

Raça, gênero, renda e percepção da vizinhança de adultos mais velhos brasileiros: uma matriz de processos críticos

Pablo Cardozo Roccon¹

Amanda Cristina de Souza Andrade²

Mariana Rosa Soares³

Maelison Silva Neves⁴

Universidade Federal de Mato Grosso

Waleska Teixeira Caiaffa⁵

Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo: Exploramos as diferenças de gênero, raça/cor e renda domiciliar per capita na percepção da vizinhança entre brasileiros adultos mais velhos residentes de áreas urbanas a partir dos dados de 7.357 participantes do ELSI-Brasil. Estimou-se as prevalências ajustadas por sexo e idade da percepção da vizinhança. Com base na literatura e nos resultados, foi construída uma matriz de processos críticos, que relaciona as percepções ruins da vizinhança entre pessoas pretas e pardas, com menor renda e mulheres com iniquidades estruturais que desafiam o envelhecimento saudável no Brasil.

Palavras-chaves: epidemiologia crítica; percepção da vizinhança; envelhecimento; saúde urbana; saúde coletiva.

¹ Assistente Social. Doutorando em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Doutor em Educação e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo. Professor do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Pesquisador do Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte (OSUBH) da UFMG e do Núcleos de Estudos Ambientais e Saúde do Trabalhador (NEAST) da UFMT.

² Estatística. Mestre em Epidemiologia pelo Centro de Pesquisas René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz (IRR/Fiocruz), Doutora em Saúde Pública, com pós-doutorado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora do Instituto de Saúde Coletiva e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Pesquisadora do Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte (OSUBH) da UFMG.

³ Enfermeira. Mestre e Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Pesquisadora do Núcleos de Estudos Ambientais e Saúde do Trabalhador (NEAST) da UFMT.

⁴ Psicólogo. Mestre em Educação pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) e Doutor em Saúde Coletiva pela UFMT. Professor do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Pesquisador do Núcleos de Estudos Ambientais e Saúde do Trabalhador (NEAST) da UFMT.

⁵ Médica, Mestre em Saúde Pública pela Bloomberg School of Public Health da Johns Hopkins University, Doutora em Parasitologia pela UFMG, com pós-doutorado pela Johns Hopkins University. Professora titular de epidemiologia e saúde pública da Faculdade de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da UFMG. Coordenadora do Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte (OSUBH) da UFMG.

Race, gender, monthly per capita household income, and neighbourhood perception of older Brazilian adults: a matrix of critical processes

Abstract: We explored differences in gender, race/color, and Monthly household income per capita in neighborhood perception among older Brazilians living in urban areas through analyzing data from 7,357 ELSI-Brazil participants. We performed a sex- and age-adjusted prevalence estimate of neighborhood perception. Based on the literature and the results, a matrix of critical processes had constructed that relates the poor perception of neighborhood quality among black and brown people, those with lower Monthly household income *per capita* and women with structural inequities that challenge healthy aging in Brazil.

Keywords: critical epidemiology; neighborhood perception; aging; urban health; collective health.

Raza, género, ingreso familiar per cápita y percepción del vecindario de los adultos mayores brasileños: una matriz de procesos críticos

Resumen: Exploramos las diferencias de género, raza/color e ingreso familiar per cápita en la percepción del vecindario entre los adultos mayores brasileños que viven en áreas urbanas, analizando datos de 7.357 participantes del ELSI-Brasil. Se estimaron prevalencias ajustadas por sexo y/o edad de percepción del barrio. A partir de la literatura y los resultados, se construyó una matriz de procesos críticos, que relaciona percepciones de barrio pobre entre personas negras y pardas, con menores ingresos y mujeres con inequidades estructurales que desafían el envejecimiento saludable en Brasil.

Palabras clave: epidemiología crítica; percepción del vecindario; envejecimiento; salud urbana; salud colectiva.

Nas últimas décadas, as cidades têm enfrentado processos simultâneos de transformação nos perfis populacionais e de crescimento da população urbana. Por um lado, observa-se a expansão demográfica nos espaços urbanos, com estimativas indicando que cerca de 68% da população mundial residirá em áreas urbanas até 2050, especialmente na América Latina e no Brasil (UNITED NATIONS, 2019, 2020). Por outro lado, há um processo global de envelhecimento populacional, com projeções de aumento de 9,3% em 2020 para aproximadamente 16% em 2050 (UNITED NATIONS, 2020). Nesse contexto, dois importantes campos de produção de conhecimento convergem: os estudos em saúde urbana e os estudos sobre envelhecimento. Essas áreas se unem com o objetivo de fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas e a orientação de gestores, visando promover um envelhecimento saudável.

A Organização das Nações Unidas tem se empenhado na articulação de governos, integrantes do setor privado, organismos internacionais, universidades e sociedade civil para a promoção da melhora de vida para idosos e comunidades (OPAS, 2020). Como parte das ações, foi lançado o plano “a década do envelhecimento saudável 2021-2030 da Organização das Nações Unidas” que envolve quatro áreas de ação:

mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade e ao envelhecimento; *garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas*; entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados às pessoas idosas; e propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem. (OPAS, 2020: 4, grifo nosso)

A garantia de que as comunidades sejam promotoras das capacidades das pessoas idosas é um direcionamento da concepção de envelhecimento saudável, cujo objetivo é a manutenção e fortalecimento das habilidades funcionais da pessoa idosa (OPAS, 2020). As habilidades funcionais estão relacionadas com a autonomia no desempenho de tarefas diárias, desenvolvimento pessoal, autocuidado, relacionamento com outros e intervenção na sociedade. São divididas em duas dimensões. A primeira, capacidade intrínseca, trata das capacidades individuais físicas e mentais de uma pessoa, envolvendo locomoção, sensibilidade visual e auditiva, vitalidade, cognição e saúde mental. A segunda, os ambientes, que poderão ser barreiras ou facilitadores das capacidades intrínsecas, incluindo casa, comunidade e sociedade (OPAS, 2020). Nessa direção, a OMS reconhece o local onde a pessoa idosa vive e constrói sua sociabilidade como componente de um conjunto de condições que podem limitar ou favorecer o envelhecimento saudável.

Os bairros⁶ são lugares privilegiados do desenvolvimento da reprodução social de diferentes frações da classe social com seu conjunto de características e

⁶ Neste texto bairro e vizinhança não são tratados como sinônimos. Célio *et al.* (2014) analisam, com base na literatura, que a vizinhança pode ser definida a partir de unidades geográficas administrativas ou pela percepção dos moradores sobre a extensão territorial. Imbronito (2017) possibilita compreender o bairro como um conjunto de atributos físicos e sociais que o conferem vitalidade, e a vizinhança um conjunto de relações sociais que acontecem no interior do primeiro,

relações de poder econômicas, raciais e de gênero. É nesse conjunto de relações que emergem as determinações sociais das condições e possibilidades de realizar a satisfação das necessidades de existência, gestados modos de vida coletivos e os estilos de vida individuais (BREILH, 2006). Para Breilh (2006; 2013), os processos de determinação social das condições de existência se engendram na análise das relações dialéticas⁷ entre social, natural e biológico, a partir das dimensões da realidade. Para compreender e intervir sobre tais processos o autor propõe uma matriz de processos críticos, por meio da qual são analisados os processos destrutivos⁸ (vulnerabilizadores, insalubres, perigosos e deteriorantes da saúde) e sua antítese, os protetores⁹ (saúdáveis, aperfeiçoadores, promotores da saúde) (BREILH, 2006, 2013).

