades religiosas e comunitárias e na convivência com outros idosos. Esses elementos constituem importantes estratégias de enfrentamento, proporcionando senso de pertencimento, reconstrução de vínculos sociais e ressignificação da identidade. A participação em grupos religiosos e de convivência fortalece a saúde mental e

emocional das mulheres idosas, funcionando como espaços de escuta, acolhimento e troca de experiências.

4.14 Gérbera

Gérbera, mulher parda, de classe média, com 72 anos, retorna à sua cidade natal com o propósito de confrontar a hipocrisia, o moralismo e os valores conservadores que ainda permeiam a sociedade de Amarinópolis:

Entrevistadora: É isso que eu ia te perguntar. Porque você aposentou em Cuiabá. E aí, por que vocês voltaram para cá? Os filhos estão lá, né?

Gérbera: Devido à situação que quando nós saímos daqui, a crítica ajuda a gente a crescer. Quando nós saímos daqui, falaram que a gente ia se autodestruir. E quando meu pai faleceu, todos falaram que eu ia ser prostituta. Ah, meu Deus. E essa crítica me ajudou muito a ser o que eu sou hoje. Uma mãe de família, uma bisavó. Muito feliz que a minha neta se formou em medicina agora, em julho. Que é essa que me deu o meu bisneto. Então, eu me orgulho muito e retornei para cá para mostrar que eu cresci. Fui embora daqui sem nada e retornei com tudo.

Embora Gérbera tenha mantido os valores tradicionais associados ao patriarcado — como o casamento e a maternidade —, seu retorno a Amarinópolis foi marcado pelo desejo de reafirmar, diante da sociedade local, que obteve êxito pessoal e social sem se afastar dos princípios morais convencionais, consolidando-se como uma mulher vitoriosa dentro dos parâmetros da moralidade e da constituição de uma família pautada em valores tradicionais.

Gérbera tem uma trajetória marcada pela rejeição, e o seu retorno evidencia as contradições de uma sociedade provinciana, que a condenou no passado, mas que passa a reverenciá-la após seu sucesso econômico, numa subversão do estigma social da mulher “perdida”. Em sua atuação, estabelece uma crítica implícita às estruturas conservadoras presentes em sua cidade natal, ao mesmo tempo em que constituiu uma família dentro dos moldes patriarcais: casou-se, teve quatro filhos e retornou a Amarinópolis após sua aposentadoria, acompanhada do esposo.

Integrada a uma estrutura familiar tradicional, Gérbera canalizou suas experiências pessoais e suas dores pregressas para ações em benefício do coletivo. Junto ao marido, também aposentado e em boas condições de saúde, dedica-se à prestação de apoio a vizinhos, familiares e amigos, oferecendo desde escuta acolhedora até orientações práticas, como encaminhamentos para serviços de saúde. Ambos demonstram engajamento contínuo em atividades comunitárias, destacando-se pela solidariedade e pela promoção do bem-estar social.

O casal também participa ativamente de um grupo de convivência formado majoritariamente por pessoas idosas, o qual realiza semanalmente atividades físicas nas proximidades do lago municipal, sob a supervisão de um profissional de educação física contratado pelo poder público local. A entrevista foi realizada durante uma dessas reuniões, que se iniciou com uma dinâmica conduzida por uma assistente social, a qual incentivou os participantes a compartilharem seus sentimentos em relação às atividades realizadas.

Durante esse mesmo encontro, Gérbera relatou, com entusiasmo, a presença, pela primeira vez, de uma profissional da saúde que aferiu a pressão arterial de todos os participantes. Tal ação ocorreu por iniciativa do novo professor de educação física, que exigiu o acompanhamento profissional como medida de segurança e cuidado. A presença eventual de profissionais de saúde, como relatado por Gérbera, revela tanto a importância quanto a insuficiência das ações estatais e municipais, previstas na legislação nacional e no Estatuto da Pessoa Idosa, que determina a articulação entre atenção preventiva, promoção da saúde e acompanhamento biopsicossocial.

Esse episódio revela uma realidade preocupante: em Amarinópolis, as ações públicas destinadas à população idosa, além de escassas, são fragmentadas e não contemplam uma abordagem integral da saúde, contrariando os princípios da atenção biopsicossocial preconizados pelo Estatuto da Pessoa Idosa.

Entrevistadora: Mas, por exemplo, assistente social, psicóloga, esse tipo de atividade tem?

Gérbera: Não temos e é muito necessário. Hoje vai ser a primeira vez que está vindo aferir a pressão das pessoas.

Entrevistadora: Primeira vez?

Gérbera: E foi o professor que exigiu. E eu falo para você, junto com os administradores da cidade, porque eu sou uma pessoa que só Deus vai me barrar para eu não falar a verdade.

Portanto, a experiência do grupo evidencia tanto a potência das iniciativas comunitárias baseadas no convívio social e na escuta sensível, quanto a necessidade urgente de políticas públicas que reconheçam a complexidade do envelhecer e promovam ações intersetoriais pautadas no cuidado integral à pessoa idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao encerrar este estudo, evidencia-se que ouvir as mulheres idosas não é apenas um exercício metodológico, mas um gesto político que desloca hierarquias historicamente consolidadas e rompe com o silêncio que marcou suas trajetórias nas esferas pública e privada. Suas vozes, incorporadas ao corpo da análise, revelam não somente vulnerabilidades estruturais, mas também potência, resistência e a reivindicação de um lugar legítimo na cena social.

Esta pesquisa procurou mostrar que o envelhecimento feminino não pode ser compreendido de modo isolado: ele é produto de desigualdades acumuladas ao longo da vida, como argumentam Crenshaw, Saffioti, Debert e Beauvoir, manifestando-se de modo mais intenso sobre aquelas que habitam territórios periféricos, vivem em condições precárias ou tiveram acesso limitado à educação e ao trabalho formal.

A insuficiência e a descontinuidade das políticas públicas emergem como uma constante nas falas das entrevistadas. Mesmo em grandes centros, como Goiânia, o distanciamento entre os direitos assegurados em lei e sua efetivação cotidiana demonstra que a proteção jurídica, por si só, não garante cidadania. O Estatuto da Pessoa Idosa permanece, para grande parte dessas mulheres, um documento distante, simbólico, cujo conteúdo não se converte em práticas institucionais eficazes. Essa constatação suscita reflexões mais profundas: de que serve uma legislação avançada se o Estado falha em garantir acesso, materialidade e visibilidade a quem mais precisa? Trata-se, portanto, não apenas de ausência de políticas, mas de uma trama de omissões, negligências e escolhas políticas que reproduzem a marginalização da velhice feminina.

Ademais, as entrevistas revelam que o Estado frequentemente delega às próprias mulheres idosas a responsabilidade por buscar soluções individuais para problemas de origem estrutural. Tal fenômeno ecoa o que Scott denomina de “naturalização das desigualdades”, reforçando a ideia de que o cuidado e a sobrevivência são tarefas privadas, quando deveriam ser enfrentadas como responsabilidades públicas e coletivas. A escassez de espaços permanentes de convivência, o desmonte das redes de proteção, a fragilidade das ILPIs e a descontinuidade de atividades culturais e educativas reforçam a sensação de abandono relatada pelas participantes.

Outro ponto essencial refere-se à invisibilidade das mulheres idosas nas políticas de gênero. Se a agenda feminista contemporânea tem avançado no enfrentamento à violência, na ampliação de direitos reprodutivos e no questionamento das normas patriarcais, o

envelhecimento feminino ainda ocupa lugar marginal nesse debate. As falas das entrevistadas revelam que políticas destinadas a mulheres, quando existem, concentram-se quase sempre em fases da vida consideradas “ativas” ou “produtivas”, o que exclui a velhice como experiência legítima, política e plural. Tal apagamento sustenta o que hooks caracteriza como “hierarquias internas do patriarcado”, segundo as quais certos corpos femininos são mais valorizados enquanto outros são descartados.

O caso de Orquídea, liderança que teve sua atuação interrompida por razões etárias e políticas, ilustra o modo como o etarismo institucional opera: ele restringe não apenas acesso a direitos, mas também participação política, memória coletiva e transmissão de saberes. Suas experiências, assim como as de tantas outras mulheres, sinalizam que a velhice não é apenas fase biológica, mas campo de disputas simbólicas, onde se decide quem é autorizado a falar, a participar e a existir publicamente.

