

# Feminização Do Envelhecimento:

Porque As Mulheres Vivem Mais?

Gilsenir Maria Prevelato de Almeida Dátilo

**Como citar:** DÁTILLO, G. M. P. D. A. Feminização Do Envelhecimento: Porque As Mulheres Vivem Mais?. In : BRABO, T. S. A. M. (org.). **Educação, mulheres, gênero e violência**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. p.181-193. DOI: <https://doi.org/10.36311/2015.978-85-7983-713-5.p181-193>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-No comercial-Sin derivados 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

## FEMINIZAÇÃO DO ENVELHECIMENTO: PORQUE AS MULHERES VIVEM MAIS?

*Gilsenir Maria Prevelato de Almeida Dátilo*

Ao iniciar este capítulo se faz necessário interrogar sobre o que é o envelhecimento. Sabemos que é um fenômeno universal, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento. O envelhecimento é um processo natural que ocorre em todos os indivíduos no decorrer de suas vidas e que provoca uma série de alterações em seu organismo (DEPONTI; ACOSTA, 2010).

Segundo Neri (2005), idosos são indivíduos com 60 anos ou mais, nos países em desenvolvimento, e de mais de 65, nos países desenvolvidos. Em todo mundo, o número de pessoas com 60 anos ou mais tem crescido mais que o de qualquer outra faixa etária. O Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso, definem idoso aquela pessoa que tenha 60 anos ou mais de idade.

O envelhecimento faz parte do processo de crescimento e desenvolvimento do ser humano, e ao contrário do que a sociedade pensa, está associado a uma série de aspectos positivos que enriquecem a vida do indivíduo em diversas áreas. Deste modo, a pessoa idosa não pode mais ser vista como um ser que não tem mais nada a oferecer ou ser associado à imagem de doença, incapacidade e dependência (MATSUDO, 2001).

Para Netto (2002), “admite-se hoje duas formas distintas de envelhecimento: o usual ou comum e o bem-sucedido ou saudável”. Envelhecimento Saudável para Ramos (2003) é o resultado da interação entre saúde física e mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. O autor afirma que o bem-estar na velhice seria o resultado de um equilíbrio entre várias dimensões da capacidade funcional do idoso, sem necessariamente significar a ausência de problemas em todas as dimensões (RAMOS, 2003).

De acordo com o censo do IBGE de 2012, o Brasil possui cerca de 23 milhões de idosos. A população dessa faixa etária tem crescido muito a partir dos avanços na qualidade de vida do cidadão brasileiro. O rápido crescimento dessa população deve-se à diminuição dos índices de mortalidade, a redução da taxa de fecundidade, o aumento da presença feminina no mercado trabalho; fatores esses, que geram impacto no crescimento demográfico da população brasileira elevando as taxas das pessoas muito idosas (80 anos e mais), causando mudanças nos aspectos culturais, familiares, sociais e econômicos (CAMARANO; KANSO, 2010).

Segundo Silva (2003) esse crescimento é consequência também da industrialização, da urbanização, dos avanços da medicina, da tecnologia e do saneamento básico.

Estima-se que em 2025 haverá 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos no mundo, e o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos segundo a World Health Organization (2005).

No Brasil, os idosos eram 3,2% da população em 1900, 4,7% em 1960 e poderão chegar à marca de 13,8% em 2025. O CELADE (2012), estima que vários países da América Latina - como Argentina, Costa Rica, Cuba, Equador, México e Uruguai, têm superado a expectativa de vida de 75 anos para ambos os sexos. Existem desigualdades importantes, no que se refere à expectativa de vida em vários países, como é o exemplo da diferença de 17 anos entre a e Cuba (79,2 anos) e do Haiti (62,1 anos).

Indicadores sociodemográficos do IBGE (2009), evidenciam que a população idosa aumenta com o passar dos anos, podendo até se igualar à população de crianças e adolescentes no ano de 2030 (SILVA; DAL PRÁ, 2014).

Segundo o IBGE (2013), para os homens a expectativa de vida ao nascer era de 71,3 anos em 2013 e de 78,6 anos para as mulheres. Essa diferença ocorre também em outros países, Japão (79 para homens e 85,5 para mulheres) Reino Unido (79 para homens e 82 para mulheres).