Nessa direção, pensar a constituição de bairros e vizinhanças sob uma matriz de processos críticos pode ampliar as capacidades de análise e intervenções sobre desvantagens que podem emergir de tais formações. Weden *et al.* (2008) analisam que os bairros podem ser constituídos por mecanismos de atração e expulsão. O primeiro corresponde a mecanismos pelos quais pessoas com origens semelhantes por meio de redes sociais ocupam uma mesma vizinhança. O segundo, resultado de políticas que excluem pessoas de determinados bairros, impedindo-as de viver em determinados locais em razão de políticas imobiliárias que produzem uma seleção de moradores para dentro e para fora das vizinhanças com base em características como raça e classe. Tais mecanismos apontam para a existência de coletivos de indivíduos que experimentam maiores desvantagens em razão de barreiras sistêmicas e estruturais, de modo que local de residência é determinado pela posição social e etnia dos moradores (DIEZ e MAIR, 2010; STOKES, 2019).

Em razão de limitações funcionais envolvendo aspectos econômicos, emocionais ou mesmo físicos, pessoas idosas, em geral, vivenciam com maior intensidade as proximidades de suas residências, estando assim mais tempo na vizinhança (SANTOS *et al.*, 2022; STOKES, 2019). Além disso, adultos mais velhos estão mais expostos a chances de adoecimento decorrentes das características da vizinhança comparados a adultos mais jovens (JULIEN *et al.*, 2012). Por essa razão, a investigação sobre como as vizinhanças urbanas afetam a saúde de adultos mais velhos tem sido colocada como uma das metas da ONU para a produção de evidências, a fim de informar gestores estatais (UNITED NATIONS, 2016).

Uma das estratégias para investigar como áreas urbanas, bairros e as características da vizinhança afetam a saúde dos residentes tem sido a avaliação da percepção da vizinhança (WEDEN *et al.*, 2008; CAIAFFA *et al.*, 2008). Imbronito (2017) discute que a percepção do espaço do bairro é dependente das relações estabelecidas com as pessoas e o próprio lugar. Segundo Weden *et al.* (2008), avaliações da percepção da vizinhança podem refletir mais de perto as avaliações individuais das condições vividas e dimensões não registráveis por avaliações objetivas do bairro.

Compreender a percepção da vizinhança de adultos mais velhos tem sido um dos objetivos dos estudos sobre envelhecimento, na medida em que a maioria dos idosos vivem em ambientes comunitários, e o envelhecimento bem-sucedido é

se constituindo num patrimônio importante do bairro. Assim, o bairro é moldado pelas apropriações do espaço nos processos de constituições das vizinhanças que conferem existência subjetiva ao primeiro (IMBRONITO, 2017).

⁷ A lógica dialética compreende o pensamento como modo de apropriar-se (abstração) das dimensões (singular, particular e universal) que estruturam a realidade social em relação dialética, de múltipla determinação e historicizada no seio do modo de produção capitalistas (MARX, 2011). Em Breilh (2006) a dimensão universal é apresentada como geral, e em Breilh (2024), singular como individual.

⁸ Como produtos da exploração do trabalho e da natureza no capitalismo (BREILH, 2006, 2013).

⁹ Advindos da autonomia relativa dos sujeitos (BREILH, 2006, 2013).

dependente da qualidade e da estrutura do lugar onde se vive (STOKES, 2019). A percepção da vizinhança está intrinsecamente ligada à trajetória de vida dos adultos mais velhos (STOKES, 2019). Além disso, ela pode refletir diferentes experiências individuais e coletivas que, por sua vez, são engendradas por desigualdades acumuladas nesta trajetória (MICHEL e SADANA, 2017; ELLIOT, 2000). Iniquidades que devem ser analisadas como produto do conjunto de determinações das condições de adoecer ou viver com saúde, atravessadas por marcadores de gênero, etnicidade, raça/cor e classe social, como propõe Breilh (2006, 2010, 2024).

Diante do exposto, este artigo objetiva: 1. Explorar as diferenças de raça/cor, renda domiciliar per capita e gênero na percepção da vizinhança de brasileiros adultos mais velhos, 2. Construir uma Matriz de Processos Críticos relacionando processos protetores e destrutivos à percepção da vizinhança, a partir dos resultados do objetivo 1 e da literatura, desvendando os desafios socio-estruturais na promoção do envelhecimento saudável no Brasil.

Processo metodológico

Para alcance dos objetivos propostos foi realizado um estudo descritivo de prevalência, que possibilita documentar as frequências de casos de uma doença, fatores de risco ou proteção, descrevendo-a segundo características dos indivíduos (MERCHÁN-HAMANN e TAUIL 2021). A epidemiologia descritiva permite a formulação de hipóteses para futuros estudos analíticos e inferenciais, sendo também importante fonte de informações para saúde pública (FOX et al, 2022; MERCHÁN-HAMANN e TAUIL, 2021). Também possibilita contextualizar os resultados nos cenários histórico e sociológico, “permitindo uma compreensão mais profunda de como esses contextos influenciam os padrões de doenças e mortalidade” (FOX et al., 2022: 1175, tradução livre).

Fox et al. (2022) destacam a importância de fundamentar as discussões em teorias que expliquem o processo saúde-doença. Nosso estudo buscou fundamentar as discussões na lógica dialética proposta por Breilh (2006), que propõe à Epidemiologia combinar as lógicas matemáticas (“função descritiva formal: escalas nominais, ordinais e de quocientes, razões e absolutas”) e atributiva (“conceitos, juízo e raciocínios”) a fim de identificar as inter-relações entre planos empíricos e generativos, constituintes da realidade social:

É verdade que a realidade e seus processos têm um plano empírico e que este é o que aparece mais diretamente para nossa percepção, mas eles têm também um plano generativo, no qual se dão a gênese e a reprodução dos processos. Esse plano é mais do que vínculos puramente causais que os fenômenos ostentam, e inclui toda a sua ‘determinação’: forma típica de ocorrência dos eventos que tendem a ser regulares ou estáveis enquanto perdurar uma mesma condição histórica (geral e modo de vida); as técnicas, em contrapartida, trabalham com os fenômenos do plano empírico. O método tem de dar conta tanto do plano generativo quanto do plano empírico, e da relação entre os dois, e por isso reflete a concepção teórica que temos desses dois planos e dessa relação. [...] no plano generativo não ocorre apenas um único tipo de processo e sim vários, que correspondem a formas de movimento diversas, mas que mantêm conexões ou relações e, além disso, exibem uma hierarquia entre elas. [...] necessitamos de uma teoria que o interprete e nos ajude a entender tanto as diversidades quanto os vínculos e relações. (BREILH, 2006: 150-151)

O autor afirma a necessidade de uma diversidade de técnicas, as quais classifica como intensivas (qualitativas) e extensivas (quantitativas). As primeiras auxiliam no aprofundamento da complexidade da dimensão singular; as segundas, na compreensão da complexidade e da regularidade dos fenômenos agregados.

Além disso, o autor aponta para a importância da triangulação das distintas técnicas, de acordo com o poder de explicação e o problema analisado. Aponta ainda que necessitamos de uma teoria para compreender os vínculos e as relações entre o plano generativo e o plano empírico (BREILH, 2006). Neste artigo, a matriz de processos críticos será a estratégia metodológica para estabelecimento de tais relações.