Diante desse contexto, torna-se evidente que políticas públicas eficazes para mulheres idosas precisam superar o paradigma assistencialista e emergencial, adotando uma abordagem intersetorial, permanente e territorializada. É necessário articular saúde, assistência social, cultura, mobilidade urbana, educação e direitos humanos, de modo a construir políticas que reconheçam a diversidade das trajetórias e a heterogeneidade das demandas. A criação de centros-dia, o fortalecimento dos conselhos municipais da pessoa idosa, a expansão de programas de atenção domiciliar e a ampliação de espaços comunitários de convivência são caminhos possíveis — mas insuficientes se não vierem acompanhados de participação ativa das próprias idosas nos processos decisórios.

As respostas de todas as participantes revelaram ainda outros aspectos relevantes para a compreensão da vivência do envelhecimento. Ainda que reconheçam a importância das atividades físicas para a saúde corporal, as pessoas idosas enfatizaram, sobretudo, os benefícios das relações interpessoais e da convivência em grupo. Diversos relatos emocionados destacaram a função terapêutica do espaço coletivo, sobretudo no enfrentamento da depressão e do sofrimento psíquico. Frases como “esse grupo salvou a minha vida porque eu estava com depressão e vocês me tiraram dela” e “vocês são como uma família para mim” foram recorrentes e ilustram a potência dos vínculos sociais na promoção da saúde mental. Tais falas reforçam, à luz da perspectiva de Beauvoir (1970), que a velhice é uma condição socialmente situada e, por isso, vivida de forma desigual, em especial pelas mulheres.

Essas manifestações evidenciam a vulnerabilidade emocional que pode acometer mulheres idosas, as quais frequentemente demandam atenção, afeto e escuta qualificada. Esse entendimento dialoga diretamente com o segundo e o terceiro capítulos, especialmente com as

normativas internacionais e com os princípios do Estatuto da Pessoa Idosa, que reconhecem a integralidade da atenção como um direito.

Nesse sentido, esta pesquisa reforça que é preciso deslocar o olhar: não se trata de perguntar o que o Estado deve fazer “pelas” idosas, mas o que deve fazer com elas, reconhecendo-as como agentes políticas, produtoras de conhecimento e detentoras de direitos. A participação direta das mulheres idosas no planejamento, monitoramento e avaliação das políticas emerge como requisito ético e democrático, capaz de romper com a lógica tutelar e tecnocrática que frequentemente orienta a elaboração das ações públicas.

Por fim, o estudo demonstra que garantir um envelhecimento digno não é apenas uma questão de dispositivos legais, mas um compromisso social amplo com a justiça intergeracional. É reconhecer que o modo como tratamos nossas idosas revela o tipo de sociedade que somos — e, sobretudo, a sociedade que queremos construir. Ao registrar, analisar e valorizar as experiências das mulheres idosas goianas, este trabalho contribui para ampliar a visibilidade dessa população, tensionar paradigmas, e oferecer subsídios para que gestores públicos, movimentos sociais e instituições acadêmicas possam avançar na formulação de políticas mais justas, inclusivas e transformadoras.

Assim, reafirmamos que promover o envelhecimento com dignidade significa assegurar não apenas cuidado, mas autonomia; não apenas proteção, mas participação; não apenas sobrevivência, mas plenitude. Reconhecer as idosas como protagonistas de suas histórias, e não como sujeitos passivos das políticas, é passo fundamental para a construção de um Estado verdadeiramente democrático, plural e comprometido com todas as fases da vida.

REFERÊNCIAS

- ABDALA, G. A. **Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde de idosos: estudo populacional na cidade de São Paulo**. 140 f. 2013. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
<https://doi.org/10.11606/T.7.2013.tde-12092014-150718>.
- ABG – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE GERONTOLOGIA. **Histórico e missão institucional**. São Paulo: ABG, 2024. Disponível em: <https://www.abgerontologia.org.br>. Acesso em: 9 nov. 2025.
- ALCÂNTARA A. O. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Alínea, 2004.
- ALBERTI, V. **O lugar da história oral: o fascínio do vivido e as possibilidades da pesquisa**. Ouvir contar: textos em história oral. 1 ed. [S.l.]: FGV Editora, 2004.
- ALMEIDA, L. A. O Estatuto do Idoso e seus reflexos na sociedade brasileira. **Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 87-102, 2019.
- ALMEIDA, M. R. **Mulheres Negras e Resistência Cultural no Brasil**. São Paulo: Editora Unesp, 2019.
- ALMEIDA, R. **O Fundo Nacional do Idoso e a Proteção Social**. São Paulo: Editora Saraiva, 2014.
- ALVAREZ, S. E. **Engendering Democracy in Brazil: Women's Movements in Transition Politics**. Princeton: Princeton University Press, 1990.
- ALVAREZ, S. E. Feminismos en movimiento, feminismos en protesta. **Revista Punto Género** [on-line], Santiago, n. 11, p. 73-102, 2019.
- ALVAREZ, S. E. Para além da sociedade civil: reflexões sobre o campo feminista. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 43, p. 13-56, 2014.
- ALVES, B. M.; PITANGUY, J. **O que é feminismo**. 6. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.
- ALVES, J. E. D. Velhice e mercado de trabalho: desafios do envelhecimento populacional no Brasil. **Revista Espinhaço**, Diamantina, v. 3, n. 1, p. 4-16, 2018.
- AMADIUME, I. **Reinventing Africa: Matriarchy, Religion and Culture**. London: Zed Books, 1997.
- ANDRESON, J. L. Historical Genealogies of Black Feminism in Brazil: Candomblé Priestesses and Embodied Territoriality. **FemEnc.**, v. 9, n. 1, p. 1-11, 2025.
<https://doi.org/10.20897/femenc/16015>.

ANTONIAZZI, C. B. Maternidade: uma forma de opressão? **Cadernos de Ética e Filosofia Política**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 92-103, 2020. <https://doi.org/10.11606/issn.1517-0128.v39i2p92-103>.

ARANTES, A. C. Q. **Pra vida toda valer a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2021.

ARAÚJO, L.; SÁ, E. C. N.; AMARAL, E. B. Corpo e velhice: um estudo das representações sociais entre homens idosos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, n. 4, p. 1004-1017, 2010.

ARIÉS, **História social da infância e da família**. Trad. D. Flaksman. Rio de Janeiro: LCT, 1978.

ARRUZZA, C.; BHATTACHARYA, T.; FRASER, N. **Feminismo para os 99%**: um manifesto. Trad. H. R. Candiani. São Paulo: Boitempo Editorial, 2019.

AYRES, J. R. C. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 14, p. 73–92, 2004.

BADINTER, E. **Um amor conquistado**: O mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BALTES, P. B.; BALTES, M. M. **Successful aging**: Perspectives from the behavioral sciences. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.

BAUMGARDNER, J.; RICHARDS, A. **Manifesta**: young women, feminism, and the future. New York: Farrar, Straus and Giroux, 2000.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Trad. Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BEAUVOIR, S. (1949). **O Segundo Sexo**. Trad. Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

BITTENCOURT, M. C., SCALON, C. Envelhecimento, mercado de trabalho e gênero: estudo da população brasileira com 50 anos ou mais. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 43, p. 151-180, 2014.

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 1992.

BOSCHETTI, I. **A política social no capitalismo**: tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2006.

BOSCHETTI, I. **Assistência social e trabalho no capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2009.

BOSI, E. **Memória e Sociedade**: Lembranças de Velhos. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BOSI, E. **Velhos amigos**: Encontros no Tempo da Velhice. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 283**, de 26 de setembro de 2005. Dispõe sobre o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília, DF: Diário Oficial da União, de 20 set. 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html. Acesso em: 6 ago. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, de 05 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. **Decreto nº 1.948**. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, de 04 jul. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm.

BRASIL. **Decreto nº 3.321**, de 30 de novembro de 1999. Promulga o Protocolo de San Salvador, Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos. Brasília, DF: Diário Oficial da União, de 1 dez. 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3321.htm.

BRASIL. **Decreto nº 9.308**, de 15 de março de 2018. Aprova a Política Nacional do Idoso e o Plano Nacional de Políticas para a Pessoa Idosa. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 16 mar. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9308.htm.

BRASIL. **Decreto Lei nº 8.114**, de 30 de setembro de 2013. Estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e institui Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação. Brasília, 2013.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União, de 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

BRASIL. **Lei nº 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Consolidada com a Lei nº 12.435/2011. Brasília, DF: Diário Oficial da União, de 08 dez. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm.

BRASIL. **Lei nº 8.842**, de 04 de janeiro de 1994. Estabelece a Política Nacional de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa e cria o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Diário Oficial da União, de 05 jan. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm.

BRASIL. **Lei nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Brasília, DF: Diário Oficial da União, de 03 out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm.

BRASIL. **Lei nº 11.340**, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Brasília, DF: Diário Oficial da União, de 08 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2006/L11340.htm.