Uma das características do processo de envelhecimento é o crescimento do superávit de mulheres na população idosa. Em 1950, o número de homens idosos era de 1,18 milhões e o de mulheres era de 1,45 milhões. Em 1980 a quantidade de homens de 60 anos e mais, passou para 3,64 milhões e a quantidade de mulheres chegou a 4 milhões, 91 homens para cada 100 mulheres. A estimativa da ONU para 2040 aponta um número de 23,99 milhões de homens e 30,19 milhões de mulheres, uma diferença de 6,2 milhões de mulheres em relação à população idosa masculina, 79 homens para cada 100 mulheres (ALVES; NOGUEIRA, 2014).

Constatam-se também, com o aumento da população idosa, mudanças epidemiológicas como substituição das causas principais de morte por doenças parasitárias de caráter agudo, pelas doenças crônico-degenerativas (diabetes, acidente vascular cerebral, neoplasias, hipertensão arterial, demência senil e outras). Essas se transformam em problemas de longa duração e envolvem, para atendimento adequado, grande quantidade de recursos materiais e humanos (MARIN et al., 2008).

Ocorre a heterogeneidade no segmento considerado idoso, já que aí estão incluídas pessoas de 60 a 100 anos ou mais de idade (CAMARANO, 2003, 2011). A maneira como envelhecemos e a categoria social das pessoas idosas são bastante heterogêneas, mas no cotidiano, tal heterogeneidade é geralmente ocultada por visões homogeneizadoras que retratam este processo e este grupo como se fosse um único grupo (CAMARANO, 2003; DANIEL; SIMÕES; MONTEIRO, 2012).

Considerando que as diferenças no ritmo de vida, as condições biológicas, econômicas, regionais e sociais alteram as condições de vida da população que chega aos 60, conclui-se, portanto que esta é heterogênea (CAMARANO, 2003).

Daniel, Simões e Monteiro (2012), criticam a forma homogênea, com que tratam a velhice e nos lembra de que vários estudos,

Indicam também a plasticidade e a diversidade como características

fundamentais da forma como as pessoas envelhecem; enfatizam a importância das políticas e condições socioeconômicas na manutenção dos indivíduos de idades avançadas, e mostram que as diferenças (étnicas, etárias, sexuais e socioeconômicas) tornam as experiências de envelhecimento muito distintas. (DANIEL; SIMÕES; MONTEIRO, 2012, p. 14).

## AS MULHERES VIVEM MAIS

Lebrão (2007), nos traz algumas reflexões sobre fatores que diferenciam o viver entre os homens e as mulheres. A autora cita as diferenças biológicas, os hormônios femininos em relação à isquemia coronariana; as diferenças de exposição às causas de riscos de trabalho, as diferenças no consumo de álcool e tabaco, as diferenças de atitudes em relação à doença e incapacidade, as mulheres são mais atentas a sinais e sintomas.

A maior expectativa de vida da população idosa feminina, segundo Salgado (2002, p. 8) se deve também à

[...] tradição que a mulher tende a se casar com homens mais velhos do que ela, o que, associado a uma mortalidade masculina maior do que a feminina, aumenta a probabilidade de sobrevivência da mulher em relação ao seu cônjuge.

Em 1980, havia em escala mundial, três homens de 65 anos e mais para cada quatro mulheres, relação que se mostra ainda mais forte nos países desenvolvidos, em razão do grande número de homens mortos durante a Segunda Guerra Mundial.

Na verdade, quanto mais a idade aumenta, mais as mulheres são numerosas; o envelhecimento passa a ser um fenômeno que se conjuga, antes de tudo, no feminino (FIGUEIREDO et al., 2006).

Camarano (2003, p. 38) ratifica a opinião de Salgado quando afirma que “[...] a predominância da população feminina entre os idosos é resultado da maior mortalidade masculina”. Ainda, há que se considerar o fato de que as mulheres dispõem maiores cuidados à própria saúde (IBGE, 2008).

Entretanto, curiosamente, são justamente elas que podem vir a ficar em piores condições de vida na velhice, como exemplifica Camarano (2003),

[...] mulheres idosas experimentam uma maior probabilidade de ficarem viúvas e em situação socioeconômica desvantajosa. A maioria das idosas brasileiras de hoje não tiveram um trabalho remunerado durante a sua vida adulta. Além disso, embora as mulheres vivam mais do que os homens, elas passam por um período maior de debilitação biológica antes da morte do que eles [...] (CAMARANO, 2003, p. 37).