O plano generativo relaciona o plano empírico à estrutura que historicamente determina o modo como as sociedades se organizam para suprir as necessidades, sejam elas fisiológicas (exemplo: alimentação, vestuário, moradia, prática esportiva, lazer), ou da consciência, ligadas ao psiquismo tais como aprendizagem, suporte social e afetivo, liberdade de pensamento e crítica, participação social, desenvolvimento das capacidades física e intelectual (BREILH, 2006). Seja qual for a necessidade, ao serem engendradas por um contexto social marcado pela mercantilização, as condições de satisfação serão desigualmente distribuídas e transformadas em consumo - primazia do valor de troca ao valor de uso (BREILH, 2006).

O acesso ao plano empírico foi realizado por um estudo descritivo a partir de dados de 7.357 adultos mais velhos residentes na área urbana participantes da linha de base (2015-2016) do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil)¹⁰. Foram considerados como critérios de inclusão morar em zona urbana e ter respondido ao questionário sobre percepção da vizinhança sem auxílio de respondente substituto. Assim, foram excluídos 1.477 por morarem em zona rural e 578 cujo questionário sobre percepção da vizinhança não foi respondido pelo próprio participante.

Segundo Fox *et al.* (2022), deve-se escolher criticamente as variáveis de análise embasados pela teoria e o contexto do objeto, a fim de evitar o fortalecimento de narrativas e estruturas de poder que sustentam as desigualdades. As variáveis sociodemográficas raça/cor, renda domiciliar per capita e sexo foram escolhidas como forma de aproximação da noção de classe social e gênero constituída a partir da informação autorreferida sobre sexo (masculino e feminino)¹¹. A variável raça foi mensurada com base na informação raça/cor autorreferida como branca, parda ou preta (indivíduos que se declaram indígenas ou amarelos foram excluídos da análise por baixa frequência), renda domiciliar per capita dividida em tercís e classificada como (baixa [menor ou igual a R\$ 620,00], média [maior que 620,00 e menor ou igual a R\$ 1.150,00] e alta [maior que R\$ 1.150,00]).

A percepção da vizinhança foi analisada com base nas respostas atribuídas a 14 (quatorze) perguntas¹² agrupadas em 7 (sete) indicadores: desordem física, poluição sonora (ruído), coesão social, sensação de insegurança, violência, problemas de mobilidade e agradabilidade com respostas sim ou não. Os indicadores

¹⁰ O ELSI-Brasil é um estudo epidemiológico do tipo coorte prospectiva, de base domiciliar, delineado para representar a população brasileira não institucionalizada com 50 ou mais anos de idade (LIMA-COSTA *et al.*, 2018). Na linha de base participaram 9.412 adultos mais velhos de 70 municípios distribuídos nas cinco macrorregiões geográficas brasileiras, que foram selecionados a partir de diferentes estágios (município, setor censitário e domicílio). O ELSI-Brasil foi aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação Oswaldo Cruz, Minas Gerais, Brasil (CAAE: 34649814.3.0000.5091). Os participantes assinaram termos de consentimento livre e esclarecido para cada procedimento da pesquisa.

¹¹ Fazemos a ressalva de que os/as autores/as não compreendem as possibilidades de viver nos gêneros restrita ao sexo biológico. Há uma diversidade teórica produzida no seio dos debates feministas (CONNELL e PEARSE, 2015). Todavia, apesar da ressalva, há que se considerar que nas culturas ocidentais capitalistas sexo e gênero se encontram numa unidade processual que carrega em si políticas de hierarquização entre homens e mulheres fundamentadas em discursos biológicos centrados no sexo como dispositivo de produção de desigualdades (CONNELL e PEARSE, 2015; FOUCAULT, 2013).

¹² As questões estão disponíveis no site do projeto < <https://elsi.cpqrr.fiocruz.br/questionario/> >, questionário individual, bloco F: Vizinhança. São apresentados os códigos das questões que compõem cada indicador: Desordem Física (f2, f3, f6), poluição sonora (Ruído) (f4), coesão social (f12), insegurança (f5), violência (f10), problemas de mobilidade (f7, f8, f9), Agradabilidade (f11 f13 f14 f15).

presença de desordem física e problemas de mobilidade apresentaram três perguntas cada um e, ausência de agradabilidade, quatro. A presença de desordem física, problemas de mobilidade e ausência de agradabilidade foram definidas pela resposta positiva à uma das perguntas do respectivo indicador. Os demais indicadores possuíam apenas uma questão. A fim de avaliar a consistência interna dos indicadores desordem física e problemas de mobilidade e agradabilidade do bairro, foram calculados os coeficientes alfa de Cronbach com resultados respectivos 0,42, 0,70 e 0,63.

Os resultados apresentados incluem as prevalências da percepção da vizinhança ajustadas por sexo e/ou idade¹³, segundo raça/cor, renda domiciliar per capita e gênero. Foi realizado teste de Wald para avaliação das diferenças considerando o nível de significância de 5%. As análises foram realizadas com o *software STATA (Stata Corporation, College Station, Texas)*, versão 16.1, utilizando o comando *survey (svy)* para o peso dos indivíduos e a complexidade do desenho amostral da pesquisa.

Resultados e discussões

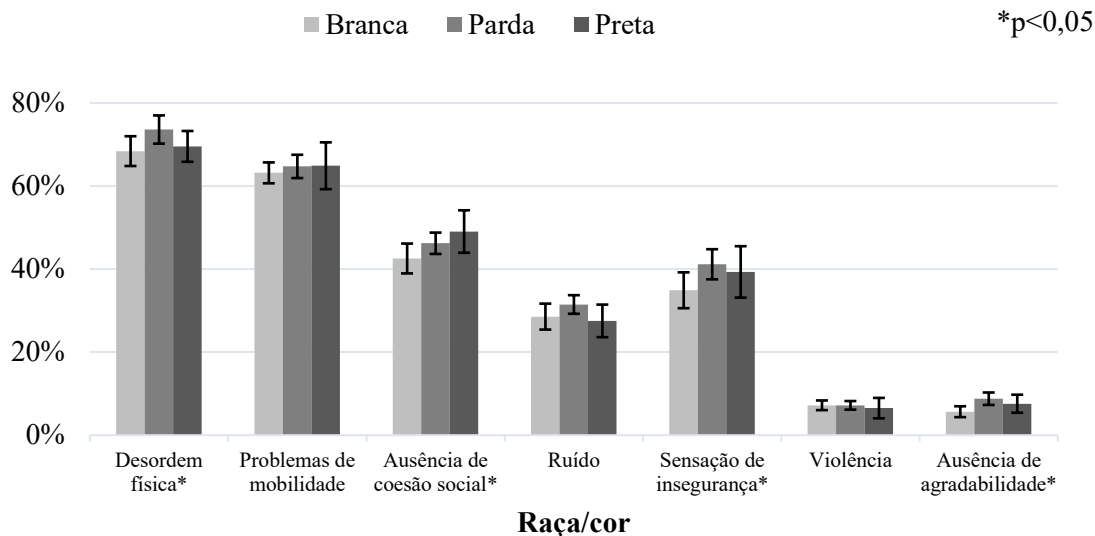
Dos 7.357 participantes incluídos neste estudo, 56,9% eram mulheres e 43,1% homens. Em relação a faixa etária, 44% tinham de 50 a 59 anos, 31,2% de 60 a 69 anos, 18,1% de 70 a 79 anos e 6,7% com idade igual ou superior a 80 anos. Na autoidentificação por raça/cor, 40,1% se autodeclararam brancos, 44,1% como pardos, 9,4% como pretos, 6,4% não sabem ou não responderam. Para renda domiciliar per capita, 34,9% apresentaram renda baixa, 34% renda média, 31,1% renda alta. Em relação as prevalências de percepção das características da vizinhança ajustadas por sexo e idade, 70,9% relataram perceber desordem física, 64,4% problemas de mobilidade, 45,1% ausência de coesão social, 29,9% presença de ruído, 38,1% sensação de insegurança, 7,1% violência e 7,2% ausência de agradabilidade.