BRASIL. **Lei nº 12.213**, de 20 de janeiro de 2010. Institui o Fundo Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, de 21 jan. 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12213.htm. Acesso em: 6 ago. 2024.

BRASIL. **Lei n. 12.435**, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília, DF: Diário Oficial da União, de 07 jul. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112435.htm.

BRASIL. **Lei nº 12.461**, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, de 26 jul. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112461.htm.

BRASIL. **Lei nº 13.466**, de 3 de agosto de 2017. Altera o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, de 13 jul 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113466.htm.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social** – PNAS/2004. Brasília: MDS, 2004.

BRASIL. **Portaria nº 2.528**, de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 1.395/GM**, de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, DF, de 13 dez. 1999.

BRASIL. **Portaria nº 2.528**, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006.

BRASIL. **Resolução n.º 466/2012**. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 20 out. 2024.

BRASIL. **Resolução n.º 510/2016**. Estabelece critérios sobre pesquisa nas Ciências Humanas e Sociais. 2016.

BITENCOURT, S. M. A maternidade para um cuidado de si: Desafios para a construção da equidade de gênero. **Estudos de Sociologia**, Araraquara, v. 24, n. 47, 2020. <https://doi.org/10.52780/res.11407>.

BRESSER-PEREIRA, L. C. **Reforma do Estado para a cidadania: a reforma gerencial brasileira na década de 1990**. São Paulo: Editora 34, 1997.

BRIATTE, A-L. **Féminismes et mouvements féministes en Europe**. Encyclopédie pour une histoire numérique de l'Europe. 2020. Disponível em: <https://ehne.fr/node/12314> . Acesso em: 10 de setembro de 2020.

BRUSCHINI, C. **Trabalho feminino e relações de gênero**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1990.

BUTLER, J. **Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity**. New York: Routledge, 1990.

BUTLER, J. **Bodies That Matter: On the Discursive Limits of "Sex"**. New York: Routledge, 1993.

BUTLER, J. **Undoing Gender**. New York: Routledge, 2004.

BUTLER, J., Gambetti, Z., & Sabsay, L. (Eds.). **Vulnerability in Resistance**. Durham: Duke University Press. 2016.

BUTLER, R. N. Age-ism: Another form of bigotry. **The Gerontologist**, v. 9, n. 4, p. 243-246, 1969.

BUTLER, R. N. **Why Survive? Being Old in America**. New York: Harper & Row, 1975.

BUTLER, R. N. **The Longevity Revolution: The Benefits and Challenges of Living a Long Life**. New York: PublicAffairs, 2008.

CALASANTI, S. **Age Matters: re-aligning feminist thinking**. New York: Routledge, 2015.

CALASANTI, T. M. Feminist Gerontology and old men. **The Journals of gerontology**, v. 59, n. 6, 2004. <https://doi.org/10.1093/geronb/59.6.s305>.

CAMARANO, A. A. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. (Ed.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

CAMARANO, A. A. **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, 2018.

CAMARGO, M. C. A.; MACHADO, M. C. D. **Envelhecimento e desigualdade de gênero no Brasil**: Perspectivas e desafios. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo (EDUSP). 2016.

CAMARANO A. A.; MELLO J. L. Introdução. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2010. p. 13-38.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. M. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2004. p. 253-292.

CAMPOS, D. D. A política pública de atenção à pessoa idosa no Brasil: entre avanços e desafios. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 29, n. 86, p. 55-72, 2014.

CARNEIRO, S. **Racismo, Sexismo e Desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CARSTENSEN, L. L. **Uma abordagem ao longo da vida para a motivação social**. In: HECKHAUSEN, J.; DWECK, C. S. (Eds.) **Motivação e autorregulação ao longo da vida**. Cambridge: Cambridge University Press, 1999. p. 341–364.

CARVALHO, A. **Desigualdade de gênero e políticas públicas**: Análise das necessidades das mulheres idosas. São Paulo: Editora Universitária, 2023.

CARVALHO, A. **Direitos das Pessoas Idosas e Políticas Públicas de Saúde**: Uma Análise da Lei nº 13.466/2017. São Paulo: Editora Universitária. 2021.

CARVALHO, A. P. **Políticas Públicas e o Fundo Nacional do Idoso**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2013.

CARVALHO, A. P.; SILVA, J. P. **Políticas Públicas e Direitos dos Idosos**. São Paulo: Editora Universitária, 2020.

CARVALHO, M. S. **Direitos Fundamentais dos Idosos**. São Paulo: Editora Atlas, 2018.

CARVALHO, J. A. M. O envelhecimento da população brasileira: um desafio para a organização do sistema de saúde. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 14, n. 1/2, p. 29-44, 1997.

CEPAL – COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. **Declaração de Brasília**: Reunião Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento na América Latina e no Caribe. Brasília: CEPAL; ONU, 2007. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/13635> . Acesso em: 09 nov. 2025.

CHAVES, L. J.; GIL, C. A. Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3641-3652, 2015.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

CONKEY, M.; TRINGHAM, R. Archaeology and the Goddess: Exploring the Contours of Feminist Archaeology. In: STEWART, A.; STANTON, D. (Eds.). **Feminisms in the Academy**: Rethinking the Disciplines. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1995. p. 199-247.

CORREIA, A.; SCIASCIA, G. **Manual de direito romano**. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1988.

COSTA, A. Conscientização e Capacitação para a Implementação da Política Nacional para Idosos. **Estudos de Políticas Públicas**, v. 15, n. 3, p. 98-110, 2019.

COSTA, A. Diretrizes da Política Nacional de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa: Avanços e Desafios. **Revista Brasileira de Política Social**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 223-236, 2018.

COSTA, A. L. Desafios na Implementação da Notificação Compulsória de Violência Contra Idosos. **Revista Brasileira de Política Social**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 45-62, 2021.

CRESS GOIÁS. **Goiás dialoga com Semas Goiânia sobre condições de trabalho de assistentes sociais**. Goiânia, 14 abr. 2022. Disponível em: <https://cressgoias.org.br>. Acesso em: 05 jun. 2025.

CRENSHAW, K. **Demarginalizing the intersection of race and sex**: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. Chicago: University of Chicago Legal Forum, 1989.

CRENSHAW, K. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. **Stanford Law Review**, v. 43, n. 6, p. 1241-1299, 1991.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Trad. Luciana de Oliveira da Rocha. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CUNHA, A. C. S., MAFRA, S. C. T.; TOSTA, K. S. O que, afinal, é o Conselho de Direito da Pessoa Idosa? O que ele faz? **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 1, p. 3513-3528, 2024. <https://doi.org/10.56083/RCV4N1-197>.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. Trad. Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016.

DEAN, H. **Welfare rights and social policy**. Harlow: Prentice Hall, 1997.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo (EDUSP), 1999.

DEBERT, G. G. Gênero e envelhecimento: novas articulações e desafios contemporâneos. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 39, p. 41-65, 2012.

DELPHY, C. Patriarcado (teorias do). In: HIRATA, H. et al (Org.). **Dicionário crítico do feminismo**. São Paulo: Editora Unesp, 2009.

DEL PRIORE, M. **História das mulheres no Brasil**: da Colônia à atualidade. São Paulo: Contexto, 2004.

DEL PRIORE, M. **Ao sul do corpo**: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia. Rio de Janeiro: José Olympio, 1997.

DEL PRIORE, M. **Histórias Íntimas**: sexualidade e erotismo na história do Brasil. São Paulo: Planeta, 2013.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **The SAGE Handbook of Qualitative Research**. 3. ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2006.

DIAS, M. de J. S., AZEVEDO, L. M. N., SILVA, L. C. N.; SOUSA, F. T. L. Violência simbólica contra mulher idosa nas relações de gênero. **Revista Interdisciplinar Em Cultura e Sociedade**, v. 4, n. esp., p. 481-491, 2018.

DIAS, M. J. S.; SERRA, J. Mulher, velhice e solidão: uma tríade contemporânea? **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v. 17, n. 1, p. 9-30, 2018.

DONNANGELO, M. C. **Medicina e sociedade**: o médico e seu mercado de trabalho. São Paulo: Pioneira, 1991.

ELDER, G. H. The life course and human development. In: LERNER, R. M. (Ed.). **Handbook of child psychology**: Theoretical models of human development. 5. ed. New York: Wiley, 1998. v. 1. p. 939-991.

ELDER, G. H. **Life course dynamics**: trajectories and transitions, 1968-1980. Ithaca: Cornell University Press, 1994.

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. Rio de Janeiro: Global Editora, 1984.