Enfatizamos, porém que as mulheres estão mais expostas que os homens à violência doméstica e a discriminação no acesso à educação, renda e alimentos, trabalho significativo, cuidado da saúde, heranças, medidas de segurança social e poder público. Existe deste modo, uma maior possibilidade de serem pobres, apresentarem incapacidade e múltiplos problemas de saúde nas idades longevas (LEBRÃO, 2007; DANIEL; SIMÕES; MONTEIRO, 2012).

Devido à maior expectativa de vida das mulheres, existe uma tendência dos homens a se casarem com mulheres mais jovens e se casarem novamente, caso suas esposas morram, de modo que, o número de mulheres viúvas ultrapassam e muito, o de homens viúvos, em todos os países (LEBRÃO, 2007; DANIEL; SIMÕES; MONTEIRO, 2012).

O fato das mulheres desempenharem a função de cuidadoras da família, segundo Lebrão (2007), pode também contribuir para a sua pobreza e saúde ruim na velhice. Lembrando que algumas mulheres são forçadas algumas vezes a desistirem de seus empregos remunerados, para exercer seu papel de cuidadoras de algum membro da família. Em outras situações, encontram-se mulheres que nunca tiveram empregos remunerados, devido do trabalho, em tempo integral em papéis de cuidadoras não remuneradas, cuidando de crianças, pais ou sogros idosos, esposos doentes, netos, entre outros.

Embora a esperança de vida ao nascer da mulher seja maior, segundo Santos (2003) a proporção de dessa esperança de vida sem incapacidade é maior para os homens. Em termos de saúde, as mulheres quando comparadas com os homens tendem a desenvolver mais doenças crônicas não fatais, incapacidades e limitações funcionais, devido ao seu papel reprodutivo e à pressão associada ao seu papel de cuidadoras, devido a estes fatores tem epidemiologia diferente da dos homens (SNYDER; WONG, 2007).

Alves, Barros e Cavenaghi (2012) em seus estudos concluíram que as mulheres brasileiras conquistaram diversas vitórias parciais no século XX, como a obtenção do direito de voto, em 1932, mas não conseguiram ultrapassar o teto de 10% de deputadas federais. Conquistaram também maiores graus de educação em todos os níveis de ensino, mas ainda estão pouco representadas nas ciências exatas e na liderança dos grupos de pesquisa; aumentaram as taxas de participação no mercado de trabalho, mas ainda sofrem com a segregação ocupacional, a discriminação salarial, além da dupla jornada de trabalho. Para os autores elas conquistaram diversas vitórias na legislação nacional, mas, na prática, ainda são vítimas de discriminações e preconceitos. Como também já ressaltamos anteriormente, elas vivem em média, sete anos acima da média masculina e são maioria da população e do eleitorado.

Em um passado recente do Brasil, as idosas de hoje foram, em sua maioria, mulheres que cuidavam da casa, da prole e do provedor “chefe de família”.

A grande mudança ocorrida nos últimos vinte anos é que o final da vida ativa e a viuvez não significam mais pobreza e isolamento (CAMARANO, 2003). A partir de 1992, quando passou a vigor o novo plano de benefícios, as concessões para as mulheres têm representado aproximadamente 60% do total das novas concessões (CAMARANO, 2003).

As mulheres rurais passaram também a poder requerê-lo independentemente de sua posição na unidade familiar.

Sobre o nível educacional,

Até o ano 2000 as mulheres idosas (aquelas nascidas antes de 1940) tinham nível educacional, em média, menor do que o dos homens, refletindo a discriminação de gênero existente na educação brasileira do passado. Porém, o novo contingente de mulheres com mais de 60 anos tem revertido a desigualdade de gênero, fazendo com que o nível de escolaridade do sexo feminino atualmente seja maior do que o do sexo masculino também entre a população idosa. Ou seja, as mulheres tem dado uma grande contribuição para elevar o nível educacional do conjunto das pessoas do topo da pirâmide populacional. (ALVES; NOGUEIRA, 2014).

Enfatizamos, porém que as mulheres estão mais expostas que os homens à violência doméstica e a discriminação no acesso à educação, renda e alimentos, trabalho significativo, cuidado da saúde, heranças, medidas de segurança social e poder público. Existe deste modo, uma maior possibilidade de serem pobres, apresentarem incapacidade e múltiplos problemas de saúde nas idades longevas (LEBRÃO, 2007).

A autora nos lembra de que devido à maior expectativa de vida das mulheres, existe uma tendência dos homens a se casarem com mulheres mais jovens e se casarem novamente, caso suas esposas morram, de modo que o número de mulheres viúvas ultrapassa e muito, o de homens viúvos, em todos os países.