A percepção da vizinhança por adultos mais velhos brasileiros segundo raça/cor, renda domiciliar per capita e gênero ajustadas

A percepção de desordem física, sensação de insegurança e ausência de agradabilidade foi mais frequente entre os pardos e ausência de coesão social entre os pretos. A percepção de problemas de mobilidade, ruído, violência e ausência de agradabilidade não diferiu de acordo com a raça/cor (Figura 1).

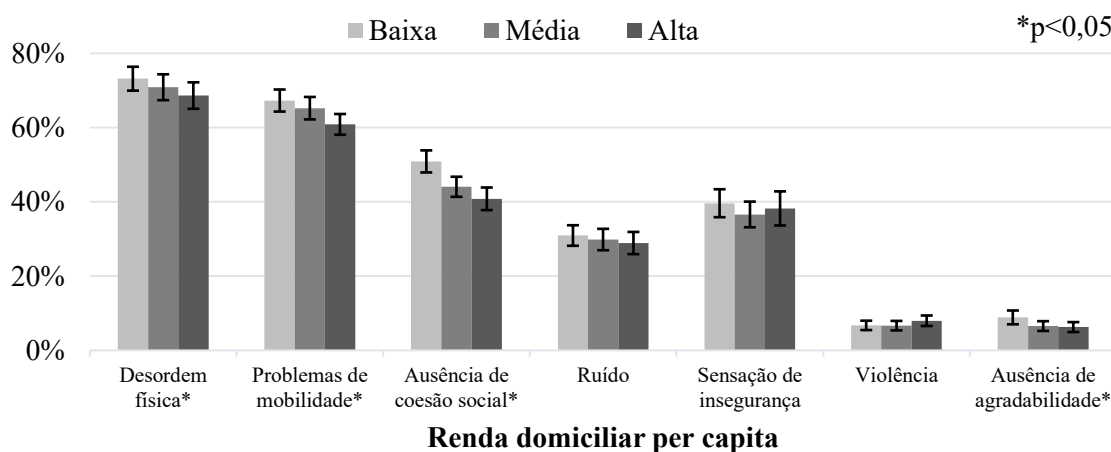
¹³ O objetivo do ajuste por idade e sexo é permitir descrever a percepção da vizinhança pelas diferenças de raça/cor e renda independente das diferenças geracionais e de gênero.

Figura 1 – Prevalência ajustadas por idade e sexo da percepção da vizinhança segundo raça/cor. Elsi-Brasil (2015-2016)



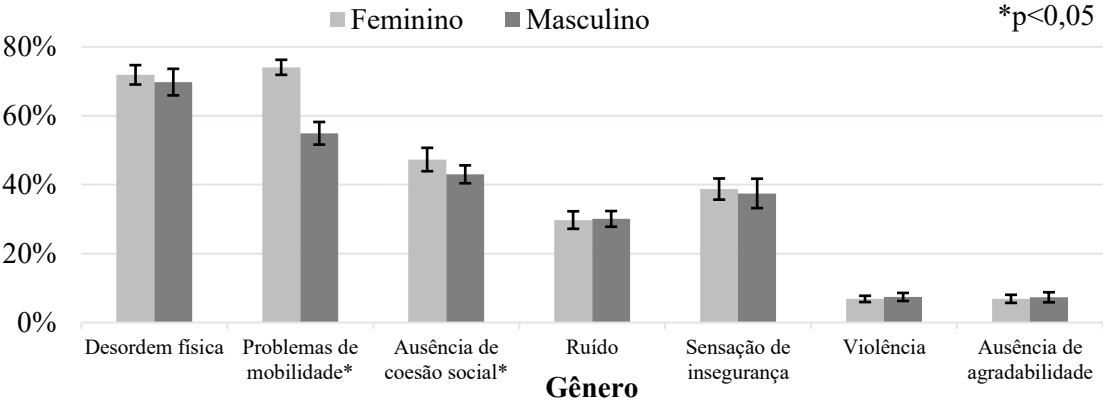
Em relação à renda domiciliar per capita, a percepção de desordem física, problemas de mobilidade, ausência de coesão social e ausência de agradabilidade foi maior entre os participantes de menor renda. A percepção de ruído, sensação de insegurança e violência foi semelhante entre os grupos de renda (Figura 2).

Figura 2 – Prevalência ajustadas por idade e sexo da percepção da vizinhança segundo renda domiciliar per capita. Elsi-Brasil (2015-2016)



Entre os gêneros, as mulheres relataram maior percepção de problemas de mobilidade e de ausência de coesão social. A percepção de desordem física, ruído, sensação de insegurança, violência e ausência de agradabilidade foi semelhante entre os gêneros (Figura 3).

Figura 3 – Prevalência ajustadas por idade da percepção da vizinhança segundo gênero. Elsi-Brasil (2015-2016).



No Quadro 1 apresentamos uma matriz de processo críticos com base nos resultados anteriores e na literatura. A partir dela, são identificados os processos protetores e destrutivos que podem estar envolvidos na percepção da vizinhança por adultos mais velhos. Segundo Breilh (2024), a determinação social dos processos saúde-doença ocorre por um condicionamento dialético e desenvolvimento concatenado nas múltiplas dimensões da realidade social:

geral (G), que corresponde à lógica da acumulação, política e cultural hegemônicas que a estabelecem; particular (P) da reprodução das classes sociais, atravessadas por relações de poder de gênero e ético-culturais, cujas relações podem ser de cooperação ou de exploração e dominação; individual (I) a que pertence os indivíduos e famílias dessas classes sociais, com estilos de vida pessoais e cotidianidade. Essas pessoas existem com seu corpo e organismo, seu fenótipo e genótipo, seus psiquismos e formas de espiritualidade. Em cada uma dessas dimensões são produzidas relações de metabolismo sociedade-natureza. (BREILH, 2024: 32)

Nessa direção, encontra-se no Quadro 1 os resultados apresentados na dimensão singular (individual) e relações com eventos sociopolíticos, econômicos e históricos nas dimensões particular e universal da realidade social.