ERIKSON, E. H. **O ciclo de vida completo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

FALEIROS, V. P. **Política social**: conflitos e práticas. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

FEDERICI, S. **Calibã e a Bruxa**: Mulheres, Corpo e Acumulação Primitiva. Trad. Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2017.

FERREIRA, J. **Financiamento e Políticas Públicas para Idosos**: Desafios e Perspectivas. Porto Alegre: Editora Livraria do Advogado, 2017.

FERREIRA, J. **O Impacto do Fundo Nacional do Idoso na Assistência Social**. Belo Horizonte: Editora Del Rey, 2012.

FIGUEIREDO, R. C. A proteção dos direitos dos idosos: Uma análise do Estatuto do Idoso. **Revista Brasileira de Direito Social**, v. 12, n. 3, p. 55-73, 2017.

FIORINZA, E. S. **Memória subversiva**: uma reconstrução feminista da história cristã primitiva. São Paulo: Paulinas, 1994.

FOUCAULT, M. **The History of Sexuality, Volume 1: An Introduction**. New York: Pantheon Books, 1978.

FOUCAULT, M. **The History of Sexuality, Volume 2: The Use of Pleasure**. New York: Vintage Books, 1985.

FOUCAULT, M. **The History of Sexuality, Volume 3: The Care of the Self**. New York: Pantheon Books, 1986.

FOUCAULT, M. **Hermenêutica do Sujeito**. Trad. Márcio Alves da Fonseca. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FREYRE, G. **Casa-grande & senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal**. 51. ed. São Paulo: Global, 2006.

GARCIA, M. **Gestão e Avaliação do Fundo Nacional do Idoso**. Curitiba: Editora Juruá, 2015.

GOIÂNIA. **Lei nº 8.083, de 04 de janeiro de 2002**. Dispõe sobre a Política Municipal do Idoso, cria o Conselho Municipal do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial do Município, Goiânia–GO, 2002. Disponível em: https://www.goiania.go.gov.br/html/gabinete_civil/sileg/dados/legis/2002/lo_20020104_0000_08083.html Acesso em: 05 jun. 2025.

GOLDANI, Ana Maria. Mulheres e envelhecimento: desafios para os novos contratos intergeracionais e de gênero. In: CAMARANO, Ana Amélia; MEDEIROS, Marcelo (Org.). **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 1999.

GOMES, P. L. **Os desafios da efetivação dos direitos dos idosos**. Conferência Nacional de Direitos Humanos, 24-36, 2020.

GONÇALVES, A. R. B. **Declínio Cognitivo, Sintomas Ansiosos e Depressivos: Estudo em Idosos sob Resposta Social no Conselho de Coimbra**. 42 f. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Instituto Superior Miguel Torga. Escola Superior de Altos Estudos, Coimbra, Portugal.

GONZALEZ, L. **Por um Feminismo Afro-Latino-Americano**. São Paulo: Zahar, 1988.

GOVERNO DE GOIÁS. **Abertura do Projeto ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos)**. 16 maio 2025. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/abertura-do-projeto-ilpi-instituicao-de-longa-permanencia-para-idosos-16-05-2025/>. Acesso em: 05 jun. 2025.

GUERRA, V. M. Criminalização da Violência contra o Idoso: uma análise do Título V do Estatuto do Idoso. **Revista de Direito Penal**, v. 19, n. 2, 2022.

GULLETTE, M. M. **Aged by Culture**. Chicago: University of Chicago Press, 2004.

HEMMINGS, Clare. **Why Stories Matter: The Political Grammar of Feminist Theory**. Durham, NC: Duke University Press, 2011.

HENNING, C. E., & DEBERT, G. G. Velhice, gênero e sexualidade: revisando debates e apresentando tendências contemporâneas. **Mais60 – Estudos sobre Envelhecimento**, v. 26, n. 63, p. 8-31, 2015.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 132, p. 595-609, set./dez. 2007.

hooks, b. Mulheres negras: moldando a teoria feminista. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n. 16, p. 193-210, 2015.

HOOYMAN, N. R.; KIYAK, H. A. **Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective**. London: Pearson, 2011.

HUENCHUAN, S. Envejecimiento y género: acercamiento a la situación específica de las mujeres mayores en América Latina ya las recomendaciones internacionales. In: EQUIPO NIEVE (Comps.). **Envejecimiento, género y políticas públicas**. Montevideo: UDELAR, 2009. p. 15-32.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 2000-2060**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2023**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

KALACHE, A. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1153-1159, 2008.

KALACHE, A.; GÁSPÁR, R. Envelhecimento populacional: a realidade de hoje e os desafios de amanhã. **Interações – Revista Internacional de Desenvolvimento Local**, Campo Grande, v. 10, n. 2, p. 9-26, 2009.

KALACHE, A.; KELLER, I. The greying world: a challenge for the twenty-first century. **Science Progress**, v. 83, n. 1, p. 33-54, 2000.

KNODEL, J.; OFSTEDAL, M. B. Gender and Aging in the Developing World: Where Are the Men? **Population and Development Review**, New York, v. 29, n. 4, p. 677-698, 2003.

KATZ, S. Ageing in the Digital Era: The Internet, Body and Identity. **Journal of Aging Studies**, v. 27, n. 4, p. 473-482, 2013.

LASLETT, P. **A fresh map of life: the emergence of the Third Age**. London: Harvard University Press, 1991.

LAVAL, F. P. **Voyage de François Pyrard de Laval aux Indes Orientales (1601-1611)**. Paris: Imprimerie Nationale, 1619.

LEANDRO, M. E. Transformações da família na história do Ocidente. **Revista Theologica**, Braga, 2ª Série, p. 51-74, 2006.

LERNER, G. **A criação do patriarcado**: história da opressão das mulheres pelos homens. São Paulo: Cultrix, 2019.

LESNOFF-CARAVAGLIA, G. **The World of the Older Woman**: Conflicts and Resolutions. New York: Human Sciences Press, 1984.

LÉVI-STRAUSS, C. **As estruturas elementares do parentesco**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1982 [1949].

LIMA, R. **Capacitação e Desafios na Notificação de Violência Contra Idosos**: Uma Análise Crítica. São Paulo: Editora ABC, 2019.

LINARD, A. G.; CASTRO, M. M.; CRUZ, A. K. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 546-553, 2011.

LOUREIRO, C. F.; FERNANDES, D. M. S. Gênero e envelhecimento: a invisibilidade da velhice feminina nas políticas públicas. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 2, p. 11-28, 2020.

MACHADO, C. V.; BAPTISTA, T. W. F.; NOGUEIRA, C. O. Políticas de saúde no Brasil nos anos 2000: a agenda federal de prioridades. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 521-532, 2011.

MACHADO, L. Z. **Feminismo em movimento**. 2. ed. São Paulo: Editora Francis, 2010.

MAMA, A. Challenging Subjects: Gender and Power in African Contexts. **African Sociological Review**, v. 5, n. 2, p. 63-73, 2001.

MATOS, M. Quarta onda feminista e o Campo crítico-emancipatório das diferenças no Brasil: entre a destradicionalização social e o neoconservadorismo político. In: **Anais do 38º Encontro Anual da ANPOCS**, Caxambu-MG, 2014.

MATTOS, H. **Escravidão e cidadania no Brasil monárquico**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2019.

MATTOSO, K. Q. **Ser Escravo no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1990.

MELO, T. Inclusão e acessibilidade: Impactos da Lei nº 13.466/2017 no cotidiano da pessoa idosa com deficiência. **Estudos de Políticas Públicas**, v. 18, n. 3, p. 245-262, 2020.

MELO, T. Avanços e Desafios na Garantia dos Direitos das Mulheres Idosas. **Jornal de Estudos Sociais**, Cuiabá, v. 20, n. 1, p. 123-139, 2024.

MELO, T. Política Nacional do Idoso: Avanços e Desafios. **Estudos de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, p. 123-135, 2019.

MELO, T. Recursos e Infraestrutura na implementação da Política Nacional do Idoso. **Jornal de Políticas Sociais**, v. 30, n. 1, p. 45-59, 2020.

MENDES, E. As redes de Atenção à Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 297-305, 2010.

MENEZES, K. M. G.; FURTADO, E. D. P. Os desafios na educação para mulheres velhas em um programa de EJA. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 22, n. 3, p. 421-443, 2019.

MENICUCCI, T. M. G. **Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetória**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

MICHELAT, G. Sobre a utilização da entrevista não-diretiva em sociologia. In: THIOLENT, M. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária**. São Paulo: Polis, 1980.

MILLET, K. **A política sexual**. 1. ed. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1970.

MINAYO, M. C. S. A inclusão do idoso no SUS: uma questão de direitos humanos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 379-390, 2003a.