O fato das mulheres desempenharem a função de cuidadoras da família, segundo Lebrão (2007), pode também contribuir para a sua pobreza e saúde ruim na velhice. Lembrando que algumas mulheres são forçadas algumas vezes a desistirem de seus empregos remunerados, para exercer seu papel de cuidadoras de algum membro da família. Em outras situações, encontram-se mulheres que nunca tiveram empregos remunerados, devido do trabalho, em tempo integral em papéis de cuidadoras não remuneradas, cuidando de crianças, pais ou sogros idosos, esposos doentes, netos, entre outros.

Embora a esperança de vida ao nascer da mulher seja maior, segundo Santos (2003) a proporção dessa esperança de vida sem incapacidade é maior para os homens.

Lebrão (2007), afirma que em 2010, cada brasileira tinha em média 1,9 filhos. Foi a primeira vez que o número ficou abaixo do chamado nível de reposição, o qual seria 2,1 por mulher. A manutenção dessa tendência leva a redução da população brasileira no futuro. Segundo a autora em 2000, cada mulher tinha em média 2,38 filhos. Há 50 anos, a taxa de fecundidade era de 6,3 filhos por mulher, mais que o triplo do que é hoje.

Com a saída da mulher para o mercado de trabalho e sua consequente busca por mais educação, tem-se que, quanto mais anos de estudos a mulher possui, menor é sua taxa de fecundidade. Também a composição familiar altera-se na medida em que as mulheres passam a serem as principais responsáveis pelo provimento familiar.



A transformação na dinâmica familiar e a necessidade da mulher sair para o mercado de trabalho e assumir o papel de pessoa de referência no lar, a maternidade acaba ficando para depois. Essa situação gerará mudanças importantes nas famílias e no modo como o Estado deverá planejar as políticas sociais voltadas para a proteção social na velhice (SILVA; DAL PRÁ, 2014).

A configuração dos arranjos familiares no Brasil mudou, a família encolheu, modificou-se. Não há mais a predominância do padrão que era composto por um casal e filhos, família nuclear (SILVA; DAL PRÁ, 2014). Segundo dados da PNAD, no período de 2001 para 2011 houve modificações na distribuição dos arranjos com parentesco, com redução do peso relativo daqueles constituídos por casal com filhos (de 53,3% para 46,3%) e consequente aumento dos casais sem filhos (de 13,8% para 18,5%).

Projeções realizadas pelo IBGE constatam que, com o passar dos anos, as mulheres terão menos filhos.

[...] mudanças na estrutura familiar que são: famílias com menor número de filhos, inserção cada vez maior de mulheres no mercado de trabalho e mais tempo dedicado à preparação profissional, concluí-se que a tendência demográfica no país tende a ser mantida. (NASCIMENTO, 2006, p. 11).

De acordo com o censo do IBGE de 2012, o Brasil possui cerca de 23 milhões de idosos. As mulheres idosas são maioria nesse número, 55%, e vem crescendo substancialmente. Esse fenômeno é conhecido como feminização da velhice.

As projeções realizadas pelo IBGE para o ano de 2050 revelam em todas as faixas etárias, o contingente feminino de idosas será superior ao de idosos. A população de idosas com 65 anos ou mais de idade terá um contingente populacional de 27.827.204 milhões no ano de 2050; já a população do sexo masculino nessa mesma faixa etária será de 21.071.443 milhões.

Segundo Camarano (2003), na última fase da vida, as mulheres muitas vezes passam a ser provedoras do grupo familiar, seja como pensionistas, aposentadas ou ambos.

Em outros tempos, o envelhecimento trazia pobreza e isolamento social para as mulheres brasileiras, mas hoje em dia, para uma grande maioria, pode significar uma nova fase no ciclo de vida (GOLDANI, 2004).

Como é possível observar, a mulher brasileira ainda assume o papel de cuidadora na maioria das situações, mas passa também a ser pessoa de referência em arranjos familiares nucleares e monoparentais. Portanto, quando há o desmantelamento das políticas sociais voltadas ao segmento idoso, como, por exemplo, a política previdenciária, não somente esse segmento é afetado, mas também todos os que compõem os arranjos familiares

A maioria das pessoas que têm chegado a idade avançada são do sexo feminino e são as mulheres que exercem o papel de cuidadoras dentro das famílias.

Em relação à heterogeneidade dos idosos, é necessário que se leve em conta a maior sobrevivência das mulheres em relação aos homens.