Quadro 1: Matriz de processos críticos relacionados a percepção da vizinhança por adultos mais velhos brasileiros. Elsi-Brasil

Processos/ Dimensões	Destrutivos	Protetores
Geral (estrutural) (Sistema Produtivo) (Políticas de Estado) (Relação Homem-Natureza) (Relações de poder)	<p>Acumulação privada das condições de satisfação das necessidades de existência mediante exploração do trabalho e da natureza. Neoliberalismo, individualismo e cidade neoliberal. Desfinanciamento de políticas sociais de habitação, renda e mitigação das desigualdades de gênero, raciais e de renda. Reforma da previdência no Brasil.</p> <p>Fonte: Breilh (2006; 2010; 2024); Dardot e Laval (2016); Andrade et al (2018); Lourenço et al. (2017).</p>	<p>Função Social da propriedade na Constituição Federal de 1998 do Brasil. Estatuto das Cidades. Estratégia Global e o Plano de Ação para o Envelhecimento e a Saúde para 2016–2020 e Década do Envelhecimento Saudável 2020–2030 da OMS. Rede global para promoção de cidades e comunidades <i>age-friendly</i>.</p> <p>Fonte: WHO (2016), OPAS (2020), Michel e Sadana (2017), Rudnicka et al. (2020), Lopes et al (2021), Brasil (1988, 2001), Monteiro (2023).</p>

ROCCON, Pablo Cardozo et al.
Raça, gênero, renda e percepção da vizinhança de adultos mais velhos brasileiros

<p>Particular (coletivo) (Trabalho) (Ambiente Físico de Social) (Modos de vida)</p>	<p>Desemprego ou subtrabalho, relações desiguais de gênero, raça e renda, altos preços para moradia e especulação imobiliária, desvantagens físicas e sociais urbanas, racismo e violência racial. Idadismo. Segregação socioespacial, segregação econômica residencial e racial, gentrificação.</p> <p>Fonte: WHO (2016), Guimarães (2016), Breilh (2006; 2010; 2024), Stokes (2019), Lopes et al (2021), Vasconcelos (2022), Serpa (2022), Caiaffa et al (2021); Santos et al (2022), Fontoura et al (2015).</p>	<p>Aposentadoria ou emprego, participação em conselhos de políticas públicas, planejamento urbano participativo. Cidades e comunidades <i>age-friendly</i>. Identidade sociocultural e geracional coletiva com alta porcentagem de moradores adultos mais velhos na vizinhança.</p> <p>Fonte: Guimarães (2016), Stokes (2019) Stokes e Moorman (2016), Rudnicka et al (2020), Lopes et al (2021), OPAS (2020).</p>
<p>Singular (indivíduo) (Estilo de Vida) (Auto Percepção) (Saúde-doença)</p>	<p>Percepção da presença de desordem física, sensação de insegurança, ausência de agradabilidade entre pardos¹:</p> <p>Percepção da ausência de coesão social entre Pretos¹.</p> <p>Percepção da presença de desordem física, problemas de mobilidade, ausência de coesão social e ausência de agradabilidade entre Renda domiciliar per capita baixa².</p> <p>Percepção da presença de problemas de mobilidade, ausência de coesão social entre Renda domiciliar per capita média².</p> <p>Percepção de problemas de mobilidade, ausência de coesão social entre mulheres³.</p>	<p>Percepção da presença de áreas verdes e para lazer, hortas urbanas, cozinhas comunitárias, academia ao ar livre.</p> <p>Percepção da presença de Capital social (coesão social, participação social e suporte social, senso de coletividade e solidariedade mútua). Percepção de acessibilidade a serviços (saúde, mercados, disponibilidade de alimentos nutritivos e com baixo teor calórico).</p> <p>Sensação de segurança e acolhimento na comunidade.,</p> <p>Fonte: Elliot, 2000; Custrona et al, 2006, Diez e Mair, (2010), Helbich et al (2019), Stokes (2019), Qin et al (2023).</p>

Fonte: Elaboração pelos autores, adaptado de Breilh (2006). Referências ¹Raça/cor: branca, ²Classe: alta, ³Gênero: homens.) ^{1,2}Prevalências ajustadas por idade e sexo. ³Prevalências ajustadas por idade.

Nossos achados para coesão social e sensação de insegurança convergem com algumas evidências de Stokes (2019) em estudo longitudinal com norte-americanos de 20 a 74 anos, sobre insegurança e capital social¹⁴. Esse autor avaliou somente o ambiente social por meio das perguntas “Eu me sinto seguro saindo sozinho na minha vizinhança durante o dia”, “Eu me sinto seguro saindo sozinho na minha vizinhança à noite”, “Eu posso pedir ajuda a vizinhos em caso de necessidade” e “As pessoas na minha vizinhança confiam umas nas outras”, com respostas nem um pouco ou muito. Stokes (2019) observou pior percepção da vizinhança entre mulheres em relação aos homens, pretos e não brancos em relação aos brancos, e aqueles que alugam casa em relação aos que possuem casa própria.

Neste estudo, as piores percepções para coesão social (um componente do capital social) e insegurança ocorreram entre pretos e pardos comparados aos brancos, mulheres comparadas aos homens e aqueles com renda per capita média ou baixa comparados àqueles com renda alta. Também avaliamos a percepção de características do ambiente físico (desordem física, ausência de agradabilidade, poluição sonora [ruído] e problemas de mobilidade). Os resultados demonstram

¹⁴ Capital Social pode ser compreendido como conjunto de recursos tangíveis incorporados em relacionamentos sociais, recursos materiais e psicológicos disponíveis para acesso pelas redes e relações sociais (KAWACHI e BERKMAN, 2014).

pior percepção para desordem física e agradabilidade entre pardos comparados aos brancos e com renda domiciliar baixa comparados aos com renda domiciliar alta. Problemas de mobilidade foram percebidos pelas mulheres comparadas aos homens, além de participantes com renda baixa ou média comparados aos de alta renda.

Argumentamos, conforme destacado na matriz de processos críticos (Quadro 1), que estudos que demonstram a presença de áreas verdes, hortas urbanas, estruturas para lazer e cozinhas comunitárias reverberam numa melhor percepção da vizinhança, relacionada à agradabilidade. Além disso, estas estruturas colaboram para o aumento da interação entre moradores de uma vizinhança, a partir da prática de exercícios físicos, incentivo ao suporte e participação social e de encontros sociais, propiciando elementos para um aumento do capital social (ELLIOT, 2000; CUSTRONA *et al.*, 2006; DIEZ e MAIR, 2010; HELBICH *et al.*, 2019; STOKES, 2019; QIN *et al.*, 2023).

Stokes (2019) discute que o acesso a um bairro de alta qualidade na idade adulta e na velhice não é uma questão do acaso, mas sim determinado por um conjunto de eventos e oportunidades ao longo da vida, mediados por relações de poder de raça, renda e gênero. Essas diferenças de oportunidades podem ser analisadas como efeitos da apropriação e concentração do poder (que pode ser econômico por uma classe dominante, de gênero via patriarcado ou racial via racismo estrutural) (BREILH, 2006). Para esse mesmo autor, a apropriação do poder converteu a diversidade humana (diferenças biológicas, sociais, econômicas, culturais e de poder) em dispositivo de exploração e subordinação.

Guimarães (2016), ao tratar das desigualdades presentes na realidade social brasileira, apresenta exemplos de como a concentração de poder produz diferentes condições de ocupação do espaço urbano, apresentando exemplos de como as dimensões geral e particular determinam as experiências no singular. Analisa o fenômeno de homogeneização das populações residentes em bairros, influenciado por fatores como classe, raça, cor e gênero. Esse processo é resultado de transformações históricas que moldaram a organização espacial e social das cidades, refletindo dinâmicas de segregação e desigualdade ao longo do tempo, marcadas pela retirada de serviços públicos (creches, saúde, escolas) que atenderiam trabalhadores e não moradores em bairros de alta renda - segregação provocada por políticas públicas; e por ações do mercado imobiliário que desvalorizam áreas inteiras pela presença de populações marginalizadas, desalojando e sobrevalorizando outras ensejando a quebra de antigos estabelecimentos comerciais e sua substituição por novos¹⁵ - segregação provocada pelo mercado imobiliário.