MINAYO, M. C. S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para a saúde pública. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 113-117, 2003b.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOLONY, S.; FAZIO, S.; ZIMMERMAN, S.; VAN HAITSMAN, K.; et al. Using human centered design to develop two new measures of living well with dementia. **Innovation in Aging**, v. 6, Supplement_1, 2017.

MOREIRA, M. M. Envelhecimento da população Brasileira: aspectos gerais. In: WONG, L. R. (Org.). **O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao bem-estar do idoso**. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, ABEP, 2001.

MOREIRA, M. M. Envelhecimento da população brasileira: Intensidade, feminização e dependência. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 79-93, 1998.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiosidade e saúde mental: uma revisão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000006>.

MORILLA, J. L.; MANSO, M. E. G. A violência contra a mulher idosa no Brasil e os fatores relacionados ao tema: uma revisão integrativa. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, v. 33, n. 2, p. 66-82, 2021.

MORRISON, A. Women in European academia before 1800—religion, marriage, and scholarship. **European Review of Economic History**, v. 27, n. 4, p. 506–531, 2023.

MOURA, C. **História do Negro Brasileiro**. São Paulo: Ática, 1994.

MULLER, N. P.; PARADA, A. (Org.). **Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso**: repertórios e implicações de um processo democrático. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.

MUSEUM AND HERITAGE. **Women and Power**: The struggle for women's suffrage in the UK. 06 de fevereiro de 2018. <https://advisor.museumsandheritage.com/features/women-power-struggle-womens-suffrage-uk/> Acesso em: 12 ago. 2023.

NASCIMENTO, B. **O Negro e o Espaço Social Brasileiro**. Rio de Janeiro: Achiamé, 1985.

NASCIMENTO, B. S. A.; PEREIRA, E. S.; LIMA, S. F.; SILVA, F. S. e; SANTOS, F. A. S.; FILHA, F. S. S. C. Aging from the standpoint of the elderly: a phenomenological approach. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 1, e15911501, 2020. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1501>.

NERI, A. L. **Qualidade de vida na velhice**: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, 1999.

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

OFFEN, K. Defining Feminism: A Comparative Historical Approach. **Signs**, v.14, n. 1, 1988.

OLIVEIRA, E. L.; NEVES, A. L. M.; SILVA, I. R. Sentidos de sexualidade entre mulheres idosas: relações de gênero, ideologias mecanicistas e subversão. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30i166019>.

OLIVEIRA, J. O papel do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. **Revista de Direitos Humanos**, v. 18, n. 2, p. 132-146, 2019.

OLIVEIRA, L. **Desafios na Implementação do FNI**: Um Estudo Crítico. Brasília: Editora Fórum, 2018.

OLIVEIRA, Marcos. **A Proteção dos Idosos e a Lei nº 12.461/2011**: Avanços e Perspectivas. Rio de Janeiro: Editora XYZ, 2015.

OEA – ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas**. 2015.

OEA – ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). **Protocolo de San Salvador: Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. San Salvador, 17 nov. 1988.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf> Acesso em: 10 abr. 2016.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Cairo +5: Relatório da Reunião de Acompanhamento da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Nova York: ONU, 1999.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Cairo +10: Relatório da Reunião de Acompanhamento da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Nova York: ONU, 2004.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Cairo +15: Relatório da Reunião de Acompanhamento da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Nova York: ONU, 2009.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Cairo +20: Relatório da Reunião de Acompanhamento da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Nova York: ONU, 2014.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Observação Geral n.º 6: Os direitos econômicos, sociais e culturais das pessoas idosas**. Genebra: ONU, 1995.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (Cedaw)**. Genebra: Nações Unidas, 1979.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Política e Plano Internacional de Ação de Madri sobre o Envelhecimento (MIPAA)**. Madri: ONU, 2002. Disponível em: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA-Portuguese.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2025.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Dia Internacional das Pessoas Idosas. Resolução da Assembleia Geral 45/106**, 14 dez. 1990. Nova York: ONU, 1990.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento: Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento**, de 26 de julho a 6 de agosto de 1982. Viena: ONU, 1982.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Princípios das Nações Unidas para a Pessoa Idosa. Resolução da Assembleia Geral 46/91**, 16 dez. 1991. Nova York: ONU, 1991.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Proclamação sobre o Envelhecimento. Resolução da Assembleia Geral 47/5**, 14 dez. 1992. Nova York: ONU, 1992.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**, Cairo, 5 a 13 de setembro de 1994. Nova York: ONU, 1994.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Decênio do Envelhecimento Saudável nas Américas: situação e desafios**. Brasília: OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/serie-decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-situacao-e-desafios>. Acesso em: 05 mai. 2025.

OYĚWŪMÍ, O. **The Invention of Women: Making an African Sense of Western Gender Discourses**. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1997.

PATEMAN, Carole. **O contrato sexual**. São Paulo: Paz e Terra, 1993.

PEIXOTO, C. **Envelhecimento e Imagem**. As fronteiras entre Paris e Rio de Janeiro. São Paulo: Annablume. 2000.

PEIXOTO, C. Nova política francesa para o envelhecimento: Le Bien Vieillir. **Ciência & Trópico**, v. 32, n. 2, p. 163-182, 2010.

PEIXOTO, C. (Org). **Família e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: ed. FGV. 2004.

PEIXOTO, C.; CLAVAIROLLE, F. **Envelhecimento, políticas sociais e novas tecnologias**. Rio de Janeiro: ed. FGV. 2005.

PEREIRA, L. **Violência contra Idosos: O Papel da Notificação Compulsória na Proteção dos Direitos Humanos**. Brasília: Editora DEF, 2017.

PHILLIPSON, C. **Ageing**. Cambridge: Polity Press, 2013.

PINTO, V. Avaliação e Monitoramento das Políticas Públicas para Idosos: Lições da Lei nº 13.466/2017. **Jornal de Políticas Sociais**, v. 22, n. 2, p. 89-105, 2023.

PRADO, M. L. C. **A formação das nações latino-americanas**. São Paulo: Atual, 1999.

QUADROS, M. T. A. **Velhice e cidadania: desafios para a política pública**. São Paulo: Annablume, 2008.

RABELO, D. F.; Neri, A. L. Intervenções psicossociais com grupos de idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n. 6, p. 43-63. 2013.

RABELO, D. F.; Neri, A. L. Clima Familiar e Saúde de Idosos: Análise por Conglomerados. **Revista Subjetividades**, v. 20, n. 3, 2014. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i3.e10214>.

RABELO, D. F.; Neri, A. L. Qualidade de vida e apoio social em idosos: uma análise psicossocial. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 7-18. 2005.

RACHIDI, S.; AL-HAJJE, A.; BABAW, W.; SALAMEH, P. Frailty among institutionalized older people: a cross-sectional study in Natal (Brazil). **Journal of Frailty, Sarcopenia and Falls**, v. 4, n. 2, p. 51-60, 2019. <https://doi.org/10.22540/jfsf-04-051>.

RAGO, M. Descobrimos historicamente o gênero. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 11, p. 89-98, 1998.

RAGO, M. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar – Brasil, 1890–1930**. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

RAGO, M. **Histórias do feminismo no Brasil**. São Paulo: Editora Intermeios, 2014.

REIS, J. J. **A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

REIS, J. J. **Gente da Religião: O Candomblé e a Identidade Negra no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

RICH, A. Compulsory heterosexuality and lesbian existence. **Signs**, Chicago, v. 5, n. 4, p. 631–660, 1980.

ROCHEFORT, F. **Histoire mondiale des féminismes**. Paris: PUF (coleção “Que sais-je?”). 2018.

RODRIGUES, N. C.; RAUTH, J. Os desafios do Envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. Luiz. (orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 186-192.

ROLIM, L. A. **Instituições de Direito Romano**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

ROSEN, R. **The World Split Open: How the Modern Women’s Movement Changed America**. New York: Viking, 2006.

ROWE J. W., KAHN R. L. **Envelhecimento bem sucedido**. Nova York: Pantheon Books, 1998.

RUBIN, G. The Traffic In Women: Notes on the ‘Political Economy’ of Sex. In: VANCE, C. (Ed.). **Pleasure and Danger: Exploring Female Sexuality**. Routledge, 1975.

SÁ DIAS, M. J.; AZEVEDO, L. M. N.; SILVA, L. C. N.; SOUSA, F. T. L. Violência simbólica contra mulher idosa nas relações de gênero. **Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade**, v. 4, n. esp., p. 481-491, 2018.

SAFFIOTTI, H. **Gênero, Patriarcado e Violência**. 2 ed. Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2011.

SAMARA, E. M. **A família brasileira**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1983.