O cuidado prestado aos idosos dentro das famílias é visto como algo natural e é reafirmado pelas políticas públicas. Como o trabalho da mulher é naturalizado e invisibilizado, sua questão previdenciária é prejudicada (SILVA; DAL PRÁ, 2014).

Ainda neste campo, segundo as autoras, são as idosas a causa de preocupações dos gestores da previdência social, pois são elas, por exemplo, que, na maioria das vezes, acumulam as pensões recebidas pelo falecimento do cônjuge às suas aposentadorias.

Assim, diante do envelhecimento populacional e das mudanças que vêm ocorrendo nas famílias, os serviços públicos para os idosos serão cada vez mais requisitados ao poder público e, para que a população de idade avançada tenha suas necessidades atendidas, o Estado deverá estar preparado. Faz-se primordial, portanto, que este tema entre na pauta de discussões dos gestores, pois, ao contrário do que se vislumbra nas campanhas eleitorais da maioria dos candidatos a cargos governamentais, não é somente com o aumento de creches que se estará trabalhando para que as mulheres possam exercer atividades de trabalho formal, mas também com mais serviços de atendimento aos idosos, pois, como visto, são as mulheres que, na maioria das vezes, assumem os cuidados com eles em seu grupo familiar. (SILVA; DAL PRÁ, 2014, p. 113).

Acreditamos ser necessário aprofundar a reflexão acerca do envelhecimento feminino, no contexto do processo de envelhecimento populacional no Brasil e no mundo, uma vez que se tem observado segundo Moura, Domingos, Rassy (2010), que em quase todos os países a desigualdade de gênero na expectativa de vida é uma constante.

O processo de feminização da velhice não diz respeito apenas à maior longevidade feminina, mas, sim a necessidade de se pensar em políticas públicas que melhorem sua qualidade de vida. As autoras citam as políticas públicas inclusivas que assegurem os direitos do idoso e da idosa, criando condições para a promoção da saúde, autonomia, integração e participação social.

Com os argumentos citados acima, há a necessidade de se definir novos espaços sociais para as mulheres idosas. Atualmente as mulheres têm se envolvido na busca do envelhecimento ativo e saudável, inserindo-se em espaços sociais que lhes permitam um velhice bem sucedida.

Várias são as opções para a mulher idosa, em termos de espaços de convivência, podemos citar os centros de convivência, como por exemplo, os centros dia, programas de extensão universitária direcionado aos idosos, clubes da terceira idade e Universidades Abertas da Terceira Idade (UNATI). Essas oportunidades aumentam a autonomia das idosas e dos idosos.

Para Moura, Domingos e Rassy (2010), o atendimento à idosa deve ser uma preocupação constante dos profissionais de saúde, educação, considerando-se suas expectativas, necessidades físicas, emocionais, e sociais, integrando-a com outras pessoas, em especial com indivíduos da mesma faixa etária, visando à melhoria da qualidade e condições de vida.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Um dos desafios do processo de feminização do envelhecimento é possibilitar a criação de espaços de convivência com o objetivo de motivar a participação das mulheres idosas no convívio social. A participação nestes centros evita o isolamento e estimulam o fortalecimento da autoestima e a

autonomia feminina, bem como, a possibilidade de novos aprendizados, novas experiências, as quais, ajudam a construir uma imagem positiva da velhice.

A sociedade brasileira precisa saber aproveitar o potencial das novas idosas, à terceira idade, visto que estas possuem altas e ricas experiências de trabalho e de vida.

Os idosos e, em especial as idosas, podem se transformar em fonte de sabedoria e difusão de conhecimentos para toda a sociedade.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, J. E. D.; BARROS, L. F. W.; CAVENAGHI, S. M. A dinâmica das filiações religiosas no Brasil entre 2000 e 2010: diversificação e processo de mudança de hegemonia. *Rever*, São Paulo, v. 12, p. 145-174, 2012.
- ALVES, J. E. D. A.; NOGUEIRA, A. R. M. *A feminização do envelhecimento populacional no Brasil*. 2014. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.com/longevidade/item/2001-a-feminiza%C3%A7%C3%A3o-do-envelhecimento-populacional-no-brasil>>. Acesso em: 23 mar. 2015.
- CAMARANO, A. A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 35-63, 2003.
- CAMARANO, A. A. *Envelhecimento da população brasileira: continuação de uma tendência*. 2011. Disponível em: <[http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=58&Itemid=76&idrev=8](http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=58&Itemid=76&idrev=8)>. Acesso em: 19 jan. 2016.
- CAMARANO, A. A. et al. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidade. In: CAMARANO, A. A. (Org.). *Os novos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 137-167.
- CAMARANO, A. M.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 232-235, 2010.
- CELADE. *Proyecciones de población*. 2012. Disponível em: <<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/50561/ObservatorioDemografico2012.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2014.
- DANIEL, F.; SIMÕES, T.; MONTEIRO, R. Envelhecer no masculino e no feminino. *Ex Aequo*, n. 26, p. 13-26, 2012. Disponível em: <[http://www.academia.edu/3696274/Daniel\\_F\\_Sim%C3%B5es\\_T\\_and\\_](http://www.academia.edu/3696274/Daniel_F_Sim%C3%B5es_T_and_)