Adicionalmente, Guimarães (2016) discute uma segregação decorrente da mobilidade urbana, consequente não só da limitação, mas também da ausência completa da mobilidade pública em determinados bairros condominiais, destinada apenas a trabalhadores que se locomovem até eles. Atribui essa ocorrência às políticas que restringem o acesso a determinadas vizinhanças para moradores que não têm condições de financiar sua própria mobilidade urbana, especialmente em contextos em que há insuficiência ou indisponibilidade de transporte público. Discute ainda a segregação decorrente da mobilidade urbana, destacando como a ausência ou limitação do transporte público em determinados territórios atua como política segregadora, restringindo o acesso e contribuindo para

¹⁵ Este processo Vasconcelos (2022) classifica como gentrificação, processo pelo qual alia-se expulsão de moradores originais com valorização imobiliária de residências, estabelecimentos comerciais e terrenos. Para o autor, segregação remete a produção de guetos, bairros com homogeneidade de moradores quanto a questões de classe, étnicas e raciais.

a exclusão espacial, já que a falta de serviços força os moradores a dependerem de meios próprios ou privados para se deslocarem pela cidade.

Vasconcelos (2022) e Serpa (2022) problematizam como as políticas públicas, em sua presença ou ausência, podem produzir efeitos de segregação. Privilegiar a implementação de equipamentos para lazer como parques públicos em regiões de valorização imobiliária pode provocar a substituição da população local originária, alterando o perfil social de bairros requalificados (SERPA, 2022). As populações pobres tendem a ficar desassistidas pela política pública de habitação e incapazes de participar do mercado imobiliário em razão dos rendimentos baixos e irregulares (VASCONCELOS, 2022). A segregação urbana espelha oportunidades desiguais no acesso a bens, recursos e serviços agindo como importante causadora de adoecimento, iniquidades e desigualdades afetando, em especial, os grupos mais vulneráveis como a população idosa (CAIAFFA, 2021; DIEZ ROUX e MAIR, 2010; SANTOS *et al.*, 2022). Idosos que vivem em ambientes urbanos mais segregados ou em condições ruins de urbanização apresentam piores condições de saúde quando comparados aos que vivenciam ambientes com melhores condições de viver a cidade (SANTOS *et al.*, 2022).

Dos processos de segregação, Guimarães (2016) também discute emergir uma formação social com lógica espacial, que podem instaurar processos protetores como discutido por Breilh (2010). Segundo Guimarães (2016:175, grifo nosso):

Em bairros e bairrões de constituição socialmente homogênea, a raça ou a cultura de origem pode ser um fator a fortalecer o sentimento comunitário de vizinhança, contrariando os fatores de diferenciação social sempre presentes. Bares, espaços de lazer, sindicatos, igrejas e clubes que reúnam grupos de imigrantes, racializados ou etnicizados, como negros, baianos, nordestinos etc., podem com mais facilidade servir de veículos à produção cultural e simbólica de representação coletiva alternativa aos da sociedade envolvente.

Processos destrutivos e protetores são coemergentes, mantendo uma relação dialética e de inseparabilidade. A partir de Guimarães (2016) podemos perceber como processos destrutivos (segregação e gentrificação decorrentes do mercado imobiliário e de políticas públicas) coemergem com processos protetores (fortalecimento de sentimento comunitário de vizinhança, produção cultural e simbólica de representação coletiva alternativa). O capital social (coesão social, participação social e suporte social) tende a afetar positivamente a saúde de moradores de uma vizinhança podendo, inclusive, se comportar como protetor em processos de desgaste e adoecimento, amortecendo o estresse da vizinhança (FERNÁNDEZ-NIÑO, 2019). Outros estudos indicam tal coemergência. Elliot (2000), por exemplo, discute que moradores de uma mesma vizinhança podem conviver com alta incidência de crime como forte fonte estressora associada ao adoecimento mental e serviços comunitários, como clínicas de saúde ou cozinhas populares, que podem aumentar o suporte social de enfrentamento. Também, Diez e Mair (2010) argumentam que um mesmo bairro pode apresentar características que induzem ao estresse (ausência de espaços para lazer) ou o amenizam (parques, áreas verdes).

Outrossim, a década do envelhecimento saudável reforça a importância da participação social das pessoas idosas na formulação de políticas e tomadas de decisão em todos os setores (OPAS, 2020). Nessa direção, argumentamos que o aumento da presença de adultos mais velhos nos conselhos municipais de políticas públicas, podem instaurar mudanças da dimensão singular à universal. Con-

sidera-se que a intervenção dessa parcela da população nas decisões sobre a organização e requalificação dos espaços urbanos pode instaurar processos protetores ao aumentar a participação social e fortalecer cidades e comunidades comprometidas com a garantia do envelhecimento saudável.

Na dimensão geral, encontra-se a estrutura com maior força de determinação sobre os modos coletivos e estilos vida (Quadro 1). É nela que emergem as tendências de reprodução social no singular (processos generativos destrutivos) e, por ela, podem ocorrer mudanças decorrentes de processos disruptivos no singular (processos generativos protetores) pelo agenciamento¹⁶ de lutas sociais coletivas. O plano da década do envelhecimento saudável e os planos para construção de cidades e comunidades *Aging-friendly* podem ser pensados como resultado de agenciamentos coletivos que induziram mudanças na dimensão geral capazes de incluir o envelhecimento saudável como pauta no debate mundial (RUDNICKA *et al.*, 2020; MICHEL e SADANA, 2017). Nessa direção, esses planos podem se tornar importantes dispositivos indutores de processos produtores nas cidades e comunidades, estimulando ações multissetoriais na produção ambientes urbanos favoráveis a manutenção e desenvolvimento das habilidades funcionais no envelhecimento (WHO, 2016). Outro importante resultado de agenciamentos¹⁷ que podem se configurar em processos protetores específicos no cenário brasileiro é a defesa da função social da propriedade conforme Artigo 5º inciso XXIII da Constituição Federal (CF) de 1988 (BRASIL, 1988). Segundo Monteiro (2023), a CF88 dessacraliza o direito absoluto a propriedade, relativizando tal direito frente a necessidade de cumprimento da função social de utilização segundo interesses coletivos. Dessa forma, políticas de requalificação podem converter imóveis abandonados em moradias ou equipamentos para interesses coletivos e sociais, em especial, para atenção a populações mais carente socioespacial e economicamente como idosos e pessoas com mobilidade reduzida (MONTEIRO, 2023). Sendo assim importante dispositivo para enfrentamento aos processos destrutivos de segregação e gentrificação dos espaços urbanos.

A segregação e a gentrificação como processos destrutivos têm seus fundamentos na esfera geral de um modo de produção que vislumbra a acumulação da riqueza de maneira privada na medida em que, pelo mesmo processo, produz acumulação da pobreza socialmente compartilhada¹⁸. Tais processos se organizam em torno da produção de um projeto de cidades neoliberais para o mundo, fundada na “privatização por atacado dos serviços, da construção de uma bolha imobiliária para extração de lucros, da absorção descontrolada dos pobres expulsos do campo, pelo crescimento dos bairros marginais e pela expansão das vizinhanças perigosas” (BREILH, 2024: 97).

Importa destacar que os projetos neoliberais vêm ganhando força desde a ascensão (nos anos 70) do neoliberalismo (DARDOT e LAVAL, 2016). As políticas neoliberais fortalecem o discurso de entrega ao mercado da gestão dos recursos para satisfazer as necessidades humanas e, neste processo, o enfraquecimento das políticas urbanas, por meio de ações de privatização, desestatização e desfinanciamento das políticas de bem-estar social. A lógica do direito universal é convertida em consumo, o cidadão em consumidor, o trabalhador em empreendedor

¹⁶ Krieger (2011) utiliza o conceito de agência (agenciamento) para analisar como indivíduos e instituições podem agir, do nível micro ao macro, a partir de uma organização coletiva para mudar contextos, ainda que diante de adversidades.