SANTOS, A. M. A aplicabilidade do Estatuto do Idoso na Prática Jurídica. **Revista de Direito Público**, v. 9, n. 1, p. 123-135, 2016.

SANTOS, A. A. A sexualidade da mulher idosa: um olhar sociocultural fora da curva da heteronormatividade. **Revista Lumen**, Recife, v. 29, n. 2, p. 9-20, 2020.

SANTOS, A. P. **Mulheres e trabalho no Brasil: desafios e conquistas no século XX**. Brasília: Ipea, 2020.

SANTOS, A. D.; SANTOS, A. L. S.; ANDRADE, L. M.; BOA SORTE, E. T.; SANTOS, E. S.; GUERRA, S. S. Concepção de mulheres idosas sobre a sexualidade na velhice. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, 2019.

SANTOS, B. S. **A universidade no século XXI: para uma reforma democrática e emancipatória da universidade**. São Paulo: Cortez, 2005.

SANTOS, M. A. **O feminino nas religiões afro-brasileiras: identidade e poder**. Rio de Janeiro: Editora ABC, 2018.

SANTOS, L.; ANDRADE, L. O. M. **SUS – o espaço da gestão inovada e dos consensos interfederativos: aspectos jurídicos, administrativos e financeiros**. 2. ed. Campinas: Saberes Editora, 2009.

SANTOS, S. R.; SANTOS, I. B. C.; FERNANDES, M. G. M.; HENRIQUES, M. E. R. M. Saúde do idoso: o envelhecimento e as políticas públicas de saúde. **Recien – Revista de Enfermagem e Cuidado Integrado**, v. 1, n. 1, p. 37-40, 2010.

SBGG – SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Como envelhecemos e quais as principais repercussões**. 2014. Disponível em: <https://sbgg.org.br/sobre-como-envelhecemos-e-quais-as-principais-repercussoes/> Acesso em: 24 maio 2024.

SCHUMAHER, S.; BRAZIL, E. V. **Dicionário mulheres do Brasil: de 1500 até a atualidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995.

SILVA, F. **A Lei nº 12.461/2011 e Seus Impactos na Proteção do Idoso**. Porto Alegre: Editora GHI, 2013.

SILVA, J. A Política Nacional de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa: Uma Análise Crítica. **Estudos de Gerontologia**, v. 14, n. 1, p. 55-68, 2017.

SILVA, J. **O Estatuto do Idoso e a Realidade das Mulheres Idosas**. Editora Social, 2019.

SILVA, J. G. **A modernização dolorosa: estrutura agrária, fronteira agrícola e trabalhadores rurais no Brasil**. São Paulo: Zahar, 1999.

SILVA, M. L. **O Fundo Nacional do Idoso e a Promoção dos Direitos dos Idosos**. São Paulo: Editora RT, 2011.

SILVA, M. L. **Qualidade de Vida e Políticas Públicas para Idosos**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2016.

SILVA, T. M. G. Trajetória da historiografia das mulheres no Brasil. **Politeia: Hist. Soc.**, Vitória da Conquista, v. 8, n. 1, p. 223-231, 2008.

SILVA, M. R. F.; YAZBEK, M. C. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. **Revista Katáysis**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 102-110, jan./jun. 2014. <https://doi.org/10.1590/S1414-49802014000100011>.

SILVA, H. G.; NOGUEIRA, J. M.; SANTOS JUNIOR, E. B.; COUTINHO, D. T R.; FREITAS, M. C. Representações sociais de mulheres idosas sobre o envelhecimento. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020. <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3821>.

SILVA-FERNANDES, A.; CRUZ, S.; MOREIRA, C. S.; PEREIRA, D. R.; SOUSA, S. S.; SAMPAIO, A.; CARVALHO, J. Processing speed mediates the association between physical activity and executive functioning in elderly adults. **Front. Psychol**, v. 13, 2022. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.958535>.

SILVEIRA, S. C.; FARO, A. C. M. Contribuição da reabilitação na saúde e na qualidade de vida do idoso no brasil: reflexões para a assistência multidisciplinar. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 55-62, 2008. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/6947/4215> . Acesso em: 22 out. 2014.

SIQUEIRA, Monalisa Dias de. **Envelhecimento, saúde e políticas públicas para idosos no Brasil**. 2014. 214 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

SPINK, P. **Práticas sociais e políticas públicas: análises de experiências no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2003.

SOIHET, R. **Mulheres e lutas sociais no Brasil: séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2015.

SOUZA, C. L. O tráfico do gênero. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 11, p. 127-140, 1998.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006.

SOUZA, G. C. A.; COSTA, I. C. C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 509-517, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300004>.

SZYMANSKI, K. (Org.). **A entrevista na pesquisa em educação**. Brasília: Liber Editora Livro, 2004.

SUMAR, N.; FAUSTO, M. C. R. Atenção Primária à Saúde: a construção de um conceito ampliado. **Journal of Management & Primary Health Care – JMPHC**, Uberlândia, v. 5, n. 2, p. 202-212, 2014.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. 22. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas. **Cairo +5: International Forum on Population and Development – Report**. Haia: UNFPA, 1999.

URIONA J. L.; HAKKERT, R. **Legislación social sobre adultos mayores en América Latina y el Caribe**. [S.l.]: [s.n.], 2002. Mimeografado.

VAZ CASTRO, V. A função social da maternidade no capitalismo patriarcal: limites e possibilidades. **Revista Ciências Humanas**, Taubaté, v. 15, n. 1, 2022.
<https://doi.org/10.32813/2179-1120.2022.v15.n1.a849>.

VEIGA, M. R. M. Corpo e envelhecimento femininos: herança do patriarcado? **Revista Sociais e Humanas**, Santa Maria, v. 24, n. 1, p. 18-30, 2015.

VERAS, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 221–230, set. 2009.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

YAZBEK, M. C. **Pobreza e cidadania**: inclusão e exclusão social no Brasil contemporâneo. São Paulo: Cortez, 2012.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.

WALKER, R. Becoming the Third Wave. In: SMITH, L. B. L.; KEETLEY, D. **Public Women, Public Words**: a documentary history of American Feminism. Lanham: Rowman & Littlefield, 1992.

WOLFF, Suzana Hübner (Org.). **Vivendo e envelhecendo**: recortes de práticas sociais nos Núcleos de Vida Saudável. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2009.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



NDH

NUCLEO INTERDISCIPLINAR
DE ESTUDOS E PESQUISAS
EM DIREITOS HUMANOS

PPGIDH

PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR
EM DIREITOS HUMANOS

PRPG

PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO



UFG

UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM DIREITOS HUMANOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada “**O ABANDONO DAS MULHERES COM MAIS DE 60 ANOS: A VIOLAÇÃO DE SEUS DIREITOS HUMANOS E A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE INHUMAS, GOIÁS**”. Meu nome é **Maria Izabel de Melo Oliveira dos Santos**, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é Direitos Humanos. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra ficará comigo. Esclareço que em caso de recusa na participação, em qualquer etapa da pesquisa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável, via e-mail bebemelo@discente.ufg.br e, através do seguinte contato telefônico: **(62) 98199-9266**, inclusive com possibilidade de ligação a cobrar. Ao persistirem as dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Universidade Federal de Goiás, pelo telefone (62)3521-1215, que a instância responsável por dirimir as dúvidas relacionadas ao caráter ético da pesquisa. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (CEP-UFG) é independente, com função pública, de caráter consultivo, educativo e deliberativo, criado para proteger o bem-estar dos/das participantes da pesquisa, em sua integridade e dignidade, visando contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos vigentes.

A presente pesquisa tem como objetivo geral compreender, analisar e investigar as políticas públicas, movimentos e ações sociais, voltados para as mulheres com mais de 60 anos residentes no município de Inhumas, Goiás, verificando possíveis desrespeitos aos seus direitos humanos e garantias fundamentais sob a análise de um pensamento crítico que possibilite as percepções enraizadas em conceitos pré-estabelecidos e já ultrapassados.

Você será entrevistado e também será apresentado um questionário, e para isso deverá reservar um período de uma hora para participar da pesquisa. Você tem direito ao ressarcimento das despesas decorrentes da cooperação com a pesquisa, inclusive transporte e alimentação, se for o caso.

Em caso de danos, você tem o direito de pleitear indenização, conforme previsto em Lei.

Se você não quiser que seu nome seja divulgado, está garantido o sigilo que assegure a privacidade e o anonimato. As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas.

A pesquisa oferece risco mínimo aos participantes, restringindo aos riscos provenientes dos contatos pessoais, que serão diminuídos com o uso de máscara fácil, e o cansaço pela entrevista realizada. No entanto, a entrevista não adentrará em questões pessoais e emocionais, resguardando a individualidade e privacidade dos entrevistados, limitando-se aos aspectos legais/normativos, suas eficácias ou ausência.