Monteiro\_R.\_2012\_.Representa%C3%A7%C3%B5es\_sociais\_do\_envelhecer\_no\_masculino\_e\_do\_envelhecer\_no\_feminino\_.Revista\_Ex\_Aequo\_26\_13-26>. Acesso em: 23 maio 2015.

DEPONTI, R. N.; ACOSTA, M. A. D. F. Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável. *Estudos Interdisciplinares de Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 33-52, 2010. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/9520>>. Acesso em: 2 fev. 2015.

FIGUEIREDO, M. L. F. et al. Educação em saúde: autonomia e cidadania da mulher idosa. *Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 458-463, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a14>>. Acesso em: 24 jan. 2015.

GOLDANI, A. M. Contratos intergeracionais e reconstrução do Estado de bem-estar: por que se deve repensar essa relação para o Brasil? In: CAMARANO, A. A. (Org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 211-250.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *População brasileira envelhece em ritmo acelerado*. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1272](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1272)>. Acesso em: 19 fev. 2013.

LEBRÃO, M. L.O envelhecimento no brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. *Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 4, n. 17, p. 135-140, 2007. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2559.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

MARIN, M. J. S. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1545-1555, jul. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n7/09.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2015.

MATSUDO, S. M. M. *Envelhecimento e atividade física*. Londrina: Midiograf, 2001.

MOURA, M. A. V.; DOMINGOS, A. M.; RASSY, M. E. C. A qualidade na atenção à saúde da mulher idosa: um relato de experiência. *Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 848-855, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715826027>>. Acesso em: 7 jun. 2015.

NASCIMENTO, A. M. *População e família brasileira: ontem e hoje*. Caxambu, MG: ABEP, 2006. Disponível em: <<http://143.107.236.240/disciplinas/>>

SAP5846/populacao\_familia\_nascimento\_abep06.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2014.

NERI, A. L. Idosos, velhice e envelhecimento. In: \_\_\_\_\_. *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Alínea, 2005. p. 114-115.

NETTO, M. P. O estudo da velhice no Século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. et al. (Org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 2-12.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, maio/jun. 2003.

SALGADO, C. D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. *Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 4, p. 7-19, 2002.

SANTOS, J. L. F. Análise da sobrevida sem incapacidades. In: LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. (Org.). *O projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília, DF: organização Pan-Americana da Saúde, 2003. p. 167-181. Disponível em: <[http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/l\\_sabe.pdf](http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/l_sabe.pdf)>. Acesso em: 24 mar. 2015.

SILVA, A.; DAL PRÁ, K. R. Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos. *Argumentum*, Vitória, v. 6, n. 1, p. 99-115, jan./jun. 2014. Disponível em: <[http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fdiainet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4834956.pdf&ei=1VwQVdz3F8aigwStr4LQCg&usg=AFQjCNFD3q7h3AUYoaRonzUH0Ts-4\\_tlWA&sig2=-Xf\\_YXhBn1K9t1e6AkXanA](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fdiainet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4834956.pdf&ei=1VwQVdz3F8aigwStr4LQCg&usg=AFQjCNFD3q7h3AUYoaRonzUH0Ts-4_tlWA&sig2=-Xf_YXhBn1K9t1e6AkXanA)>. Acesso em: 22 mar. 2015.

SILVA, J. C. Velhos ou idosos? *A Terceira Idade*, São Paulo, v. 14, n. 26, p. 94-111, jan. 2003.

SNYDER, N.; WONG, R. Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejes. *Salude Pública de México*, México, v. 49, n. 4, p. 516-521, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/106/10604410.pdf>>. Acesso em: 1 jun. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.