¹⁷ A CF 88 é produto de agenciamentos que reverberaram do período de reabertura democrática, lutas sociais pelo fim da ditadura e a defesa da implantação de políticas de bem-estar social no Brasil.

¹⁸ Analisando o capitalismo Marx identificou tendências que nomeou como leis: 1. Lei geral da acumulação capitalista, segundo a qual quanto maior a riqueza social produzida pelo trabalho e acumulada pelo capital, “maior será o pauperismo oficial. Essa é a lei geral” (MARX, 2017a: 719). 2. Lei da queda tendencial da taxa de lucro (MARX, 2017b), que trata da inexistência do capitalismo sem crises.

de si num terreno de desregulamentação das leis trabalhistas e da previdência social, com fortalecimento de valores individualistas destrutivos às relações de solidariedade mútua, cooperação, suporte e coesão social (DARDOT e LAVAL, 2016).

Neste cenário se aprofundam as tendências de deterioração das condições de vida dos adultos mais velhos nos espaços urbanos. As sucessivas reformas previdenciárias aprofundam as iniquidades urbanas, sobretudo entre aqueles que o envelhecimento se engendra pelo aparecimento de mais de uma doença crônica acompanhada da redução da renda decorrente de uma trajetória de trabalho informal ou pela redução dos salários e perda de benefícios pela implantação de tetos para aposentadoria e estímulo à previdência privada (ANDRADE *et al.*, 2018; LOURENÇO *et al.*, 2017), contribuindo assim para o ciclo de empobrecimento de adultos mais velhos.

Qual a relação entre reforma da previdência e percepção da vizinhança? As condições de acesso a previdência (emprego formal, informal, subemprego, desemprego, tempo e valor de contribuição) e de aposentadoria (integral, parcial, benefício de prestação continuada) determinarão as condições de habitação em bairros com maiores ou menores desvantagens físicas e sociais. Além disso, as próprias condições de acesso à previdência que, por sua vez, determinam as condições da aposentadoria, são mediadas pelas relações de poder de raça/etnia e gênero. Fontoura *et al.* (2015) revelam que as mulheres em idade economicamente ativa (16 a 59 anos) enfrentaram maiores dificuldades para acessar e se manter no mercado de trabalho ao longo de duas décadas (1995-2015). As autoras evidenciaram que em 2015 a taxa de desocupação entre mulheres brancas era de 11,6% contra 7,8% dos homens. No caso das mulheres pretas essa taxa aumentava para 13,3% contra 8,5% entre homens negros (FONTOURA *et al.*, 2015).

Fontoura *et al.* (2015) demonstram que, ao longo da série história, manteve-se uma hierarquia salarial segundo raça e gênero, com homens e mulheres brancos seguidos de homens e mulheres negros, não havendo alterações expressivas nas distâncias entre os quatro grupos nas duas décadas (FONTOURA *et al.*, 2015). Assim, não há como desvincular condições ocupacionais, previdenciárias da percepção da vizinhança por adultos mais velhos, pois elas se interrelacionam nas três dimensões expostas na matriz de processos críticos, de modo que a percepção da vizinhança é resultado das condições desta, que por sua vez, são determinadas pela posição salarial, étnica/racial e de gênero nas relações econômicas e de poder (Quadro 1).

Considerações finais

A partir da percepção da vizinhança dos(as) participantes desta pesquisa e da elaboração de uma matriz de processos críticos com auxílio da literatura, evidenciamos uma série de desafios para promoção do envelhecimento saudável e da compreensão da percepção de adultos mais velhos sobre sua vizinhança. A exploração do trabalho e da natureza, associados às deletérias políticas neoliberais que transformam cidades e políticas públicas e sociais em mercadorias, se expressam em desvantagens físicas e sociais nas vizinhanças. A identificação de desafios estruturais para que a década do envelhecimento saudável se efetive em países como o Brasil revela que, sem mudanças nas políticas econômicas e de gestão das cidades, tal plano enfrentará dificuldades, uma vez que ele, como mostra a literatura, é incompatível com as propostas neoliberais vigentes no mundo atual.

Nossos resultados evidenciaram piores percepções de atribuídos do ambiente físico e social entre mulheres, pardos e pretos e aqueles com menor renda domiciliar per capita numa amostra de adultos mais velhos brasileiros. Contudo, esses resultados não devem ser vistos isolados um do outro uma vez que raça, classe e gênero se interseccionam agravando as desvantagens sociais (COLLINS e BILGE, 2021). Uma mulher de cor preta e de classe baixa tem ampliada suas chances de viver em vizinhanças desvantajosas (STOKES, 2019).

Ao longo do texto discutimos sob a perspectiva dialética, que processos protetores e destrutivos coemergem na realidade social (BREILH, 2006, 2024) e, que evidenciá-los constitui em tarefa necessária para traçar ações de prevenção e promoção do envelhecimento saudável. Nossos resultados convergiram com os achados longitudinais de Stokes (2019) em relação a insegurança e aspectos do capital social, apontando para desvantagens dentre grupos socialmente excluídos: mulheres, pretos, pardos e pobres (BREILH, 2006, 2024; COLLINS e BILGE, 2021). Além disso, Guimarães (2016) discute como os processos de segregação podem gerar bairros homogêneos que, por questões culturais e de origem, podem favorecer o florescimento do sentimento comunitário, como no caso dos nordestinos discutidos pelo autor. Nessa direção, investigar os processos de auto-organização e convívio entre moradores de vizinhanças segregadas pode fornecer evidências capazes de fortalecer estratégias de enfrentamento à segregação, por meio da melhoria da coesão, do suporte e da participação social na vizinhança.

Reforça-se a importância de que novos estudos sobre envelhecimento no Brasil considerem modelos teóricos que articulem as dimensões socio estruturais dos processos de determinação das condições da vizinhança e, assim, as condições de saúde e adoecimento de seus moradores mais velhos.

Agradecimentos

Ao Elsi-Brasil pela disponibilização dos dados transversais através de acesso gratuito mediante registro em <https://elsi.cpqrr.fiocruz.br/data-access/>. O ELSI-Brasil foi financiado pelo Ministério da Saúde: DECIT/SCTIE (Processos: 404965/2012-1 e TED 28/2017); COPID/DECIV/SAPS (Processos: 20836, 22566, 23700, 25560, 25552 e 27510). Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pela bolsa de produtividade concedida à autora Waleska Teixeira Caiaffa. À Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pela bolsa de doutorado concedida ao autor Pablo Cardozo Rocon. À Universidade Federal de Mato Grosso pelo apoio ao pesquisador (nº 03/Propeq/2024 – Produtividade Técnico-científica) concedido à autora Amanda Cristina de Souza Andrade.