NDH
NÚCLEO INTERDISCIPLINAR
DE ESTUDOS E PESQUISAS
EM DIREITOS HUMANOS

PPGIDH PRPG
PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR
EM DIREITOS HUMANOS

PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO



UFG
UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM
DIREITOS HUMANOS**

Durante todo o período da pesquisa e na divulgação dos resultados, sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de alguma forma, identificá-lo, será mantido em sigilo. Todo material ficará sob minha guarda por um período mínimo de cinco anos. Para condução da entrevista é necessário o seu consentimento para utilização de um gravador, faça uma rubrica entre os parênteses da opção que valida sua decisão:

- () Permito a utilização de gravador durante a entrevista.
() Não permito a utilização de gravador durante a entrevista.

As gravações serão utilizadas na transcrição e análise dos dados, sendo resguardado o seu direito de ler e aprovar as transcrições. Pode haver necessidade de utilizarmos sua voz em publicações. Faça uma rubrica entre os parênteses da opção que valida sua decisão:

- () Autorizo o uso de minha voz em publicações.
() Não autorizo o uso de minha voz em publicações.

Pode haver também a necessidade de utilizarmos sua opinião em publicações, faça uma rubrica entre os parênteses da opção que valida sua decisão:

- () Permito a divulgação da minha opinião nos resultados publicados da pesquisa.
() Não Permito a divulgação da minha opinião nos resultados publicados da pesquisa.

Pode haver também a necessidade de utilizarmos sua imagem em publicações, faça uma rubrica entre os parênteses da opção que valida sua decisão:

- () Permito a divulgação da minha imagem nos resultados publicados da pesquisa.
() Não Permito a divulgação da minha imagem nos resultados publicados da pesquisa.

Pode haver necessidade de dados coletados em pesquisas futuras, desde que seja feita nova avaliação pelo CEP/UFG. Assim, solicito a sua autorização, validando a sua decisão com uma rubrica entre os parênteses abaixo:

- () Permito a utilizar esses dados para pesquisas futuras.
() Não Permito a utilizar esses dados para pesquisas futuras.

Declaro que os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não.



NDH
NÚCLEO INTERDISCIPLINAR
DE ESTUDOS E PESQUISAS
EM DIREITOS HUMANOS

PPGIDH
PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR
EM DIREITOS HUMANOS

PRPG
PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO



UFPG
UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM
DIREITOS HUMANOS**

1.2 Consentimento da Participação na Pesquisa:

Eu, _____,
abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado **“O ABANDONO DAS MULHERES COM MAIS DE 60 ANOS: A VIOLAÇÃO DE SEUS DIREITOS HUMANOS E A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE INHUMAS, GOIÁS”**. Informo ter mais de 18 anos de idade e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora responsável **Maria Izabel de Melo Oliveira dos Santos** sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Inhumas/GO, de de

Assinatura por extenso do(a) participante

Assinatura por extenso do(a) pesquisador(a) responsável

Testemunhas:

1 - _____

CPF: _____

2 - _____

CPF: _____

APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO



NDH
NÚCLEO INTERDISCIPLINAR
DE ESTUDOS E PESQUISAS
EM DIREITOS HUMANOS

PPGIDH PRPG
PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR
EM DIREITOS HUMANOS

PRPG
PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO



UFG
UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM
DIREITOS HUMANOS**

Declaro que cumprirei os requisitos da *Resolução CNS n.º 466/12* e/ou da *Resolução CNS n.º 510/16*, bem com suas complementares, como pesquisador(a) responsável e/ou pesquisador participante do projeto intitulado **“O ABANDONO DAS MULHERES COM MAIS DE 60 ANOS: A VIOLAÇÃO DE SEUS DIREITOS HUMANOS E A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE INHUMAS, GOIÁS”**.

Comprometo-me a utilizar os materiais e os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo da pesquisa acima referido e, ainda, a publicar os resultados, sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto, considerando a relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração de todos os interesses envolvidos.

Data: 02/02/2024

Nome do(a) Pesquisador(a)	Assinatura Manuscrita ou Digital
1. Maria Izabel de Melo Oliveira dos Santos	
2. Maurides Batista de Macêdo Filha	

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

ROTEIRO DA ENTREVISTA COM A PESSOA IDOSA

(A sequência das perguntas poderá ser alterada em função das respostas dadas)

Primeira etapa: Autodefinição e características socioculturais

1. Qual sua idade? Onde vc nasceu?
2. Quando mudou para a cidade onde reside?
3. Qual sua escolaridade?
4. Reside em casa própria, alugada ou mora com outras pessoas? Com quem?
5. Possui filhos, netos ou outros parentes próximos? Quais e quantos?
6. Possui alguma renda ou aposentadoria? É suficiente para sua subsistência?
7. Ainda trabalha? Qual sua profissão?
8. Possui transporte próprio? Necessita de transporte para seu deslocamento?
9. Possui plano de saúde?
10. Faz uso de medicação de uso contínuo?

Parte 2: Perspectiva sobre o envelhecimento

1. Você se considera uma pessoa idosa? Por quê?
2. O que é para si, o envelhecimento?
3. Quais as mudanças que tem vivido ao longo do processo de envelhecimento?
4. Sente-se com energia, vitalidade?
5. O que é mais difícil para si atualmente?
6. Você tem alguma limitação provocada pela idade? Quais?
7. Como é que essas dificuldades afetam a sua vida? (Especificar para as várias dimensões: física, emocional, social, familiar)
8. O que acha que poderia fazer/ser feito para lidar com as suas dificuldades? Se tivesse um desejo, o que pediria?
9. Quão satisfeito está com a sua vida em geral? (Especificar as áreas da saúde, relações sociais e familiares)
10. Você tem e convive com amigos ou amigas idosas? Considera importante essa convivência?
11. Você participa de alguma atividade direcionada para pessoas idosas? Quais e com que frequência?

12. Você considera atividades desta natureza importantes? Por quê?
13. Você utiliza algum serviço público como saúde, transporte, benefícios, moradia, atividades sociais, etc.? Com que frequência? Considera o serviço utilizado satisfatório?
14. Recebe alguma visita de assistente social ou algum outro servidor público? Com que frequência? Acha importante essa visita?
15. Você considera que são bem divulgadas e de fácil acesso os serviços públicos que são disponibilizados no seu município?
16. Você costuma utilizar a internet? Fazer compras, redes sociais, bancos, aplicativos?
17. Quais aplicativos costuma utilizar?
18. Você tem perfil nas redes sociais (facebook/whatsapp)? Em quais redes? Possui quantos amigos e/ou seguidores? Em caso negativo, não tem vontade de ter um perfil nessas redes?
19. Você considera que a tecnologia facilita e ajuda sua vida social, familiar, econômica, etc.?
20. Atualmente, considera que a pessoa idosa está inserida na sociedade? Em caso negativo, o que considera necessário para a sua inserção?

Parte 3: Influência dos familiares

1. Você convive com algum familiar? Quantos e quais? Mora com algum filho?
2. Com que frequência? Acha suficiente, pouco ou muito?
3. Acha importante a convivência familiar?
4. Necessita de ajuda de seus familiares? Quais?
5. Você já necessitou da ajuda de algum familiar e ele negou?
6. Você costuma ajudar seus familiares? Como?
7. Você costuma dar opinião na vida de seus familiares e eles na sua vida? Com que frequência?
8. Seus familiares respeitam sua opinião?
9. Seus familiares interferem nas suas decisões, compras, questões financeiras, ou outra decisão? Você se importa? Por quê?
10. Alguém da sua família tem acesso à sua conta ou benefício previdenciário?
10. Você acredita que a convivência familiar melhora sua qualidade de vida?
11. Seus familiares te orientam sobre como acessar serviços públicos, atividades, ou outro direito?
12. Frequenta algum clube/grupo de 3ª idade?

13. Você sabe que existe o Estatuto da Pessoa Idosa?

14. O que você acha de uma pesquisa preocupada com os direitos da pessoa idosa, isto é, como as pessoas idosas são protegidas pelos direitos humanos e demais normas jurídicas?

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - UFG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ABANDONO DAS MULHERES COM MAIS DE 60 ANOS: A VIOLAÇÃO DE SEUS DIREITOS HUMANOS E A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE INHUMAS, GOIÁS

Pesquisador: MARIA IZABEL DE MELO OLIVEIRA DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79427924.8.0000.5083

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação Interdisciplinar em Direitos Humanos

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.843.616

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: O ABANDONO DAS MULHERES COM MAIS DE 60 ANOS: A VIOLAÇÃO DE SEUS DIREITOS HUMANOS E A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE INHUMAS, GOIÁS.

Pesquisador Responsável: MARIA IZABEL DE MELO OLIVEIRA DOS SANTOS.

CAAE: 79427924.8.0000.5083. Membro da equipe de pesquisa: MAURIDES BATISTA DE MACEDO FILHA.

O projeto se propõe a abordar, por meio de uma análise descritiva, a temática das políticas públicas voltadas às mulheres idosas no município de Inhumas, Goiás, sob a perspectiva dos direitos humanos e dos principais fundamentos da Corte Interamericana de Direitos Humanos. Analisará como as normatizações federais, estaduais e municipais voltadas aos idosos são aplicadas no município de Inhumas, se há alguma normatização que resguarda a mulher idosa, e seus reflexos nesta sociedade. Pretende ainda verificar o papel da mulher na história e na atual sociedade, a figura dos idosos e por fim as mulheres idosas de Inhumas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

. Possibilitar compreender, analisar e investigar as políticas públicas, movimentos e ações sociais, voltados às mulheres com mais de 60 anos residentes no município goiano de Inhumas,

Endereço: Rodovia R2, n. 3.061, Parque Tecnológico Samambaia, Edifício K2, sala 110, piso 1

Bairro: Campus Samambaia

CEP: 74.690-970

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3521-1215

Fax: (62)3521-2045

E-mail: cep.prpi@ufg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - UFG



Continuação do Parecer: 6.843.616

verificando possíveis desrespeitos aos seus direitos humanos e garantias fundamentais, sob a análise de um pensamento crítico que possibilite as percepções enraizadas em conceitos pré estabelecidos e já ultrapassados.

Objetivo Secundário:

- . Estudar o papel e a trajetória de vida das mulheres ao longo da história: quem são, como vivem, qual seu protagonismo.
- . Estudar o papel e a trajetória de vida das pessoas idosas enquanto protagonistas de sua própria história e como as mulheres estão inseridas nessa trajetória.
- . Levantar e analisar dados do município de Inhumas para verificar os serviços públicos, as normatizações e sua aplicação, como eles percebem suas mulheres idosas e onde elas estão inseridas nesses lugares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- . Serão observadas todas as regras e normatizações das instituições e órgãos visitados, em horários previamente agendados, além de ser observado a segurança com a saúde dos entrevistados, sendo utilizado máscaras faciais visando evitar qualquer contaminação, afastando qualquer risco à saúde e sendo respeitados todos os entrevistados.

Benefícios:

- . Os participantes não terão benefícios diretos.
- . Serão levantados dados para possível desenvolvimento de políticas efetivas e direcionadas à população pesquisada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa qualitativa, buscará responder questões que levam em conta as políticas públicas para mulheres idosas e como estas produzem significados, possibilitando uma melhor abordagem para a compreensão de um fenômeno (o crescimento da população de mulheres idosas) associado a um grupo social.

Sendo assim, a pesquisa também fará um estudo exploratório e descritivo, buscando compreender como as mulheres idosas estão inseridas na sociedade, como é recepcionado o seu envelhecimento pelo serviço público, a ausência ou existência de políticas públicas, as violências provocadas pelo etarismo local, e de que forma a velhice está impactando na sua qualidade de vida.

Endereço: Rodovia R2, n. 3.061, Parque Tecnológico Samambaia, Edifício K2, sala 110, piso 1
Bairro: Campus Samambaia **CEP:** 74.690-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-2045 **E-mail:** cep.prpi@ufg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - UFG



Continuação do Parecer: 6.843.616

Estarão incluídos mulheres idosas, representantes da prefeitura de Inhumas, da assembléia legislativa, os representantes pelas instituições de acolhimento, os representantes pelo conselho do idoso do município, e líderes locais que possuam atividades voltadas aos idosos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto devidamente assinada.
- Apresenta orçamento.
- Termo de compromisso devidamente assinado.
- Instrumento de coleta de dados para idosas e para gestores.
- Anuências da:
 - . da Secretaria Municipal do Desenvolvimento Social de Inhumas.
 - . da Associação Espírita Casa do Caminho.
 - . do Conselho Municipal do Idoso.
 - . da Associação Meu Lar.
 - . da Associação Lar de Santana de Inhumas.
- Apresenta cronograma adequado.
- TCLE redigido em forma de convite, garante o sigilo da identidade, explica a forma de participação e consta box permitindo autonomia da autorização ou não para uso da opinião, imagem, voz e pesquisas futuras.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa não apresenta óbice ético.

Consideramos o projeto APROVADO, com a determinação de que a pesquisadora insira no TCLE:

- . que, em caso de algum constrangimento ou desconforto gerado por alguma pergunta do questionário, a participante tenha o direito de se negar a responder;
- . que, em caso de verificar algum grau de sofrimento psicossocial nas participantes durante a aplicação do questionário, a pesquisadora se compromete a informar os diretores das instituições acolhedoras.

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UFG considera o presente protocolo APROVADO. A pesquisa foi considerada em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEP-UFG os relatórios parciais e o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo

Endereço: Rodovia R2, n. 3.061, Parque Tecnológico Samambaia, Edifício K2, sala 110, piso 1
Bairro: Campus Samambaia **CEP:** 74.690-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-2045 **E-mail:** cep.prpi@ufg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - UFG**



Continuação do Parecer: 6.843.616

com o disposto na Resolução CNS n. 466/12 e Resolução CNS n. 510/16. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa, previsto para março de 2025.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2283772.pdf	29/04/2024 11:29:18		Aceito
Outros	Instrumento_de_Coleta_de_dados_Idosos.pdf	29/04/2024 11:27:35	MARIA IZABEL DE MELO OLIVEIRA DOS SANTOS	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS_Instituicoes_e_orgaos_publicos.pdf	29/04/2024 11:24:11	MARIA IZABEL DE MELO OLIVEIRA DOS SANTOS	Aceito
Outros	Termo_Anuencia_Secretaria_Municipal_de_Desenvolvimento_Social_de_Inhumas.pdf	29/04/2024 11:23:03	MARIA IZABEL DE MELO OLIVEIRA DOS SANTOS	Aceito
Outros	Termo_Anuencia_Obras_Sociais_da_Associacao_Espirita_Casa_do_Caminho.pdf	29/04/2024 11:22:21	MARIA IZABEL DE MELO OLIVEIRA DOS SANTOS	Aceito
Outros	Termo_Anuencia_Conselho_Municipal_do_Idoso_de_Inhumas.pdf	29/04/2024 11:21:48	MARIA IZABEL DE MELO OLIVEIRA DOS SANTOS	Aceito
Outros	Termo_Anuencia_Associacao_Meu_Lar.pdf	29/04/2024 11:21:20	MARIA IZABEL DE MELO OLIVEIRA DOS SANTOS	Aceito
Outros	Termo_Anuencia_Associacao_Lar_de_Santana_de_Inhumas.pdf	29/04/2024 11:20:32	MARIA IZABEL DE MELO OLIVEIRA DOS SANTOS	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2283772.pdf	13/03/2024 09:48:36		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	03/03/2024 19:10:27	MARIA IZABEL DE MELO OLIVEIRA DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	03/03/2024 19:10:12	MARIA IZABEL DE MELO OLIVEIRA DOS SANTOS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	03/03/2024 18:48:45	MARIA IZABEL DE MELO OLIVEIRA DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODECOMPROMISSOPESQUISADORES.pdf	03/03/2024 18:44:26	MARIA IZABEL DE MELO OLIVEIRA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLEHumanidades.pdf	03/03/2024 18:43:50	MARIA IZABEL DE MELO OLIVEIRA	Aceito

Endereço: Rodovia R2, n. 3.061, Parque Tecnológico Samambaia, Edifício K2, sala 110, piso 1
Bairro: Campus Samambaia **CEP:** 74.690-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-2045 **E-mail:** cep.prpi@ufg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - UFG



Continuação do Parecer: 6.843.616

Justificativa de Ausência	TCLEHumanidades.pdf	03/03/2024 18:43:50	DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_assinado_assinado.pdf	03/03/2024 18:38:36	MARIA IZABEL DE MELO OLIVEIRA DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 23 de Maio de 2024

Assinado por:

**Rosana de Moraes Borges Marques
(Coordenador(a))**

Endereço: Rodovia R2, n. 3.061, Parque Tecnológico Samambaia, Edifício K2,sala 110, piso 1
Bairro: Campus Samambaia **CEP:** 74.690-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-2045 **E-mail:** cep.prpi@ufg.br