*Recebido em 18 de janeiro de 2025.
Aprovado em 18 de março de 2025.*

Referências

- ANDRADE, E. I. G. *et al.* Fatores associados ao recebimento de aposentadorias entre adultos mais velhos: ELSI-Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 52(2):15, 2019.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Presidência da República, 2025.
- BRASIL. *Estatuto da Cidade*. Lei 10.257, de 10 de julho de 2001. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências.
- BREILH, J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31 (1): S13-S27, 2013.
- BREILH, J. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*, 6 (1): 83-101, 2010.
- BREILH, J. *Epidemiologia crítica e a saúde dos povos: ciência ética e corajosa em uma civilização doentia*. São Paulo: HUCITEC, 2024.
- BREILH, J. *Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- CAIAFFA, W. T. *et al.* Saúde urbana: “a cidade é uma estranha senhora, que hoje sorri e amanhã te devora”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13 (6): 1785-96, 2008.
- CAIAFFA, W. T. *et al.* *Saúde Urbana, cidades e intersecção de sistemas: panorama, agendas, gaps e oportunidades rumo a equidade, sustentabilidade, resiliência e promoção em saúde*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021.
- CÉLIO, F. A., *et al.* Características individuais associadas à autopercepção da extensão territorial da vizinhança. *Cadernos de Saúde Pública*, 30 (9): 1935-46, 2014.
- COLLINS, P. H.; B., S. *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo, 2021.
- CONNELL, R; PEARSE, R. *Gênero: uma perspectiva global*. São Paulo: Nversos, 2015.
- CUTRONA, C.E.; WALLACE, G.; WESNER, K. A. Neighborhood characteristics and depression: an examination of stress processes. *Current Directions in Psychological Science*, 15 (4): 188-192, 2006.
- DARDOT, P.; LAVAL, C. *A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Boitempo, 2016.
- DIEZ ROUX, A. V.; MAIR, C. Neighborhoods and health. *Annals of The New York Academy of Sciences*, 1186 (2010): 125-145, 2010.
- ELLIOTT, M. The stress process in neighborhood context. *Health Place*, 6 (4): 287-99, 2000.
- FERNÁNDEZ-NIÑO J. A. *et al.* Neighborhood features and depression in Mexican older adults: A longitudinal analysis based on the study on global ageing and adult health (SAGE), waves 1 and 2 (2009-2014). *PLoS One*, 14 (7): e0219540, 2019.
- FONTOURA, N. *et al.* *Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça – 1995 a 2015*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2015.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. São Paulo: Graal, 2013.

FOX, M. P. *et al.* On the need to revitalize descriptive epidemiology. *American Journal of Epidemiology*, 191 (7): 1174-79, 2022.

GUIMARÃES, A. S. A. Formações nacionais de classe e raça. *Tempo Social*, 28 (2): 161-82, 2016.

HELBICH, M. *et al.* Relative importance of perceived physical and social neighborhood characteristics for depression: a machine learning approach. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55 (5): 599-610, 2020.

IMBRONITO, M.I. Considerações sobre o bairro e a vizinhança a partir do filme *Smoke. urbe*. *Revista Brasileira de Gestão Urbana*, 9 (1): 35-51, 2017.

JULIEN, D. *et al.* Neighborhood characteristics and depressive mood among older adults: an integrative review. *International Psychogeriatric*, 24 (8): 1207-25, 2012.

KAWACHI, I.; BERKMAN, L. Social capital, social cohesion, and health. In: BERKMAN, L. F.; KAWACHI, I.; GLYMOUR, M. (orgs.). *Social epidemiology*. 2ª ed. New York: Oxford University Press, 2014.

KRIEGER, N. *Epidemiology and the peoples's health*. Nova Iorque: Oxford University Press, 2011.

LEE, Sung-Ha. *et al.* Association of group-level segregation with cardiovascular health older adults: na analysis of data from the Korean Social Life, Health and Aging Project. *Epidemiology and Health*, 45: e2023041, 2023.

LIMA-COSTA, M. F. *et al.* Cohort Profile: The Brazilian Longitudinal Study of Ageing (ELSI-Brazil). *International Journal of Epidemiology*, 52(1): e57-e65, 2023.

LOPES, P. O. *et al.* Age-friendly city: future perspectives for the Brazilian cities. *Dementia & Neuropsychologia*, 15 (3): 295-98, 2021.

LOURENÇO, E. A. S. *et al.* Crise do capital e o desmonte da Previdência Social no Brasil. *Serviço Social & Sociedade*, 130: 467-86, 2017.

MARX, K. *Grundrisse*. São Paulo: Boitempo; Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2011.

MARX, K. *O Capital: Crítica da Economia Política. Livro I: O processo de produção do capital*. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2017a.

MARX, K. *O Capital: Crítica da Economia Política. Livro III: O processo global da produção capitalista*. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2017b.

MERCHÁN-HAMANN, E.; TAUIL, P. L. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30 (1): e2018126, 2021.

MICHEL, J. P.; SADANA, R. "Healthy Aging" concepts and measures. *JAMDA*, 18 (6): 460-4, 2017.

MONTEIRO, Luiza Cristina Antoniossi. Estratégias para políticas urbanas que favoreçam todas as (c)idades. In: IVO, Any Brito Leal; FARIAS, Patrícia Marins (orgs.). *Cidade para todas as idades: pensar o urbano para o bom envelhecimento*. Salvador: EDUFBA, 2023. pp. 209-25.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de Linha de Base. Resumo*. Washington: OPAS; 2022.

QIN, W. et al. Trajectories of depressive symptoms among older African Americans: the influence of neighborhood characteristics and gender. *Aging & Mental Health*, 27 (11): 2220-8, 2023.

RUDNICKA, E.; et al. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*, 139: 6-11, 2020.

SANTOS, C.; PACIÊNCIA, I.; RIBEIRO, A. I. Neighbourhood socioeconomic processes and dynamics and healthy ageing: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (11): 6745, 2022.

SERPA, A. “Segregação, território e espaço público na cidade contemporânea”. In: *A cidade contemporânea: segregação espacial*. VASCONCELOS, Pedro Almeida et al. (orgs.). São Paulo: Contexto, 2022. pp. 169-87.

STOKES, J. E. Trajectories of perceived neighborhood quality across the life course: Sociodemographic determinants and implications for wellbeing. *Social Science Research*, 79: 181–193, 2019.

STOKES, J. E.; MOORMAN, S. M. Who are the people in your neighborhood? Neighborhood age composition and age discrimination. *Social Psychology Quarterly*, 79 (1): 68-80, 2016.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2020). *World Population Ageing 2020 Highlights: Living arrangements of older persons (ST/ESA/SER.A/451)*, 2020.

UNITED NATIONS. Population Division of the Department of Economic and Social Affairs. *World urbanization prospects: the 2018 revision*. New York: UN; 2019.

VASCONCELOS, P. A. “Contribuição para o debate sobre processos e formas socioespaciais nas cidades”. In: *A cidade contemporânea: segregação espacial*. VASCONCELOS, P. A. et al. (orgs.). São Paulo: Contexto, 2022. pp. 17-37

WANG, R. et al. The relationship between visual enclosure for neighbourhood street walkability and elders’ mental health in China: using street view images. *J Transport Health*, 13: 90-102, 2019.

WANG, Y. et al. Neighborhood Environment and Depressive Symptoms Among Chinese Older Immigrants in the United States: The Mediation Effects of Coping Resources. *Gerontologist*, 62(9): 1278-88, 2022.

WEDEN, M. M. et al. Subjective and objective neighborhood characteristics and adult health. *Social Science & Medicine*, 66 (6): 1256-70, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Multisectoral action for a life course approach to healthy ageing: draft global strategy and plan of action on ageing and health. Report by the Secretariat. *Sixty-Ninth World Health Assembly*. A69/17. Provisional agenda item 13.4, 2016.